



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
Présidence de la République
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS)
Secrétariat Exécutif National



RAPPORT DE L'ÉVALUATION RAPIDE DES BESOINS LIÉS AU VIH DES POPULATIONS DÉPLACÉES INTERNES

PROVINCE : NORD-KIVU



DÉCEMBRE 2023

Produit par



Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida



Version du 18/janvier 2024

© Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA.
Tous droits de reproduction réservés.

Les publications produites par le PNMLS peuvent être obtenues sur Internet. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications du PNMLS – qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale – doivent être adressées au Secrétariat Exécutif National du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document peut être librement commenté, cité, reproduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source et d'envoyer un exemplaire de l'ouvrage où sera reproduit l'extrait cité au Secrétariat Exécutif National du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document ne saurait être vendu ni utilisé à des fins commerciales.

Avec l'appui de :



Dr Claire MULANGA TSHIDIBI, Consultante

PNMLS

Croisement Boulevard triomphal et Avenue de la Libération Commune de Kasavubu
Kinshasa

République Démocratique du Congo

Contact :

Tél. +243 825 749 276 - +243 992 146 237

Courriel : contact@pnmls.cd

Site : www.pnmls.cd

RESUME EXECUTIF

Depuis 2022, la province du Nord-Kivu, est en proie à un conflit dévastateur qui s'est envenimé et compliqué au fil des mois, la province est fragmenté et contrôlé par une multitude d'acteurs armés. Selon le UNHCR, les violences liées au M23 ont provoqué le déplacement de 413'526 individus, soit 116'426 ménages, depuis le 1er octobre 2023 . La majorité (39%) d'entre eux sont dans le Masisi, suivi du Nyiragongo (29,4%), et de Goma (23%). La plupart des personnes déplacées sont hébergées par des familles d'accueil, tandis que d'autres ont fui vers des sites officiels ou spontanés pour personnes déplacées internes. Sur un total de 140 sites, qui hébergent les PDI, seuls 13 sont planifiés, tandis que la majorité des PDI (72,2%) habite les sites spontanés.

Sur le plan épidémiologique, la province du Nord-Kivu a une prévalence de l'infection à VIH estimée à 3,02% dans la population générale (15-49 ans), le triple de la moyenne nationale (1,2%). Il est reconnu que le contexte humanitaire est susceptible d'exacerber la vulnérabilité et les risques liés au VIH pour les populations affectées par les conflits et de fragiliser simultanément les services de prévention, soins, traitement et soutien.

Afin de déterminer les besoins réels liés aux VIH/SIDA et la vulnérabilité des populations déplacées internes et les populations hôtes, une enquête qualitative a été menée en utilisant d'une part la méthode d'évaluation rapide des besoins liés au VIH au sein de la population déplacée interne et la population hôte, et d'autre part, l'outil IASC pour analyser l'intégration des interventions VIH dans la réponse humanitaire. Des Informateurs clés du secteur public, des Agences UN, les dirigeants locaux, prestataires de soins, les personnes en uniformes, toutes les catégories des PDI ainsi que les populations hôtes ont été interviewés par enquêteurs bien formés. Sept sites des PDI (*Nzulo, Bushagara, Rusayo 2, Bulengo, Lushagara, Kanyaruchinia et Mudja*) ont été sélectionnés sur la base de leur accessibilité et du nombre important des PDI abrités. Au total, 163 participants (60 hommes et 103 femmes) ont été interviewés en individuel, tandis que 210 (84 hommes et 126 femmes) ont participé aux discussions de groupe.

L'analyse des données recueillies lors de l'enquête a permis d'identifier plusieurs facteurs de vulnérabilité au VIH des PDI et des populations hôtes, dont les principaux sont : le déplacement massif, l'exacerbation de la précarité et la réduction de l'accès aux services VIH/SIDA et les IST.

Par ailleurs, l'insécurité alimentaire et la pauvreté induites par les déplacements, a conduit les femmes et les enfants PDI à adopter des stratégies négatives de survie qui les exposent à certains comportements à risque de l'infection de VIH, tels que : le commerce de sexe, le multipartenariat sexuel, et le sexe transactionnel les rapports

sexuels non protégés. Tandis l'utilisation des drogues injectables avec partage des seringues est une pratique très répandue parmi les jeunes PDI.

Pour atténuer les effets néfastes de la crise, les partenaires humanitaires ont mobilisé des fonds afin de répondre aux besoins primaires des groupes plus vulnérables. Ils ont conjugué leurs efforts dans le cadre de la préparation et la gestion des épidémies, la prise en charge médicale des cas des VBG sans oublier la santé mentale et la prise en charge psychosociale.

Cependant, la riposte au VIH s'est vue désarticulée par le conflit dans les zones qui offraient déjà des services. Les destructions et pillages des structures de soins couplées aux déplacements des prestataires de soins à cause du conflit ont réduit davantage l'offre de service. Selon les informateurs clés, il existe très peu de données sur les interventions VIH dans le cadre de la riposte humanitaire étant donné que la lutte contre le VIH/ SIDA VIH n'est pas considérée comme une priorité en situation d'urgence humanitaire. Bien que quelques activités aient été reportées, aucun programme spécifique de lutte contre le VIH ne répondait entièrement aux besoins des personnes déplacées.

En conclusion, cette évaluation rapide, malgré ses limites, confirme le fait que le conflit armé du M23 et les tensions intercommunautaires ont exacerbé la vulnérabilité et les comportements à risque de transmission du VIH, tant parmi les PDI que la population hôte dans la province du Nord-Kivu. Dans ce contexte humanitaire, le programme provincial de lutte contre le sida à long terme, avec sa combinaison d'intervention de prévention, de traitement, de soins et d'atténuation de l'impact, doit être adapté, selon les différentes phases de l'urgence afin de permettre la survie, la continuité et l'accès aux services sociaux essentiels des PVVIH.

Pour une meilleure riposte au VIH, il convient développer **un cadre formel de concertation pour le suivi et l'évaluation de la réponse** au VIH/Sida en situation humanitaire d'urgence et promouvoir l'intégration du VIH dans le Plan National de coordination humanitaire afin de garantir la mise en œuvre effective des directives IASC et Renforcer la communication, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières, la visibilité et le rapportage

TABLE OF CONTENTS

LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES.....	8
SIGLES ET ACRONYMES	9
I. INTRODUCTION ET OBJECTIFS	11
1.1 Généralités sur la province du Nord-Kivu	11
1.2 La crise humanitaire	11
1.2 La situation épidémiologique du VIH au Nord-Kivu	14
1.4 Objectifs	15
II. APERÇU DES METHODES UTILISEES ET DES PERSONNES INTERROGÉES A CHAQUE ETAPE	16
2.1 Schéma de l'étude	16
2.2 Cadre de l'étude	16
2.3 Population de l'étude	16
2.4 Collecte des données	17
2.4.1 Méthodes de collecte	15
2.4.2 Nombre de personnes interviewées	18
2.4.3 Constitution des équipes	20
2.5 Traitement et analyse des données	21
2.6 Considérations éthiques	21
2.7 Difficultés rencontrées	22
2.8 Forces	
III RESULTATS.....	23
3.1 Répartition et caractéristiques socio démographiques des PDI au Nord-Kivu	23
3.2 Les facteurs de vulnérabilité par rapport à l'infection à VIH	25
3.3 Les comportements à risque pour l'infection à VIH parmi les déplacés internes et les populations hôtes	32
IV. REPONSES ACTUELLES AU NIVEAU PROVINCIAL	34
4.1 La réponse à la crise humanitaire	34
4.2 La réponse actuelle au VIH/SIDA	35
V. BESOINS DU PROGRAMME VIH ET RESSOURCES POTENTIELLES	38.
VI. CONCLUSION	40

VII. RECOMMANDATIONS	41
7.1 <i>Au programme</i>	41
7.2 <i>Àux acteurs humanitaires</i>	41
VIII SUIVI ET PROCHAINES ETAPES	42
IX. ANNEXES	44
Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées	
Annexe 2 : Liste des enquêteurs et superviseurs	
Annexe 3 : Analyse des données recueillie	

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Mouvements majeurs de la population dans la province du Nord-Kivu (2020-2023)
- Tableau 2 : Liste des informateurs clés et des catégories des PDI interviewées
- Tableau 3 : Répartition des PDI dans la province du Nord-Kivu
- Tableau 4 : Répartition des PDI par catégorie de site
- Tableau 5 : Répartition des PDI interviewées par sites
- Tableau 6 : Nombre et groupe des PDI étudiés
- Tableau 7 : Intervenants et domaines d'appui dans la lutte contre le VIH/ SIDA dans le Nord-Kivu
- Tableau 8 : Séroprévalence de l'infection à VIH parmi les PDI par site
- Tableau 8 : Répartition de l'infection à VIH parmi les PDI par âge et par sexe

LISTE DES FIGURES

- Figure 1 : Cartographies des déplacements et des retours
- Figure 2 : Formation des enquêteurs
- Figure 3 : Répartition des participants par tranche d'âge
- Figure 4 : Site spontané de Nzulo
- Figure 5 : Principales difficultés des PDI lors des déplacements
- Figure 6 : Accès aux préservatifs dans les sites des PDI
- Figure 7 : Clinique Mobile sur le site de Bulengo
- Figure 8 : Service de Maternité sur le site de Bulengo
- Figure 9 : Centre de santé de Nzulo
- Figure 10 : Sensibilisation contre l'exploitation et les abus sexuels

SIGLES ET ACRONYMES

AS	: Aire de Santé
ADF	: Allied Democratic Forces
CCC	: Communication pour le Changement de Comportement
CDR	: Central de Distribution Régional
CDV	: Conseil dépistage volontaire
CEAC	: Communauté des États de l’Afrique Centrale
CH	: Centre Hospitalier
CORDAID	: Catholic organization for Aid development
CPN	: Consultations prénatales
CS	: Centre de santé
CSR	: Centre de Santé de référence
CTS	: Centre de Transfusion Sanguine
CV	: Charge virale
DPS	: Division Provinciale de la santé
DS	: District Sanitaire
EHA	: Eau/ Hygiène/ Assainissement
FARDC	: Forces Armées de la RDC
FM	: Fonds Mondiale
FOSA	: Formation sanitaire
GRAM	: Groupe d’Accompagnement des Malades
HSH	: Hommes ayant les rapports sexuels avec d’autres hommes
IASC	: Inter Agency Standing Committee
IO	: Infection opportuniste.
IRC	: International Rescue Committee
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
MCZ	: Médecin Chef de zone de santé
MSF	: Médecins Sans Frontières
NK	: Nord-Kivu

OCHA	: Bureau de Coordination des affaires humanitaires
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PCA	: Paquet complémentaire d'activités
PEP	: Prophylaxie Post-Exposition
PDI	: Personnes déplacées interne
PEC	: Prise en charge
PMA	: Paquet minimum d'activités
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNMLS	: Programme National Multisectoriel de Lutte contre le SIDA
PS	: Professionnel de sexe
PTME	: Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
RDC	: République Démocratique du Congo
S&E	: Suivi et Évaluation
SEP	: Secrétariat Exécutif Provincial
SIDA	: Syndrome de l'immunodéficience acquise
SVS	: Survivant des violences sexuelles
TARV	: Traitement Antirétroviral
TBC	: Tuberculose
TG	: Trans Genre
UCOP+	: Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH/Sida
UDI	: Usagers de drogue en injection
UPDF	: Uganda Peoples' Defense Forces
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNHCR	: Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
VIH	: Virus d'immunodéficience humaine
VSLC	: Violence sexuelle liée au conflit
ZS	: Zone de Santé
ZSR	: Zone de santé rurale

I. INTRODUCTION ET OBJECTIFS

1.1 GENERALITES SUR LA PROVINCE DU NORD-KIVU

Située dans l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC), la province du Nord-Kivu, s'étend sur 59 483 Km² et est limitée au Nord et Nord-Est par la province Orientale, au Sud par la province du Sud-Kivu, à l'Est par les Républiques du Rwanda et de l'Ouganda et à l'Ouest par la province du Maniema. Elle compte 10 143 359 Hab. (Densité : 170 hab./ Km²) (DHIS2/2022) avec un taux d'accroissement annuel de 3%. Cette population est majoritairement jeune (44,4 % sont dans la tranche d'âge de 15-49 ans) vivant plus en milieu rural (60 %) qu' en milieu urbain (40 %).¹

Jadis le grenier de la RDC, c'est une province agro-pastorale et touristique regorgeant d'une diversité de minerais et d'un environnement naturel très riche (une flore et une faune/ du Parc Nationale de Virunga). Avec Goma comme son Chef-lieu, la province du Nord-Kivu comprend 6 territoires administratifs, 10 communes, 5 cités, 52 quartiers, 17 Chefferies/Secteurs et 97 groupements. Cependant, la province Sanitaire a été découpée en 34 Zones de santé et 4 districts sanitaires. On compte au total 644 AS (CS), 34 HGR, 269 CH, 114 CSR, 321 PS, 1 HPR, 1 CDR, 4 CTS, 1 laboratoire provincial, INRB (DPS/NK, 2023).

1.2 LA CRISE HUMANITAIRE

Depuis 2022, la province du Nord-Kivu, est en proie à un conflit dévastateur qui s'est envenimé et compliqué au fil des mois, la province est fragmenté et contrôlé par une multitude d'acteurs armés. Ces groupes sont responsables de la violence et de l'instabilité dans la région, et leurs actions ont entravé les efforts visant à apporter la paix et la stabilité dans cette partie de la RDC. Selon le rapport de l'atelier provincial d'analyse HPC 2024, on a noté les faits majeurs suivants :

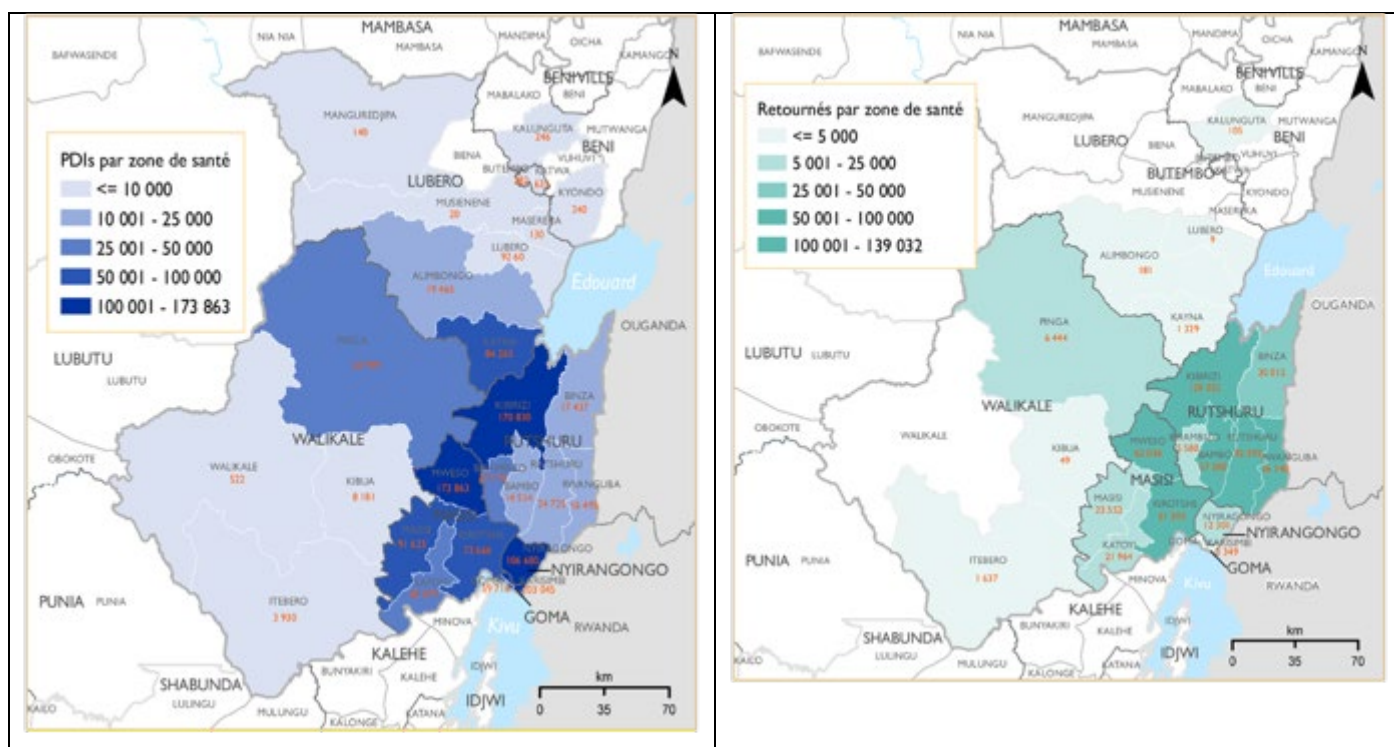
- ***Dans la ville de Goma et le territoire de Nyiragongo***, des tensions liées au sentiment anti MONUSCO, ont été exacerbées par les conquêtes d'espaces par la rébellion de M23 dans les territoires de Rutshuru, Nyiragongo et Masisi. Dans le territoire de Nyiragongo, les troupes de M23 ont réussi à occuper l'entièreté des Groupements de Kibumba et de Buhumba, avant de céder officiellement le contrôle de cette zone aux troupes de la Force Régionale de la Communauté des États de l'Afrique de l'Est (CEAC) à partir de décembre 2022. Des milices appelés Wazalendo, « patriotes en swahili » prennent de plus en plus forme dans la zone et recrutent leurs combattants au sein de la jeunesse locale. Des affrontements entre les éléments de ces milices, et contre les forces de l'ordre se multiplient.

¹ Base des données de la Banque mondiale 2023 « [https://www.wordbak.org/country/DRC/ Overview](https://www.wordbak.org/country/DRC/Overview) »

- **Dans le territoire de Lubero**, le contexte sécuritaire est très précaire en raison de l'activisme et la confrontation quasi perpétuelle des groupes armés qui contrôlent environ 80% du territoire.
- **Dans le territoire de Walikale**, des groupes armés locaux s'affrontent régulièrement pour le contrôle et la gestion des zones riches en minerais. Ces incidents sont souvent à l'origine des multiples mouvements de déplacement et engendrent une crise de protection alimentée par des violences armées à répétition qui génèrent d'autres impacts humanitaires.
- **Dans le territoire de Rutshuru**, la crise de M23 a affecté l'ensemble de deux chefferies qui composent ce territoire (Bwisha et Bwito). Des violents combats se poursuivent entre d'un côté, l'armée congolaise et les forces d'autodéfense contre les combattants du M23.
- **Le territoire de Masisi** est confronté à une forte présence et activités des groupes armés à assise communautaires. Cette instabilité résulte de conflits fonciers entre différentes communautés qui ont conduit à des violences intercommunautaires et occasionné l'émergence des groupes armés. Des affrontements entre ces derniers et les opérations militaires continuent de fragiliser ce territoire, entraînant la détérioration continue de la situation humanitaire.
- **Dans le territoire de Beni**, les FARDC et les UPDF mènent, depuis 2021, des opérations militaires « Shujaa » contre les rebelles Ougandais ADF dans la partie couverte ou bordée par le parc national de Virunga.

La persistance des combats dans les territoires de Rutshuru, Masisi et Nyiragongo a entraîné une détérioration de la situation car le nombre de victimes et de personnes déplacées ne cessant d'augmenter. La relative accalmie qui s'est observée sur la partie Nord-Est et Est du territoire a permis à plus de 20 000 ménages déplacés de retourner à Kamango et près de 10 000 autres à Mutwanga (Fig.1).

Fig.1 : Cartographie des déplacements et des retours



Source : OIM / DTM Novembre 2023

Le tableau ci-dessous décrit les tendances des mouvements des populations avec les déplacements et les retours durant les quatre dernières années.

Tableau 1: Mouvements majeurs de la population dans la province du Nord-Kivu (2020-2023)

Année	Taille de la Population	Arrivée +	Groupe	Place d'origine (si arrivée)	Destination (si départ)
		Départs -			
2020	118 298	+	Déplacés internes	Beni, Masisi, Walikale	Lubero, Walikale, Beni
2021	358 959	+	Déplacés internes	Beni, Masisi, Walikale	Masisi, Beni, Walikale
2022	1 005 059	+	Déplacés internes	Masisi, Beni, Rutshuru, Nyiragongo	Masisi, Beni, Rutshuru, Nyiragongo
	535 680	-	Retournés	Béni, Masisi, Rutshuru	Beni, Masisi, Rutshuru, Walikale
2023	923 628	+	Déplacés internes	Masisi, Beni, Rutshuru, Lubero	Masisi, Beni, Rutshuru, Goma
	535 680	-	Retournés	Rushuru, Beni, Masisi	Rutshuru, Beni, Masisi, Lubero

L'année 2023 est marquée par une forte dynamique des mouvements de population à la suite de l'intensification des combats dans les territoires de Beni, Masisi, et Rutshuru. Ce phénomène n'explique pas des nouveaux mouvements mais il s'agirait plutôt des mouvements multiples réalisés par les mêmes personnes qui se seront déplacées plusieurs fois d'une zone à l'autre suivant la progression des affrontements intermittents par le M23. Selon le rapport de l'OIM/ DMT, il y a eu plus d'un million de retournés principalement dans le territoire de Rutshuru, Masisi Beni et Walikale, de juin 2022 à novembre 2023².

Les conséquences de ces conflits sont considérables. Outre les déplacements forcés et les retours restreints, elles affectent également divers aspects de la situation de vie dans la province, notamment l'économie, les infrastructures et la situation sécuritaire.

1.2 LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DU VIH AU NORD-KIVU

Selon le rapport annuel (SEP/NK, 2022), la province du Nord-Kivu a une prévalence du VIH estimée 3,02% dans la population générale (15-49 ans), le triple de la moyenne nationale (1,2%) ; inégalement répartie sur son territoire, respectivement 5,41 % à Walikale, 1,91 % à Katwa et 1,85 % à Goma et Karisimbi. Elle est aussi élevée chez les jeunes et les adolescents (20-24 ans) (2,2%) et parmi les populations clés : les professionnelles du sexe (6%) ; les HSH (4,2%) , les UDI (5,96 %) , les TG (6,61%) et les prisonniers (1,6%)³.

Il faudra noter que sur les 27 500 PVVIH, (soit 5% du fardeau national), qui ont besoin d'un traitement, seules 21 586 sont actuellement sous traitement, dont 2 395 ont une charge virale supprimée (cascade 95-95-95). Cependant, plus de 331 nouvelles infections ont été reportées, les femmes étant plus touchées que les hommes respectivement 176 et 153 cas. Malgré la disponibilité des TARV, le nombre de décès du Sida ne cesse de croître , 508 PVVIH sont décédées au cours de l'année 2022.

L'infection à VIH touche également les zones affectées par la crise humanitaire. Selon le rapport de l'ONG GRAM, sur une évaluation rapide de la situation VIH couplée à l'identification des PVVIH dans 12 sites des PDI : 803 PVVIH ont été identifiées et 132 d'entre elles étaient en rupture de traitement soit 16,4% dont 16 femmes enceintes et 11 femmes allaitantes⁴.

Il est reconnu que le contexte humanitaire est susceptible d'intensifier et d'exacerber la vulnérabilité et les risques liés au VIH pour les populations affectées par les conflits et de fragiliser simultanément les services de prévention, soins, traitement et soutien.

² DTM : *Évaluation rapide de crise M23, Rapport #10, Novembre 2023*

³ PNMLS : *Données de serosurveillance, 2017*

⁴ GRAM : *Rapport de la Campagne de sensibilisation couplée au dépistage volontaire du VIH et de la syphilis auprès des PDI (Site de Bulengo et Nzulo) , Juillet 2023*

Il faut également relever que parmi les personnes affectées par les crises humanitaires, il y a des personnes vivant avec le VIH qui ont besoin des services appropriés et des besoins spécifiques pour assurer le continuum des soins.

Afin de déterminer les besoins réels liés aux VIH/SIDA et la vulnérabilité des populations déplacées internes et les populations hôtes, le PNMLS, avec l'appui du HCR et de l'ONUSIDA, a entrepris une évaluation rapide des facteurs de vulnérabilités et de risques à l'infection du VIH engendrés par les conflits chez les PDI et populations hôte du Nord-Kivu.

1.4 OBJECTIFS

L'objectif général de cette étude est d'évaluer les conséquences du conflit sur la vulnérabilité et les comportements à risque liés au VIH/SIDA parmi les PDI et les populations hôtes en tenant compte des groupes vulnérables (femmes, enfants, adolescent, jeunes, PVVIH ...)

Les objectifs spécifiques sont :

- ✘ Identifier les facteurs de risque et de vulnérabilités lié au VIH et ceux accrues par la crise,
- ✘ Identifier les cibles prioritaires, et
- ✘ Formuler des recommandations dont les stratégies de plaidoyer pour la prévention, le soin, le traitement et le soutien VIH pour les PDI et les populations hôtes.

II. APERÇU DES METHODES UTILISEES ET DES PERSONNES INTERROGEEES A CHAQUE ETAPE

2.1 SCHEMA DE L'ETUDE

Une enquête qualitative a été menée en utilisant la méthode d'évaluation rapide des besoins liés au VIH au sein de la population déplacée interne et populations hôtes ainsi que l'outil IASC⁵ pour analyser l'intégration des interventions VIH dans la réponse humanitaire. Nous avons utilisé les outils développés dans le guide sur l'évaluation rapide des besoins liés au VIH parmi les personnes déplacées internes⁶.

2.2 CADRE DE L'ETUDE

Elle s'est déroulée au niveau provincial ainsi qu'au niveau opérationnel.

a) Niveau provincial : A ce niveau, nous avons enquêté auprès du gouvernement provincial (*Conseillère provinciale chargée de la santé*), le DPS du Nord Kivu, le PNMLS, le PNL, le PNSR, le chef de division des affaires humanitaires, les agences de Nations Unies (HCR, OCHA, OMS, UNICEF, PAM, UNFPA et PNUD) et les ONG locales (*Annexe 2 : liste des personnes rencontrées*).

b) Niveau opérationnel : La Zone de Santé, qui assure la mise en œuvre de la stratégie des soins de santé primaires. A ce niveau, les sites (rural et urbain), ayant accueilli un grand nombre de PDI et étant accessibles, ont été sélectionnés grâce aux informations recueillies au niveau provincial. Ainsi les sept sites suivants ont fait partie de l'étude: Nzulo, Bushagara, Rusayo 2, Bulengo, Lushagara, Kanyaruchinia et Mudja.

Les visites sur le terrain ont inclus les services sociaux, les ONG, les établissements de santé dont l'hôpital général de référence, les centres de santé, les sites de Traitement antirétroviral (TAR). Les structures à visiter ont été choisies en fonction de leur proximité avec les PDI ou de leur utilisation par ces populations.

2.3 POPULATION DE L'ETUDE

L'enquête a été menée auprès des populations déplacées internes notamment les hommes, femmes, jeunes et adolescents, les PVVIH et les populations clés (HSH, PS, UDI). A cela s'ajoute les populations hôtes, les représentants des institutions publiques (les différents Ministères, le PNMLS, les prestataires des soins...), les Agences du Système des Nations Unies et les acteurs communautaires (les

⁵ https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PWiqd-IRfMb_rLFiC8gv6c8bDktDQoge/edit?usp=drive_link&oid=116255188985747647354&rtpof=true&sd=true

⁶ <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=&comid=4acda9f29&cid=49aea9390&keywords=HIV-bss-assessments>

Organisations à base communautaire, les prestataires des services privés, les leaders communautaires) et les personnes en uniforme dans les zones de conflit.

2.4 COLLECTE DES DONNEES

2.4.1 Méthodes de collecte

Les principales méthodes de collecte de données utilisées dans le cadre de cette évaluation rapide de la situation sont les suivantes :

a) *Revue de la documentation existante*

La revue de la documentation a consisté à l'identification des informations existantes sur le conflit et son impact sur le fonctionnement des services de santé sexuelle et reproductive (y compris les données sur le VIH/SIDA). Elle a aussi permis la comparaison de certains indicateurs avant et pendant le déplacement. Les données du Système National d'Information sanitaire (SNIS) des zones affectées, les rapports d'activités des ONG actives, des agences des Nations Unies (OCHA, UNHCR, UNFPA, OMS, UNICEF) et le plan d'action humanitaire 2023, ont été utilisés à cette fin. La situation avant le conflit a été utilisée comme référence pour l'évaluation de l'impact du conflit ou de la présence des PDI sur le système de santé.

b) *Interviews semi-structurées*

Les informations qui ont été recueillies à l'issue de 163 interviews semi-structurées réalisées auprès des informateurs clés PDI ont guidé le processus de recueil des données lors des groupes de discussions. L'objectif était d'obtenir des informations provenant des membres types de chaque catégorie d'intérêt.

c) *Discussion de groupe*

Au total 210 personnes, soit 35 discussions de groupes (6 participants) ont été conduites avec des groupes de PDI et des populations hôtes. Il s'agissait de groupes de jeunes femmes, de jeunes hommes, de femmes, d'hommes, ou de personnes issues des sous-groupes de PDI décrits ci-dessus. Ces discussions ont permis de recueillir des informations plus détaillées sur la vulnérabilité, les comportements à risque au VIH et l'accès aux services de prévention, soins et soutien. La durée moyenne d'une session du groupe de discussion a été d'environ d'une heure. La sélection des participants à chaque session a été homogène en fonction du sexe et le statut de PDI.

d) Observation des services

Dans le souci de trianguler l'information, les observations de services ont été réalisées pour apprécier l'impact du conflit sur les infrastructures physiques et confirmer la fonctionnalité des services et la disponibilité des médicaments et autres intrants VIH.

La collecte des données a été réalisée à l'aide de Smartphone Android à partir de supports électroniques développés avec l'application Kobo Collect. Cette collecte électronique a permis un contrôle rapide de la qualité des données collectées. Les données collectées ont été analysées selon les méthodes d'analyse qualitatives quotidiennement et ajustées constamment selon les difficultés rencontrées.

2.4.2 Nombre de personnes interviewées

Les Interviews semi- structurées ont été réalisées avec des informateurs clés sélectionnés en raison de leur connaissance des problèmes dans la zone. La liste des informateurs clés, les catégories des personnes interviewées individuellement et en discussion de groupe est décrite dans le tableau ci-dessous (Tableau 2).

Tableau 2 : Liste des informateurs clés, de catégories des personnes interviewées

	Type de personnes sondées	Nombre de personnes sondées		
		Hommes	Femmes	Total
	Autorités politico administratives			
Informateurs clés		50	50	1
	DPS	2		2
	Chef de Division Affaires humanitaires	1		1
	SEP/ PNMLS	2		2
	PNLS	4		4
	MCP/ PNSR	1		1
	MCZ	1		1
	IT	1		1
	ONG Locales/ Prestataire de service			
	UCOP+	1	1	2
	CARITAS	1		1
	FOSI	1		1
	GRAM	1		1
	PASCO	1		1
	ACHUD	1		1
	Système des Nations Unies			
	UNHCR	2	2	4
	UNICEF	1	1	2
	UNFPA		3	3
	PAM	1		1
	PNUD		1	1
OCHA		2	2	
OMS	2		2	
Interviews semi structurées	Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays			
	Adolescents et jeunes	32	19	
	Femmes enceinte et Allaitantes		50	50
	Femmes célibataires , veuves, chef de ménage		13	13
	HSH	13		13
	UDI	5	4	9
	PS		13	13
	PVVIH	7	3	10
Discussions en groupes	Adolescents et jeunes	24	30	54
	Femmes enceinte et Allaitantes		24	24
	Femmes célibataires , veuves, chef de ménage		6	6
	HSH	18		18
	UDI	6		6
	PS		30	30
	PVVIH	12	24	36
	Femme SVS		6	6
Leaders Hommes et Femmes PDI	24	6	30	

2.4.3 Constitution des équipes

Afin de renforcer la résilience des structures locales et transférer les compétences, l'identification et la sélection des membres des équipes pour l'enquête ont été réalisées conformément aux termes de référence de l'étude. Ainsi les enquêteurs avaient tous une expérience dans le cadre de la riposte au VIH/SIDA ainsi qu'une bonne connaissance du terrain et de la langue locale.

Au total, il y a eu 14 enquêteurs, 2 interprètes, 4 superviseurs provinciaux et un expert du niveau national répartie en 2 équipes de 7 personnes et déployées dans 7 sites (*Annexe 3 : listes des enquêteurs et superviseurs*).

Tous les membres de l'équipe ont été formés pendant trois jours par le superviseur nationale. Chaque outil a été présenté et expliqué pendant la formation (Fig. 2)

Figure 2 : Formation des enquêteurs



La plupart des enquêteurs provenaient, des organisations communautaires de base qui interagissent avec les groupes clés (les jeunes et adolescents, les HSH, les UDI, les PS et les PVVIH), notamment GRAM, FOSI, UCOP+. Ce choix se justifie par la nécessité de collecter les informations sur les besoins des populations difficiles d'accès telle que les populations clés et qui requiert plus de confidentialité.

2.5 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Le contenu des informations a été analysé à l'aide d'une grille qui a permis de catégoriser les phénomènes et les problèmes qu'elles renferment d'abord, et les hiérarchiser et les prioriser par la suite (*Annexe 4 : Analyse des données recueillies*). L'analyse comparative a été utilisée pour identifier et expliquer les différences entre diverses situations. L'analyse des informations existantes et observation des services a permis d'évaluer l'impact des conflits sur les zones d'accueil des PDI en comparant les données de certains indicateurs avant et pendant le déplacement. Cette analyse a consisté en une revue documentaire qui a permis de collecter les informations existantes relatives au nombre de PDI, à la situation concernant la santé reproductive et sexuelle de la zone (y compris les données sur les infections sexuellement transmises/sur le VIH), complétée par des observations des services et des données sur la santé, l'alimentation, l'éducation et les services sociaux. Les données SNIS des Zones affectées, les rapports d'activités des ONG actives, et le rapport du HCR ont été utilisés à cette fin.

Les informations suivantes ont été collectées :

- ✘ Inclusion ou non des PDI aux programmes et à la politique sur le VIH à l'échelle provinciale ;
- ✘ Étendues et principales caractéristiques démographiques du déplacement interne ;
- ✘ Cartographie des régions et des zones touchées par des déplacements ;
- ✘ Caractéristiques des PDI (famille, individu, âge, sexe et autre) ;
- ✘ Données relatives à la santé, aux IST et au VIH parmi les PDI et les populations affectées par un conflit ;
- ✘ Présence d'un programme local ou international de lutte contre le VIH ;
- ✘ Conséquences du conflit sur la situation sécuritaire, les moyens de subsistance, la santé, les services scolaires et les stratégies d'adaptation ;
- ✘ Résumés des réponses existantes face au VIH au niveau provincial .

2.6 CONSIDERATIONS ETHIQUES

La conception même de cette étude ainsi que sa mise en œuvre ont été réalisées dans le respect des principes d'éthique de la recherche, à savoir : le respect de la dignité de la personne humaine, la bienfaisance, la justice, l'équité, et l'autonomie. Pour ce faire, les enquêteurs et animateurs des focus groupes ont sollicité le consentement libre et éclairé des participants avant l'administration du questionnaire. La participation à tout volet de l'étude était entièrement volontaire.

2.7 DIFFICULTES RENCONTREES

Bien que l'enquête se soit déroulé comme prévu, quelques difficultés ont été relevées , à savoir :

- Retard du déploiement sur le terrain lié aux contraintes logistiques dont le report des vols ;
- Conflit d'agenda avec certains informateurs clés pris par d'autres activités (La campagne électorale) ;
- L'inaccessibilité géographique et l'insécurité;
- Les données récentes et les rapports sur les PDI en matière de VIH/SIDA sont parcellaires.

2.8 FORCES

Cette évaluation a été une opportunité de plaider pour l'intégration du VIH dans la riposte humanitaire d'urgence. Elle a permis d'identifier les personnes affectées par la crise qui pressentaient des problèmes d'accès aux services VIH et qui ont été systématiquement référées vers les structures pour une prise en charge adéquate.

A la fin de la collecte des données, une restitution auprès des parties prenantes de la province a été organisée et a permis de replacer sur les différents agendas la problématique VIH en contexte humanitaire.

Enfin , elle a permis de renforcer les capacités des acteurs en matière de lutte contre le VIH/SIDA dans le contexte humanitaire et l'appropriation en vue de la résilience.

III RESULTATS

3.1 REPARTITION ET CARACTERISQUES SOCIO DEMOGRAPHIQUES DES PDI AU NORD-KIVU

a) Répartition des PDI par territoire et par catégorie de site

Les violences liées au M23 dans la province du Nord-Kivu ont provoqué le déplacement de 413'526 individus, soit 116'426 ménages, depuis le 1er octobre 2023 selon l'UNHCR⁷. La majorité (39%) d'entre eux sont dans le Masisi, suivi du Nyiragongo (29,4%), et de Goma (23%) (Tab. 3). Selon les acteurs humanitaires, l'insécurité et les déplacements qui en résultent ont exercé une pression supplémentaire sur les communautés d'accueil et les déplacés internes qui sont déjà confrontés à des besoins humanitaires importants.

Tableau 3 : Répartition des PDI dans la province du Nord-Kivu

<i>Territoires de la province du Nord-Kivu</i>	<i>Ménages</i>	<i>Individus</i>
GOMA	28 594	94 030
MASISI	33 629	160 523
NYIRAGONGO	45 248	121 949
RUSTHURU	8 687	35 973
WALIKALE	268	1 086
Total	116 426	413 516

La plupart des personnes déplacées sont hébergées par des familles d'accueil, tandis que d'autres ont fui vers des sites officiels ou spontanés pour personnes déplacées internes. Sur un total 140 sites qui hébergent les PDI, seuls 13 sont planifiés, tandis que la majorité des PDI (72,2%) habite les sites spontanés tel que décrit dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4 : Répartition des PDI par catégorie de site

<i>Catégorie des sites</i>	<i>Sites</i>	<i>Ménages</i>	<i>Individus</i>
Centre Collectif	91	20 922	50 119
Site Planifié	13	16 309	64 600
Site Spontané	36	79 195	298 842
Total	140	116 426	4136

⁷ UNHCR : CCCM Data set, October 2023

b) Description de la population étudiée

L'enquête s'est déroulée du 09 au 13 Décembre 2023, sur 7 sites des y compris les communautés environnantes. Au total 373 personnes ont participé à l'étude et sont issues de 3 territoires de la province du Nord Kivu, dont 37% dans le Masisi, 32% à Nyiragongo et 31% à Goma.

En examinant la répartition des participants par sites, on constate que c'est sur le site de Rusayo 2 suivi de Bulengo et Lushagala, où il y a eu plus de répondants, respectivement 24%, 22% et 19% (Tab.5).

Tableau 5 : Répartition des personnes interviewées par site

	Rusayo 2	Nzulo	Bulengo	Lushagala	Kanyaruchinia	Bushagara	Mudja	Total
Interviews	48	40	17	23	10	6	19	163
FG	42	24	66	48	18	0	12	210
Total	90	64	83	71	28	6	31	373
%	24%	17%	22%	19%	8%	2%	8%	100%

Les enquêteurs ont pu interviewer 163 participants (60 hommes et 103 femmes) en individuel, tandis que 210 (84 hommes et 126 femmes) ont participé aux discussions de groupe. Dans les deux cas, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes (Tab. 6).

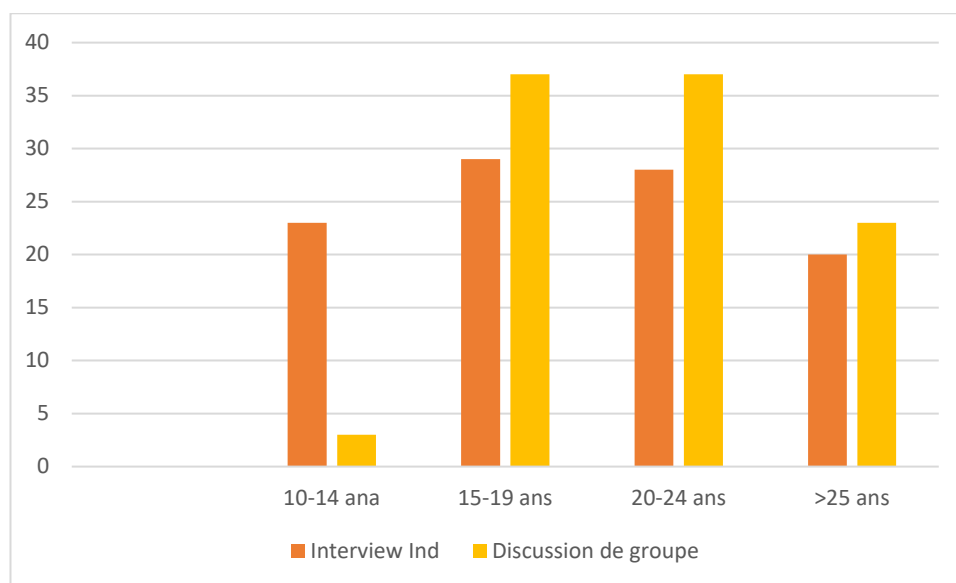
Tableau 6 : Répartition par sexe et par catégorie des PDI interviewées

Groupe de population	Interview individuel N:163		Discussion de groupe N:210		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Ado et jeunes	32	19	24	30	105
Femmes enceintes et allaitantes	-	50	-	24	74
Femmes (célibataires, veuves, chef de ménages)	-	13	-	6	19
HSH	13	-	18	-	31
PDI	3	1	24	6	34
PS	-	13	-	30	43
PVVIH (PDIs & Pop HÔTE)	7	3	12	24	46
UDI	5	4	6	-	15
Femmes SVS	-	-	-	6	6
Total	60	103	84	126	373

c) Répartition des participants par tranche d'âge

Sur l'ensemble des 163 PDI interviewés, 80 % sont dans la tranche d'âge de 10 à 24 ans. Cela inclue plusieurs groupes de population clés tel les PS, les HSH, les PVVIH, les UDI, les femmes enceintes et les femmes allaitantes. On observe la même tendance parmi les participants aux discussions de groupe dont 77% sont dans la tranche d'âge de 10 à 24 ans et seulement 23% d'adultes âgés de plus de 25 ans (Fig. 3).

Fig. 3 : Répartition des participants par tranche d'âge



3.2 LES FACTEURS DE VULNERABILITE PAR RAPPORT A L'INFECTION A VIH

La crise humanitaire dans la province du Nord-Kivu a entraîné des mouvements massifs de populations fuyant les violences. Cette situation a contribué à aggraver des conditions qui ont accentué la vulnérabilité à la fois des PDI et des communautés hôte face au VIH/SIDA. Selon les données recueillies lors de l'enquête, les facteurs de vulnérabilité liés au VIH, ci-dessous, ont été reportés par les PDI :

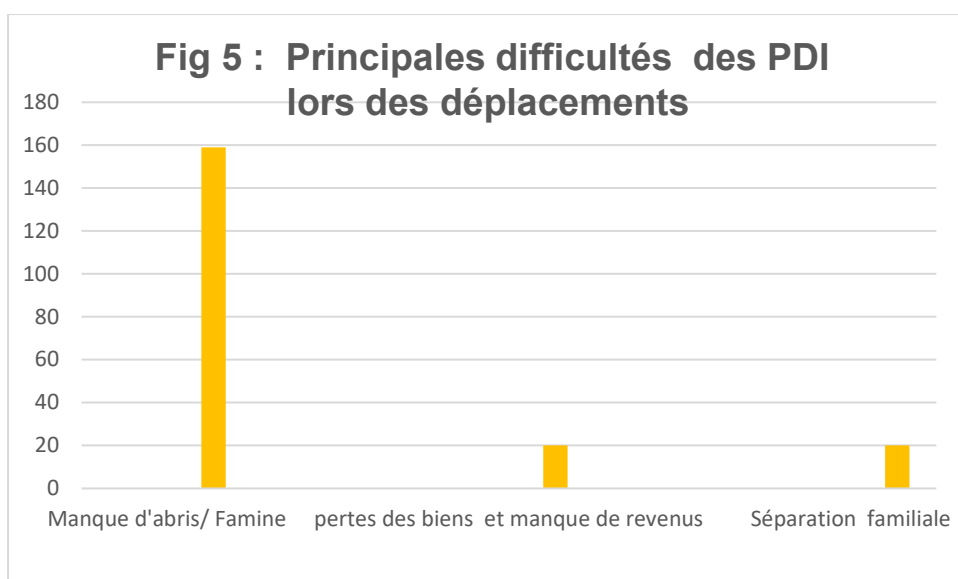
a) Les déplacements massifs

Le mouvement forcé et multiple de population à la suite des affrontements récurrents entre les acteurs armés, ont déraciné les populations de leurs milieux vitaux et détérioré leurs conditions d'existence en les exposant aux conditions de vie précaires ; à la détresse psychosociale, à la dégradation de la santé mentale, à la stigmatisation et aux traumatismes (Fig. 4 : Site spontané de Nzulo).

Site spontané de Nzulo



est particulièrement prévalent pour les ménages abrités dans les territoires de Nyiragongo, et Masisi, respectivement 45%, et 34% des ménages dans ces territoires ont subi les chocs des déplacés internes⁸. La majorité (soit 98%) des PDI interviewés ont déclaré qu'ils sont plus confrontés aux problèmes d'abris et de famine (Fig. 5).



⁸ Rapport de l' Atelier HPC-2024, Humanitarian Programme Cycle, OCHA-Nord-Kivu

Ainsi, lors de focus groupe une femme PDI a déclaré :

« j'ai perdu l'une de mes filles à cause de manque de soins appropriés » (FGD)

« Avec le déplacement, j'ai perdu mon champ, ma famille et je suis obligée de me prostituer pour survivre (FG avec PDI PS)

« Les enfants malades et morts pendant la fuite de la guerre, ont été tout simplement jetés dans le lac Kivu ». (FGD)

Il faudra noter que les déplacements massifs forcés des populations rendent difficile l'accès aux services de santé en général et de l'infection à VIH en particulier. De plus, le manque d'infrastructures de santé, de financement adéquat et de sensibilisation sur le VIH, limite la capacité de répondre efficacement à la crise⁹.

b) L'accroissement de la pauvreté et de la dépendance

Les mouvements de populations vers de nouvelles zones couplés à la perte de biens, la rupture des liens familiaux et des normes sociales, augmente la pauvreté des population déplacées internes. On a noté que 98% des PDIs interrogés ont déclaré que le manque d'abris et la famine constituent la conséquence les plus significatives du conflit. Il faudra souligner que cette situation a été confirmée par les nouveaux déplacés de moins de deux mois.

L'exploitation des filles, des femmes et des garçons dans les communautés hôtes est dévastatrice pour les personnes déplacées. En effet, certains ménages déplacés vivent de travaux journaliers en échange soit d'un paiement dérisoire comparativement au labour déployé soit en récompense de l'hospitalité accordée par leur hôte, qui ont eu pour conséquence l'émergence de normes de prédation sexuelle. L'aggravation des tensions intercommunautaires, surtout dans les zones de santé accueillant des déplacés et dans les sites spontanés, exercent une forte pression sur les ressources déjà limitées pour les populations hôtes.

L'insécurité alimentaire, la paupérisation, les conditions de vie difficiles préexistantes ont été exacerbées par le conflit et le déplacement. Plusieurs PDI, notamment les femmes, se sont adonnées à la prostitution pour survivre.

« Pour nourrir mes 4 enfants sans mari, je dois recourir à la prostitution » (FG avec PDI cheffe de ménage »

⁹ Rapport de l'atelier provincial d'analyse / HPC 2024

c) Les violences sexuelles liées aux conflits

Selon le rapport de OCHA¹⁰ les femmes et les filles dans les sites des PDI sont victimes des violences sexuelles liées aux conflits. Ces dernières ont tendance à exacerber les risques de violence basée sur le genre. Les femmes et les filles sont ciblées par des hommes armés à l'intérieur et aux alentours des sites des PDI, lors de leur sortie à la recherche de nourritures, d'eau, ou du bois de chauffage. D'après le rapport du Bureau Conjoint des Nations Unies aux Droits de l'homme (MONUSCO), 237 cas de violence sexuelle liée aux conflits ont été documenté entre janvier et septembre 2023.

«Ma fille de 13 ans a été violée par le voisin et maintenant elle est infectée par le VIH ! Je suis impuissante devant cette situation car la justice ne m'aide pas!»

(Femme PDI, site de Nzulo)

« J'ai été violée par trois hommes lorsque nous fuyions et dans le champ »

(FG avec PDI SVS).

Il a été renseigné que les violences se sont accrues avec le conflit et le déplacement. Ainsi, plusieurs cas de viols ont été rapportés notamment les viols collectifs perpétrés par les hommes armés, les populations hôtes et entre PDI. Dans le site d'accueil, les violences basées sur le genre ont été accentuées avec le conflit entraînant des cas de viols perpétrés par des civils qui y vivent.

« Nous recevons plusieurs cas de viol dans le site, presque toutes les semaines ».

(Entretien avec OPJ de la PNC).

d) Le faible accès aux services sociaux de base

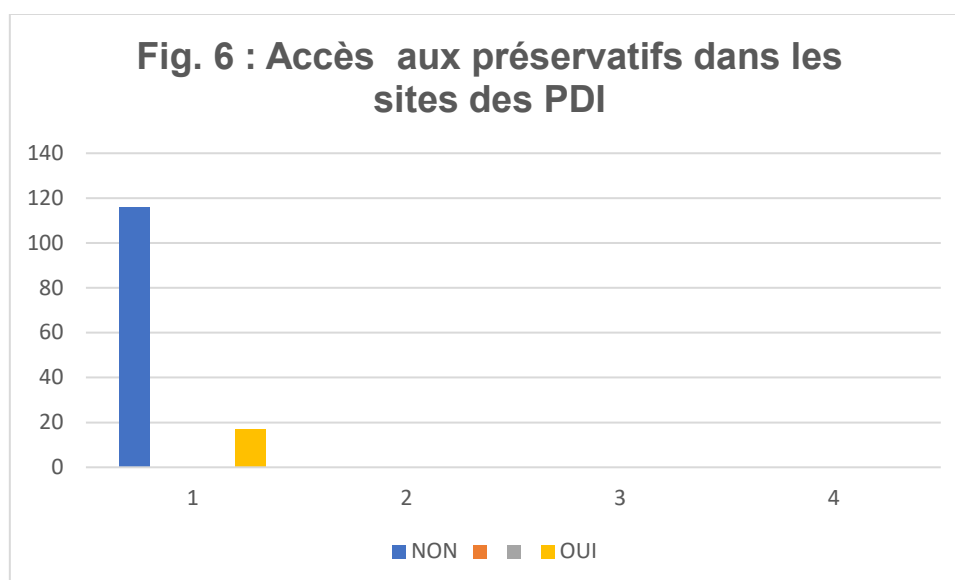
Par ailleurs, sur fond du conflit, plusieurs écoles ont été détruites limitant ainsi l'accès à l'éducation pour des milliers d'enfants se trouvant dans l'épicentre du conflit. Cette situation a contribué à limiter davantage l'accès à l'information sur le VIH qui était rendue disponible à travers le système éducatif. Certains groupes armés ont étendu leur zone d'influence depuis l'instauration de l'état de siège dans la province du Nord-Kivu. Les mesures et les opérations militaires mises en place pour limiter leur expansion ont eu un impact direct sur les populations et sur leur accès aux services sociaux de base. Des incidents sécuritaires affectant directement le personnel ou les biens humanitaires ont également impacté l'accès humanitaire.

¹⁰ Rapport OCHA : RDC- Accès Humanitaire, Points saillants 2023 « <https://reliefwebint/report/DRC> »

e) *La réduction de l'accès aux informations sur le VIH et les IST*

Sur les 163 PDI interrogés, 155 (soit 98%) déclarent n'avoir pas connaissance des IST et n'ont pas entendu parler du VIH, y compris les PS, PVVIH, les adolescents et jeunes, femmes enceintes et celles qui allaitent. Il faudra souligner également qu'à la question de savoir « **Que savez-vous à propos du VIH/SIDA ?** », la majorité des PDI ont affirmé n'avoir pas de connaissance sur la définition, la voie de transmission et de prévention du VIH. Le faible accès à l'information sur le VIH/SIDA semble préexister au conflit. Le manque d'information est accru surtout dans les milieux ruraux les plus éloignés et ceux ayant été affectés par le conflit.

Par ailleurs 71% des PDI interviewés n'ont pas un accès facile aux préservatifs, et les discussions de groupe ont confirmé l'indisponibilité des préservatifs dans les sites des déplacées (Fig. 6).



f) *L'indisponibilité des services VIH (IST, TARV, PTME, CDV)*

Sur les 42 femmes enceintes et allaitantes PDI interviewées, 8 seulement (5%) ont accès aux services PTME, et 1/9 PVVIH est sous traitement ARV et seulement 2% des PVVIH ont accès aux services de soutien nutritionnel. L'absence de services (IST, VIH et SSR) et le manque d'accès aux soins de santé de base constituent l'un des facteurs qui exposent les PDI à l'infection à VIH.

Concernant la PTME, la majorité (95% soit 155) des PDI interrogées ont déclaré n'avoir pas accès aux services de PTME dans le site de déplacés. Cette affirmation se justifie du fait que les cliniques mobiles installées dans quelques sites de déplacés,

offrent les soins de santé primaires (y compris la maternité), malheureusement, l'offre



de service VIH est quasi inexistant (Fig. 7 et Fig. 8)

Figure 7 : Maternité sur le site de Bulengo

Figure 8 : Clinique Mobile sur le site de Bulengo (Stratégie avancée)



Le conflit a provoqué le déplacement de nombreux prestataires de santé et a freiné l'intégration des services VIH dans les zones de santé touchées. Par conséquent les PDI ne peuvent pas accéder aux soins notamment contre les IST, accentuant ainsi leur vulnérabilité au VIH. Ce facteur a été exacerbé dans les zones se trouvant dans l'épicentre du conflit notamment les territoires de Masisi, Rusthuru et Nyiragongo.

D'après les données de la DPS du Nord Kivu, 14 /29 centres de santé n'étaient pas fonctionnels en septembre 2023 principalement à la suite de l'insécurité.

La faiblesse du plateau technique dans plus de 70% des structures sanitaires et surtout en milieu rural, le manque des intrants et équipements et la rupture intempestive d'approvisionnement des stocks de médicaments dans les structures sanitaires, pénalisent leur bon fonctionnement et la capacité à assurer les soins de façon ininterrompue, tel que reporté par l'infirmier titulaire du CS de Nzulo (Fig. 9).



Centre de santé Nzulo

Cependant, les interruptions aux niveaux de la chaîne d'approvisionnement des produits, y compris les intrants de la planification familiale, les produits de la santé de la reproduction, les antirétroviraux pour la prise en charge des PVVIH, sont principalement dû à la priorisation des besoins directement liées aux épidémies (**COVID 19, EBOLA, Choléra**).

La saturation des services des soins, les crises épidémiques, l'afflux des déplacés et la montée des cas de protection font exploser le taux d'utilisation des structures de soins en termes de personnel, d'intrants et des services, ce qui décroît la qualité des soins. Des factures impayées par des patients, par manque de revenu, créent des manques à gagner pour les structures sanitaires impactant ainsi leur fonctionnement optimal.

g) la discrimination et la stigmatisation des population clés

La discrimination, la stigmatisation, l'homophobie et la transphobie ont un impact sur la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH, des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes et les personnes transgenres.

Ces facteurs de discrimination et de stigmatisation constituent une barrière réelle à l'accès aux services de santé. Lors des focus groupe, les PDI-PVVIH ont rapporté des craintes face à la stigmatisation si jamais leur statut sérologique était connu par leur communauté et préfèrent ainsi garder le silence. Il en est de même pour les PDI-HSH qui, par peur de représailles ou de stigmatisation en raison de leur orientation sexuelle, préfèrent ne pas recourir aux services disponibles. La forte stigmatisation et la discrimination au sein des communautés limitent l'utilisation des services par les groupes de population clé car ils sont poussés dans la clandestinité.

De ce fait pour que la riposte au VIH soit efficace, il faut impérativement soutenir les PDI les plus vulnérables en vue de leur faciliter l'accès aux services de santé et autres services sociaux de base.

3.3 LES COMPORTEMENTS A RISQUE POUR L'INFECTION A VIH PARMIS LES DEPLACES INTERNES ET LES POPULATIONS HOTES

a) Le commerce du sexe et le sexe transactionnel

La pauvreté induite par les déplacements, a conduit les PDI à adopter des stratégies négatives de survie qui les ont exposées à certains comportements à risque de l'infection de VIH. Plusieurs PDI, notamment les femmes, se sont adonnées au commerce de sexe et aux rapports sexuels non protégés pour subvenir à leurs besoins.

« Je suis une femme vivant avec le VIH, il m'arrive de me prostituer pour me procurer quelque chose à mettre sous la dent » (PDI)

*« La majorité des femmes déplacées (Ado et jeunes, PVVIH, femmes enceintes et allaitantes) se sont transformées en professionnelle de sexe pour survivre »
(Entretien avec le responsable du site de déplacés)*

Lors des discussions de groupe, il a été rapporté un accroissement du sexe transactionnel parmi les femmes PDI avec la prolifération des maisons closes et des salons de massage.

« Parmi les PS, il y a plusieurs adolescentes et jeunes filles, des femmes mariées, des PVVIH, des veuves dont les maris sont morts lors du conflit » (FG avec les PS).

b) Le multipartenariat sexuel

Les femmes PDI, tous les âges confondus, le plus souvent en quête de moyen de survie ont multiplié le nombre de partenaires sexuels occasionnels :

« *Je couche avec plusieurs hommes pour trouver de quoi à nourrir les enfants.*
(FG avec les jeunes filles).

Profitant de cet état de précarité que vivent les PDI femmes, les hommes des zones d'accueil ont, quant à eux, exacerbé ce comportement à risque à la faveur de la paupérisation des PDI. Ce phénomène touche tous les sites des PDI à proximité des grandes agglomérations.

c) Les rapports sexuels forcés collectifs.

Plusieurs cas de rapports sexuels forcés collectifs ont été évoqués par les PDI. La plupart des cas ont eu lieu pendant la fuite des populations et dans les sites d'accueil

« *J'ai été violée dans la brousse par quatre hommes non identifié* ».
(FG avec les SVS).

d) La non-utilisation des préservatifs et gels lubrifiants.

Plusieurs raisons ont été rapportées pour expliquer ou justifier le non-utilisation des préservatifs par les PDI enquêtées. Entre autres, le manque d'information et la non-disponibilité des préservatifs masculins et surtout féminins, et les lubrifiants dans les sites. Par ailleurs, il a été signalé des cas de rapports anaux transactionnels non protégés et sans gels lubrifiants (FG avec HSH).

e) Les accidents d'Exposition Sexuelles (AES)

Plusieurs femmes survivantes de violences sexuelles ont rapporté n'avoir pas bénéficié de la prophylaxie post-ex-position (Kit PEP), par ignorance ou manque de rapportage des cas.

f) Le partage et la réutilisation des seringues pour injection des drogues

Quinze cas d'utilisation des drogues injectables (UDI) ont été rapportés. Il a été noté que les PDI-UDI échangent les mêmes seringues sans aucune précaution. Un des problèmes assez récurrents, constaté dans tous les sites, est le syndrome **de stress post-traumatique**.

En outre, on a reporté une augmentation de l'utilisation des drogues non injectables (*chanvre, alcool fort...*) parmi les PDI hommes comme femmes sans modération. Ceci constitue un facteur déclencheur des comportements à haut risque.

« *Je me drogue pour oublier toutes les souffrances* » (Entretien avec un UDI)

« *Je prends la drogue pour oublier ce qui s'est passé* » (FG avec PDI's UDI)

Cette consommation serait motivée par le besoin de s'évader des souvenirs difficiles à supporter. Ces pratiques sont très courantes dans tous les sites enquêtés.

IV. REPONSES ACTUELLES AU NIVEAU PROVINCIAL

4.1 LA REPONSE A LA CRISE HUMANITAIRE

Afin d'atténuer les effets néfastes de la crise, les partenaires humanitaires ont mobilisé des fonds pour répondre aux besoins primaires notamment la nourriture, l'eau potable, les abris, la santé, tout en mettant l'accent sur certaines cibles identifiées comme plus vulnérables comme les femmes, les enfants et les personnes handicapées. Ils ont conjugué leurs efforts dans le cadre de la préparation et gestion des épidémies, la prise en charge médicale des cas des VBG (Fig. 10) sans oublier la santé mentale et la prise en charge psychosociale.

La communauté humanitaire au Nord-Kivu s'est organisée en Clusters avec des Cluster Leads chargés de s'assurer que les partenaires travaillent sur la même voie au sein du groupe sectoriel. On a identifié 123 acteurs opérationnels qui donnent l'assistance humanitaire principalement dans les secteurs de la Protection, la Sécurité Alimentaire et la santé au bénéfice de plus de 462 000 personnes. Ces acteurs sont constitués de 6 agences des Nations Unies (OCHA, UNHCR, OMS, PAM, UNICEF et UNFPA), 35 ONG Internationales, 80 ONG Nationales, 3 sociétés nationales du mouvement de Croix Rouge et du Croissant Rouge¹¹.

Il existe également une trentaine d'organisations qui mettent en place des projets de développement dans le Nord Kivu et qui couvrent les besoins de plus de 300 000 personnes dans les secteurs de la sécurité alimentaire, l'Éducation, de EHA, la Protection et la santé. Une vingtaine d'ONG appuie les activités en lien avec la paix et la cohabitation pacifique.

Figure 10 : Campagne de sensibilisation contre l'exploitation et les abus sexuels



¹¹ OCHA : HRP/HNO 2023

Cette assistance humanitaire a aidé 11% seulement des bénéficiaires à s'autonomiser, en lançant les activités génératrices de revenus, pour 87% d'entre eux, en favorisant l'accès aux terres agricoles, pour 37% d'entre eux et à la formation professionnelle pour 36 % autres.

Il faudra noter que les interventions humanitaires des partenaires auprès des personnes vulnérables ont été restreintes au cours de l'année 2022, du fait des opérations militaires, de la présence des groupes armés ou des affrontements entre eux.

Un Plan Opérationnel Humanitaire pour l'Est de la RDC (2023) a été élaboré pour guider une stratégie de réponse inter-agences qui fournit une aide d'urgence multisectorielle avec une attention particulière pour les groupes les plus vulnérables. Les objectifs du plan et les réponses sectorielles et intersectorielles proposées sont alignés sur le Plan de Réponse Humanitaire de la RDC pour 2023.

Bien que les interventions sur le VIH, selon les directives IASC, ne soient pas intégrées, un groupe de Travail VIH a été créé et redynamisé avec comme principal livrable la production de l'Outil de gestion du VIH en situation humanitaire¹². Cet outil qui identifie des indicateurs et activités VIH de chaque cluster répartis par chaque étape de la réponse humanitaire, constitue un document de base pour formaliser cette intégration.

4.2 LA REPONSE ACTUELLE AU VIH/SIDA

A l'instar des autres provinces, la riposte au VIH dans le Nord-Kivu est organisée sur la base d'une approche multisectorielle du fait que l'épidémie pose des problèmes d'ordre social, économique et humain qui débordent largement le cadre de la santé. Cette approche requiert la mobilisation de tous les partenaires sociaux du domaine public, privé et communautaire. Les PSN 2020-2023 et du PSN 2023-2027 ont identifié les personnes déplacées comme une population prioritaire.

La couverture des services du VIH dans la province du Nord-Kivu a beaucoup évolué pour atteindre 333 AS sur les 576 offrant la PTME et la PEC aux ARV. En fin 2021, elle est passée de 8,31% (2005) à 58 %. Cependant, l'accès au dépistage et à la mise sous TARV des femmes enceintes reste très faible pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant ainsi que la prise en charge du SIDA pédiatrique.

En termes de prévention, tous les secteurs au niveau provincial (*Santé, Éducation, Justice et Droits Humains, Défense et Sécurité, Culture et Média, Transport et Voie*

¹²https://docs.google.com/spreadsheets/d/1PXhJwZTHQ5_ECocaDvBEfNxXJYiTPmF-/edit?usp=drive_link&oid=116255188985747647354&rtpof=true&sd=true

de communication, Agriculture et Développement, Finance et Budget, Mine et Energie, Social et Action Humanitaire) ont développé quelques activités de sensibilisation de masse.

C'est ainsi que plus de 43 200 préservatifs masculins ont été distribués dans seulement 3/29 ZS à Goma accompagné de campagne de sensibilisation pour le changement de comportement tout au long de l'année 2022.

Sous le leadership du Secrétariat Exécutif Provincial (SEP) de lutte contre le sida du Nord-Kivu, qui coordonne la riposte au VIH, le plan d'action opérationnel (2022-2023) avait été élaboré et un certain nombre de services de lutte contre le VIH ont été mis en place avec le soutien de plusieurs partenaires techniques et financiers (Tab.7).

Tableau 7 : Intervenants et domaines d'appui dans la lutte contre le VIH/SIDA au Nord-Kivu

Partenaires	Domaines d'interventions	Couverture
Fonds Mondial avec CORDAID/PPSSP	Appui à la collecte des données sur terrain et l'approvisionnement des structures en intrants (ARV/ Médicaments pour les IO)	29 ZS
UNICEF	PTME Option B+(6ZS) et paquet complémentaire (ZS)	8 ZS
UNFPA	Prévention / Préservatifs	Province
MSF/France	Prise en charge des patients Paquet complémentaire : GOMA et KARISIMBI Laboratoire de l'HGR Virunga	2 ZS
MSF/Hollande	Prise en charge des patients Paquet complémentaire : MWESO et WALIKALE)	2 ZS
Global Stratégies/Heal Africa	Prise en charge pédiatrique Paquet complémentaire : GOMA et KARISIMBI)	2 ZS
UCOP+	Appui psycho social des PVVIH / Recherche des perdus de vue	Province
PASCO	Prévention et Prise en charge des population clés (Goma)	1 ZS
DIVAS	Prise en charge des OEV et les PVAH	

Au niveau du SEP/ N-K, quelques activités de sensibilisation de masse, de dépistage volontaire et de communication pour le changement de comportement ont été menées lors de la célébration de la journée mondiale Sida 2023, sur six sites des PDI, du 07 au 15 décembre 2023. Sur 3617 personnes dépistées 64 (soit 2%,) sont positives à l'infection de VIH (Tab. 6) et 20% d'entre elles sont dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans. Cependant, plus de femmes sont infectées (55%) comparé aux hommes (45%) (Tab. 8). Tous ces cas ont été référés vers les formations sanitaires pour la prise en charge.

Tableau 8 : Séroprévalence de l'infection à VIH parmi les PDI dépistées par site

Sites	PDI dépistées				Total	%
	N PDI dépistés	%	VIH+	%		
RUSAYO2 CLINIQUE MOBILE	399	11%	7	11%	406	11%
RUSAYO2 AIDES	1093	30%	9	14%	1102	30%
RUSAYO2 MSF	847	23%	25	39%	872	24%
RUSAYO 2 EP WALUBAGA	207	6%	4	6%	211	6%
LUSHAGALA CLIN ACHUD	443	12%	14	22%	457	12%
BULENGO CLIN CBCA	628	17%	5	8%	633	17%
Total	3617	100%	64	100%	3681	100%
Taux de séropositivité			2%			

Tableau 9 : Répartition des PDI dépistées VIH+ par tranche d'âge et par sexe

Tranche d'âge	Sexe				Total	%
	Hommes	%	Femmes	%		
15 à 19 ans	8	28%	5	14%	13	20%
20 à 24 ans	4	14%	7	20%	11	17%
25 à 29 ans	7	24%	4	11%	11	17%
30 à 34 ans	2	7%	7	20%	9	14%
35 à 39 ans	1	3%	3	9%	4	6%
40 à 44 ans	3	10%	3	9%	6	9%
45 à 49 ans	4	14%	5	14%	9	14%
50 ans et Plus	0	0%	1	3%	1	2%
Total	29	100%	35	100%	64	100%
%	45%		55%		100%	

L'analyse du rapport annuelle du PNLIS / NK (2022) indique une faible couverture des services VIH liées surtout à l'interruption du processus d'intégration du paquet complet VIH dans certaines zones de santé ou par manque de financement.

La riposte au VIH s'est vue désarticulée par le conflit dans les zones qui offraient déjà ces services. Les destructions et pillages des structures de soins couplées aux déplacements des prestataires de soins à cause du conflit ont réduit davantage l'offre de service. Selon les informateurs clés, il existe très peu de données sur les interventions VIH dans le cadre de la riposte humanitaire étant donné que la lutte contre le VIH/ SIDA VIH n'est pas une priorité en situation d'urgence humanitaire.

Toutefois, très peu d'action ont été reportées et aucun programme spécifique de lutte contre le VIH/SIDA ne répondait entièrement aux besoins des personnes déplacées.

V. BESOINS DU PROGRAMME VIH ET RESSOURCES POTENTIELLES

Les conflits armés dans la province du Nord-Kivu impactent négativement sur la vie des populations car les services essentiels, qui existaient avant, ont été perturbés. Selon les données recueillies lors des interviews semi-structurées, plusieurs PDI (98%) n'ont pas accès aux informations relatives à la prévention du VIH, aux préservatifs et aux services de prévention de la transmission mère-enfant. Les PVVIH ont interrompu leur thérapie antirétrovirale et le traitement des infections opportunistes. Leur santé est mise en danger puisque leurs besoins nutritionnels ne sont plus comblés. Les orphelins et les enfants vulnérables ont perdu le contact avec ceux qui s'occupaient d'eux.

Les besoins en matière de programmes liés au VIH dans le contexte humanitaire sont multisectoriels et il est donc nécessaire de planifier un dispositif minimum de services de prévention, de soins, de traitement et d'accompagnement en matière de VIH destinés aux personnes affectées par les crises humanitaires.

L'analyse des données recueillies auprès des informateurs clés nous ont permis d'identifier plusieurs besoins en matière de programme, qui pourront servir d'orientation lors de l'élaboration du plan opérationnel provincial intégré, à savoir :

a) Coordination et Mobilisation des ressources

- ⌘ Développer un cadre formel de concertation pour l'intégration, le suivi et l'évaluation de la réponse** au VIH/Sida en situation de crise humanitaire ;
- ⌘ Renforcer la communication, le plaidoyer, la visibilité et le rapportage** sur la problématique et la réponse et mobiliser les ressources (humaine, matériel et financière) pour la mise en œuvre des activités VIH en situation humanitaire ;
- ⌘ Renforcer les capacités techniques et opérationnaliser les mécanismes et outils de coordination existants** pour faciliter et soutenir la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH en situation de crise humanitaire ;
- ⌘ Mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires** pour répondre aux besoins immédiats des personnes déplacées en matière de prévention du VIH et de continuum des services de lutte contre le sida. L'intervention suivra les lignes directrices du IASC et sera mise en œuvre conformément au nouveau plan opérationnel provincial ;
- ⌘ Renforcer la collaboration** entre les programmes nationaux de lutte contre le sida et les acteurs humanitaires afin d'assurer l'efficacité et la durabilité de la réponse.

b) Prévention

- ⌘ Renforcer et étendre la couverture Zonale de la lutte contre le VIH/Sida y compris la PTME ;
- ⌘ Renforcer le programme de prévention et de prise en charge des violences sexuelle, y compris l'éducation communautaire et la sensibilisation ; les soins médicaux accessibles et confidentiel y compris traitement IST, la Prophylaxie Post Exposition pour la prévention de la transmission du VIH et la prise en charge juridique ;
- ⌘ Développer, renforcer et intégrer le programme pour les populations clés (PS, HSH, UDI, TG) et les groupes vulnérables spécifiquement pour les PDI (les femmes, les filles ,les adolescents, les OEV) ;
- ⌘ Produire et diffuser les matériels VIH d'information, éducation et communication dans le langage approprié au niveau de la Prov/ZS/AS ;
- ⌘ Renforcer les programmes de formation des adolescents non scolarisés en matière de VIH et du sida, risques de transmission VIH/TB et moyens de prévention.

c) Prise en charge

- ⌘ Renforcer l' accès aux soins de santé de base des PDI et les population hôtes y compris l'accès au TAR et la prise en charge du sida pédiatrique ;
- ⌘ Développer les services adaptés aux adolescents et jeunes /Intégration la santé sexuelle et reproductive des adolescents et jeunes surtout les PDI ;
- ⌘ Renforcer la couverture des structures de prise en charge des Survivants de Violences Sexuelles (SVS) dans la province.

d) Promotion de la lutte contre la discrimination et la stigmatisation

- ⌘ Renforcer les structures communautaires et les capacités des PVVIH impliquées dans la lutte contre le VIH/SIDA

Cependant, le besoin primordial pour le programme VIH serait la fin des conflits armés, le retour de la sécurité et de la paix dans la province du Nord-Kivu, car la dégradation de la situation sécuritaire freine les activités et impacte sur la riposte efficace contre le VIH/SIDA. Ceci est de nature à compromettre tous les efforts qui sont en train d'être consentis pour atteindre le Fast-Track 95-95-95 d'ici 2026 afin de mettre fin au Sida d'ici à 2030.

En termes de ressources potentielles, il faudra noter qu'avec la tendance à la pérennisation des personnes en déplacement, il y a lieu d'encourager des initiatives qui renforcent la résilience des PDI et la communauté hôte, et le relèvement précoce.

Il est également nécessaire de renforcer la coordination avec les acteurs de Développement et de Paix pour déboucher sur des pistes d'intervention conjointes durables.

Par ailleurs, le plan de développement des entités territoriales décentralisées, qui incluent le volet humanitaire, appuyé par le UNHCR, offre une bonne opportunité pour intégrer les directives IASC. Cependant, plusieurs acteurs humanitaires qui interviennent dans ces entités territoriales consultent moins les plans nationaux bien que leur rôle est d'appuyer le gouvernement.

VI. CONCLUSION

Depuis le début de la crise humanitaire dans la province du Nord -Kivu, les besoins relatifs au VIH des PDI et communautés hôtes n'avaient pas encore été évalués.

Les résultats de l'évaluation rapide, entreprise en décembre 2023, dans sept sites des PDI, indiquent que les liens entre le VIH et le conflit sont complexes et que l'infection à VIH circule parmi les PDI (2%), les femmes et les jeunes (15-24 ans) sont beaucoup plus touchées que les hommes.

La vulnérabilité comme les comportements à risque dépendent d'un grand nombre de facteurs concurrentiels et interdépendants. Les facteurs identifiés ci-dessous ont exacerbé la vulnérabilité et les risques liés aux VIH pour les populations déplacées et les communautés hôtes, à savoir :

- ⌘ Les violations massives de droits humains ;
- ⌘ La présence des multiples groupes armés ;
- ⌘ La perturbation et la faible couverture des services essentiels de base notamment l'éducation, la santé dont les programmes de prévention, de soin, traitement de l'infection à VIH et le soutien pour les PVVIH ;
- ⌘ La promiscuité, la prostitution des jeunes filles et femmes ;
- ⌘ L'utilisation des drogues et surtout des drogues en injection ;
- ⌘ La faible utilisation des préservatifs ; et
- ⌘ L'augmentation des cas de viols.

La méconnaissance du VIH par la majorité des PDI interrogés (98%) est un problème important qui peut s'expliquer du fait que la majorité des déplacés proviennent des villages reculés du territoire de Masisi, Rusthuru et Nyirangongo, dont l'accès à l'information est très limité.

La couverture en activités VIH dans la province du Nord -Kivu demeure faible par manque de financement et par arrêt du processus d'intégration du paquet VIH à cause du conflit. L'intégration du VIH dans la riposte humanitaire en cours est inexistante.

En outre, la mobilité étant en augmentation à la suite des déplacements provoqués par le conflit armé et intercommunautaires, la lutte contre le VIH est donc un impératif humanitaire et une priorité absolue pour les partenaires, tant au Nord-Kivu qu'ailleurs en RDC.

En conclusion, la compréhension de l'interaction dynamique entre les conflits armés et le VIH requiert une analyse approfondie car la relation entre le VIH et le conflit est complexe. Cette évaluation rapide, malgré ses limites, a permis d'identifier les facteurs clés de la vulnérabilité et les risques liés au VIH ainsi que leur ampleur parmi les PDI dans la province du Nord-Kivu, en vue de développer une riposte à court et moyen terme cohérente, adaptée, efficace et efficiente.

VII. RECOMMANDATIONS

7.1 AU PROGRAMME

Dans les situations de crise humanitaire, les programmes nationaux de lutte contre le sida à plus long terme, avec leurs combinaisons d'intervention de prévention, de traitement, de soins et d'atténuation de l'impact, doivent être adaptés, les exigences variant selon les différentes phases de l'urgence. Cependant, les éléments clés d'une intervention d'urgence contre le sida devraient permettre la survie, la continuité et l'accès aux services sociaux essentiels. Il ressort de notre analyse préliminaire, les recommandations suivantes :

a) *Éléments clés de programme*

- ⌘ Assurer la protection et rétablir les services de santé et les services sociaux essentiels pour les personnes les plus vulnérables (*les femmes, les enfants, les groupes de population clé*) ;
- ⌘ Renforcer les capacités des acteurs multisectoriels et des systèmes publiques pour l'approvisionnement en intrants de base ;
- ⌘ Adapter les approches établies en matière de prestation de services pour assurer l'accessibilité de tous dans de telles situations;
- ⌘ S'attaquer aux nouvelles vulnérabilités, notamment en prévenant la stigmatisation et la discrimination à l'égard des groupes marginalisés (*PS, HSH, IDU, TG, PVVIH*) ;
- ⌘ Protéger les femmes et les enfants contre les violences sexuelles, lutter contre la violence basée sur le genre ;
- ⌘ Assurer la disponibilité des données de qualité ;
- ⌘ Renforcer la communication, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières, la visibilité et le rapportage.

7.2 AUX ACTEURS HUMANITAIRES

Le rôle des acteurs humanitaires, dans la réduction de la vulnérabilité des communautés et la minimisation des risques, a été reconnu et peut servir pour mieux

répondre aux besoins des PVVIH en situation de crise humanitaire. Pour y répondre nous leur recommandons de :

- ✘ Consulter les plans de développement local, le PSN 2023-2027 de lutte contre le VIH/Sida et son plan opérationnel annuel dans le design et la mise en œuvre des projets humanitaires ;
- ✘ Assurer l'implication effective des bénéficiaires et des autorités dans tout le processus de la réponse humanitaire en intensifiant leurs efforts pour garantir une participation systématique des communautés ;
- ✘ Faciliter les dialogues efficaces avec les communautés afin de permettre une aide qui répond à leurs besoins ;
- ✘ Soutenir la réduction des risques auxquels les communautés sont confrontées. Les consultations doivent systématiquement inclure la perception de la communauté à ce sujet, surtout pour les PVVIH ;
- ✘ Promouvoir l'intégration du VIH dans le Plan National de coordination humanitaire (HRP 2024) afin de garantir la mise en œuvre effective des directives IASC.

VIII SUIVI ET PROCHAINES ETAPES

En nous basant sur les résultats de l'évaluation rapide des besoins relatifs au VIH des PDI et communautés hôtes, les actions suivantes sont proposées pour assurer le suivi de la réponse :

- ✘ **Élaborer le plan opérationnel provincial intégré (humanitaire) de lutte contre le VIH/SIDA et le plan de plaidoyer et de communication ;**
- ✘ Renforcer les capacités techniques et opérationnaliser les mécanismes et outils de coordination existants pour faciliter et soutenir la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH en situation de crise humanitaire ;
- ✘ Continuer le plaidoyer pour la mise en œuvre des directives IASC sur l'intégration du VIH dans la réponse humanitaire ;
- ✘ Mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires pour répondre aux besoins immédiats des personnes déplacées en matière de prévention du VIH et de continuum des services de lutte contre le sida ;
- ✘ Renforcer la collaboration entre les programmes nationaux de lutte contre le sida et les acteurs humanitaires afin d'assurer l'efficacité et la durabilité de la réponse ;
- ✘ Évaluer l'impact des conflits sur les vulnérabilités au VIH et les comportements à risque chez les personnes déplacées en accordant une attention particulière aux sous-groupes de population vulnérables ;
- ✘ Cartographier les programmes de lutte contre le VIH existants et cerner les lacunes et les besoins spécifiques (à court et à long terme) en ce qui concerne les nouveaux programmes ou révisés ;

- ✚ Développer des stratégies de plaidoyer pour la prévention, les soins, le soutien et le traitement du VIH auprès des personnes déplacées.

IX. ANNEXES

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées

Annexe 2 : Liste des enquêteurs et superviseurs

Annexe 3 : Analyse des données réaccueillies

ANNEXE 1: INFORMATEURS CLES

ORGANISATION	NOMS	TITRE	MAIL	TELEPHONE
GOVERNORAT	Mme Prisca Luanda Kamala	Conseillère Principale	priscaluandakamala@gmail.com	+243997794691
PNMLS	Dr Aubin Mongili Mtumishi	Secrétaire Exécutif Provincial	aubinmoge@gmail.com	
PNLS	Dr Adolphe Gashinge Musana	Médecin Coordinateur Provincial	agashinge@gmail.com	+243994006463
PNLS /Nord Kivu	Dr Justin Bahati	Chargé de PEC/PNLS/NK	Justinbahati40@gmail.com	+243 995633175
PNLS	Dr Jean -Marc Kazin	Chargé de Suivre & Évaluation PNLS/NK	Marcjean651@gmail.com	+243997715421
CD/ DPS	Dr Stephanie	Chef de la Division Provinciale de la Santé (ai)		
Division des affaires humanitaires	Mr Kasika Kibatsi	Chef de division	kibatsikasi@gmail.com	+243813179742
PNUD	Mme Aurélie Fabry	Coordination officer	fabry@un.org	+243833443988
OCHA	Mme Mercy Manyala	Chef de sous- bureau	maanyalam@un.org	+243 819 889 129
UNHCR	Dr Marcel Mbaya Lumbala	National Public Health Officer	lumbala@unhcr.org	+243813145362 / +243973620000 WhatsApp :+243894449650
UNHCR	Mr Hector Mongala	Senior Protection cluster coordinating officer		
UNHCR	Mme Sylvie Saiya	Point Focal Community based Protection/CBP	saiyane@unhcr.org	+243815163413

UNHCR	Mme Sabine Nana	Point Focal Violences Basées sur le genre/VBG		+243817917336
UNICEF	Dr Khalil Hamadoum Toure	Health Manager		
UNICEF	Dr Bijou Bulindi	Immunisation officer,		
OMS	Dr Jean Bruno Ngenze	Integrated service delivery Officer	ngenzekibundej@who.int	+243813238711
OMS	Dr Thierry Kalonji Mukendi	Epidemiologiste	kalojim@who.int	+243816880002
UNFPA GOMA	Tolotra Andriamanana	Chef de bureau UNFPA Zone Est	andriamanana@unfpa.org	+243815271262
UNFPA	Dr Solange Ngolissok	Coord Santé de la Réproduction	ngolissok@unfpa.org	+243 810604187
UNFPA	Viviane Bora	Analyste Programme VBG	vbora@unfpa.org	+243 812009186
PNSR / DPS NORD KIVU	Dr John Muzige	Coordonnateur PNSR Nord Kivu	jmuzige@gmail.com	+243 997773410
MCZ	Dr Shukuru Turano Thierry	Médecin Chef de zone de Nyiragongo	shukuraturano@gmail.com	+243994077227
PASCO	Dr Sébastien Ngoyi	Médecin Directeur centre Bwania / Goma	Sebastienhoyi@yahoo.fr	
Centre de Santé de Nzulo	Mr Bateghi Awisi Rodrigue	Infirmier	Balufisobugre44@gmail.com	+243973130005

ANNEXE 2 : LISTE DES ENQUETEURS ET SUPERVISEURS

	NOMS	ORGANISATION	CONTACT
ENQUETEURS	Dr Félicité BAHATI		0995405771
	Clarice KAUNDA		0977527435
	Chanel NGUMBI		0994176064
	Jean-Marc KAZINE		0816476490
	Alexis NYEMBO		0995467778
	Delphin BISIMWA		0998944994
	Josué KASHANGI		0979873587
	Jimmy BASILA		0994410001
	Claude BAZIGA		0991282154
	Gervais SOMBE		0990717118
	Espoir KIKA		0896615665
	Philippe KABOYI		0995405771
	Mande KADJANGU		0973972650
	Fidèle SARUMENDE		0990508200
TRADUCTEURS	Robert KITUMAINI		0993074283
	Eric MAWAZO		0998610915
SUPERVISEURS	AUBIN MONGILI	SEP/ PNMLS/NK	0812225656
	Justin BAHATI	PNLS/ NK	0995633175
	Thierry SHUKURU	MCZS/ Nyiragongo	0994077227
	Lucien NGABO	MCZS/ Kirotshe	0810478555
	Felly LONZOLO	PNMLS/ Kinshasa	0819050500
Personnes Ressources	Marcel LUMBALA	UNHCR/ NK	0813145362
	Benjamin TSHIZUBU	ONUSIDA / NK	0976000089
	Adolphe GASHINGE	MCP/ PNLS/ NK	0994008463
	Robert ANUNU	UNHCR/Kinshasa	0817150133
	Bernard BOSSIKY	SENA/ PNMLS	0819010494
	Lievin KAPEND	SEN/PNMLS	0994001111
	Suzanne KASEDE	UCD/ ONUSIDA	097001060
	Claire MULANGA	Consultant / ONUSIDA	0891458344

ANNEXE 3 : ANALYSE DES DONNEES RECCUEILLIES**TABLEAU 1 : RECAPITULATIF DE TRAITEMENT DES OBSERVATIONS**

LISTE DES VARIABLES	N	Pourcentage
I. PROFIL DES REpondANTS		
TYPE DE REpondANT * Q1. Territoire	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q2.Sexe	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q3.Quel âge avez-vous (année révolue) ?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q4.Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous faites face ici?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q5.Quels ont été les conséquences les plus significatives du conflit sur vous? Sur votre famille et vos amis?	163	100,0%
II. CAP SUR VIH/SIDA& IST		
TYPE DE REpondANT * Q7.Avez-vous déjà entendu parler d'infections sexuellement transmissibles? (Essayez d'en savoir plus : Plus précisément)	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q8.Avez-vous entendu parler du VIH ou du sida?)	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q9.Que savez-vous à propos du VIH/SIDA? Quelles sont les différents moyens de protection contre le VIH?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q10. Avez-vous un accès facile aux préservatifs?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q11.Savez-vous comment prévenir les infections sexuellement transmissibles? (Donnez des informations spécifiques sur le VIH).	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q12.Que faites-vous lorsque vous avez une infection sexuellement transmissible?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q14.Etes-vous sous traitement ARV ?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q15.Les médicaments antirétroviraux sont-ils toujours:	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q16.Les personnes déplacées sous thérapie antirétrovirale ou celles qui retournent dans leurs zones rencontrent-elles des problèmes particuliers ?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q17.Y a-t-il des groupes ou des réseaux pour les PVVIH?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q18.Les personnes vivant avec le VIH reçoivent-elles un soutien/aide nutritionnel ou de la nourriture supplémentaire?	163	100,0%
TYPE DE REpondANT * Q23.Connaissiez-vous où vous rendre pour faire un test VIH ?	163	100,0%

III. ACCES AU SERVICE VIH/IST		
TYPE DE REpondant * Q20. De quels services/programmes de soins et de traitement les personnes vivant avec le VIH ont-elles besoin ?	163	100,0%
TYPE DE REpondant * Q21. Payez-vous pour les services relatifs au VIH? Si oui: Pour quels services et combien?	163	100,0%
TYPE DE REpondant * Q22. Pour les services de PTME dont les gens ont besoin l'accès est-il assuré?	163	100,0%
TYPE DE REpondant * Q24. Si le test de dépistage VIH est offert (gratuitement), envisageriez-vous d'être testée?	163	100,0%
TYPE DE REpondant * Q25. Si une femme enceinte est séropositive, savez-vous où elle pourrait avoir accès aux médicaments ARV ici?	163	100,0%
IV. QUESTION SPECIFIQUE/REpondANTS		
TYPE DE REpondant * Q26. Les usages de drogues ou d'alcool affectent-ils le comportement sexuel des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ?	163	100,0%
TYPE DE REpondant * Q6. En cas d'utilisation des drogues injectables, reportez-vous sur les questions spécifiques relatives aux utilisateurs des drogues injectables)	163	100,0%
TYPE DE REpondant * Q19. Recevez-vous une forme de soutien/aide aux moyens de subsistance (Soutien/aide matériel)?	163	100,0%
TYPE DE REpondant * Q13. Existents-ils dans cette zone des programmes ou des services destinés aux travailleuses du sexe ?	163	100,0%

I. PROFIL DES REpondANTS

Tableau 2 : Répartition des répondants par Territoire

TYPE DE REpondant	TERRITOIRE							
	Goma		Masisi		Nyiragongo		Ensemble	
	(n=15)	%	(n=54)	%	(n=94)	%	(N=163)	%
ADO ET JEUNES	0	0%	11	20%	43	46%	54	33%
FEFA	9	60%	16	30%	17	18%	42	26%
HSH	2	13%	3	6%	9	10%	14	9%
PDI (H&F)	0	0%	0	0%	3	3%	3	2%
PVVIH (PDIs & Pop HÔTE)	0	0%	12	22%	0	0%	12	7%
PS	1	7%	9	17%	6	6%	16	10%
UDI	3	20%	3	6%	6	6%	12	7%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	0	0%	0	0%	10	11%	10	6%
TOTAL	15	100%	54	100%	94	100%	163	100%
%	9%		33%		58%		100%	

TYPE DE REpondant	Sexe				Ensemble	%
	Masculin	%	Féminin	%		
ADO ET JEUNES	32	36%	19	26%	51	31%
FEFA		0%	50	68%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)		0%	13	18%	13	8%
HSH	7	8%	6	8%	13	8%
PDI (H&F)	3	3%	1	1%	4	2%
PS	8	9%	5	7%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	7	8%	3	4%	10	6%
UDI	5	6%	4	5%	9	6%
Total	90	100%	73	100%	163	100%
%	55%		45%		100%	

TYPE DE REpondant	Age								Ensemble	%
	10 à 14 ans	%	15 à 19 ans	%	20 à 24 ans	%	25 ans et Plus	%		
ADO ET JEUNES	11	29%	21	45%	12	27%	7	21%	51	31%
FEFA		0%	15	32%	21	47%	14	42%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	9	24%	2	4%	0	0%	2	6%	13	8%
HSH	4	11%	1	2%	4	9%	4	12%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	0	0%	2	4%	2	6%	4	2%
PS	6	16%	3	6%	2	4%	2	6%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	2	5%	4	9%	2	4%	2	6%	10	6%
UDI	6	16%	1	2%	2	4%	0	0%	9	6%
Total	38	100%	47	100%	45	100%	33	100%	163	100%
%	23%		29%		28%		20%		100%	

TYPE DE REpondant	Q4. Quelles sont les principales difficultés auxquelles vous faites face ici?						Ensemble	%
	Manque des soins médicaux	%	Faim	%	Manque d'eau et nourritures	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	2	100%	2	100%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	6%	0	0%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	0	0%	9	6%
Total	159	100%	2	100%	2	100%	163	100%
%	98%		1%		1%		100%	

TYPE DE REpondant	Q5. Quels ont été les conséquences les plus significatives du conflit sur vous? Sur votre famille et vos amis?						Ensemble	%
	Manque d'abris et faim	%	Perte des biens	%	Séparation d'amis	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	2	100%	2	100%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	6%	0	0%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	0	0%	9	6%
Total	159	100%	2	100%	2	100%	163	100%
%	98%		1%		1%		100%	

II. CAP SUR VIH/SIDA& IST

TYPE DE REpondant	Q7. Avez-vous déjà entendu parler d'IST				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	4	100%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	6%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	159	100%	4	100%	163	100%
%	98%		2%		100%	

TYPE DE REpondant	Q8. Avez-vous entendu parler du VIH ou du sida?)				Ensemble	%
	Non	%	oui	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	4	100%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	6%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	159	100%	4	100%	163	100%
%	98%		2%		100%	

TYPE DE REpondant	Q9. Que savez-vous à propos du VIH/SIDA				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	4	100%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs & Pop HÔTE)	10	6%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	159	100%	4	100%	163	100%
%	98%		2%		100%	

TYPE DE REpondant	Q11. Prévenir IST/ VIH				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	34%	0	0%	51	31%
FEFA	50	33%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	9%	0	0%	13	8%
HSH	13	9%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	0	0%	2	100%	13	8%
PVVIH (PDIs & Pop HÔTE)	10	7%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	150	100%	2	100%	163	100%
%	92%		1%		100%	

TYPE DE REpondant	Q12.Ce qu'il faut faire lors des ISTs				Ensemble	%
	Rien du tout	%	Achat de médicament à la pharmacie	%		
ADO ET JEUNES	51	33%	0	0%	51	31%
FEFA	41	27%	9	90%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	12	8%	1	10%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	7%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	153	100%	10	100%	163	100%
%	94%		6%		100%	

TYPE DE REpondant	Q14.PVV sous ARV				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	7	4%	3	100%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	160	100%	3	100%	163	100%
%	98%		2%		100%	

TYPE DE REpondant	Q15, Disponibilité des ARV				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	31%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	2%	0	0%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	9	6%	1	100%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	162	100%	1	100%	163	100%
%	99%		1%		100%	

TYPE DE REpondant	Q16. PDI sous ARV				Ensemble	%
	Non	%	oui	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	7	4%	3	100%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	160	100%	3	100%	163	100%
%	98%		2%		100%	

TYPE DE REpondant	Q17.Existence des groupes ou des réseaux pour les PVVIH				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	0	0%	51	31%	51	31%
FEFA	0	0%	50	31%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	0	0%	13	8%	13	8%
HSH	0	0%	13	8%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	4	2%	4	2%
PS	0	0%	13	8%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	1	100%	9	6%	10	6%
UDI	0	0%	9	6%	9	6%
Total	1	100%	162	100%	163	100%
%	1%		99%		100%	

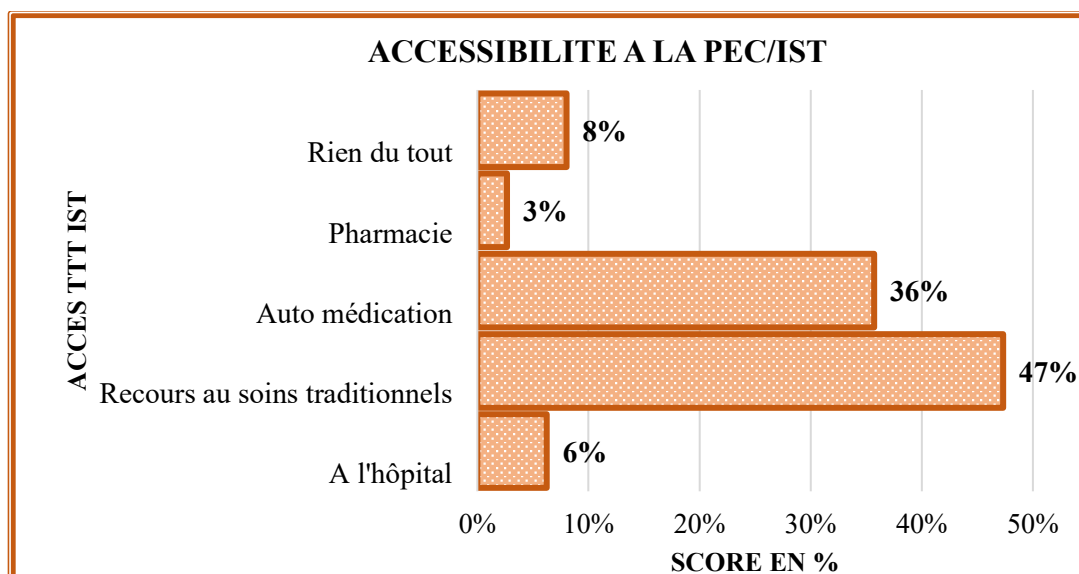
TYPE DE REpondant	Q18.Soutien/Aide nutritionnel ou de la nourriture supplémentaire au PVVIH				Total	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	51	31%
FEFA	47	29%	3	100%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	6%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	160	100%	3	100%	163	100%
	98%		2%		100%	

TYPE DE REpondant	Q23.Connaissiez-vous où vous rendre pour faire un test VIH ?				Total	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	45%	0	0%	51	31%
FEFA	32	28%	18	100%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	12%	0	0%	13	8%
HSH	13	12%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	4%	0	0%	4	2%
PS	13	12%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	9%	0	0%	10	6%
UDI	9	8%	0	0%	9	6%
Total	113	100%	18	100%	163	100%
%	69%		11%		100%	

III. ACCES AU SERVICE VIH/IST

TYPE DE REpondant	Q10. Accès facile aux préservatifs				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	34%	0	0%	51	31%
FEFA	3	2%	47	392%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	9%	0	0%	13	8%
HSH	13	9%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	9%		0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	7%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	150	100%	12	100%	163	100%
%	92%		7%		100%	

TYPE DE REpondant	Q13. Existence des services destinés aux travailleuses du sexe dans la Zone				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	34%	0	0%	51	31%
FEFA	50	33%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	9%	0	0%	13	8%
HSH	13	9%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	11	7%	1	100%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	7%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	150	100%	1	100%	163	100%
%	92%		1%		100%	



TYPE DE REpondant	Q21. Peillement des services relatifs au VIH				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	32%	0	0%	51	31%
FEFA	50	31%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	2%	0	0%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs & Pop HÔTE)	8	5%	2	100%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	161	100%	2	100%	163	100%
%	99%		1%		100%	

TYPE DE REpondant	Q22. Accès aux services de PTME par rapport aux besoins				Ensemble	%
	Nou	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	33%	0	0%	51	31%
FEFA	42	27%	8	100%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	8%	0	0%	13	8%
HSH	13	8%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	8%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	6%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	155	100%	8	100%	163	100%
%	95%		5%		100%	

TYPE DE REpondant	Q24. Si le test de dépistage VIH est offert (gratuitement), envisageriez-vous d'être testée ?				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	45%	0	0%	51	31%
FEFA	0	0%	50	100%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	12%	0	0%	13	8%
HSH	13	12%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	4%	0	0%	4	2%
PS	13	12%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	9%	0	0%	10	6%
UDI	9	8%	0	0%	9	6%
Total	113	100%	50	100%	163	100%
%	69%		31%		100%	

TYPE DE REpondANT	Q25. Si une femme enceinte est séropositive, savez-vous où elle pourrait avoir accès aux médicaments ARV ici?				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	51	34%	0	0%	51	31%
FEFA	37	25%	13	100%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	9%	0	0%	13	8%
HSH	13	9%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	9%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs & Pop HÔTE)	10	7%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	150	100%	13	100%	163	100%
%	92%		8%		100%	

IV. QUESTION SPECIFIQUE/REpondANTS

TYPE DE REpondANT	Q6. Utilisateurs des drogues injectables				Ensemble	%
	Oui	%	Non	%		
ADO ET JEUNES	45	48%	6	9%	51	31%
FEFA	0	0%	50	72%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	9	10%	4	6%	13	8%
HSH	13	14%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	0	0%	4	6%	4	2%
PS	8	9%	5	7%	13	8%
PVVIH (PDIs & Pop HÔTE)	10	11%	0	0%	10	6%
UDI	9	10%	0	0%	9	6%
Total	94	100%	69	100%	163	100%
%	58%		42%		100%	

TYPE DE REpondant	Q19.Type de formation de soutien/aide aux moyens de subsistance (Soutien/aide matériel)				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	48	33%	3	18%	51	31%
FEFA	39	27%	11	65%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	10	7%	3	18%	13	8%
HSH	13	9%	0	0%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	9%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	7%	0	0%	10	6%
UDI	9	6%	0	0%	9	6%
Total	146	100%	17	100%	163	100%
%	90%		10%		100%	

TYPE DE REpondant	Q26.Les UDI ont un comportement des HSH				Ensemble	%
	Non	%	Oui	%		
ADO ET JEUNES	42	32%	9	29%	51	31%
FEFA	50	38%	0	0%	50	31%
FEMMES (CELIB, VEUVES, CHEF DE MENAGE)	13	10%	0	0%	13	8%
HSH	0	0%	13	42%	13	8%
PDI (H&F)	4	3%	0	0%	4	2%
PS	13	10%	0	0%	13	8%
PVVIH (PDIs &Pop HÔTE)	10	8%	0	0%	10	6%
UDI	0	0%	9	29%	9	6%
Total	132	100%	31	100%	163	100%
%	81%		19%		100%	

BIBLIOGRAPHIE

1. PSN 2023-2027 (PNMLS)
2. PAO Multisectoriel 2022-2023 (PNMLS Nord-Kivu)
3. Cartographie des risques et vulnérabilités, Interventions et intervenants (PNMLS Nord-Kivu)
4. Rpport annuel du BPC/ PNLS, Nord-Kivu, 2022
5. Rapport Revue externe 2022 (PNLS Nord-Kivu)
6. PAO secteur Santé 2022 (PNLS Nord-Kivu)
7. Rapport de l' Atelier HPC-2024 (Humanitarian Programme Cycle) (OCHA-Nord-Kivu)
8. HRP/ HNO 2024