



**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**  
**Présidence de la République**  
**Programme National Multisectoriel de Lutte contre le**  
**Sida**

Secrétariat Exécutif Provincial du Sud Kivu



**RAPPORT D'ÉVALUATION  
RAPIDE DES BESOINS RELATIFS  
AU VIH DES POPULATIONS  
DEPLACÉES INTERNE DU SUD  
KIVU**

# **RAPPORT EVALUATION RAPIDE DES BESOINS RELATIFS AU VIH DES POPULATIONS DEPLACEES INTERNE SUD-KIVU**



## **Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida**

---

© **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.

---

Secrétariat Exécutif National

Croisement Blvd. Triomphale et ex. 24 Novembre | Kasavubu | Kinshasa

Phone : +243818105040

Email : [secretariat@pnmls.cd](mailto:secretariat@pnmls.cd)

Site : [www.pnmls.cd](http://www.pnmls.cd)

## TABLE DES MATIERES

<b>I</b>	<b>SIGLES ET ACRONYMES</b>	<b>5</b>
<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>12</b>
<b>II.</b>	<b>CONTEXTE GENERAL DU SUD KIVU</b>	<b>13</b>
<b>368</b>	<b>857</b>	<b>14</b>
4.1.	<i>Cadre de l'évaluation</i>	19
4.2.	<i>Population de l'étude</i>	19
4.3.	<i>Collecte des données</i>	19
4.3.1.	<i>Méthodes de collecte</i>	19
4.3.2.	<i>Constitution des équipes</i>	21
4.3.3.	<i>Collecte des données</i>	21
4.3.4.	<i>Traitement et analyse des données</i>	21
4.3.5.	<i>Considérations éthiques</i>	21
4.3.6.	<i>Difficultés rencontrées</i>	22
4.3.7.	<i>Forces</i>	22
4.3.8.	<i>Prochaine étape.</i>	22
<b>V.</b>	<b>PRÉSENTATION ET ANALYSES DES RÉSULTATS</b>	<b>22</b>
5.1.	<i>Caractéristique sociodémographique de répondants</i>	24
5.2.	<i>Conséquences liées au déplacement</i>	27
5.3.	<i>Sources d'information sur les IST, VIH/sida et la santé sexuelle et reproductive</i>	28
5.4.	<i>Accès au service VIH et SSR.</i>	28
5.5.	<b><i>Facteurs de vulnérabilité au VIH parmi les déplacés internes et les populations hôtes.</i></b>	<b>32</b>
5.6.	<b><i>Comportements à risque pour le VIH parmi les déplacés internes et les populations d'accueil</i></b>	<b>33</b>
5.6.1.	<i>Multipartenaires sexuels</i>	33
5.6.2.	<i>Sexe transactionnel</i>	33
5.6.3.	<i>Rapports sexuels forcés / Viol.</i>	34
5.6.4.	<i>Non utilisation des préservatifs.</i>	34
5.6.5.	<i>Accidents d'Exposition sexuelles (AES)</i>	34
5.6.6.	<i>Consommation des drogues</i>	34
5.7.	<b><i>Cartographie des interventions VIH avant et après les conflits</i></b>	<b>34</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>40</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>41</b>
	<i>Annexe n°1 : Liste des participants au processus d'évaluation</i>	1
	<b>Annexe n°2 : Statistique de déplacés internes les sites sous mécanisme CCCM dans le sud Kivu au 31 aout 2024</b>	<b>1</b>

## I SIGLES ET ACRONYMES

ARV	:	Anti Retro Viral
AS	:	Aire de santé
ASNU	:	Agence du Système de Nations Unies
CCCM	:	camp coordination and camp management
CCSC	:	Communication pour le Changement Social de Comportement
CORDAID	:	Catholic Organization for Relief and Development Aid
CLIO	:	Comité local inter-organisations
CRIO	:	Comité régional inter-organisations
CPN	:	Consultation Pré Natale
CS	:	Centre de Santé
DPS	:	Division Provinciale de la Santé
ECZ	:	Equipe cadre de zone de santé
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
ESP	:	Ecole de Santé Publique
FAO	:	Food and Agriculture Organisation (Organisation pour l'alimentation et l'agriculture)
FARDC	:	Forces Armées de la RDC
FGD	:	Focus Group Discussion
FM	:	Fonds Mondial
HCDH	:	Haut-Commissariat au Droit de l'Homme
HCR	:	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Refugiés
HGR	:	Hôpital Général de Référence
HSH	:	Hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes
INS	:	Institut National de la Statistique
IPS	:	Inspection Provincial de la Santé
IST	:	Infections Sexuellement Transmises
IT	:	Infirmier Titulaire

MPS : Ministre Provincial de la Santé

OCHA: United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau de la coordination des affaires humanitaires est un département du Secrétariat des Nations unies)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONGD : Organisation Non Gouvernementale de Développement

ONUSIDA : Organisation des Nations Unies contre le Sida

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PCA : Paquet Complémentaire d'Activités

PEC : Prise en charge

PDI : Personnes Déplacées Interne

PEPFAR : President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan d'Urgence du Président Américain pour Lutter contre le VIH/SIDA)

PEP : Prophylaxie Post-Exposition

PMA : Paquet d'Activités Minimum

PNC : Police Nationale Congolaise

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire.

PNLS : Programme National de lutte contre le Sida et les IST

PNMLS : Programme National Multisectoriel de lutte contre le Sida et les IST

PNSR : Programme National de la Santé de la Reproduction

PRONANUT : Programme National de la Nutrition

PS : Professionnel (le) du Sexe

PSN : Plan Stratégique National Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

PTME : Prévention de la Transmission de la Mère a l'Enfant

PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH

RACOFJ : Réseaux des Associations Congolaises des Jeunes contre le Sida

RDC : République Démocratique du Congo

SANRU : Soins de Santé Primaires en milieu Rural

SEP : Secrétariat Exécutif Provincial Multisectoriel de Lutte contre le Sida

SEN : Secrétaire Exécutif National

SNIS : Système National d'Information Sanitaire

TARV : Traitement Anti Retro Viral

UCOP+ : Union Congolaise des Organisations des Personnes vivant avec le VIH/Sida

UDI : Utilisateurs des Drogues Injectables

UN : United Nations (Nations Unies)

UNDP : United Nations Development Programme

UNESCO : United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture)

UNFPA : United Nations Population Fund (Fonds de Nations Unies pour la Population)

UNICEF : United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)

UNIKIN : Université de Kinshasa

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

ZS : Zone de santé

## Remerciement

La présente évaluation rapide des besoins relatifs au VIH des populations déplacées interne (PDI) de la province du sud Kivu, est le résultat de mission d'évaluation plurisectorielle et inter organisations effectuées au Sud Kivu, en République Démocratique du Congo.

Le Programme National Multisectoriel de la lutte contre le sida (PNMLS) souhaite remercier l'ensemble des personnes, qui par leurs connaissances, leurs expériences, et grâce au temps qu'elles y auront consacré, ont contribué à l'atteinte de résultats de cette évaluation rapide.

Nous remercions tout particulièrement toutes les personnes qui ont participé à la collecte, traitement et analyses des données y relatives. Nous tenons également à remercier les experts du UNHCR et du PAM respectivement pour leurs appui technique et financier.

## **RESUME EXECUTIF.**

### **Caractéristique sociodémographique des répondants**

Au total 18 focus groupes et 169 interviews ont été organisés dont 144 avec les populations déplacées internes et 25 avec les informateurs clés. Il sied de noter que dans l'ensemble 349 personnes interrogées dont 52% (180/349) à travers les focus groupes et 48 % (169/349) interviews structurés (dont 144 pour les PDI et 25 informateurs clés). Hormis 25 informateurs clés, 324 répondants PDI ont été interrogés dont 144 à travers les interviews et 180 dans les focus groupes dans les 11 sites du territoire de Kalehe plus précisément dans la zone de santé de Kalehe centre et Minova. L'on note que 25 autorités politico administratives, sanitaires, sécuritaires et des membres de la société civile de la province et celles du territoire de Kalehe, ont été interrogées dans le but de recueillir les informations qui ont guidé le processus de recueil des données lors des discussions au sein des Focus groupe.

Dans les 11 sites visités, un total 324 PDI interrogés parmi lesquels 87 déplacées internes (soit 27%), 76 femmes enceintes et allaitantes (soit 23%), 57 adolescents et jeunes (soit 18%), 44 professionnelles de sexe (soit 14%), et 17 veuves, femme chef de ménage, femmes célibataire (soit 5%) et 20 survivantes des violences sexuelles (6%). Parmi les 144 PDI répondants aux interviews, 74 soit 51% sont dans la tranche d'âge de 25-49 ans et 31 soit 22% dans celle de 15 à 19 ans. Concernant les interviews structurés plus de femmes que d'hommes ont été interrogés à hauteur respectivement de 114 (soit 79%) et 30 (soit 21%).

### **Conséquences liées au déplacement forcé**

Il découle de l'analyse de données que les conséquences les plus significatives liées au déplacement sont la perte de bien et membre de la famille 49%, la séparation des familles 40% ainsi que 11% ont des problèmes liés à la santé. La majorité (soit 56%) des personnes interviewées ont indiqué que la pauvreté et le manque de nourritures (la faim) constitue la principale difficulté rencontrée dans le site, à côté de l'accès à l'eau, abris et toilette (24%) et 17% de répondant ont relevé le problème de santé.

### **Sources d'information sur les IST, VIH/Sida et SSR**

La quasi-totalité des PDI interrogées (soit 94%) toutes catégories confondues ont déclaré avoir entendu parler des IST et du VIH. Par contre lors de focus groupe les PDI ont déclaré qu'aucune intervention relative à la riposte au VIH n'ait été réalisée dans leurs sites.

### **Accès au service VIH et Nutrition**

Les infirmations issues des focus groupe avec les déplacés vivant avec le VIH renseignent que 71% des PVVIH n'ont pas accès aux ARV et au service de santé sexuelle et reproduction dans le site d'hébergement. Les entretiens structurés (Focus groupe) avec les déplacés vivant avec le VIH démontrent que le 100% de participants ont déclaré n'avoir pas bénéficié d'un soutien nutritionnel. La majorité (87%) des PDI femmes interrogées ont déclaré n'avoir pas accès aux services de PTME dans le site de déplacés. 88% des personnes interrogées ont déclaré n'avoir pas utilisé les préservatifs lors du dernier rapport.

L'étude révèle que 76% des PDI recourent au centre de santé le plus proche de leurs sites. Par contre 13% d'entre eux se font soigner auprès de tradipraticien, tandis que 11% y font recours à l'automédication.

La consommation des substances psychoactives s'est accrue dans le milieu des déplacés internes, 72% de PDI interrogés ont déclaré avoir recours aux drogues pour essayer d'oublier les traumatismes, les tresses et les problèmes liés à la vie dans le site.

### **Facteurs de vulnérabilité au VIH parmi les déplacés internes et les populations hôtes.**

L'évaluation rapide auprès des 349 personnes, révèle que plusieurs facteurs ont exacerbé la vulnérabilité et les risques liés aux VIH pour les populations déplacées et hôtes de la province du Sud Kivu. Le déplacement massif des populations, la présence des multiples groupes armés, l'accroissement de la pauvreté, l'absence de l'offre de service VIH destiné aux déplacés, la promiscuité, la prostitution des jeunes filles et femmes, l'indisponibilité et la non utilisation des préservatifs, l'augmentation des cas de viols, sont des facteurs qui expliquent cette vulnérabilité.

La majorité (soit 56%) des personnes interviewées ont indiqué que la pauvreté et manque de nourritures (la faim) constitue la principale difficulté rencontrée dans le site, à côté de l'accès à l'eau, abris et toilette (24%) et 17% ont de problème de santé.

S'agissant de la prostitution, 92% de la population féminine (jeunes filles et femmes) de déplacés interne vie du commerce du sexe y compris les personnes vivant avec le VIH. Ces rapports sexuels occasionnels avec des multiples partenaires se font sans utilisation des préservatifs, ce qui accroît le risque de transmission du VIH.

Presque 10% des femmes interviewées ont déclaré avoir été violées plus d'une fois. Les discussions de groupe avec les SVS ont révélé que la plupart d'elles ont contracté des infections sexuellement transmissibles à la suite de viol.

### **Comportements à risque pour le VIH parmi les déplacés internes et les populations d'accueil**

Parmi les comportements et les situations qui accroissent le risque de contracter une infection à VIH, figurent : les rapports sexuels non protégés, la présence d'une autre infection sexuellement transmissible (IST), les comportements sexuels faisant intervenir un usage nocif de l'alcool et la consommation de drogues, les transfusions sanguines à risque, les actes médicaux qui amènent à couper ou percer la peau dans des conditions non stériles.

## Avant-propos

Le VIH, virus responsable du SIDA, est une maladie qui continue de sévir dans le monde entier, notamment dans les régions en proie à des crises humanitaires, tel est le cas de la province du Sud Kivu. En effet, les populations touchées par des conflits armés, des catastrophes naturelles ou des situations de pauvreté extrême sont particulièrement vulnérables à la propagation du VIH en raison de l'instabilité politique, sociale et économique qui règne dans ces contextes.

La vulnérabilité liée au VIH des populations déplacées internes et des réfugiés relève de facteurs sociaux, économiques, structurels et comportementaux qui exacerbent le risque de contamination et de propagation du VIH parmi les populations vulnérables.

Les services de santé sont souvent insuffisants, les infrastructures de soins sont détruites et l'accès aux traitements antirétroviraux est limité, ce qui rend la prise en charge des personnes déplacées interne et les réfugiés vivant avec le VIH encore plus difficile. De plus, les déplacements massifs de populations en quête de sécurité peuvent favoriser la transmission du virus et compromettre les efforts de prévention. Il est donc crucial que les acteurs humanitaires, les gouvernements et les organisations internationales unissent leurs forces pour mettre en place des programmes de prévention, de dépistage et de traitement du VIH adaptés aux contextes de crise humanitaire. La coordination entre les acteurs humanitaires, les autorités locales et les organisations de lutte contre le VIH est cruciale pour garantir une réponse efficace et adaptée aux besoins des personnes touchées.

## I. INTRODUCTION

Le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) n'a cessé d'augmenter ces dernières années, la population actuelle de PDI s'élevant à 7,1 millions de personnes (31 mars 2024), ce qui fait des PDI en RDC la plus grande population de PDI en Afrique et l'une des plus importantes au monde<sup>1</sup>. La République démocratique du Congo abrite plus de 529 000 réfugiés et demandeurs d'asile qui ont fui les violences dans les pays voisins, principalement la République centrafricaine, le Rwanda, le Burundi et le Soudan du Sud. La majorité (72 %) vit en dehors des camps ou des zones d'installation de réfugiés et seulement 3 % vivent dans des zones urbaines.

Au sud Kivu les violences et les affrontements armés sont les principales causes des mouvements de population engendrant d'importants besoins humanitaires. Ces déplacés vivent dans des conditions précaires aussi bien dans les familles d'accueil que dans les sites et centres collectifs. Plus de 1,7 million de personnes sont en situation de déplacement forcé dans la province du Sud-Kivu. Globalement la province compte 1,2 million de personnes en insécurité alimentaire aiguë ; près de 89 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de la malnutrition aiguë sévère. Le plan de réponse humanitaire de 2024 a ciblé 1,37 million de personnes sur les 1,98 million de personnes dans le besoin<sup>2</sup>.

De plus, le manque d'infrastructures de santé, de financement adéquat et de sensibilisation sur le VIH, limite la capacité à répondre efficacement à la crise. Dans le Plan Stratégique Nationale PSN 2023-2027 élaboré par le pays pour la réponse nationale VIH/SIDA, les personnes en contexte humanitaire sont considérées comme faisant parties des sous-groupes prioritaires.

Dans l'optique de mieux cerner l'impact de la crise humanitaire sur la vulnérabilité des populations déplacées internes et les populations affectées ainsi que les besoins réels liés aux VIH d'une part et d'appuyer la réponse nationale sur la base des évidences, le Gouvernement (PNMLS) avec l'appui financier du PAM, en collaboration avec le HCR, l'ONUSIDA conjointement avec les agences co-sponsors a organisé une évaluation rapide portant sur les vulnérabilités engendrées par les conflits et les risques de transmission du VIH chez les PDI et populations affectées dans la province du Sud Kivu.

L'objectif de l'évaluation de la situation concernant les besoins relatifs au VIH parmi les PDI est qu'elle fasse partie intégrante des mécanismes de planification nationale, et qu'elle devienne ainsi un élément des réponses apportées en termes de riposte au VIH au niveau national dans les provinces touchées, ainsi que des programmes de réponse et de préparation aux situations d'urgence humanitaire. Les résultats obtenus à l'issue de l'évaluation vont permettre de guider la planification des interventions VIH afin de garantir que les services sont proposés là où les besoins sont les plus pressants.

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation rapide menée dans les 11 sites de déplacés internes de la province du Sud Kivu.

---

1

2 Aperçu de la situation humanitaire au 30 juin 2024.

## II. CONTEXTE GENERAL DU SUD KIVU

### 2.1. Situation Géographique et historique



Située à l'Est de la RDC, la province du Sud Kivu occupe 3% de la superficie du pays, soit 69.130 km<sup>2</sup>. Elle couvre deux fois la Belgique, son ancienne métropole, 2,5 fois le Rwanda, 2,3 fois le Burundi. Elle est limitée à l'Est par le Rwanda, le Burundi, et la Tanzanie, au Nord par le Nord Kivu, à l'Ouest par le Maniema et au Sud par le Maniema et le Katanga. Son relief comprend des montagnes, les chaînes des Mitumba, dont la montagne la plus importante est le sommet de Kahuzi-Biega, 340 m d'altitude.

Dans le territoire de Shabunda et Mwenga commence la Cuvette centrale. À l'est, on observe une vaste plaine, la Plaine de Ruzizi dans

le territoire de Walungu et Uvira, et les hauts-plateaux propices à l'élevage (plateaux dits d'Itombwe). Le climat voit l'alternance de neuf mois de pluie et trois mois de saison sèche, il s'agit d'un climat tropical humide. La végétation est composée de forêts d'altitude, savanes herbeuses, bambous boisés et de forêts denses.

Cette province est issue du découpage de l'ancienne province du Kivu intervenu en 1988. Elle est ainsi appelée car elle se situe au sud-ouest du lac Kivu. Pendant la période précoloniale, la province du Sud-Kivu était subdivisée en plusieurs royaumes dont les principaux furent le royaume du Bushi et celui du Buhavu. Le royaume du Bushi comprenait les territoires de Kabare nord, Walungu et une partie de Mwenga. Le royaume du Buhavu s'étendait de Kalehe à Idjwi. Lemera est le siège de la Collectivité Chefferie de Bafuliru, connue au travers de l'hôpital de Lemera qui fut construit et soutenu financièrement par les missionnaires pentecôtistes suédois<sup>2</sup> et attaqué en 1996.

### 2.2. Situation administrative

Créée en 1988 par l'ordonnance loi n°88-031 du 20 juillet 1988 modifiant et complétant l'ordonnance loi n°82-006 du 15 février 1982 portant organisation territoriale, politique et administrative de République Démocratique du Congo ayant consacré le démembrement de l'ex Province du Kivu en 3 Provinces (Maniema, Nord Kivu et Sud Kivu) la province du Sud Kivu a une ville du Sud-Kivu a une ville, 8 territoires, 3 communes, 5 Secteurs et 18 Chefferies. Il s'agit de la ville de Bukavu, des territoires de Fizi, Idjwi, Kabare, Kalehe, Mwenga, Shabunda, Uvira et Walungu ; des secteurs d'Itombwe, Lulenge, Mutambala, Ngandja et Tanganyika ; des Chefferies de Bafuliru, Bahavu, Bakisi, Basile, Bavira, Buloho, Burhinyi, Kabare, Kaziba, Luhwinja, Lwindi, Ninja, Ngweshe, Ntambuka, Plaine de la Ruzizi, Rubenga, I I Wakabango I<sup>er</sup>, Wamuzimu. Les communes sont subdivisées en quartiers ceux-ci en avenues ou rues. Les Secteurs et les Chefferies sont subdivisées en groupement et ceux-ci en villages.

Le Sud-Kivu est divisé en quatre villes et huit territoires. Les quatre villes sont : Bukavu chef-lieu de la province, Kamituga, Baraka et Uvira. La province du Sud-Kivu est découpée en huit territoires.

**Tableau n° 1 : Répartition de territoire du sud Kivu**

n°	Désignation	Chef-lieu	Superficie (km <sup>2</sup> )	Population
1	<i>Idjwi</i>	<i>Idjwi</i>	281	162 196
2	<i>Territoire d'Uvira</i>	<i>Uvira</i>	3 148	396 585
3	<i>Territoire de Fizi</i>	<i>Fizi</i>	15 788	487 935
4	<i>Territoire de Kabare</i>	<i>Kabare</i>	1 960	461 511
5	<i>Territoire de Kalehe</i>	<i>Kalehe</i>	5 126	462 465
6	<i>Territoire de Mwenga</i>	<i>Mwenga</i>	11 172	346 846
7	<i>Territoire de Shabunda</i>	<i>Shabunda</i>	25 116	653 907
8	<i>Territoire de Walungu</i>	<i>Walungu</i>	1 800	368 857

### 2.3. Situation démographique et mouvement des populations 3

La province du Sud-Kivu abrite la troisième plus grande population de déplacés et de retournés de toutes les provinces de la RDC (1,4 million et 690 mille individus respectivement). Alors que la province continue de connaître des conflits et des activités de groupes armés, en particulier dans le contexte de la crise du M23 (Mouvement du 23 mars) au Nord-Kivu.

Le territoire de Kalehe, dans la partie nord de la province du Sud-Kivu, est confronté à une crise humanitaire aggravée par un conflit armé persistant. La crise actuelle du M23 dans la province du Nord-Kivu a encore compliqué la situation déjà instable, entraînant un déplacement massif de personnes du Nord-Kivu vers Kalehe et la fermeture de la route reliant Minova (Kalehe) au Nord-Kivu et à la capitale provinciale Goma. La situation à Kalehe se caractérise par une détérioration de l'accès aux moyens de subsistance, tant pour les populations déplacées que pour les populations d'accueil, une aggravation des conditions de vie et des préoccupations croissantes en matière de protection.

L'intensification des combats depuis le début du mois de mai 2024 dans le territoire de Masisi au Nord-Kivu (groupements de Mupfunyi Matanda, Mupfunyi-Kibabi, Mupfunyi-Shanga et Ufamandu) a entraîné des déplacements préventifs des populations locales vers le Sud-Kivu, en particulier vers les groupements de Mbinga-Nord, Buzi, Kalima et Ziralo. Les personnes déplacées se sont installées dans la communauté d'accueil ainsi que dans des centres collectifs à travers une région qui a déjà reçu plusieurs vagues de personnes déplacées au cours des derniers mois. Les systèmes d'aide humanitaire et communautaire sont de plus en plus

---

3 Rapport OCHA RDC en collaboration avec les partenaires humanitaires. Il couvre la période du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2023.

sous pression dans les zones de refuge où l'assistance est très limitée et où les ressources disponibles localement dans le territoire de Kalehe sont insuffisantes. La situation sécuritaire dans la région reste imprévisible, limitant l'accès humanitaire dans la majeure partie du territoire de Kalehe, dans les groupements de Buzi, Ziralo et Alima.

## 2.4. Situation sécuritaire et humanitaire

La proximité des lignes de front et la présence d'armes dans et autour des sites de déplacement compromettent considérablement la sécurité des populations déplacées. Rien qu'en 2024, seize incidents survenus dans des sites accueillant les personnes déplacées ont causé la mort d'au moins 37 personnes et en ont blessé plus de 50. L'augmentation des violences envers les femmes, en particulier la violence et l'exploitation sexuelles ciblant les femmes et les filles, est tout aussi alarmante<sup>4</sup>.

L'on note qu'au mois d'août 2024, sur un total de **1 297 311** populations déplacées internes de 4 provinces, le Sud Kivu abrite 12% des personnes déplacées interne et 9% en termes des ménages<sup>5</sup>. Le rapport signale que la situation humanitaire dans le territoire de Kalehe demeure critique en raison des affrontements persistants dans les territoires voisins du Nord-Kivu, avec l'afflux continue de personnes déplacées. En août 2024, 66 745 personnes déplacées sont arrivées à Minova, dans le territoire de Kalehe, en provenance de Masisi au Nord-Kivu. Les personnes déplacées vivent dans des conditions précaires. Certains sont dans des familles d'accueil mais la plupart sont hébergés dans des sites spontanés, ainsi que dans des écoles et bâtiments publics déjà surchargés. La présence croissante de personnes déplacées exerce une pression importante sur les communautés d'accueil, avec une augmentation de 19 à 25% de la population dans certaines zones.

**Tableau n°2 : Répartition des déplacés internes par territoire pour la période Juillet à Aout 2024**

n°	Désignation	Nombre de Population déplacées	Nombre de retournés
1	Bukavu	4000	1000
2	Territoire d'Uvira	123000	21000
3	Territoire de Fizi	50000	50000
4	Territoire de Kabare	31000	1000
5	Territoire de Kalehe	457000	17000
6	Territoire de Mwenga	236000	69000
7	Territoire de Shabunda	152000	37000
8	Territoire de Walungu	118000	16000

Source : OCHA aperçu de la situation humanitaire (octobre 2024)<sup>6</sup>

En plus le territoire de Kalehe a aussi été touché par des inondations. Les fortes pluies du 4 mai 2023 avaient occasionné des coulées de boues emportant une grande partie des villages de Bushushu et Nyamukubi. Le bilan officiel avait fait état de 438 morts, plus de 5000 disparus et des milliers de sinistrés. Par ailleurs la destruction de 1300 maisons, 4 églises, 6 écoles, 4 microcentrales électriques, 1 Salle polyvalente, 1 entrepôt construit par PAM, 1 marché public

<sup>4</sup> Rapport OIM avril 2024

<sup>5</sup> Source : statistiques CCCM\_MasterList\_DRC Aout 2024

<sup>6</sup> [République démocratique du Congo - Sud-Kivu : Aperçu de la situation humanitaire \(au 30 septembre 2024\) - Democratic Republic of the Congo | ReliefWeb](#)

avec 5 hangars, 4 postes de santé, la Route nationale 2, plusieurs têtes de bétail, champs de culture, etc.<sup>7</sup> .

Par ailleurs, le territoire de Kalehe, touché par des inondations ayant fait des morts, avait été déclaré « zone sinistrée ». L'annonce avait été faite, le vendredi 12 mai 2023, par le premier ministre, Jean-Michel Sama Lukonde, lors de la 98<sup>e</sup> réunion du Conseil des ministres qu'il a présidé en visioconférence. D'après le compte rendu de cette réunion, le chef du gouvernement avait précisé que cette décision avait été prise après consultation avec le chef de l'État et sur base du rapport de terrain et des propositions faites par le Vice-premier ministre de l'Intérieur, pour permettre une plus grande mobilisation des ressources nécessaires et apporter l'appui aux populations affectées.

Les personnes qui s'occupent des malades peuvent être tuées ou blessées dans une situation d'urgence, laissant derrière elles des enfants déjà rendus vulnérables par l'infection au VIH/SIDA ou par la perte de leurs parents atteints de SIDA.

En outre, dans le territoire de Fizi, entre juillet et début août 2024, au moins 13 000 personnes auraient fui les affrontements entre groupes armés dans les Moyens et Hauts Plateaux de Fizi vers les zones côtières de Fizi, ainsi que vers plusieurs localités de KimbiLulenge, Minembwe Centre et Fizi<sup>8</sup>.

Des sources locales rapportent aussi que des acteurs armés occupent des écoles sur leurs passages, occasionnant des destructions significatives de mobiliers et infrastructures scolaires (pupitres, bancs et portes de latrines, utilisés comme bois de chauffe), notamment dans les localités de Katanga/Baraka et Mboko.

Quant au territoire d'Uvira, le même rapport indique que l'intensification des activités des groupes armés, tant locaux qu'étrangers, dans les Hauts Plateaux d'Uvira, a de graves répercussions sur la sécurité des populations civiles. Au mois d'août 2024, quatre incidents sécuritaires et d'attaques contre des civils ont été rapportés dans la Plaine de la Ruzizi et les Hauts Plateaux d'Uvira. Le 10 août 2024, quatre individus armés de fusils automatiques ont braqué des commerçants sur le tronçon Kigurwe - Kiliba<sup>9</sup>.

L'on note également que dans le territoire de Mwenga, des sources de la société civile ont signalé une reprise des affrontements depuis le début du deuxième semestre entre groupes armés dans le territoire de Mwenga, notamment autour des Carrés miniers de Bichumbi et de Mutunda. Ces incidents ont entraîné de nouvelles vagues de déplacements de populations. Depuis le retrait des casques bleus de la MONUSCO, on note un regain d'activité des groupes armés et des tensions intercommunautaires dans la zone. La violence persistante a obligé les populations à désertier la zone. La plupart se sont déplacées vers le site de Mikenge, tandis que d'autres sont hébergées par des familles d'accueil le long des axes Mikenge-Kipupu et Mikenge-Point Zéro-Mulima-Lumanya. La situation sécuritaire continue d'entraver tout retour potentiel des populations.

---

7 Hangi-B. (2023). Cri d'alarme à la suite des catastrophes naturelles meurtrières qui endeuillent mon territoire natal de Kalehe, au Sud-Kivu, République Démocratique du Congo, de 2013 à 2023, Kalehe, 15/05/2023. Document inédit.

<sup>8</sup> Rapport est produit par OCHA RDC en collaboration avec les partenaires humanitaires. Il couvre la période du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2024.

<sup>9</sup> Idem

## **2.5. Situation éducationnelle**

Sur le plan de l'éducation, selon les autorités locales, 23 écoles sur 60 sont actuellement occupées par les personnes déplacées dans la zone de santé de Minova, ce qui compromet l'accès à l'éducation pour les élèves déplacés et ceux des communautés locales. Malgré le plaidoyer continu auprès des autorités, les sites de relogement n'ont pas encore été identifiés. Les écoles fonctionnelles sont également surpeuplées, avec plus de 150 élèves par classe. Dans cette zone, plus de 18 000 enfants déplacés sont privés d'accès à l'éducation, ce qui représente la moitié des 36 000 enfants déplacés privés d'éducation dans la province du Sud-Kivu. De plus, les acteurs de protection ont recensé 2 500 adolescentes déplacées scolarisées dans plusieurs écoles de Minova, souvent obligées de décrocher des activités scolaires pendant les menstruations, faute de kits d'hygiène menstruelle. Les acteurs humanitaires estiment que 4 500 kits menstruels sont nécessaires pour répondre à ce besoin. La capacité de réponse disponible est très faible et ne peut couvrir ces besoins. OCHA et UNFPA mènent le plaidoyer auprès des partenaires pour couvrir les besoins en kits menstruels qui s'élève à 19 000 unités pour l'année 2024.

De notre avis, Il est de plus en plus prouvé que scolariser les jeunes, notamment les filles, et leur permettre d'aller jusqu'au bout de leur scolarité, réduit grandement leur vulnérabilité au VIH. La simple présence assidue à l'école primaire soustrait considérablement ces jeunes à d'éventuelles situations à risque de l'infection à VIH. L'éducation a une valeur protectrice encore plus marquée contre le VIH. La situation éducationnelle de la province du sud Kivu ci-haute décrite, expose les adolescents et jeunes déplacés interne et hôtes à l'infection à VIH.

Les enfants rendus orphelins par les conflits armés et les inondations sont retirés de l'école ou n'y sont pas inscrits par manque d'argent et se voient contraints d'assumer les responsabilités d'une famille ou de pourvoir à ses besoins. À cet égard, les filles sont plus vulnérables au VIH.

## **2.6. Situation économique**

L'élevage, l'agriculture et le commerce sont les trois principales activités du Sud Kivu. L'impact économique du VIH/sida présente des défis immenses. Alors que les liens de causalité entre pauvreté et VIH ne sont pas clairement démontrés, il est clair que la pauvreté est un facteur de vulnérabilité qui expose les ménages et les individus à contracté l'infection à VIH. Tel est le cas des personnes déplacées internes et les réfugiés.

## **2.7. Situation sanitaire**

La situation sanitaire du sud Kivu est confrontée à des priorités multiples et complexe avec des ressources réduites et gravement impacté par la crise humanitaire que traverse la province voisine du Nord Kivu.

En plus, les structures de santé sont saturées, posant des problèmes d'accès aux soins. Le centre de santé de Minova et celui de Bobandana à Minova centre enregistrent chacun plus de 120 consultations par jour de personnes déplacées. Soixante-neuf (69) cas de choléra ont été notifiés depuis janvier 2024. L'accès à l'eau, à l'hygiène et à l'assainissement demeure insuffisant. Les risques de maladies hydriques et d'épidémies sont très élevés. Les latrines aménagées par des acteurs humanitaires entre septembre et décembre 2023 sont pratiquement remplies et hors d'usage dans plusieurs sites de regroupement des déplacées (écoles, églises et autres bâtiments publics).

Du 15 janvier au 15 février 2024, la province a notifié 534 cas de choléra et 8 décès. Minova est une zone endémique de choléra. Il y a eu près de 930 cas et huit décès enregistrés entre janvier et février 2023. Le contexte sanitaire reste à risque d'une nouvelle flambée de choléra. Des mesures urgentes de quadrillage, de prévention et de renforcement des conditions d'hygiène s'avèrent nécessaires dans les sites de déplacés et au sein des communautés hôtes.

L'accès humanitaire dans la région reste difficile en raison de l'insécurité persistante, notamment le long de l'axe Minova- Sake, la seule route terrestre d'accès à Minova à partir de Goma. Les acteurs humanitaires ont besoin d'un accès sécurisé pour fournir une assistance vitale aux populations affectées. Les besoins humanitaires prioritaires comprennent la décongestion des sites de déplacement et les centres collectifs, la fourniture d'eau potable, d'installations sanitaires, la fourniture de soins médicaux de base, de nourriture, ainsi que de kits scolaires et d'hygiène intime pour les adolescentes y compris la prévention du VIH/Sida.

## **2.8. Situation épidémiologique du VIH**

La situation épidémiologique du VIH de la province du Sud Kivu en 2023 se présente comme suite : une Couverture géographique en paquet VIH de 100% (soit 34zs/34) dont 49% des formations sanitaires ont intégré le paquet VIH (soit 318/654)<sup>10</sup>. L'on note que la province compte deux sites de séro-surveillance (Ruzizi et Tshibunda). La prévalence à VIH est estimée à 1,9%, chez les femmes enceintes elle est estimée à 2%. Le nombre PVVIH est estimé à 25282, les nouvelles infections à 1130 et l'incidence du VIH pour 1000 est de 0,1<sup>11</sup>.

## **III. OBJECTIFS**

La présente évaluation rapide a porté sur les vulnérabilités engendrées par les conflits et les risques de transmission du VIH chez les PDI et populations affectées dans la province du Sud Kivu.

### **3.1. Objectif général**

Evaluer les conséquences du conflit sur la vulnérabilité et les comportements à risque liés au VIH/SIDA parmi les PDI et les populations affectées (familles d'accueil) par le conflit en tenant compte des populations vulnérables (femmes enceintes et allaitantes, enfants, adolescents et jeunes, PVVIH, SVS, populations clés...).

### **3.2. Objectifs spécifiques**

- Identifier les facteurs de risque et de vulnérabilités lié au VIH et ceux accrues par la crise ;
- Identifier les cibles prioritaires (PVVIH, PS, HSH, TG, UDI, SVS, Adolescents et jeunes, femmes enceintes et allaitantes, handicapés physique) ;
- Cartographier les interventions VIH avant et après les conflits (cas Kasai et Tanganyika) afin d'identifier les besoins spécifiques et les écarts (à court-moyen-long terme) pour une programmation plus adaptée ;

---

<sup>10</sup> Rapport annuel PNLS Sud Kivu 2023.

<sup>11</sup> <https://naomi-spectrum.unaids.org/>

- Formuler des recommandations dont les stratégies de plaidoyer pour la prévention, soins, traitement, soutien VIH pour les PDI et populations affectées.

## IV. METHODOLOGIE

L'enquête a été menée selon une approche qualitative en utilisant la méthode d'évaluation rapide de la situation sur les besoins relatifs au VIH dans la population déplacée interne et affectée par le conflit.

### 4.1. Cadre de l'évaluation

L'enquête s'est déroulée au niveau provincial et opérationnel.

**Niveau provincial :** A ce niveau, ont été enquêtés

- Le PNMLS
- Les Ministères et les Divisions provinciales : 1) de la santé à travers ses programmes spécialisés impliqués dans la riposte au VIH et/ou dans la réponse en situation d'urgence (PNLS, PNLT, PNTS, PNSA, PRONANUT, PNSR, PNMA, Programme National de lutte contre les catastrophes.), 2) Min des affaires sociales, 3) Min de l'intérieur, 4) de l'Enseignement primaire et secondaire et 5) de la Défense 6) Affaires humanitaires.

**Niveau opérationnel**

A ce niveau, 11 sites ciblés ont été visités dont 4 dans la zone de santé de Kalehe centre et 7 dans la zone de santé de Minova, parmi les plus affectés. Lesdits sites ont été sélectionnés grâce aux informations recueillies au niveau provincial. Les structures visitées ont été choisi en fonction de leur proximité avec les PDI ou de leur utilisation par ces populations.

### 4.2. Population de l'étude

Cette évaluation a été conduite auprès de la population affectée (déplacés interne et hôtes) ainsi que les représentants des institutions publiques (les différents ministères, le PNMLS, les prestataires des soins...) ou privées (les ASNU, les OAC, les prestataires des services privés...) impliqués dans la réponse.

### 4.3. Collecte des données

#### 4.3.1. Méthodes de collecte

Les méthodes ainsi que les outils développés dans le guide sur l'évaluation ont été utilisées<sup>12</sup>. Les principales méthodes utilisées dans le cadre de cette évaluation rapide sont les suivantes :

#### **Analyse des informations existantes et observation des services**

Le but de cette analyse était 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 transmises sexuellement/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 d'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 ;
- Etendues et principales caractéristiques démographiques du déplacement interne.
- Mode de déplacement et chiffres ;
- 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 la riposte au VIH pour les hommes en uniformes ;
- 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 national.

### **🚫 Interviews semi-structurées**

Les Interviews semi- structurées ont été utilisées pour des entretiens avec des informateurs clés sélectionnés en raison de leurs connaissances des problèmes dans la zone. Il s'agit de (d') :

- Organismes publics, de dirigeants locaux, de représentants des jeunes, des responsables de services de santé (public et privé) ;
- Des membres de sous-groupes de PDI comme les professionnels du sexe, les personnes vivant avec le VIH, les ado et jeunes, les femmes enceintes et allaitantes, veuves de guerre et les survivantes de violences sexuelles.

Les informations, qui auront été recueillies à l'issue des interviews semi-structurées réalisées auprès des informateurs clés, ont guidé le processus de recueil des données lors des focus groupes. Le nombre d'interviews réalisées par site de PDI avec des informateurs clés varie en fonction de la taille du site, de la composition de l'équipe, du temps et des ressources disponibles, de la sécurité et d'autres facteurs locaux. L'objectif était d'obtenir des informations provenant des membres types de chaque catégorie d'intérêt.

### **🚫 Entretien en groupes.**

Ces discussions ont été conduites avec des groupes de PDI. Il s'agissait de jeunes femmes ou de jeunes hommes, d'adultes femmes ou hommes, ou de personnes issues des sous-groupes de PDI décrits ci-dessus. Ces discussions se sont penchées sur des questions telles que la fréquentation de partenaires multiples, les réseaux commerciaux et transactionnels, la disponibilité de préservatifs et leur utilisation, les demandes de soins pour les infections transmises sexuellement ou qui font suite à un viol. La durée moyenne d'une session du groupe de discussion était d'environ une heure. Au total dix-huit (18) discussions ont été

organisées, avec chacune 6 participants. La sélection des participants à chaque session a été homogène en fonction du sexe et le statut de PDI.

#### **4.3.2. Constitution des équipes**

Au total, 8 enquêteurs, 2 superviseurs provinciaux et 2 experts du niveau national. 2 équipes ont été constituées et déployées dans 11 sites. Tous ces membres ont été sélectionnés en fonction de leur expérience des enquêtes similaires, de leur connaissance du terrain et de la langue. Les enquêteurs provenaient, pour la plupart d'entre eux, des organisations communautaires de base qui interagissent avec les PVVIH, les populations clés (PS, HSH, TG, UDI), les jeunes et adolescents, les femmes, notamment...

Ce choix se justifie par la nécessité de collecter les informations sur les besoins des populations difficiles d'accès que sont les populations clés et les PVVIH qui requiert plus de confidentialité.

#### **4.3.3. Collecte des données**

La collecte des données a été réalisée à l'aide des tablettes Android à partir de supports électroniques développés avec l'application Kobocollect et envoyés dans le serveur de UNHCR. 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 des données qualitatives. Ces analyses se faisaient de façon quotidienne. Selon les feedbacks au cours des rencontres quotidiennes, la collecte des données était constamment ajustée. Ainsi, la collecte des données s'était effectuée dans 11 sites de PDI (Luako, Mushenezo, Katashola, Amani, Mubimbi, Institut Biglimani, Ep Shanga, EP Rucunda, EP Kitalanga, de la poste et salle Inuka).

#### **4.3.4. Traitement et analyse des données**

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. Les données collectées ont été analysées selon les méthodes d'analyse statistique de données quantitatives et d'analyse de contenu pour les données qualitatives. Pour la consolidation et l'analyse des données dans un temps record et rapide, l'étude a été réalisée en utilisant les questionnaires sur CSPRO avec tablette. Tous les questionnaires dûment remplis ainsi que les notes et les enregistrements des entretiens approfondis et focus groupes ont été saisis. Les fiches d'enquête ont été codifiées et saisies en double avec le logiciel EPIDATA version 3.1 alors que les enregistrements d'IA et focus Groupe ont transcrits en utilisant le logiciel Word de Microsoft. Les données recueillies sur des tablettes (masque de saisie sur tablette) ont été exportées dans SPSS 21.0 pour les analyses. Un listing d'erreurs a été généré automatiquement afin d'améliorer la complétude des données.

#### **4.3.5. Considérations éthiques**

La conception même de cette évaluation ainsi que sa mise en œuvre ont été réalisées dans respect des principes d'éthique de la recherche, notamment ; 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.

#### 4.3.6. Difficultés rencontrées

Les principales difficultés rencontrées au cours de cette évaluation rapide étaient les suivantes :

- ⌘ Situation sécuritaire précaire et un contexte sanitaire caractérisé par l'épidémie de Mpox dans la province du Sud Kivu ;
- ⌘ Absence de certaines données (cartographie des intervenants et interventions) ;
- ⌘ Conflit d'agenda avec certains informateurs clés qui étaient pris par d'autres activités ;
- ⌘ Insuffisance des documents renseignant spécifiquement sur les PDI mais surtout sur le VIH/SIDA chez les PDI ;
- ⌘ Insuffisance du budget (fonds) alloué à l'évaluation.

#### 4.3.7. Forces

Cette évaluation a été une opportunité de plaider pour l'intégration du VIH dans la riposte humanitaire d'urgence.

- ⌘ L'évaluation a été réalisée auprès des déplacés interne dû au catastrophe nature (inondation) et ceux liés à la guerre (M23) ;
- ⌘ Elle a permis d'identifier les sous-groupes ci-après parmi les déplacés internes : Travailleuses de sexe, survivantes de violences sexuelles, personne vivant avec le VIH, femmes enceintes et allaitantes, Ancien enfant soldat, Adolescents et jeunes, veuves ;

#### 4.3.8. Prochaine étape.

- ⌘ Élaboration plan opérationnel multisectoriel de la riposte au VIH provincial intégrant le VIH humanitaire sera organisés dans province ;
- ⌘ Elaboration du Plan de mobilisation des ressources ;
- ⌘ Elaboration du Plan de communication ;
- ⌘ Elaboration du Plan de suivi et évaluation ;

## V. PRÉSENTATION ET ANALYSES DES RÉSULTATS

L'analyse des données sur l'évaluation rapide des besoins relatifs au VIH ainsi que des facteurs de vulnérabilité et de risque chez les déplacés internes dans le sud Kivu a mis en lumière des résultats préoccupants. En effet, les populations déplacées sont particulièrement exposées à des risques accrus de contracter le VIH en raison de leur situation de vulnérabilité. Les facteurs de risque identifiés incluent la précarité socio-économique, les conditions de vie difficiles, le manque d'accès aux services de santé et la stigmatisation sociale. Ces résultats soulignent l'importance d'une action urgente pour renforcer les programmes de prévention du VIH et améliorer l'accès aux soins pour les populations déplacées dans la région du sud Kivu.

Par ailleurs lesdits facteurs de risque et de vulnérabilités sont regroupés dans 4 catégories ci-dessous :

### **Facteurs socio-économiques et de santé :**

- ⌘ **Pauvreté et insécurité alimentaire** : La précarité économique pousse souvent les personnes déplacées à adopter des comportements à risque, tels que l'échange de rapports sexuels contre de la nourriture ou de l'argent (sexe survie) ;
- ⌘ **Accès limité aux soins de santé** : Les déplacements limitent l'accès à des services de santé de qualité, notamment les tests de dépistage du VIH, les traitements antirétroviraux et la prévention de la transmission mère-enfant ;
- ⌘ **Violences sexuelles** : Les violences sexuelles, fréquentes dans les contextes de conflit, sont un facteur de risque majeur d'infection par le VIH ;
- ⌘ **Stigmatisation et discrimination** : Les personnes déplacées sont souvent stigmatisées et discriminées, ce qui les empêche de rechercher des soins ou de parler ouvertement de leur statut séropositif.

### **Facteurs liés au déplacement :**

- ⌘ **Séparation des familles** : La séparation des familles a conduit à des relations sexuelles non protégées, notamment chez les adolescentes et jeunes filles ;
- ⌘ **Conditions de vie précaires dans les camps** : La surpopulation, le manque d'intimité et l'insalubrité dans les camps favorisent la propagation des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH ;
- ⌘ **Mobilité accrue** : Les déplacements répétés augmentent les risques d'exposition à de nouveaux partenaires sexuels et à des situations à risque.

### **Facteurs liés au conflit :**

- ⌘ **Instabilité politique et sociale** : Le conflit crée un climat d'insécurité qui favorise les comportements à risque.
- ⌘ **Recrutement d'enfants soldats** : Les enfants soldats sont particulièrement vulnérables aux violences sexuelles et à l'exploitation sexuelle.
- ⌘ **Utilisation du sexe comme arme de guerre** : Le viol est souvent utilisé comme arme de guerre, ce qui augmente considérablement le risque de transmission du VIH.

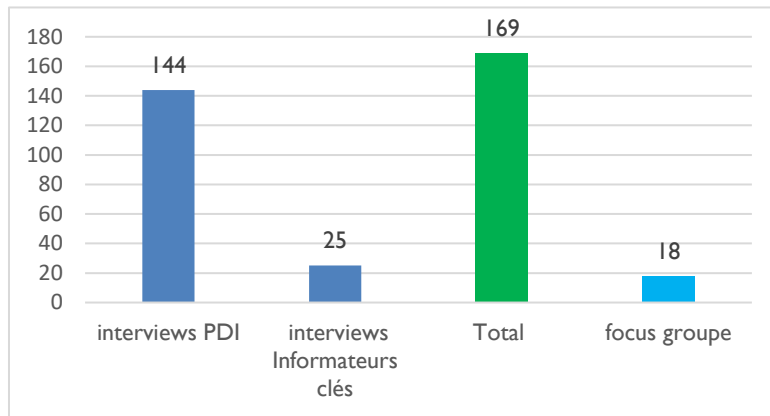
### **Facteurs liés au genre :**

- ⌘ **Vulnérabilité des femmes et des filles** : Les femmes et les filles sont particulièrement vulnérables aux violences sexuelles et à l'exploitation sexuelle, ce qui les expose à un risque plus élevé d'infection par le VIH.
- ⌘ **Inégalités entre les sexes** : Les inégalités entre les sexes limitent l'autonomie des femmes et leur capacité à négocier des rapports sexuels sûrs.

En résumé, la combinaison de ces facteurs crée un environnement propice à la propagation du VIH parmi les populations déplacées internes au Sud Kivu. En outre, 7 éléments suivants ont été analysés : (i) Caractéristiques socio démographiques des populations enquêtées, (ii) Conséquences liées au déplacement ; (iii) Sources d'information sur les IST, VIH/sida et la santé sexuelle et reproductive ; (iv) Accès au service VIH, IST et SSR ; (v) Facteurs de vulnérabilité au VIH parmi les déplacés internes ; (vi) Comportements à risque pour le VIH parmi les déplacés internes et les populations d'accueil et (vii) Cartographie des interventions VIH avant et après les conflits.

## 5.1. Caractéristique sociodémographique de répondants

**Graphique n°1 : Nombre d'interview et de Focus Groupe réalisé**



Au total 18 focus groupes et 169 interviews ont été organisés dont 144 avec les populations déplacées internes et 25 avec les informateurs clés. Il sied de noter que dans l'ensemble 349 personnes interrogées 349 dont 52% (180/349) à travers les focus groupes et 48 % (169/349) interviews structurés (dont 144 pour les PDI et 25 informateurs clés).

**Tableau n° 3 : Répartition des PDI interviewés et participants au Focus Groupe**

Type de répondant	Interviews PDI	Focus groupe	Total
Adolescents et jeunes	17	40	57
Anciens enfants soldats	1		1
Femmes enceintes et allaitantes	23	53	76
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers	1		1
Hommes et femmes déplacés internes	41	46	87
PDI Personne vivant avec le VIH	3	18	21
PDI travailleuses du sexe	30	14	44
PDI survivants des violences sexuelles	11	9	20
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires	17		17
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>180</b>	<b>324</b>

Hormis 25 informateurs clés, 324 répondants PDI ont été interrogés dont 144 à travers les interviews et 180 dans les focus groupes dans les 11 sites du territoire de Kalehe plus précisément dans la zone de santé de Kalehe centre et Minova.

**Tableau n°4 : Répartition des répondants informateurs clés aux interviews par catégorie**

Type de Répondants Informateurs Clés	Nombre
Administrateur du Territoire (AT)	1
Officier de police judiciaire Territoire de Kalehe (PNC)	1
Chef de service affaires sociales territoire de Kalehe	1
Chef de service affaires humanitaires territoire de Kalehe	1
Prestataires de soins (médecin Directeur HGR IHUSU)	1
Médecin chef de zone de santé de Kalehe centre	1
Pasteur (8 eme CPAC)	2
Infirmier APS Poste de santé de Boshushu	1
Infirmière responsable de la maternité poste de sante Boshushu	1
Président de la société civile de Minova	1
Infirmier Titulaire du centre de santé de MINOVA	1
Directeur d'étude de l'école Biglimani	1

<i>War Child</i>	1
<i>AIDES</i>	1
<i>Président du Parlement des jeunes de Minova et groupe de Buzi</i>	1
<i>Policier (Colonel)</i>	1
<i>Prêtre Catholique de la paroisse de BOBANDANA</i>	1
<i>Chef d'antenne affaires sociales de Minova</i>	1
<i>Chef du village Muhongonza</i>	1
<i>Secrétaire Exécutif provincial du PNMLS Sud Kivu</i>	1
<i>Médecin coordonnateur provincial du PNL Sud Kivu</i>	1
<i>Spécialiste nutrition et santé de l'Unicef Sud Kivu</i>	1
<i>Chef de Division des affaires sociales</i>	1
<i>Assistant technique des affaires sociales</i>	1
<b>Total</b>	<b>25</b>

L'on note que 25 autorités politico administratives, sanitaires, sécuritaires et des membres de la société civile de la province et celles du territoire de Kalehe ci-haut évoquées, ont été interrogées dans le but de recueillir les informations qui ont guidé le processus de recueil des données lors des discussions au sein Focus groupe. Les informations recueillies portaient essentiellement sur l'attitude de la zone face au conflit et au VIH, et sur l'étendue des interventions VIH qui sont en place. Des données portaient aussi sur les caractéristiques démographiques de la population et les indicateurs relatifs à l'état de santé de la population, les chiffres relatifs aux PDI ainsi que les éléments importants qui ont permis de mesurer la portée de la vulnérabilité au VIH ainsi que les risques liés au VIH dans la province et dans le site des PDI.

**Tableau n° 5 : Répartition des PDI interviewés et participants au Focus Groupe par site**

Type de répondant	DE LA POSTE	EP KITA LAGA	EP RUCU NDA	EP SHA NGA	INST BIGLIMA NI	KATA SHO LA	LW AK O	MU BIM BI	MUS HON EZO	SALL E INUK A	AMA NI	Total
Adolescents et jeunes	8	1				3	37		5	1	2	57
Anciens enfants soldats				1								1
Femmes enceintes et allaitantes		3	1		14	28	4		16		10	76
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers									1			1
Hommes et femmes déplacés internes	1				1	26	15		38		6	87
PDI personne vivant avec le VIH						19		1	1			21
PDI travailleuses du sexe		3	1		9	12	4		7	2	6	44
PDI survivants des violences sexuelles		1				17					2	20
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires		2	1			3	4		4		3	17
Total	9	9	4	1	24	108	64	1	72	3	29	324

Dans les 11 sites visités, un total 324 PDI interrogés parmi lesquels 87 déplacées internes (soit 27%), 76 femmes enceintes et allaitantes (soit 23%), 57 adolescents et jeunes (soit 18%), 44 professionnelles de sexe (soit 14%), et 17 veuves, femme chef de ménage, femmes célibataire (soit 5%) et 20 survivantes des violences sexuelles (6%). Seulement 21 Personnes vivant avec le VIH ont été enquêtés dans 3 sites (1 à Katashola, 1 à Lwako et 1 à Mushonezo). La majorité de personnes interrogées soit 55% (180/324) résident dans deux sites celui de Katashola (33%, 108/324) et Mushonezo (22%, 72/324).

**Tableau n° 6 : Répartition des PDI répondants aux interviews par tranche d'âge**

Type de répondant	15-19 ans	20-24 ans	25-49 ans	50 et plus	Total
Ados et jeunes	13	3	1		17
Anciens enfants soldats (de plus de 16 ans)	1				1
Femmes enceintes et allaitantes	2	1	20		23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers			1		1
Hommes et femmes déplacés internes	2	2	22	15	41
PDI personne vivant avec le VIH		1	2		3
PDI travailleuse de sexe	9	9	12		30
PDI Survivante de Violences Sexuelles	3	4	4		11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataire	1	4	12		17
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>74</b>	<b>15</b>	<b>144</b>

Parmi les 144 PDI répondants aux interviews, 74 soit 51% sont dans la tranche d'âge de 25-49 ans et 31 soit 22% dans celle de 15 à 19 ans. Il sied de noter que plus de la moitié de professionnels de sexe (18/30) et de survivantes de violences sexuelles interrogées (7/11) sont d'âge variant entre 15 et 24 ans.

**Tableau n°7 : Répartition des PDI répondants aux interviews par tranche sexe**

Type de répondant	Femme	Homme	Total
Adolescents et jeunes	12	5	17
Anciens enfants soldats (de plus de 16 ans)		1	1
Femmes enceintes et allaitantes	23		23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers	1		1
Hommes et femmes déplacées internes	17	24	41
PDI personne vivant avec le VIH	3		3
PDI travailleuses du sexe féminin	30		30
PDI Survivants des violences sexuelles	11		11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires	17		17
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>30</b>	<b>144</b>

Concernant les interviews structurés plus de femmes que d'hommes ont été interrogés à hauteur respectivement de 114 (soit 79%) et 30 (soit 21%). Les femmes déplacées, les professionnelles de sexe ainsi que les femmes enceintes et allaitantes constituent les catégories de répondant qui ont été le plus interrogé.

## 5.2. Conséquences liées au déplacement forcé

**Tableau n°8 : Répartition des difficultés rencontrées par PDI interviewés dans les sites**

Étiquettes de lignes	Perte de bien et membres de la famille	Problème de santé	Séparation des familles	Total
Adolescents et jeunes	8		9	17
Anciens enfants soldats (de plus de 16 ans)	1			1
Femmes enceintes et allaitantes	13	1	9	23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers	1			1
Hommes et femmes déplacés internes	19	6	16	41
PDI Personne vivant avec le VIH	2	1		3
PDI travailleuses du sexe féminin	11	2	17	30
PDI Survivants des violences sexuelles	3	5	3	11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires	13	1	3	17
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>16</b>	<b>57</b>	<b>144</b>
%	49%	11%	40%	100%

Il découle de ce tableau que les conséquences les plus significatives liées au déplacement sont la perte de bien et membre de la famille 49%, la séparation des familles 40% ainsi que 11% ont des problèmes liés à la santé. Par ailleurs, lors de focus groupe un pêcheur PDI a déclaré « j'ai perdu non seulement tous mes filets, hameçons et pirogue mais aussi les enfants et ma femme » lors des inondations dans village de Bushushu.

**Tableau n°9 : Répartition des conséquences les plus significatives liés au déplacement des PDI interviewés**

Type de répondant	Eau, abris et toilette	Educatio n/scolarit é	Pauvreté /manque des nourritures	Problème de santé/soins médicaux	Total
Adolescents et jeunes	3	2	11	1	17
Anciens enfants soldats			1		1
Femmes enceintes et allaitantes	8		12	3	23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers	1				1
Hommes et femmes PDI	13	1	15	12	41
PDI Personne vivant avec le VIH			3		3
PDI travailleuses du sexe féminin	7	2	20	1	30
PDI survivants des violences sexuelles			8	3	11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires	3		10	4	17
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>5</b>	<b>80</b>	<b>24</b>	<b>144</b>
%	24%	3%	56%	17%	100%

La majorité (soit 56%) des personnes interviewées ont indiqué que la pauvreté et manque de nourritures (la faim) a été relevé comme la principale difficulté rencontrée dans le site, à côté de l'accès à l'eau, abris et toilette (24%) et 17% ont de problème de santé. Il faudra souligner

que cette situation de pauvreté accrue par le déplacement a été plus confirmée lors de focus groupe et expose les PDI à contracter le VIH à travers le « phénomène sexe survie ».

En outre, 86% (soit 154/180) des PDI interrogés lors des discussions de groupe ont déclaré que l'amélioration de la sécurité était la principale préoccupation, suivie de l'amélioration de la sécurité alimentaire, de la réunification des familles et des opportunités économiques.

### 5.3. Sources d'information sur les IST, VIH/sida et la santé sexuelle et reproductive

**Tableau n° 10 : Répartition des PDI interviewés qui déclarent avoir entendu parler des IST/ VIH**

Type de répondant	Non	Oui	Total
Adolescents et jeunes	1	16	17
Anciens enfants soldats		1	1
Femmes enceintes et allaitantes	1	22	23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers		1	1
Hommes et femmes déplacés internes	4	37	41
PDI personne vivant avec le VIH		3	3
PDI travailleuses du sexe féminin	1	29	30
PDI survivants des violences sexuelles	1	10	11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires		17	17
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>136</b>	<b>144</b>
%	6%	94%	100%

La quasi-totalité des PDI interrogées (soit 94%) toutes catégories confondues ont déclaré avoir entendu parler des IST et du VIH. Par contre lors de focus groupe les PDI ont déclaré qu'aucune intervention relative à la riposte au VIH n'ait été réalisée dans leurs sites. Par ailleurs à la question « *Que savez-vous à propos du VIH/SIDA ?* », la majorité des PDI interrogés lors de focus groupe ont affirmé n'avoir pas de connaissance sur la définition, les voies de transmission et de prévention du VIH. Le manque d'information est accru surtout dans les milieux les plus éloignés ou ceux ayant été affectés par le conflit. Ceci constitue un facteur de vulnérabilité au VIH.

### 5.4. Accès au service VIH et SSR.

**Tableau n° 11 : Répartition des PDI vivant avec le VIH qui ont accès aux ARV (Focus groupe)**

PPVIH Ayant accès au ARV		%
Oui	6	29%
Non	15	71%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Les affirmations issues des focus groupe avec les déplacés vivant avec le VIH renseignent que la 71% des PPVIH n'ont pas accès aux ARV et au service de santé sexuelle et reproduction dans le site d'hébergement.

**Tableau n°12 : Répartition des PDI vivant avec le VIH qui reçoivent les soutient nutritionnel**

Non	21	100%
Oui	0	0%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Les entretiens structurés (Focus groupe) avec les déplacés vivant avec le VIH démontrent que le 100% de participants ont déclaré n'avoir pas bénéficié d'un soutien nutritionnel.

Les interactions entre les ARV et l'alimentation et la nutrition pèsent de tout leur poids au niveau de la réussite de ce traitement puisqu'elles influencent l'efficacité des médicaments, l'observance des schémas thérapeutiques et l'état nutritionnel des PVVIH<sup>13</sup>. Car la nourriture renforce l'efficacité de certains ARV et inhibe l'efficacité d'autres. Par exemple, un repas riche en énergie, graisses et protéines diminue l'absorption de l'IP indinavir. Un repas riche en graisses augmente la biodisponibilité de l'INTI Tenofovir. Ce manque de soutien nutritionnel représente un facteur important de vulnérabilité. La situation des ménages des PVVIH dans la ville de Bukavu est précaire. Il a été démontré que 42,3 % des ménages des PVVIH évaluée ont une consommation alimentaire très déficiente ou connaissent une perte très importante de leurs moyens de subsistance qui vont conduire à des déficits importants ou pire sur la situation de la consommation alimentaire<sup>14</sup>.

**Tableau n°13 : Répartition des PDI femmes interviewées qui ont accès à la PTME**

Type de répondant	Non	Oui	Total
Adolescentes et jeunes filles	12		12
Femmes enceintes et allaitantes	14	9	23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers	1		1
Femmes déplacées internes	17		17
Femmes vivant avec le VIH	3		3
Travailleuses du sexe féminin	29	1	30
Survivants des violences sexuelles	10	1	11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires	13	4	17
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>15</b>	<b>114</b>
%	87%	13%	100%

La majorité (87%) des PDI femmes interrogées ont déclaré n'avoir pas accès aux services de PTME dans le site de déplacés. Cette affirmation se justifie du fait qu'aucun poste de santé installées dans sites de déplacés pour assurer l'offre des soins de santé primaires (y compris la maternité), malheureusement, l'offre de service VIH est quasi inexistant.

<sup>13</sup> Les traitements antirétroviraux dans des contextes aux ressources limitées : implications pour l'alimentation et la nutrition Tony Castleman, Eleonore Seumo-Fosso et Bruce Cogill, revue 2004.

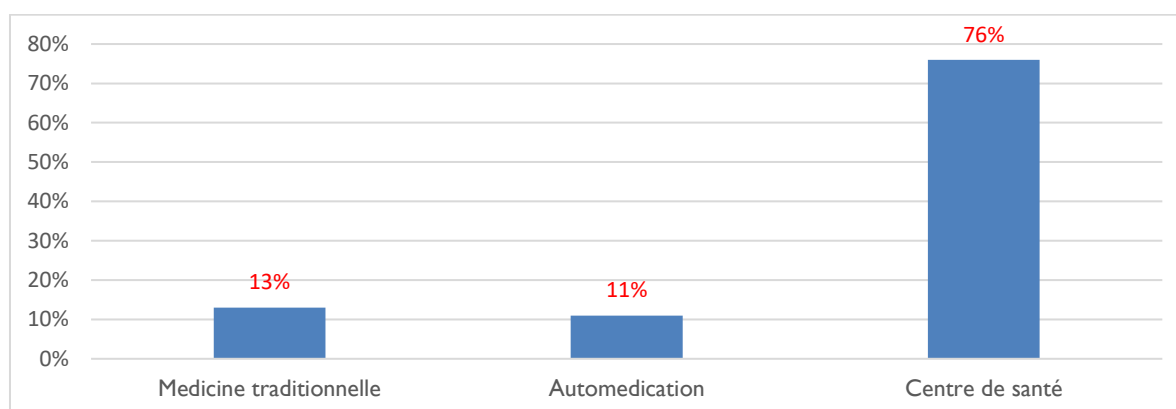
<sup>14</sup> L'étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte du VIH, PNLS, PRONANUT, PAM, 2020

**Tableau n°14 : répartition des PDI interviewés qui déclarent avoir utilisé les préservatifs lors derniers rapports**

Type de répondant	Non	Oui	Total
Adolescents et jeunes	17	0	17
Anciens enfants soldats	1		1
Femmes enceintes et allaitantes	19	4	23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers	1		1
Hommes et femmes déplacés internes	33	8	41
PDI vivant avec le VIH	3		3
PDI travailleuses du sexe	25	5	30
PDI survivants des violences sexuelles	10	1	11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires	17		17
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>18</b>	<b>144</b>
%	88%	13%	100%

88% des personnes interrogées ont déclaré n'avoir pas utilisé les préservatifs lors du dernier rapport. Notons aussi que lors des focus groupe 93% (soit 167/180) des PDI ont avoué l'indisponibilité des préservatifs dans le site et ne savent pas où s'en a procuré.

**Graphique n°2 : lorsque vous rencontrez des problèmes de santé, ou allez -vous ?**



La lecture de ce graphique renseigne que 76% des PDI recourent au centre de santé le plus proche de leurs sites. Par contre 13% d'entre eux se font soigner auprès de tradipraticien, tandis que 11% y font recours à l'automédication.

Il faudra signaler que, les PDI vont dans les centres de santé du fait que le territoire de Kalehe avait été déclaré zone sinistrée avec la gratuité de soins de santé. Malheureusement, l'évaluation rapide a relevé de grave lacune dans l'application de cette mesure Gouvernementale. Rupture et/ou insuffisance des médicaments de 1<sup>er</sup> nécessité dans les centres de santé, avec comme conséquence, la gratuité ne se limite qu'à la seule consultation médicale accompagnée d'une prescription médicale et les patients doivent se débrouiller pour acheter les médicaments.

Ainsi, la plupart des PDI interrogés lors de focus groupe ont déclaré faute d'argent pour s'en procurer les médicaments ils recourent à la médecine traditionnelle. Une femme déplacée interne du site de Katashola, nous avait présenté ses deux enfants et elle avait dit « Mes enfants que voici, avaient été atteints de Mpox, faute de moyens, nous les avons traités traditionnellement » et ils sont guéris.

Graphique n°15 : Répartition des PDI interview qui Consomment des drogues

Type de répondant	Non	Oui	Total
Adolescents et jeunes	3	14	17
Anciens enfants soldats		1	1
Femmes enceintes et allaitantes	1	22	23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers		1	1
Hommes et femmes déplacés internes	6	35	41
PDI vivant avec le VIH		3	3
PDI travailleuses du sexe	27	3	30
PDI survivants des violences sexuelles	1	10	11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires	2	15	17
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>104</b>	<b>144</b>
%	28%	72%	100%

La consommation des substances psychoactives s'est accrue dans le milieu des déplacé interne, 72% de PDI interrogés ont déclaré avoir recours aux drogues pour essayer d'oublier les traumatismes, les tresses et les problèmes liés à la vie dans le site. Par contre, la majorité n'ont pas reconnu l'utilisation des drogues par injection. Par ailleurs, la consommation combinée d'alcool forte et de cannabis est la forme la plus courante de consommation simultanée de substances.

Lors des focus groupe, les PDI ont déclaré recourir à la « polyconsommation simultanée de substances » ce qui signifie la consommation simultanée de plus d'une substance, tandis que l'expression « consommation concomitante » s'entend de la consommation de deux substances ou plus, séparément, pendant une période donnée.

le potentiel d'effets synergiques et cumulatifs de la consommation de substances est plus élevé lorsque les substances sont consommées simultanément, ce qui présente des facteurs de risque associés à des comportements tel que les violences sexuelles et risque de contracter le VIH.

Tableau n° 16 : principales activités de survie des déplacés interne dans le site

Type de répondant	Agriculture et élevage	Petit commerce	Prostitution	Total
Adolescents et jeunes	2	7	3	12
Femmes enceintes et allaitantes			23	23
Femmes mobiles, travailleurs saisonniers			1	1
Hommes et femmes déplacés internes			17	17
PDI vivant avec le VIH			3	3
PDI travailleuses du sexe			30	30
PDI survivants des violences sexuelles			11	11
Veuves, femme chef de ménage, femmes célibataires			17	17
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>105</b>	<b>114</b>

## **5.5. Facteurs de vulnérabilité au VIH parmi les déplacés internes et les populations hôtes.**

La vulnérabilité d'une personne ou d'une communauté à l'infection à VIH/sida est une mesure de leur capacité à contrôler le risque d'infection. Dans le cadre de l'infection à VIH, il y a des groupes de personnes qui, de par leurs activités ou statut social, sont généralement exposées à l'infection. Elles sont considérées comme groupes vulnérables tel est le cas de déplacés interne et les réfugiés.

Par ailleurs, l'évaluation rapide auprès des 349 personnes, révèle que plusieurs facteurs ont exacerbé la vulnérabilité et les risques liés aux VIH pour les populations déplacées et hôtes de la province du Sud Kivu. Le déplacement massif des populations, la présence des multiples groupes armés, l'accroissement de la pauvreté, l'absence de l'offre de service VIH destiné aux déplacés, la promiscuité, la prostitution des jeunes filles et femmes, l'indisponibilité et non utilisation des préservatifs, l'augmentation des cas de viols, sont des facteurs qui expliquent cette vulnérabilité.

### **5.5.1. Le déplacement.**

Le déplacement des populations est l'un des principaux facteurs qui a accru la vulnérabilité des PDI face au VIH. Les données de l'évaluation renseignent respectivement que 49% et 40% des PDI ont perdu leurs biens et membres de famille à la suite du déplacement forcé.

### **5.5.2. L'augmentation de la pauvreté.**

La majorité (soit 56%) des personnes interviewées ont indiqué que la pauvreté et manque de nourritures (la faim) a été relevé comme la principale difficulté rencontrée dans le site, à côté de l'accès à l'eau, abris et toilette (24%) et 17% ont indiqué avoir des problèmes de santé. L'insécurité alimentaire, la paupérisation, les conditions de vie difficile préexistantes ont été exacerbée par le conflit et le déplacement.

En outre, lors de focus groupe, l'on a relevé que les personnes déplacées séropositives, déjà appauvries par la perte des revenus du ménage, souffrent encore plus du manque de nourriture suite à la pénurie dans le site.

En général, les personnes déplacées interne déjà infectées par le VIH courent plus de risques de détérioration physique pendant une situation d'urgence parce qu'elles sont plus enclines à souffrir de la maladie et de la mort à cause d'un accès limité aux aliments, à l'eau potable et à une bonne hygiène que les personnes qui jouissent d'un système immunitaire en bon état.

La situation des ménages des PVVIH de Bukavu est précaire. La prévalence de ménages à l'insécurité alimentaire est de 68, 0% dont 42,3% de manière sévère. Ces ménages ont une consommation alimentaire très déficiente ou connaissent une perte très importante de leurs moyens de subsistance qui vont conduire à des déficits importants ou pire sur la situation de la consommation alimentaire<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> L'étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte du VIH, PNLS, PRONANUT, PAM, 2020

### **5.5.3. Le commerce du sexe.**

L'une des conséquences de la pauvreté est l'adoption par les déplacés d'une approche négative de survie qui les expose à l'infection à VIH, notamment la prostitution. 92% de la population féminine (jeunes filles et femmes) de déplacés interne vit du commerce du sexe y compris les personnes vivant avec le VIH. Ces rapports sexuels occasionnels avec des multiples partenaires se font sans utilisation des préservatifs, ce qui accroît le risque de transmission du VIH.

### **5.5.4. Les violences (sexuelles)**

Les cas de viols ont été signalés dans les sites des déplacés interne. Les données de l'évaluation rapide renseignent que les violences se sont accrues avec le conflit et le déplacement et l'on a identifié des femmes et jeunes filles survivant des violences sexuelles (SVS). Presque 10% des femmes interviewées ont déclaré avoir été violées plus d'une fois. Les discussions de groupe avec les SVS ont révélé que la plupart d'elles ont contracté des infections sexuellement transmissibles à la suite de viol.

### **5.5.5. Discrimination et stigmatisation des PDI PVVIH**

Lors des discussions de groupe les PDI PVVIH ont rapporté de vivre dans la clandestinité par peur de stigmatisation et discrimination si jamais leur statut sérologique était connu par leur communauté. La majorité ont interrompu le traitement depuis leurs déplacements et ne savaient pas où s'approvisionner en RDV. Chose grave, comme indiqué plus haut, même les PDI PVVIH s'adonnent à la prostitution, ce qui augmente le risque de transmission de VIH parmi leurs clients.

## **5.6. Comportements à risque pour le VIH parmi les déplacés internes et les populations d'accueil**

Parmi les comportements et les situations qui accroissent le risque de contracter une infection à VIH, figurent : les rapports sexuels non protégés, la présence d'une autre infection sexuellement transmissible (IST), les comportements sexuels faisant intervenir un usage nocif de l'alcool et la consommation de drogues, les transfusions sanguines à risque, les actes médicaux qui amènent à couper ou percer la peau dans des conditions non stériles.

### **5.6.1. Multipartenaires sexuels**

Comme signalé plus haut, Les PDI de sexe féminin, recourent au multipartenariat sexuel pour leur survie : « *des hommes couchent avec nous moyennant 2000 à 3000 FC* ». (FG avec les jeunes filles).

### **5.6.2. Sexe transactionnel**

L'enquête révèle qu'il y a un accroissement du sexe transactionnel parmi les déplacées féminines transformées en professionnelles de sexe. Les entretiens de groupe avec les femmes et les jeunes filles ainsi que les responsables des sites, renseignent que les travailleuses du sexe se recrutent parmi les adolescentes et jeunes filles, des femmes mariées, des PVVIH, des veuves ainsi que les survivants de violences sexuelles.

Un appauvrissement sévère qui fait souvent que les femmes et les filles déplacées interne n'ont pratiquement pas d'autre solution que le sexe pour assurer leur survie est l'un des facteurs de risque de propagation de l'infection à VIH.

### 5.6.3. Rapports sexuels forcés / Viol.

Plusieurs cas de rapports sexuels forcés ou des viols ont été évoqués non seulement par les déplacées elles même, mais aussi par les officiers de police judiciaires ainsi que les responsables de sites. Le viol et la violence sexuelles, y compris le viol utilisé comme arme de guerre par les forces belligérantes contre les civils. Ceci est le plus souvent exacerbé par l'impunité pour les crimes de violence et d'exploitation sexuelles. « J'étais endormis, lorsque je veux me rendre compte qu'un homme était sur moi » (déclaration d'une déplacée PVVIH).

### 5.6.4. Non utilisation des préservatifs.

Les données de l'évaluation renseignent que 88% des PDI ont déclaré n'avoir pas utilisé les préservatifs lors du dernier rapport. Dans cet ordre d'idée, 93% des PDI ont avoué l'indisponibilité des préservatifs dans le site et ne savent pas où s'en a procuré. Un accès limité aux préservatifs constitue un risque de contracter le VIH.

### 5.6.5. Accidents d'Exposition sexuelles (AES)

La prophylaxie post-exposition, est un moyen de prévenir la transmission du VIH à une personne séronégative qui pourrait avoir été exposée récemment au virus. Elle consiste à prendre des médicaments anti-VIH aussitôt que possible après une exposition potentielle au virus. Les informations croisées parmi les SVS et le personnel médical, relèvent que la majorité des femmes déplacées interne survivantes de violences sexuelles n'ont pas bénéficié la prophylaxie post-ex positionnelle (Kit PeP).

### 5.6.6. Consommation des drogues

La consommation des drogues a été constatée à travers tous les sites des déplacés interne. Cette situation serait dû au stress post-traumatique. Les troubles du stress post-traumatique (TSPT) sont des troubles psychiatriques qui surviennent après un événement traumatisant. Ils se traduisent par une souffrance morale et des complications physiques qui altèrent profondément la vie personnelle, sociale et professionnelle. Ainsi, les déplacés consomment les drogues dans l'optique d'oublier les événements traumatisants vécues sans se rendre compte qu'ils s'exposent aux comportements à risque de contamination du VIH (cas de viol).

## 5.7. Besoin VIH des populations déplacées interne

Après analyse des données de l'enquête, les besoins sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Tableau n° 17 : Répartition des besoins des PDI par domaine d'intervention

Domaines d'intervention	Problèmes prioritaires	Proposition d'activités pour le plan opérationnel multisectoriel provincial de la riposte au VIH
Prévention	Absence des programmes de prévention VIH dans les sites des PDI	Organisez des séances de sensibilisation régulières pour informer les jeunes déplacés internes sur les modes de transmission du VIH et les comportements à risque. Créer des groupes de sensibilisation et de soutien communautaire dans les camps

<b>PRISE EN CHARGE</b>		Mettre en place des services de conseil et de dépistage volontaire en stratégie mobile
	Indisponibilité des préservatifs dans les sites des déplacés.	Mettre en place des centres d'écoute de conseils et d'orientation pour jeunes en vue d'assurer la promotion de SSR et prévention VIH
		Organiser de campagnes élargies de promotion des préservatifs dans les camps
	Absence de Kit PEP dans la prise en charge clinique des victimes de viol.	Multiplier les canaux d'informations et les points de distribution de préservatifs aux déplacés
		Former le personnel médical à la prise en charge clinique des viols Rendre disponibles le Kit PEP dans les sites de PDI
	Manque de coordination des interventions humanitaires liées au VIH.	Plaidoyer au niveau provincial et national Mettre en place une coordination provinciale des interventions humanitaires liées au VIH.
Absence de service de diagnostic et de prise en charge d's IST	Instaurer une prise en charge complète et gratuite des cas d'IST Fournir un traitement présomptif des IST dans le cadre de la prise en charge médicale des victimes de viol	
<b>eTME</b>	Inexistence de l'approche soin différencié	Identifier les personnes nécessitant le maintien de la thérapie antirétrovirale
	Non accès aux soins portant sur les Infections opportunistes (IO)	Assurer un traitement prophylactique par le cotrimoxazole pour les maladies liées au VIH
	Faible accès au service de Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	Assurer l'hygiène et la sécurité des accouchements Poursuivre le traitement antirétroviral des femmes enceintes déjà sous ARV Fournir des ARV pour éviter la transmission mère-enfant lorsque l'on sait que la mère est séropositive Fournir traitement, soins et prise en charge des enfants en bas âge Informers les mères séropositives sur les options d'alimentation infantile
<b>PROTECTION</b>	Recrudescence des abus et violations des droits humains	Veiller à la disponibilité des contraceptifs
		Intégrer une approche basée sur les droits humains dans tous les programmes consacrés au VIH Renforcer les capacités locales permettant de répondre aux besoins en matière de droits humains
	Faible accès au service de protection des ado et jeunes ne sont pas protégés	Instituer et soutenir les dispositifs de prise en charge Renforcer les capacités de prise en charge des orphelins et ainsi que les enfants et les jeunes non accompagnés, séparés et vulnérables
	Absence d'une réponse coordonnée de prévention et de réaction contre les violences sexistes	Plaidoyer pour que le VIH soit intégré aux interventions multisectorielles concernant les violences sexistes Plaidoyer pour que les programmes de lutte contre les violences sexistes prennent en considération les populations à haut risque en situation humanitaire
	insécurité alimentaire, la nutrition	Cibler et distribuer l'aide alimentaire aux communautés et aux foyers affectés par le VIH

<b>SECURITE ALIMENTAIRE, NUTRITION</b>	Pas de soutien nutritionnel aux personnes vivant avec le VIH	Garantir une nutrition et des soins adaptés aux personnes vulnérables vivant avec le VIH
		Répondre aux besoins spécifiques des femmes enceintes ou allaitantes vivant avec le VIH et à ceux de leurs enfants

## 5.8. Cartographie des interventions VIH avant et après les conflits

### 5.8.1. Coordination de la riposte au VIH.

Conformément à l'ordonnance N° 11/023 du 18 Mars 2011 portant création et organisation du Programme National Multisectoriel de Lutte Contre le SIDA (PNMLS). La coordination de la riposte au VIH est exercée par Secrétariat Exécutif Provincial (SEP) du PNMLS / Sud-Kivu. Par contre, la coordination de la réponse humanitaire liée au VIH, n'existe pas et qu'il faille mettre en place pour la rationalisation des interventions destinées aux déplacés internes et les réfugiés.

### 5.8.2. VIH en situation de crise humanitaire

Le Plan Stratégique National Multisectoriel de la riposte au VIH 2023-2027, considère les populations affectées par les crises humanitaires dont les déplacés interne et les réfugiés comme vulnérables et prioritaires nécessitant des actions ciblées. Ainsi, la nécessité d'élaborer un plan opérationnel de la riposte au VIH intégrant la réponse humanitaire.

### 5.8.3. Couverture des interventions VIH dans le Sud Kivu



Couverture géographique en paquet VIH de 100% (soit 34zs/34) dont 49% des établissements de soins de santé ont intégré le paquet VIH (soit 318/654)<sup>16</sup>. Selon l'EDS 2023-2024, 39,8 % des femmes ont déclaré avoir fait un test du VIH et avoir reçu le résultat contre 35,5% d'hommes. On a noté la présence d'un Centre Convivial offrant le service de prise en charge du VIH adaptés aux populations clés (HSH, TG, PS).

<sup>16</sup> Rapport annuel PNL Sud Kivu 2023.

Dans la province du Sud-kivu, 104 acteurs opérationnels dont 80% d'ONGs nationales et 19% d'ONG internationales exécutent près de 68 projets humanitaires principalement dans les secteurs de l'éducation, la nutrition, la sécurité alimentaire, l'eau hygiène et assainissement au bénéfice de plus de 818 mille personnes. Près de 20% des projets en cours en juillet se sont déjà clôturés<sup>17</sup>. Par contre, pas d'interventions du paquet VIH en situation de crise humanitaire destinées aux réfugiés et les déplacés internes.

**Tableau n°18 : présence opérationnelle : organisations et projets par secteur et par zone de santé<sup>18</sup>**

n°	Cluster	Bukavu	Fizi	Kabare	Kalehe	Mwenga	Shabunda	Uvira	Walungu
1	AME				AIDES, CICR			AICRL, AIDES	
2	Éducation	RE.ME.D	AA DRC, AAI, ARTHUM, KUA, PACIF, SCI, SEDI RDC	ASDEM, ASBL, AVSI	APEDC-RDC, CADERCO, CFAD, JRS	FSH		AFEMA-RDC, DRC	AVSI
3	Eau, Hygiène et Assainissement	AIDES	ADED, NCA, TEARFUND	AIDES	AIDES	AIDES			
4	Abris d'urgence				CIAUD				
5	Nutrition	GRAINES	AFPDE, IMC	CADERSA, CONOPRO	CADERSA, GRAINES, UFP	AFPDE, CONOPRO		AFPDE, CADERSA	AFPDE, CADERSA, CONOPRO
6	Protection				A+ ONG, ACAD, ACHUD, ACTION CHRETIENNE POUR LE DEVELOPPEMENT INTEGRALE, ACTIONAID, ADDP, ADIC, ADRF, AGIR, AIBEF, AIDPROFEN, AJID, ALST, APDLFE, APV, ARP, AUDI CONGO, CANACU, CAPE, CAPSY-ONGD, CDJP, CDJP BUNIA, CEFK, CEICA, CERAÓ, CETAF, CIAUD, CODEVAH, Concern, CONGO.JU/RDC, COOPI, DRC, DRC AID, ECAVOPK, EDU, FDA, FMMDI, FOM, FSH, HealpAChild, IDIC, IFCD, INTERSOS, IRC, JBNKM, KF, LB, LFO, MDM, ODH, OSD, PAHAKA, PRODAEWI, PRODECOM, REAVEC, REDHO, REFED, RFEGL, SAFDF, SOFEPADI, SPN, UFDH, UNHCR, V.O.V, VIBOSA, WAA				
7	Santé		AAP SK, MDM		MDA	MDM		MDM	

<sup>17</sup> présence\_opérationnelle\_Sud Kivu\_juillet 2024

<sup>18</sup> [République démocratique du Congo : Sud-Kivu - Présence opérationnelle \(3W\) \(Qui fait quoi où\) - juillet 2024 - Democratic Republic of the Congo | ReliefWeb](#)

Le gap se fait remarquer à plusieurs aspects :

- Insuffisance d'interventions d'éducation, information et communication communautaire, rupture d'intrants CDV, ARV Pédiatrique et sécurité transfusionnelle ;
- Pas d'interventions paquet VIH en situation de crise humanitaire destinées aux réfugiés et les déplacés internes ;
- Inexistence d'activités relatives à l'Accompagnement Psychosocial des réfugiés et déplacés interne PVVIH et des survivantes de violences sexuelle (Visites à domicile, Groupe d'Autosupport, club d'adhérence et observance TARV, Mère mentor...)
- Pas de soutien nutritionnel aux réfugiés et déplacés interne vivant avec le VIH ;
- Indisponibilité des préservatifs dans les sites des déplacés et réfugiés ;
- Pas de centre convivial intégré destinées aux populations clés (PS, HSH, UDI, TG ;
- Besoin en renforcement des capacités des acteurs locaux implique dans la riposte au VIH, SSR et droits humains.

#### **5.8.4. Coordination de la riposte humanitaire dans le Sud Kivu**

##### **5.8.4.1. Le gestionnaire du site**

Selon la notice d'information sur la CCCM Master List, il est indiqué que dans tous les lieux de déplacement forcé gérés et suivis par le cluster CCCM, le gestionnaire du site est chargé de la collecte des données du master-list. Il est l'informateur clé principal, l'acteur essentiel chargé de produire la mise à jour et le partage du master-list. Il travaille en collaboration avec les chefs des blocs qui suivent de manière détaillée l'évolution démographique dans des sites et qui l'appuient à remplir correctement cette tâche. Le gestionnaire du site transmet son rapport à la coordination provinciale du cluster CCCM pour compilation au niveau provincial. Les acteurs du cluster CCCM qui déploient divers systèmes de collecte (DTM, proGres, Kobo Collect, Monitoring de protection, etc...) des données des personnes déplacées internes vivant dans divers lieux de déplacement forcé des populations s'assurent qu'une triangulation des données a été fait avec le gestionnaire des sites et l'équipe des chefs des blocs de chaque lieu en vue de garantir la cohérence, l'harmonisation des chiffres et des facteurs influents ayant intervenu dans l'évolution de la démographie.

##### **5.8.4.2. Le gestionnaire de l'information provinciale**

Le gestionnaire de l'information provincial dédié du cluster CCCM a pour rôle de compiler les données des différentes CCCM Master-lists transmises par les gestionnaires de différents lieux de déplacement force. Il procède ensuite au traitement et à l'élimination des

incohérences des données en collaboration avec les gestionnaires des sites et transmet la version compilée du CCCM Master-list au coordonnateur provincial pour validation au sein du cluster au niveau provincial.

#### 5.8.4.3. Le coordonnateur provincial

Le coordonnateur provincial valide les données mensuelles du CCCM Master-list global de sa province au sein du cluster et transmet les données à la commission mouvement des populations (CMP) de sa province pour validation par celle-ci qui se compose des représentants de la communauté humanitaire et ceux de l'autorité locale. Il transmet ensuite les données du cluster validées par la CMP à la coordination nationale pour compilation au niveau national.

#### 5.8.4.4. Quelques Statistiques des déplacés interne dans la province du Sud Kivu,

**Tableau n° 18 : Répartition de PDI par province**

Province	Nombre des sites	Ménages	Individus
Sud-Kivu	71	28 864	157 231

L'on note que le Sud Kivu regorge 71 sites des déplacés interne dont 12% d'individus y habitent.

**Tableau n° 19 : Répartition de PDI dans la province et par coordinateur de sites**

Coordinateur	Nombre des sites	Ménages	Individus
<b>Sud-Kivu</b>	<b>61</b>	<b>13 783</b>	<b>66 745</b>
Centre Collectif	37	5 921	29 829
Site Planifié	1	295	2 700
Site Spontané	23	7 567	34 216

Source ; CCCM Master-list \_DRC 31 Aout 2024

La coordination de site des placés interne est assuré par UNHCR et OIM. Les données renseignent que tout le site du Sud Kivu sont gérés par UNHCR.

## VI. CONCLUSION

L'évaluation rapide des besoins liés au VIH des populations déplacées internes dans le Sud Kivu a été réalisée afin de mieux comprendre la situation et les besoins des personnes touchées par le virus de l'immunodéficience humaine dans cette région. Cette évaluation a permis de mettre en lumière les défis auxquels sont confrontées ces populations déplacées, notamment en termes d'accès aux services de dépistage, de traitement et de soutien. Les résultats de cette évaluation ont souligné la nécessité d'améliorer l'accès aux services de santé, de renforcer les programmes de sensibilisation et de prévention, et de garantir un soutien adéquat aux personnes vivant avec le VIH. Il est essentiel de prendre en compte les besoins spécifiques de ces populations déplacées pour garantir une réponse efficace et adaptée à la pandémie du VIH dans le Sud Kivu.

Par ailleurs, l'étude s'est concentrée également sur les facteurs de risque et de vulnérabilité des populations déplacées internes dans la province du Sud Kivu. Elle a relevé les défis auxquels sont confrontés les déplacés, notamment en termes de sécurité alimentaire, d'accès à l'eau potable, de soins de santé et d'éducation. Les conflits armés, les déplacements forcés, la pauvreté, la promiscuité et l'insécurité sont autant de facteurs qui contribuent à la vulnérabilité de ces populations. L'étude souligne l'importance de prendre en compte ces facteurs dans la mise en place de politiques et de programmes visant à améliorer la situation des déplacés internes dans la région. Elle met également en avant la nécessité d'une approche holistique et inclusive pour répondre aux besoins de ces populations et garantir leur protection et leur bien-être.

Il est cependant important de se rappeler qu'il y a encore beaucoup de travail à effectuer pour évaluer exactement les taux de prévalence et les informations liées aux comportements à risque en matière de VIH dans des situations d'urgence bien qu'il soit difficile d'arriver à des conclusions définitives en l'absence de données sur la prévalence du VIH dans des situations d'urgence, sachant que la plupart des conditions qui facilitent la propagation du VIH se retrouvent dans ce genre de situation.

La détérioration de la situation sécuritaire due à la résurgence des affrontements armés, en particulier dans la province du Nord-Kivu, a entraîné l'une des plus grandes crises de déplacement interne au Sud Kivu, avec 66 745 de personnes déplacées enregistrées au 31 Aout 2024.

De plus, la combinaison d'un conflit prolongé et de chocs multiples (sécuritaires, sanitaires, climatiques ou encore économiques), accentue les vulnérabilités existantes des populations, notamment au VIH et aux autres épidémies (Mpox, Ebola...) et aux maladies d'origine hydrique, dans un contexte où l'accès aux soins demeure un défi.

Ainsi, l'évaluation rapide a relevé que les facteurs de vulnérabilités et de risque lié au VIH préexistants ont été exacerbés du fait du déplacement et des conditions de vie précaire ainsi que l'inexistence de l'offre de service VIH destiné aux populations déplacées interne et les réfugiés au travers leurs sites. Cet état de chose expose les déplacés et les réfugiés au risque de contamination du VIH à grande échelle si rien n'est fait à temps et cela constitue une bombe à retardement.

## VII. RECOMMANDATIONS

### ➤ **Gouvernement provincial**

- ⌘ Prendre en compte dans le budget provincial la réponse au VIH en situation humanitaire ;
- ⌘ Renforcer la sécurité des lieux où se trouvent les PDI, surtout dans les milieux les plus reculés ;
- ⌘ Renforcer l'insertion ou la réinsertion sociale (création des AGR, octroi d'abris sécurés aux DPI, accès aux lieux conviviaux...) ;
- ⌘ Renforcer les mesures contre la discrimination des PDI particulièrement celles appartenant aux populations clés et les PVVIH.

### ➤ **Ministère provincial et national de la santé (à travers le PNLIS et PNMLS)**

- ⌘ Intégrer dans le plan opérationnel multisectoriel provincial de la riposte au VIH en situation humanitaire ;
- ⌘ Intégrer le paquet VIH dans les activités des zones de santé rurale (ceci inclut aussi les renforcements de capacité des prestataires et disponibilité des médicaments et intrants).
- ⌘ **Organiser une enquête bio comportementale pouvant déterminer la prévalence du VIH des populations déplacées interne et réfugiés à l'échelle nationale.**

### ➤ **Aux ASN, PTF et ONGs actives dans la réponse humanitaire.**

- ⌘ Intégrer les paquets d'activités VIH en situation humanitaire (prévention, soins et traitement) dans tous les clusters et dans l'offre de service de santé ;
- ⌘ Rationaliser les interventions par une bonne coordination et l'élaboration d'une feuille de route conjointe, intégrant le VIH en situation humanitaire dans tous les clusters.

## Annexe n°1 : Liste des participants au processus d'évaluation

### I. Participants à la phase de collecte des données

N°	Noms	Fonction/Institution	Téléphones	EMAIL
1	MITIMA SHANVU BONY	CB DIVAH/Kalehe	+243 971563601	
2	Dr Anuarite MUKATA	Médecin conseil BCZ	+243 991275924	<a href="mailto:fkbanuarite@gmail.com">fkbanuarite@gmail.com</a>
3	Rosine Lufungulo	REMED	+243 973930656	<a href="mailto:rosinekwinja@gmail.com">rosinekwinja@gmail.com</a>
4	Elias SHAMAMBA	CEICA/MINOVA	+243 995369919	<a href="mailto:byashelias@gmail.com">byashelias@gmail.com</a>
5	Héritier KAHOMBOSHI	Expert statisticien	+243 995861604	<a href="mailto:herykahomboshi94@gmail.com">herykahomboshi94@gmail.com</a>
6	Benoit NTAMBWE	CEICA/IBANDA	+243 990985717	<a href="mailto:Benoitwolf288199@gmail.com">Benoitwolf288199@gmail.com</a>
7	Romain MUSAFIRI	UCOP+	+243 997762550	
8	Dr BASADEKE Dieudonné	MCP PNLS	+243 997718844	<a href="mailto:Basedeke670@gmail.com">Basedeke670@gmail.com</a>
9	Freud MUCIZA	SEP PNMLS	+243 998675474	<a href="mailto:bayunvanyef@gmail.com">bayunvanyef@gmail.com</a>
10	Dr Herve KIGWEZYA	Planification PNMLS	+243 971185497	<a href="mailto:Hervekigwezya@gmail.com">Hervekigwezya@gmail.com</a>
11	Dr Pascaline SALIMA	CCPSE PNMLS	+243 995678140	<a href="mailto:pascalinesudi@gmail.com">pascalinesudi@gmail.com</a>
12	Felly LONZOLO	DDSE PNMLS	+243 819 050 500	<a href="mailto:fellydan@gmail.com">fellydan@gmail.com</a>

### II. Participants à la phase d'analyse et production des résultats

N°	Noms	Fonction/Institution	Téléphones	EMAIL
1	Héritier KAHOMBOSHI	Expert statisticien	+243 995861604	<a href="mailto:herykahomboshi94@gmail.com">herykahomboshi94@gmail.com</a>
2	Freud MUCIZA	SEP PNMLS	+243 998675474	<a href="mailto:bayunvanyef@gmail.com">bayunvanyef@gmail.com</a>
3	Dr Herve KIGWEZYA	Planification PNMLS	+243 971185497	<a href="mailto:Hervekigwezya@gmail.com">Hervekigwezya@gmail.com</a>
4	Dr Pascaline SALIMA	CCPSE PNMLS	+243 995678140	<a href="mailto:pascalinesudi@gmail.com">pascalinesudi@gmail.com</a>
5	Felly LONZOLO	DDSE PNMLS	+243 819 050 500	<a href="mailto:fellydan@gmail.com">fellydan@gmail.com</a>

**Annexe n°2 : Statistique de déplacés internes les sites sous mécanisme CCCM dans le sud Kivu au 31 aout 2024**

Territoire	ZS	AS	Nom du site	Type de site	Ménages	Individus	0 - 5 f	6 - 17 f	18 - 59 f	60 + f	0 - 5 h	6 - 17 h	18 - 59 h	60 + h	Gestionnaire	Coordinateur
Kalehe	Minova	Minova	ASSEMBLEE BONDEKO	Centre Collectif	100	700	79	104	151	16	81	106	147	16	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	AUMONERIE PNC	Centre Collectif	84	168	19	25	36	4	19	25	35	4	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	BUGERI	Site Spontané	1 415	8 490	491	654	3875	61	384	567	2435	23	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Kalehe	bushaku	BUSHAKU I	Site Spontané	97	189	21	28	41	4	22	29	40	4	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	CHANTIER CEBCE	Centre Collectif	88	616	70	92	132	14	71	93	129	14	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	CHANTIER MAPENDO	Centre Collectif	43	301	34	45	65	7	35	46	63	7	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	CS AMANI	Centre Collectif	63	441	50	66	95	10	51	67	92	10	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	CS BUGANGA ARMAND	Site Spontané	296	1 480	167	220	31834	170	225	310	35	En cours d'affectation	UNHCR	
Kalehe	Minova	Minova	CS KICHEKO	Centre Collectif	108	756	86	113	163	17	87	115	159	18	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	CS LA PROSPERITE	Centre Collectif	100	700	79	104	151	16	81	106	147	16	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Kalehe	Bushaku	CS MATENDO	Site Spontané	375	2 250	304	364	5985	16	223	298	267	31	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	CS MWANGA	Site Spontané	124	608	07	227	104	0	0	220	57	0	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	DE LA POSTE	Site Spontané	391	1 483	231	207	333	31	261	188	218	14	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	EGLISE 3ème BCBA MINOVA	Site Spontané	115	597	68	89	128	14	69	91	125	14	En cours d'affectation	UNHCR

Kalehe	Minova	Minova	EGLISE 55eme CBCE MINOVA	Centre Collectif	34	238	27	35	51	5	27	36	50	6	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE 8eme CEPAC BETHEL	Centre Collectif	17	119	13	18	26	3	14	18	25	3	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE 8eme CEPAC BUDONDO	Centre Collectif	49	343	39	51	74	8	39	52	72	8	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE 8eme CEPAC DELAPOSTE	Centre Collectif	93	651	74	97	140	15	75	99	137	15	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	EGLISE 8eme CEPAC PENUEL	Site Spontané	90	742	84	11 0	160	17	85	11 3	156	17	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	EGLISE AEJC	Site Spontané	67	545	62	81	117	13	63	83	114	13	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE CADAF	Centre Collectif	238	1 666	18 8	24 8	358	38	19 2	25 3	349	39	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE CELPA	Centre Collectif	67	469	53	70	101	11	54	71	98	11	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE CEPR	Centre Collectif	171	1 197	13 5	17 8	257	28	13 8	18 2	251	28	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE CHRISCO	Centre Collectif	153	1 071	12 1	15 9	230	25	12 3	16 2	225	25	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE EDAC	Centre Collectif	40	280	32	42	60	6	32	42	59	7	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE ELIMU	Centre Collectif	98	686	78	10 2	147	16	79	10 4	144	16	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	EGLISE FEPACO NZAMBE MALAMU	Site Spontané	51	364	41	54	78	8	42	55	76	9	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	EGLISE HOME CHURCH	Site Spontané	46	328	37	49	71	8	38	50	69	8	En cours d'affectation	UNHCR

Kalehe	Minova	Minova	EGLISE METHODISTE ET PANTE	Centre Collectif	34	238	27	35	51	5	27	36	50	6	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE NAZAREEN	Centre Collectif	102	714	81	106	154	16	82	108	150	17	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE NEO APOSTOLIQUE	Centre Collectif	71	497	56	74	107	11	57	75	104	12	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE NOUVELLE ALLIANCE	Centre Collectif	170	1 190	135	177	256	27	137	181	250	28	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EGLISE SEMEMA	Centre Collectif	17	119	13	18	26	3	14	18	25	3	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	EP 2 BUGANDA	Site Spontané	108	376	43	56	81	9	43	57	79	9	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EP BULEZI	Centre Collectif	128	896	101	133	193	21	103	136	188	21	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Mubandana	EP KITALAGA	Centre Collectif	820	2 916	345	432	501	46	705	306	569	12	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EP LA PATIENCE	Centre Collectif	41	287	32	43	62	7	33	44	60	7	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EP LYCEE AMKA	Centre Collectif	102	714	81	106	154	16	82	108	150	17	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Kalehe	Bushaku	EP MBWASHI	Site Spontané	1 321	3 170	333	599	777	63	361	560	419	58	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EP MINOVA	Centre Collectif	545	2 732	478	382	531	21	464	359	488	9	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	EP MULONGO	Site Spontané	305	1 527	173	227	328	35	176	232	320	36	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EP RUCUNDA	Centre Collectif	401	1 673	154	201	343	5	397	197	371	5	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	EP RUTCHUNDA BUGANGA	Centre Collectif	73	511	58	76	110	12	59	78	107	12	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Kitalaga	EP SHANGA	Centre Collectif	956	2 383	287	423	732	91	381	254	187	28	CIAUD	UNHCR

Kalehe	Minova	No Data	GROUPE SCOLAIRE BIHOGO	Site Spontané	190	1 330	15 0	19 8	286	31	15 3	20 2	279	31	AIDES (UNHCR)	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	GROUPE SCOLAIRE UJUZI	Site Spontané	51	357	40	53	77	8	41	54	75	8	AIDES (UNHCR)	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	HANGARD PATIENT	Centre Collectif	41	287	32	43	62	7	33	44	60	7	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	INSTITUT BIGLIMANI	Centre Collectif	338	795	87 4	14 6	231	24	80 4	14 5	80	8	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	INSTITUT CHANYI	Site Spontané	80	278	31	41	60	6	32	42	58	7	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	INSTITUT MINOVA	Centre Collectif	185	1 188	10 4	17 6	297	48	19 4	14 5	218	6	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Mubandana	KITALAGA	Site Planifié	295	2 700	28 7	47 1	678	46	39 1	30 6	509	12	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Muchibwe	KITEMBO	Site Spontané	795	2 434	29 0	43 1	679	65	26 2	42 6	259	22	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Kishinji	MUBIMBI	Site Spontané	663	2 533	42 6	42 9	503	12	61 3	17 7	364	9	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Muchibwe	MUCHIBWE	Site Spontané	561	3 810	45 9	68 9	987	98	46 7	49 5	574	41	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Kalehe	bushaku	NYAWARONGO	Site Spontané	337	597	62	97	135	13	63	88	126	13	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	PLANTATION KIRWA	Site Spontané	45	315	36	47	68	7	36	48	66	7	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	No Data	POSTE DE SANTE AFIA	Site Spontané	44	413	47	61	89	9	48	63	87	10	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	SALLE INUKA	Centre Collectif	170	1 020	14 9	11 6	372	41	12 7	95	103	17	CIAUD	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	SHIRIKA BIGLIMANI	Centre Collectif	96	672	76 0	10 0	144	15	77	10 2	141	16	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	SHIRIKA KARUBANDA	Centre Collectif	34	238	27	35	51	5	27	36	50	6	En cours d'affectation	UNHCR
Kalehe	Minova	Minova	WOMEN FOR WOMEN	Centre Collectif	51	357	40	53	77	8	41	54	75	8	En cours d'affectation	UNHCR

## Biographie

1. Mission conjointe d'évaluation de l'impact du conflit et des besoins liés au VIH dans les zones humanitaires en RDC: <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/480db2542.pdf>
2. Besoins relatifs au VIH chez les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays et les populations affectées par des conflits: <https://www.unhcr.org/sites/default/files/legacy-pdf/4b151c431e.pdf>
3. Aperçu de la situation humanitaire au 30 juin 2024.
4. Rapport OCHA RDC en collaboration avec les partenaires humanitaires pour la période du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2023.
5. Rapport OIM avril 2024.
6. Statistiques CCCM\_Master List\_DRC Aout 2024.
7. Rapport est produit par OCHA RDC en collaboration avec les partenaires humanitaires. Il couvre la période du 1er juillet au 31 août 2024.
8. Assessment of HIV in Internally Displaced Situations
9. Rapport annuel PNLS Sud Kivu 2023.
10. Présence opérationnelle-3W(Qui fait quoi où), OCHA [https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-sud-kivu-presence-operationnelle-3w-qui-fait-quoi-ou-juillet-2024?\\_gl=1\\*Iuevr3h\\*\\_ga\\*NTUyMDczMzI5LjE3MDA1NzQ3NDg.\\*\\_ga\\_E60ZNX2F68\\*MTczNDAxOTcyMS4xNC4wLjE3MzQwMTk3MjEuNjAuMC4w](https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/republique-democratique-du-congo-sud-kivu-presence-operationnelle-3w-qui-fait-quoi-ou-juillet-2024?_gl=1*Iuevr3h*_ga*NTUyMDczMzI5LjE3MDA1NzQ3NDg.*_ga_E60ZNX2F68*MTczNDAxOTcyMS4xNC4wLjE3MzQwMTk3MjEuNjAuMC4w)
11. Guide de protection sociale dans le contexte de la lutte contre le VIH/sida et la tuberculose en République Démocratique du Congo, PNLS, PAM RDC, Novembre 2023
12. Étude de la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle dans le contexte du VIH à Bukavu et à Kalemie, PNLS, PRONANUT, PAM RDC,