

## VIH/sida en RDC : situation de crise

**Il faut sauver 1 million de vies !**

Les organisations du Consortium Plaidoyer VIH RDC se mobilisent en réponse à la situation catastrophique que vivent les personnes vivant avec le VIH/sida dans le pays. A l'occasion de la 19<sup>ème</sup> Conférence internationale sur le sida (22-27 juillet 2012, Washington D.C.), ils interpellent le gouvernement congolais et les bailleurs de fonds extérieurs pour qu'ils accroissent les moyens consacrés à l'accès universel aux traitements et aux soins du VIH/sida.

### Situation de l'épidémie et de la riposte contre le VIH/sida en RDC

En République Démocratique du Congo (RDC), environ 1 million de personnes vivent avec le VIH/sida. Parmi elles, au moins 435.000 personnes<sup>1</sup> sont éligibles au traitement ARV, selon les critères de l'OMS.

Fin 2011, seulement 53.500 personnes bénéficiaient d'une trithérapie antirétrovirale.

Nombre de PVV et accès au traitement	
Nombre de personnes vivant avec le VIH (PVV)	1.000.000
Nombre de PVV en besoin d'ARV (critères OMS)	435.000
Nombre de PVV sous traitement ARV	53.500
Taux de couverture de l'accès au traitement ARV	12,3%

En termes d'accès au traitement préventif de la transmission mère-enfant, la RDC est aussi en grave difficultés. En 2011, à peine 5,6% des femmes enceintes et séropositives avaient pu accéder à ce traitement, entraînant un taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant autour de 37%.

PTME	
Nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH et ayant besoin d'ARV	75.000
Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui reçoivent les antirétroviraux pour réduire le risque de transmission à leur enfant	5,6%
Taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant (modélisation)	36,8%

La connaissance de la transmission du VIH/SIDA et des fausses idées à son propos ainsi que la connaissance de son statut sérologique sont un facteur déterminant dans la décision à rechercher le traitement. Pour ce faire, la connaissance de l'endroit où l'on peut effectuer le test de dépistage du VIH/SIDA et l'utilisation de ces services sont aussi des indicateurs importants.

Dépistage du VIH	
Pourcentage de femmes ayant une connaissance approfondie sur le VIH/SIDA	14,7%
Pourcentage de femmes qui connaissent un endroit où se faire tester	38,8%
Pourcentage de femmes qui ont déjà été testées	18,6%
Pourcentage de femmes et d'hommes qui ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois et qui en connaissent le résultat	13,2%

Mais, en RDC, seulement 15% des femmes ont une connaissance approfondie sur le VIH/SIDA. Plus d'une femme sur deux ne connaît pas de lieu de dépistage et moins de 15% des habitants ont subi un test VIH au cours des 12 derniers mois en connaissant le résultat<sup>2</sup>.

**380.000 PVV en besoin d'ARV (87%) n'ont pas accès au traitement en RDC  
La majorité d'entre elles ignorent même être séropositives**

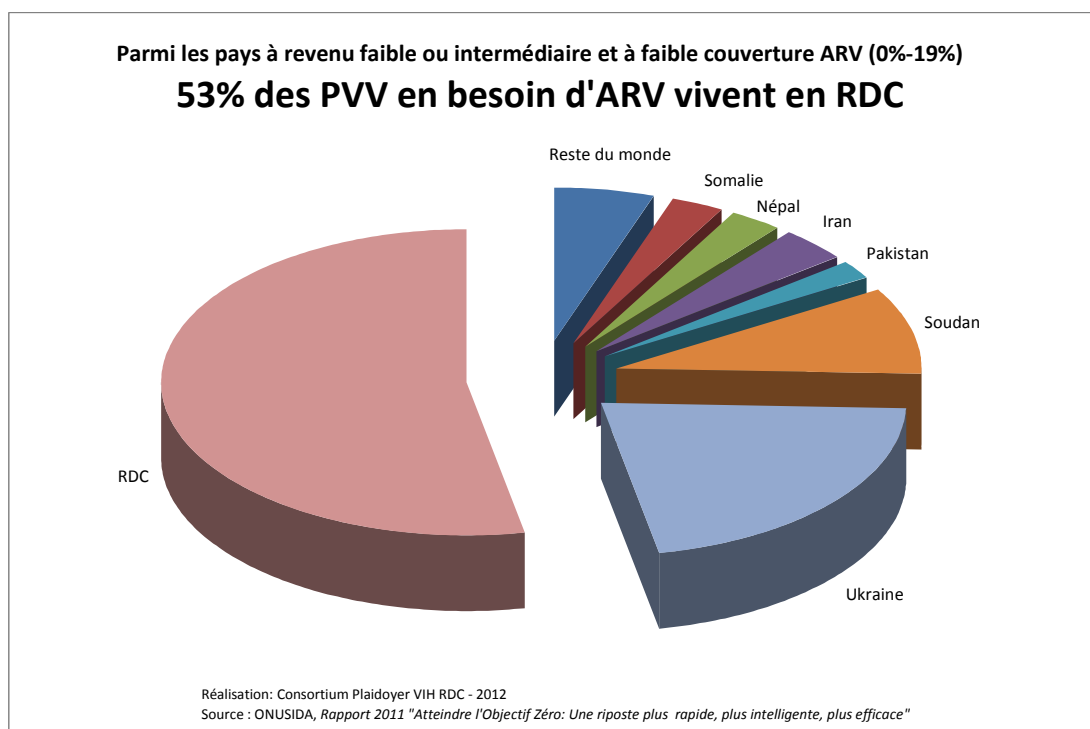
<sup>1</sup> PNMLS, « Rapport d'activité sur la riposte au VIH/sida en R.D.Congo », 2012

<sup>2</sup> MICS 2010 / GARP 2011

## Comparaison avec les situations régionales et internationales

Au niveau international, « l'augmentation rapide de la couverture aux traitements antirétroviraux place de plus en plus de pays dans la catégorie de l'accès universel »<sup>3</sup>. Trois pays d'Afrique subsaharienne ont ainsi atteint l'accès universel aux ARV : le Botswana, la Namibie et le Rwanda. Alors que la moyenne pour la couverture aux ARV en Afrique subsaharienne est de 49%<sup>4</sup>, celle-ci n'a jamais dépassé les 15% en RDC, ce qui place le pays dans une situation comparable au Soudan ou à la Somalie.

Si l'on prend en compte le nombre de PVV dans le pays, on observe même que les PVV congolais représentent plus de 50% des populations éligibles à la thérapie antirétrovirale des pays à revenu faible et intermédiaire au niveau mondial !



En conclusion sur le contexte de la lutte contre le sida, les résultats atteints dans la lutte contre le VIH/sida en RDC sont très faibles. A l'heure où une série de pays d'Afrique subsaharienne parviennent à s'orienter vers l'accès universel, la RDC figure, à l'inverse, dans la catégorie des pays offrant un mauvais accès au traitement.

Pourtant, une large couverture du traitement ARV auprès des personnes en ayant besoin permettrait non seulement de soulager leur douleur, de leur permettre de vivre une vie familiale et professionnelle acceptable et aurait un effet direct sur la limitation de la propagation de l'épidémie.

## Sur le plan légal en RDC, la gratuité des traitements et des soins est consacrée

### **Le droit à un accès gratuit au traitement**

La loi n°08/11 du 14 juillet 2008 portant protection des personnes vivant avec le VIH mentionne en son article 11 que « l'Etat assure gratuitement l'accès aux soins de prévention, aux traitements et à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA dans les établissements sanitaires publics et privés intégrés dans la stratégie de soins de santé primaires ».

Pourtant, dans les faits, la loi n'est pas appliquée. Dans un pays où la pauvreté est généralisée, de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida doivent payer pour accéder aux consultations de suivi et aux examens biologiques, dans des structures publiques ou privées de prise en charge. A défaut de cette contribution, la dispensation des antirétroviraux leur est parfois refusée.

<sup>3</sup> ONUSIDA, « Atteindre l'Objectif Zéro : Une riposte plus rapide plus intelligente plus efficace », Genève, 1<sup>er</sup> décembre 2011

<sup>4</sup> ONUSIDA, Ibid.

## Budget de la santé : évolution et analyse (2003–2011)

Depuis 10 ans, les crédits votés pour la santé n'ont jamais atteint 6% (moyenne de 4,5%)<sup>5</sup> malgré l'engagement du pays à consacrer 15% du budget de l'Etat à la santé. Les dépenses effectuées pour la santé sont en général encore inférieure au budget voté. La santé n'a bénéficié après décaissement que de 2,3% du budget voté par l'Etat, ces 10 dernières années. L'analyse du budget 2011 permet d'expliquer en partie le manque de résultats obtenus par la RDC dans le domaine de la lutte contre le VIH ... est la fatigue des partenaires internationaux.

### **Budget spécifique pour la lutte contre le VIH/SIDA : très limité... et non décaissé !**

Au terme de l'exécution du budget 2011, les sommes consacrées à la lutte contre le VIH/sida, déjà très limitées, n'avaient été dépensées qu'à hauteur de 5%. Au final, elles représentaient moins d'1 % du budget total de la santé.

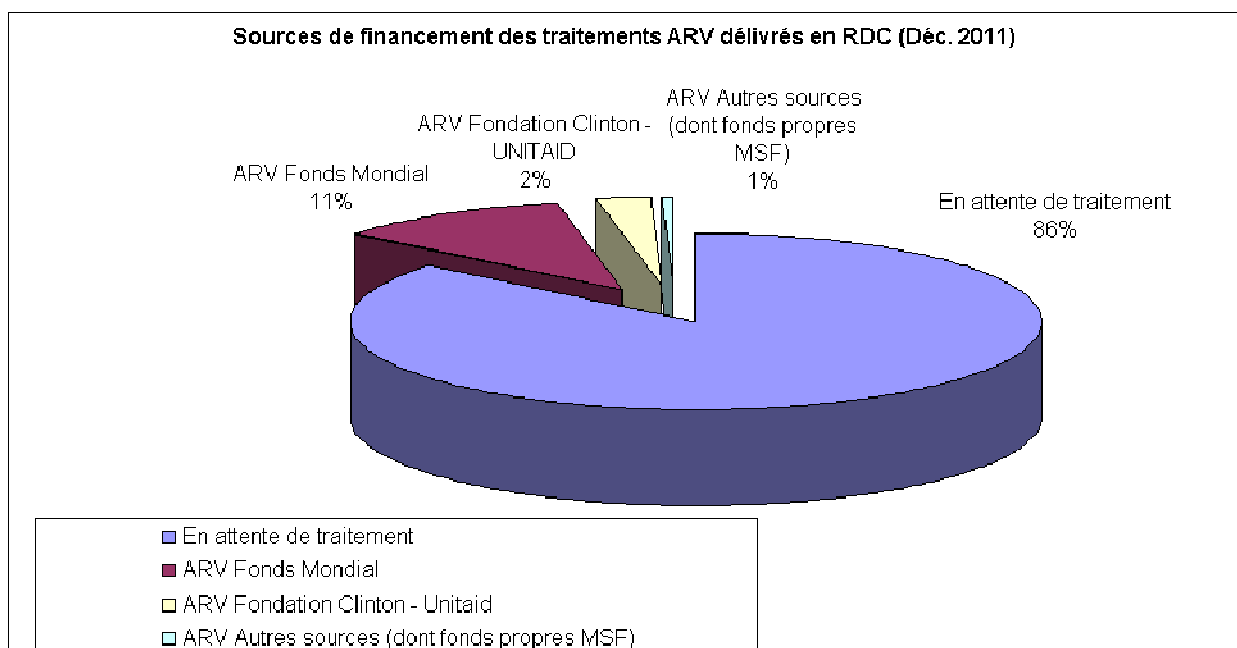
Dépenses moyennes réalisées par l'Etat congolais dans la lutte contre le VIH/SIDA en 2011

**13 Francs congolais par habitant**  
**725 Francs congolais par PVVIH, soit moins de 1 USD**

Nous sommes donc très inquiets face à l'absence d'investissement dans l'accès aux traitements ARV et ne pouvons que porter un certain espoir sur la nouvelle législature qui s'ouvre et le réinvestissement de bailleurs.

### Désinvestissement des bailleurs internationaux, cri du cœur des PVVIH...

Nombreux bailleurs internationaux limitent voire réduisent leur investissement dans la lutte contre le VIH/sida en RDC. La baisse des financements des bailleurs de fonds et les signaux attendus non concrétisés en 2012 font craindre aux PVV et associations de lutte contre le VIH/SIDA, une détérioration de l'accès aux médicaments antirétroviraux dans le pays, même pour les personnes déjà sous traitement.



<sup>5</sup> Information d'origine disponible sur <http://www.ministredubudget.cd/>

## **Il est urgent d'investir massivement pour l'accès universel aux traitements et aux soins !**

Plus que jamais, il est nécessaire d'investir des moyens conséquents dans l'accès aux services de prévention, de traitement et de soins du VIH/sida en RDC. Une large couverture des besoins en traitements antirétroviraux permet aux personnes atteintes de retrouver un niveau de santé suffisant pour vivre normalement, travailler, prendre soin de leurs enfants et contribuer à la vie de la société. Aujourd'hui, on sait que les antirétroviraux contribuent à freiner la propagation de l'épidémie.

Les pays donateurs savent que la RDC est un pays gigantesque et bénéficiant actuellement d'un faible niveau d'infrastructures. Dans ce contexte, il est plus coûteux de fournir les traitements et les soins que dans d'autres pays. Cependant, refuser de dépenser aujourd'hui coûtera plus cher demain, en termes économiques, sociaux, et humains. L'accès universel aux traitements et aux soins du VIH/sida représente un enjeu de développement, sur les plans individuel et de santé publique. C'est la société dans son ensemble qui y gagne.

Les objectifs fixés par le pays sont ambitieux : parvenir à ce que, d'ici 2015, plus de 300 000 personnes bénéficient des soins qui leur permettront de vivre, soit le seuil définissant « l'accès universel ». Pour franchir cette marche, c'est à une mobilisation générale que nous appelons.

### **Au gouvernement de la RDC, nous demandons de :**

- déclarer l'état d'urgence humanitaire au regard de l'épidémie VIH en RDC ;
- créer un fonds spécial d'urgence pour répondre aux besoins immédiats ;
- consacrer, dans le budget de la santé, une ligne budgétaire spécifique dédiée à l'achat de traitements et de tests de dépistage, et en assurer le décaissement et la gestion efficace. Et ce, en commençant par les budgets 2012 et 2013 ;
- revisiter la politique d'intégration de la prise en charge du VIH/sida au secteur public de santé, notamment pour donner la place aux modèles communautaires ;
- faire appliquer la loi qui prône la gratuité des traitements et des soins pour tous les malades.

**Aux bailleurs de fonds bi- et multilatéraux, nous demandons** d'accroître leur soutien à la RDC, à travers le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, mais aussi via des financements directs en RDC.

- L'arrêt effectif ou prévu des programmes de la Banque mondiale et d'UNITAID constitue une perte de chance pour les séropositifs du pays.
- L'Union européenne devrait prévoir que son prochain Fonds européen de développement consacré à la RDC comprenne un ambitieux volet de lutte contre le VIH/sida.
- Les Etats membres de l'Union européenne pourraient consacrer des budgets aux antirétroviraux, notamment dans leur coopération en matière de soins de santé primaire.
- Les Etats-Unis, quant à eux, ont déjà réservé les moyens pour contribuer de manière très significative à la réalisation de cet objectif mais ils ont, jusqu'à présent, refusé d'apporter une réponse d'envergure en RDC. Pourtant, en y allouant des moyens conséquents dès cette année, à travers le Plan présidentiel d'urgence sur le sida (PEPFAR), des dizaines de milliers de patients congolais pourraient profiter, comme d'autres séropositifs, des 2 millions nouvelles initiations au traitement ARV prévues par ce programme pour les années 2012 et 2013.

**L'investissement financier serait important, mais l'engager aujourd'hui permettrait d'alléger, demain, le fardeau de l'épidémie.**

### **Contact**

A Washington D.C. : Henri Mukumbi (henrimukumbi@yahoo.fr), Tabin Tangila (tangilatabin@yahoo.fr), Jules Kasonga (juleskasonga@yahoo.fr)

A Kinshasa : Jean Lukela (+ 243 82 11 77 658), Thérèse Omari (+243 99 99 13 257), Erick Ngoie (+243 81 90 12 479)

Le Consortium Plaidoyer VIH RDC est un cadre de concertation et d'action des organisations nationales et internationales de la société œuvrant en RDC en vue d'une lutte contre le sida coordonnée. Ses membres sont les associations Femmes Plus, AMO Congo, Vorsi Congo, RNOAC\_GS/PVVIH, ACET CONGO, Forum Sida, Front Médias Sida, UCOP +, RACON/SIDA, Conerela +.