

République démocratique du Congo:

Le traitement VIH inaccessible pour la grande majorité des personnes éligibles

Les perspectives sont particulièrement sombres en République démocratique du Congo (RDC) en ce qui concerne le traitement du VIH/sida. Le gouvernement et les bailleurs de fonds ont abandonné à leur triste sort les patients les plus vulnérables, risquant ainsi de plonger dans une nouvelle crise ce pays déjà en proie aux pires difficultés.

Le Fonds mondial (FM), qui reste à ce jour le principal pourvoyeur de fonds en faveur du traitement antirétroviral (ARV) dans ce pays, ne doit pas seulement faire face à une pénurie de moyens financiers. Il connaît également de graves problèmes de gestion et de décaissement en RDC qui limitent sa capacité à assurer la poursuite des traitements et l'accès aux ARV aux patients qui en ont besoin.

Ces problèmes de financement ont déjà privé les patients d'un accès gratuit aux ARV en RDC. Même si des solutions semblent en vue pour certains problèmes auxquels doit faire face le FM, le gouvernement congolais et les bailleurs de fonds internationaux doivent impérativement consentir des efforts supplémentaires.

Or, des bailleurs comme le US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), la Banque mondiale et UNITAID, en collaboration avec la Clinton Health Access Initiative (CHAI), limitent ou revoient progressivement à la baisse leur soutien financier pour l'achat d'ARV. Dans le même temps, des bailleurs d'aide dans le domaine de la santé publique, comme l'Union européenne, ses Etats membres et la Banque mondiale n'ont aucun

engagement concret de prévu pour investir dans un soutien financier au traitement ARV pour les années à venir. La plupart de ces bailleurs souhaitent voir le FM assumer seul la responsabilité de l'amélioration de la couverture antirétrovirale. Toutefois, dans un pays comme la RDC, qui se caractérise par un contexte de précarité et de vastes territoires, laisser à un seul et unique bailleur de fonds toute l'entière responsabilité de l'approvisionnement en médicaments essentiels comporte un risque supplémentaire : l'interruption des programmes, des lignes d'approvisionnement, des activités de dépistages et de traitement.

La société civile congolaise s'est mobilisée pour exiger qu'une part équitable des ressources domestiques soit affectée à l'offre de traitements efficaces et gratuits contre le VIH/sida. Les enjeux sont considérables, notamment en raison des conditions – en termes de financement de contrepartie – exigées par plusieurs bailleurs, comme le FM et le PEPFAR. Les premiers rapports budgétaires 2012 indiquent qu'environ 7 millions de dollars seront affectés à la lutte contre le VIH/sida, ce qui peut être considéré comme un signe encourageant.

Les enjeux

■ Si la situation ne s'améliore pas sensiblement, l'offre de nouveaux traitements sera rationnée et les risques d'interruption de traitement augmenteront (d'où la nécessité de traitements de seconde ligne, plus coûteux). Il faut également craindre une nouvelle diminution de la capacité opérationnelle des dispensateurs de soins non gouvernementaux.

■ Faute d'accès au traitement à un stade précoce, il est souvent déjà trop tard pour sauver les patients lorsqu'ils se présentent dans les cliniques soutenues par MSF : beaucoup en sont au stade terminal de la maladie et cumulent de graves complications médicales. Une situation qui n'est pas sans rappeler l'époque pré-ARV.

« Les patients se retrouvent en quelque sorte pris au piège d'un cercle vicieux. Pour avoir accès aux ARV, il faut avoir fait un test de dépistage... un test auquel la plupart des Congolais n'ont pas accès. Alors que tout le monde devrait y avoir accès, à commencer par les femmes enceintes. Ce n'est pas le cas en RDC et alors que la plupart des bailleurs de fonds se désengagent, je crains que nous finissions tous par sombrer dans le désespoir. »

Dr Maria Machako, Médecins Sans Frontières
Centre Hospitalier de Kabinda, RDC

■ Alors que les moyens financiers sont de plus en plus limités, le ministère de la santé se retrouve face à une mission impossible : appliquer les nouvelles recommandations de l’OMS qui préconisent une instauration précoce du traitement et l’utilisation de médicaments plus efficaces. Des options mieux adaptées pour la Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME), « option B » ou « option B+ », sont également difficilement envisageables.

■ Les problèmes d’accès aux ARV ont également ralenti le dépistage de la séropositivité. L’objectif fixé en 2010, qui prévoyait de dépister plus de quatre millions de patients n’a pu être atteint puisque c’est finalement moins de 300 000 personnes qui ont pu bénéficier d’un test de dépistage.

■ Sans un nouvel engagement des bailleurs de fonds internationaux, la couverture thérapeutique par les ARV restera inférieure à 25% en 2015.

■ UNITAID n’a prolongé que jusqu’à fin 2012 son engagement à fournir des ARV pédiatriques.

■ La poursuite du traitement des femmes bénéficiant du programme de PTME soutenu par

le PEPFAR n’est pas assurée au-delà d’une période de 18 mois, faute de fonds suffisants affectés par le PEPFAR à l’achat d’ARV. En pratique, ces femmes doivent être redirigées vers des sites de traitement soutenus par le FM, parfois en dehors de la région où elles vivent.

■ Les obstacles financiers qui empêchent les patients d’avoir accès à des soins essentiels vont très certainement se multiplier. Des ONG qui fournissaient gratuitement des ARV demandent à présent une contribution financière aux patients. Pour un simple test de comptage des CD4, les patients doivent déboursier entre 15 et 25 dollars et ils ne peuvent espérer un traitement avant d’avoir réuni l’argent nécessaire. Dans un pays où plus de 70% de la population survit avec moins d’un dollar par jour, la majorité des patients séropositifs n’ont donc pas accès au traitement, pour des raisons financières.

■ Si le FM reste le principal bailleur – voire le seul – à contribuer financièrement au traitement ARV, la poursuite des programmes et la continuité des traitements ne sont absolument plus garanties.

Faits et chiffres

■ La RDC compte environ 1 million de personnes séropositives. Pourtant, comme elle ne fait pas partie de la liste des pays à prévalence élevée, les patients congolais ne sont pas considérés comme une priorité du financement de la lutte contre le VIH/sida.

■ Alors que 430 000 patients ont besoin de toute urgence d’un traitement antirétroviral (ARV) en RDC, la couverture thérapeutique – 12,3% – est parmi les plus faibles au monde (La Somalie et le Soudan sont les seuls pays d’Afrique subsaharienne continentale à afficher aussi des pourcentages sous les 19%).

■ Moins de 6% des mères séropositives ont accès aux ARV alors que ces médicaments permettent d’éviter la transmission mère-enfant.

■ Le traitement ARV n’est disponible que dans 444 centres de santé du pays, ce qui ne représente que 11% des infrastructures de santé ciblées par le plan national de développement sanitaire.

■ L’instauration précoce d’un traitement se heurte aux problèmes d’accès aux services de soins de santé, à la pénurie de tests de diagnostic et de comptage de CD4 gratuits et à la non-gratuité des soins de santé pour les patients.

■ Mais les problèmes d’accès aux tests et aux traitements ne sont pas les seuls défis dans ce pays. Les pénuries régulières de préservatifs, de tests de laboratoire, d’ARV et de médicaments contre les maladies opportunistes nuisent également aux efforts de prévention et de traitement du VIH/sida.

CONTACT

Médecins Sans Frontières (MSF) Unité d’Analyse et de Plaidoyer Bruxelles
Rue Dupré 94
1090 Bruxelles
Belgique

Pour en savoir plus, veuillez contacter aau@brussels.msf.org
Ou Marielle Bemelmans, Conseillère stratégique MSF pour le VIH :
00 32 476 87 44 69

Juillet 2012

