



Berne-Wabern, 3 décembre 2014

Focus RD Congo

Le système sanitaire à Kinshasa : médicaments et soins du VIH-sida, de l'hypertension artérielle, du diabète de type II et des troubles mentaux.

Haftungs- und Nutzungshinweis zu Quellen und Informationen

Der vorliegende Bericht wurde von der Länderanalyse des Bundesamtes für Migration (BFM) gemäss den [Gemeinsamen EU-Leitlinien für die Bearbeitung von Informationen über Herkunftsländer \(COI\)](#) erstellt. Er wurde auf der Grundlage sorgfältig ausgewählter Informationsquellen zusammengestellt. Alle zur Verfügung stehenden Informationen wurden mit grösster Sorgfalt recherchiert, evaluiert und bearbeitet. Alle verwendeten Quellen sind referenziert. Dessen ungeachtet erhebt dieses Dokument keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es erlaubt auch keine abschliessende Bewertung darüber, ob ein individueller Antrag auf einen bestimmten Flüchtlingsstatus oder auf Asyl berechtigt ist. Wenn ein bestimmtes Ereignis, eine bestimmte Person oder Organisation in diesem Bericht keine Erwähnung findet, bedeutet dies nicht, dass ein solches Ereignis nicht stattgefunden hat oder dass die betreffende Person oder Organisation nicht existieren. Die Inhalte sind unabhängig verfasst und können nicht als offizielle Stellungnahme der Schweiz oder ihrer Behörden gewertet werden. Die auszugsweise oder vollständige Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung dieses Berichts unterliegt den in der Schweiz geltenden Klassifizierungsregeln.

Clauses sur les sources, les informations et leur utilisation

Ce rapport a été rédigé par l'Analyse sur les pays de l'Office Fédéral des Migrations (ODM) dans le respect des [Lignes directrices communes à l'UE pour le traitement de l'information sur le pays d'origine \(COI, country of origin information\)](#). Ce document a été élaboré sur la base de sources d'informations soigneusement sélectionnées. Toutes les informations fournies ont été recherchées, évaluées et traitées avec la plus grande vigilance. Toutes les sources utilisées sont référencées. Cependant, ce document ne prétend pas à l'exhaustivité. Il n'est pas d'avantage concluant pour décider du bien-fondé d'une demande de statut de réfugié ou d'une demande d'asile particulière. Si un événement, une personne ou une organisation déterminé(e) n'est pas mentionné(e) dans le rapport, cela ne signifie pas forcément que l'événement n'a pas eu lieu ou que la personne ou l'organisation n'existe pas. A noter que ce document a été produit de manière indépendante et ne doit pas être considéré comme une prise de position officielle de la Suisse ou de ses autorités. Par ailleurs, ce rapport est soumis, tant dans son utilisation, sa diffusion et sa reproduction partielle ou intégrale, aux règles de classification en vigueur en Suisse.

Reservation on information, its use, and on sources

This report, written by Country Analysis of the Federal Office for Migration, is in line with the [Common EU-Guidelines for processing Country of Origin Information \(COI\)](#). The report draws on carefully selected sources; they are referenced in the report. Information has been researched, analyzed, and edited respecting best practices. However, the authors make no claim to be exhaustive. No conclusions may be deduced from the report on the merits of any claim to the well-foundedness of a request for refugee status or asylum. The fact that some occurrence, person, or organization may not have been mentioned in the report does not imply that such occurrence is considered as not having happened or a person or organization does not exist. This report is the result of independent research and editing. The views and statements expressed in this report do not necessarily represent any consensus of beliefs held by the Swiss government or its agencies. Using, disseminating, or reproducing this report or parts thereof is subject to the provisions on the classification of information applicable under Swiss law.

Fragen/Kommentare, questions/commentaires, questions/comments:

coi@bfm.admin.ch

Table des matières

Synthèse	4
Main findings	4
1. Sources	5
2. Le système sanitaire	5
2.1. Contexte général en RDC.....	5
2.2. Organisation du système sanitaire en RDC	5
2.3. Financement des dépenses de santé en RDC.....	6
2.4. Conditions économiques et assurance maladie.....	7
2.5. Approvisionnement et qualité des médicaments.....	8
2.6. Contexte dans la ville-province de Kinshasa.....	10
2.7. Ressources humaines et qualité des soins à Kinshasa	11
3. L'hôpital provincial général de Kinshasa	12
3.1. Coûts des soins à l'HGK.....	13
4. Personnes vivant avec le VIH	14
4.1. De l'importance d'un traitement régulier à vie	14
4.2. Estimation de la couverture de traitement du VIH en RDC	14
4.3. Antirétroviraux, coût et adhésion des patients au traitement.....	15
4.3.1. L'Atripla® à Kinshasa	16
5. Hypertension	17
5.1. Soins et médicaments à Kinshasa.....	17
5.2. Coûts d'une prise en charge à Kinshasa	18
6. Diabète de type II	19
6.1. Possibilités de traitement.....	19
6.2. Coûts du traitement et d'un suivi thérapeutique à Kinshasa.....	19
6.3. Soins du diabète à l'hôpital Saint Joseph de Limete	20
6.3.1. Deux exemples de prévention et de lutte contre le diabète à Kinshasa	21
6.3.2. Chiffres-clés de l'hôpital St. Joseph en 2013	21
7. Troubles mentaux	21
7.1. La neuropsychiatrie à Kinshasa.....	22
7.2. Données statistiques	22
7.3. Conditions-cadre	22
7.4. Choix d'une filière de traitement	22
7.5. Soins de santé mentale en RDC.....	23
7.6. Coûts en santé mentale à Kinshasa	23
7.7. Le Centre neuro-psychopathologique de Kinshasa	24
7.8. Le centre de santé mentale Telema à Matete.....	26
7.9. La clinique CLIDEL à Kalamu.....	27
Annexe I – Interlocuteurs médicaux de l'ODM à Kinshasa en 2013	28
Annexe II – Liste de 10 hôpitaux de l'agglomération kinoise	29
Annexe III – Types de prestataires lucratifs et non-lucratifs en RDC	30

Mandat : Ce document traite uniquement des possibilités de traitement médical à Kinshasa :

- de Personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) ;
- de personnes atteintes d'Hypertension artérielle (HTA) ;
- de personnes atteintes de diabète sucré (type II) ;
- de personnes atteintes de troubles neuropsychiatriques.

Synthèse

Les Personnes vivant avec le VIH, de l'hypertension artérielle ou un diabète type II peuvent être soignées à Kinshasa. Soins et médicaments sont en général disponibles, mais ils sont souvent chers et de mauvaise qualité : seul un patient en mesure de payer sera soigné. L'accès aux assurances maladie reste trop onéreux pour une large majorité de Kinois. Dans un pays dont l'indice de développement humain est l'avant-dernier du monde, le profil socioéconomique du patient et son niveau de sensibilisation sanitaire doivent être pris en compte. Les soins de santé mentale présentent des carences, même dans la capitale.

Main findings

People with HIV, hypertension or diabetes can be treated in Kinshasa. Health care and medicines are usually available, but often of poor quality and at a cost: only who can afford it will be cared for. Health insurances remain too expensive for most of Kinshasa's inhabitants. The country being second to last in the worldwide Human development index, the social and economic background, as well as the health awareness of the patient must be taken into account. Meanwhile, mental health care shows shortcomings even in the capital city.

1. Sources

Les sources documentaires de ce focus sont publiques. Elles émanent du gouvernement congolais, d'agences des Nations unies, d'organisations intergouvernementales et d'agences internationales connues, d'institutions confessionnelles et d'organisations non-gouvernementales étrangères et locales, d'universitaires et de chercheurs réputés et de médias internationaux et locaux. Ces sources divergent parfois, le plus souvent du fait d'une restitution incomplète des informations, mais sans contradictions flagrantes.

De plus, une délégation de l'ODM s'est rendue en février 2013 à Kinshasa pour collecter des informations médicales. Les contacts relatifs à la santé figurent en annexe I.

Conformément au mandat assigné, ce focus porte essentiellement sur Kinshasa.

2. Le système sanitaire

2.1. Contexte général en RDC

Deuxième pays d'Afrique par sa taille avec 2,3 millions de km², la RD Congo (RDC) compte quelque 70 millions d'habitants, dont sept à dix millions vivent dans la capitale Kinshasa.¹ Sa population croît de plus d'un millier d'habitants par jour (4,2 % par an).²

Après deux conflits armés majeurs entre 1996 et 2002 et des troubles latents encore actuels dans l'Est et au Katanga notamment, la RDC connaît une situation économique, sociale, démographique et sanitaire marquée par les indicateurs suivants :³⁺⁴⁺⁵⁺⁶

- en 2014, la RDC est 186^{ème} sur 187 de l'indice de développement humain (IDH);⁷
- le revenu annuel par habitant est estimé à 319 US\$: 71 % des Congolais et un Kinois sur deux vivent avec moins de deux dollars par jour ;
- à Kinshasa, la valeur créée (PIB) par habitant et par jour est de US\$ 0,89 ;
- l'index de la santé de la RDC dans l'IDH prend un retard croissant en Afrique subsaharienne, surtout depuis les années 90 ;
- 5,8 nouveaux nés sur dix n'atteignent pas l'âge de douze mois et près d'un enfant sur sept celui de cinq ans ;
- l'espérance de vie à la naissance en 2012 est de 52 ans contre 58 ans en Afrique ;
- de 35 % à 40 % de la population vit en ville ;
- 52 % des habitants de Kinshasa ont accès à des soins de santé.

2.2. Organisation du système sanitaire en RDC

L'organisation sanitaire du pays a une structure pyramidale à trois niveaux dont la base opérationnelle est la Zone de santé (ZS). Dirigée par un médecin-chef, une ZS couvre en prin-

¹ United Nations development group, New York. Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement UNDAF 2013-2017 RDC, 16.11.2012. <http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Congo%20DR/Congo-DR-C-UNDAF-2013-2017-FR-unsgn.pdf> (15.05.2014) ;

² United Nations, department of economic and social affairs, Population division, New York. Urban agglomerations 2009. www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/urbanization/WUP2009_Wallchart_Urban-Agglomerations_Final.pdf (14.05.2014) ;

³ Programme des Nations Unies pour le développement, New York. A propos de la RDC, 2013. www.cd.undp.org/content/rdc/fr/home/countryinfo (14.05.2014) ;

⁴ Ministère du Plan, Kinshasa. Enquête démographique et de santé 2013-2014, mai 2014. <http://ponabana.com/wp-content/uploads/2014/05/Rapport-preliminaire-EDS-RDC-II-version-finale.pdf> (20.08.2014) ;

⁵ World health organization, Geneva. Democratic Republic of the Congo: health profile, May 2014. www.who.int/gho/countries/cod.pdf?ua=1 (14.05.2014) ;

⁶ Ministère de l'urbanisme et de l'habitat, Kinshasa. Ville de Kinshasa, étude de profil régional du secteur urbain, 10.09.2014. <http://unhabitat.org/ville-de-kinshasa-etude-de-profil-regional-du-secteur-urbain-rapport-synt-hese-french/> (29.09.2014) ;

⁷ Programme des Nations Unies pour le développement, New York. Rapport sur le développement humain 2014, 18.07.2014. <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-fr.pdf> (01.12.2014) ;

cipe de 100 000 à 150 000 habitants. Trois ZS sur quatre disposent d'un Hôpital général de référence (HGR). Les ZS sont subdivisées en aires, avec un centre de soins de santé primaire (CS) pour cinq mille à dix mille habitants en milieu rural et de 15 000 à 30 000 en ville.⁸

Le secteur privé, lucratif et non-lucratif, détient environ 40% des HGR et des ZS du pays. En 2012, sur 401 hôpitaux en RDC, 179 sont confessionnels, 176 publics et 46 d'entreprises publiques et privées. 7 725 autres établissements appartiennent à l'État, aux entreprises, aux églises, organisations non-gouvernementales et à des personnes physiques ou morales. Dans le public, les hôpitaux et autres centres sont « en grande partie dans un état de délabrement avancé » et près de neuf CS sur dix (88 %) ne sont pas construits en dur.⁹

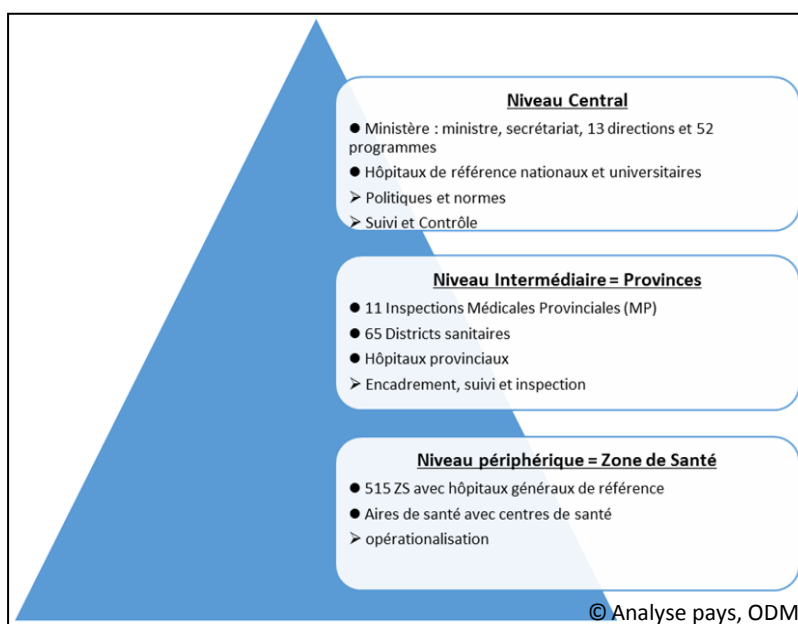


Figure 1 - La pyramide du système de santé en RDC

Les établissements publics ont une faible capacité de prise en charge : moins d'un HGR sur cent dispose d'un laboratoire complet, deux sur trois n'ont pas d'eau courante et moins d'un sur deux un appareil de radiographie.¹⁰ Un projet national vise à y remédier d'ici l'an 2035.¹¹

2.3. Financement des dépenses de santé en RDC

La RDC consacre 9 % de son budget à la santé, au 43^{ème} rang sur 45 pays africains.¹² Ses dépenses de santé ont reculé de 9,2 % du Produit intérieur brut en 2009 à 5,6 % en 2012.¹³

Pour mémoire, 15 % du budget national pour la santé est l'objectif fixé en 2001 à Abuja par 44 chefs d'États africains : 24 de ces pays y consacrent alors moins de US\$ 20.- par habitant et par an. En 2010, la RDC reste dans cette tranche la plus basse, année où son ministère de la santé constate : « À cause du désengagement progressif de l'État dans le financement du système de santé et du manque de régulation et de contrôle de la gestion, il s'est créé au fil des années un système de taxation informelle et inéquitable, [...] essentiellement alimenté par la contribution des malades, aggravant ainsi l'appauvrissement des ménages. »¹⁴

Le paiement direct par les ménages de 40 % des dépenses de santé¹⁵ a fait baisser le taux d'utilisation des services curatifs d'une fois par personne tous les 20 mois dans les années

⁸ Ministère de la santé, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire 2011-2015, 31.03.2010. www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Democratic%20Republic%20of%20Congo/pnds_2011-2015.pdf (15.05.2014) ;

⁹ Ministère de la santé, Kinshasa, Plan pluriannuel complet du PEV de la RDC, 2013-2015 révisé, août 2012. www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Democratic%20Republic%20of%20Congo/ppac_rdc_2013-2015_mercredi_12_nov_2012_vf_-_alexis_2.pdf (21.10.2013) ;

¹⁰ Ministère de la santé, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire 2011-2015, 31.03.2010. www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Democratic%20Republic%20of%20Congo/pnds_2011-2015.pdf (15.05.2014) ;

¹¹ Agence d'information d'Afrique centrale, Kinshasa. Le projet PESS entre dans sa deuxième composante, 29.04.2014. www.adiac-congo.com/content/sante-le-projet-pess-entre-dans-sa-deuxieme-composante-12121 (20.08.2014) ;

¹² World health organization, Genève. State of health financing in the African region, p. 44, January 2013. www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8698&Itemid=2593 (14.05.2014) ;

¹³ Organisation mondiale de la santé, Genève. Global health observatory data repository – DRC statistics summary, 2002 –present. <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-COD> (31.07.2014) ;

¹⁴ Ministère de la santé, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire, § 118, page 34, mars 2010. www.document.minisanterdc.cd/detail.php?id_doc=22 (21.10.2013) ;

¹⁵ Ministère de la santé, Kinshasa. Revue globale du DSCR II et PAG : secteur de la santé 2014, diapositive 20. www.plan.gouv.cd/dscrp/SANTE.ppt (20.08.2014) ;

1980 (0,60 contact/an) à une visite tous les sept ans de 1990 à 2010 (0,15 contact/an).¹⁶

« *Ce mode de paiement entraîne l'exclusion de près de 75 % des usagers des services de santé à cause de la pauvreté* » affirment des experts en 2012 à Kinshasa.¹⁷ L'hôpital (44 %), les médicaments (32 %) et les soins ambulatoires (14 %) forment les postes de dépenses les plus élevés.¹⁸

De fait, le ministère de la Santé relève que :¹⁹

- **40 %** des malades pratiquent l'**automédication** ;
- **30 %** fréquentent un **centre de santé** public ou confessionnel ;
- **21 %** ne reçoivent **aucun traitement** ;
- **9 %** consultent un **guérisseur** traditionnel.

2.4. Conditions économiques et assurance maladie

Selon le ministère de la Santé, le prix des consultations a un effet dissuasif quantifiable sur leur fréquentation.²⁰

En outre, deux patients sur trois renoncent aux services de santé en RDC car ils « *ne sont pas disponibles ou de mauvaise qualité* » ou « *faute de moyens d'y accéder* » selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS).²¹

À Kinshasa, pour plus d'une femme sur deux (53 %) « *un problème important* » est de trouver de l'argent pour être soignée. Pour 23 %, la distance ou prendre un moyen de transport l'est aussi, selon une enquête de 2007,²² confirmée en 2011 dans des quartiers défavorisés.²³

Selon le ministère de l'urbanisme, 82 % des ménages de Kinshasa sont exclus des mécanismes de financements formels.²⁴ En cas de gros problème de santé, quatre ménages sur cinq ne peuvent pas recourir à un emprunt bancaire.

En contrepartie, les offres informelles de microcrédit sont variées :²⁵ *tontine* (association d'épargne et de crédit rotatif), *likelemba* (entraide communautaire), *muziki* (entraide des femmes), associations de solidarité, prêteurs privés dits « *banque Lambert* » du fait de leurs taux d'usuriers, sectes religieuses, etc.²⁶⁺²⁷

Ces offres de crédit informel supposent toutes que le malade appartienne à un réseau social

¹⁶ Université catholique de Louvain, institut de recherche santé et société, Bruxelles. La mise en œuvre de l'agenda pour l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé en RDC, p. 23, mars-avril 2010. www.grap-pa.be/attachments/article/69/201202_capitalisationdp_rdc3.pdf (14.05.2014) ;

¹⁷ Be Cause Health, the Belgian platform for international health, Brussels. Financement et qualité des services et soins de santé, 28.02.2013. www.be-causehealth.be/media/42597/rapport_atelier_kin-rdc_octobre_2012_financement_qualit_soins_version_finale_mars_2013.pdf (14.05.2014) ;

¹⁸ Ministère de la santé, Kinshasa. Revue globale du DSCR II et PAG : secteur de la santé 2014, diapositive 21, 08.07.2014. www.plan.gouv.cd/dsgrp/SANTE.ppt (20.08.2014) ;

¹⁹ Ministère de la santé, Kinshasa. Stratégie de renforcement du système de santé, 2ème édition, § 68, p. 28, mars 2010. www.fbrsanterdc.cd/cside/contents/docs/srss-actualisee_vesrion_finale.doc (15.05.2014) ;

²⁰ Ministère de la santé, Kinshasa. Stratégie de renforcement du système de santé, 2ème édition, graphique p. 28, mars 2010. www.fbrsanterdc.cd/cside/contents/docs/srss-actualisee_vesrion_finale.doc (15.05.2014) ;

²¹ Organisation mondiale de la Santé, Genève. Stratégie de coopération avec les pays 2009-2013 : République Démocratique du Congo, page 8. www.document.minisanterdc.cd/detail.php?id_doc=25 (21.10.2013) ;

²² Ministère du plan, Kinshasa. Enquête démographique et de santé (EDS-RDC) 2007, § 8.4, p. 118, 31.08.2008. <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR208/FR208.pdf> (13.08.2014) ;

²³ PLOS One, San Francisco. Perceptions of health, health care and community-oriented health interventions in poor urban communities of Kinshasa, 19.12.2013. www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0084314 (28.08.2014) ;

²⁴ Ministère de l'urbanisme et de l'habitat, Kinshasa. Ville de Kinshasa, étude de profil régional du secteur urbain, 10.09.2014. <http://unhabitat.org/ville-de-kinshasa-etude-de-profil-regional-du-secteur-urbain-rapport-synthese-french/> (29.09.2014) ;

²⁵ Ministère de l'urbanisme et de l'habitat, Kinshasa. Ville de Kinshasa, étude de profil régional du secteur urbain, 10.09.2014. <http://unhabitat.org/ville-de-kinshasa-etude-de-profil-regional-du-secteur-urbain-rapport-synthese-french/> (29.09.2014) ;

²⁶ Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve. Portrait des quartiers populaires à Kinshasa : un territoire, une identité, 05.12.2007. www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/dvlp/documents/lusambakibayu.pdf (29.09.2014) ;

²⁷ Agence universitaire de la francophonie, Montréal. L'Entrepreneuriat en Afrique francophone, culture, financement et développement, pages 45-63, 1990. www.bibliotheque.auf.org/doc_num.php?explnum_id=625 (29.09.2014) ;

déterminé, et localisé, nécessaire à l'établissement de la confiance et au contrôle mutuels indispensables à un échange monétaire informel.

On constate qu'une situation de pauvreté largement répandue, y compris à Kinshasa, est difficile à réconcilier avec le volume de dépenses engagé pour se rendre en Europe, même si cette pauvreté reste un facteur migratoire indéniable.

Dès lors, quel rôle jouent, sur place, les assurances sociales ? On note à cet égard que :

- la **sécurité sociale** couvre mal 15 % des habitants (10,5 millions sur 70) ;²⁸
- le **secteur informel**, sans assurance, occupe 70 % des actifs (28 millions) ;
- le **secteur formel** offre une assurance maladie à ses salariés (un million) ;²⁹
- au final, **5 % des actifs**, salariés et fonctionnaires, ont une assurance maladie.³⁰

« *L'absence de mécanismes de partage de risque* » est ainsi l'un des « *problèmes prioritaires* » de santé publique en RDC, selon le ministère compétent.³¹

Comparée au revenu par habitant, une assurance maladie à un dollar par jour et par personne, telle qu'en propose une régie publique, est jugée « *très chère* » par le ministère de la prévoyance sociale.³²

Lancée en 2012, la Mutualité neutre de Kinshasa, qui proposait à la diaspora une police à US\$ 0,78 par jour pour des parents restés en RDC, a cessé d'exister en 2014.³³

Une micro-assurance de santé réservée aux agents de l'État affirme cependant pouvoir assurer 8,4 millions de personnes d'ici fin 2014 dans onze provinces, dont Kinshasa, soit 12 % des habitants du pays, pour US\$ 0,33 par jour par famille de six personnes au plus.³⁴

Les mutuelles de santé à but non-lucratif couvrent en fait 0,7 % de la population, affirment des experts belges en 2013. Selon eux, à Kinshasa, une cotisation revient en moyenne à US\$ 0,14 par personne et par jour.³⁵

Cependant « *le très faible pouvoir d'achat de la grande majorité des Congolais aujourd'hui, et les multiples besoins auxquels ils font face, sont des obstacles importants à l'adhésion à une micro-assurance santé* » estime en 2014 le Bureau international du travail.³⁶

2.5. Approvisionnement et qualité des médicaments

Les données fiables sur les produits de santé sont « *un maillon faible* » du système national d'information sanitaire, indique un projet du gouvernement français en RDC.³⁷

On relève toutefois de source ministérielle congolaise que :

- **65,4 % des médicaments génériques essentiels** sont disponibles dans le **privé**, « *qui comble le vide laissé par le secteur public* », et **48,5 %** dans le **confessionnel** ;³⁸

²⁸ Bureau international du travail, Genève. Social protection, country profile DRC background, 2013. www.ilo.org/gimi/gess/ShowCountryProfileBackground.action?countryProfile.countryProfileId=323 (18.06.2014) ;

²⁹ Mouvement ouvrier chrétien, Bruxelles. Vers une politique belge structurelle et cohérente pour le Congo, septembre 2011. www.solmond.be/IMG/pdf/WSM-Broch-Congo-FR.pdf (14.05.2014) ;

³⁰ Ministère de l'emploi, du travail et de la prévoyance sociale. Kinshasa. Le système de protection sociale en santé en RDC, 13.09.2013. www.coopami.org/fr/coopami/formation%20coopami/2013/pdf/2013090508.pdf (14.05.2014) ;

³¹ Ministère de la Santé publique de la RDC, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire, mars 2010, p. 46. www.document.minisanterdc.cd/detail.php?id_doc=22 (21.10.2013) ;

³² Ministère de l'emploi, du travail et de la prévoyance sociale. Kinshasa. Le système de protection sociale en santé en RDC, 13.09.2013. www.coopami.org/fr/coopami/formation%20coopami/2013/pdf/2013090508.pdf (14.05.2014) ;

³³ Symbio, Etterbeck. Symbio à Kinshasa, page actuelle. www.symbio.be/symbio-a-kinshasa/ (20.08.2014) ;

³⁴ BUO Groupe, Kinshasa. Micro assurance, page non-datée. www.buo-rdc.com/lisungi.html# (20.08.2014) ;

³⁵ Be Cause Health, the Belgian platform for international health, Brussels. Financement et qualité des services et soins de santé, 28.02.2013. www.be-causehealth.be/media/42597/rapport_atelier_kin-rdc_octobre_2012_financement_qualit_soins_version_finale_mars_2013.pdf (15.05.2014) ;

³⁶ Bureau international du travail, Genève. Protection sociale, Congo, la république démocratique du, 17.06.2014. www.ilo.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.do?cid=323 (19.06.2014) ;

³⁷ Initiative 5 % sida, tuberculose, paludisme, Paris. Projet pilote de mise en place d'un système fonctionnel de gestion de l'information médicamenteuse et logistique en RDC, 30.01.2014. www.initiative5pour100.fr/wp-content/uploads/2014/05/13INI204-ANNEXE-I-Plan-daction.pdf (20.08.2014) ;

³⁸ Ministère de la santé, Kinshasa. Rapport narratif : profil pharmaceutique de la RDC 2011, juin 2011. www.who.int/medicines/areas/coordination/drc_pharmaceutical_profile.pdf (15.05.2014) ;

- leur approvisionnement n'est pas garanti dans les formations sanitaires publiques ;³⁹
- d'une « *extrême complexité* », l'approvisionnement en médicaments « *fragilise l'efficacité du système* » et « *créé de fortes disparités* » dans l'accès aux produits.⁴⁰

Le marché des médicaments dépend à 90 % d'importateurs privés, dont :⁴¹

- « *la plupart* » travaillent hors des règles de bonnes pratiques pharmaceutiques ;
- leurs médicaments sont de qualité « *douteuse* » ;
- les laboratoires [gouvernementaux] supposés les contrôler sont sous-équipés ;
- 10 % des produits proviennent de l'industrie locale, qui n'est souvent pas aux normes.

À Kinshasa, le fabricant Mohak est ainsi fermé en 2013 suite à des défaillances, rapporte l'Office congolais de contrôle (OCC).⁴² De plus, dans un contexte où l'automédication joue un rôle important, « *entre 40 et 45 % des médicaments vendus sont des faux* », relate l'OCC.⁴³

Par ailleurs, plus de 5 000 pharmacies de la capitale n'ont ni permis, ni pharmacien diplômé⁴⁴ (photo 1).

À Kinshasa, un pharmacien diplômé sert 42 662 habitants. Une formation « *insuffisante* » des pharmaciens est l'une des causes de « *prescriptions irrationnelles* ». ⁴⁵

En 2014, le ministère compétent entend ainsi réformer le curriculum de la Faculté des sciences pharmaceutiques de Kinshasa pour « *contribuer à l'assainissement du secteur pharmaceutique afin de rendre accessibles les médicaments de qualité aux populations* ».

À cette occasion, le représentant de l'OMS en RDC estime que « *la pénurie de personnels pharmaceutiques compétents, leur répartition inéquitable et les prestations de services par un personnel non autorisé sont autant de facteurs négatifs qui pèsent sérieusement sur la qualité des soins de santé* ». ⁴⁶



Ph. 1 - Pharmacie à Matete (Kinshasa)

³⁹ Ministère de la santé, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire 2011-2015, p. 45, 31.03.2010. www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Democratic%20Republic%20of%20Congo/pnds_2011-2015.pdf (15.05.2014) ;

⁴⁰ Ministère de la santé, Kinshasa. Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en RDC, janvier 2010. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procedurement/10_supply_chain/Congo%20SCM%20DRC%20French.pdf (30.07.2014) ;

⁴¹ Ministère de la santé, Kinshasa. Stratégie de renforcement du système de santé, 2ème édition, § 63, p. 24, mars 2010. www.fbrsanterdc.cd/cside/contents/docs/srss-actualisee-vesrion-finale.doc (15.05.2014) ;

⁴² Office congolais de contrôle, Kinshasa. Non-respect des normes : le ministre de la santé publique ferme le laboratoire pharmaceutique Mohak, 15.03.2013. <http://occ-rdc.cd/article1045.html> (15.05.2014) ;

⁴³ Office congolais de contrôle, Kinshasa. Entre 40 et 45% des médicaments vendus en RDC seraient « faux », 20.11.2013. www.occ-rdc.cd/article1180.html (15.05.2014) ;

⁴⁴ Agence congolaise de presse, Kinshasa. Plus de 5.000 pharmacies à Kinshasa sans autorisation du ministère de la santé, 25.06.2013. www.digitalcongo.net/article/92920 (15.05.2014) ;

⁴⁵ Ministère de la santé, Kinshasa. Rapport narratif : profil pharmaceutique de la RDC 2011, juin 2011. www.who.int/medicines/areas/coordination/drc_pharmaceutical_profile.pdf (15.05.2014) ;

⁴⁶ Organisation mondiale de la santé, Kinshasa. Lancement officiel du projet d'évaluation et d'accréditation du curriculum de la faculté des sciences pharmaceutiques de l'université de Kinshasa, 14.07.2014. www.afro.who.int/fr/republique-democratique-du-congo/press-materials/item/6727-lancement-officiel-du-projet-d%E2%80%99C3%A9valuation-et-d%E2%80%99accr%C3%A9ditation-du-curriculum-de-la-facult%C3%A9-des-sciences-pharmaceutiques-de-l%E2%80%99universit%C3%A9-de-kinshasa.html (20.08.2014) ;

2.6. Contexte dans la ville-province de Kinshasa

Avec le Caire et Lagos, Kinshasa est l'une des trois « mégacités » de plus de dix millions d'habitants en Afrique.⁴⁷ Le développement du système de santé n'a pas suivi l'essor de sa population,⁴⁸ qui double tous les 15 ans, contre tous les 26 ans en moyenne dans le pays.⁴⁹

En 2010, la ville-province de Kinshasa compte 20 CS publics bâtis en dur dans 35 des ZS prévues, les autres CS étant privés.⁵⁰ Cette année-là, 2 150 structures de santé privées sont recensées dans la capitale, dont trois sur quatre (76 %) ne sont pas homologuées par le ministère de la Santé. Vingt-cinq hôpitaux sont considérés comme publics à Kinshasa.⁵¹

Dans le segment supérieur des soins privés et publics, on dénombre en 2014 à Kinshasa un spécialiste pour plus de 59 000 habitants en chirurgie, en gynécologie-obstétrique, en médecine interne, en pédiatrie et en anesthésie-réanimation. Dix hôpitaux de la capitale estimés couvrir la quasi-totalité de la ville-province de Kinshasa (annexe II) totalisent ainsi 54 chirurgiens, 39 gynécologues, 35 internistes et 16 pédiatres, un effectif en fait « de loin inférieur à la réalité vue la difficulté de répertorier tous ceux qui travaillent dans d'innombrables structures privées ».⁵²

Sur la santé publique à Kinshasa (5 106 administratifs, 4 733 infirmiers et 862 médecins pour 7,9 millions d'habitants en 2007), une étude belge de 2008 pose le diagnostic suivant :⁵³

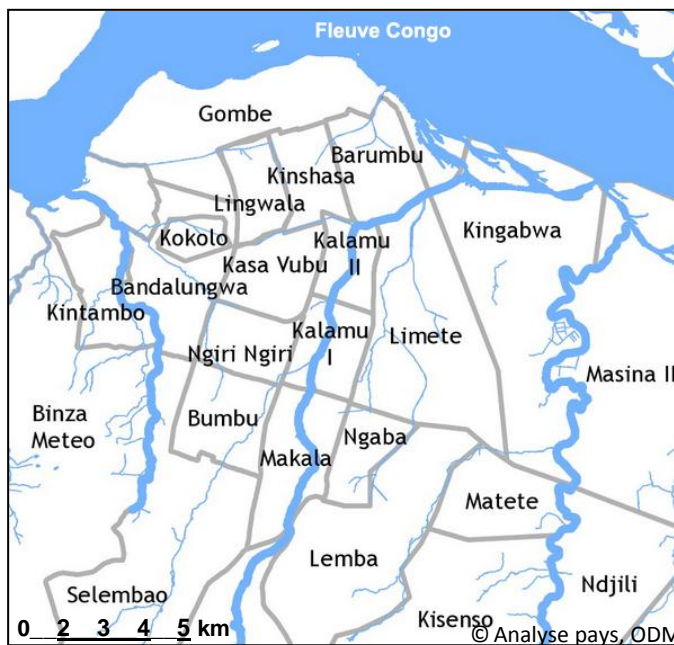


Figure 2 - 23 des 35 zones de santé à Kinshasa

- **Ressources humaines** : effectifs instables, trop de personnel d'appoint, mauvaise répartition des spécialistes, sous-qualification des cadres moyens, trop de diplômés ;
- **Carte sanitaire** : plusieurs ZS sans HGR, prolifération des centres privés sans respect des normes et règlements, dégradation des structures publiques ;
- **Financement** : pas de subvention de l'État, financements non-maîtrisés par les partenaires et intervenants, ingérence du niveau central dans la gestion en aval ;
- **Médicaments** : prolifération des dépôts de médicaments, vente illicite de produits, multiples canaux d'importation incontrôlés.

⁴⁷ United Nations, department of economic and social affairs, New York. World urbanization prospects: the 2014 revision, highlights, 09.07.2014. <http://esa.un.org/unpd/wup/Highlights/WUP2014-Highlights.pdf> (20.08.2014) ;

⁴⁸ Crisis state research centre, London. Portrait of Kinshasa: a city on the edge, 31.07.2009. <http://eprints.lse.ac.uk/28491/1/WP53.2.pdf> (21.08.2014) ;

⁴⁹ UNESCO institute for statistics, Paris. Rapport de l'enquête nationale sur les enfants et adolescents en dehors de l'école, p. 18, 28.02.2013. www.uis.unesco.org/Education/Documents/OOSCI%20Reports/drc-oosci-report-2013-fr.pdf (13.08.2014) ;

⁵⁰ Ministère de la santé, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire 2011-2015, p. 54, tableau 7 et note 10, 31.03.2010. www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Democratic%20Republic%20of%20Congo/pnds_2011-2015.pdf (15.05.2014) ;

⁵¹ University of Queensland, Brisbane. DRC, the chronically-ill heart of Africa, 07.06.2012. www.sph.uq.edu.au/docs/ACITH/DR%20Congo%20case%20study%205th%20draft.pdf (27.08.2014) ;

⁵² Great Lakes medical review, Goma. La cartographie des médecins spécialistes dans les quatre grandes disciplines cliniques ainsi que l'anesthésie réanimation en RDC : état des lieux, 13.06.2014. www.2nd-chance.org/press/Great_Lakes_Medical_Review%20_Rev_med_Juin2014%20part1.pdf (20.08.2014) ;

⁵³ Centre scientifique et médical de l'université libre de Bruxelles pour ses activités de coopération, Bruxelles. Problématiques de la coordination et gestion des ressources pour l'offre des services de santé à Kinshasa, 11.03.2008. www.minisanterdc.cd/Articles/Annexes/Pre%20A6%20FCsentations%20des%20Intervenants%20et%20provinces/Jour%203/Pre%20A6%20FCsentations%20des%20Provinces/Kinshasa.doc (30.07.2014) ;

2.7. Ressources humaines et qualité des soins à Kinshasa

La RDC compte un médecin et cinq infirmiers pour 10 000 habitants, soit deux fois moins qu'en moyenne dans la région Afrique de l'OMS.⁵⁴ À Kinshasa, où travaillent 60 % des médecins du secteur public,⁵⁵ il y aurait 1,8 médecin et huit infirmiers pour 10 000 habitants, chiffre sous-estimé du fait de « *l'importance du nombre de médecins sur lesquels on ne dispose pas d'informations* », indique le Plan national de développement sanitaire 2011-2015 (PNDS 2011-2015), qui relève :⁵⁶

- **5 000** des 11 000 membres de l'Ordre des médecins sont salariés du **service public** ;
- **500** médecins travaillent pour l'**église catholique** en RDC ;
- Le solde a émigré ou exerce dans le privé, le confessionnel et les ONG (annexe III) ;

En termes de formation, le PNDS 2011-2015 constate :

- les formations de base et continue du personnel de santé ont souffert d'un « *effet négatif* » depuis « *plus d'un quart de siècle* » ;
- une « *inflation de personnel* » en surplus a eu pour « *effet pervers* » une multiplication de structures de santé « *de qualité pour le moins douteuse* ».

Un institut universitaire belge note en effet en 2010 une prolifération de centres privés à Kinshasa et au Bas-Congo, où leurs prestations sont inférieures aux standards reconnus.⁵⁷

Un rapport sur l'aide belge à la RDC relève en 2012 une « *pléthore en personnel non qualifié* » en aval et des « *déficits en personnel hautement qualifié* » en amont.⁵⁸

De fait, en 34 ans, la RDC a formé 1,4 médecin-spécialiste par an.⁵⁹

En 2012, la direction de la lutte contre la maladie du ministère de la Santé estime qu'il est temps de combattre « *un système de santé désintégré* » et « *l'exercice anarchique des activités de santé* » jugé « *de qualité douteuse* ». ⁶⁰ Illustration de ce propos officiel, un reportage dépeint les conditions précaires de petits centres de santé à Kinshasa : ils offrent un service de proximité bon marché, mais sans contrôle sanitaire réel.⁶¹

Que les soins soient privés ou publics, au plan qualitatif, le médecin-conseil de plusieurs ambassades occidentales dans la capitale affirme à l'ODM qu'il « *ne fait pas bon être malade à Kinshasa. [...] Le secteur de la santé est fortement déficitaire. Le pays est en retard, le système de santé est à des années-lumière de ce qui se fait ailleurs* ». ⁶²

Cependant, des services privés lucratifs « *offrent des soins de santé de qualité à la population* » affirme le PNDS 2011-2015.⁶³

⁵⁴ World health organization, country office, Kinshasa. Factsheets of health statistics, 2010, 06.04.2011. www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7119&Itemid=2593 (14.05.2014) ;

⁵⁵ Ministère de la santé, Kinshasa. Cartographie des systèmes d'approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé en RDC, janvier 2010. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/procurement/10_supply_chain/Congo%20SCM%20DRC%20French.pdf (30.07.2014) ;

⁵⁶ Ministère de la santé, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire 2011-2015, 31.03.2010. www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Democratic%20Republic%20of%20Congo/pnds_2011-2015.pdf (15.05.2014) ;

⁵⁷ Université catholique de Louvain, institut de recherche santé et société, Bruxelles. La mise en œuvre de l'agenda pour l'efficacité de l'aide dans le secteur de la santé en RDC, mars-avril 2010. www.grap-pa.be/attachments/article/69/201202_capitalisationdp_rdc3.pdf (15.05.2014) ;

⁵⁸ Be Cause Health, the Belgian platform for international health, Brussels. Financement et qualité des services et soins de santé, 28.02.2013. www.be-causehealth.be/media/42597/rapport_atelier_kin-rdc_octobre_2012_financement_qualit_soins_version_finale_mars_2013.pdf (15.05.2014) ;

⁵⁹ Great Lakes medical review, Goma. La cartographie des médecins spécialistes dans les quatre grandes disciplines cliniques ainsi que l'anesthésie réanimation en RDC : état des lieux, 13.06.2014. www.2nd-chance.org/press/Great_Lakes_Medical_Review%20Rev_med_Juin2014%20part1.pdf (20.08.2014) ;

⁶⁰ Ministère de la Santé, secrétariat général-direction de lutte contre la maladie, Kinshasa. Rapport final, analyse verticale diabète sucré, mars 2012. www.document.minisanterdc.cd/document/doc_157.pdf (21.10.2013) ;

⁶¹ Journalists for human rights, Toronto. Kinshasa : les centres de santé fonctionnent dans une insalubrité notoire, 07.01.2014. <http://speakjhr.com/2014/01/kinshasa-les-centres-de-sante-fonctionnent-dans-une-insalubrite-notoire/> (15.05.2014) ;

⁶² Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le médecin-conseil, 13.02.2013 ;

⁶³ Ministère de la santé, Kinshasa. Plan national de développement sanitaire 2011-2015, 31.03.2010. www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Democratic%20Republic%20of%20Congo/pnds_2011-2015.pdf (15.05.2014) ;

3. L'hôpital provincial général de Kinshasa

Parmi les dix hôpitaux les plus connus de Kinshasa, l'Hôpital provincial général de Kinshasa (HGK) est le plus vaste et le plus central de la capitale congolaise.

Fondé en 1912 dans ce qui est devenu le quartier d'affaires et résidentiel de La Gombe au centre-ville, la capacité de l'HGK est aujourd'hui de 2 000 lits. Avec 195 médecins en février 2013, il est le plus grand hôpital du pays, selon son directeur, le Dr. Albert Diabeno Tombé.⁶⁴

L'HGK offre des services en médecine interne, chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, dialyse, imagerie médicale, biologie clinique, anesthésie et réanimation, spécialités médico-chirurgicales, médecine légale, soins communautaires, pharmacie, formation et recherche.

Sur un total de 2 419 employés, le personnel médical et paramédical comprend 133 médecins généralistes, 56 spécialistes, dix chirurgiens-dentistes, huit pharmaciens, 71 techniciens de laboratoire, 32 kinésithérapeutes, 13 nutritionnistes et 1 100 infirmiers, selon des chiffres recueillis en 2010 par un étudiant auprès du service du personnel de l'HGK.⁶⁵

L'effectif opérationnel est en fait inférieur de moitié, car employé à mi-temps du fait de la modicité des salaires, régime horaire en dépit duquel le taux d'absentéisme reste élevé (35 % en 2009, 28 % en 2010). À titre d'exemple, le salaire de base mensuel d'un chef de clinique vaut alors US\$ 78.- indique cet étudiant sur la foi des données fournies par l'hôpital.

Les services visités par l'ODM en février 2013 sont les centres de dialyse, de radiologie et d'imagerie médicale – doté un tomographe ancien mais opérationnel, selon le Dr. Roger K. Manono, médecin-radiologue – la banque du sang, la pharmacie, les urgences adultes et pédiatriques, le pavillon des parturientes (photos 2 à 9) et la consultation des diabétiques.



Photo 2 - Centre de dialyse



Photo 3 - Le Dr. Manono et le tomographe



Photo 4 - Banque du sang



Photo 5 - Pharmacie des patients

⁶⁴ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le Dr. Diabeno Tombé, directeur de l'HGK, 19.02.2013 ;

⁶⁵ Institut supérieur des techniques médicales, Kinshasa. Ascain Gbadewigo. Sans titre, 05.04.2014. www.congovirtuel.com/tfc_istm_ascain.pdf (20.08.2014) ;

Lors de la visite de l'ODM, les urgences et la banque du sang sont privées d'électricité, les pannes de courant étant fréquentes dans tous les hôpitaux kinois (photos 6 et 7).⁶⁶



© Analyse pays, ODM



© Analyse pays, ODM

Photos 6 et 7 - Urgences adultes et pédiatriques à l'HGK le 19 février 2013

3.1. Coûts des soins à l'HGK

Selon le directeur de l'HGK, « *le patient qui arrive à l'hôpital doit payer en espèces. S'il ne peut pas payer, il y a un problème, car l'hôpital ne reçoit pas de subsides* ». ⁶⁷

L'établissement d'une fiche de patient (dossier médical) coûte l'équivalent de US\$ 22.-, la consultation US\$ 18,70 et les examens jusqu'à US\$ 11.- (env. US\$ 50.- au total). Le suivi, dont l'achat des médicaments, les examens et consultations de contrôle coûtent plus cher au patient, surtout à la longue, que ses frais initiaux. À noter que les tarifs des consultations varient d'un hôpital et, le plus souvent, d'un médecin à l'autre (US\$ 16,50.- aux cliniques universitaires de Kinshasa et de US\$ 22.- à 27,50 à l'hôpital du Cinquantenaire).⁶⁸

Des certificats d'indigence pour des soins gratuits sont délivrés aux patients insolubles. Mais « *ils peuvent être achetés sans problème* » en sous-main ont affirmé à l'ODM plusieurs sources médicales à Kinshasa. Cette pratique aggrave le problème de financement des hôpitaux, car ils ne peuvent pas être remboursés sur la foi d'un certificat de complaisance.⁶⁹

Sur 2 000 lits, un pavillon de 30 lits est réservé aux indigents, soignés par des religieux.

En résumé, « *pour quelqu'un qui n'est pas pris en charge par sa famille, l'accès aux soins est très difficile* » conclut le directeur de l'HGK.



© Analyse pays, ODM

Photo 8 - Patients et visiteurs



Un pavillon du HGK, février 2013

© Analyse pays, ODM

Photo 9 - Pavillon des parturientes

⁶⁶ Agence congolaise de presse, Kinshasa. Les délestages rendent difficiles l'accès aux soins à Kinshasa, 26.08.2012. www.acpcongo.com/index.php?option=com_content&view=article&id=11405 (21.10.2013) ;

⁶⁷ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le Dr. Diabeno Tombe, directeur de l'HGK, 19.02.2013 ;

⁶⁸ La Tempête des Tropiques, Kinshasa. Se faire soigner en RDC, un casse-tête chinois, 18.06.2014. www.7sur7.cd/index.php/8-infos/6359-se-faire-soigner-en-rdc-un-casse-tete-chinois-consultationsexamens-ordonnance-s-medicales-tout-coute-cher (27.08.2014) ;

⁶⁹ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Mission de collecte d'informations à Kinshasa, 11-23.02.2013 ;

4. Personnes vivant avec le VIH

Les Personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine (PVVIH) sont tenues de prendre un traitement antirétroviral (TAR) à vie pour réprimer le Syndrome d'immunodéficience acquise (sida). Cette maladie reste aujourd'hui incurable.

4.1. De l'importance d'un traitement régulier à vie

Le TAR initial, dit de « 1^{ère} ligne », gratuit en RDC,⁷⁰ doit être suivi régulièrement par le patient. Sinon, il s'expose à une mutation du virus, qui peut rendre le VIH résistant à ce TAR de 1^{ère} ligne. Dans ce cas, un traitement de 2^{ème} ligne, lui aussi gratuit, existe en RDC. Mais ses effets secondaires, plus fréquents qu'en 1^{ère} ligne, peuvent amener le patient à interrompre son traitement.

En l'absence d'antirétroviraux (ARV) de 3^{ème} ligne en RDC, une mauvaise adhésion du patient à son traitement peut avoir à terme des conséquences fatales.

4.2. Estimation de la couverture de traitement du VIH en RDC

En avril 2014, l'unité d'analyse et de plaidoyer de Médecins sans frontières (MSF), ONG qui soutient depuis 2002 l'offre en ARV à Kinshasa, rappelle qu'obtenir des données fiables en RDC reste « très difficile ». MSF évoque alors une récente révision à la baisse (de moitié) du nombre de PVVIH ayant besoin d'un TAR en 2013 en RDC, mais sans citer de chiffre.⁷¹

D'après MSF, le nombre de PVVIH sous TAR en 2013 en RDC (124 800 sur 480 000, soit 26 %) est à son tour en réexamen et son effectif devrait aussi baisser : les estimations « varient donc énormément » et l'augmentation de la couverture jusqu'ici admise (de 12 % en 2011 à 26 % en 2013) ne permet pas de conclure à une meilleure couverture des besoins.

En prévision de la Journée mondiale du sida du 1^{er} décembre 2014, MSF dénonce peu avant dans un communiqué « une situation inacceptable » dans la lutte contre le sida en RDC, dès lors que « 83 % de 440 000 PVVIH » dans le pays « sont toujours en attente du traitement pouvant sauver leur vie ».⁷²

En 2013, l'objectif des autorités congolaises était d'avoir de 70 000 à 84 000 PVVIH sous traitement, dont 60 % l'étaient cette année-là, selon la présidence américaine.⁷³ Soit de 42 000 à 50 400 PVVIH sous TAR, ou quelque 10 % de l'effectif total jusqu'ici présumé des PVVIH. Si ce dernier était réduit de moitié, ce pourcentage passerait à 20 %.

En 2013, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme avait pour but de placer 94 000 PVVIH sous TAR.⁷⁴ Selon lui, ce chiffre serait en 2014 de 67 000,⁷⁵ ce qui situerait le taux de PVVIH sous TAR entre 13 et 26 %.

Mi-2013, le ministère de la santé définissait une cible de 310 253 PVVIH à mettre sous ARV d'ici fin 2015, dont 92 462 le seraient fin 2014 (29,8 %).⁷⁶

Il est donc permis de penser qu'en 2014 une à trois PVVIH sur dix sont sous TAR en RDC.

⁷⁰ Leganet.cd, Kinshasa. Loi n°08/011 portant protection des droits des personnes vivant avec le VIH/sida, 14.07.2008. www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/SANTE/L.08.011.14.07.2008.htm (26.04.2013) ;

⁷¹ Médecins sans frontières, Unité d'analyse et de plaidoyer, Cape Town. Progrès dans la mise en œuvre des stratégies à base communautaire et d'autres stratégies d'amélioration de l'observance du traitement ARV, avril 2014. www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/plus_pres_des_patients_avril_2014_web.pdf (20.08.2014) ;

⁷² Agence France presse, Paris. RDC : MSF dénonce une situation "inacceptable" dans la lutte contre le sida, 29.11.2014. http://fr.africatime.com/republique_democratique_du_congo/db/rdc-msf-denonce-une-situation-inacceptable-dans-la-lutte-contre-le-sida (01.12.2014) ;

⁷³ U.S. president's emergency plan for aids relief, Washington DC. Operational plan report FY 2013, 14.01.2014. www.pepfar.gov/documents/organization/222164.pdf (20.08.2014) ;

⁷⁴ Radio Okapi. Kinshasa. Le Fonds mondial alloue 215 millions d'USD à la lutte contre le Sida et la tuberculose, 16.04.2013. <http://radiookapi.net/sante/2013/04/16/rdc-le-fonds-mondial-alloue-215-millions-dusd-la-lutte-contre-le-sida-la-tuberculose/> (20.08.2014) ;

⁷⁵ The Global Fund, Geneva. Congo (democratic republic), page actuelle. <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Country/Index/COD> (20.08.2014) ;

⁷⁶ Ministère de la Santé, Kinshasa. Plan d'approvisionnement des médicaments et intrants de lutte contre le VIH/sida, juin 2013. www.asrames.com/wp-content/uploads/2012/04/Plans-dApprovisionnement-des-M%C3%A9dicaments-et-Intrants-de-lutte-contre-le-VIH-SIDA.pdf (20.08.2014) ;

4.3. Antirétroviraux, coût et adhésion des patients au traitement

Indispensables au TAR, le suivi ambulatoire d'une PVVIH par un interniste ou un spécialiste du VIH, ainsi que les comptages de récepteurs CD4 et de la charge du virus sont disponibles à Kinshasa, indiquent à l'ODM des sources médicales concordantes à Kinshasa.⁷⁷

Début 2013, « *il y a des problèmes d'approvisionnement en ARV* » dans la capitale constate le médecin-conseil de plusieurs ambassades occidentales. Selon lui « *les patients doivent payer des médicaments initialement prévus pour des distributions gratuites* ». ⁷⁸

Tous les centres de soins aux PVVIH à Kinshasa ne sont pas égaux entre eux, souligne-t-il : « *Il y a du favoritisme dans l'accès aux ARV. Le Centre de traitement ambulatoire de Monkole a parfois du mal à obtenir des médicaments* » cite-t-il en exemple.

En juin de la même année, le ministère de la Santé signale parmi les « *problèmes récurrents* » de la prise en charge des PVVIH, leur « *faible accès aux ARV* » dû à des ruptures de stock, liées à la faiblesse du financement de leurs achats, à la multiplicité de leurs circuits de distribution et à une « *mauvaise gestion des stocks à tous les niveaux* ».

En dépit de la gratuité des ARV, le coût des transports et des analyses, le stigmate social et l'illusion d'une guérison miraculeuse entretenue par les églises dites « *de réveil* » d'inspiration pentecôtiste peuvent dissuader une PVVIH de suivre un traitement régulier.⁷⁹

Les PVVIH, désignées à Kinshasa par les termes péjoratifs de « *cadavres ambulants* » ou de « *dangers à autrui* », sont ainsi amenées à cacher leur séropositivité.⁸⁰

De plus, des églises de réveil les encouragent à renoncer à un TAR à leur profit.⁸¹ Ces pratiques sont documentées par des anthropologues en Afrique centrale.⁸²⁺⁸³

Pour leur part, des médias congolais véhiculent régulièrement des allégations de guérison miraculeuse.⁸⁴⁺⁸⁵ Des « *praticiens* » font d'ailleurs de la publicité pour des « *guérisons-miracle* ». ⁸⁶

Indice d'une faible rétention des PVVIH, le Centre de traitement ambulatoire Monkole III (CTA Monkole III) à Kinshasa en a perdu de vue plus de 500 sur 1 889 traitées en 2012 (26 %).⁸⁷

À titre indicatif, une consultation VIH au CTA Monkole III coûte US\$ 5.-, un bilan d'orientation pré-ARV entre US\$ 40.- et US\$ 50.-, voire US\$ 70.- en cas de tuberculose. Le suivi d'une PVVIH sous TAR varie de 150 à 200 dollars par an, transport et nourriture non-compris.⁸⁸

Selon MSF, les patients assurent 38 % du financement de la lutte contre le sida. Les antirétroviraux sont certes gratuits mais le patient doit payer US\$ 3.- pour l'ouverture d'un dossier, US\$ 6.- pour consulter un médecin, US\$ 5.- pour le comptage des CD4 et US\$ 10.- pour le

⁷⁷ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Mission de collecte d'informations à Kinshasa, 11-23.02.2013 ;

⁷⁸ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le médecin-conseil, 13.02.2013 ;

⁷⁹ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le Dr. L. Kalenga coordinateur médical adjoint de MSF-Belgique, 18.02.2013 ;

⁸⁰ École de santé publique, Kinshasa. Terms used for people living with HIV in the Democratic Republic of the Congo, 14.02.2014. <http://qhr.sagepub.com/content/24/2/209> (20.08.2014) ;

⁸¹ Slate Afrique, Paris. Séropositifs, priez et vous serez guéris ? 12.04.2012. www.slateafrique.com/85467/rdc-vih-sida-la-tentation-de-l-imposture-des-eglises-de-reveil (20.08.2014) ;

⁸² Cahiers d'études africaines, Paris. Sandra Francello, sorcellerie et délivrance dans les pentecôtismes africains, 08.04.2011. <http://etudesafricaines.revues.org/10382> (20.08.2014) ;

⁸³ Ministère de la défense nationale, Paris. Mélanie Soiron Fallut, Les églises de réveil en Afrique centrale et leurs impacts sur l'équilibre du pouvoir et la stabilité des États : les cas du Cameroun, du Gabon et de la République du Congo, juillet 2012. www.defense.gouv.fr/content/download/198377/2193588/file/EP2012-Eglises%20de%20r%C3%A9veil%20en%20Afrique%20centrale.pdf (20.08.2014) ;

⁸⁴ Voice of Congo, Kinshasa. La guérison miracle de la comédienne maman Epela du Mbasu chez le pasteur Walesa, 04.03.2014. www.voiceofcongo.net/la-guerison-miracle-de-la-comedienne-maman-epela-du-mbasu-chez-le-pasteur-walesa (20.08.2014) et Radio TV Walesa, Kinshasa. Témoignage miracle guérison sida, 15.03.2014. www.youtube.com/watch?v=xC_9w3wISIM (20.08.2014) ;

⁸⁵ Radio Okapi, Kinshasa. Bukavu : « Ndikuza », un médicament miracle pour guérir du Sida ? 16.10.2008. <http://radiookapi.net/sans-categorie/2008/10/16/bukavu-%C2%AB-ndikuza-%C2%BB-un-medicament-miracle-pour-guerir-du-sida/> (20.08.2014) ;

⁸⁶ Cédric Kalonji, Kinshasa, Un centre de „guérison miraculeuse“ à Kinshasa, 23.05.2008. www.flickr.com/photos/congoblog/2516137070/ (20.08.2014) ;

⁸⁷ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Visite de l'ODM au CTA Monkole III à Kinshasa, 20.02.2013 ;

⁸⁸ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Visite de l'ODM au CTA Monkole III à Kinshasa, 20.02.2013 ;

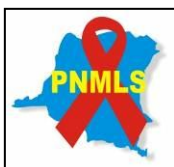
dosage de la charge virale. Soit un total de US\$ 24.- pour un bilan pré-thérapeutique. Le dépistage, en principe gratuit, est en fait conditionné à des tests préliminaires payants.⁸⁹

L'insécurité alimentaire, d'une prévalence de 57 % d'après une étude scientifique menée à Kinshasa en 2012, constitue « *un risque significatif* » de non-adhésion au TAR.⁹⁰

Pour le prévenir, « *il faut prendre en considération le niveau socioéconomique du patient, prévoir de l'argent pour le transport et la nourriture* » indique le coordinateur médical adjoint de MSF-Belgique en RDC, qui affirme cependant : « *Si une PVVIH veut se faire soigner, elle peut se faire soigner à Kinshasa* ». ⁹¹

Pour améliorer l'accès et l'adhésion des patients aux TAR, MSF met en œuvre depuis fin 2010 un programme d'appui communautaire à plus de 2 100 PVVIH sous TAR à Kinshasa. Un an après leur transfert des structures centralisées classiques au soutien décentralisé communautaire, le taux de rétention est de 89 % (contre 74 % au CTA Monkole III), la présence des patients aux points de distribution des ARV ayant baissé de 85 à 12 minutes (ce qui réduit le risque d'être vu et stigmatisé) et leurs frais de transport des deux-tiers.⁹²

Selon le médecin-conseil de plusieurs ambassades occidentales en RDC, « *a priori, il n'est pas insensé de renvoyer une PVVIH en RDC. Elle sera traitée et suivie convenablement à vie, même si cette personne ne dispose que de peu de moyens* ». ⁹³



Enfin, en termes de protection contre la transmission du virus, plus de quatre personnes sur cinq à Kinshasa, quel que soit leur niveau d'éducation, savent que l'usage d'un préservatif et/ou la limitation des rapports à un seul partenaire non-infecté peut prévenir une contamination, selon une enquête nationale menée en 2013 et 2014.⁹⁴

Figure 3 – Logo du Plan national multisectoriel de lutte contre le sida

4.3.1. L'Atripla® à Kinshasa

Approuvé par les autorités sanitaires de 39 pays au monde, dont 29 en Afrique, parmi lesquels la RDC (état en juin 2014),⁹⁵ l'Atripla® est le premier ARV à avoir réuni en un seul comprimé les principes actifs d'une trithérapie antirétrovirale : efavirenz, emtricitabine et tenofovir. Il permet au patient de ne prendre qu'un cachet par jour, ce qui favorise son adhésion au traitement, et, partant, l'efficacité de ce dernier.

Toutefois, l'Atripla® n'est pas inscrit au Plan national multisectoriel de lutte contre le sida en RDC, qui prévoit la distribution gratuite d'autres ARV aux PVVIH éligibles aux TAR.

À Kinshasa, l'Atripla® est pourtant donné par de grandes entreprises, comme les brasseries Bralima, à celles et ceux de leurs employés qui en ont besoin, ainsi que par MSF dans certains cas précis, mais pas comme traitement de 1^{ère} ligne.⁹⁶

⁸⁹ Médecins sans frontières, Kinshasa. Journée mondiale du sida : pas de fête pour la République démocratique du Congo, 28.11.2014. Communiqué de presse reçu par courriel de MSF à l'ODM le 02.12.2014, également publié à Kinshasa par le journal Le Phare le 01.12.2014. www.digitalcongo.net/article/104121 (02.12.2014) ;

⁹⁰ London school of hygiene & tropical medicine, London. Food insecurity is associated with increased risk of non-adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected adults in the DRC: a cross-sectional study, 15.01.2014. <http://researchonline.lshtm.ac.uk/1496144/> (20.08.2014) ;

⁹¹ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le Dr. L. Kalenga coordinateur médical adjoint de MSF-Belgique, 18.02.2013 ;

⁹² Médecins sans frontières, unité d'analyse et de plaidoyer, Cape Town. Progrès dans la mise en œuvre des stratégies à base communautaire et d'autres stratégies d'amélioration de l'observance du traitement ARV, avril 2014. www.msf.fr/sites/www.msf.fr/files/plus_pres_des_patients_avril_2014_web.pdf (20.08.2014) ;

⁹³ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le médecin-conseil, 13.02.2013 ;

⁹⁴ Ministère du plan, Kinshasa. Deuxième enquête démographique et de santé 2013-2014, p. 33, mai 2014. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pbaaa437.pdf (20.08.2014) ;

⁹⁵ Merck & Co Inc, Whitehouse Station. Atripla® country-by-country registration status, 30.06.2014. www.merckresponsibility.com/wp-content/uploads/2013/06/ATRIPLA-Registration-Status-June-2014.pdf (09.10.2014) ;

⁹⁶ Entretien téléphonique de l'ODM du 14.05.2013 avec le coordinateur médical adjoint de MSF-B à Kinshasa ;

5. Hypertension

La tension artérielle dépend essentiellement de l'âge, du poids, de l'alimentation, de l'hygiène de vie, du diabète et de prédispositions génétiques.⁹⁷

L'OMS note que « *c'est dans certains pays africains à faibles revenus que la prévalence de l'hypertension est la plus forte* » : en 2008 en RDC, sa prévalence est de 38,5 % chez les hommes, de 33,3 % chez les femmes, soit plus d'un adulte sur trois âgé de plus de 25 ans.⁹⁸

À Kinshasa, la prévalence serait de 30,9 % pour les deux sexes.⁹⁹

5.1. Soins et médicaments à Kinshasa

D'après le médecin-conseil de plusieurs ambassades occidentales à Kinshasa, l'hypertension artérielle est fréquente en RDC à cause d'une consommation abondante de farine de manioc, forte en amidon, et d'huile de palme, riche en acides gras saturés qui favorisent l'artériosclérose. Elle peut être prise en charge à Kinshasa « *et elle l'est de mieux en mieux* », affirme-t-il : un bilan clinique peut être fait sans problème, assez vite pour démarrer un traitement sans retard, et les médicaments sont disponibles dans la capitale.¹⁰⁰

Des traitements ambulatoires et stationnaires, un cardiologue et un chirurgien cardiaque sont par exemple en poste aux Cliniques universitaires de Kinshasa : un électrocardiogramme et des tests de coagulation y sont aussi possibles, mais pas de coronographie pour laquelle le patient doit être transféré au Kenya ou en Afrique du Sud, indique le projet européen de collecte d'informations médicales sur les pays d'origine MedCOI, qui cite 21 principes actifs disponibles en août 2014 à Kinshasa pour le traitement de l'hypertension.¹⁰¹

À Kinshasa, le Centre hospitalier Monkole (CHK) dispose d'une unité diabète et hypertension. Elle assure une prise en charge globale du patient, selon son médecin-chef, le cardiologue Dr. René Lumu Kambala (photo 11, page suivante).¹⁰²

L'ODM s'est rendu en février 2013 au CHK, un hôpital privé moderne de construction récente, à but non-lucratif,¹⁰³ en pleine expansion comme en témoigne sa promotion en juin 2014 au rang de 2^{ème} hôpital provincial général de référence à Kinshasa après le HGK (photos 10 et 12, page suivante).¹⁰⁴

Situé dans la ZS du Mont Ngafula I, d'une capacité de 110 lits, le CHK dessert quelque 300 000 habitants et reçoit 84 000 visites par an, y compris de quartiers défavorisés difficiles d'accès comme Eliba, Kimbondo et Moluka grâce à des antennes locales.¹⁰⁵

306 professionnels de la santé travaillent au CHK en médecine interne, chirurgie, gynécologie, néonatalogie, pédiatrie (dont des soins intensifs), imagerie et analyses. Le CHK conduit des programmes VIH et antipaludéen, forme des infirmiers et il a inauguré en juin 2014 un Centre mère-enfant de 15 000 m² sur trois étages.¹⁰⁶

⁹⁷ Fondation suisse de cardiologie, Berne. Hypertension primaire, page non-datée. www.campagne-tension-arterielle.ch/index.php?id=672&L=1 (21.10.2013) ;

⁹⁸ Organisation mondiale de la santé, Genève. Statistiques sanitaires mondiales 2013, p. 106. www.who.int/iris/bitstream/10665/82056/1/9789242564587_fre.pdf (20.08.2014) ;

⁹⁹ World journal of cardiovascular diseases, Wuhan. Prehypertension, hypertension and associated cardiovascular risk factors among adult Congolese urban dwellers: Results of the Vitaraa study. www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=48226 (28.09.2014) ;

¹⁰⁰ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le médecin-conseil, 13.02.2013 ;

¹⁰¹ Medical advisors office. Immigration and naturalisation service. Ministry of the interior and Kingdom relations, Rijswijk, The Netherlands. BMA-5544 (21.08.2014) ;

¹⁰² Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le Dr. Lumu Kambala, cardiologue et médecin-chef au CHK ;

¹⁰³ Fondé en 1989 par un prélat de l'Opus Dei, Mgr Alvaro del Portillo, le CHK est financé par cette œuvre et des aides privées et publiques, multilatérales, espagnole, française et belge notamment, et par des particuliers ;

¹⁰⁴ Afrique échos, Lausanne. Le centre hospitalier Monkole devient le second hôpital général de référence de Kinshasa, 13.06.2014. www.afriqueechos.ch/spip.php?article519 (20.08.2014) ;

¹⁰⁵ Radio Okapi, Kinshasa. L'hôpital Monkole élevé au rang d'hôpital général de référence, 03.06.2014. <http://radiookapi.net/actualite/2014/06/02/kinshasa-lhopital-monkole-eleve-au-rang-dhopital-general-de-reference/> (26.08.2014) ;

¹⁰⁶ Initiative 5 % sida, tuberculose, paludisme, Paris. Annexe I, plan d'action, convention de subvention 12INI214, 30.10.2013. www.initiative5pour100.fr/wp-content/uploads/2014/05/Annexe-I-Plan-daction.pdf (20.08.2014) ;

5.2. Coûts d'une prise en charge à Kinshasa

Pour le médecin-chef en cardiologie du CHK Dr. Lumu Kambala comme pour ses confrères, « *la prise en charge des patients est limitée par le fait que le patient doit payer de sa poche* ». Une consultation ordinaire au CHK coûte US\$ 10.-, avec un spécialiste US\$ 20.-, mais la difficulté tient surtout au prix des médicaments sur la durée, dès lors que l'hypertension doit être traitée à vie, ajoute le Dr. Lumu. De ce fait, il prescrit des génériques moins coûteux.

D'autres centres hospitaliers à Kinshasa, dont l'HGK, les hôpitaux St. Joseph de Limete, Biamba Marie Mutambo à Masina et la clinique Ngaliema traitent aussi l'hypertension.

Toutefois, « *le niveau socio-économique bas de la population pousse cette dernière à faire appel à la médecine traditionnelle* » rappelle une thèse de médecine sur l'emploi de plantes médicinales contre l'hypertension.¹⁰⁷ Pour mémoire, 9 % des patients recourent à un guérisseur, selon les chiffres de 2010 du ministère de la Santé.¹⁰⁸



Photo 10 - Centre hospitalier Monkole



Ph. 11 - Dr. Lumu Kambala



Photo 12 - Accueil des patients au Centre hospitalier Monkole

¹⁰⁷ Université libre de Bruxelles. F. Nsuadi Manga. Activités vasculaires et anti-oxydantes d'espèces des genres *Combretum* et *Hymenocardia*, plantes présumées anti-hypertensives à Kinshasa et dans le Bas-Congo, 08.05.2013. <http://theses.ulb.ac.be/ETD-db/collection/available/ULBetd-05142013-162539/> (21.10.2013) ;

¹⁰⁸ Ministère de la santé, Kinshasa. Stratégie de renforcement du système de santé, 2ème édition, mars 2010. www.fbrsanterdc.cd/cside/contents/docs/srss-actualisee_vesrion_finale.doc (15.05.2014) ;

6. Diabète de type II

Fréquemment associé à l'hypertension artérielle, le diabète de type II, dit *mellitus*,¹⁰⁹ requiert un traitement à vie. 92 % des cas de diabète en RDC relèvent du type II dont la moitié ne sont pas diagnostiqués : en dépit de données fragmentaires, le ministère de la Santé l'estime « très prévalent » avec un taux estimé dans le pays à 18,4 %.¹¹⁰

6.1. Possibilités de traitement

En général, un diabétique peut se faire soigner en RDC, même s'il n'aura peut-être pas la même alimentation, ni les mêmes horaires de repas, ni la même régularité dans la prise de ses médicaments, bref « *pas la même discipline que s'il était soigné en Suisse* » indique en février 2013 le médecin-conseil de plusieurs ambassades occidentales à Kinshasa.¹¹¹

Cependant, des ruptures de stocks d'insuline se produisent et peuvent durer de quelques jours à plusieurs mois « *avec de très graves conséquences* » affirment la directrice et des médecins de l'hôpital Saint-Joseph à Limete. Ils ajoutent qu'en février 2013 « *l'insuline mélangée [rapide et retard], la mieux tolérée par les patients, est introuvable* ». ¹¹²

D'après le médecin-conseil en RDC de plusieurs ambassades occidentales, l'insuline mélangée est plus difficile à trouver que l'insuline standard. L'éventail de prix peut être très large, au gré de l'approvisionnement du marché.¹¹³

Un diabétique privé de moyens financiers peut avoir « *des problèmes redoutables* » pour se faire soigner, car sans insuline, il risque un coma glycémique et des séquelles, rétiniennes et rénales, poursuit le médecin-conseil. Pourtant, il « *ne voit pas de problème majeur* » à la prise en charge d'un patient diabétique à Kinshasa « *sauf conditions bien particulières que son médecin-traitant devra expliquer* ».

6.2. Coûts du traitement et d'un suivi thérapeutique à Kinshasa

L'Hôpital provincial général de référence de Kinshasa (HGK) dispose notamment d'un service pour diabétiques, avec six médecins et trois jours de consultations par semaine.

En février 2013 un test de glycémie coûte US\$ 1,60, une consultation US\$ 12.-, un lecteur de glycémie et 50 bandelettes de contrôle US\$ 65.- (photo 13).

Selon le chef du service de diabétologie de l'HGK, le Dr. Joseph Kensese, 20 000 diabétiques sont actuellement soignés par le réseau sanitaire de Kinshasa. Grâce aux centres de santé les malades bénéficient de soins de proximité et économisent en frais de transport. D'après lui et deux de ses collègues du service de diabétologie « *toute personne souffrant du diabète peut être soignée dans son quartier* ». Toutefois, faute d'argent, des patients ne suivent pas régulièrement leur traitement.¹¹⁴

Une absence de suivi thérapeutique régulier peut entraîner des complications plus difficiles et plus chères à soigner. Le diabète est en effet une cause principale de cécité,

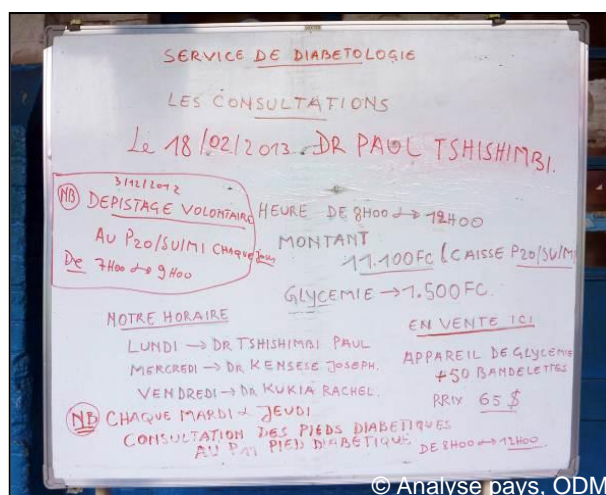


Photo 13 - Avis aux diabétiques à l'HGK

¹⁰⁹ *Mellitus* signifie miel en latin et décrit l'odeur des urines du diabète II par opposition au diabète insipide ;

¹¹⁰ Ministère de la santé, direction de lutte contre la maladie, Kinshasa. Rapport final, analyse verticale diabète sucré, 31.03.2012. www.document.minisanterdc.cd/document/doc_157.pdf (21.10.2013) ;

¹¹¹ Entretien de l'ODM du 13.02.2013 à Kinshasa avec le médecin-conseil ;

¹¹² Entretiens de l'ODM du 20.02.2013 à l'Hôpital St. Joseph de Limete avec Dr. Valérie Bola-Bolingo, directrice ; Dr. Jean-Pierre Lubanda, médecin-chef et Dr. José Marie Noël Mbumbu Debonheur, chef médecine interne ;

¹¹³ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le médecin-conseil, 13.02.2013 ;

¹¹⁴ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa au service de diabétologie du HGK avec les Dr. Joseph Kensese, Paul Tshishimbi et Rachel Kukia, 13.02.2013 ;

d'insuffisance rénale, d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral et d'amputation des membres inférieurs.¹¹⁵ À l'HGK, 7 % des diabétiques sont ainsi amputés du pied.¹¹⁶

Parmi les complications, une atteinte rénale survient dans 30 à 40 % des cas environ cinq ans après le début de la maladie suite à de l'hypertension, à un mauvais contrôle du diabète ou à des facteurs génétiques. Elle peut exiger une épuration artificielle du sang, la dialyse.¹¹⁷

Or, selon le médecin directeur des Cliniques universitaires de Kinshasa, le professeur François Lepira Bompaka, un patient sous dialyse dépense plus de US\$ 500.- par mois.¹¹⁸

Un suivi thérapeutique régulier peut prévenir ces complications. Ses coûts directs et indirects étaient estimés à US\$ 27.- par mois en 2010 à Kinshasa, selon une étude de cas. Elle montre une absence de suivi six fois plus fréquente chez les ménages à bas revenus.¹¹⁹

De plus, une crise de diabète exige une réaction rapide. Elle suppose un stockage froid d'insuline souvent impraticable faute d'électricité ou de réfrigérateur, et donc de coûteux déplacements en ville.

Cette maladie requiert donc chaque jour beaucoup d'attention, de ressources du patient et de ses proches. Elle devient ainsi souvent une cause de conflit avec sa famille qui peut y voir un sort maléfique (le mauvais œil) et chasser le patient de son foyer.¹²⁰

Cependant, si quelqu'un est déjà traité pour un diabète en Europe, il doit en principe pouvoir poursuivre son traitement à Kinshasa : « *Tout est une question de discipline du patient* » estiment les médecins interrogés par l'ODM au HGK.¹²¹

6.3. Soins du diabète à l'hôpital Saint Joseph de Limete

Dans la commune kinoise de Limete, deux médecins de l'Hôpital catholique St Joseph traitent à plein temps des diabétiques référés par les assistants des 54 ZS et neuf CS de l'Armée du Salut de l'archidiocèse de Kinshasa. Début 2013, la directrice de cet hôpital rappelle à l'ODM que faute de sécurité sociale le patient et sa famille assument tous les frais.¹²²

Beaucoup de ses patients étant insolvable, l'hôpital St. Joseph, à vocation charitable, a donc adapté ses tarifs :

- **forfait mensuel** à US\$ 3,70 pour les bilans glycémique, cardiaque et le suivi ;
- **tarif réduit** pour les moins de 25 ans : forfait à US\$ 3.-, bilan glycémique à US\$ 1,50. Les examens para-cliniques restent très chers et sont à payer séparément ;
- **dosage d'hémoglobine** (moyenne glycémique du trimestre) : de US\$ 25.- à US\$ 30.- En février 2013, il n'était pas pratiqué à St. Joseph, faute d'intrants de laboratoire ;
- **kit et bandelettes** d'auto-surveillance : US\$ 65.-
- **insuline** : les coûts dépendent des besoins. À titre indicatif, un flacon de 40 unités par millilitre d'insuline rapide coûte l'équivalent de US\$ 5,30 ;
- **bilan de retentissement** (en cas de complication) : de US\$ 120 à US\$ 150.-

¹¹⁵ Fédération internationale du diabète, Ottawa. Devant l'explosion de l'épidémie du diabète, la Fédération Internationale du Diabète recommande le renforcement de l'éducation, 20.10.2009. www.idf.org/webdata/docs/PR-IDFGlobalEducation201009_FR.pdf (21.10.2013) ;

¹¹⁶ Ministère de la santé, direction de lutte contre la maladie, Kinshasa. Rapport final, analyse verticale diabète sucré, p. 13, 31.03.2012. www.document.minisanterdc.cd/document/doc_157.pdf (21.10.2013) ;

¹¹⁷ Diabète Québec, Montréal. Diabète et dialyse rénale, 2000. www.diabete.qc.ca/html/vivre_avec_diabete/dialyse.html (03.09.2014) ;

¹¹⁸ La Prospérité, Kinshasa. Sonas : Carole Agito lance l'assaut contre le diabète et l'hypertension artérielle, 28.06.2013. www.laprosperteonline.net/show.php?id=14536&rubrique=A%20Chaud (21.10.2013) ;

¹¹⁹ Panafrican medical journal, Kampala, Nairobi, Cape Town. Une étude de cas-témoins pour déterminer les facteurs de non-observance du suivi médical chez les patients diabétiques à Kinshasa en 2010, 08.04.2014. www.panafrican-med-journal.com/content/article/17/258/full/ (02.12.2014) ;

¹²⁰ International Diabetes Federation, Brussels. Marguerite De Clerck, Rosanna Bucci. Les défis extraordinaires des jeunes atteints de diabète en République démocratique du Congo, Diabetes voices, Vol. 53, n°3, 31.12.2008. www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008_3_De%20Clerck_Bucci_FR.pdf (21.10.2013) ;

¹²¹ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa au service de diabétologie du HGK avec les Dr. Joseph Kensese, Paul Tshishimbi et Rachel Kukia, 13.02.2013 ;

¹²² Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretiens à Kinshasa à l'Hôpital St. Joseph de Limete avec les Dr. Valérie Bola-Bolingo, directrice, Jean-Pierre Lubanda, médecin-chef et José Marie Noël Mbumbu Debonheur, chef de médecine interne, 20.02.2013 ;

6.3.1. Deux exemples de prévention et de lutte contre le diabète à Kinshasa

Le travail de prévention du diabète parmi les jeunes à Kinshasa est soutenu par l'Hôpital St Joseph, qui renvoie à ce sujet à la lecture d'un article du Dr. M. De Clerck et R. Bucci sur « *les défis extraordinaires des jeunes atteints de diabète en République démocratique du Congo* », disponible en français¹²³ et en anglais.¹²⁴

Par ailleurs, l'association catholique belge des Sœurs de Namur, « *Ensemble vaincre le diabète* », est fortement engagée dans la prévention et la lutte contre cette maladie à Kinshasa (coordonnées ci-dessous).¹²⁵

6.3.2. Chiffres-clés de l'hôpital St. Joseph en 2013

Pour mettre les chiffres suivants en perspective, l'hôpital St. Joseph est réputé desservir dans l'agglomération kinoise un bassin de population estimé à deux millions d'habitants.¹²⁶

En 2013, il compte 300 lits et 427 employés, dont 60 médecins, 178 infirmiers, 52 paramédicaux, 80 administratifs et 57 agents. Cette année-là, 46 407 personnes ont consulté à St Joseph (contre 38 354 en 2012) surtout pour la malaria, des infections pulmonaires, diarrhées et accidents de la route. 3 219 femmes y ont accouché pour 3 274 naissances dont 3 010 naissances vivantes (92 %). Les urgences ont admis 7 853 patient, la chirurgie générale a traité 2 560 cas et la chirurgie ophtalmologique 5 872 cas.¹²⁷



Photo 14 - Entrée de St. Joseph à Limete



Photo 15 - Services de l'hôpital St. Joseph

¹²³ International Diabetes Federation, Brussels. Marguerite De Clerck, Rosanna Bucci. Les défis extraordinaires des jeunes atteints de diabète en République démocratique du Congo, Diabetes voices, Vol. 53, n°3, 31.12.2008. www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008_3_De%20Clerck_Bucci_FR.pdf (21.10.2013) ;

¹²⁴ International Diabetes Federation, Brussels. Marguerite De Clerck, Rosanna Bucci. The extraordinary challenges faced by young people with diabetes in the Democratic republic of Congo, Diabetes Voices, Vol. 53, n°3, 31,12,2008. www.idf.org/sites/default/files/attachments/2008_3_De_Clerck_Bucci.pdf (09.10.2014) ;

¹²⁵ Sœurs de Notre Dame de Namur, Kinshasa. Tél.: +243 (0) 8 98 91 04 82 ; 9 98 03 01 50 ; 8 51 44 96 04 ; email : mdcdiabrdc@yahoo.fr ;

¹²⁶ Coordination, recherche et traitement de l'information en soins de santé primaire, Hennuyères. Informatisation de St-Joseph-Limete à Kinshasa, non-daté. www.crisnet.be/congo/serveur-de-telephonie-ip (01.12.2014) ;

¹²⁷ Agence congolaise de presse, Kinshasa. 46 407 cas de malaria, des infections pulmonaires enregistrées en 2013 à l'hôpital Saint Joseph de Limete, 03.07.2014. www.digitalcongo.net/article/100897 (27.08.2014) ;

Troubles mentaux

Héritage de l'école de médecine belge et de la colonisation, le Congo Kinshasa n'a pas établi la distinction pratiquée en Europe entre la neurologie et la psychiatrie. Le terme de neuropsychiatrie recouvre donc ici ces deux disciplines.

7.1. La neuropsychiatrie à Kinshasa

Autant la question des troubles mentaux consécutifs au conflit dans l'Est du pays liés aux violences sexuelles et au recrutement forcé d'enfants-soldats par des groupes et forces armées est largement documentée, autant celle des malades mentaux kinois ne l'est pas.

D'une manière générale, l'échantillon de données disponibles, statistiques et empiriques est très réduit, du fait de la densité très faible du réseau de santé mentale, des freins financiers, des résistances culturelles au traitement de ce type de maladies et de la dégradation générale du système de santé en RDC, limitations d'autant plus perceptibles dans un secteur de santé sous-représenté, tel qu'en témoignent les données statistiques ci-dessous.

Toutefois, deux visites d'établissements spécialisés et des informations sur un troisième livrent ici un aperçu des soins de santé mentale à Kinshasa.

7.2. Données statistiques

En 2011, l'OMS recense dans le pays moins de sept praticiens dans cette discipline pour dix millions de personnes (0,066 psychiatre pour 100 000 habitants). Elle chiffre à une unité les services ambulatoires de santé mentale et à six unités celui des hôpitaux psychiatriques en RDC, pour un total de 500 lits,¹²⁸ dans un pays alors estimé à 65,7 millions d'habitants.¹²⁹

Selon l'OMS, le nombre de patients, d'admissions, d'internés, de personnes traitées, de médicaments dispensés ne sont pas disponibles et il n'y a pas d'associations de patients en neuropsychiatrie en RDC. En 2008, le ministre de la santé parlait de 15 millions de malades mentaux dans le pays, tandis qu'un pourcent du budget de la santé leur était dévolu.¹³⁰

7.3. Conditions-cadre

La dernière édition de l'Atlas de la santé mentale de l'OMS (2011) relève ceci sur la RDC :¹³¹

- **pas de législation** sur les troubles mentaux ;
- **ni diagnostic, ni prescription** de santé mentale dans les CS ;
- **pas de manuel** de traitement des troubles mentaux dans la plupart des CS ;
- **pas de formation** officielle en santé mentale depuis au moins cinq ans ;
- **pas de procédure** officielle pour référer un patient du niveau de santé primaire aux secondaire et tertiaire, ni du tertiaire au secondaire ;

En matière de santé mentale, les ressources humaines, financières et des hôpitaux bien équipés font défaut en RDC.¹³²

7.4. Choix d'une filière de traitement

Le choix d'une filière de traitement revient au patient, respectivement à sa famille : en règle générale, avant de se rendre dans une clinique, le patient voit un prêtre ou un praticien tradi-

¹²⁸ World health organization, Geneva. Mental health atlas 2011 DRC. www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/cod_mh_profile.pdf (21.10.2013) ;

¹²⁹ The World Bank, Washington. Population, Total, 2013. <http://data.worldbank.org/country/congo-dem-rep> (21.10.2013) ;

¹³⁰ Radio Okapi, Kinshasa. 15 millions de Congolais présentent chaque année des problèmes mentaux, 11.10.2008. <http://radiookapi.net/sans-categorie/2008/10/11/kinshasa-15-millions-de-congolais-presentent-chaque-annee-des-problemes-mentaux> (20.05.2014) ;

¹³¹ World health organization, Geneva. Mental health atlas 2011 DRC. www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/cod_mh_profile.pdf (21.10.2013) ;

¹³² Immigration and Refugee Board of Canada, Ottawa. Democratic Republic of the Congo: the treatment of people with mental health disorders; protection and services provided by the state [COD104104.FE], 14.06.2012, www.ecoi.net/local_link/234873/343748_en.html (15.05.2014) ;

tionnel (guérisseur ou sorcier) : la psychiatrie est le dernier ressort de la famille. Elle attend souvent du médecin qu'il contrôle l'agressivité ou l'agitation du patient, afin que le malade puisse poursuivre un traitement traditionnel ou des prières, jugés comme étant le traitement réel de maladies considérées comme surnaturelles.¹³³

7.5. Soins de santé mentale en RDC

L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) note en 2011 : « *Le traitement des troubles mentaux est en général disponible* » en RDC, mais « *les services sont insuffisants, manquent de structures et de personnel qualifié. De plus, un traitement adéquat n'est disponible que dans deux grandes villes* » ajoute l'OIM, sans les nommer.¹³⁴

Faute de soutien équivalent à ceux des autres secteurs de la santé, une proportion significative de malades mentaux ne reçoit pas les soins nécessaires.¹³⁵ Il existe des neuropsychiatres, mais les médicaments ne sont pas toujours disponibles ou trop chers.¹³⁶

7.6. Coûts en santé mentale à Kinshasa

Le Dr. Jean-Marie Kashama wa Kashama, neuropsychiatre et professeur à l'Université de Kinshasa depuis 24 ans, spécialiste de l'épilepsie, traite aussi des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et des dépressions au Centre de neuro-psychopathologie de Kinshasa (CNPP), à l'Hôpital St. Joseph de Limete et en clientèle privée. Il note en 2013 que la crise économique a « *un impact très perceptible* » sur le nombre de patients, en forte baisse. Selon lui, « *la neuropsychiatrie a un coût et elle n'est pas donnée à tout le monde* ». Une consultation psychiatrique ambulatoire au CNPP coûte ainsi d'après lui US\$ 15.- au CNPP et US\$ 9.- à l'Hôpital St Joseph, à vocation charitable.¹³⁷

Un neuropsychiatre contacté par MedCOI en mai 2014 à Kinshasa indique que le prix de la consultation au CNPP varie en fait de US\$ 12.- à US\$ 25, selon l'aisance du patient.¹³⁸⁺¹³⁹

Un montant de US\$ 20.- pour une consultation chez un psychiatre est qualifié par MedCOI de « *prohibitif pour le Congolais moyen* ». ¹⁴⁰ Des cliniques privées proposent des consultations avec un psychiatre entre vingt et trente et plus rarement cinquante dollars.¹⁴¹

Le directeur du CNPP, le professeur Gilbert Lelo, reconnaît que les soins ne sont « *accessibles qu'à des familles nanties* » et que leur coût, relativement au pouvoir d'achat local, peut dissuader des malades traités en Europe de rentrer au pays. Il cite ainsi le cas d'un prêtre dépressif soigné en Europe aux frais de son évêché, qui n'a plus les moyens de le soutenir. La famille du prêtre, restée à Kinshasa, s'oppose à son retour au pays pour des raisons économiques.¹⁴²

Une consultation chez un psychologue revient à US\$ 100.-.¹⁴³ Peu nombreux à Kinshasa, ils fixent eux-mêmes le prix d'une consultation qui peut ainsi varier de dix à six cents dollars.¹⁴⁴

En 2014 au centre confessionnel de santé mentale Telema (infra), la consultation initiale coûte US\$ 5.-, les suivantes US\$ 2,50 et des psychotropes sont disponibles à tarif réduit.¹⁴⁵

¹³³ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

¹³⁴ Organisation internationale pour les migrations, Kinshasa. Information on availability of basic healthcare and medical treatment of mental disorders and anemia in the Republic of the Congo requested by the Austrian Federal Ministry of the Interior reference number 264.581, 05.04.2011 ;

¹³⁵ Immigration and Refugee Board of Canada, Ottawa. Democratic Republic of the Congo: The treatment of people with mental health disorders; protection and services provided by the state [COD104104.FE], 14.06.2012, www.ecoi.net/local_link/234873/343748_en.html (15.05.2014) ;

¹³⁶ Home office UK border agency, London. COI Report, The Democratic Republic of Congo, 09.03.2012, p.173, www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/257605/report-0312.pdf (13.05.2014) ;

¹³⁷ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le Dr. J.M. Kashama, 20.02.2013 ;

¹³⁸ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

¹³⁹ Schweizerische Flüchtlingshilfe, Bern. République démocratique du Congo: soins psychiatriques, 16.05.2013. www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/africa/congo-rd-kinshasa/republique-democratique-du-congo-soins-psychiatriques (20.05.2014) ;

¹⁴⁰ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 – Addendum (16.05.2014) ;

¹⁴¹ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

¹⁴² Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le directeur du CNPP, 20.02.2013 ;

¹⁴³ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 – Addendum (16.05.2014) ;

¹⁴⁴ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

¹⁴⁵ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

Enfin, un internement d'urgence coûte US\$ 40.- par jour.¹⁴⁶ Dans la plupart des structures médicales le fait d'être admis en urgence ne change pas le prix de la consultation. Mais cela n'est pas confirmé pour les soins de santé mentale.¹⁴⁷

Le coût des médicaments n'est pas documenté. Dans le cas spécifique de l'olanzapine, pour le traitement de la schizophrénie ou de troubles bipolaires, MedCOI indique que « *comme les autres neuroleptiques atypiques [de 2^{ème} génération], l'olanzapine est rarement disponible. Quand des patients peuvent en trouver, elle est très chère. La plupart du temps, les patients trouvent des neuroleptiques auprès de gens qui l'obtiennent de parents qui vivent en Europe* ». ¹⁴⁸ MedCOI situe son prix de US\$ 60.- à US\$ 90.-, selon qu'il s'agit de l'original ou d'un générique, mais sans préciser la contenance d'une boîte.¹⁴⁹

7.7. Le Centre neuro-psychopathologique de Kinshasa

Le Centre neuro-psychopathologique (CNPP) de l'Université de Kinshasa est le seul établissement public spécialisé dans une agglomération estimée à dix millions d'habitants. Il est situé au Mont Amba, à quelque 20 kilomètres du centre-ville.

En 2013, la capacité du CNPP est d'une cinquantaine de lits. Elle était de 420 lits lors de son inauguration en 1973.¹⁵⁰ Son site internet fait état de « *30 spécialistes neuropsychiatres et 26 médecins assistants* » : il cite nommément un psychiatre et aucun neurologue.¹⁵¹

Le directeur du centre, le professeur Gilbert Mananga Lelo, indique à l'ODM que « *environ 30 spécialistes* » travaillent au CNPP en 2013,¹⁵² estimation répétée par ailleurs par le directeur national de la santé mentale en RDC.¹⁵³

L'ODM a visité le CNPP en 2013 avec le Dr. Jean-Marie Kashama, qui y pratique et enseigne à l'université de Kinshasa.



Photo 16 - Le pavillon n°1 du CNPP au Mont Amba, Kinshasa

¹⁴⁶ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 – Addendum (16.05.2014) ;

¹⁴⁷ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

¹⁴⁸ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

¹⁴⁹ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 – Addendum (16.05.2014) ;

¹⁵⁰ Centre neuro-psychopathologique, Kinshasa. Présentation, avril 2013. <http://cnpp.e-monsite.com/pages/presentation-du-centre-neuro-psycho-pathologique-de-l-universite-de-kinshasa.html> (21.10.2013) ;

¹⁵¹ Centre neuro-psychopathologique, Kinshasa, Médecins du CNPP, avril 2013. <http://cnpp.e-monsite.com/page/s/medecins-du-cnpp.html> (21.10.2013) ;

¹⁵² Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le directeur du CNPP, 20.02.2013 ;

¹⁵³ Organisation suisse d'aide aux réfugiés, Berne. Adrian Schuster. RDC : soins psychiatriques, 16.05.2013. www.fluechtlingshilfe.ch/pays-d-origine/africa/congo-rd-kinshasa/republique-democratique-du-congo-soins-psi-chiatriques/at_download/file (21.10.2013) ;

Le **pavillon 1** traite de **neurochirurgie** tumorale, traumatique et fonctionnelle (épilepsie non-tumorale, maladies des muscles, troubles du langage) et des **AVC**. Deux postes et demi de neuropsychiatrie et deux postes de généralistes y sont affectés.

Le **pavillon 2** est dévolu au **sida**, à la **tuberculose** et à la **méningite**. Responsable de ce pavillon, le directeur du CNPP, le professeur Gilbert Lelo indique que son établissement a un « *handicap financier* ». Les équipements sont « *vétustes et entravent la prise en charge paraclinique des patients* » (photo 17).¹⁵⁴



Ph. 17 - Équipements désaffectés au CNPP

Le CNPP n'a ni scanner, ni tomographe.

Début 2013, il détient depuis peu un microscope à fluorescence, mais n'a pas pu obtenir les intrants nécessaires à son fonctionnement, selon le professeur Lelo.

Les Cliniques universitaires de Kinshasa réalisent pour le CNPP les examens qu'il ne peut pas faire lui-même. Le CNPP dispose cependant d'un électroencéphalographe et d'un laboratoire d'analyses de parasitologie, hématologie et sérologie (photos 18 et 19).

Le **pavillon 3** est réservé aux **maniaques**, **paranoïaques** et **schizophrènes**.

Le **pavillon 4** est affecté aux **toxicomanes**.

Enfin, un pavillon semi-ouvert accueille des patientes qui peuvent sortir le week-end et des femmes en déshérence, car rejetées par leur famille.

Ni l'effectif des patients, ni une estimation de la prévalence des troubles mentaux à Kinshasa n'était disponible au CNPP.



Photo 18 - Examen de laboratoire au CNPP



Photo 19 - Paillasse de laboratoire au CNPP

¹⁵⁴ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le directeur du CNPP, 20.02.2013 ;

7.8. Le centre de santé mentale Telema à Matete

Les Sœurs hospitalières du Sacré-Cœur de Jésus, un ordre catholique, gèrent depuis 1989 un centre de santé mentale sur le boulevard Lumumba (RN 1), après le pont de Matete en direction de l'aéroport de N'Djili (photo 20).

Baptisé Centre de santé « *Telema* », ce nom signifie en lingala « *mettre la personne debout* ». En douze ans, ce centre a reçu plus de 426 000 patients en consultation,¹⁵⁵ soit plus d'une centaine par jour ouvré, dont une partie au centre de santé Libota (av. Limaya 44, Kitambo) et à la paroisse Sainte Marthe (commune de Maluku).¹⁵⁶

Au centre Telema, des soins psychiatriques sont dispensés par des infirmiers sous supervision d'un médecin spécialisé qui s'occupe des cas difficiles une fois par semaine ou sur appel. La première consultation coûte US\$ 5, les suivantes US\$ 2,5. Le centre Telema vend à ses patients des médicaments à tarif réduit.¹⁵⁷

Le centre Telema¹⁵⁸ couvre un large spectre de pathologies, de l'épilepsie au délire de la persécution, et leur approche sociologique en milieu africain : « *En règle générale, la maladie mentale en Afrique vient d'ailleurs et atteint la victime par le biais de la sorcellerie ou des fétiches 'fabriqués' par une personne mal intentionnée dans l'entourage du malade. Ainsi, les malades mentaux sont soit possédés par les esprits, soit agressés par leurs semblables humains à travers la sorcellerie.* »¹⁵⁹

Au-delà d'un « *traitement médical adéquat* » que ce centre affirme dispenser, « *les patients stabilisés rejoignent un atelier de thérapie d'occupation* » ou un « *champ de production agricole qui leur procure une thérapie et un moyen de subsistance* ». ¹⁶⁰

Le centre Telema dispose d'une salle d'attente, une salle de soins, deux salles d'observation, une salle d'examen pour électroencéphalogrammes, une pharmacie, une salle de réception et d'archives, six bureaux, une salle de réunion, une salle de stockage des médicaments, une buanderie et un vestiaire, indique la même source.



Photo 20 - Centre de santé mentale Telema

¹⁵⁵ Sœurs hospitalières, Paris. Centre de santé mentale „Telema“ – Kinshasa (RDC), octobre 2013. www.hospitalieres.org/ewb_pages/h/hsc-ailleurs-monde-centre-sante-mentale-telema-kinshasa-rdc.php (21.10.2013) ;

¹⁵⁶ Santé mentale pour tous, bulletin de formation et d'information du Centre de santé mentale Telema, janvier-juin 2013, n°28. www.hospitalieres.org/e_upload/pdf/sante_mentale_pour_tous_28.pdf (21.10.2013) ;

¹⁵⁷ Immigration Office Belgium, Question & Answer. BDA-20140207-CD-N°0004 (16.05.2014) ;

¹⁵⁸ Sœurs hospitalières, Paris. Centre de santé mentale „Telema“ – Kinshasa (RDC), octobre 2013. www.hospitalieres.org/ewb_pages/h/hsc-ailleurs-monde-centre-sante-mentale-telema-kinshasa-rdc.php (21.10.2013) ;

¹⁵⁹ Santé mentale pour tous, bulletin de formation et d'information du centre de santé mentale Telema, janvier-avril 2012, n°26. www.hospitalieres.org/e_upload/pdf/sante_mentale_pour_tous_026.pdf (21.10.2013) ;

¹⁶⁰ Sœurs hospitalières, Paris. Centre de santé mentale „Telema“ – Kinshasa (RDC), octobre 2013. www.hospitalieres.org/ewb_pages/h/hsc-ailleurs-monde-centre-sante-mentale-telema-kinshasa-rdc.php (21.10.2013) ;

7.9. La clinique CLIDEL à Kalamu

La clinique CLIDEL de Kalamu à Kinshasa (photo 21) est représentative d'une offre privée de soins mentaux à la classe moyenne kinoise, selon son directeur, le Dr. Jean-Marie Kashama, qui a guidé l'ODM lors de sa visite du CNPP en février 2013 (supra). Il est médecin spécialiste de l'épilepsie au CNPP, enseignant en neuropsychiatrie à l'Université de Kinshasa, président de la sous-commission d'éthique médicale, de bioéthique et de discipline de l'Ordre des médecins,¹⁶¹ secrétaire du syndicat congolais des médecins Synamed et volontaire au centre pédiatrique de Kimbondo proche de Kinshasa. CLIDEL est l'acronyme de Clinique des Éloges, ainsi baptisée d'après le prénom de son fils.

Une maladie fréquemment rencontrée est l'épilepsie, indique-t-il. Elle représentait 6 % des consultations au CNPP de 2005 à 2007, d'après une étude médicale.¹⁶²

En RDC, l'épilepsie est aussi un handicap psychosocial. En effet, selon un sondage à Lubumbashi, capitale du Katanga, deux personnes sur trois attribuent cette maladie à des phénomènes mystiques et religieux et plus de quatre sur cinq refuserait d'épouser un épileptique en dépit du fait que 94 % des répondants disent avoir fréquenté un collège ou un enseignement supérieur.¹⁶³

Concrètement, la clinique CLIDEL assure une permanence pour les épileptiques avec un généraliste et un kinésithérapeute. Elle emploie en outre deux spécialistes et deux assistants pour les consultations en neuropsychiatrie. La clinique dispose d'un électroencéphalographe que le Dr. Kashama juge « *performant* ». ¹⁶⁴

Des consultations d'ophtalmologie et d'oto-rhino-laryngologie sont organisées à la demande. La consultation coûte US\$ 16,50. Elle reçoit de 25 à 30 patients chaque jour ouvrable pair. Sur rendez-vous, la consultation passe à US\$ 25.-

Au total, la clinique reçoit quelque 140 patients par semaine, dont une cinquantaine de nouveaux cas souvent référés à la clinique CLIDEL par l'hôpital St. Joseph de Limete.

Treize lits permettent d'hospitaliser des patients venant du Bas Congo, de Lubumbashi, de Brazzaville et d'Angola (photo 22).

La clinique CLIDEL est conventionnée par la Régie des Voies Aériennes pour l'examen neuropsychiatrique des pilotes, la Gécamines et d'autres grandes entreprises congolaises.



Photo 21 – La clinique CLIDEL à Kalamu



Ph. 22 - Hospitalisation à la clinique CLIDEL

¹⁶¹ Conseil national de l'Ordre des médecins en RDC, Kinshasa. Archive for April, 2013. www.cnom-rdc.org/m/?m=201304 (21.10.2013) ;

¹⁶² Annales africaines de médecine, Kinshasa. Analyse rétrospective de 210 cas de crise épileptique au centre neuropsychopathologique de Kinshasa, 30.06.2010. www.licoce.org/web_documents/article_hutu.pdf (27.08.2014) ;

¹⁶³ Ligue congolaise contre l'épilepsie, Kinshasa. Perception of epilepsy in Lubumbashi DRC: findings from public opinion poll, 11.05.2014. www.licoce.org/web_documents/abstract_epilepsie_en_anglais.docx (27.08.2014) ;

¹⁶⁴ Office fédéral des migrations, Berne-Wabern. Entretien à Kinshasa avec le Dr. J.M. Kashama, 20.02.2013 ;

Annexe I – Interlocuteurs médicaux de l'ODM à Kinshasa en 2013

Pour ce Focus médical, l'ODM a rencontré quinze interlocuteurs à Kinshasa :

- **sur les quatre pathologies objets de ce Focus :**

- Dr. J.B. Juste, Polyclinique de Kinshasa, médecin-conseil pour la Suisse et les USA ;
- Dr. A. Diabeno Tombe, directeur général de l'hôpital général de Kinshasa (HGK) ;
- Dr. Valérie Bola-Bolingo, directrice-générale de l'Hôpital St.-Joseph de Limete ;

- **sur l'hypertension artérielle :**

- Dr. Lumu, chef du service de cardiologie, Centre hospitalier de Monkole (CMK) ;

- **sur le VIH/Sida :**

- Dr. A. de Weggheleire, coordinatrice médicale, Médecins sans frontières-Belgique ;
- Lucien Kalenga Masangu, coordinateur médical adjoint, MSF-Belgique ;
- Florence Meta, infirmière-cheffe, Centre de traitements ambulatoires, CMK 3 ;

- **sur le diabète de type II :**

- Dr. Joseph Kensense, chef du service de diabétologie, HGK ;
- Dr. Paul Tshishimbi, adjoint au chef de service de diabétologie, HGK ;
- Dr. Rachel Kukia, médecin au service de diabétologie, HGK ;
- Dr. Jean-Pierre Lumbanda, médecin-chef, Hôpital St.-Joseph de Limete ;
- Dr. Mbumbu Debonheur José Marie Noël, chef du service de médecine interne, Hôpital St.-Joseph de Limete ;

- **sur la neuropsychiatrie :**

- Prof. Dr. G.Mananga Lelo, directeur du Centre de neuro-psychopathologie (CNPP) ;
- Dr. J. M. Kashama, neuropsychiatre au CNPP, président de la Commission d'éthique et de discipline de l'Ordre des médecins, consultant et praticien dans le public et le privé ;
- les chefs de service des pavillons visités au CNPP ;

- **sur la formation du personnel soignant :**

- Philomène Tshisuaka, secrétaire académique, Institut supérieur en sciences infirmières, Centre hospitalier de Monkole (CMK).

Annexe II – Liste de 10 hôpitaux de l'agglomération kinoise

- **Hôpital général de Kinshasa (HGK)** : situé au centre-ville de Kinshasa, cet hôpital public est plus grand de RDC avec 2 000 lits. Voir le chapitre 3 du présent Focus.
- **Hôpital Saint Joseph à Limete** : proche du centre-ville, cet hôpital catholique compte 300 lits et offre une large palette de soins, y compris à des patients pauvres. Voir § 6.3.
- **Centre hospitalier de Monkole (CHK)** : à environ 10 km du centre-ville, cet hôpital créé par l'Opus Dei compte 110 lits et offre des services modernes. Voir le chapitre 5.
- **Cliniques universitaires de Kinshasa (CUK)** : situées à Kimwenza au Mont Amba, à 12 km du centre-ville, elles comptent notamment 128 lits et 45 médecins en médecine interne¹⁶⁵, 123 lits et 66 médecins en gynécologie-obstétrique (123 lits, 66 médecins),¹⁶⁶ un centre d'hémodialyse inauguré et des urgences rénovées en 2014.¹⁶⁷
- **Clinique Ngaliema** : au centre-ville, dans le quartier de La Gombe, la clinique Ngaliema est un hôpital public provincial de référence de 256 lits (dont 72 en pédiatrie). Avec 56 médecins et 364 paramédicaux, elle opère notamment en chirurgie pédiatrique.¹⁶⁸
- **Hôpital Diamba Marie Mutombo (HBMM)** : dans la commune de Masina, le HBMM, hôpital privé financé par une star congolaise du basket-ball, a été inauguré fin 2007. Sa capacité actuelle est de 150 lits. Il comporte notamment un service d'urgence, des soins intensifs et un service de radiologie moderne. Il emploie 400 personnes.¹⁶⁹
- **Hôpital de l'amitié sino-congolaise (HASC)** : situé à N'Djili, le HASC, officiellement inauguré en 2007, est classé hôpital général de référence de 2^{ème} niveau pour l'Est de Kinshasa en 2010.¹⁷⁰ Il compte 157 lits, emploie 50 médecins et 100 infirmiers et pratique les médecines chinoise et occidentale. Fin 2013, il dispose notamment d'un scanner.¹⁷¹
- **Hôpital Bondeko** : établissement confessionnel situé au quartier Mombele de Limete, crée en 1989, l'hôpital Bondeko compte 300 lits et dispense des soins en médecine interne, chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie et des spécialités, dont le VIH/sida. En 2009, il occupait 315 personnes, dont 36 médecins et 170 paramédicaux.¹⁷²
- **Hôpital de Kintambo** : hôpital général de référence situé dans la partie Nord-Est de la ville de Kinshasa d'une capacité de 180 lits et 125 médecins sur 1 200 employés.¹⁷³
- **Hôpital du Cinquantenaire** : de niveau tertiaire d'une capacité nominale de 517 lits dont une première tranche, sur trois prévues, a été inaugurée en mars 2014 au centre-ville en gynécologie-obstétrique, pédiatrie, médecine interne, radiologie-imagerie et analyses.¹⁷⁴

¹⁶⁵ Cliniques universitaires, Kinshasa. Médecine interne, 2012. www.medecineinternecongo.net (08.09.2014) ;

¹⁶⁶ Cliniques universitaires, Kinshasa. Gynécologie & obstétrique, 2010. www.gynecococuk.net (08.09.2014) ;

¹⁶⁷ Radio télévision nationale du Congo, Kinshasa. Réouverture de la salle d'urgences des cliniques universitaires de Kinshasa, 14.01.2014. www.youtube.com/watch?v=8k-x_1dRHcc (08.09.2014) ;

¹⁶⁸ Agence française de développement, Paris. Projet hospitalier mère-enfant à Kinshasa, 12.02.2014. <http://www.afd.fr/base-projets/downloadDocument.action?idDocument=1204> (08.09.2014) ;

¹⁶⁹ Dikembe Mutombo foundation, Marietta, GA. Biamba Marie Mutombo Hospital, page non-datée. www.dmf.org/biamba-marie-mutombo-hospital.html (08.09.2014) ;

¹⁷⁰ Journal officiel, Kinshasa. Arrêté ministériel n°1250/CAB/NIN/SP/066/CJ/OMK/2010, 27.10.2010. www.droitcongolais.info/files/Arrete-du-27-octobre-2010_Reclassement_Hopital-de-l-Amitie-Sino-Congolaise-de-N-djili--HASC-7635px96.pdf (08.09.2014) ;

¹⁷¹ Agence congolaise de presse, Kinshasa. Les médias congolais impressionnés par la médecine chinoise à l'HASC, 18.10.2013. http://acpcongo.com/index.php?option=com_content&view=article&id=21433:les-medias-congolais-impressionnes-par-la-medecine-chinoise-a-lhasc-de-ndjili&catid=41:sante&Itemid=62 (08.09.2014) ;

¹⁷² Congo Forum, Kinshasa. Jubilé des 20 ans des cliniques Bondeko à Kinshasa, 21.05.2009. www.congoforum.be/fr/nieuwsdetail.asp?subitem=1&newsid=157615&Actualiteit=selected (08.09.2014) ;

¹⁷³ University of Queensland, Brisbane. DRC, the chronically-ill heart of Africa, 07.06.2012. www.sph.uq.edu.au/docs/ACITH/DR%20Congo%20case%20study%205th%20draft.pdf (27.08.2014) ;

¹⁷⁴ Congo opportunities, Kinshasa. Hôpital du cinquantenaire enfin opérationnel, 22.03.2014. www.congoopportunities.net/kinshasa-hopital-du-cinquantenaire-enfin-operationnel (27.08.2014) ;

Annexe III – Types de prestataires lucratifs et non-lucratifs en RDC

Les offres **lucratives** sont très variées : ¹⁷⁵

- Il est fréquent que des membres du secteur public de la santé, de l'infirmier au médecin, dispensent des soins privés, à domicile ou dans leur propre cabinet ou clinique ;
- Des hôpitaux et cliniques dûment homologués dispensent des soins de qualité, mais coûteux ;
- De nombreux prestataires privés travaillent hors du cadre réglementaire en raison de la bureaucratie et de la corruption ;
- Le recours aux guérisseurs, qu'ils soient des praticiens traditionnels ou des sorciers, serait encore répandu mais n'est pas quantifié, bien qu'estimé de 70 à 80 % de la population, en ville comme à la campagne ;
- Un même patient peut recourir à différents types de prestations privées, simultanément ou au gré des succès rencontrés : traditionnelle, religieuse, occidentale, magique.

La plupart des offres de santé **non-lucratives** sont confessionnelles :

- L'église catholique, avec 187 hôpitaux et 1 400 CS, est le premier prestataire de soins de santé privés en RDC, coordonnés par le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM) ;
- Protestante, l'église du Christ au Congo, avec ses 65 autres dénominations, est un autre acteur non-lucratif important, surtout en santé rurale, avec quelque 600 centres de soins ;
- L'église kimbanguiste, congrégation indépendante congolaise, dispose de structures de santé surtout au Bas-Congo et d'une faculté de médecine à Kinshasa ;
- L'Armée du Salut gère notamment hôpital général, 27 centres de soins, cinq maternités et plusieurs cliniques dentaires et de soins aux PVVIH en RDC.



Ph. 23 - Consultation par un infirmier de l'Armée du salut

¹⁷⁵ University of Queensland, Brisbane. DRC, the chronically-ill heart of Africa, 07.06.2012. www.sph.uq.edu.au/docs/ACITH/DR%20Congo%20case%20study%205th%20draft.pdf (27.08.2014).