



KATALIKO ACTIONS FOR AFRICA-KATALIKO ACTIONS POUR L'AFRIQUE

Fondation d'utilité publique enregistrée auprès de l'Etat congolais sous les nos

F. 92/6961 et MS 1255/DSSP/30/401

Dotée du Statut d'observateur à la Commission africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (Union africaine-UA)

**2^e rapport semestriel conjoint sur le programme de
dépistage volontaire du VIH / SIDA dans la province du
SUD-KIVU, République démocratique du Congo (RDC)**

Période du 15 mai 2004 au 16 décembre 2004

Publié en mars 2005

SIDA
INFORMATION SUISSE 

ASSOCIATION FAVORISANT L'INFORMATION
SUR L'INFECTION VIH

Le présent rapport conjoint de l'association *SIDA Information Suisse (SIS)* et de la fondation *Kataliko Actions for Africa (KAF)* est la suite du rapport précédent, publié en juillet 2004, sur la prévention et le dépistage du VIH/sida à Bukavu, capitale provinciale du Sud-Kivu (RDC). Depuis l'automne 2003, les deux organisations dirigent un centre de dépistage du VIH à Bukavu dans le but de concentrer et d'intensifier les activités de sensibilisation et de dépistage dans la province du Sud-Kivu. Nous avons décrit par le menu les 6 premiers mois d'activité dans le rapport de juillet 2004.

En novembre et décembre 2004, une délégation de l'équipe médicale de la KAF a travaillé pendant un mois environ à Kamituga. Elle a offert gratuitement à la population une information et la possibilité de faire le test VIH et de bénéficier de conseils. A Kamituga, où la KAF a déjà effectué des missions régulières auprès de détenus, les besoins en matière de prévention du VIH/sida sont particulièrement importants. La campagne de la KAF était, pendant la période couverte par le rapport, la seule possibilité pour les habitants d'apprendre quelque chose sur le VIH/sida et sur leur statut sérologique. Il n'existe aucun projet officiel ou autre qui soit consacré durablement à la lutte contre le VIH/sida dans cette ville enclavée de la RDC.

Située à quelques 180 km au sud-ouest de Bukavu, Kamituga est une ville minière traditionnelle où vivent essentiellement des mineurs et des employés des anciens consortiums miniers belges (SOMINKI). Avant la guerre, on évaluait sa population à quelques 33'000 habitants. A part les évaluations entreprises de 2001 à 2003 par SIS, on ne dispose d'aucune donnée sur la prévalence du VIH à Kamituga.

En ce qui concerne le concept de prévention de notre projet commun et ses principaux objectifs, nous renvoyons aux explications détaillées figurant dans notre premier rapport semestriel. Nous nous contenterons ici d'en rappeler les éléments principaux:

- Ralentir la propagation du VIH dans l'Est de la RDC grâce à une sensibilisation générale visant à réduire les comportements à risque.
- Doter les structures étatiques, paraétatiques, intergouvernementales et privées d'éléments statistiques fiables sur le taux de prévalence du sida dans la région d'intervention et attirer l'attention sur des résultats d'enquête inquiétants.
- Dans la mesure du possible, offrir à des parturientes séropositives une prophylaxie médicamenteuse de la transmission du VIH à leurs enfants à naître.

- Pour d'autres aspects souhaitables du projet, notamment le suivi médico-social des personnes séropositives et le traitement antirétroviral, nous manquons pour le moment de moyens.

En ce qui concerne Bukavu, dans le courant du deuxième semestre, la connaissance par le public de la campagne de la KAF et de SIS n'a cessé d'augmenter. Durant toute l'année, la KAF a continué de faire diffuser un message radiophonique aux heures de grande écoute du matin et du soir. Ont également été poursuivies les visites de sensibilisation de l'équipe de KAF dans les différents quartiers de la ville. La collaboration avec d'autres dispensaires a été poursuivie. Onze dispensaires de différents quartiers ont participé aux activités d'information et de sensibilisation et ont reçu des médicaments de la KAF. Au second semestre 2004, SIS a livré à la KAF environ 100 kg de médicaments offerts par des sociétés pharmaceutiques suisses.

Le 21 septembre 2004, l'équipe de la KAF a, au cours d'une conférence de presse, informé le public de ses activités depuis la fin de 2003. Cette conférence, qui a eu lieu au Centre culturel français, a rencontré un vif intérêt. Les questions et les suggestions critiques formulées par les journalistes et des ONG de lutte contre le sida concernaient surtout le problème des résultats positifs non retirés par certaines personnes et le risque de transmission de VIH que cela représente.

A Kamituga, la KAF ne disposait pas de locaux à elle pendant la période couverte par le rapport. Notre projet d'envoyer à Kamituga vers la fin de l'année une délégation de notre équipe médicale en vue d'une campagne d'information et de dépistage de plusieurs semaines a été accueilli très favorablement par les responsables locaux. L'hôpital de Kamituga a mis à la disposition de la KAF des locaux pour le dépistage et le médecin-chef a participé à ce dépistage et aux conseils prodigués aux séropositifs. La campagne d'information a commencé le 8 novembre 2004 par un communiqué sur Radio APIDE. Elle a été suivie de visites dans 20 centres de quartier. En outre, l'équipe a eu l'occasion de parler du VIH aux élèves et enseignants des classes de 5^e et/ou de 6^e de sept écoles secondaires. Au cours de cette campagne qui a duré environ 5 semaines (jusqu'à la mi-décembre), 800 personnes intéressées ont pu être testées. L'écho spontané auprès de la population a été très important.

Les tableaux suivants présentent séparément les activités accomplies à Bukavu et à Kamituga. Ils montrent notamment que la situation est différente dans les deux villes.

Résultats du dépistage volontaire à Bukavu (15 mai – 15 novembre 2004)

Total des tests

Résultats négatifs (%)	Résultats positifs (%)	Indéterminés (%)	Non valides (%)	Total (%)
2940 (94)	165 (5)	4 (<1)	7 (<1)	3116 (100)

Répartition selon le sexe et l'âge

Enfants (0-15 ans) (%)	Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
246 (28)	1339 (37)	1531 (35)	3116 (100)

Nombre de femmes enceintes dépistées: 277

Conseils individuels avant et après le test

Avant le test	97% des candidats
Après le test	83% des candidats

Motifs principaux du test

Motif	% des candidats
Bilan sans risque précis	61
Symptômes suspects de sida	25
Risque évident de transmission sexuelle*	12
Interventions médicales suspectes (transfusions, seringues souillées, etc.)	1
Autres	1
Total	100

* y compris 17 femmes/filles violées

Analyses des résultats séropositifs

Répartition selon l'âge

Enfants (0-15 ans) (%)	Adultes (%)	Total (%)
12 (7)	153 (93)	165 (100)

Classification selon le sexe (adultes uniquement)

Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
60 (39)	93 (61)	153 (100)

Femmes enceintes séropositives: 6 (2% des femmes enceintes)

Femmes violées séropositives: 4 (23,5% des femmes violées)

Bilan des modes de transmission les plus probables

Mode de transmission	% du groupe des séropositifs
Sexuel	90
Transfusion	2
Autres interventions médicales suspectes	4
De la mère à l'enfant (MTCT)	3
Autres	1
Total	100

Séropositivité des différents groupes, selon le motif du dépistage (résultats valides uniquement)

Motif	Séropositivité en %
--------------	----------------------------

Bilan sans risque précis	2
Symptômes suspects de sida	11
Risque évident de transmission sexuelle	12
Interventions médicales suspectes	5
Autres	0

Etat de santé des personnes séropositives

<i>Symptômes</i>	<i>Nombre de personnes concernées</i>
Asymptomatique, en bonne santé	75
Perte de poids	48
Fièvre indéterminée	47
Toux chronique	30
Diarrhée persistante	28
Démangeaisons, affection cutanée	9
Zona	5
Céphalées persistantes	2

Commentaire sur les résultats du dépistage à Bukavu

Comme le montrent les tableaux, peu de choses ont changé par rapport au premier semestre quant aux motivations à faire le test. Le groupe le plus important, c'est-à-dire celui des personnes intéressées par un «bilan», présente une prévalence inchangée de 2 %. De même, à un niveau supérieur, chez les candidats présentant des symptômes suspects de sida, la prévalence est relativement stable (11 %). Pendant la période couverte par le rapport, moins de personnes se sont présentées pour des interventions médicales non stériles et le nombre des personnes évoquant spontanément un risque important de transmission sexuelle est inférieur. Dans ces deux groupes, cette fois moins représentatifs, la prévalence était plus faible (12 % et 5% contre, précédemment, 29 %). Nous avons à

nouveau trouvé des cas probables de contaminations dues à des interventions médicales: transfusions sanguines et pratiques non stériles (9).

Résultats du dépistage volontaire à Kamituga, novembre-décembre 2004

Total des tests

Résultats négatifs (%)	Résultats positifs (%)	Indéterminés (%)	Non valides (%)	Total (%)
628 (80,1)	151 (19,3)	0 (0)	5 (0,6)	784 (100)

Répartition selon le sexe (résultats valides uniquement)

Hommes (%)	Femmes (%)	Total (%)
401 (51)	378 (49)	779 (100)

Nombre des femmes enceintes dépistées: 26

Motifs principaux du test

Motif	% des candidats
Bilan sans risque précis	74
Symptômes suspects de sida	9
Risque évident de transmission sexuelle	12
Bilan après viol (25 femmes)	3
Interventions médicales suspectes	1
Autres (tatouages, etc.)	1
Total	100

Analyse des résultats positifs

Répartition par sexe (résultats valides uniquement)

<i>Hommes (%)</i>	<i>Femmes (%)</i>	<i>Total (%)</i>
78 (52)	73 (48)	151 (100)

Femmes enceintes séropositives: 2 (7,6% des femmes enceintes)

Femmes violées séropositives: 10 (40% des femmes violées)

Bilan des modes de transmission les plus probables

<i>Mode de transmission</i>	<i>% du groupe des séropositifs</i>
Sexuel	98,5
Intervention médicale suspecte	1
Autres (tatouages*, etc.)	0,5
Total	100

* Parmi les 4 personnes qui s'inquiétaient à cause de tatouages réalisés par des guérisseurs traditionnels (effectués avec des lames de rasoir ou des dents de serpent sur plusieurs personnes consécutives), 2 étaient séropositives.

Etat de santé des personnes séropositives

Parmi les 151 personnes séropositives, 125 sont en bonne santé. Les autres présentent les mêmes symptômes qu'à Bukavu, notamment perte de poids, diarrhée, toux chronique, affection cutanée / zona et fièvre persistante.

Commentaire sur les résultats du dépistage à Kamituga

Le dépistage volontaire effectué en novembre et décembre 2004 à Kamituga présente des résultats nettement différent que celui de Bukavu. On constate ici avant tout une **séroprévalence générale très élevée de presque 20 %** chez les candidats au test. Cette différence ne s'explique pas par un mode de recrutement différent mais reflète très probablement un état plus avancé de l'épidémie hétérosexuelle à Kamituga qu'à Bukavu.

(On peut certes objecter que la proportion de femmes enceintes infectées est nettement plus faible. Mais ce groupe est moins représentatif puisqu'il ne compte que 26 femmes.)

Un sous-groupe important est constitué par les 25 femmes qui ont subi un viol dans le passé et dont 40 % se sont révélées séropositives. Ce résultat jette à nouveau une lumière sinistre sur les conflits armés en RDC, plus précisément sur les viols en série de femmes et de jeunes filles par des bandes armées qui sont dénoncés depuis des années par l'ONU et les organisations de défense des droits de l'homme. Toutefois nos chiffres ne permettent pas de savoir dans quelle mesure ces infections à VIH dues à des viols pourraient expliquer la prévalence élevée observée à Kamituga.

La présence de notre équipe médicale à Kamituga jette un éclairage nouveau sur les problèmes posés par les **tatouages** lors de la pratique de la médecine traditionnelle. Comme on pouvait le craindre, nos premiers tests révèlent l'importance de ce mode de contamination chez les personnes qui, dans le cadre de rituels, ont été «traitées» avec des instruments invasifs non stériles.

Comme nous l'avons déjà indiqué, la participation des femmes enceintes a été moins importante à Kamituga qu'à Bukavu. Heureusement, la séroprévalence est moins élevée dans ce groupe (2 femmes = 7,6 %).

En outre, à Kamituga, contrairement à Bukavu, il n'y a pas d'offre de traitement antiviral, ce qui a été critiqué à juste titre par les personnes séropositives. Aussi notre équipe a-t-elle dû se limiter à des conseils médicaux d'ordre général. Toutefois, nous avons pu offrir une prophylaxie par le Viramune® de la transmission à l'enfant à naître à deux femmes enceintes testées positives.

Conclusions

Comme les années précédentes, il existe dans l'Est de la RDC ravagée par la guerre un énorme manque de soins médicaux en général et de lutte contre l'épidémie de VIH en particulier. Comme on pouvait s'y attendre, notre projet commun de prévention du VIH a été très bien accueilli dans toutes les couches de la population. La demande d'informations sûres et le désir de connaître son statut sérologique sont importants et continuent à augmenter. Grâce à nos résultats portant sur plus de 6000 tests effectués entre décembre 2003 et décembre 2004, nous pouvons tirer une première conclusion prudente sur la situation actuelle de la propagation du VIH au Sud-Kivu : Nous nous trouvons en présence

d'une épidémie essentiellement hétérosexuelle à un état avancé qui se répartit en endémies locales d'ampleurs diverses.

Notre proportion de 2 à 6 % de contaminations probablement attribuables à des interventions médicales correspond en gros aux estimations de l'OMS qui a parlé de 2,5%. Nous ne considérons pas ces infections comme marginales. En effet, elles ont une signification éthique toute différente de celle des infections par voie sexuelle dues à l'ignorance ou à la négligence. La transmission d'une maladie mortelle par le médecin ou le personnel médical est une grave faute professionnelle qui doit être combattue de la manière la plus énergique si l'on ne veut pas que soient remis en question les objectifs et les acquis de la médecine. Si l'on estime le nombre total de personnes contaminées sur le continent noir à 25 millions, 2,5% des infections à VIH représentent **625 000** personnes touchées, et souvent des enfants. Si elles mouraient toutes le même jour, on parlerait d'une des plus grandes tragédies de l'histoire de l'humanité, bien pire que le récent «tsunami». Même pour un système de santé extrêmement déficient, il s'agit là d'une situation inacceptable.

Les contaminations non sexuelles confortent notre pratique qui consiste, dans nos campagnes d'information, à toujours parler de la transmission du VIH par des instruments contaminés par le sang, en particulier dans le cadre d'interventions médicales ou paramédicales. Les cas de transmission par les tatouages que nous avons rencontrés à Kamituga méritent que l'on fasse une place importante aux dangers de cette pratique dans l'information destinée au grand public.

Aussi bien les demandes de la population que le besoin de données épidémiologiques concernant le Sud-Kivu justifient la poursuite de notre projet en 2005. Nous espérons que le gouvernement de la RDC, quelle que soit l'issue des élections prévues pour l'été 2005, fera tout ce qui est en son pouvoir pour remédier à la détresse sanitaire dans l'Est du pays.

Actuellement, notre projet manque encore cruellement de moyens pour le soutien social et les soins à apporter aux personnes séropositives et à leurs familles. Ce soutien est humainement indispensable et il pourrait améliorer l'accueil réservé à la prévention primaire de même que son efficacité. Nous espérons trouver dans un proche avenir des donateurs qui soutiennent généreusement notre projet financièrement et moralement.

Pour finir, exprimons à nouveau notre gratitude à tous les Suisses et aux sociétés privées qui ont soutenu par leurs dons la réalisation de notre projet. Que le gouvernement de la RDC qui a autorisé l'ouverture du Centre de dépistage se sente également honoré par la réalisation et la publication de ce rapport.

Contact :

SIDA Information Suisse, mail@aid-info.ch; Tel. ++41 1 261 03 86 , Fax ++41 1 261 10 32

KATALIKO Actions for Africa ; 120 av. P.E. Lumumba, Ibanda, Bukavu ; lau_kass@yahoo.fr