



# Femme Plus Action

## Sida Tuberculose Paludisme



NEWSLETTER

1ère Année  
N°2

Décembre 2014

Bimensuelle de la Fondation Femme Plus. Avenue Lokolenge N° 112, Kinshasa-Ngiringiri. Téléphone : +243999913257

### Editorial

Voici le 2<sup>ème</sup> numéro de la newsletter de Femmes Plus orientée principalement vers la tuberculose, le VIH-sida et le paludisme.

Face à la tuberculose, Femmes Plus Action (FPA) s'inquiète du problème cyclique lié à l'approvisionnement du pays en médicaments anti tuberculeux : ruptures et péremptions massives de stocks alternent tous les ans.

A titre indicatif, le pays a enregistré une rupture de stocks à Bunia, Province Orientale en février 2009 et avril 2013, au Sud-Kivu, entre janvier et juin 2011, rupture généralisée dans le pays en 2012, rupture au Kasai-Oriental et de nouveau au Sud-Kivu en août 2013. Aujourd'hui, nous sommes officiellement dans une situation de « ni rupture, ni péremption », mais une péremption massive pourrait apparaître à tout moment, semble-t-il, et la situation est qualifiée de « sensible ». Dans tout cela, le grand perdant c'est le malade tuberculeux et la population congolaise prise au piège dans la chaîne de transmission du bacille de Koch.

S'agissant du VIH-sida, être présent au rendez-vous mondial de l'élimination de l'épidémie en 2030 est un défi national majeur à relever pour la RD Congo. Il faut gagner sur le VIH et éviter de retarder le monde face au Sida.

Femmes Plus  
Action

## Mutation du CCM-RDC vers le CNP-SS: interrogations et inquiétudes



La mutation du CCM vers le CNP-SS a été expliquée aux organisations de la Société Civile par la Direction de la Fondation Femmes Plus au cours d'une séance d'échange et de lobbying organisée le vendredi 26 décembre 2014 dans le cadre de l'amélioration de la participation des OSC dans la lutte contre la tuberculose. Le CCM (Country Coordinating Mechanism) est l'instance de coordination nationale des financements du Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme ayant favorisé l'ins-

tauration de la démocratie sanitaire ainsi que la participation des OSC dans les instances stratégiques et de coordination en RD Congo.

Le CNP-SS absorbe aujourd'hui le CCM en tant qu'organe de concertation dont le mandat est d'appuyer le Ministère de la Santé Publique dans son rôle de leadership et de coordination en vue de la définition des grandes orientations politiques et stratégiques, le suivi de leur mise en œuvre ainsi que l'alignement des interventions menées et la stratégie de renforcement du système de santé. Rappelons que le CNP-SS, représenté aux niveaux national et intermédiaire, a été mis en place pour devenir la seule instance de pilotage et de coordination du secteur de la santé. Par rapport au CCM, il présente sans doute des avantages.

Cependant, l'absorption du CCM par le CNP-SS soulève des questions et suscite des inquiétudes: cette mutation vers le CNP-SS, logique par principe, sera-t-elle efficace dans la pratique ? Le déplorable conflit d'intérêt aiguisé par la présence du Ministère de la Santé à la tête du CCM, ne va-t-il pas persister dans la formule CNP-SS? La bonne dynamique que le Fonds Mondial a imprimée à la démocratie sanitaire, donnant la même importance à toutes les parties prenantes, subsistera-elle dans le CNP-SS? Les représentants de la Société civile élus, mandatés et redevables dans le cadre du CCM, le seront-ils dans le CNP-SS?

Et toujours au chapitre des inquiétudes : le même poids accordé à chaque partie prenante dans le CCM le sera-t-il dans le CNP-SS ? Les partenaires techniques et financiers ainsi que les pouvoirs publics n'étoufferaient-ils pas la Société Civile si la représentation cessait d'être proportionnelle avec le CNP-SS? Certes, la coordination unique des interventions semble être l'idéal dans le pays, mais avec la réforme du CNP-SS lui-même, absorbant celle du CCM, nous donnera-t-elle un CNP-SS répondant à toutes les attentes d'ici juin 2015 ? Le CCM a fait école en RDC, généré des capacités techniques et une grande expérience gestionnaire et managériale dans le chef des parties prenantes ; ces acquis ne risquent-elles pas de se perdre dans le CNP-SS ?

Certes, la mutation du CCM vers le CNP-SS avait été souhaitée également par les partenaires techniques et financiers, mais les inquiétudes légitimes qu'inspire ce passage sont sans doute fondées et les interrogations soulevées réclament des réponses claires.

Femmes Plus



Sida Tuberculose Paludisme

## Vers le contrôle de la tuberculose en RDC?

La RDC avec plus de 100.000 cas de TB notifiés chaque année, figure parmi les 22 pays qui supportent 80% de la charge mondiale de la TB et compte également parmi les 27 pays où l'on retrouve 85% de la charge de morbidité mondiale en ce qui concerne la tuberculose multi résistante (TB-MR).

Cependant, 2014 aura été une année bien pleine pour le Programme National de Lutte contre la Tuberculose, PNLT-RDC et ses partenaires techniques et financiers, à travers la réalisation réussie de plusieurs activités stratégiques comme la célébration de la JMT 2014, la rédaction de la Note conceptuelle PNLT-PNLS, du Plan Stratégique National (PSN) et du PATI V, la tenue de la revue annuelle 2014, etc. Mais Les activités de terrain ont été minimales en 2014, constituant un trou noir dans l'année.

Le PNLT a toujours devant lui les trois défis majeurs auxquels il est confronté depuis longtemps et qui demandent encore plus d'énergie, de synergie et de stratégie pour un contrôle évident de la tuberculose en RD Congo : améliorer la capacité diagnostic, étendre la prise en charge TB-MR et TB-VIH, trouver le financement nécessaire pour réaliser les activités de lutte contre la tuberculose dans le pays. Objectivement, le pays est encore bien loin d'arriver au contrôle de la tuberculose.

## Le paludisme, un front actif en RD Congo

Toutes les trente secondes en République Démocratique du Congo, un enfant de moins de cinq ans meurt de paludisme. Il s'agit donc d'une maladie qui tue bien plus que le Sida et la tuberculose. La RDC occupe la cinquième position dans le monde parmi les Etats menacés par le paludisme, mais le pays, à travers le PNLP, affirme « s'appuyer sur quelques stratégies de base pour réduire de 50% la mortalité spécifique due au paludisme dans les structures sanitaires à l'échéance 2015 ».

Apparemment ce pari est une bonne vision de l'esprit mais dont les actions menées doivent garantir le résultat.



*Famille sous moustiquaire imprégnée d'insecticide*

Le PNLP serait en train de mettre à profit toutes les opportunités et saisir toutes les occasions pour sensibiliser davantage la communauté Nationale à adopter de bonnes pratiques dans la prévention du paludisme. Il donne des



conseils pour la mise en pratique notamment de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée, la prise en charge du paludisme simple et le traitement préventif intermittent de la femme enceinte. Le résultat est-il tangible ?

Avec la Note conceptuelle Palu au Fonds Mondial qui a été la meilleure et qui a gagné un bonus, nous pensons que les méthodes et stratégies de lutte préconisées par le PNLP seront plus efficaces et porteront des fruits.

## VIH-Sida: la RDC sera-t-elle au rendez-vous de 2030?

C'est clair, le VIH-sida ne donne plus les frayeurs d'il y a 30 ans, ni le sentiment de fatalité qu'il inspirait à ses débuts. Devenu un problème transversal lié à la pauvreté et pesant sur le développement des pays, le monde s'est donné rendez-vous pour l'annihiler d'ici 2030. Mais la RD Congo sera-t-elle vraiment à ce rendez-vous?

L'optimisme s'impose, mais il semble que la RDC ait pris le rythme d'avancer d'un pas et de reculer de deux. Comme progrès actuels, le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) indique une augmentation de la couverture du paquet VIH, l'amélioration de l'utilisation des services, la décentralisation de l'offre des services vers les centres de



Le ministre de la santé, Félix Kabange Numbi face aux médias sur le sujet du VIH sida

santé et les maternités et la levée des obstacles qui freinent la demande et l'utilisation de ces services.

Beau tableau, mais à la question précise de savoir si les résultats attendus fin 2014 en RDC concernant le VIH-Sida sont atteints, la réponse officielle est un balbutiement: *Plusieurs données n'ayant pas été rapportées officiellement, les résultats devront continuer à faire l'objet de certification*".

Les petites avancées de la RDC sont souvent annihilées à cause de ses difficultés à s'adapter aux nouvelles normes universelles, en même temps que beaucoup de paramètres de l'épidémie ne sont pas maîtrisés.

Ainsi, sans verser dans le pessimisme, tous les acteurs doivent réfléchir pour qu'en 2030, la RDC fasse partie des nations qui auront pris l'élan de l'élimination du VIH-Sida.