TOGO : des ARV gratuits, et enfin en stock

- VIH/Sida - Accès aux ARV et aux soins - Par pays - Autres pays -

Lomé, 27 janvier 2009 - PlusNews) - Au Togo, après deux ans d'accès incertain - voire nul - aux médicaments antirétroviraux (ARV), les patients séropositifs reprennent ou débutent le traitement. En effet, le financement octroyé par un nouveau bailleur de fonds a permis un réapprovisionnement, et les ARV sont distribués gratuitement depuis le 14 novembre.

Simba Abalo, âgé de 47 ans, a expliqué à IRIN que sa séropositivité avait été diagnostiquée en 2007, mais qu'il s'était vu refuser le traitement par la centrale d'achat de médicaments nationale, la CAMEG. Un an plus tard, le 13 décembre, après avoir entendu à la radio que les ARV étaient distribués gratuitement, il s'est rendu à Espoir Vie Togo, une association à but non lucratif située à Lomé, la capitale, offrant des services aux personnes séropositives.

« J'espère qu'ils sont réellement gratuits. Sinon, je ne serai pas en mesure de les payer pour ma femme et moi-même », a dit à IRIN le soldat à la retraite. « Si je décède ce n'est pas grave, mais ma femme doit rester en vie pour les enfants. Nous avons décidé qu'en cas de pénurie, elle commencerait le traitement avant moi », a ajouté M. Abalo, aujourd'hui au chômage.

Depuis, tous deux ont débuté le traitement antirétroviral (ART).

Rares, puis introuvables

Le stock d'ARV s'amenuisait depuis la suspension en 2006 d'une partie de la subvention de plusieurs millions de dollars allouée au Togo par le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, et le refus d'une demande de subvention en 2007 pour cause d'« irrégularités » de contrôle.

D'après la CAMEG, les nouveaux patients se sont vu refuser les ARV entre juin et novembre 2007. Les patients qui recevaient d'ores et déjà un traitement antirétroviral à cette période ont été privés d'ARV pendant environ trois mois.

Des études médicales ont permis d'associer ces interruptions à une résistance accrue aux médicaments, qui se traduit, lors de la reprise du traitement, par l'incapacité des ARV à lutter contre les souches du VIH ayant subi une mutation.

Les mesures adoptées pour limiter les interruptions incluaient l'achat en urgence par le gouvernement d'un stock pour 3 mois, pour un montant de 365 000 dollars, l'assistance pendant deux mois du Groupement d'intérêt public Esther (Ensemble pour une solidarité thérapeutique hospitalière en réseau) français, et des prêts d'ARV par le Burkina Faso et le Bénin.

Des centaines de personnes ont protesté contre la pénurie d'ARV au cours d'une manifestation organisée à Lomé en novembre 2007, où l'on pouvait lire les pancartes suivantes : « Sans médicaments génériques, c'est la mort », et « Otages [de la pénurie d'ARV]. »

Des milliers de nouveaux patients ou de patients sans aide financière dans l'impossibilité de démarrer ou de poursuivre un traitement antirétroviral ont remplacé les ART par des antibiotiques, ou n'ont pris aucun traitement. Pour les plus de 3 000 patients sans aide financière, les coûts mensuels s'élevaient à 9 ou 47 dollars, selon les médicaments.

D'après la Banque mondiale, le revenu mensuel moyen de la population active au Togo s'élevait à 30 dollars en 2007.

Une solution contre la pénurie

« La CAMEG n'acceptait pas de nouveaux patients », a expliqué M. Abalo. « Même s'ils avaient eu des médicaments, je n'aurais pas pu payer plus de 4 dollars par mois car je venais juste de perdre mon poste d'agent de sécurité, rémunéré 70 dollars par mois. Une infirmière m'a conseillé de prendre l'antibiotique Cotrimoxazole. »

Il a ajouté qu'il ne possédait pas toujours les 68 centimes de dollars que coûte chaque boîte d'antibiotique. M. Abalo a montré à IRIN les résultats du test de numération des CD4 effectué en octobre 2007 : 80.

La numération des CD4 d'une personne permet de mesurer le nombre de globules blancs capables de lutter contre le VIH. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, tout patient présentant une numération des CD4 égale ou inférieure à 350 doit prendre des ARV.

« Lorsque je ne prenais pas mes comprimés d'antibiotiques par manque d'argent, je vomissais après les repas. Mais lorsque j'étais en mesure de les prendre, j'arrivais à m'alimenter », a dit M. Abalo.

La gratuité est-elle suffisante ?

Selon le programme national togolais de lutte contre le sida, quelque 4 000 patients supplémentaires reprendront ou débuteront le traitement antirétroviral du fait de la gratuité des ARV.

Le directeur adjoint de la CAMEG, Takouda Pelei, a déclaré à IRIN que compte tenu des niveaux de financement des ARV actuels, la centrale d'achat disposait d'un stock suffisant pour approvisionner les patients actuels en ARV et jusqu'à 4 000 nouveaux patients jusqu'en août 2009.

Le Fonds mondial a approuvé l'octroi au Togo d'une aide supplémentaire chiffrée à 94 millions de dollars pour les cinq prochaines années. Vingt-cinq millions seront alloués au financement des ARV et des médicaments permettant de lutter contre les infections opportunistes. Le décaissement devrait être effectué au cours des mois à venir.

Les groupes au service des personnes séropositives et le gouvernement estiment qu'au minimum 18 000 personnes supplémentaires ont besoin d'un traitement, outre les personnes déjà sous ARV. Depuis le 21 janvier, la CAMEG procède à un nouveau recensement des utilisateurs d'ARV à l'échelle nationale, au nombre de 11 490 fin 2007.

M. Pelei a indiqué à IRIN qu'il était crucial d'éviter une nouvelle pénurie. « Le traitement antirétroviral ne fonctionne pas comme un robinet. Vous ne pouvez pas l'ouvrir et le fermer sans mettre la vie du patient en danger ».