



Berne-Wabern, le 18 septembre 2008

Focus Togo

Informations recueillies au cours du voyage de service

Situation médicale : HIV/SIDA et psychiatrie

1. Introduction

La majorité des informations contenues dans le présent focus ont été collectées au cours du voyage de service effectué du 5 au 9 mai 2008 à Lomé et Aného (Région maritime). Lorsque cela paraissait utile, les informations reçues ont été complétées par des renseignements obtenus au travers de recherches Internet. Les sources utilisées sont indiquées dans les notes de base de page.

2. VIH/SIDA¹

Selon les estimations de la Croix-Rouge togolaise, près de 6 % de la population togolaise serait infectée par le VIH.² A Lomé, le taux de personnes touchées se monterait à 8 %. Dans le CHU Campus, environ 45 % des lits seraient occupés par des patients VIH.

A noter que, le milieu rural n'ayant pas encore été suffisamment couvert sur le plan de la prévention et de l'information, de nombreux cas n'ont probablement pas été diagnostiqués à ce jour.

2.1. Accès aux médicaments/soins

Selon la Croix-Rouge togolaise, les molécules nécessaires aux soins des malades infectés par le VIH ne sont bien souvent pas disponibles. On estime que sur les près de 18 000 personnes ayant besoin d'un traitement antirétroviral, seules 2500 sont effectivement sous traitement. Les pénuries de médicaments ne sont pas rares, ce qui entraîne parfois de longs délais d'attente pour l'obtention de certains remèdes. En mai 2008, un pharmacien de la Pharmacie du Boulevard à Lomé estimait qu'il fallait attendre deux à trois mois pour obtenir du Triomune, qui est pourtant l'antirétroviral (ARV) le plus souvent prescrit au Togo. On observe en outre un manque de kits d'analyse ou de réactifs pour les dépistages.

Il est fréquent que les nouveaux cas dépistés n'aient pas accès aux soins, les personnes dont le diagnostic a été effectué depuis 2004 ayant la priorité. On suppose que seuls 10 % à 15 % des patients ayant droit à un traitement subventionné (cf. chap. 2.2) ont effectivement accès aux soins.³ Par ailleurs, depuis janvier 2008, aucun nouveau patient n'obtient de traitement. Au vu de cette situation, près de 80 % des prises en charge sont le fait d'organisations privées ou d'ONG, ce qui représente toujours un risque en termes de pérennité d'accès au traitement, les ONG dépendant de financements externes rarement garantis sur la durée.

Au cours des dernières années, des efforts ont été fournis dans le domaine de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). De 2005 à 2007, sept nouveaux centres PTME ont été mis en service, portant le nombre total de ce type de structures à 41 sur l'ensemble du territoire togolais.⁴

2.2. Subventions/prix du traitement

Il existe deux types de subventions:

- Les subventions du Fond monétaire international (FMI) : les patients doivent participer à hauteur de 1000 francs CFA par mois.
- Les subventions de l'Etat : les médicaments et les analyses CD4 sont gratuits. Le reste est à la charge du patient (p. ex. numération formule sanguine [NFS]).

¹ Sauf indications contraires, les informations contenues dans ce chapitre nous ont été fournies par la Croix-Rouge togolaise.

² Selon le Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles, ces chiffres seraient plus bas. Voir Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles: Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH.. In: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/togo_2008_country_progress_report_fr.pdf (15.07.08).

³ Courriel de la Croix-Rouge togolaise du 08.08.08.

⁴ Conseil national de lutte contre le sida et les infections sexuellement transmissibles: Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH.. In: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/togo_2008_country_progress_report_fr.pdf (15.07.08).

Pour avoir accès aux subventions - qu'elles émanent du FMI ou de l'Etat - le patient doit envoyer son dossier au comité d'éligibilité de son district qui déterminera s'il remplit les critères lui donnant droit aux subventions. Ces critères sont les suivants :

- taux de CD4 inférieur à 300
- situation sociale défavorable (indigents)

Les patients qui ont été reconnus éligibles par le comité reçoivent un carnet qui leur donne accès au traitement subventionné. Les femmes enceintes et les enfants ont automatiquement droit à un de ces carnets, après avoir effectué le bilan initial (CD4, NFS, etc.)

Hors subventions, le prix d'un traitement antirétroviral mensuel s'élève à environ 11 000 francs CFA. L'examen NFS coûte 3500 francs CFA et l'analyse du CD4 2000 francs CFA. Quant au Triomune 30 mg, l'ARV le plus souvent prescrit, on peut se le procurer pour environ 3750 francs CFA par mois. A noter que le salaire moyen se situerait à 800 USD par année, soit environ 352 000 francs CFA.⁵ Le prix du Triomune équivaldrait donc à près de 13 % du salaire mensuel moyen.

2.3. Stigmatisation

La stigmatisation à l'égard des malades du VIH/SIDA reste très forte, notamment dans les campagnes.

En outre, on remarque que les femmes qui font le dépistage dans le cadre d'une consultation prénatale n'osent pas en parler à leur mari. Selon la Croix-Rouge togolaise, seul un tiers des femmes ayant subi un test de dépistage VIH, reviennent pour connaître les résultats et moins de 10 % entament le traitement requis. Parmi ces dernières, moins d'1 % accouche dans une structure permettant au nouveau-né d'obtenir un traitement antirétroviral.

A signaler qu'à Lomé, on constate qu'une campagne de prévention de la stigmatisation envers les personnes vivant avec le VIH a été lancée à grande échelle. La campagne semblerait avoir déjà porté quelques fruits, car on remarquerait une légère réduction des cas de mise en quarantaine de malades par leur famille.



Campagne d'affichage visant à prévenir la stigmatisation des personnes infectées par le VIH (Lomé, mai 2008).

⁵ CIA: The world factbook: Togo. Washington, 07.08.08. In: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/to.html> (14.08.08). Calculé selon le taux de change du 14.08.08. XE In: www.xe.com.

3. Psychiatrie

3.1. Situation générale

Avant tout, il convient de préciser que le Togo ne dispose que de deux psychiatres pour une population estimée à 5,9 millions⁶ d'habitants. De ce fait, la couverture en la matière ne peut être qu'insuffisante.

Il existe plusieurs structures prenant en charge les patients souffrant de troubles psychiques : la Clinique Barruet (Lomé), le CHU Campus, le CHU Tokoin (Lomé), le Centre de santé mentale des frères de Saint Jean de Dieu (Lomé) et l'Hôpital psychiatrique de Zébé - Aného (Aného). Il semble que la Clinique Barruet ne propose que des soins ambulatoires, alors que le service de psychiatrie du CHU Tokoin dispose d'une dizaine de lits. Le Centre médico-psychologique au CHU Campus (Lomé) est spécialisé dans l'assistance aux toxicomanes.⁷ Quant au Centre de santé mentale des frères de Saint Jean de Dieu, il prend en charge en première ligne les sans abris souffrant de maladies mentales.⁸

Il semblerait que ce soit le même psychiatre, en l'occurrence le Dr. Dassa, qui se charge des consultations psychiatriques à la Clinique Barruet, au CHU Campus et au CHU Tokoin.

3.2. Hôpital psychiatrique de Zébé - Aného⁹

L'Hôpital psychiatrique de Zébé - Aného (HPZ) est la seule structure du pays qui accueille les patients souffrant de maladies psychiatriques en phase aiguë. Il s'agit du premier centre psychiatrique d'Afrique, ce qui explique son large rayonnement : des personnes viennent des pays voisins pour se faire soigner.

Officiellement, cet établissement a une capacité de 110 lits, mais la moyenne des lits occupés en 2007 s'élevait à 130. Le psychiatre en charge, soit le Dr. Gaba, donne également des consultations pour les malades externes. En 2007, 2292 consultations externes ont été effectuées et 398 malades ont été hospitalisés.

L'HPZ accueille fréquemment des mères célibataires avec des enfants en bas âge. Dans de tels cas, les enfants peuvent rester avec leur mère.

3.2.1. Structure

L'hôpital, dont la construction remonte à 1904, est composé de plusieurs pavillons disposés autour d'un jardin. Il existe un pavillon des hommes et un pavillon des femmes, contenant tous deux des chambres à quatre lits. Un pavillon-dortoir était en travaux lors de la visite de l'ODM. Ses occupants avaient été installés sous un grand kiosque dans le jardin. L'hôpital ne dispose que de deux cellules d'isolement, l'une réservée aux hommes, l'autre aux femmes.

Dans le parc se trouvent plusieurs structures, certaines composées uniquement d'un toit et de piliers de support, abritant la salle de télévision ainsi que les ateliers organisés pour les pensionnaires (notamment couture et dessin).

Le complexe comprend également un laboratoire, une salle de soins, une salle de garde des infirmiers, des bureaux et une cuisine partiellement à ciel ouvert. A noter que l'HPZ serait le seul hôpital du pays où les patients sont nourris et blanchis. En général, au Togo, les malades doivent compter sur leur famille qui se charge de leur amener leurs repas à l'hôpital.

⁶ Central Intelligence Agency (CIA) The World Factbook: Togo. Washington, 19.06.08. In: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/to.html> (03.07.08).

⁷ Service de Presse de l'Ambassade de France au Togo: Revue de presse du 27 juin 1u 3 juillet 2006. In: <http://www.ambafrance-tg.org/IMG/doc/Sem26-2006-2.doc> (15.07.08)

⁸ Michael Kirschner : Togo: Psychiatrische / psychologische Versorgung. Berne, 21.11.06. In: http://www.osar.ch/2006/12/06/togo_061121healthpsychiatry (15.07.08).

⁹ Sauf indication contraire, les informations contenues dans ce chapitre proviennent de deux sources:
- notre entretien du 8 mai 2008 avec le Dr. Gaba, psychiatre, et M. Awala, directeur de l'hôpital;
- le rapport d'activité 2005 - 2007 de l'hôpital de Zébé Aného.



La salle de soins de l'hôpital psychiatrique de Zébé - Aného (Aného, mai 2008).



La cellule d'isolement des hommes (Aného, mai 2008).



La cuisine de l'HPZ (Aného, mai 2008)

3.2.2. Personnel médical

L'équipe médicale du HPZ comprend le Dr. Gaba, l'un des deux psychiatres du pays, ainsi que, depuis 2006, un médecin généraliste, un psychologue et un assistant médical.

L'hôpital emploie également un technicien de laboratoire, six infirmiers, un infirmier auxiliaire, un agent de promotion sociale.

Dans l'ensemble, personnel médical, administratif et d'entretien compris, 60 personnes travaillaient au sein de l'HPZ en 2007. A noter qu'il est très difficile de trouver du personnel médical qualifié au Togo.



Le Dr. Gaba entouré de son équipe soignante (Aného, mai 2008).

3.2.3. Equipement médical

Selon le rapport d'activité 2005 - 2007, l'HPZ dispose d'un électrocardiographe, de sept tensiomètres (dont deux en mauvais état), d'un microscope régulièrement en panne, d'un instrument de musicothérapie régulièrement en panne ainsi que de neuf ordinateurs (dont cinq seraient dans un état satisfaisant). Lors de notre visite en mai 2008, le Dr. Gaba nous a expliqué que le l'électrocardiographe, qui représente une source de rentrée de fonds, était en panne depuis quatre mois.

L'hôpital comprend également un laboratoire qui permet quelques rentrées d'argent, lorsque les patients ont les moyens de s'acquitter des frais d'analyse.

3.2.4. Pathologies les plus couramment diagnostiquées¹⁰

Les dix premières causes de consultation en 2007

Rang	Pathologie	Nombre de nouveaux cas	Pourcentage
01	Schizophrénies	940	41
02	Dépressions	470	20
03	Bouffées délirantes polymorphes	279	12
04	Trouble bipolaire	183	8
05	Psychose hallucinatoire chronique	162	7
06	Toxicomanies	130	6
07	Psychoses organiques	24	3
08	Démences	61	1
09	Psychose puerpérale	23	1
10	Ethylisme chronique	20	1
Total		2 292	100

Les dix premières causes d'hospitalisation en 2007

Rang	Pathologie	Nombre de nouveaux cas	Pourcentage
01	Schizophrénies	163	41
02	Toxicomanies	57	14
03	Bouffées délirantes polymorphes	54	13
04	Dépressions	46	11
05	Psychose hallucinatoire chronique	28	7
06	Trouble bipolaire	27	7
07	Psychoses organiques	12	3
08	Ethylisme chronique	09	2
09	Psychose puerpérales	02	1
10	Démences	01	1
TOTAL		398	100

¹⁰ Tableaux tirés du rapport d'activité 2005-2007 de l'HPZ.

3.2.5. Stigmatisation

Au Togo, les personnes souffrant de maladies psychiatriques sont des parias. Avant d'arriver à l'HPZ, bon nombre de patients ont été maltraités par leur famille, qui ne savait comment s'occuper d'eux et ne comprenait pas forcément qu'ils étaient réellement malades. Certains auraient été ligotés, probablement parce qu'ils pourraient représenter un danger pour les autres.

Il n'est donc pas rare que des familles tentent de se débarrasser de leur parent malade mental. Une grande partie des pensionnaires de l'hôpital ont de fait été abandonnés là par leur famille, qui aura, par exemple, donné un faux numéro de téléphone dans l'espoir qu'on ne puisse pas leur ramener le malade. Une fois par année, l'HPZ loue un bus et tente de retourner les patients guéris à leur famille.

4. Autres affections

4.1. Paludisme

Bien que les autorités aient distribué des moustiquaires imprégnées pour les enfants de moins de cinq ans en 2004 et 2008, le paludisme demeure la première cause de mortalité au Togo. En effet, le Togo étant situé en zone tropicale, le paludisme y sévit tout au long de l'année.¹¹ Les personnes les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Selon une enquête réalisée en 2003 dans les 35 districts sanitaires du pays, le paludisme représente 43 % des consultations, 44 % des hospitalisations, et 33 % des décès.¹² Le plan quinquennal de lutte contre le paludisme 2006-2010 met l'accent sur la prévention chez la femme enceinte au travers d'un « traitement préventif intermittent ».¹³ Il s'agit d'administrer deux doses de Fansidar à la femme enceinte : la première à partir du quatrième mois et la seconde au début du troisième trimestre de grossesse. Le plan quinquennal prévoit également de remplacer les médicaments dérivés de la quinine, qui serait devenue inefficace, par d'autres remèdes à base d'artémisinine. Pour finir, il vise à effectuer de la prévention auprès de la population pour que celle-ci veille à ce que les terrains aux abords des habitations n'offrent pas de lieux de reproduction aux moustiques (curage des caniveaux, collecte et évacuation des ordures, etc.).

A signaler qu'en juin 2008, la Chine a déclaré qu'elle allait participer au financement d'un centre de paludologie à Lomé.¹⁴

4.2. Diabète

Selon la Croix-Rouge togolaise, on constate une forte augmentation des cas de diabète au Togo. A cela s'ajoute que les personnes touchées sont de plus en plus jeune (env. 30 ans). Il n'existe pas de dépistage précoce et aucune campagne de prévention n'a été mise en place à ce jour. Le diabète de type I est beaucoup plus répandu que le diabète de type II. Il n'y a aucune subvention pour l'achat d'insuline.

4.3. Insuffisance rénale

La Croix-Rouge togolaise a connaissance d'au moins un centre disposant du matériel nécessaire pour effectuer des dialyses à Lomé. Il s'agit de la Clinique St. Joseph, une clinique privée qui offre des soins aux coûts élevés. Leurs tarifs ne sont toutefois pas connus.

¹¹ ASSAF Togo: La cartographie du paludisme au Togo (draft). 01.02.08. In: <http://malariaafrica.files.wordpress.com/2008/03/cartographie-du-paludisme-au-togo.pdf> (11.08.08).

¹² United Nations Youth Leadership Summits - United against Malaria: Voices of the youth. Lomé, non daté (après mai 2006). In: <http://www.rollbackmalaria.org/unitedagainstmalaria/voices/AdjeCredoTetteh.html> (04.08.08).

¹³ Paludisme: la situation du Togo. 25.04.08. In: <http://kayi.wordpress.com/2007/04/25/paludisme-la-situation-du-togo/> (04.08.08).

¹⁴ Agence de Presse Africaine (APA): Bientôt un centre de paludologie au Togo, avec l'aide de la Chine. Lomé, 25.06.08). In: <http://www.diastode.org/Nouvelles/nouvelle3213.html> (04.08.08).

5. Pharmacies

Les pénuries de médicaments sont fréquentes. Selon un pharmacien de la Pharmacie du Boulevard (Lomé), le médicament le plus utilisé pour les personnes atteintes du HIV, soit le Triomune 30 mg (ARV générique composé de Stavudine, Lamivudine et Nevirapine), n'est pas disponible en stocks suffisants, ce qui entraîne des délais d'attente de deux à trois mois.

Selon ce pharmacien, afin de commander des médicaments en France, il doit d'abord s'adresser à un grossiste (p.ex. Sotomed ou G Pharm) qui se chargera de la commande. Cette étape ralentit encore l'approvisionnement.

Comme on peut le voir sur l'image ci-dessous, la Pharmacie du Boulevard est relativement moderne, puisqu'elle dispose d'un système informatique. Cependant, on notera que les médicaments sont stockés sur de simples étagères et ne sont à l'abri ni de la lumière, ni de la chaleur, et encore moins de l'humidité. Par ailleurs, la délégation de l'ODM a constaté que la date limite de vente de certains médicaments est parfois déjà (largement) dépassée.



Intérieur de la pharmacie du Boulevard (Lomé, mai 2008).

6. Recours à la médecine traditionnelle

Les guérisseurs ont toujours un grand succès auprès de la population togolaise. En règle générale, on ne se tourne vers la médecine occidentale qu'en dernier ressort. Cela peut partiellement s'expliquer par le fait que les consultations médicales sont très chères pour la population locale.



Cases de guérisseurs au marché des fétiches (Lomé, mai 2008).