



Independent observer  
of the Global Fund

## AU SOUDAN DU SUD, COMMENT CONTINUER DE LUTTER CONTRE LE VIH EN TEMPS DE GUERRE.

Jovia Akello avait ouvert un salon de coiffure en novembre dans la ville de Bor, capitale de l'Etat de Jonglei, à 200 km au nord de Juba. Cette jeune ougandaise (les ressortissants de ce pays voisin sont très nombreux au Soudan du Sud) est sous traitement antirétroviraux depuis 2011. Lorsque les combats ont éclaté dans la ville, capturée une première fois par l'opposition armée, elle est partie se réfugier, comme des milliers de personnes, dans la brousse, sans pouvoir emporter sa réserve de médicaments. "J'étais très inquiète, car je sais qu'arrêter même pendant 24 heures est très mauvais. Cela augmente la résistance", dit-elle. Elle est parvenue à rejoindre Juba le jour de Noël, en camion, et ce n'est que le 30 décembre qu'elle a pu aller à l'hôpital du centre ville afin de récupérer de nouvelles doses. John Pitia, un sud soudanais âgé de 32 ans, ne suit plus de traitement depuis que son épouse a fui Juba en catastrophe pour rejoindre ses parents au village. Elle a emporté avec elle un mois de réserve d'antirétroviraux. Il a interrompu ses soins pendant trois semaines.

La guerre au Soudan du Sud a déplacé plus de 700 000 personnes et sur les 6617 patients sous ARV au niveau national, un certain nombre, comme Jovia et John, ont vu leur traitement perturbé.

Au centre de dépistage et de test volontaire à Juba Teaching Hospital, quasiment toutes les chaises de la salle d'attente sont occupées. "Nous avons environ 300 nouveaux patients depuis la crise, venus de différentes parties du pays", explique Adelinda Drasa David, la coordinatrice du centre de traitement anti-rétroviraux. A la mi-décembre, durant les trois premiers jours d'affrontements à Juba, le centre est resté fermé. Dans le laboratoire, Francis Victor, le technicien, nous montre le compteur de formule sanguine complète, qui mesure notamment les carences en globules rouges et blancs. La machine est tombée en panne depuis début décembre, or, tester le sang du patient est très important pour détecter la présence d'une anémie et surveiller les effets du traitement. "Une maintenance de routine a été effectuée avant le

mois de novembre qui a marqué la fin de la subvention, affirme Madelena Monoja du programme des nations Unies pour le développement (PNUD, le récipiendaire principal). La réparation sera couverte avec le déboursement de 2,8 millions au mois de mars, correspondant à la dernière part du financement transitionnel approuvé en 2013 d'une valeur de près de 12 millions de dollars”.

Les réserves se sont vidées dans certains centres. “Nous sommes en train de chercher des solutions avec le ministère de la santé pour les approvisionner, affirme Benjamin Lokio Lemi, chargé de l'administration du centre.” En attendant, il a fallu trouver des moyens de se débrouiller. “Nous allons voir les véhicules commerciaux qui partent dans cette direction à la station située près des douanes en ville, décrit Adelinda. Nous donnons le paquet de médicaments au conducteur, prenons son numéro de téléphone portable, sa plaque d'immatriculation et une fois qu'il l'a donné au destinataire, il nous appelle pour nous confirmer que cela a été fait”.

Dans les villes qui ont été le théâtre de violents combats, difficile de savoir l'état des réserves, sachant que de nombreuses bases d'ONG internationales et de l'ONU ont été pillées ou endommagées par les affrontements. “A Bentiu, Bor et Malakal, la population s'est dispersée dans les camps, mais aussi dans la brousse et il est difficile de les atteindre”, dit le docteur Emmanuel Lino, directeur adjoint du programme VIH au ministère de la santé. “A cause de la crise, la plupart du personnel expatrié des ONG internationales et des agences de l'ONU a été évacué, du coup, la coordination est très difficile alors que nous sommes justement en période d'urgence où il faudrait agir vite!”

Il a déployé des équipes dans les camps de déplacés de la capitale pour estimer les besoins. “Nous devons poser des questions avec discrétion car le Sida est tabou et le niveau d'information n'est guère élevé”.

Non loin de l'hôpital, une cinquantaine de personnes sont rassemblées pour une formation organisée, une fois tous les trois mois, par la croix rouge sud soudanaise. Un conseiller s'adresse à l'assistance en arabe local, puis ses propos sont traduits en anglais par sa collègue. “Certains d'entre vous prennent les ARV depuis longtemps et vous êtes en bonne santé. Mais, je vous en prie, n'arrêtez pas le traitement. Cette maladie est très bornée”. Durant la session, il s'attarde particulièrement sur les relations sociales, comment faire face aux réactions disproportionnées des gens, ou encore tordre le coup à certaines croyances traditionnelles. “Quand les malades sont ensemble, ils ont moins peur d'être stigmatisés”, explique Lucy Saidia, employée de la croix rouge. Selon un rapport de 2010 (Sudan Household Health Survey), moins de 10% de la population a une bonne connaissance du virus et de la manière dont il se transmet.

Au Soudan du sud, la prévalence est de 2,6%, mais elle varie grandement selon les régions, atteignant 6,8% en Equatoria occidentale, (qui compte plus la moitié des patients sur antirétroviraux), et 0,3% dans le Nord Barh El Ghazal.

“En général, nous devrions administrer plus de tests, estime le docteur Emmanuel Lino. Il faudrait les étendre à toutes les structures de santé, pas seulement les restreindre aux centres de dépistage”. Selon lui, l'une des raisons vient du fait que lorsque la phase 4 du programme s'est achevée en juin 2011, seul l'approvisionnement en ARV a continué à être assuré, mais pas les tests. Si PEPFAR (plan américain d'aide d'urgence à la lutte contre le Sida) a continué à fournir des tests, un financement de la banque mondiale qui devait en assurer l'approvisionnement n'est jamais arrivé.

Voir l'article original [en anglais](#). See the original article [in English](#).

[Read More](#)

---