

Les pharmaciens d'officine dans la lutte contre le paludisme

A partir de l'expérience dans trois pays d'Afrique de l'Ouest

Pharmagora 2017
11 mars 2017

ReMeD : Madeleine Leloup, Emilie Daniel Garcia

Bénin : Habib Ganfon, Giraud Ekanmian, Prosper Ahonlonsou

Burkina Faso : Clotaire Nanga, Victoire Benao, Alfred Sandouïdi

Mali : Nouhoum Coulibaly, Boubou Coulibaly, Tidiane Diallo



Le projet d'implication des PO

- Constat de non implication du secteur privé dans les projets de lutte contre le paludisme
- Mobilisation des officines des capitales : information, formation PNLN et recommandations, enquêtes et notification
- Bamako, Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, Cotonou et Porto Novo



Le projet d'implication des PO

Le projet a concerné:

- Officines
 - 127 officines au Bénin (225 dans le pays)
 - 171 à 191 officines au BF (253 dans le pays)
 - 230 à 256 officines au Mali (plus de 500 dans le pays)
- Clients
 - 727 clients au Bénin
 - 1467 clients au BF
 - 2693 clients au Mali
- Registres notification
 - 120 au Bénin
 - 45 au BF
 - 256 au Mali



Le paludisme et les programmes nationaux de lutte contre le paludisme

Le paludisme :

- Plasmodium falciparum le plus fréquent
- Première cause de mortalité et de morbidité
- Première cause de consultation quel que soit le secteur
- Maladie fréquente et « banale » pour la population qui assimile fièvre et syndrome douloureux au paludisme
- Des groupes plus vulnérables : les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans
- Evolutions récentes : résistance à la chloroquine, combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine en évitant les sirops, apparition des tests de diagnostic rapide.
- Vigilance sur les résistances



Le paludisme et les programmes nationaux de lutte contre le paludisme

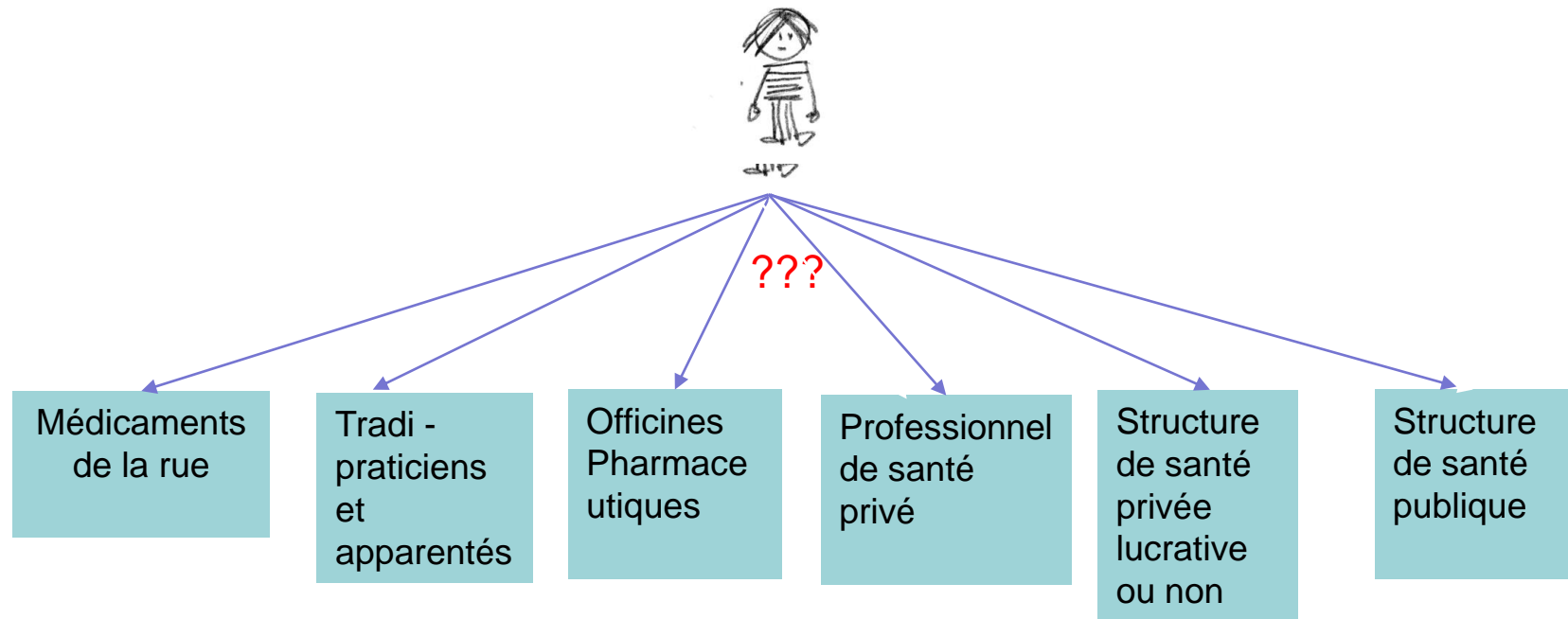
Les PNLP:

- Priorité des MSP, applicable à toute la population
- Prise en charge du paludisme
 - Test de diagnostic rapide (TDR) avant tout traitement
 - Paludisme simple : CTA (AL ou ASAQ)
 - Paludisme grave : Quinine et transfert vers un centre de traitement
- Prévention
 - Distribution de moustiquaires imprégnées longue durée (MILD)
 - Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides rémanents
- Protection des groupes plus vulnérables :
 - Chimio prophylaxie intermittente de la femme enceinte (TPI fe / SP, pas de CTA avant le deuxième trimestre)
 - Chimio prophylaxie saisonnière intermittente chez les enfants (CPSIe)
 - Gratuité pour ces deux groupes
- Environnement, assainissement



L'officine dans le continuum des soins

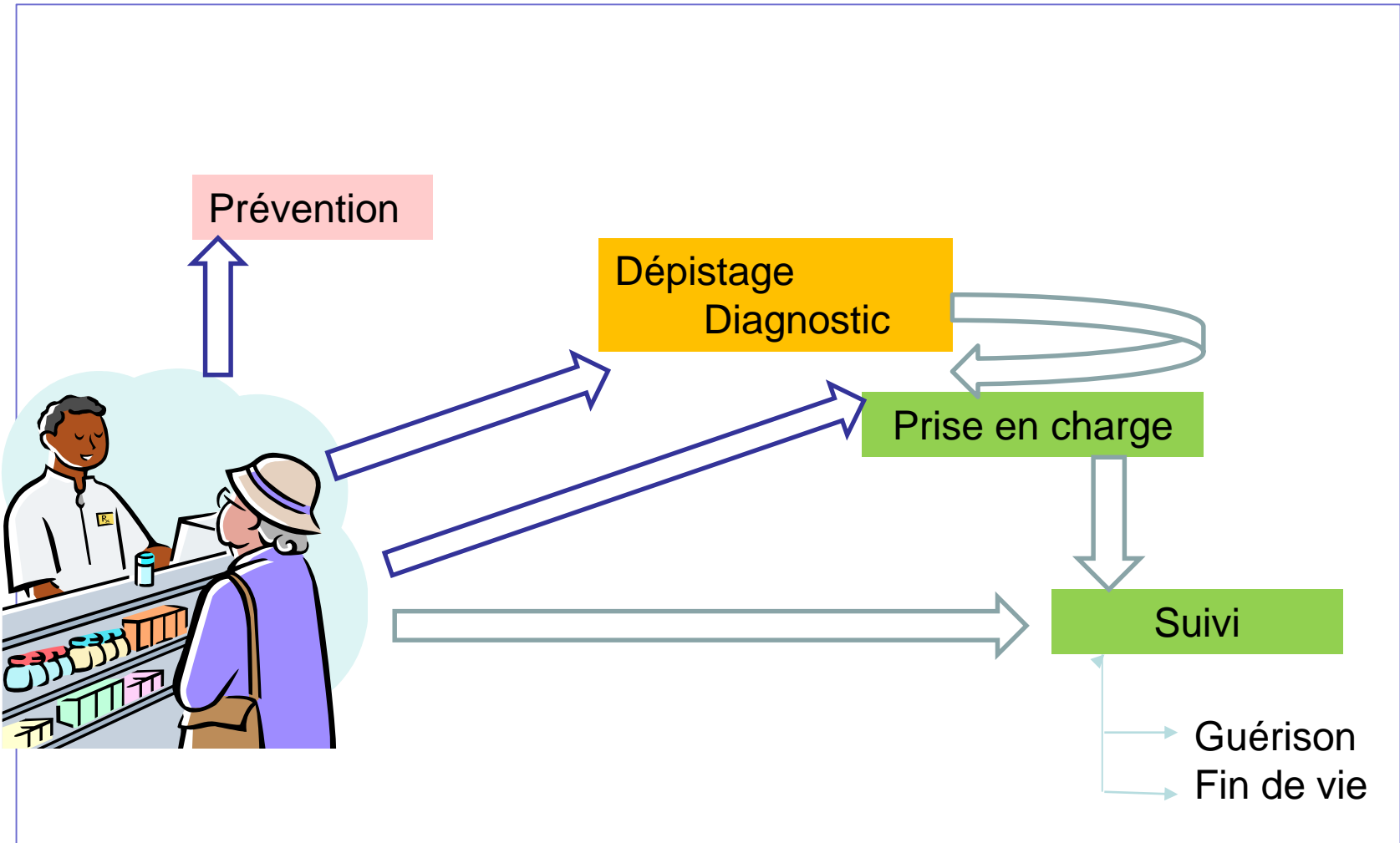
Itinéraire thérapeutique (dans les pays à ressources limitées)



(D'après E Guillard -Solthis)



L'officine dans le continuum des soins



(D'après E Guillard -Solthis)



Rôle du Pharmacien

- Le pharmacien contribue aux soins de premiers recours et à la prise en charge continue des malades
- Article L 1411-11 du CSP définit l'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité
 - La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
 - La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
 - L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
 - L'éducation pour la santé.



Connaissances et comportements des officinaux

- Ne sont pas toujours dans leurs officines
- Disposent de nombreuses références de CTA, dont celles qui sont recommandées par le PNLP, mais aussi des sirops et suppositoires:
 - Bénin: moyenne 39 (7 à 76)
 - BF : moyenne 19 (6 à 30)
 - Mali . médiane 10 (Q1 < 6, Q3 < 15)



Connaissances et Comportements des officinaux

- Connaissent le PNLP et ont plus souvent le document
 - Bénin : de 0 à 61%
 - BF : de 5,3 à 84,5%
 - Mali : de 16 à 40%
- Réfèrent les paludisme graves (> 75%)
- Dispensent des CTA en très grande majorité, à dose et durée adéquates et le plus souvent des CTA recommandées
 - Bénin : 95 % de CTA recommandés en fin de projet
 - BF : 45,6 %
 - Mali : 85 %
- L'AL a très largement la préférence
 - Bénin : 78,4 %
 - BF : 73 %
 - Mali : 58,6



Connaissances et Comportements des officinaux

- Les auxiliaires au comptoir ne sont pas ou peu formé(e)s par les titulaires
- La dispensation comporte des formes liquides ou suppositoires (entre 5 et 20 %)
- La dispensation se fait sans test de contrôle préalable :
 - Disposent de TDR à l'officine
 - Bénin : ND
 - BF : de 15,6 à 38,2%
 - Mali : de 1,8 à 11,7
 - Pratiquent les TDR
 - Bénin : de 0 à 61%
 - BF : de 15,3 à 38,2%
 - Mali : de 0 à 10,9 %



Connaissances et Comportements des officinaux

Le % de dispensation de Sulfadoxine - Pyriméthamine est largement supérieur à la proportion de clients relevant des indications (TPIfe, CPSI)

- Bénin : 13 %
- BF : 19,5 %
- Mali: 19,8%

Et répond à une demande de « prévention » chez l'adulte ou à une demande expresse des clients

- Il y a très peu de signalements d'effets indésirables
- La substitution est aussi très peu utilisée
- Enfin des clients qui relèvent de la gratuité viennent acheter en pharmacie



Les clients

- **La majorité vient sans ordonnance** Essentiellement des adultes, et la moitié environ pour eux-mêmes
- **Viennent pour prévention ou pour chercher traitement ou un médicament connu**
- **Peu** (5 à 20 % suivant les pays) **ont consulté avant** (la famille, des amis, un tradi-praticien)
- **Plus de 50%** viennent dans les 48 h après le début des symptômes
- **Les ordonnances sont médicales**
 - Bénin : 70%
 - BF : 73 %
 - Mali : 48 %

Nombre d'ordonnances comportent aussi des antibiotiques



Les registres

- **Ne sont pas exhaustifs**
 - Bénin : 150 distribués, 120 ont accepté de les tenir, 81 exploitables
 - BF : distribués dans toutes les officines, mais 45 exploitables distribués
 - Mali : 250 distribués, 210 exploitables
 - **Ont permis de notifier x cas de suspicion de paludisme** (sur un an)
 - Bénin : 25 518
 - BF : 6758
 - Mali : 15 521
- Qui n'apparaissent pas dans les statistiques nationales.



En Conclusion

- Dans les pays étudiés, l'officine est le premier recours dans le système de santé pour la majorité des clients présentant une suspicion clinique de paludisme.
- Amélioration des connaissances et des pratiques (CTA et TDR) et mobilisation des officinaux autour d'enjeux de santé publique
- « Il y a quelque chose à notifier »
- Rapprochement entre le public et le privé (PNLP)



En Conclusion

- Les connaissances des auxiliaires sont à améliorer
- Les TDR à l'officine : questions de législation, de formation, d'homologation des tests utilisés, de coût et de prix public, mais aussi d'espace de confidentialité et de traitement des déchets biomédicaux
- Persistance de mauvaises pratiques : monothérapies, surconsommation de SP et ACT (en l'absence de tests)
- Attacher les pharmaciens à l'officine? (ordre)

Merci de votre attention

Questions?

