



PROJET PALUDISME & PHARMACIENS D'OFFICINE

Rapport d'enquêtes de suivi de terrain

Dr Clotaire NANGA, Dr Victoire BENAÛ, Dr Alfred SANDOUIDI

Avril 2017



INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME



PHARMACTION

Le contenu de ce rapport relève de la seule responsabilité de l'équipe de coordination du projet au Burkina Faso et ne reflète pas nécessairement les points de vue et opinions de Expertise France, du MAEDI ou du Fonds mondial.

Cette enquête a été réalisée dans le cadre du projet 13INI201 financé dans le cadre du canal 2 2013 de l'Initiative 5 %.

Avril 2017, Ouagadougou

Table des matières

Introduction.....	5
I. Présentation du Burkina Faso	7
1. Données générales.....	7
1.1 Contexte géographique et démographique	7
2. Le secteur santé	7
2.1 Organisation du système de santé	7
2.2 Organisation du secteur pharmaceutique	9
2.3. Lutte contre le paludisme au Burkina Faso	10
II. Rappels sur le projet	13
1. Objectif général du projet	14
2. Objectifs spécifiques	14
3. Les retombées attendues du projet.....	14
4. Les bénéficiaires du projet	15
5. Mise en œuvre des activités du projet.....	15
III. Approche méthodologique des enquêtes de suivi de terrain	19
1. Cadre de l'enquête.....	19
2. Échantillonnage	19
3. Questionnaires.....	19
4. Considérations éthiques.....	19
5. Formation des enquêteurs	20
6. Collecte des données	20
6. Traitement des données.....	21
7. Intervenants et coordination de l'enquête	21
8. Biais, limites et difficultés	21
IV. Résultats.....	24
1. Enquête chez des pharmaciens.....	24
2. Enquête chez les patients.....	29
3. Les registres de notification des cas de paludisme	35
V. Quelques points de discussions	42
Conclusion	45
Recommandations	46

Liste des sigles & abréviations

ACT	Artemisinin-based combinations therapy
AMM	Autorisation de mise sur le marché
CAMEG	Centrale d'achat des médicaments essentiels génériques et des consommables médicaux
CCM	Country coordinating mechanism of global fund to fight Aids, tuberculosis and malaria
CEDIM	Centre de documentation et d'information sur le médicament
CHR	Centre hospitalier régional
CHU	Centre hospitalo-universitaire
CMA	Centre médical avec antenne chirurgicale
CNRFP	Centre national de recherche et de formation sur le paludisme.
CSPS	Centre de santé et de promotion sociale
DCI	Dénomination commune internationale
DGPML	Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires
DPBF	Distribution pharmaceutique du Burkina Faso
MILDA	Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MEG	Médicament essentiel générique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
ReMeD	Réseau médicaments et développement
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
USAID	United states agency for international development

Liste des tableaux et figures

Tableaux

Tableau 1 : chronogramme initial du projet

Tableau 2 : synthèse des résultats des enquêtes

Tableau 3 : formation des pharmaciens sur le paludisme et disponibilité du document PNLP

Tableau 4 : comportements des pharmaciens selon leur participation aux formations sur le paludisme

Tableau 5 : état de mise en œuvre de quelques recommandations

Tableau 6 : disponibilité des ACT recommandés et non recommandés et des TDR dans les pharmacies

Tableau 7 : motifs de la disponibilité des ACT non recommandés en officine

Tableau 8 : estimation des ventes d'ACT dans les officines

Tableau 9 : synthèse des résultats des enquêtes

Tableau 10 : caractéristiques générales des patients

Tableau 11 : conformité des prescriptions d'antipaludiques selon le prescripteur

Tableau 12 : conformité des prescriptions et adéquation des prises des ACT par les patients au sortir de l'officine

Tableau 13 : conformité de la dispensation aux directives PNLP

Tableau 14 : coûts comparés traitement avec et sans ordonnance

Tableau 15 : aperçu général des patients suspectés de paludisme

Tableau 16 : les antipaludiques les plus dispensés à l'officine sur prescription

Tableau 17 : les antipaludiques les plus dispensés à l'officine sans prescription

Tableau 18 : les antipaludiques les plus dispensés à l'officine selon la DCI (avec et sans ordonnance)

Figures & graphique

Figure 1 : Organisation administrative et technique du ministère de la santé du Burkina Faso

Figure 2 : principaux prescripteurs des ACT

Figure 3 : motifs d'acquisition des antipaludiques sans ordonnance

Graphique 1 : évolution mensuelle des cas suspects de paludisme entre 2014 et 2016

Introduction

Le paludisme demeure un problème de santé publique préoccupant au Burkina Faso et ce, malgré la mise en œuvre de mesures préventives et curatives basées sur des stratégies régulièrement mises à jour. Les statistiques nationales indiquent qu'en 2015, le paludisme était le premier motif de consultations externes aussi bien dans les formations sanitaires de base que les centres médicaux et les hôpitaux. Le paludisme grave est le premier motif d'hospitalisation et la principale cause de décès dans les centres médicaux et les hôpitaux¹. C'est aussi la principale cause de décès dans les formations sanitaires de base.

Il s'agit d'une maladie tropicale qui entrave le développement humain durable. Son impact négatif porte sur l'espérance de vie à la naissance, l'éducation des enfants (absentéisme à l'école, séquelles neurologiques), la productivité (absentéisme au travail, baisse de la force de travail, etc.) et l'épargne familiale et nationale (coût des médicaments, des hospitalisations, etc.).

Au Burkina Faso, les stratégies de lutte préconisées par le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) sont la prise en charge correcte et précoce des cas de paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire ; la prévention du paludisme chez la femme enceinte par le traitement préventif intermittent (TPI) ; la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants de moins de cinq ans, la lutte antivectorielle : la promotion de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action (MILDA) ; la pulvérisation intra domiciliaire ; la lutte anti-larvaire et l'assainissement du milieu ; la lutte contre les épidémies de paludisme dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte ; les stratégies de soutien : communication pour le changement de comportement, recherche opérationnelle, suivi-évaluation et renforcement institutionnel / partenariat².

Cependant, le programme de lutte contre le paludisme n'implique pas suffisamment tous les acteurs de premier plan censés apporter un appui significatif à la lutte. Le secteur privé, en particulier pharmaceutique, est un exemple illustratif : les officines pharmaceutiques sont une réalité de l'offre de soins qui correspond à une demande croissante des populations. Toutefois, les praticiens d'officine sont très rarement inclus dans les formations et informations sur les politiques de lutte contre les endémies de façon générale. S'il est vrai que quelques officinaux ont été formés à la bonne dispensation des antirétroviraux, rien n'a été fait concernant le paludisme jusqu'en 2014.

¹ Ministère de la santé "annuaire statistique 2015" mars 2016, 342 pages.

² Ministère de la santé "Plan stratégique de lutte contre le paludisme 2011-2015 révisé". Mai 2014, 92 pages.

Aussi, force est de constater que malgré une législation pharmaceutique qui tente de rationaliser l'approvisionnement en médicaments anti paludiques, des monothérapies à base d'artémisinine sont encore rencontrées, et que les dispensations ne sont pas toujours en conformité avec les bonnes pratiques de traitement. Enfin, les antipaludiques présents dans les officines sont loin d'être tous sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels.

C'est dans ce contexte que ReMeD, association de solidarité internationale œuvrant pour un meilleur accès à des médicaments de qualité dans les pays en développement, a sollicité un financement d'Expertise France pour soutenir la contribution des pharmaciens d'officine à la lutte contre le paludisme. Le projet proposé vise à permettre aux pharmaciens d'officine de jouer pleinement leur rôle dans la lutte contre le paludisme en leur fournissant une information sur la maladie, les bonnes pratiques de traitement, les dispositions du programme national de lutte contre le paludisme. Il devrait permettre ainsi à une partie de la population urbaine de bénéficier d'une prise en charge et d'un traitement adéquats du paludisme. Le projet répond aussi au besoin d'améliorer le recueil des données en matière de morbidité palustre. En monitorant les attitudes et comportements des pharmaciens d'officine, le projet mesure leur adhérence aux recommandations de bonnes pratiques de la prise en charge du paludisme. Il permet aussi d'apprécier l'adhérence aux bonnes pratiques pour les professionnels, l'optimisation du coût des traitements pour les patients selon la disponibilité des TDR du paludisme ou des ACT subventionnés en officine.

I. Présentation du Burkina Faso

1. Données générales

1.1 Contexte géographique et démographique

Situé dans la boucle du Niger, le Burkina Faso est un pays sans débouché sur la mer. Il s'étend sur 272 967 km² et est limité au nord et à l'Ouest par le Mali, au nord-est par le Niger, au sud-est par le Bénin et au sud par le Togo, le Ghana et la Côte d'Ivoire.

Le relief y est peu marqué et les trois quarts du territoire sont occupés par une vaste pénéplaine dont l'altitude moyenne ne dépasse pas 400 m. Près de la moitié du territoire national est comprise entre 250 et 350 m. Sur les trois-quarts du pays règne une topographie monotone, un vaste plateau parsemé de collines, de buttes et de vallons. Sur le plan hydrographique, trois fleuves, le Mouhoun, le Nazinon et le Nakambé drainent le pays et le point le plus proche de l'Atlantique en est distant de 500 km. Positionné entre 9°20' et 15°54' de latitude nord, 2°20' de longitude est et 5°30' de longitude ouest, le Burkina Faso fait partie de la zone soudanienne et bénéficie d'un climat tropical sec à deux saisons : une saison sèche de novembre à juin et une saison pluvieuse de juillet à octobre. Une saison de transition, entre novembre et février, se situe entre les saisons principales : la température descend entre 20° et 25°. Les précipitations sont en général faibles et mal réparties sur l'ensemble du territoire, variant, en moyenne, entre 300 mm au nord et 1 200 mm au sud.

Selon les résultats du recensement général de la population et de l'habitat réalisé en 2006³, la population du Burkina Faso était estimée à 13 730 258 habitants avec un taux d'accroissement de 2,9% l'an. En 2016, cette population est estimée à 19,03 millions habitants⁴. 79,7 % de la population réside en milieu rural. Les femmes représentent 51,7% de la population totale. Cette population est surtout jeune : près de 50 % de la population a au plus 16 ans. Le taux brut de natalité est estimé à 46,1 pour mille, celui de la mortalité globale est de 15,2 pour mille et l'espérance de vie à la naissance de 53,8 ans.

2. Le secteur santé

2.1 Organisation du système de santé

L'accès des populations aux services de santé et aux prestations requiert l'existence d'une bonne organisation sur le territoire national, des infrastructures sanitaires, dotées de ressources financières, humaines et matérielles pour leur bon fonctionnement.

L'organisation administrative du ministère de la santé est structurée en trois niveaux :

³ Ministère de l'économie et des finances "Recensement général de la population et de l'habitation de 2006. Résultats définitifs". Juillet 2008, 53 pages.

⁴ Institut national de la statistique et de la démographie "Projections démographiques de 2007 à 2020 par région et province" août 2009, 73 pages.

- le niveau central comprend les structures centrales, les services rattachés et les structures de mission organisées autour du cabinet du ministre et du secrétariat général ;
- le niveau intermédiaire comprend les directions régionales de la santé ;
- le niveau périphérique est représenté par les districts sanitaires.

L'offre de soins quant à elle est organisée sous la forme d'une pyramide en trois niveaux qui assurent des soins de santé primaires, secondaires et tertiaires.

1. Le premier niveau de la pyramide est constitué par les districts sanitaires et comprend deux échelons :
 - le premier échelon de soins est le Centre de santé et de promotion sociale (CSPS). On dénombrait 1698 CSPS public en 2015. Le CSPS est la structure de base du système de santé au sein de laquelle est assuré le paquet minimum d'activités (PMA) défini par le Ministère de la santé ;
 - le deuxième échelon de soins est le Centre médical avec antenne chirurgicale (CMA), on en comptait 47 CMA fonctionnels en 2015. Le CMA sert de référence pour les formations sanitaires du district car c'est à ce niveau du système qu'est délivré le paquet complémentaire d'activités (PCA).
2. Le deuxième niveau est représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) au nombre de neuf (9). Ils servent de référence et de recours aux CMA.
3. Le troisième niveau est constitué par les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) au nombre de quatre dont trois à Ouagadougou et un à Bobo-Dioulasso qui représentent le niveau de référence le plus élevé pour les soins spécialisés. Il sert également de cadre de formation des différentes catégories de personnels de santé et de recherche.

Cette organisation du système de santé répond au souci de favoriser l'accès des populations aux services de santé comme le prescrit la politique nationale de santé.

L'importance de la médecine traditionnelle est reconnue par la loi n° 23/94/ADP du 19 mai 1994 portant code de santé publique et une direction technique a été créée pour mieux coordonner le sous-secteur traditionnel.

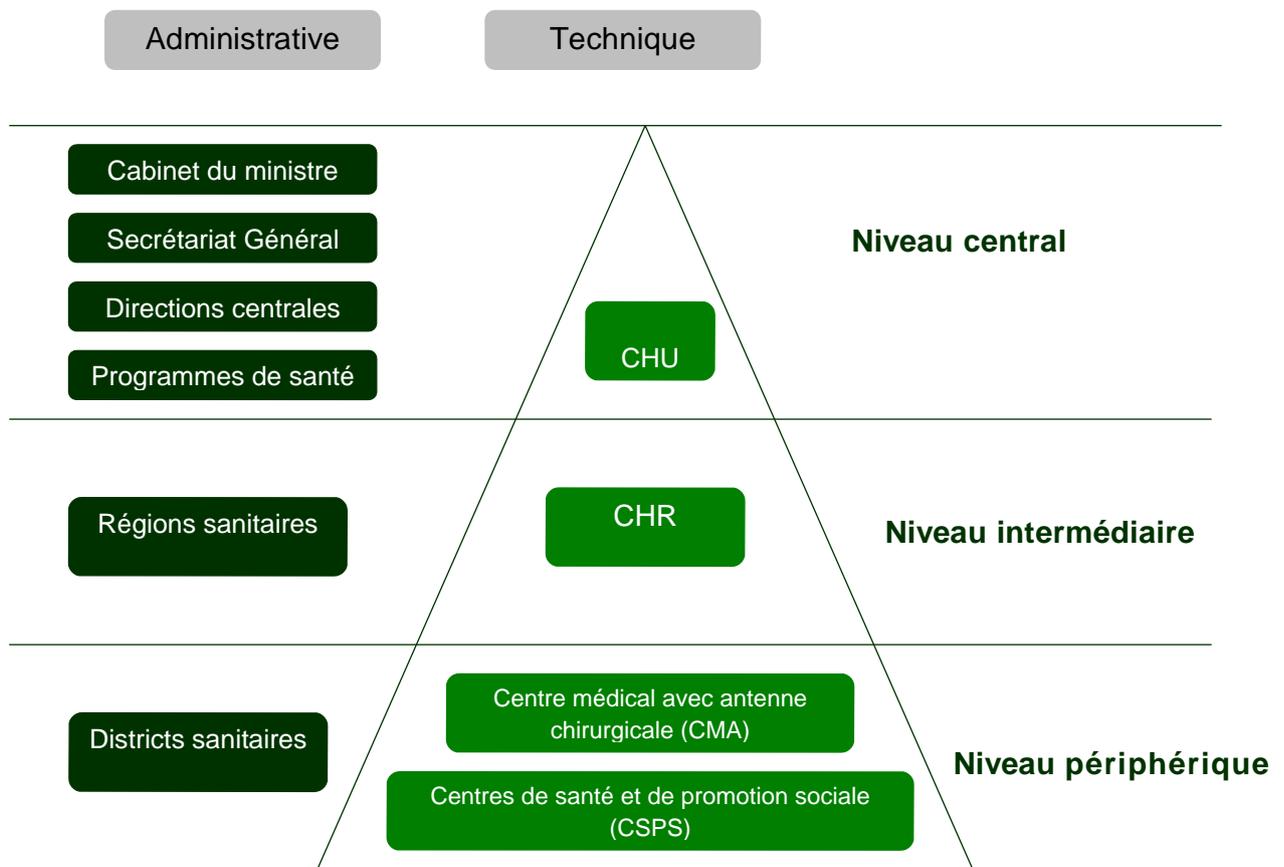


Figure1 : Organisation administrative et technique du ministère de la santé du Burkina Faso

2.2 Organisation du secteur pharmaceutique

La mise à la disposition des populations de médicaments essentiels de qualité à un moindre coût est un axe important de la politique sanitaire nationale. Pour faire face aux difficultés d'approvisionnement du secteur public, une centrale d'achat de médicaments essentiels génériques (CAMEG) a été créée en 1992 et un circuit de distribution a été défini. Ce circuit prévoit un dépôt répartiteur dans chaque district sanitaire et un dépôt MEG dans chaque formation sanitaire de base. En 2016, on compte, 10 agences commerciales de la CAMEG, 70 dépôts répartiteurs et 1698 Dépôts MEG.

Ces dernières années, le secteur pharmaceutique privé a connu un développement rapide avec l'ouverture de nombreux grossistes-répartiteurs et officines. En septembre 2016, les structures fonctionnelles sont au nombre de 274 officines pharmaceutiques dont 145 à Ouagadougou, 46 à Bobo-Dioulasso et 73 dans les autres localités du Burkina ; 29 établissements grossistes-répartiteurs situés uniquement à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso ; 06 établissements pharmaceutiques de préparation et 527 dépôts privés de ventes des médicaments répartis sur tout le territoire national.

Face à la multiplicité des sources de médicaments sur le marché international et l'expansion du marché illicite, garantir la qualité des médicaments est une préoccupation pour les pays ne disposant pas de capacité de production. Ainsi, en 1999, le Burkina Faso a créé un laboratoire national de santé publique qui a pour principale mission de garantir la qualité des médicaments qui entrent dans le pays. Aussi, toute importation portant sur les médicaments de la liste nationale de médicaments essentiels est soumise à un contrôle préalable avant la mise à disposition pour consommation.

2.3. Lutte contre le paludisme au Burkina Faso

Le programme national de lutte contre le paludisme a été créé par l'Arrêté N° 2003/196 MS/SG/DGS du 25 septembre 2003. Il est notamment chargé de :

- Coordonner les activités de lutte contre le paludisme ;
- Favoriser les activités de recherche opérationnelle dans le domaine du paludisme ;
- Assurer l'approvisionnement régulier en matériels imprégnés ;
- Établir les protocoles thérapeutiques

Selon les directives nationales pour la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires⁵, un cas de paludisme se définit comme "une fièvre (température axillaire supérieure ou égale à 37,5°C) ou antécédent de corps chaud dans les 72 dernières heures et la mise en évidence du plasmodium à l'examen microscopique par goutte épaisse/frottis sanguin ou la positivité du test de diagnostic rapide".

Les médicaments recommandés pour le traitement du paludisme simple sont les associations à doses fixes de *Artésunate+amodiaquine* ou *Artémether+luméfantrine* par voie orale avec des doses de prise selon le poids du patient.

Les médicaments utilisés pour le traitement du paludisme simple chez les femmes enceintes sont la quinine en comprimé et les ACT. La quinine est recommandée quel que soit l'âge de la grossesse. Les ACT ne peuvent être utilisés chez la femme enceinte qu'après le premier trimestre de la grossesse.

Les médicaments recommandés pour le traitement du paludisme grave sont par ordre de priorité : l'*artésunate* injectable, l'*artémether* injectable ou la quinine injectable, à relayer par les ACT par voie orale après 3 jours.

Pour le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme pendant la grossesse, le médicament recommandé est la *sulfadoxine 500mg+pyriméthamine 25 mg* (SP). Le TPI débute au deuxième trimestre après apparition des mouvements actifs du fœtus. Il consiste à administrer 3 comprimés de SP en une prise orale à partir du deuxième trimestre de la

⁵ Ministère de la santé " directives nationales pour la prise en charge du paludisme dans les formations sanitaires du Burkina Faso" mars 2014, 30 pages.

grossesse jusqu'à l'accouchement en respectant un intervalle minimum d'un mois entre deux prises. Au moins trois doses de SP sont recommandées.

Le traitement préventif intermittent du paludisme chez le nourrisson consiste à administrer, au cours de la vaccination de routine, trois doses thérapeutiques de *Sulfadoxine+Pyriméthamine* aux nourrissons de 3 à 11 mois.

Enfin, la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de moins de 5 ans (CPS) consiste en "l'administration intermittente de traitement complet par une combinaison de médicament antipaludique au cours de la période de haute transmission du paludisme pour éviter le paludisme". Les médicaments utilisés pour la CPS sont l'administration mensuelle de l'*Amodiaquine+Sulfadoxine-Pyriméthamine* (AQ+SP) jusqu'à 4 mois pendant la saison de haute transmission du paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59 mois d'âge.

À côté du PNLP, le Centre national de recherche et de formation sur le paludisme (CNRFP) contribue au niveau national à la lutte contre le paludisme. Né de la volonté de la coopération entre le Burkina Faso et la République d'Italie sous forme de "Projet de médecine communautaire" dans la ville de Ouagadougou en 1983, le projet a été transformé en centre de lutte contre le paludisme (CLP) en 1986. En 1993, il devient centre national de lutte contre le paludisme (CNLP) en raison de son rôle au niveau national. C'est en 1998 qu'il lui a été attribué une nouvelle orientation le focalisant sur la recherche et la formation sur le paludisme, le volet lutte contre le paludisme étant confié à un programme. Les attributions actuelles du CNRFP sont :

- mener la recherche sur le paludisme et les pathologies associées ;
- contribuer à travers les résultats de la recherche à l'orientation de la politique de santé pour la réduction du fardeau du paludisme ;
- servir de laboratoire associé au Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST), aux Universités et Hôpitaux du Burkina et à toute autre structure de recherche et de formation nationale pour la recherche et la formation en santé en général et sur le paludisme en particulier ;
- servir de centre d'excellence au niveau national pour la recherche et la formation sur le paludisme ;
- contribuer à la formation et au recyclage des chercheurs, des étudiants et des agents de santé dans le domaine du paludisme.

D'autres structures de recherche participent à la lutte contre le paludisme notamment le Centre Muraz et le Centre de recherche de Nanoro.

Les autres acteurs de la lutte contre le paludisme :

- le PNLP est soutenu par le Fonds mondial à travers le programme R7 et la phase 2, du R8 et du R9 consolidés dans le financement unifié. Ce programme "*Scale up of high impact intervention in the fight against malaria*" prolongé jusqu'en décembre 2017 comprend la confirmation biologique du paludisme avant traitement (fourniture des ACT et TDR) et le traitement des cas de paludisme simple. En 2013 le taux de confirmation diagnostic était de 57 % dans le secteur public ; l'objectif du programme pour 2017 est de 100% de confirmation biologique dans les secteurs public et privé.
- le programme de la Banque Mondiale « accélération de la lutte contre le paludisme » est présent au Burkina Faso.
- l'USAID développe un programme qui vise à diminuer la morbidité et la mortalité liées au paludisme avant 5 ans. Elle fournit des MILDA, des ACT en cas d'urgence et apporte un appui technique aux formations à l'utilisation des TDR en périphérie.
- un cadre de concertation entre acteurs de la lutte existe au Burkina sous la supervision de *Roll back malaria*. Les statistiques nationales sont établies sans les données du secteur privé

II. Rappels sur le projet

Le projet paludisme et pharmaciens d'officine est mis en œuvre au Burkina Faso sous la coordination de ReMeD sur financement de l'initiative 5% d'Expertise France.

Le projet est limité aux pays dans lesquels un centre d'information pharmaceutique existe, dans un souci de faisabilité et aussi de continuité avec des actions antérieures de ReMeD. Ces centres d'information ont participé à l'initiation du projet (lettre d'acceptation, données de base, articulation et rédaction, etc.). Les pays qui sont intégrés dans le projet sont le Bénin, le Burkina Faso, et le Mali. Dans ces trois pays, il existe un secteur pharmaceutique privé dont le développement est assez récent.

Le projet a vu la nécessité d'impliquer les Ordres de pharmaciens (lettres d'acceptation préalable). Les associations de pharmaciens, les grossistes-répartiteurs et les centrales d'approvisionnement en médicaments essentiels seront mis à contribution pour mobiliser les professionnels du médicament. Le projet est limité aux officines des capitales, mais au Burkina, Bobo-Dioulasso a été pris en compte. Le projet est prévu pour durer 3 ans, avec un budget total de 712 263,61 euros sans cofinancement.

Un cadre logique a été conçu et un chronogramme d'activités élaboré dont les principales activités sont reprises dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : chronogramme initial du projet

Activités	2014		2015		2016	
	S1	S2	S1	S2	S1	S2
Atelier préparatoire						
Enquête préliminaire						
Formation						
Enquêtes de terrain et suivi						
Restitution des enquêtes						
Atelier de coordination final						
Publications, table ronde						
Évaluation des pratiques des pharmaciens d'officine formés						

Enfin, un budget global et détaillé par pays permet l'exécution et le suivi du déroulement du projet.

1. Objectif général du projet

L'objectif du projet est de contribuer à l'augmentation de l'impact du programme national de lutte contre le paludisme par la participation effective des pharmaciens d'officine du Burkina Faso.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques définis pour ce projet sont :

- former les pharmaciens d'officine au programme national de lutte contre le paludisme.
- amener les officines à s'approvisionner en intrants de lutte contre le paludisme dans le respect des protocoles définis par le PNLP.
- assurer le suivi de l'adhésion des pharmaciens d'officine aux recommandations du PNLP par des enquêtes répétées sur le terrain, en mettant en lumière les données disponibles en matière de paludisme (nombre de cas, consommation d'ACT, coût du traitement pour le patient, adhérence au traitement, pharmacovigilance et effets indésirables).
- établir, à partir de l'expérience, des recommandations pour l'implication des pharmaciens d'officine dans la lutte contre le paludisme, par une large publication des résultats et enseignements de ce projet. Ces résultats doivent aider les pays qui le souhaitent à demander une subvention des ACT dans le secteur privé.

3. Les retombées attendues du projet

Les pharmaciens d'officine connaissent la politique nationale de lutte contre le paludisme, connaissent les schémas thérapeutiques nationaux qui doivent être utilisés, connaissent et remplissent leur rôle dans cette politique et s'assurent que les patients sont traités conformément aux schémas recommandés. Ils respectent les protocoles nationaux du PNLP.

La capacité des pharmaciens à délivrer un conseil adapté et à exercer l'opinion pharmaceutique est renforcée ; ils participent de ce fait pleinement à la politique nationale de lutte contre le paludisme, par leur contribution à l'éducation sanitaire des patients, la bonne dispensation des médicaments antipaludiques et les conseils de prévention, et d'utilisation des moustiquaires imprégnées et des TDR du paludisme.

Les officines s'approvisionnent régulièrement en médicaments, tests de diagnostic, moustiquaires imprégnées, dans le respect des protocoles définis dans la PNLP.

4. Les bénéficiaires du projet

Les bénéficiaires directs de ce projet sont les pharmaciens d'officine qui joueront pleinement leur rôle dans la lutte contre le paludisme avec la prise en compte de l'opinion pharmaceutique.

Le CEDIM, dans la mesure où il a activement participé à la construction du projet. Leur implication comme acteurs, notamment des enquêtes de suivi des actions augmentera leur visibilité et leur crédibilité.

Le PNLN verra sa capacité d'intervention élargie en ayant la possibilité de toucher des populations qui ne le sont pas habituellement. Le projet crée une articulation entre le secteur privé et le secteur public. Le partenariat public-privé qui en résulte élargi le champ d'action du PNLN.

L'Ordre des pharmaciens, le syndicat des pharmaciens et les grossistes de médicament et centrale d'achat verront aussi leur rôle et leur action renforcés par le projet qui leur permet d'exercer un rôle actif dans la lutte contre le paludisme.

Les autres bénéficiaires indirects sont :

- Les populations, clientes des officines intégrées dans le projet. Il s'agit des populations surtout urbaines en ayant accès à des conseils et un meilleur suivi dans les officines. Le recueil des données de suivi devrait permettre de mieux identifier les populations vulnérables.
- Les pharmaciens des officines qui ne sont pas situées dans les villes concernées par le projet bénéficieront indirectement du projet qui induira une modification du nombre et de la qualité des intrants de la lutte contre le paludisme proposés par les grossistes de médicament.

5. Mise en œuvre des activités du projet

L'enquête de base

Le projet comprenait la formation des pharmaciens d'officine des deux principales villes dans l'optique d'améliorer leurs connaissances sur les programmes et protocoles nationaux de lutte contre le paludisme et sur l'approvisionnement en intrants de lutte contre le paludisme. En prélude à cette formation, il a paru important d'évaluer la situation de départ afin de mieux orienter la formation et de faire le point des progrès accomplis en fin de projet. Une enquête préliminaire a été diligentée. 20 pharmacies ont été tirées de façon aléatoire (15 à Ouagadougou et 5 à Bobo-Dioulasso) et des fiches d'enquête ont été conçues pour les

pharmaciens d'officines, les patients sans ordonnance et les patients avec ordonnance⁶.

Bien que les pharmacies enquêtées ne soient pas nombreuses, les résultats traduisent l'essentiel des problèmes couramment rencontrés dans l'exercice officinal : peu de formations sont proposées aux pharmaciens du secteur privé ; ils sont faiblement pris en compte dans les programmes nationaux de lutte contre les endémo-épidémies ; les données des officines, pourtant riches ne sont pas collectées ni prises en compte dans le système national d'information sanitaire ; les pharmaciens d'officine ne font pas assez de sacrifice pour s'assurer une formation continue de qualité ; etc. Il en résulte que les prestations offertes dans les officines sont parfois en deçà des attentes de ce qu'un tel professionnel devrait offrir.

La formation des pharmaciens d'officine

L'enquête de base avait donc pour objectif de préparer les formations en évaluant le niveau de connaissance de base des pharmaciens sur la prise en charge du paludisme, ainsi que les pratiques relatives dans les officines. Les formations ont été planifiées du 24 au 26 avril 2014 pour Ouagadougou et du 8 au 10 mai 2014 pour Bobo-Dioulasso. La formation dans chaque ville a duré 3 jours. Les formateurs étaient des enseignants de l'Université de Ouagadougou, des agents du PNLP, des agents du Centre national de recherche et de formation sur le paludisme, de l'OMS, et de la Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires.

En termes de participation, à Bobo-Dioulasso, 41 des 43 pharmaciens de la ville sont venus à la formation. À ce nombre, se sont ajoutés 5 pharmaciens du secteur public et 2 pharmaciens des grossistes-répartiteurs. À Ouagadougou, le nombre de participants n'a guère dépassé 80 alors qu'il y a 128 officines (beaucoup d'officines ont des assistants) et 8 structures de grossiste-répartiteur. À l'issue des formations, les pharmaciens ont pris des résolutions et ont formulé des recommandations. Une copie des directives du PNLP, les modules de formation, le rapport de l'enquête préliminaire ainsi que les résolutions prises et les recommandations formulées, ont été distribués à tous les pharmaciens d'officine du Burkina Faso. Une attestation de participation aux formations est aussi délivrée aux pharmaciens qui ont effectivement suivi les formations de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso⁷.

Les enquêtes de suivi et ateliers à mi-parcours

Une fois les formations achevées, le projet a prévu un suivi de l'impact des formations pendant environ 2 ans. Ce suivi se traduit par des enquêtes régulières dans les officines des

⁶ Projet Paludisme et Pharmaciens d'officine "Monographie de la situation de base - rapport final". Avril 2014, 25 pages.

⁷ Projet paludisme et pharmaciens d'officine "Rapport de formation" juin 2014, 14 pages

deux villes. Ce qui devrait permettre d'apprécier les progrès accomplis et la mise en œuvre des résolutions et des recommandations. Au Burkina Faso, les enquêtes de suivi de terrain ont commencé en fin décembre 2014 et ont pris fin en juin 2016. En juin 2015 les coordonnateurs des 3 pays et les représentants de ReMeD se sont retrouvés à Bamako à l'occasion du forum pharmaceutique international. Ce fut un tremplin pour chacun de restituer les résultats des enquêtes de suivi disponibles à ce stade.

Le chronogramme du projet avait prévu des ateliers de restitution à mi-parcours. Ainsi, après 9 mois de suivi, un atelier de restitution a été organisé dans chacune des 2 villes-cibles du projet. Ces restitutions avaient pour objectif de présenter la situation de la collecte des données aux pharmaciens, de leur faire un feed-back des données collectées, d'ajuster les résolutions et recommandations pour une meilleure adhésion des pharmaciens d'officine au projet et de tirer en continu les leçons de cette expérience. Malheureusement, la participation des pharmaciens à ces restitutions a été faible : à Bobo-Dioulasso où l'atelier a été organisé le 30 octobre 2015, il y a eu 28 participants. L'atelier de Ouagadougou s'est tenu le 07 novembre 2015 et a rassemblé 41 participants. À chacun de ces ateliers, un représentant de ReMeD était présent. On pense que le faible taux de remplissage des registres a dû influencer la participation des pharmaciens d'officine.

Évaluation externe du projet

Au cours de la mise en œuvre du projet, ReMeD a commandité une évaluation externe du projet. Cette évaluation a été conduite par le cabinet d'études ICI-Santé et le rapport a été publié en juillet 2016⁸. L'objectif de cette évaluation était de "formuler une opinion indépendante et motivée sur l'état des pratiques des pharmaciens d'officine dans la prise en charge du paludisme dans chaque pays (Bénin, Burkina Faso et Mali), à la lumière des recommandations des programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) et de celles de l'OMS". Dans ses conclusions, l'évaluation a estimé que les données collectées ne permettent pas d'apprécier les pratiques de dispensation par officine mais elles donnent une vue d'ensemble de la qualité des pratiques de dispensation pour les officines de chaque ville ou de chaque pays. En considérant les 3 aspects communs des directives (confirmation diagnostique, antipaludique recommandé et posologie adéquate), les dispensations dans les officines pour le traitement du paludisme simple respectent globalement peu les directives nationales de prise en charge du paludisme en raison de l'absence très fréquente de test avant traitement. L'étude montre clairement que les dispensateurs sont encore dans une culture du traitement présomptif du paludisme, dont les autorités sanitaires ont longtemps fait la promotion alors que les recommandations actuelles visent à concilier deux exigences de

⁸ ICI-Santé "Évaluation des pratiques et des comportements des pharmaciens d'officine dans la prise en charge du paludisme au Bénin, Burkina Faso et Mali. Rapport synthèse". Juillet 2016, 30 pages.

santé publique : traiter tous les cas d'accès palustres, mais seulement les cas d'accès palustres.

Restitution finale

La collecte des données de suivi de terrain a pris fin en juin 2016. Quelques mois ont été nécessaires pour la compilation des données chez les agents en charge de la collecte, la saisie et le traitement des données. Puis, après la phase de rédaction du rapport, deux ateliers de restitution aux pharmaciens d'officine ont été organisés dans les deux villes du Burkina en présence des représentants de ReMeD. L'atelier de Bobo-Dioulasso a eu lieu le 26 novembre 2016 et celui de Ouagadougou le 07 décembre. L'atelier de Ouagadougou qui fait office d'atelier national a impliqué : le ministère de la santé (DGPML), l'OMS, le CCM-Burkina, le correspondant Expertise France, l'IRSS-Bob-Dioulasso, ainsi que d'autres partenaires techniques et financiers. Après les ateliers, le rapport des enquêtes sera finalisé et rendu public.

Les suites du projet prévoient la valorisation et la publication des résultats du projet. Des articles sont en cours de rédaction pour être publiés dans des revues internationales. D'autres articles seront ultérieurement rédigés. Les résultats des enquêtes de suivi de terrains pourront être exploités à des fins de thèse d'exercice pour les étudiants en pharmacie. Un atelier final de coordination est prévu à Cotonou. ReMeD réalisera l'analyse et la synthèse globale et proposera des recommandations pour faciliter la mise en place des ACT subventionnés et des TDR dans le secteur privé.

III. Approche méthodologique des enquêtes de suivi de terrain

1. Cadre de l'enquête

Les enquêtes de suivi de terrain ont concerné les officines pharmaceutiques des villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. Ce sont ces deux villes qui avaient été retenues par le projet. Au début du projet en 2014, Ouagadougou comptait 128 officines et Bobo-Dioulasso, 43 officines. En fin 2016, on compte 145 officines ouvertes au public à Ouagadougou et 46 officines à Bobo-Dioulasso.

2. Échantillonnage

L'échantillon d'enquête est constitué de l'ensemble des officines ouvertes au public des deux villes. Les nouvelles officines ouvertes après le début du projet ont toutes été incluses pour les enquêtes de suivi.

3. Questionnaires

Après l'organisation des formations des pharmaciens au premier semestre 2014, il s'est ensuite agi de préparer les enquêtes de suivi de terrain. Le deuxième semestre 2014 a été consacré à la mise au point des outils de collecte des données. La méthodologie des enquêtes de suivi a été élaborée de concert avec ReMeD et les coordonnateurs de projet des autres pays. Ce travail concerté a abouti à la mise au point de questionnaires sous forme de fiches d'enquête, tenant compte des éléments de l'enquête de base et des résolutions et recommandations issues des formations. Un questionnaire est adressé exclusivement aux pharmaciens d'officine (pharmacien titulaire, assistant, remplaçant, etc.). Un autre questionnaire est destiné exclusivement au patient, c'est-à-dire la personne pour qui le(s) médicament(s) est (sont) acheté(s). Il n'y a pas de questionnaire pour les auxiliaires en pharmacie ni pour les clients.

4. Considérations éthiques

Les plus hautes autorités du ministère ont été informées du projet dès janvier 2014. Le ministre de la santé a recommandé de s'approcher de la coordination du PNLP et de la direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires pour la mise en œuvre du projet. Les protocoles d'enquête ont été soumis puis validés par la coordination locale du projet. Toutes les personnes participant à cette enquête ont donné leur consentement conformément au protocole de l'enquête. L'anonymat des informations reçues a été garanti aux participants.

5. Formation des enquêteurs

Avant le lancement effectif des enquêtes de terrain, les enquêteurs ont d'abord suivi une formation initiale. Tous les enquêteurs et les collecteurs (voir plus bas) des deux villes se sont retrouvés à Ouagadougou le 20 décembre 2014. L'atelier de formation s'est déroulé en une journée. Cette session a porté sur les objectifs et la méthodologie des enquêtes, le remplissage des fiches et les prises de vue des pages des registres. Des explications nourries ont été fournies sur les pièges à éviter face aux pharmaciens, aux patients et les difficultés anticipées. La disponibilité des appareils photos et la qualité des images ont aussi été discutés. La formation a été assurée par le coordonnateur-pays du projet, appuyé d'un chercheur du CNRFP. En fin mars 2015, une supervision des enquêteurs a été organisée dans chacune des deux villes permettant d'amender certaines formulations des questionnaires et le masque de saisie. À la fin de la collecte des données, un autre atelier de débriefing a permis à tous les acteurs de l'enquête de faire un point des travaux.

6. Collecte des données

Pour collecter les données relatives au suivi de terrain, deux types d'enquêtes sont simultanément conduits :

1. Une *enquête qualitative* qui documente les comportements et attitudes du pharmacien face à la suspicion d'un cas de paludisme et au regard des recommandations du PNLP. Ce type d'enquête emploie des "enquêteurs" chargés d'administrer des questionnaires aux pharmaciens et aux patients sortant des officines. Il y a 1 enquêteur à Bobo-Dioulasso et 2 à Ouagadougou. Ces enquêtes sont mensuelles. Un nombre fixe d'officines mais différent à chaque mois est enquêté. Chaque enquêteur passe une demi-journée par officine et questionne en principe au moins 10 patients et le pharmacien titulaire de l'officine ou le gérant après décès, le remplaçant ou l'assistant. Au bout d'une année les enquêteurs ont fait le tour de presque l'ensemble des officines. Les 6 mois suivants, ils sont censés repasser dans certaines pharmacies en priorité celles où les pharmaciens n'avaient pas répondu aux questionnaires ou les assistants ont été ciblés pour le deuxième passage des enquêteurs.
2. Une *enquête quantitative* qui relève trimestriellement le nombre de patients se présentant au comptoir de l'officine pour paludisme suspecté, les ventes d'ACT ou l'utilisation des tests de diagnostic rapide du paludisme. Cette enquête est basée sur la mise en place dans chaque officine d'un registre de déclarations des cas suspects ou confirmés (voir annexe). Ce type d'enquête emploie des "collecteurs" chargés de photographier les pages du registre mis à la disposition des officines. Il y a 1

collecteur à Bobo-Dioulasso et 3 collecteurs à Ouagadougou. Les collectes sont trimestrielles et concernent toutes les officines de chaque ville à chaque fois.

Parmi les enquêteurs et les collecteurs, on compte 4 pharmaciens et 3 étudiants en 6^{ème} année de pharmacie. Ces derniers travaillent en officine à leur moments libres.

Le premier passage dans les officines pour les collectes de données a eu lieu entre le 26 et le 31 décembre 2014. Les enquêtes de suivi se sont déroulées de janvier 2015 à juin 2016.

6. Traitement des données

La collecte des données a été effectuée au moyen de questionnaires papier et de registres mis à la disposition de toutes les officines de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso. Les données collectées ont été saisies sur un masque conçu sur Microsoft Access°. Un contrôle de qualité au cours de toute la collecte a permis de détecter les principales erreurs de collecte. Ces informations étaient systématiquement communiquées aux équipes de terrain afin d'améliorer la qualité des données. La vérification de la cohérence interne des réponses a été réalisée avec l'informaticien. Les données ont été analysées à l'aide de Microsoft Access° 2007.

7. Intervenants et coordination de l'enquête

Après la mise au point des outils de collecte des données, la coordination locale du projet a procédé à l'identification et au choix des enquêteurs et des collecteurs, d'un informaticien et des membres du secrétariat. 7 personnes, des pharmaciens et des étudiants en pharmacie assurent la collecte des données. Un groupe de 3 à 4 étudiants coordonné par une secrétaire médicale assure la saisie des données collectées. Un informaticien a confectionné le masque de saisie. Il était chargé de compiler les données collectées et saisies, de nettoyer la base de données et de les analyser à la demande. Tout ce travail est réalisé sous la surveillance du coordonnateur-pays qui veille à l'organisation, à la bonne réalisation des enquêtes, à la réception des données collectées, à la préparation des saisies et à la transmission des informations et documents nécessaires entre les différents intervenants. Le coordonnateur-pays fait un point régulier avec les autres membres de la coordination au cours de réunions régulières. Ces réunions sont l'occasion de trouver des solutions aux problèmes qui se posent au cours des enquêtes.

8. Biais, limites et difficultés

Globalement, les principales faiblesses des enquêtes sont le faible taux de remplissage du registre et la faible complétude des réponses. Des difficultés de secrétariat sont liées aux écritures parfois illisibles sur les photographies. Plusieurs autres difficultés sont notées à tous les niveaux de l'enquête :

Certains patients refusent simplement de répondre au questionnaire ou de communiquer les données à caractère personnel les concernant. Certaines personnes achètent les médicaments pour des patients qui ne se sont pas déplacés, et pour lesquels on ne dispose pas d'information. Quand les informations ne sont pas suffisantes, les fiches ne sont pas prises en compte.

C'est assurément au niveau des pharmaciens d'officine que les difficultés sont les plus nombreuses. Tout comme certains patients, des pharmaciens refusent de participer à l'enquête ou de communiquer leurs données personnelles. Pour le refus de remplir les fiches et le registre, l'expérience du "Projet TB" au début des années 2000 a sans doute créé un précédent négatif. Pour ces pharmaciens, le remplissage des outils de collecte des données est considéré comme un travail supplémentaire. Ils estiment que l'Ordre des pharmaciens a reçu de l'argent pour ce faire mais les fait travailler gratuitement. Quand les fiches sont remplies, certains items ne sont pas renseignés.

L'absence récurrente de certains pharmaciens à leur poste de travail ne favorise pas les enquêtes auprès d'eux, ni l'obtention de l'autorisation d'enquêter auprès des patients de leur officine. D'autres pharmaciens gardent le registre de notification dans leur bureau pendant que les auxiliaires ignorent son existence. Certains pharmaciens auraient reçu les CD-Rom contenant les modules de formation sans même le savoir, ne consultant pas tous leurs courriers. D'autres difficultés sont la faible volonté d'évaluer les quantités mensuelles d'ACT dispensées par l'officine, le remplissage du registre conditionné à la fourniture des TDR du paludisme, etc. Le manque de courtoisie de certains officinaux et des attitudes disgracieuses vis-à-vis des enquêteurs et collecteurs a été relevé.

Enfin, chez les enquêteurs et collecteurs, la mauvaise qualité des images lors des photographies des registres, la transmission tardive ou laborieuse des données collectées ont impacté la saisie (des fiches de mars 2016 envoyées de Bobo-Dioulasso ont été égarées par le transporteur). Le temps de contact entre patient et enquêteurs parfois faible a certainement influencé la complétude des réponses, certains patients étant "très" pressés (beaucoup d'items qui requièrent un temps de réflexion et d'analyse n'ont pas été renseignés à chaque fois). Cependant, les réponses trop partielles aux questions ont parfois conduit les enquêteurs à éliminer des fiches déjà utilisées. Aussi, de nombreuses fiches ou photographies de registres jugées inexploitable ont été simplement éliminées lors du tri précédant la saisie.

En tout état de cause, des mesures en atténuation de ces difficultés ont été prises lors des réunions et supervisions avec les enquêteurs et collecteurs : conseils quant aux comportements à adopter devant un pharmacien peu coopératif, l'abord des patients au

sortir de l'officine, les explications préalables à fournir au patients, envoi de courriers spécifique aux pharmaciens, proposition de changement d'appareil de photographie, etc.

IV. Résultats

1. Enquête chez des pharmaciens

L'enquête qualitative s'est en partie intéressée aux pharmaciens d'officine. 184 pharmaciens ont rempli une fois les fiches d'enquêtes qui leur ont été distribuées par les enquêteurs.

Tableau 2 : synthèse des résultats des enquêtes

	Ouagadougou	Bobo-Dioulasso
Enquête préliminaire (2014)		
Nombre total d'officines pharmaceutiques	128	43
Nombre de pharmacies tiré au sort	15	5
Nombre de pharmaciens enquêtés	14	5
Enquête de suivi de terrain (2015/2016)		
<i>Enquête qualitative</i>		
Nombre total d'officines pharmaceutiques	145	46
Nombre de pharmaciens enquêtés	123	61
Nombre de patients enquêtés	917	550
<i>Enquête quantitative</i>		
Nombre total d'officines pharmaceutiques	145	46
Nombre de pharmacies enquêtés	37	8
Cas suspects de paludisme notifiés	6 192	546

Parmi les pharmaciens, Ouagadougou représente 66,85 % des pharmaciens qui ont répondu au questionnaire et Bobo-Dioulasso, 33,15 %. Les hommes représentent 73,68% et chez les femmes 26,32%. On remarquera que la profession encore très masculine au Burkina Faso. L'âge moyen des pharmaciens est de 41 ans. Les pharmaciens titulaires représentent 71,03% et les assistants, 28,97%. Dans 41,85 % des fiches, le pharmacien n'a pas précisé son statut.

Tableau 3 : formation des pharmaciens sur le paludisme et disponibilité du document PNLP

	Enquête de départ	Sans réponse	Enquête de suivi	Sans réponse	p
Effectif des pharmaciens	20	1	184		//
Ont reçu une formation du projet	36,84%	0	59,54%	11	10 ⁻⁶
Disposent des directives du PNLP	5,26%	0	84,5%	10	
Disent avoir exploité ces directives	ND		56,7%	41	//
Disent avoir formé leurs employés	ND		50,3%	15	//

En 2016, 80 % des pharmaciens disposaient des supports de formation dont les directives du PNLP. Lors de l'enquête préliminaire, 5,3 % des pharmaciens disposaient d'un exemplaire des directives PNLP. Par ailleurs, 55 % des pharmaciens déclarent avoir exploité ces supports et 46 % des pharmaciens déclarent avoir formé leur personnel à l'officine (les pharmaciens présents à la formation avaient pris l'engagement de former leurs auxiliaires). Pour ceux qui n'ont pas pu former leur personnel, diverses raisons sont évoquées (28,8% de pharmaciens ont renseigné cet item).

Une analyse croisée de la formation du personnel auxiliaire et de la disponibilité des directives PNLP dans les officines selon que le pharmacien ait suivi la formation PNLP donne le tableau.

Tableau 4 : comportements des pharmaciens selon leur participation aux formations sur le paludisme

	Ayant suivi une formation (n= 103)	N'ayant pas suivi de formation (70)	p
Ont formé leur personnel	(n = 101)	(n = 65)	10 ⁻⁵
Oui	67 (66,3%)	18 (27,7%)	
Non	34 (33,7%)	47 (72,3%)	
Disposent des directives du PNLP dans l'officine	(n = 101)	(n= 69)	0,002
Oui	32 (31,7%)	8 (11,6%)	
Non	69 (68,3%)	61 (88,4%)	

Les pharmaciens d'officine ayant suivi la formation PNLP sont très significativement plus nombreux à avoir formé leur personnel (66,3%) que les autres ; ils sont plus nombreux aussi à disposer des documents du PNLP dans leur officine (31,7%) que les autres (11,6%).

En réalité, la disponibilité des directives PNLP dans les pharmacies devrait être proche de 100 % car les supports de formation ont été distribués par voie électronique et sur CD-Rom à toutes les officines via le circuit de l'Ordre des pharmaciens. Deux raisons pourraient expliquer les chiffres inférieurs constatés dans le tableau :

- l'augmentation du nombre d'officines entre fin 2014 et juin 2016.
- les pharmaciens ont reçu les supports sur CD-Rom sans les consulter, voire sans même le savoir.

Tableau 5 : état de mise en œuvre de quelques recommandations

	Ayant suivi la formation (n = 103)	N'ayant pas suivi de formation (n = 70)	p
Ont restitué la formation à un confrère			
Oui	16	0	0,05*
Non	77	19	
Sans réponse	10	51	
Ont créé un espace dédié aux entretiens avec les patients			
Oui	32	18	0,3**
Non	39	32	
Sans réponse	34	20	
Disposent des fiches de pharmacovigilance			
Oui	25	0	< 10 ^{-5***}
Non	71	67	
Sans réponse	7	3	

* $p < 10^{-5}$ si on tient compte des "sans réponse" la différence vient du nombre de "sans réponse" qui a beaucoup augmenté

** $p = 0,5$ si on tient comptes des "sans réponse" dont le nombre ne varie pas significativement

*** $p = 0,0001$ si on tient compte des "sans réponse"

Parmi les pharmaciens ayant participé à la formation initiale du projet, seulement 15,5% des d'entre eux ont restitué la formation à un confrère qui n'était pas à la formation et 31 % des officines ont aménagé un espace de confidentialité. Ces taux ne varient pas significativement entre 2014 et 2016.

24,2 % des pharmaciens ayant participé à la formation initiale du projet disposent de fiches de pharmacovigilance, aucun de ceux n'ayant pas assisté à la formation en disposait, les différences sont significatives.

La pharmacovigilance est au stade d'organisation au Burkina Faso. Peu de fiches de pharmacovigilance sont distribuées chez les praticiens et cette distribution n'est pas régulière.

Tableau 6 : disponibilité des ACT recommandés et non recommandés et des TDR dans les pharmacies

Pharmaciens	Effectifs		p
	Enquête de départ 2014 (n=19)	Enquête de suivi 2016 (n=184)	
Délivrent des ACT recommandées uniquement	4	77	0,08
Délivrent des ACT recommandées et non recommandées	15	92	0,02
Sans réponse	0	15	0,2
Réalisent des TDR	3	65	0,08

En 2016, 50 % des officines vendent des ACT qui ne sont pas recommandés par le PNLP (85% de réponse à cette variable). Les pharmaciens d'officine justifient la disponibilité des ACT non recommandés dans leur pharmacie par le fait que ces ACT ont une AMM dans le pays. L'ensemble des raisons invoquées est détaillé dans le tableau 7 ci-dessous. Au cours de l'enquête de base, 30 références d'ACT ont été dénombrées et on comptait 19 références en moyenne dans les officines. Ce nombre élevé avait conduit à la formulation d'une recommandation afin que le nombre d'antipaludiques enregistrés soit limité. Toutefois, les ACT en circulation sur le marché burkinabé sont soit recommandés par le PNLP, soit recommandés par l'OMS. L'AMM d'un ACT est accordé par le ministère de la santé quand il fait partie de la liste OMS des ACT recommandés.

La proportion des officines qui réalisent les TDR du paludisme est passée de 15,8 % avant la formation en 2014 à 35,3 % en 2016 mais la différence n'est pas significative. Dans le secteur privé, les TDR sont à prix coûtant et les ruptures de stock sont fréquentes.

L'approvisionnement des pharmacies de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso en intrants de lutte contre le paludisme s'effectue exclusivement par les grossistes-répartiteurs privés (Laborex°, Ubipharm°, Tedis Pharma°, DPBF, etc.) et la centrale d'achat Cameg (variable renseignée à 94,56%).

Tableau 7 : motifs de la disponibilité des ACT non recommandés en officine

Motifs de la disponibilité des ACT non recommandés en officine	%
Prescription, demande des patients, disponibilité chez les grossistes	30,34%
Demande des patients, recommandations OMS, prescriptions médicales	21,35%
Prescription médicale et demande de la clientèle	19,10%
Demande des patients	12,36%
Prescription médicale	5,62%
ACT homologué par la DGPML	1,12%
Demande des patients, prescription médicale, médicament homologués	1,12%
Disponibilité des ACT sur la liste de l'OMS, prescriptions et demande des patients	1,12%
Disponible chez les grossistes avec AMM	1,12%
Pour les voyageurs venant des zones comme l'Asie	1,12%
Prescriptions médicales, résistances	1,12%
Produits homologués et prescrits par les soignants	1,12%
Raisons commerciales, homologués, disponibles	1,12%
Autres raisons	2,27%

La demandes des patients et la disponibilité des ACT non recommandés chez les grossistes-répartiteurs, conséquence de l'obtention d'une AMM au Burkina Faso sont les principales raisons de la dispensation de ces ACT en officine.

Pour les autres résultats de l'enquête concernant les pharmacies, il est à noter que 40,37 % des officines connaissent des ruptures de stock en ACT. Dans les pharmacies des deux villes, on dispense en moyenne 369 boîtes d'ACT chaque mois, avec un minimum de 3 boîtes et un maximum de 2 059 boîtes.

Tableau 8 : estimation des ventes d'ACT dans les officines

	Enquête de départ 2014 (n=19)	Sans réponse	Enquête de suivi 2016 (n=184)	Sans réponse
Officines connaissant des ruptures de stock en ACT	NA		65	23
Nombre moyen de boîtes d'ACT vendus le mois précédent l'enquête	579	5	369	73
Nombre moyen de boîtes d'ACT vendues/mois chez les pharmaciens ayant reçu la formation (n=103)	NA		400	35
Nombre moyen de boites d'ACT vendues/mois chez pharmaciens n'ayant pas reçu la formation (n=70)	NA		362	29

Les ventes de médicaments répondent plus à une logique d'offre et de demande. À priori, même si la formation aux directives nationales de lutte contre le paludisme permet de mieux connaître les médicaments recommandés et leurs modalités d'utilisation, ceux-ci étaient déjà disponibles chez les grossistes-répartiteurs et correspondant à des habitudes de prescription ou une demande régulière des patients. Dans le contexte du Burkina Faso, avec la disponibilité des ACT à la Cameg et chez les autres grossistes-répartiteurs et leur accessibilité aux officines, la formation ne devrait pas avoir influencé les quantités de boîtes vendues en officine.

2. Enquête chez les patients

L'enquête qualitative a permis de colliger au total 1 467 patients dans les deux villes. 917 patients ont été interrogés à Ouagadougou (62,51 %) et 550 patients à Bobo-Dioulasso (37,49 %). Il convient de préciser que les patients qui ont répondu aux questionnaires étaient venus en pharmacie pour l'achat d'au moins un antipaludique. Les patients venus pour d'autres traitements n'ont pas été pris en compte.

Tableau 9 : synthèse des résultats des enquêtes

		Ouagadougou	Bobo-Dioulasso
Enquête préliminaire (2014)			
Nombre de patients enquêtés	168	103	65
Enquête de suivi de terrain (2015/2016) (n = 1 467)			
Nombre de patients enquêtés	1467	917	550
Avec ordonnance	423	219	204
Sans ordonnance	1044	698	346

La proportion des patients disposant d'une ordonnance à Ouagadougou est de 23,9 % et de 37 % à Bobo. Cela signifie qu'environ 2/3 des patients sont venus à l'officine pour une suspicion de paludisme ou pour demander directement un antipaludique sans ordonnance (74% à Ouagadougou ; 61 % à Bobo).

2.1 Caractéristiques générales des patients

Les patients de sexe masculin représentent 61,94 % alors que ceux du sexe féminin est de 38 %. Les femmes enceintes sont de 5,8 % parmi la population féminine. Les migrants ou déplacés sont seulement de 1,53 % des patients. L'âge moyen des patients est de 27 ans. Le plus jeune patient de la série a moins de 1 an et le plus âgé a 86 ans. 83,8% des personnes interrogées ont indiqué ne pas disposer d'une assurance-maladie ou une mutuelle. Parmi les personnes ayant déclaré qu'elles étaient remboursées, 62 % d'entre elles se sont présentées avec une ordonnance.

Seulement 4,8 % ont une assurance-maladie ou sont inscrits à une mutuelle de santé. Selon un rapport sur le système national d'assurance-maladie, le système de sécurité sociale du Burkina Faso couvre seulement 7 % de la population, surtout les travailleurs du secteur formel et, hormis les maladies professionnelles et les accidents du travail, ne prend pas en charge le risque maladie⁹.

Tableau 10 : caractéristiques générales des patients

	Effectif (n = 1467)	Fréquence en %	Avec ordonnance	Sans ordonnance	p
Sexe					
Féminin	553	37,7	194	349	< 10 ⁻⁵
Masculin	900	61,3	221	671	
Non renseigné	14	0,9	8	24	
Âge des patients					
< 1 an	49	3,3	34	15	< 10 ⁻⁵
1 à 5 ans	174	11,9	90	83	
6 à 15 ans	202	13,7	112	64	
> 15 ans	337	23,0	261	802	
Non renseigné	41	2,8			
Femme enceinte	32	5,8	19	13	0,004
Non renseigné	75	13,6			
Migrants ou déplacés	20	1,4	14	5	
Non renseigné	164	11,2			

⁹ S. Yonaba et coll. "Proposition des mécanismes pratiques devant régir les relations entre le système national d'assurance maladie (SNAM) et l'offre de soins au Burkina Faso". ICI 2012, 147 pages.

2.2 Caractéristiques des prescriptions

Les prescripteurs

Pour les 423 patients venus en officine avec une ordonnance, les prescripteurs sont :

- 307 infirmiers (72,6 %) ;
- 91 médecins (21,5 %) ;
- 16 sages-femmes (3,8 %) ;
- 6 autres prescripteurs (1,4 %).

La qualification du prescripteur n'est pas renseignée dans 0,7 % (n = 3) des ordonnances. Les infirmiers sont les prescripteurs les plus fréquents. En effet, les centres de santé de base où sont traités les cas de paludisme simple sont gérés par ce personnel de soins.

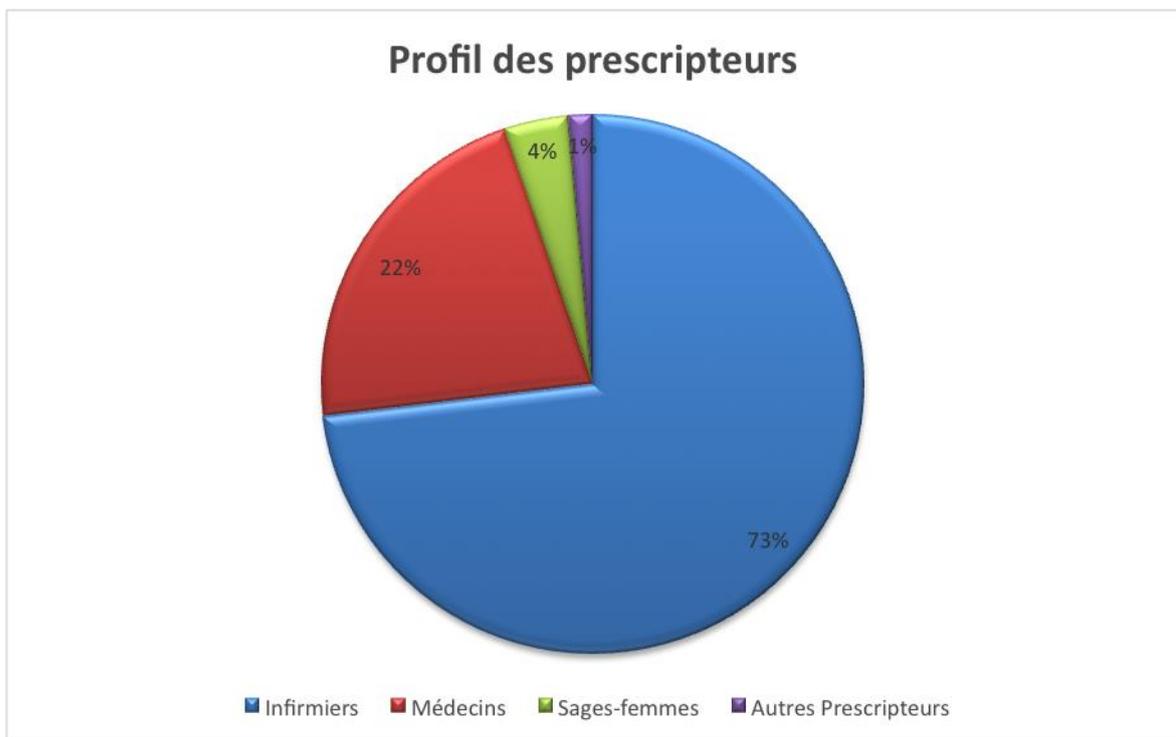


Figure 2 : Principaux prescripteurs des ACT

Conformité des prescriptions

L'étude de la conformité des prescriptions aux recommandations du PNL, montre que 87,5 % (370/423) des ordonnances comportent les ACT recommandées. 10,6 % (45/423) des ordonnances comportent des ACT non recommandés. L'analyse des ordonnances montre que les posologies étaient conformes dans 86,5 % (366/423) des ordonnances et non conformes dans seulement 6,8 % (28/423). 29 fiches n'ont pas été renseignées.

Tableau 11 : conformité des prescriptions d'antipaludiques selon le prescripteur

	Infirmier (n= 296)	Médecin (n=89)	Sage-femme (n=16)	Autre (n=6)	Sans réponse	p
Conforme à PNLP	269 (90.8%)	80 (89.8%)	15 (93.7%)	5 (83.3%)	1	0,9
Posologie conforme	266 (89.8%)	81 (91%)	14 (87.5%)	4 (66.6%)	1	0,3
Substitution utilisée pour les prescriptions	16	2	1	1	14	0,3

La conformité des ordonnances ne varie pas significativement selon le prescripteur. Il est cependant à noter que, parmi les ordonnances qui comportaient un ACT non recommandé par le PNLP, 71,1 % ont été prescrites par des infirmiers (32/45) et 24,4 % par des médecins (11/45)

95 % des patients disposant d'une ordonnance sont venus pour un traitement curatif à base d'ACT recommandées ; 3 % d'entre eux pour un traitement intermittent préventif (13/423). Parmi les 13 personnes ayant obtenu un TPI, on compte 11 femmes enceintes (84,6 %). 2 % (8/423) des patients avec une ordonnance sont venus pour un traitement préventif non recommandé.

Tableau 12 : conformité des prescriptions et adéquation des prises des ACT par les patients au sortir de l'officine.

	Enquête préliminaire n = 87	Sans réponse	Enquête de suivi n = 417	Sans réponse
Prescription conformes aux recommandations du PNLP	NA		371 (89%)	29
	n = 87		n = 395	
Conseils et posologies adéquates	60 (69%)	0	366 (92,7%)	0

Le pourcentage de conseils et posologie adéquates a augmenté très significativement entre 2014 et 2016 ($p = 0,00005$).

Le droit de substitution a été utilisé dans seulement 4,7 % des ordonnances. Dans 95,3 % des cas, la pharmacie a servi les médicaments prescrits. Les antipaludiques ont tous été dispensés au patient possédant une ordonnance dans 97,3 % des cas.

La totalité des antipaludiques prescrits a été dispensée au patient possédant une ordonnance dans 97,3 % des cas.

2.3 Patients sans ordonnances

1025 patients sur les 1467 interrogés soit 69,9 % se sont présentés dans les officines sans ordonnance. 40,6 % (13/32) des femmes enceintes venues à l'officine n'avaient pas d'ordonnance. 8 d'entre elles se sont procurées un traitement préventif intermittent (61 %), 3 d'entre-elles ont acheté un traitement préventif non recommandé (25 %).

Motifs d'acquisition des antipaludiques

Sur le motif d'acquisition des antipaludiques achetés en officine sans ordonnance, 80,39 % des patients déclarent un traitement curatif. 3,08 % des patients achètent les médicaments dans le cadre du traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes et 16,53 % des patients déclarent vouloir prévenir le paludisme. Cette attitude est confirmée par le fait que 5,77 % des antipaludiques achetés en officine sont à base de *Sulfadoxine + pyriméthamine* (15,20 % des fiches n'ont pas renseigné cette variable).

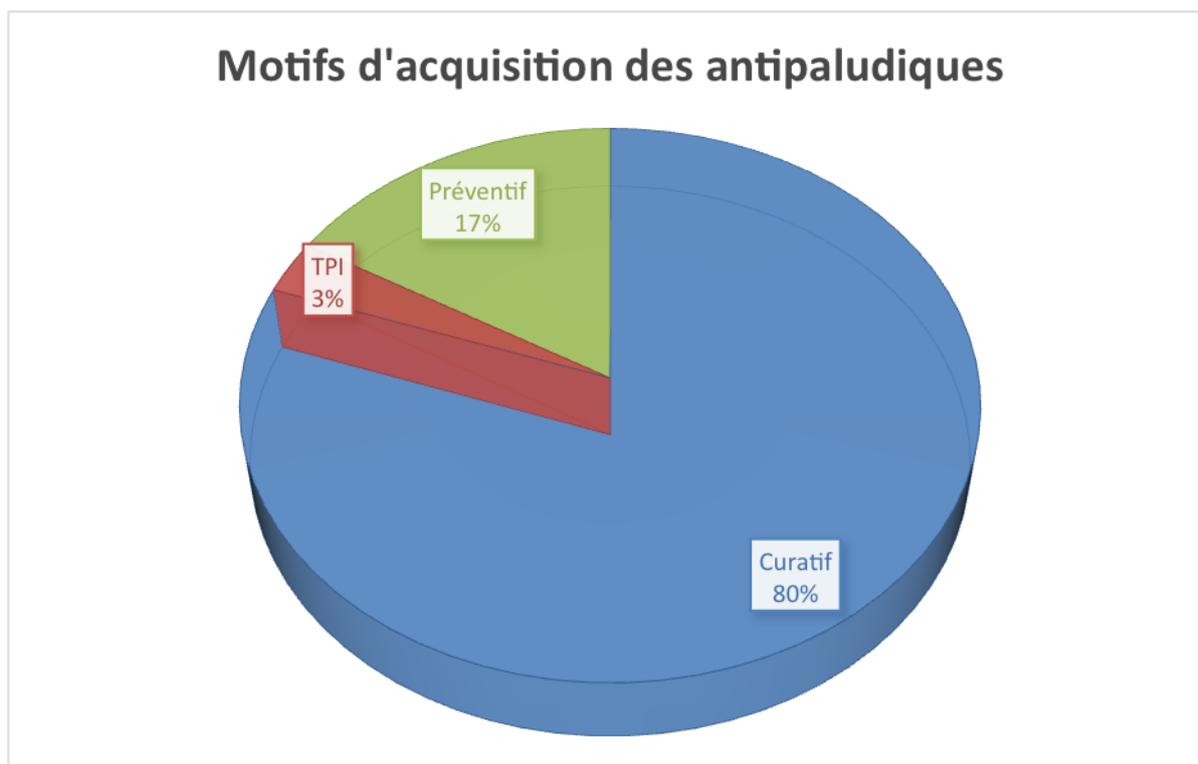


Figure 3 : Motifs d'acquisition des antipaludiques sans ordonnance

Tableau 13 : conformité de la dispensation aux directives PNLP

	Hommes (n=671)	Femmes (n=349)	Femmes enceintes (n=13)	Enfants (\leq 15 ans) n= 802	Sans réponse
Délivrance conforme aux directives PNLP	442 (65,8 %)	224 (64,2 %)	8 (61,5 %)	73 (9,1 %)	3
Posologie et conseils conformes aux directives	414 (47,5 %)	212 (60,7 %)	7 (53,8 %)	48 (5,98 %)	9

Les dispensations sans ordonnance ne correspondent aux directives du PNLP que dans 60 à 65 % des cas, et sont le résultat d'un conseil pharmaceutique dans un peu plus de la moitié des cas.

Le coût des prestations

Tableau 14 : coûts comparés traitement avec et sans ordonnance

	Enquête de base		Suivi de terrain	
	Avec ordonnance	Sans ordonnance	Avec ordonnance	Sans ordonnance
ACT	3 688 FCFA n =55	1 176 FCFA n=50	2 595 FCFA n=354	2 218 FCFA n=627
Antipaludiques	2 605 FCFA n=55	1 724 FCFA n=82	3 208 FCFA n=385	1 947 FCFA n=936
Tous les médicaments	3 491 FCFA n=58	2 236 FCFA n=84	4 916 FCFA n=383	2 389 FCFA n=941

Les prix moyens des ACT et des antipaludiques achetés avec ordonnance lors de l'enquête de base sont inférieurs aux prix moyens des ACT et des antipaludiques achetés avec ordonnance lors des enquêtes de suivi ($p < 0,05$). Par contre les prix moyens de ces mêmes médicaments ne sont pas significativement différents pendant l'enquête de base et lors du suivi. Il en est de même pour tous les médicaments des ordonnances pris globalement, que ce soit avec ou sans ordonnance ($p > 0,05$).

Les prix des médicaments sont certes libres au Burkina Faso mais encadrés par les grossistes-répartiteurs. Lors de l'édition de la facture de la pharmacie, le grossiste-répartiteur fixe un prix de vente au public à ne pas dépasser pour chaque produit. Les différences de prix pourraient s'expliquer par la variation des prix lors des différentes commandes du grossiste-répartiteur.

Les prix des TDR du paludisme ont aussi fait l'objet d'une évaluation. Ainsi, le coût moyen d'un TDR est de 1 523 FCFA (coût minimal : 1 000 FCFA, coût maximal : 6 000 FCFA).

3. Les registres de notification des cas de paludisme

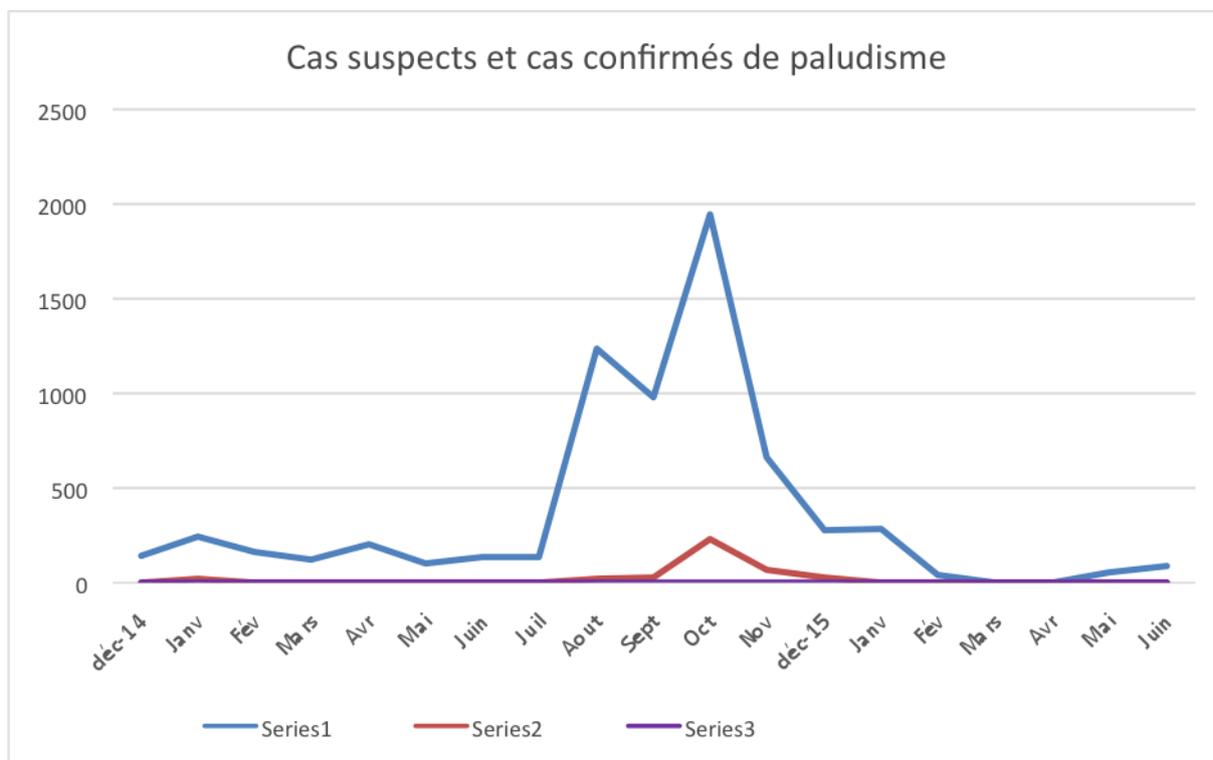
Entre décembre 2014 et juin 2016, 45 officines sur 191 (21% des officines) ont effectivement notifié des cas suspects de paludisme. Au cours de cette période, 6 192 cas suspects de paludisme à Ouagadougou et 546 cas suspects à Bobo-Dioulasso ont été enregistrés. Le nombre de cas de paludisme suspectés vus en pharmacie est donc de 6 738 dans les deux villes.

Tableau 15 : aperçu général des patients suspectés de paludisme

Variable	Effectifs (n = 6738)	%
Classe d'âge		
Inférieur ou égal à 5 ans	604	9%
Entre 6 et 15 ans	606	9%
Supérieur ou égal à 16 ans	4693	69,6%
Non renseigné	835	12,4%
Sexe des patients		
Féminin	2859	42,4%
Masculin	3830	56,8%
Non renseigné	49	0,7%
Mode d'acquisition des antipaludiques		
Avec ordonnance	1853	27,5 %
Sans ordonnance	4767	70,7 %
Non renseigné	118	1,8%

Pour cette population concernée, 2,8 % des patients sont des hommes et 42,74 %, des femmes (dans 0,7% le sexe n'est pas précisé). L'âge moyen à Ouagadougou est de 28 ans, et l'âge moyen à Bobo-Dioulasso, de 24 ans. L'âge moyen des patients est de 28 ans. La proportion des patients disposant d'une ordonnance médicale est de 27,5 %. Ce chiffre est proche de celui de l'enquête qualitative (29,21 %).

Le graphique ci-dessous montre l'évolution mensuelle des notifications cumulées des deux villes.



Graphique 1 : évolution mensuelle des cas suspects et confirmés de paludisme entre 2014 et 2016

Cette courbe (série 1) confirme la transmission du paludisme s'effectue permanente sur l'ensemble de l'année, avec une période de transmission maximale entre août novembre.

Parmi les cas suspects qui se sont présentés dans les officines et notifiés dans les registres, certains cas ont fait l'objet d'une confirmation par un examen biologique. Ainsi, 395 cas ont été confirmés à Ouagadougou (série 2) et seulement 9 cas à Bobo-Dioulasso (série 3). Ces confirmations se sont faites à l'officine ou dans un laboratoire.

Au total, 91 % des patients n'ont pas réalisé de test de diagnostic du paludisme. 70 % des patients qui se sont présentés à l'officine avec une ordonnance ont indiqué ne pas avoir réalisé de test au préalable. On peut donc supposer que le traitement présomptif prévaut aussi chez les prescripteurs. Enfin, 3,2 % des patients ont indiqué avoir réalisé un test à l'officine. La proportion des cas confirmés est donc faible.

Dans le contexte actuel, on ne peut pas s'attendre à un meilleur résultat vu qu'environ 70 % des patients se présentent spontanément à l'officine sans ordonnance, souvent avec juste le prix du/des médicament(s) en poche. Par ailleurs, la non-disponibilité des TDR du paludisme dans toutes les officines et à tout moment, le coût de l'examen de confirmation (TDR, Goutte

épaisse) supérieur à celui des ACT subventionnés sont des arguments en défaveur de la confirmation des cas suspects de paludisme en officine.

Les patients qui ont fait un examen biologique avant leur arrivée à l'officine représentent 8,96 %. Selon la nature de l'examen biologique, la goutte épaisse (GE) représente 8,47 %, le TDR 0,46 %, le TDR et la goutte épaisse font 0,01%. 3,23 % des patients ont réalisé leur TDR à l'officine.

NB: chez un grand nombre de patients, aucun des items "examen biologique", "TDR à l'officine" et "résultat du test" n'a été renseigné.

Les antipaludiques les plus dispensés à l'officine

Les antipaludiques les plus dispensés à l'officine ont fait l'objet d'analyse. Qu'il s'agisse d'une dispensation sur ordonnance ou sans ordonnance, de spécialités pharmaceutiques ou de médicaments sous DCI. La fréquence des antipaludiques les plus dispensés a été comparée à celles de l'enquête préliminaire en 2014, à la différence que l'enquête de 2014 ciblait surtout les ACT les plus dispensés en officine.

Tableau 16 : les antipaludiques les plus dispensés à l'officine sur prescription

2016 (n = 1830)		2014 (n = 55)	
Médicaments	Fréquence	Fréquence	Médicaments
Artefan°	20,58%	27,28%	Artefan°
Artemether+Luméfantrine	19,27%	14,54%	Bimalaril°
Bimalaril°	10,59%	10,91%	Artemether+Luméfantrine
Falciart°	6,39%	10,91%	Laritem°
Laritem°	5,46%	5,45%	Lumartem°
Malacur°	4,75%	5,45%	Tonlum°
Artemisinine+pipératiquine	4,59%	3,64%	Coartesiane°
Quinine	3,28%	3,64%	Malacur°
Combiart	3%	3,64%	Tarlum°
Tarlum°	2,29%	3,63%	Artésunate + amodiaquine
Combimal	1,64%	1,82%	Artiz°
Lumather	1,53%	1,82%	Cofantrine°
Sulfadoxine+Pyriméthamine	1,36%	1,82%	Falciart°
Sharlum°	1,31%	1,82%	Sharlum°
Autres*	13,96%	3,63	Autres*

* autres antipaludiques (ACT ou non), médicaments traditionnels

L'enquête de 2014 a concerné les patients de 20 officines (15 à Ouagadougou et 5 à Bobo-Dioulasso), ce qui justifie un petit nombre de patient. Malgré la grande différence de nombre, les habitudes de prescription n'ont quasiment pas changé surtout pour les 5 médicaments les plus prescrits. À l'exception d'un seul, on peut dire que chez les patients qui ont une ordonnance, les 5 médicaments les plus dispensés sont les mêmes en 2014 et en 2016.

Tableau 17 : les antipaludiques les plus dispensés à l'officine sans prescription

2016 (n = 4568)		2014 (n = 87)	
Médicament	Fréquence	Fréquence	Médicament
Artefan°	14,02%	16,09%	Artefan°
Artémether+lumefantrine	9,78%	13,8%	Artémether+lumefantrine
Combimal°	9,39%	9,2%	Combimal°
Quinine	7,23%	8,05%	Bimalaril°
Sulfadoxine+pyriméthamine	3,87%	8,05%	Artésunate+amodiaquine
Bimalaril°	3,82%	4,6%	Laritem°
Laritem°	2,55%	2,3%	Laridox°
Artésunate+amodiaquine	2,12%	2,3%	Malacur°
Malacur°	2,05%	2,3%	Maloxine°
Tarlum°	1,63%	2,3%	Sharlum°
Maloxine°	1,53%	1,15%	Asunate°
Laridox°	1,32%	1,15%	Camoquin Plus°
Coarinate°	1,3%	1,15%	Coarinate°
Falciart°	1,24%	1,15%	Duocotexin°
Duocotexin°	0,78%	1,15%	Falciart°
Combiart°	0,55%	1,15%	Fansidar°
Autres*	37,82%	24,11%	Autres*

* autres antipaludiques (ACT ou non), médicaments traditionnels

Chez les patients venus directement en pharmacie sans ordonnance, la fréquence des médicaments les plus dispensés est aussi similaire à celle des prescriptions.

Le paludisme sévissant de manière endémo épidémique, les patients prennent l'habitude d'aller directement acheter le médicament qui les a soulagés lors du dernier épisode de la maladie. En rappel, en 2014, il était demandé aux pharmaciens de citer les 5 ACT les plus dispensés dans leur officine puis les autres antipaludiques les plus dispensés. En 2016, ce sont les données du registre qui ont servi à établir cette classification.

Tableau 18 : les antipaludiques les plus dispensés à l'officine selon la DCI (avec et sans ordonnance)

2016 (n = 6398)		2014 (n = 142)	
Médicament	Fréquence	Médicament	Fréquence
Artémether+luméfantrine	56,28%	Artémether+luméfantrine	69%
Sulfadoxine+pyriméthamine	19,58%	Sulfadoxine+pyriméthamine	11,97%
Artésunate+amodiaquine	2,03%	Artésunate+amodiaquine	7,74%
dihydroartémisinine+pipéraquline	8,87%	dihydroartémisinine+pipéraquline	4,22%
Artésunate+SP	1,71%	Artésunate+SP	0,7%
Quinine	8,24%		-
Autres*	3,29%	Autres*	6,68%

Autres* : Artésunate+méfloquine, artémether, quinine (2014), etc.

Ce tableau montre que l'association *Artémether+luméfantrine* est le médicament le plus dispensé au Burkina Faso ces dernières années. L'association *Artésunate+amodiaquine*, autre ACT recommandé par le PNLP est relayé en 4^{ème} position en 2016, moins fréquemment dispensée en pharmacie que la *dihydroartémisinine+pipéraquline*, ACT non recommandé par le PNLP. L'association *Artésunate+amodiaquine* a peut-être fait les frais de nombreux effets indésirables qui lui sont imputés. Par ailleurs, certaines spécialités à base de *dihydroartémisinine+pipéraquline* sont à prendre en moins de 72 heures. Ce délai court de prise a peut-être influencé le comportement des différents acteurs de soins.

Ce tableau montre aussi une dispensation excessive de l'association *Sulfadoxine+pyriméthamine*, 2^{ème} médicament le plus dispensé dans les pharmacies des deux plus grandes villes du Burkina Faso. Cette "surdispensation" n'est certainement pas du fait du traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes, ni de la chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de moins de 5 ans, ni de la prévention du paludisme chez les patients non immuns, "expatriés" notamment. Dans ce dernier cas, le PNLP recommande l'association *atovaquone+proguanil*. Cette dispensation de l'association *Sulfadoxine+pyriméthamine* correspond à la demande d'une patientèle en quête de prévention du paludisme. Il y a assurément un gros travail de communication à faire pour sensibiliser les populations. Cette communication devra se faire aussi en direction des prescripteurs, notamment les cabinets de soins infirmier. Des mesures devront être

prises pour un meilleur contrôle de la dispensation de l'association *Sulfadoxine+pyriméthamine* en officine.

V. Quelques points de discussions

Sur certaines variables l'influence du projet paraît perceptible quand on compare les données de 2014 et de 2016. Les améliorations sont nettes en ce qui concerne la formation des pharmaciens sur les directives du PNLP, la disponibilité des documents de référence dans les pharmacies, la réalisation des TDR du paludisme, la conformité des conseils ou l'adéquation des posologies des médicaments.

Cependant ces résultats sont affaiblis par le fait que certaines variables ne sont pas renseignées à plus de 70 % en raison notamment de l'empressement des patients et/ou de la lenteur de l'analyse de l'ordonnance par l'enquêteur. Il s'agit notamment de la conformité des prescriptions aux recommandations du PNLP, de l'adéquation des posologies et des conseils prodigués au patient ou de la substitution des spécialités pharmaceutiques par des médicaments génériques.

Un souci important est le faible taux de confirmation du diagnostic avant de proposer un antipaludique. Cela est certainement lié à la faible disponibilité des tests dans les officines, mais on peut aussi se poser la question du conseil au patient sur la nécessité du test. La limitation financière des patients et l'absence de prescription du test ne sont pas étrangères à ce faible taux de confirmation diagnostique. Dans les centres urbains du Burkina Faso, l'officine pharmaceutique demeure la principale porte d'entrée du système de soins. Pourtant, le traitement contre le paludisme y est encore largement présomptif. Ce qui n'est pas en adéquation avec les recommandations du PNLP ni celles de l'OMS. Si dans le secteur public un effort est fait pour le passage à l'échelle de l'utilisation des TDR du paludisme dans tous les centres de santé de base, le secteur privé de soins semble encore en marge de cette dynamique du "tester avant de traiter". Le ministère de la santé ne semble pas proposer un schéma de mise à disposition des TDR du paludisme dans les pharmacies privées, ni dans les cliniques et les cabinets de soins. Pourtant, la pleine et entière participation du secteur privé est une condition sine qua non à la réussite de la lutte contre le paludisme.

L'épidémie de dengue qui a sévit au Burkina Faso en 2016 a finalement eu un effet positif car les patients prennent conscience qu'il peut y avoir une autre maladie derrière la fièvre, et comprend l'intérêt du test. Cette situation aurait été un bon levier pour introduire les TDR du paludisme dans les officines.

La question de la gratuité des TDR du paludisme semble être au centre de préoccupations. Dans les structures publiques, les TDR du paludisme sont gratuits pour les patients. La crainte du ministère de la santé est de donner gratuitement les TDR du paludisme aux

praticiens privés, qui seront ensuite facturés aux patients. Il est vrai que le secteur privé de soins ne vit pas de bénévolat mais il est bien possible de rendre les TDR du paludisme, accessibles à tous les patients des centres de santé privés et les pharmacies à un coût acceptable pour tous. Une approche de solution viendrait de la signature de convention entre le ministère de la santé et les Ordres professionnels de santé qui veilleront à l'utilisation des TDR du paludisme à un coût convenu dans le secteur privé.

Les prescriptions non réglementaires sont un véritable problème auquel les Ordres professionnels de santé doivent s'attaquer. Chez les patients avec suspicion de paludisme, si seulement environ 30 % des patients se présentent à l'officine avec une ordonnance, sur 71,4 % de ces ordonnances, la qualification du prescripteur n'est pas mentionnée. L'ordonnance comporte parfois une simple signature sans cachet de la structure, parfois un cachet et une signature sans qu'on ne sache si cette prescription émane d'un médecin ou d'un infirmier. Il s'agit d'un problème général de la prescription au Burkina Faso. Un pharmacien d'officine confiait que si les ordonnances irrégulières devaient être rejetées, très peu de patients seraient servis dans les officines. Sur cette question, les ordres professionnels de santé ont du pain sur la planche pour qu'on sache enfin qui prescrit quoi, où ?

Le projet a proposé une formation sur les directives du programme national de lutte contre le paludisme aux pharmaciens titulaires et aux assistants (pharmaciens) des officines de Ouagadougou et de Bobo Dioulasso. Il a aussi contribué à l'amélioration des données disponibles en matière de morbidité liée au paludisme et de délivrance d'ACT par la mise en place de registres de notification des cas, et des enquêtes régulières dans les officines. Ce qui permet ainsi une meilleure estimation de la consommation d'ACT (ou plus largement d'antipaludiques) et du besoin en TDR du paludisme. Toutefois, le projet a mis en lumière des insuffisances dans la dispensation et la notification des cas suspects et confirmés.

Il a fait apparaître le besoin de formation des auxiliaires, dont le niveau de formation initiale est souvent faible et disparate. En effet, le renforcement des compétences des auxiliaires de vente des pharmacies, agents qui assurent, sous la responsabilité des pharmaciens, la délivrance des médicaments pourrait améliorer la qualité des prestations à l'officine. Les officines comptent en moyenne 5 employés. Une mise à niveau permettra aux auxiliaires déjà en place de mieux informer les patients, d'améliorer la délivrance des médicaments, de réaliser les TDR du paludisme et d'améliorer la notification des cas de paludisme dans les officines, dans le cadre du système mis en place. Cela contribuera à améliorer substantiellement le nombre de cas déclarés au niveau national. L'amélioration de la

notification vise à permettre d'élaborer des stratégies nationales plus fiables en vue d'une meilleure lutte contre le paludisme.

La faible mobilisation des officines pour la mise en place des registres rend difficile la prise en compte des données des officines dans le système national d'information sanitaire. Il faudra peut-être trouver d'autres moyens de déclaration et peut-être revoir le nombre d'informations demandées sans nuire au minimum d'informations à transmettre au système national d'informations sanitaires.

Les résultats de l'enquête quantitative suggèrent une forte demande des antipaludiques pris à titre préventif par certains patients. Il faut y prendre garde en raison d'une part de la menace de résistances aux antipaludiques et d'autre part, aux risques d'effets indésirables graves des sulfamides (syndrome de Lyell, syndrome de Steven-Johnson, etc.). Il est à parier que la forte demande de l'association *sulfadoxine+pyriméthamine* et de la *quinine* est aussi liée à leur faible coût. En officine, on voit des situations similaires avec la *chlorphéniramine*, un antihistaminique H1.

Conclusion

Le projet paludisme et pharmaciens d'officine a permis la formation des pharmaciens d'officine aux directives du PNLP, une mise à niveau combien importante : elle intervient au moment où les pharmaciens d'officines bénéficient de très peu de formation sur les programmes de santé prioritaires. Un tel projet dédié aux pharmaciens d'officine est sans conteste le bienvenu dans un contexte où la formation continue devient une obligation professionnelle selon l'Ordre des pharmaciens.

Un suivi de l'impact du projet pendant 18 mois a permis d'obtenir des données certes partielles mais qui offrent une nouvelle perspective en matière d'usage rationnel des antipaludiques dans le secteur privé de dispensation. Il faut poursuivre le plaidoyer pour une meilleure prise en compte des données des officines, tout en améliorant la participation des officinaux à ce projet.

Les enquêtes de suivi de terrain aussi permis de mettre en lumière la surutilisation de certains antipaludiques à titre préventif. Au-delà du mésusage de ces antipaludiques qui pourrait conduire à plus ou moins court terme à leur inefficacité, la dispensation en grande quantité de la *Sulfadoxine-pyriméthamine* et la *quinine* est inquiétante sur le plan de la morbidité. Des mesures sont à prendre pour limiter l'usage irrationnel de ces médicaments.

La formation des auxiliaires de pharmacie aux directives du PNLP a été identifiée comme un complément nécessaire au projet. Cette formation permettra d'améliorer conséquemment la dispensation des antipaludiques à l'officine en ce sens que les auxiliaires sont plus nombreux dans les pharmacies et ont donc un temps de contact avec les patients plus important que les pharmaciens.

Recommandations

Au terme de l'exécution du projet "Paludisme et pharmaciens d'officine" et tenant compte des recommandations et résolutions prises à l'issue des formations des pharmaciens, quelques recommandations sont à formuler.

Ministère de la santé

- Mettre à disposition des officines, les TDR du paludisme à prix subventionné
- Encourager la concertation entre les Ordres professionnels de santé

Ordre des pharmaciens

- Organiser avec l'appui du ministère de la santé, la réalisation des TDR du paludisme à prix subventionnés dans les officines
- Renforcer le système d'information du secteur pharmaceutique dans l'objectif que les données soient prises en compte dans le système national d'information sanitaire.
- Partager le rapport final avec les autres Ordres professionnels de santé
- Formuler une demande de financement pour la formation des auxiliaires en pharmacie aux directives du PNLP
- Intégrer un projet en direction des pharmaciens d'officine dans les prochaines notes conceptuelles du CCM

ANNEXES

1. Fiche d'enquête pharmacien

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

BURKINA FASO

Ordre national des pharmaciens

Unité - Progrès - Justice

Projet paludisme et pharmaciens d'officine

QUESTIONNAIRE PHARMACIEN

Nom de l'enquêteur :Date de l'enquête : / /

Nom de l'officine :Ville.....

Caractéristiques du pharmacien enquêté

Femme Homme Age :

Nombre d'années d'exercice à l'officine : dans la profession :

Nombre d'assistants dans l'officine : Nombre total d'employés :

Nombre de personnes dédiées à la vente :Nombre d'auxiliaires :

Mise en œuvre des résolutions et recommandations issues de la formation sur le PNL

1. Avez-vous suivi la formation proposée par le projet paludisme & pharmaciens d'officines ?

Oui Non

2. Avez-vous reçu les supports de formation (CD-Rom) Oui Non

3. Les avez-vous exploités ? Oui Non

4. Votre personnel a-t-il été formé aux nouvelles directives du PNL ?

Oui Non

5. Si oui, combien de personnes ont été formés dans l'officine (préciser le nombre total du personnel)

.....

6. Une copie des directives nationales de lutte contre le paludisme a-t-il été remis à chaque agent formé ? Oui Non

7. Si non, pourquoi et dans quelle(s) mesure (s) un appui vous est nécessaire ?

.....
.....

8. Avez-vous pu restituer la formation PNLN à au moins un confrère qui n'a pas participé ?

Non Oui (Nombre.....)

9. Que faites-vous des données collectées dans le registre ?

.....
.....

10. Disposez-vous des formulaires de pharmacovigilance dans les officines ?

Oui Non

11. À environ quel rythme utilisez-vous ces formulaires ? Comment sont-ils transmis à la DGPML ?

.....

12. Dans quelle(s) mesure (s) un appui vous est nécessaire pour la collecte et la transmission des effets indésirables sur les ACT ?

.....

13. Des TDR sont-ils réalisés dans l'officine ? Oui Non

14. Si oui, comment procédez-vous pour éliminer les déchets biomédicaux issus de l'utilisation des TDR

15. Avez-vous créé un espace dédié aux entretiens avec les patients et à la réalisation des TDR ?

Oui Non

16. Quelles sont vos principales sources d'approvisionnement en ACT ?

.....
.....

17. Disposez-vous dans votre officine des ACT non recommandés par le PNLN ?

Oui Non

18. Si Oui quelles sont les principales motivations ?

.....
.....

19. Avez-vous des ruptures de stock en ACT ? Oui Non

Si Oui, quelles sont selon vous les causes de ces ruptures de stock ?

.....
.....

20. Quelle est la quantité mensuelle d'ACT que vous dispensez ? (nombre de boites)

.....

21. Quelle(s) mesure(s) avez-vous mis en œuvre pour la prévention de la fièvre hémorragique à virus Ébola ?

.....

4. Les antipaludiques prescrits sont-ils conformes aux recommandations du PNLP ?

Oui Non Pas tous

5. Les posologies, conseils, contre-indications sont-ils conformes à PNLP ?

Oui Non

6. Les antipaludiques ont-ils tous été dispensés ? Oui Non

7. Y a-t-il eu des substitutions sur les antipaludiques ? Oui Non

8. Les antipaludiques substitués sont-ils recommandés par le PNLP ?

Oui Non

9. Les antipaludiques dispensés sont-ils recommandés par PNLP ?

En curatif Oui Non

En TPI Oui Non

10. Quel est le coût total de la dispensation ? /_____/ CFA

11. Quel est le coût du traitement antipaludique ? /_____/ CFA

dont ACT /_____/ CFA

12. Des conseils ont-ils été prodigués au patient ? Oui Non

13. Les a-t-il bien compris ? Oui Non (vérifier)

14. Un TDR vous a-t-il été proposé ? Oui Non

15. Le TDR a-t-il été réalisé ? Oui Non

16. Si non, pourquoi ?
.....

17. Si oui, connaissez-vous le résultat du test ?

Oui, Positif Négatif

Non

18. Combien vous a coûté le test ?

19. Êtes-vous remboursé par une assurance-maladie ou une mutuelle ?

Oui Non

3. Registre de notification et de prise en charge des cas de paludisme à l'officine

N°	Date	Nom et Prénom(s)	Sexe (M/F)	Âge	Profession	Secteur / village	Ordonnance médicale (O/N)	Examen biologique	TDR à l'officine	Résultat du test (P/N)	Traitements dispensés	Coût du traitement

NB : la notification concerne uniquement les patients paludéens avérés ou supposés

Guide de remplissage

N° : inscrire le numéro d'ordre d'enregistrement des patients

Date : date de la réception du patient

Âge : l'âge peut être indiqué en année ou en mois.

Profession : profession du patient

Village/secteur : indiquer le village ou le secteur de résidence du patient

Ordonnance médicale : inscrire Oui ou Non selon que le patient dispose d'une ordonnance médicale ou pas

Examen biologique : indiquer si une goutte épaisse (GE) ou un TDR a déjà été réalisé ailleurs

TDR à l'officine : indiquer si un TDR a été réalisé dans votre officine. Si oui, indiquer la marque du TDR

Traitement dispensé : inscrire les DCI des médicaments dispensés

Coût du traitement : indiquer le coût total des médicaments servis.

