

Participants

Les présidents et membres du bureau du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens de 12 pays d'Afrique centrale et occidentale :

Burkina Faso	Dr Laopan Jean Paré	Président CNOP ¹ et Président IOPA ²
Benin	Dr Tidjani Toukourou	Président CNOP et vice –président IOPA
Cameroun	Dr Thérèse Abong	Président CNOP
"	Dr Christophe Ampoam	Secrétaire général CNOP
Congo	Dr Inguani	Président CNOP
Cote d'Ivoire	Dr Parfait Kouassi	Président du CNOP
Gabon	Dr Serge Issembe	Président du CNOP
Mali	Dr Abdou Doumbia	Président CNOP
"	Dr Richard Boubacar	Trésorier général, CROP, Bamako
"	Dr Cheick Sangaré	Président du bureau, CROP, Ségou
"	Dr Seydou Sangaré	Secrétaire général adjoint , CNOP
Mauritanie	Dr Ousmane Bocoum	Président CNOP
RDC	Dr Chandende Enzunc	Président CNOP
"	Dr Lamine Lachiroy	Successeur Président CNOP
Sénégal	Dr Hélène d'Almeida	Président du groupe B, CNOP
Tchad	Dr Masna Raksala	Président du CNOP
Togo	Dr S. Tidjani	Président CNOP
"	Dr N Palamga	CNOP, membre du bureau

Ainsi que

- Dr Florence Camus-Bablon, Consultante pour MMV,
- Dr Stephan Duparc, MMV,
- Dr Lisa Hedman, OMS EMP,
- Dr Madeleine Leloup, ReMeD.

Objectifs de la réunion

1. Comprendre la perspective des CNOP sur les barrières à l'utilisation d'ACTs recommandés pour les enfants dans le secteur privé,
2. Définir des actions prioritaires visant à faciliter l'alignement des antipaludéens utilisés avec les traitements recommandés aux niveaux national et international.

Agenda en annexe 1

Les enfants paient toujours un très lourd tribut au paludisme. Les recommandations de l'OMS pour traiter le paludisme non compliqué sont les suivantes: ACT, en combinaison fixe si elle est disponible, pour une durée de 3 jours³. Il est par ailleurs important de privilégier les médicaments de qualité garantie⁴ et les formulations

¹ Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

² Inter Ordre des Pharmaciens d'Afrique

³ Directives de l'OMS pour le traitement du paludisme - http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242547924_fre.pdf

pédiatriques solides qui sont sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant⁵. Il existe aujourd'hui des CTAs pédiatriques recommandés et de qualité, or leur adoption est lente, en particulier dans le secteur privé. MMV a donc conduit une enquête dans 6 pays d'Afrique centrale et occidentale en 2011-2012, visant à identifier les obstacles et les moteurs potentiels afin de faciliter l'adoption de ces traitements. Dans le secteur privé formel, il y a de nombreux antipaludéens, dont certains ne suivent pas les recommandations OMS. Or le suivi des recommandations est essentiel non seulement pour traiter au mieux l'enfant malade, mais également afin de ne pas entraîner un risque de résistance, qui serait dramatique. Le risque de résistance est aggravé avec l'utilisation d'antipaludéens en monothérapie, en prise incomplète du traitement, ou avec les médicaments de mauvaise qualité. De plus, les communautés utilisent souvent un antipaludéen qui se trouve à la maison. Or l'efficacité d'un sirop est devenue douteuse une fois qu'il est reconstitué, et il faut sensibiliser les communautés à ne pas réutiliser un produit qui est à la maison.

Perspective des pays sur les « bonnes pratiques » et les barrières à l'utilisation des CTAs dans le secteur privé

Exemples de « bonnes pratiques » pour l'utilisation de CTAs dans le secteur privé:

- **Implication du secteur privé pour la mise en œuvre de la politique nationale**, avec réunions de consensus et formations, (BF, Cameroun, Cote d'Ivoire). Dans ces pays, le suivi du protocole national de prise en charge du paludisme s'impose au privé comme au public, et en Côte d'Ivoire des affiches sont placardées dans tous les hôpitaux depuis 2010.
- **Gratuité de la prise en charge et des antipaludiques** chez les enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme en théorie dans le privé comme dans le public au Cameroun.
- **Convention entre la pharmacie centrale et le privé pour la cession de certains médicaments essentiels au même prix dans le privé et dans le public** (néanmoins en pratique il y a parfois des ruptures de stock et les produits peuvent être difficiles à obtenir) (BF, Cameroun et Sénégal).
- **Un arrêté interdit toutes les monothérapies**, à base d'artesunate ou non, y compris dans le secteur privé (Congo et Cote d'Ivoire).
- **La CNAMSGS au Gabon** prend en charge les Gabonais économiquement faibles, les fonctionnaires et une partie des salariés; c'est un levier en théorie intéressant pour le bon usage du médicament, si la liste des médicaments remboursée est conforme aux recommandations. Cette liste doit être révisée prochainement et il ne faudrait pas qu'elle inclue des médicaments non adaptés.
- **Des centres d'information médico-pharmaceutique** ont été créés avec le support de ReMeD et du Ministère Français des Affaires étrangères et européennes dans 4 pays (au Benin avec Pharmaction, au Cameroun avec Copass, au Mali avec APSAM, en Mauritanie avec Apharm), selon un modèle similaire au centre du BF qui fonctionne avec le CEDIM. La Finalité de ces centres est de diffuser des informations pharmaceutiques indépendantes et d'améliorer la bonne utilisation des médicaments.

Barrières principales à l'utilisation de CTAs de qualité dans le secteur privé

- **Les prescripteurs et dispensateurs du secteur privé sont généralement peu ou pas impliqués dans les programmes du PNLN, ils ne reçoivent pas de formation continue**, notamment sur les protocoles de traitements nationaux et les traitements recommandés par l'OMS, alors que le rôle de dispensation et de conseil du pharmacien est important. Les agents de santé par exemple bénéficient de plus de formation continue que les pharmaciens.

⁴ Liste des médicaments pré qualifiés par l'OMS - <http://apps.who.int/prequal/query/ProductRegistry.aspx>

⁵ Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant - http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70760/1/a95964_fre.pdf

- **Le prix des CTAs est le plus souvent élevé** car ils ne sont pas subventionnés dans le secteur privé dans la plupart des pays représentés. Le coût étant un obstacle majeur, les patients achètent alors leurs médicaments sur le marché informel. Il y a une convention dans quelques pays pour céder les génériques au prix du public dans le privé, néanmoins la mise en œuvre fonctionne plus ou moins bien. De plus, la dépendance des bailleurs internationaux est un obstacle.
- **Il y a de très(trop) nombreux produits/ présentations disponibles, de qualité variable, et un manque de concertation entre le PNLP/la politique nationale et les politiques de mise sur le marché.** La chloroquine par exemple est vendue en officine dans certains pays pour le traitement du paludisme à *p. falciparum*. Il manque enfin un contrôle efficace des médicaments sur le terrain.
- **Les patients utilisent souvent des sirops qui sont à la maison**, un problème compte tenu de leur mauvaise stabilité une fois reconstitués.
- **Les TDR ne sont pas suffisamment disponibles et ils sont chers** dans le privé.
- Il n'y a pas de pharmacovigilance efficace, les pharmaciens sont souvent absents de leur officine, et enfin, il manque de pharmaciens dans les pays.

Discussion et recommandations

La discussion vise à définir des actions prioritaires afin de:

- **Faciliter l'utilisation d'antipaludéens recommandés: CTAs – 3 jours,**
- **Faciliter la priorisation des CTAs pédiatriques de qualité garantie:**

Recommandations d'actions prioritaires pour l'IOPA:

1. **Faire établir une passerelle entre les programmes et une collaboration du public avec le privé** avec
 - o la **formation continue** de tous les acteurs du privé comme du public, dont les spécialistes du médicament,
 - o la **dissémination des protocoles** de traitement et des recommandations de l'OMS dans le privé.
 Des messages de sensibilisation pourront être disséminés lors de la journée mondiale du paludisme et des journées du pharmacien.
2. **Avec la commission du médicament et le concours de l'OMS, faciliter la rationalisation des médicaments autorisés à la vente dans le secteur privé afin de simplifier l'offre en accord avec les directives nationales et celles de l'OMS.** Les participants indiquent qu'un atelier similaire à cette session du 25/11/12 avec les agences du médicament et l'OMS serait utile.
3. **Avec le concours de l'OMS et d'autres partenaires, définir un label de qualité consensuel, du type de la pré qualification de l'OMS, lequel serait reconnu par les différents pays de la région.** La pré qualification de l'OMS n'est pas une option car ce n'est pas sa finalité et la capacité est insuffisante pour que l'AMM des antipaludéens dans les pays en dépendent. L'exemple des ARVs est cité, avec tous les produits PQ par OMS. La sensibilisation des dispensateurs à la pré qualification de l'OMS est importante afin de prioriser ces produits pré qualifiés. De plus, un label de qualité indépendant de la pré qualification de l'OMS pourrait être envisagé, dans le but d'être un garant de la qualité, visible, incitant les fabricants à obtenir ce label.
4. **Sensibiliser les communautés à ne pas conserver et réutiliser des sirops**, éventuellement en développant des affiches. La liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels destinés à l'enfant privilégie les formulations solides⁵.

5. **Vulgariser l'utilisation du Test Diagnostic Rapide en officine et faire baisser son prix.** Il est cher notamment car dans certains pays, n'étant pas considéré comme un médicament, il est taxé. Une équipe de travail pourrait regarder comment faciliter la mise sur le marché privé de TDR de qualité bon marché. Un plaidoyer pour supprimer les taxes sur les TDR serait bénéfique.
6. **Déclaration de l'IOPA** et suivi des CNOP dans chacun des pays afin de faciliter ces actions prioritaires.

D'autres recommandations ont été émises:



7. Faciliter la mise sur le marché de génériques de qualité avec une loi autorisant la substitution des génériques,

8. Actualiser la pharmacovigilance et les notifications, notamment au niveau des pharmacies,

9. S'assurer que la révision de la liste des médicaments remboursés par la CNAMGS reste conforme aux directives nationales et internationales en matière de traitement du paludisme (Gabon).

10. Renforcer le respect des circuits de distribution et les analyses de qualité.





Annexe 1 - AGENDA

- Ouverture du Président
Dr Paré, Président CNOP BF, Président IOPA
- Message du modérateur
Dr Toukourou Tidjani, Président CNOP Bénin, Vice- Président IOPA
- Présentation de l'étude MMV sur les barrières à l'accès aux antipaludéens pédiatriques
Dr Florence Camus-Bablon, Consultante pour MMV
- Le point sur les recommandations de l'OMS et le risque de résistance
Dr Stephan Duparc, MMV
- Bonnes pratiques: les centres d'information médico-pharmaceutique
Dr Madeleine Leloup, ReMeD
- Perspective de chacun des pays sur les antipaludéens dans le secteur privé: exemple(s) de bonnes pratiques, barrières et activités prioritaires proposées pour faciliter l'alignement des antipaludéens utilisés avec les recommandations
Chaque pays fait un état des lieux en 3 minutes
- Discussion : définition d'un plan d'activités prioritaires pour le bon usage des antipaludéens pédiatriques dans le secteur privé
Participants
- Conclusion