2003
Volume 12
Numéro 1

LE MANAGEMENT

CONSEILS PRATIQUES POUR AMÉLIORER LES SERVICES DE SANTÉ

Dans ce numéro

Promouvoir des stratégies antipaludiques tout en assurant une bonne gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants 2

Pourquoi le paludisme continue-t-il à se propager ? 4

Reconnaître les obstacles aux efforts de lutte antipaludique 5

Préparer le terrain pour une lutte antipaludique plus vigoureuse 8

Encourager des mesures préventives pour protéger les populations contre le paludisme 11

- Appuyer la distribution des moustiquaires imprégnées et des insecticides 11
- Protéger les femmes enceintes grâce à un traitement préventif 13

Renforcer le traitement antipaludique 13

- Approvisionnement en produits pharmaceutiques efficaces 14
- Accessibilité à des produits emballés de façon appropriée 15
- Intégration de la lutte antipaludique aux services de survie de l'enfant 16
- Amélioration du traitement à domicile 16
- Promotion des politiques nationales qui appuient des produits pharmaceutiques efficaces 16

Utiliser les ressources pour planifier la lutte antipaludique 17

Prise en charge pour améliorer la lutte antipaludique 19

Glossaire 20

Étude de cas

Une équipe pour la lutte antipaludique s'efforce d'améliorer l'offre et la demande de médicaments antipaludiques

MSH MANAGEMENT SCIENCES *for* HEALTH

Surmonter les obstacles à la lutte antipaludique grâce à la gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux

Note de la rédaction

LE PALUDISME EST UNE MALADIE GRAVE, parfois mortelle, causée par un parasite transmis aux humains par la piqûre de moustiques infectés. Depuis plus de 50 ans, la chloroquine, un médicament peu onéreux et généralement disponible, a été utilisée pour soigner le paludisme. Aujourd'hui le monde fait cependant face à une recrudescence du paludisme, causée en partie par la propagation de souches du parasite qui sont résistantes à la chloroquine et aux autres médicaments antipaludiques.

Le paludisme affecte toutes les régions du monde en développement. Le problème est plus grand en Afrique où plus de 80 pour cent des cas de paludisme et de décès causés par le paludisme se retrouvent. La maladie frappe tous les groupes d'âge et toutes les catégories économiques et a un effet dévastateur sur les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. En 1992, la Conférence ministérielle mondiale sur le paludisme a publié une déclaration à Amsterdam soulignant « la nécessité urgente d'un engagement de tous les gouvernements, de tous les agents de santé et autres acteurs du développement et de la communauté mondiale à la lutte antipaludique... » La Conférence a ensuite déclaré « Nous avons appris que la clé du succès [pour la lutte antipaludique] est d'appliquer les bonnes stratégies, au bon endroit et au bon moment et ceci de façon suivie. Le Sommet de 2000 sur les stratégies pour faire reculer le paludisme a réitéré l'engagement à lutter contre le paludisme par le biais d'une stratégie ambitieuse de 5 ans visant à améliorer le traitement et la prévention.

LE PRÉSENT NUMÉRO DE CETTE PUBLICATION *LE MANAGEMENT* se concentre à la fois sur les obstacles à la lutte antipaludique et sur les stratégies prometteuses visant à les surmonter grâce à la gestion des produits pharmaceutiques et aux mesures de prévention. Les décideurs et les responsables de la santé peuvent appliquer certaines de ces stratégies pour assurer un approvisionnement en médicaments antipaludiques efficaces et promouvoir leur utilisation correcte. Ils peuvent utiliser d'autres stratégies pour promouvoir la distribution à grande échelle de moustiquaires imprégnées d'insecticide et des insecticides pour traiter de nouveau ces moustiquaires. ■

LE MANAGEMENT

Comité consultatif

Mme AGOUNKE Kekeli, ATBEF, Togo
Dr CHADI Ridha, Office National de la Famille et de la Population, Tunisie
Dr CONDE Mamadi, Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales, Guinée
M. DIENG Alpha, SANFAM, Sénégal
Dr RASAON Denis Charles, Hôpital JRA, Madagascar
Mme SEBGO Pascaline, GTZ, Burkina-Faso
M. TRAORE Baba, CERPOD, Mali

Comité de revue

Dr Med Bouzidi, Dr Eléonore Rabelahasa, Abu Sayeed, Cecelia Serenata, Dr Enrique Suárez, Dr A. B. Sulaiman, Sixte Zigirumugabe

Les abonnements au ***Management*** reviennent à 15$ par an en Amérique du Nord, en Europe de l'Ouest, en Japon et en l'Australie. Dans toutes les autres régions, la publication est distribuée gratuitement. Prière d'envoyer les changements d'adresse à : *The Manager*, Management Sciences for Health, 165 Allandale Road, Boston, MA 02130-3400 USA.

Responsable de la rédaction
Janice Miller

Rédacteur fondateur
James Wolff

Directrice, Éditions étrangères
Claire Bahamon

Rédacteur, Édition française
Kim Atkinson

Traductrice
Michèle Russell-Smith

Rédacteur consultant
Michael Derosena

Publication assistée par ordinateur
Ceallaigh Reddy

Distribution
Sherry Cotaco
Erin Molloy

Éditions de l'Internet
Alex Bermudez

Études de cas
Laura Lorenz

Le Management (ISSN 1073-0532) est publié trimestriellement en anglais, en français et en espagnol par Management Sciences for Health. Cette publication ne représente pas un énoncé officiel de MSH ou de l'USAID. © Copyright 2002 Management Sciences for Health. Tous droits réservés.

Citation recommandée: Management Sciences for Health. "Surmonter les obstacles à la lutte antipaludique grâce à la gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux." *Le Management* (Boston), vol. 12, no. 1 (2003): pp. 1–24.

MSH Publications
Management Sciences for Health
165 Allandale Road
Boston, Massachusetts 02130-3400 USA

Tél.: 617.524.7799
Fax: 617.524.2825
E-mail: bookstore@msh.org
Web site: www.msh.org

Publié avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) par le Programme de gestion rationnelle des produits pharmaceutiques (RPM Plus) sous l'accord coopératif HR-A-00-00-00016-00.

Promouvoir des stratégies antipaludiques efficaces tout en assurant une bonne gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux

Entre 300 et 500 millions de nouveaux cas de paludisme apparaissent chaque année et résultent en 1,5 à 1,7 millions de décès. Les personnes les plus vulnérables au paludisme sont les enfants de moins de cinq ans (en particulier en Afrique), les femmes enceintes et les personnes ayant peu ou pas de résistance naturelle au paludisme (personnes non protégées). Dans certaines régions, le paludisme est la première cause de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Les complications entraînées par l'infection incluent une anémie et une vulnérabilité accrue à d'autres maladies.

Le paludisme représente un défi majeur de santé publique, en particulier dans un grand nombre de pays parmi les plus pauvres. Plus de trois-quarts des cas de paludisme et des décès causés par le paludisme se produisent en Afrique. La maladie inflige également de graves pertes économiques à la société sous forme de journées d'école perdues, d'une faible productivité économique et d'une invalidité à long terme pour maladie grave. Dans certaines régions, jusqu'à 25 pour cent du revenu annuel des ménages est dépensé pour couvrir les coûts liés au paludisme. Le coût total du paludisme en Afrique subsaharienne a été estimé à 12 milliards de dollars É.-U. Environ 40 pour cent des dépenses de santé publique dans les pays fortement touchés sont affectés à la lutte antipaludique et à la prise en charge de la maladie. Dans certaines zones, on estime que la productivité intérieure brute est inférieure de 32 pour cent à ce qu'elle serait si le paludisme avait été éradiqué d'Afrique en 1960.

L'ampleur des effets du paludisme a suscité des engagements renouvelés en faveur de l'éradication de la maladie au niveau mondial. La Conférence ministérielle mondiale de 1992 sur le paludisme à Amsterdam, à laquelle des représentants de 102 pays ont participé, a publié la Déclaration mondiale sur la lutte antipaludique, qui recommande vivement un diagnostic précoce du paludisme, un traitement rapide et des mesures préventives durables.

Au Sommet de l'an 2000 à Abuja, au Nigéria, sur les stratégies pour faire reculer le paludisme, les chefs d'état africains ont réaffirmé cet engagement et ont lancé un appel pour « renforcer les systèmes de santé afin d'assurer qu'à l'horizon de l'année 2005 au moins 60 pour cent de ceux qui souffrent du paludisme aient un accès rapide au traitement et soient capables d'utiliser correctement un traitement abordable et efficace et que ceux exposés au paludisme, particulièrement les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, bénéficient de la meilleure combinaison possible de mesures préventives individuelles et communautaires comme les moustiquaires imprégnées d'insecticide ou autres interventions existantes pour prévenir l'infection et la souffrance. »

Aujourd'hui, l'un des plus grands défis de la lutte antipaludique est la lutte contre la résistance aux médicaments. L'un des parasites qui causent le paludisme *(Plasmodium falciparum)* est en train de devenir résistant à la chloroquine, le traitement antipaludique le plus largement utilisé depuis les années 1940. Le traitement de substitution le plus fréquent de la chloroquine en Afrique, la sulfadoxine-pyriméthamine (SP), est également en train de perdre rapidement son efficacité contre ce parasite. L'utilisation continue de produits pharmaceutiques inefficaces contribue non seulement à la propagation de la résistance aux médicaments mais cause également un accroissement inquiétant de la morbidité et de la mortalité liée au paludisme. Un traitement de première intention efficace pourrait

éviter un pourcentage considérable de décès causés chaque année par le paludisme. Arrêter la propagation du paludisme résistant aux médicaments doit être une priorité au niveau mondial et des ressources doivent être concentrées dans les régions du monde les plus affectées par la maladie.

Le présent numéro de la publication *Le Management* a été rédigé pour appuyer les objectifs de la Stratégie mondiale de lutte antipaludique. Il met en évidence les obstacles actuels à la lutte antipaludique et propose aux décideurs et aux responsables de la santé, au niveau du district et de la province, certaines façons de promouvoir un accès généralisé à des médicaments antipaludiques et à des moustiquaires imprégnées d'insecticide qui soient sans danger, efficaces, de bonne qualité et abordables pour les populations exposées tout en développant des systèmes pour une utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques. Il souligne qu'une utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques doit être encouragée pour préserver la durée thérapeutique utile des médicaments antipaludiques efficaces et pour réduire la morbidité et la mortalité causées par une prise en charge inefficace de la maladie.

Le présent numéro a été rédigé par Rima Shretta et Grace Adeya. Mme Shretta est pharmacienne et une Associée de Programme au Centre de gestion des produits pharmaceutiques (CPM) de Management Sciences for Health (MSH). Elle a une grande expérience des programmes de lutte antipaludique et elle dirige les activités de gestion des produits pharmaceutiques mises en oeuvre par le Programme de gestion rationnelle des produits pharmaceutiques (RPM Plus), financé par l'USAID, afin d'appuyer l'initiative visant à faire reculer le paludisme. Le Dr Adeya, un médecin ayant une grande expérience de la santé communautaire, est un Associé de Programme et travaille également dans le Programme RPM Plus du CPM. Situé dans la région de Washington DC, le CPM fournit l'assistance et la formation technique en gestion des produits pharmaceutiques dans le monde entier pour appuyer le rôle-clé que les produits pharmaceutiques jouent dans la prestation de soins de santé de bonne qualité.

Comprendre le paludisme et les efforts de lutte antipaludique

Le paludisme est une infection causée par des parasites du genre *Plasmodium*. Le paludisme chez les humains est causé par quatre espèces : *P. falciparum, P. vivax, P. malariae* et *P. ovale*. Les deux premières espèces sont les plus répandues, *P. falciparum* causant la maladie la plus grave et la plupart des décès associés au paludisme, en particulier en Afrique. *P. vivax* est l'espèce la plus répandue en Asie.

TRANSMISSION DU PALUDISME

Le paludisme est transmis normalement par la piqûre d'un moustique femelle infecté du genre *Anopheles*. Les moustiques femelles contractent le parasite lorsqu'elles se nourrissent du sang d'un individu infecté par le paludisme, principalement entre le crépuscule et l'aube. Le paludisme peut être également transmis par la transfusion de sang infecté à une personne non protégée.

EFFORTS VISANT À LUTTER CONTRE LE PALUDISME

Dans les années 1880, un des parasites du genre *Plasmodium* a été identifié pour la première fois dans les globules rouges et les moustiques ont été ensuite identifiés comme vecteurs de ce parasite. Les premiers efforts de lutte antipaludique se sont concentrés sur les façons d'éviter les moustiques et de les éliminer. Des développements ont eu lieu plus tard :

- en 1955 – des interventions environnementales ont commencé et visaient à éradiquer les moustiques avec du dichloro-diphényl-trichloroéthane (DDT) et des insecticides synthétiques.
- dans les années 1970 – après l'échec des efforts d'éradication, en particulier en Afrique, de nouvelles stratégies se sont concentrées sur la prise en charge du paludisme en tant que partie des soins de santé primaires, y compris la promotion de l'utilisation généralisée de la chloroquine pour prévenir le paludisme.
- dans les années 1980 – l'échec des efforts de lutte antipaludique a résulté dans le fait que la lutte antipaludique a cessé d'être une priorité.
- des années 1990 jusqu'à aujourd'hui – l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a encouragé les efforts visant à stimuler une lutte antipaludique au niveau mondial par le biais de l'adoption par la conférence d'Amsterdam d'une stratégie mondiale contre le paludisme et de la création du partenariat pour faire reculer le paludisme. Il existe également un intérêt croissant pour les tentatives visant à mettre au point un vaccin contre le paludisme.

Source : Technical Notes on Malaria Control, Malaria Consortium, www.malariaconsortium.org/Mcsumm.html

Pourquoi le paludisme continue-t-il à se propager ?

Pourquoi cette maladie continue-t-elle à se propager malgré la lutte antipaludique effectuée au niveau mondial depuis des décennies ? Le paludisme affecte de manière disproportionnée les populations ayant peu de ressources et les groupes vulnérables comme les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Il continuera à se propager jusqu'à ce que des interventions efficaces soient largement utilisées et que l'accès aux services de santé et à des mesures préventives s'accroisse. La mise au point d'un vaccin pour prévenir le paludisme réduirait considérablement le fardeau de cette maladie mais, en attendant, les services de santé doivent se reposer sur des médicaments antipaludiques et des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Si vous êtes un responsable de la santé au niveau du district ou au niveau provincial, vous devrez examiner les données de surveillance locales ou régionales si disponibles pour répondre aux questions relatives aux facteurs environnementaux cruciaux qui peuvent attiser la propagation du paludisme dans votre région géographique :

- Quels sont les types de résistance aux médicaments dans votre région géographique ?
- Quelles sont les autres infections qui influenceront les effets régionaux du paludisme ?
- Quels sont les types de transmission du paludisme et les risques pour les femmes enceintes et pour les enfants au niveau local ?

Identifier les types de résistance aux médicaments

Les chercheurs ont trouvé une résistance aux médicaments chez *P. vivax* (résistance à la chloroquine) et dans une plus grande mesure chez *P. falciparum*. En fait, *P. falciparum* s'avère résistant à presque tous les médicaments antipaludiques. Des systèmes de surveillance peuvent vous aider à déterminer si une résistance aux médicaments existe dans votre région.

La résistance aux médicaments antipaludiques a été définie par l'OMS en 1973 comme « la capacité d'une souche de parasite à survivre et/ou à se multiplier malgré l'administration et l'absorption d'un médicament à des doses égales ou supérieures à celles généralement recommandées mais pouvant être tolérées par le sujet. » Une résistance à un médicament se produit généralement suite à des changements de la structure génétique d'un parasite qui le rendent moins sensible au médicament. Lorsqu'un médicament est utilisé pour traiter le paludisme, le parasite doté des gènes modifiés survit alors que les autres parasites meurent. Ce parasite survivant peut continuer à se reproduire et se propager à d'autres personnes.

Lorsque les prestataires de soins de santé donnent des doses non thérapeutiques aux patients ou lorsque les patients n'adhèrent pas au régime de traitement, ils contribuent à la propagation des parasites résistants dans la population.

Reconnaître les infections qui influent sur la gravité du paludisme

Le paludisme interagit avec d'autres infections pour accroître la morbidité générale chez les personnes infectées. Une cause majeure de l'anémie chez les femmes enceintes et chez les enfants, le paludisme détruit les globules rouges ou aggrave l'anémie causée par la malnutrition et d'autres parasites. Les personnes infectées par le VIH ont un risque accru de contracter le paludisme, et un paludisme plus grave, probablement à cause de leur immunité compromise. Il est plus probable que les femmes enceintes infectées par le VIH qui sont également infectées par le paludisme placentaire transmettront le VIH à leur fœtus. Votre population est plus exposée si des infections de ce type sont présentes dans votre région.

Comprendre les types de transmission du paludisme et les risques pour les femmes enceintes et les enfants en bas âge

Il existe deux types de transmission du paludisme, endémique et épidémique, qui existent généralement dans différentes régions d'un pays ou d'un groupe de pays. Ces deux types de transmission posent des risques significatifs pour les femmes enceintes.

Les zones de **transmission endémique** sont des régions où la transmission est élevée ou stable. La transmission endémique a eu lieu tout au long de l'année et la plupart des femmes adultes vivant dans ces zones ont développé un certain degré d'immunité. Lorsqu'elles sont enceintes, elles peuvent avoir des accès « silencieux » de paludisme sans en présenter les symptômes courants. Malgré l'absence de symptômes manifestes, les femmes enceintes dans les zones endémiques sont menacées d'anémie grave et ont souvent un paludisme placentaire de longue date. Ces conditions peuvent résulter en nouveaux-nés anémiques et de faible poids à la naissance et en un risque accru de mortalité infantile.

Les zones de **transmission épidémique** sont des régions où la transmission est faible dans lesquelles le paludisme se rencontre au cours de certaines saisons de l'année. Dans ces zones, les femmes adultes n'ont généralement pas développé d'immunité. Lorsqu'elles sont enceintes, elles ont deux à trois fois plus de chances de contracter un paludisme clinique que les femmes qui ne sont pas enceintes vivant dans la même région. Le paludisme clinique est le point auquel une infection avec le paludisme devient une maladie présentant des symptômes. Les symptômes font qu'il est plus probable que les femmes enceintes cherchent de l'aide ou soient diagnostiquées au cours des visites prénatales. Si elle n'est pas traitée, leur infection peut résulter en une anémie grave, une fausse couche, un accouchement précoce, un enfant mort-né ou même en un décès de la mère.

Quel que soit le type de transmission, le paludisme chez les enfants de moins de cinq ans entraîne une fièvre et une anémie et accroît leur vulnérabilité à d'autres maladies.

Reconnaître les obstacles aux efforts de lutte antipaludique

Bien que des régions géographiques puissent avoir des types différents de résistance aux médicaments et d'infections, tous les responsables de la santé font face à des obstacles similaires en ce qui concerne le traitement et la prévention du paludisme. Après avoir examiné les données de surveillance épidémiologique pour votre région, vous devez reconnaître les obstacles locaux à la gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux. Ces obstacles diminuent votre capacité à fournir aux personnes infectées le traitement rapide et efficace nécessaire pour réduire le nombre de décès et de maladies causés par le paludisme. *Par exemple, les personnes disposant de faibles revenus n'ont pas souvent d'un accès à des services de santé et à un traitement efficaces, ce qui entrave leur traitement et la référence vers les services appropriés si leur infection est grave.*

D'autres obstacles auxquels vous pouvez être confrontés incluent :

- le traitement inutile des adultes ;
- la disponibilité limitée et le coût élevé des tests de diagnostic ;
- les coûts croissants du traitement antipaludique ;
- les produits pharmaceutiques non conformes aux normes ou de mauvaise qualité ;
- des systèmes de réglementation inadéquats pour contrôler la qualité des médicaments antipaludiques et autres produits pharmaceutiques ;
- les difficultés à modifier les traitements médicaux de première intention ;
- la dépendance excessive des populations vis-à-vis de sources de médicaments inefficaces ;
- l'inobservance des protocoles de traitement et des doses des produits pharmaceutiques par les prestataires ;
- la non adhérence des patients aux conseils des médecins et aux instructions ;
- la disponibilité limitée et le coût des moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Traitement inutile des adultes

Lorsque le diagnostic du paludisme dépend principalement des compétences cliniques des prestataires de services de santé, comme cela est le cas dans la majeure partie de l'Afrique, les prestataires diagnostiquent souvent un paludisme chez des adultes qui n'en sont pas atteints. Cela résulte en un traitement excessif généralisé et en des coûts supplémentaires pour le système de soins de santé. Cela peut contribuer à l'accroissement de la résistance si les adultes traités sont exposés au parasite du paludisme lorsqu'ils ont une dose non thérapeutique ou des médicaments inefficaces dans leurs systèmes.

Des critères standard existent pour le diagnostic clinique du paludisme mais ils ne sont pas très exacts car d'autres maladies causent fréquemment de la fièvre chez les populations exposées au paludisme. Étant donné la difficulté du diagnostic, au fur et à mesure que les médicaments fiables deviennent plus onéreux, les prestataires devront améliorer leurs compétences de diagnostic ou mettre en balance les effets de ne pas traiter une personne infectée et les coûts du traitement d'une personne non infectée. Dans les régions où le paludisme est fréquent chez les enfants de moins de cinq ans, en particulier dans les zones de transmission élevée en Afrique, le traitement des enfants n'est jamais un problème. Dans ces zones, il est généralement considéré prudent de traiter une fièvre chez tous les enfants de moins de cinq ans comme un symptôme de paludisme afin d'éviter leur décès.

Disponibilité limitée et coût élevé des tests de diagnostic

Dans les zones où la transmission du paludisme est faible, des tests biologiques peuvent améliorer le diagnostic. Néanmoins, dans les zones où la transmission du paludisme est élevée ou stable, chez les adultes à moitié protégés et les femmes qui ne sont pas enceintes, les tests ne sont pas très utiles parce que ces populations ont normalement des parasites du paludisme dans leur sang sans en présenter les symptômes. Un examen microscopique de base peut per-

mettre de différencier les espèces de parasites du paludisme et d'estimer les niveaux de densité de ces parasites mais les établissements de soins de santé des pays dotés de faibles ressources manquent souvent du matériel, de l'équipement et du personnel formé nécessaire pour effectuer ces tests. En outre, l'absence de parasites dans le sang prélevé pour le test ne signifie pas nécessairement une absence d'infection. Des bandelettes réactives spécialisées sont très efficaces pour identifier *P. falciparum* en Asie du Sud-Est mais elles ne sont pas très utiles pour détecter les échecs du traitement ou d'autres parasites du paludisme. Ces bandelettes réactives sont onéreuses et accroissent significativement le coût du traitement. En conséquence, dans les zones dans lesquelles la transmission est élevée, un diagnostic clinique est souvent utilisé. Des efforts visant à réduire le coût des tests de diagnostic pourraient aider à réduire le nombre de traitements inutiles.

Coûts croissants du traitement antipaludique

À cause de la résistance aux médicaments, il est possible que les possibilités limitées d'autres traitements abordables du paludisme soient bientôt épuisées. Si cela se produit, les communautés devront peut-être dépendre d'autres traitements pharmaceutiques plus récents. Actuellement, le plus prometteur de ceux-ci consiste en des combinaisons d'artémisinine. Néanmoins, ce traitement est 20 à 400 fois plus onéreux que celui utilisant les médicaments plus anciens et serait hors de portée de la plupart des ménages exposés au paludisme. Les comités pharmaceutiques nationaux peuvent avoir des difficultés à choisir un traitement de substitution car il est possible que les produits pharmaceutiques de remplacement n'aient pas « la durée de vie thérapeutique utile » de 50 ans de la chloroquine et que les politiques nationales relatives au traitement doivent être modifiées plus souvent.

Produits pharmaceutiques non conformes aux normes ou de mauvaise qualité

Un pourcentage significatif de produits pharmaceutiques antipaludiques est inefficace contre la maladie soit à cause du développement de la résistance, soit parce qu'ils comportent de faibles niveaux d'ingrédients actifs. La qualité des produits pharmaceutiques antipaludiques sur le marché varie beaucoup. *Par exemple, une évaluation en 2001 de l'accès aux médicaments essentiels, préparée pour le Programme du MSH/CPM de stratégies visant à améliorer l'accès aux médicaments, a indiqué que l'ingrédient actif dans les comprimés de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) dans un pays d'Afrique variait de 28 à 108 pour cent de la dose indiquée. Cinq produits génériques seulement sur les 11 produits testés s'avéraient conformes aux étiquettes et aucun ne remplissait les critères nécessaires pour la désintégration*. D'autres études ont montré que des pourcentages élevés de produits pharmaceutiques sur le marché ne contiennent aucun des ingrédients actifs indiqués sur leur étiquette. *Par exemple, en Asie où les combinaisons d'artémisinine sont onéreuses, un nombre croissant de contrefaçons de médicaments antipaludiques est en train d'être introduit dans des emballages qui imitent une marque existante mais elles ne contiennent aucun ingrédient actif.*

Systèmes de réglementation inadéquats pour contrôler la qualité des produits pharmaceutiques

Si le système de réglementation de votre pays pour contrôler la qualité des produits pharmaceutiques est inadéquat, il contribuera aux habitudes de prescription et à l'utilisation irrationnelles des produits pharmaceutiques, à la distribution de produits de mauvaise qualité et à l'intensification de la résistance aux médicaments. Les raisons des différences de qualité des produits pharmaceutiques incluent des lacunes au niveau de la capacité de réglementation, l'inapplication des protocoles relatifs aux produits pharmaceutiques génériques, un faible contrôle ou un manque de contrôle de qualité des produits importés, une pénurie de personnel compétent pour effectuer les inspections ainsi que des mesures financières incitant à vendre des produits pharmaceutiques de mauvaise qualité, produits à faible coût, pour faire de gros bénéfices. Vingt pour cent seulement des 191 États membres de l'OMS ont un système de réglementation des produits pharmaceutiques bien développé et 50 pour cent ont des systèmes de réglementation à des niveaux de développement variés (Kapp 2002).

Améliorer la qualité des produits pharmaceutiques nécessite le test de la qualité de ces produits avant leur enregistrement, un système de surveillance efficace après vente et des contrôles aux frontières nationales. Des inspections sont nécessaires pour faire respecter les normes de qualité.

Difficultés à modifier les traitements médicaux de première intention

Si les produits pharmaceutiques spécifiés pour votre région sont inefficaces à cause de la résistance aux médicaments, des efforts peuvent être déployés pour modifier les traitements médicaux de première intention. Effectuer ce changement nécessite la modification des pratiques bien établies des prestataires en influençant les décisions de nombreux secteurs et parties prenantes. Influencer les décideurs n'est pas facile. Malgré la résistance à la chloroquine dans la majeure partie de l'Afrique, le Bureau régional de l'OMS pour

l'Afrique indique que quatre pays seulement sur les 17 ayant une politique relative au paludisme pendant la grossesse l'appliquent réellement. L'opposition aux changements souhaités résulte en grande partie du succès obtenu avec la chloroquine dans le passé. La chloroquine est utilisée depuis plus de 50 ans, elle est largement disponible et relativement sans danger et elle comporte peu d'effets secondaires. Toute nouvelle politique abordant l'utilisation de produits pharmaceutiques antipaludiques doit inclure des objectifs à long terme pour garantir des produits pharmaceutiques de bonne qualité, sans danger et efficaces tout en étant consciente des souches de parasites résistants qui apparaissent.

Dépendance excessive des populations vis-à-vis de sources de médicaments inefficaces

Plutôt que d'aller consulter un prestataire de services de santé lorsqu'elles ont des symptômes de paludisme, beaucoup de personnes (entre 12 et 89 pour cent en Afrique subsaharienne [McCombie 1996]) se soignent elles-mêmes avec des médicaments inefficaces achetés dans des pharmacies privées ou au marché noir. Si ces médicaments ne semblent pas donner de résultats, ces personnes peuvent finalement rendre visite à un prestataire dans le secteur officiel mais souvent après que leur état se soit détérioré. Un accès pratique à des produits pharmaceutiques antipaludiques essentiels abordables devrait exister non seulement par le biais du secteur public mais aussi par l'intermédiaire des points de vente formels et informels du secteur privé où les gens vont se faire soigner. S'assurer que les produits pharmaceutiques essentiels sont délivrés de façon appropriée nécessitera des stratégies différentes adaptées aux situations des points de vente et des prestataires.

Inobservance des protocoles de traitement et des doses par les prestataires

Même si les établissements de soins de santé et les points de vente privés ont un approvisionnement fiable en produits pharmaceutiques antipaludiques de bonne qualité et si les patients reçoivent un traitement au début de la maladie, l'efficacité du traitement dépend du respect des protocoles de traitement les plus récents par le prestataire.

Les perceptions que les prestataires ont des traitements spécifiques influencent leur respect des protocoles de traitement. Dans le secteur privé, les prestataires délivrent souvent de petites quantités de produits pharmaceutiques parce qu'ils croient que beaucoup de patients n'ont pas les moyens de payer le traitement complet et ils pensent que c'est la solution la plus simple. Ils peuvent ne pas éduquer constamment les patients sur la façon correcte de suivre le traitement et sur l'importance de terminer tout le traitement. Cela est dû en partie au fait que de nombreux prestataires délivrant des produits pharmaceutiques, soit ne connaissent pas suffisamment la maladie et le traitement recommandé, soit ne sont pas surveillés de près.

Dans le secteur public, de nombreux prestataires n'ont aucun moyen de se tenir à jour sur les nouveaux développements des protocoles et politiques en matière de traitement. Les salaires médiocres et la concurrence avec les prestataires privés peuvent freiner leur motivation à rechercher une information et à fournir un service de bonne qualité. Un nombre excessif de patients peut les empêcher de passer suffisamment de temps avec chacun patient.

Non adhérence des patients aux conseils des médecins et aux instructions

L'adhérence des patients au traitement peut être définie comme le degré avec lequel les patients suivent les conseils médicaux et respectent les doses prescrites. Pour que le traitement du paludisme soit efficace, les patients doivent comprendre leur rôle dans le traitement de la maladie et être prêts et en mesure de suivre les instructions pour utiliser correctement les médicaments. De nombreux obstacles peuvent empêcher les patients de prendre correctement leurs médicaments antipaludiques :

- une information insuffisante sur la gravité et les conséquences potentielles de la maladie ;
- une incapacité à payer pour des médicaments efficaces ou des doses complètes d'un médicament ;
- un manque de compréhension des instructions et une gêne à poser des questions ;
- une confusion au sujet de nombre de doses quotidiennes nécessaires ;
- une incapacité à prendre les doses requises pour des raisons variées, y compris la fréquence des doses ou les effets secondaires désagréables des médicaments ;
- un manque de compréhension de la rapidité ou de la lenteur d'action du médicament ;
- un manque de compréhension du temps nécessaire pour terminer le traitement ;
- une interruption du traitement lorsque les symptômes disparaissent à cause d'un manque de compréhension de l'importance de terminer le traitement ;
- une confusion causée par le conditionnement varié des produits pharmaceutiques et par les variations de goût, de couleur, de taille des comprimés ou de concentration de la dose d'un médicament.

Que peut faire un prestataire pour améliorer l'adhérence des patients au traitement ?

Le prestataire doit tout d'abord avoir une information exacte et récente à donner aux patients, tirée des protocoles nationaux actuels de traitement standard. Il doit gagner la confiance des patients et les convaincre que le traitement en vaut la peine. Pour améliorer l'adhérence des patients au traitement, les prestataires doivent :

- être compatissants et rassurants ;
- parler de la maladie, des symptômes et du traitement d'une façon qui soit appropriée du point de vue culturel ;
- poser des questions neutres pour comprendre la perspective de chaque patient sur le paludisme, ses causes et ses effets et la raison pour laquelle l'adhérence au traitement pourrait être difficile ;
- expliquer avec soin les effets secondaires possibles du médicament et la raison pour laquelle il est important de poursuivre le traitement malgré les effets secondaires ;
- parler avec chaque patient de ses préoccupations en ce qui concerne la prise du médicament ;
- expliquer le nombre de doses, le moment où les prendre et la durée du traitement ;
- inclure des instructions, par écrit ou à l'aide d'images, sur la façon de prendre le médicament ;
- organiser des subventions pour couvrir les frais des patients à revenus faibles, en particulier ceux provenant des catégories vulnérables.

Disponibilité limitée et coût des moustiquaires imprégnées d'insecticide

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont très efficaces pour prévenir le paludisme mais pourtant elles nécessitent actuellement un certain appui public avant de devenir viables du point de vue commercial. Leur coût, bien qu'il soit faible, reste hors de portée des populations les plus vulnérables. Une analyse récente des stratégies pour faire reculer le paludisme a estimé qu'une moustiquaire avec une vie utile de 5 ans environ coûte 3,50 dollars E.-U. tandis que le coût d'un traitement de la moustiquaire s'élève à 0,50 dollar E.-U. Les moustiquaires doivent être traitées de nouveau tous les 6 à 12 mois pour rester efficaces et bien que des moustiquaires non imprégnées soient disponibles dans de nombreuses régions, l'insecticide pour traiter les moustiquaires ne l'est pas encore. Jusqu'à ce qu'il devienne une coutume locale, maintenir un traitement continu des moustiquaires restera un défi. Veuillez consulter la rubrique intitulée « Appuyer la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et des insecticides » aux pages 11 et 12 pour des façons de surmonter cet obstacle.

Préparer le terrain pour une lutte antipaludique plus vigoureuse

Bien que les obstacles à la lutte antipaludique soient nombreux, avec les autres responsables de la santé, vous pouvez les surmonter grâce à un nombre de mesures préventives et curatives très efficaces. Vous devez d'abord préparer le terrain, ce qui aidera à assurer le succès de ces mesures par :

- l'établissement des protocoles actualisés de traitement standard et de prévention ;
- les efforts pour arriver à une collaboration intersectorielle ;
- la liaison entre la communication au public et les mesures incitatives pour les patients pour les stratégies d'approvisionnement ;
- l'examen des interventions possibles dans le contexte du cycle de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux.

Établir des protocoles actualisés de traitement standard et de prévention

En qualité de responsable, vous devrez établir des protocoles de traitement standard et de prévention au niveau provincial ou local afin de promouvoir l'utilisation rationnelle d'un traitement antipaludique efficace et des moustiquaires imprégnées. Familiarisez vous d'abord avec les protocoles nationaux de votre pays pour traiter et prévenir le paludisme. Assurez-vous qu'ils soient mis à jour et qu'ils répondent à la situation de votre province ou district, sur la base de votre examen des données locales de surveillance épidémiologique et des données sur la résistance aux médicaments. Vérifiez la date des protocoles et vérifiez s'ils comportent une obsevation sur le fait qu'ils ont été mis au point de façon à face à des niveaux croissants de résistance aux médicaments. Les protocoles nationaux doivent être continuellement mis à jour au fur et à mesure que les parasites du paludisme développent de la résistance aux médi-

caments généralement utilisés. Si vous travaillez à l'échelon provincial ou local, vous pouvez alerter l'échelon national si les échecs de traitement avec des produits pharmaceutiques particuliers s'accroissent pour que les autorités appropriées puissent modifier les protocoles.

Toute modification des protocoles nationaux doit être distribuée largement dans l'ensemble des secteurs public et privé et parmi les ONG. Certaines versions des protocoles doivent être adaptées pour pouvoir être utilisées par le personnel paramédical dans les établissements de soins de santé. Votre stratégie de distribution devrait aborder le fait que, dans certaines régions, le secteur privé a rarement reçu de nouveaux protocoles ce qui fait que le personnel de ce secteur, soit ne sait pas que des protocoles provinciaux ou locaux existent, soit ne connaît que les protocoles nationaux plus anciens qui peuvent ne plus être en vigueur.

Vous pouvez également promouvoir une mise à jour des protocoles provinciaux ou locaux si ils sont périmés. Ceux-ci devront être alignés sur les protocoles nationaux et basés sur les caractéristiques locales de la maladie. Il est important que les protocoles locaux soient le complément des protocoles d'autres programmes tels que ceux pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et pour la santé de la reproduction. Une fois les protocoles locaux mis à jour, vous pouvez superviser leur distribution dans votre région et les rendre disponibles dans tous les établissements de soins de santé.

S'efforcer de parvenir à une collaboration intersectorielle

Dans le monde entier, un traitement antipaludique est souvent offert par le biais de points de vente formels et informels dans le secteur privé ainsi que par le biais du secteur public et des organisations non gouvernementales (ONG). Les personnes qui se rendent dans les formations sanitaires du secteur public peuvent être dirigées vers des magasins qui vendent les moustiquaires imprégnées d'insecticide. Il est donc essentiel que vous collaboriez avec des responsables d'autres secteurs pour assurer qu'un traitement et que des mesures de prévention efficaces soient fournis de façon appropriée. Si vous êtes un responsable au niveau du district ou de la province, vous pouvez prendre les mesures suivantes pour encourager une approche coordonnée :

- former et appuyer les prestataires, les dispensateurs et les commerçants dans les trois secteurs ;
- étudier le franchisage et l'accréditation des boutiques de médicaments ;
- mettre au point des interventions à mener en collaboration ;
- offrir des mesures incitatives aux prestataires.

Former et appuyer les prestataires, les dispensateurs et les commerçants. Une fois que les protocoles sont largement distribués, vous devez assurer qu'ils soient appliqués dans tous les secteurs. Cela nécessite la formation des prestataires et des dispensateurs du secteur public et privé ainsi que des ONG qui fournissent des traitements antipaludiques, y compris les guérisseurs traditionnels, les médecins du système de santé publique et les responsables du programme national de lutte antipaludique. Réfléchissez à la possibilité d'organiser une formation sur les mesures préventives à l'intention des commerçants qui sont disposés à stocker des moustiquaires et des agents de santé communautaire qui peuvent aider la population à traiter les moustiquaires avec de l'insecticide.

Une fois que ces groupes ont été formés, vous devrez leur fournir un appui en gestion ainsi qu'à leurs aides et à d'autres membres du personnel. Vous devrez mettre sur pied ou consolider les systèmes de communication, d'approvisionnement, de supervision, de suivi et d'évaluation. Communiquez avec les dispensateurs privés et les autres organisations travaillant dans le domaine de la lutte antipaludique afin de diffuser les informations nouvelles, d'aider à résoudre les problèmes et de parler au nom de votre programme. Fournissez une orientation et motivez votre propre personnel pour qu'il exécute bien ses tâches contre le paludisme. Affectez vos ressources de façon efficace, négociez des accords avec votre personnel et vos partenaires et mettez les changements en œuvre pour que votre programme reste bien ciblé et actuel.

Étudier le franchisage et l'accréditation des boutiques de médicaments. Pour assurer la qualité des boutiques de médicaments, vous pouvez examiner les approches nationales ou régionales à l'établissement de points de dispensation agréés de médicaments. Les approches d'accréditation pour la dispensation de produits pharmaceutiques encouragent le développement de fournisseurs alternatifs pour les services de soins de santé publics, privés et des missions religieuses. En collaboration avec les Associations nationales des pharmaciens, ces points de dispensation agréés aident à assurer la qualité et un prix abordable des produits pharmaceutiques délivrés. Qu'ils fassent partie d'une franchise ou qu'ils soient indépendants, les points de dispensation de ce type doivent être gérés par le biais d'une combinaison d'accréditation gouvernementale (avec la menace de perdre

leur licence pour la vente des produits pharmaceutiques si leur qualité diminue) et de surveillance communautaire par le biais d'institutions gouvernementales et communautaires locales.

Développer des interventions à mener en collaboration. Des partenariats entre les divers secteurs du Ministère de la santé améliorent considérablement la qualité des services. *Par exemple, vous pouvez souhaiter étudier la possibilité d'un partenariat entre votre programme de lutte antipaludique et le département de santé de la reproduction du Ministère de la santé pour améliorer la mise en œuvre de vos interventions de lutte antipaludique pendant la grossesse.*

Offrir des mesures incitatives aux prestataires. Des mesures incitatives bien conçues peuvent motiver les prestataires à prescrire de façon appropriée. Vous pouvez souhaiter réfléchir à l'octroi de primes monétaires aux prestataires qui fournissent exactement le traitement et les soins les plus récents ou bien des bons de voyage pour couvrir les frais des prestataires se déplaçant à des fins de vulgarisation dans la communauté.

Lier la communication au public et les mesures incitatives pour les patients aux stratégies d'approvisionnement

Pour créer une demande pour les médicaments appropriés et les moustiquaires imprégnées d'insecticide, vous devrez établir des systèmes qui vous permettront de communiquer aux communautés les politiques que vous êtes en train d'appliquer et la justification de ces politiques. Vous devrez tenir compte des modes de communication qui existent entre les prestataires et les consommateurs et de leurs perceptions diverses au sujet des traitements et des services contre le paludisme et les autres maladies.

Des mesures incitatives peuvent encourager les patients à prendre correctement les médicaments que vous promouvez ou à acheter des moustiquaires traitées. Vous pouvez souhaiter utiliser des bons de voyage pour couvrir les frais de transport des patients aux formations sanitaires afin d'encourager un traitement opportun.

L'encadré suivant fournit un exemple d'une intervention au Kenya conçue pour communiquer des informations sur le traitement approprié à la fois aux prestataires et aux patients.

Solutions pratiques—Kenya

FORMATION DES FOURNISSEURS À FOURNISSEURS ET ÉCHANGE D'INFORMATION À L'INTENTION DU PUBLIC

L'African Medical & Research Foundation (AMREF) du Kenya a mis au point une stratégie au niveau du district visant à améliorer les pratiques de traitement du paludisme dans le district de Bungoma. Cette stratégie incluait la formation des fournisseurs par d'autres fournisseurs et la distribution de matériel pédagogique simple par la fondation.

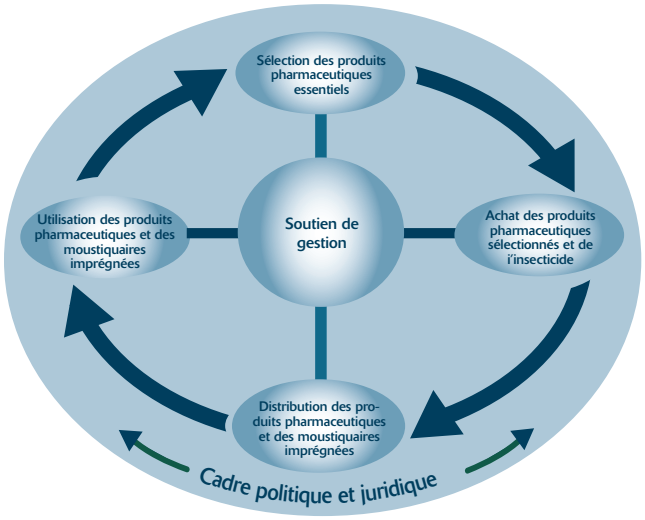
La fondation a simultanément débuté un système d'échange d'information de voisin à voisin dans lequel cinq personnes dans chaque communauté reçoivent une information sur le traitement approprié du paludisme et transmettent cette information à cinq autres personnes au moins, qui la transmettent ensuite à cinq autres personnes, et ainsi de suite.

Cette intervention sur deux fronts a amélioré les taux de prescription appropriée de plus de 50 pour cent, par rapport à 21 pour cent dans les points de dispensation de médicaments ne participant pas à l'intervention. Le programme doit encore renforcer le partenariat entre le secteur public et le secteur privé, conserver la motivation des détaillants, aborder le problème du marché non réglementé de produits pharmaceutiques antipaludiques et sécuriser un financement suffisant à long terme.

Examiner les stratégies dans le contexte du cycle de la gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux

Lorsque vous concevez des stratégies de prévention et de traitement pour votre programme de lutte antipaludique, il sera utile d'examiner vos stratégies dans le contexte d'une bonne gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants antipaludiques tels que les moustiquaires imprégnées d'insecticide. Le cycle de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux fournit une approche systématique utile à la gestion de ces approvisionnements.

Le cycle de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux



Le cycle de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux peut vous aider à réfléchir à la distribution et à l'utilisation des produits antipaludiques ainsi qu'à l'approvisionnement de ceux-ci si cette responsabilité incombe à votre province. Pour plus d'information sur le cycle de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux, veuillez consulter la deuxième édition de 1997 de l'ouvrage du MSH et de l'Organisation mondiale de la santé intitulé *Managing Drug Supply*.

Encourager des mesures préventives pour protéger les populations contre le paludisme

Les opérations d'aspersion visant à réduire les populations de moustiques avaient tendance à ne pas être rentables excepté dans les zones où les moustiques se reproduisent en permanence ou ont tendance à se reposer dans les habitations. Il existe néanmoins deux mesures préventives très efficaces que vous devriez encourager :

- les moustiquaires imprégnées d'insecticide qui empêchent les moustiques de piquer les gens pendant leur sommeil ;
- un traitement préventif intermittent qui protège les femmes enceintes du paludisme.

Appuyer la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des insecticides

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide, fréquemment utilisées autour des lits, permettent de protéger à la fois la population dans son ensemble et les catégories gravement menacées (femmes enceintes et enfants en bas âge). Les moustiquaires traitées constituent l'une des interventions bon marché les plus efficaces que vous pouvez encourager. Elles diminuent le risque de paludisme en empêchant les moustiques infectés par le paludisme d'entrer en contact avec les populations et, contrairement aux moustiquaires non traitées, elles peuvent repousser ou tuer les moustiques. Lorsqu'elles sont correctement utilisées, les moustiquaires traitées réduisent le risque de décès chez les enfants de moins de cinq ans de 20 pour cent et les cas de paludisme de 50 pour cent.

Traitement des moustiquaires. Les moustiquaires doivent être traitées initialement puis de nouveau tous les six à douze mois selon la fréquence de leur lavage. Vous pouvez inclure le traitement, l'installation et le traitement périodique des moustiquaires dans les tâches effectuées par les agents de santé communautaire.

Financement et collaboration pour la distribution locale. Un des objectifs du sommet d'Abuja est d'assurer que 60 pour cent des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans en Afrique possèdent une moustiquaire d'ici l'an 2005. Pour parvenir à ce taux de couverture, vous pouvez accroître l'accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide à des groupes à revenus faibles et gravement menacés par le biais d'une collaboration entre le secteur public et le secteur privé. Pour assurer que des moustiquaires sont fournies de façon équitable à ceux qui en ont le plus besoin, vous pourriez par exemple :

- **Fournir des bons d'achat.** Les prestataires de soins de santé peuvent donner des bons d'achat aux patients pour acheter les moustiquaires et l'insecticide à un prix réduit dans des magasins du secteur privé. Les bons d'achat doivent être conçus de façon à ne pouvoir être échangés que pour ces moustiquaires et trousses de traitement et le secteur privé doit offrir à la fois les moustiquaires et les trousses de traitement dans la même zone géographique que les programmes de bons d'achat. Les bons d'achat encouragent la distribution durable des moustiquaires car les établissements de soins de santé évitent les coûts d'entreposage des moustiquaires et ne rivalisent pas avec les fournisseurs privés.
- **Vendre des moustiquaires à un prix subventionné.** Vos établissements de soins peuvent vendre des moustiquaires aux patients ou les exempter du paiement de ces fournitures. Puisque qu'une distribution par le secteur public est plus difficile à maintenir qu'une distribution par le secteur privé, toute distribution par l'intermédiaire des formations sanitaires publiques ou des ONG devrait être limitée aux patients les plus vulnérables comme les femmes enceintes pauvres qui ne pourraient pas normalement acheter des moustiquaires dans les magasins.

En Chine et au Vietnam, les populations achètent leurs moustiquaires à des marchands tandis que le gouvernement fournit gratuitement le traitement des moustiquaires avec un insecticide car il a été plus difficile de stimuler la demande du public et l'approvisionnement commercial de cet insecticide.

Un environnement commercial positif. Pour assurer une disponibilité généralisée des moustiquaires imprégnées d'insecticide, votre région nécessite un environnement commercial qui favorise une participation du secteur privé à la vente des moustiquaires et des insecticides. L'initiative pour faire reculer le paludisme suggère que les gouvernements prennent trois mesures au niveau national pour élargir la distribution de ces produits dans le secteur privé :

- développer un environnement fiscal et réglementaire favorable en éliminant les taxes et les barrières douanières afin de réduire le coût du matériel utilisé dans la fabrication des moustiquaires et, en fin de compte, le prix pour le consommateur ;
- simplifier le processus d'enregistrement des insecticides appropriés pour que des insecticides chimiquement sans danger quand les gens les utilisent à domicile et efficaces contre les moustiques soient disponibles ;
- développer des activités d'information, d'éducation, et de communication et organiser une campagne publicitaire appropriée sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide et créer une demande pour l'insecticide permettant de traiter les moustiquaires car il existe 10 à 30 millions de moustiquaires non traitées en Afrique.

Si vous êtes un responsable au niveau provincial ou du district, vous pouvez promouvoir une demande locale pour les moustiquaires traitées en encourageant des stratégies de marketing social dans votre région. Vous pouvez également encourager les coopératives qui cousent et vendent les moustiquaires imprégnées d'insecticide.

Moustiquaires imprégnées d'insecticide durables. Les moustiquaires durables peuvent permettre de surmonter certaines des difficultés dues au re-traitement des moustiquaires. Les moustiquaires durables conservent une quantité efficace d'insecticide à travers le temps car l'insecticide est incorporé dans les fibres utilisées dans la fabrication de la moustiquaire au lieu d'être appliqué après sa fabrication. Si vous encouragez l'offre et la demande de moustiquaires de ce type, il faudra reconnaître qu'elles sont plus onéreuses et que les personnes qui les utilisant devront recevoir la même information que les utilisateurs des autres moustiquaires imprégnées d'insecticide sur les effets de différents savons sur l'insecticide, sur la façon d'assurer que les moustiquaires restent efficaces après le lavage et sur la durée de vie utile des moustiquaires dans des conditions d'utilisation à domicile.

Solutions pratiques—Afrique

FOURNIR DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES AUX CATÉGORIES GRAVEMENT MENACÉES

La Tanzanie va bientôt appliquer un système dans les services de santé maternelle et infantile pour fournir des bons d'achat aux catégories gravement menacées à échanger contre des moustiquaires imprégnées d'insecticide chez des détaillants. Les détaillants pourront à leur tour convertir les bons d'achat par l'intermédiaire des banques. Grâce à cette approche, le gouvernement prévoit de stimuler la distribution de moustiquaires traitées par le secteur privé et d'accroître leur utilisation dans les zones rurales sans imposer un fardeau administratif supplémentaire au personnel de soins de santé. Les problèmes potentiels de cette initiative incluent la fraude (les bons d'achat peuvent être des produits très précieux), le refus des détaillants d'accepter les bons d'achat et un manque de coopération de la part des banques.

En Ouganda, le ministère de la santé propose un programme similaire. Les femmes enceintes se rendant dans les services de soins prénatals publics et privés ainsi que les parents ou les personnes en charge d'enfants de moins de cinq ans recevant des services par l'intermédiaire du Programme élargi d'immunisations (PEI) recevront des bons d'achat qu'ils pourront échanger contre des moustiquaires imprégnées d'insecticide subventionnées dans des points de vente. Des bons pouvant être échangés contre une seule marque de moustiquaire traitée sont en train d'être testés dans quatre districts.

Au Ghana, le ministère de la santé est en train de distribuer des moustiquaires imprégnées d'insecticide aux familles en tant que partie de ses services de PEI. Les personnes en charge des enfants recevront une formation dans le traitement et le re-traitement des moustiquaires avec les insecticides appropriés.

Protéger les femmes enceintes grâce à un traitement préventif

En qualité de responsable au niveau du district ou de la province, une de vos priorités les plus importantes est de protéger les femmes enceintes contre le paludisme. Non seulement vous devez vous assurer que ces femmes possèdent des moustiquaires imprégnées d'insecticide mais vous devez aussi établir un partenariat avec les programmes de planification familiale et de santé de la reproduction pour offrir un traitement par l'intermédiaire des services de soins prénatals. De cette façon, vous pouvez étendre rapidement la lutte antipaludique pour les femmes enceintes à tous les endroits dans lesquels un grand nombre de femmes se rend dans des formations de soins prénatals au moins une fois pendant leur grossesse, comme cela est le cas dans de nombreux pays d'Afrique. Si la transmission dans votre région est endémique (tout au long de l'année), il est possible que les femmes ne présentent pas de symptômes et vous souhaiterez donc que les services de soins prénatals fournissent un traitement préventif intermittent.

Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes

Les établissements de soins de santé qui offrent des services prénatals et de santé de la reproduction dans les zones de transmission endémique devraient fournir un traitement préventif intermittent aux femmes enceintes. Le traitement préventif intermittent (TPI) élimine les parasites du paludisme du sang des femmes enceintes pour que leurs bébés puissent naître en meilleure santé.

QU'EST-CE QUE LE TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT ?	Le traitement préventif intermittent fournit des doses pleinement curatives d'un médicament antipaludique efficace à des intervalles définis au préalable au cours de la grossesse, commençant au deuxième trimestre après le premier mouvement du fœtus.
FRÉQUENCE DU TRAITEMENT ?	L'OMS conseille que toutes les femmes enceintes dans les zones de transmission endémique reçoivent le produit pharmaceutique antipaludique recommandé lors de la première visite prénatale après le premier mouvement du fœtus et lors de chaque visite prévue régulièrement par la suite, pour un minimum de deux doses de TPI. Puisque le programme de soins prénatals recommandé par l'OMS nécessite trois visites au cours des deuxième et troisième trimestres, le programme idéal devrait résulter en trois doses du produit antipaludique recommandé.
AVEC QUEL MÉDICAMENT ?	Un produit antipaludique à dose unique est le médicament préféré pour le TPI car il accroît l'adhérence au traitement en permettant d'observer directement le patient prendre le médicament. Le produit pharmaceutique recommandé actuellement est la sulfadoxine-pyriméthamine (SP ; de 500mg/25mg) ; une dose unique consiste en trois comprimés. Des recherches approfondies ont montré que le TPI utilisant la SP réduit significativement le paludisme placentaire, le faible poids à la naissance des nouveaux-nés et l'anémie maternelle grave. Étant donné la résistance croissante à la SP, en particulier en Afrique de l'Est, des études sont cependant en cours pour identifier des médicaments qui pourraient remplacer la SP pour la stratégie de TPI.

Source : OMS/AFR, Strategic Framework for Malaria Control during Pregnancy in the Africa Region, 2002.

Renforcer le traitement antipaludique

Lutter contre le paludisme grâce au traitement signifie fournir un accès rapide à un traitement efficace, éviter la progression vers une maladie grave et prendre en charge efficacement le paludisme au cours des situations d'urgence et de résurgences. Votre approche doit combiner une stratégie et un produit pharmaceutique, par exemple, en arrivant à un accord avec le Programme élargi de vaccination afin d'utiliser une combinaison pharmaceutique d'artesunate/sulfadoxine/pyriméthamine pour traiter les enfants de moins de cinq ans. Pour renforcer le traitement antipaludique, vous devez améliorer le diagnostic et l'aiguillage des cas graves vers les services appropriés, vous assurer que des médicaments de deuxième intention sont disponibles dans les centres d'aiguillage pour les cas graves. Les autres stratégies que vous pouvez souhaiter examiner incluent :

- un approvisionnement en produits pharmaceutiques efficaces ;
- l'accessibilité à des produits emballés de façon appropriée ;
- l'intégration de la lutte antipaludique aux services de survie de l'enfant ;
- l'amélioration du traitement à domicile ;
- la promotion de politiques nationales qui appuient des produits pharmaceutiques efficaces.

Approvisionnement en produits pharmaceutiques efficaces

Un bon approvisionnement en produits pharmaceutiques implique l'achat de produits pharmaceutiques dans les conditions qui contribuent à leur disponibilité et leur qualité, qui encouragent un traitement efficace et qui permettent d'économiser des ressources peu abondantes en contrôlant les coûts. Si votre programme s'approvisionne en produits pharmaceutiques antipaludiques au niveau provincial, sur la base de vos protocoles de traitement standard actualisés, vous devrez :

- vous approvisionner en produits pharmaceutiques antipaludiques les plus rentables en quantités appropriées ;
- choisir des fournisseurs fiables de produits de bonne qualité ;
- assurer une livraison en temps opportun ;
- obtenir le coût le plus bas possible pour tous les produits pharmaceutiques.

Si, dans votre région, le parasite du paludisme est résistant à la chloroquine, vos protocoles de traitement antipaludique peuvent exiger que vous vous approvisionniez en un traitement alternatif. Bien que cette alternative puisse être onéreuse, plusieurs initiatives sont en cours pour mettre au point des traitements bon marché. Adopter un produit pharmaceutique plus efficace peut réduire la mortalité et la morbidité dues au paludisme, améliorer la qualité des soins et aider à réduire les coûts des soins de santé résultant des nouvelles visites aux formations sanitaires et des hospitalisations. Pour plus d'information sur la façon de vous approvisionner en produits pharmaceutiques efficaces, veuillez consulter *Managing Drug Supply*, deuxième édition, 1997.

Garder votre avance sur la résistance avec les thérapies combinées

SUCCÈS DES THÉRAPIES COMBINÉES

Dans de nombreuses régions, une monothérapie, ou l'utilisation d'un seul produit pharmaceutique antipaludique, est toujours largement utilisée pour traiter le paludisme. Pourtant, les experts pensent que la résistance croissante aux médicaments antipaludiques peut être ralentie par l'utilisation simultanée d'une combinaison de deux produits pharmaceutiques au moins. Des thérapies combinées utilisant des produits pharmaceutiques à base d'artémisinine, appelés également ACT, ont été utilisées avec succès en Asie du Sud-Est, en particulier dans les zones frontalières où la migration est fréquente, dans lesquelles la multirésistance aux médicaments a tendance à prospérer. Cette approche a amélioré le taux de succès du traitement et semble avoir ralenti le développement de la résistance tout en réduisant la transmission du paludisme.

RECHERCHES ACTUELLES

On ne sait pas encore si une thérapie combinée est moins efficace si elle inclut un produit pharmaceutique auquel le parasite du paludisme est résistant. Plusieurs études en Afrique sont en train d'évaluer l'efficacité des ACT et d'estimer la thérapie combinée qui devrait être utilisée. Pour faire face à la situation d'urgence du paludisme dans leurs pays, certains gouvernements africains ont déjà adopté des ACT sans attendre les résultats des études. *Par exemple, la Zambie a décidé d'utiliser une combinaison d'artemether/lumefantrine; Zanzibar utilise une combinaison d'artemether/amodiaquine; et le Burundi et la province du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud utilisent une combinaison d'artesunate/sulphadoxine/pyriméthamine.*

PROBLÈMES DE L'INTRODUCTION DE THÉRAPIES COMBINÉES

Pour que les thérapies combinées réduisent la résistance aux médicaments dans une région, elles doivent remplacer tous les produits pharmaceutiques de monothérapie à la fois dans le secteur privé et le secteur public. Des pratiques médiocres de prescription médicale et l'inobservance des protocoles dans l'un de ces secteurs pourraient constituer un défi à l'efficacité des thérapies combinées. Introduire des thérapies combinées nécessite également des modifications de la politique pharmaceutique nationale et des stratégies pour leur mise en œuvre. Certains pays choisissent d'adopter d'autres traitements pendant qu'ils essaient de régler toutes les questions que les décideurs doivent examiner :

- les défis posés par la commercialisation des nouvelles thérapies combinées ;
- le coût accru des ACT ;
- les questions de distribution équitable et de livraison qui se présentent parce que la plupart des thérapies combinées ne sont actuellement disponibles que sous la forme de produits pharmaceutiques distincts ayant une durée de vie plus courte ;
- les modifications du comportement des prestataires et des utilisateurs pour assurer la disponibilité et l'utilisation rationnelle des thérapies combinées ;
- la possibilité de remplacer le diagnostic clinique du paludisme par un diagnostic biologique plus définitif, fondé sur des tests de laboratoire pour que les ACT ne soient pas prescrites inutilement.

Accessibilité à des produits emballés de façon appropriée

Pour faciliter une utilisation efficace des traitements antipaludiques par les prestataires et les patients, vous pouvez appuyer la disponibilité de produits préemballés qui soient conformes au régime de traitement le plus efficace pour votre pays et votre région. Avec leurs doses quotidiennes de médicament pré-établies, les plaquettes de comprimés sont faciles à prescrire par les prestataires et à utiliser par les patients avec les instructions appropriées. Ces plaquettes rendent également la falsification des médicaments difficile à cacher.

Solutions pratiques—Le Cambodge

INTRODUCTION DE TRAITEMENTS PRÉEMBALLÉS DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ

Au Cambodge, de 1995 à la fin des années 1990, patients dans les régions de transmission endémique obtenaient le plus souvent leur traitement antipaludique des prestataires privés dans leurs communautés. Les médicaments et les posologies inappropriés étaient fréquents et des produits pharmaceutiques de contrefaçon ou de qualité inférieure étaient largement disponibles dans les pharmacies et chez d'autres fournisseurs. En 1999, le Centre national antipaludique du pays utilisait trois éléments pour améliorer le diagnostic précoce et l'utilisation de médicaments antipaludiques efficaces :

- des canaux du secteur public afin de former et d'utiliser des d'agents de lutte antipaludique au niveau des villages dans les zones endémiques les plus reculées ;
- un marketing social utilisant des techniques d'information, d'éducation et de communication pour informer et persuader les consommateurs et pour annoncer l'accessibilité de produits pharmaceutiques efficaces de première intention par le biais du secteur privé ;
- des efforts au niveau du programme pour améliorer les compétences de diagnostic clinique et fournir une thérapie combinée (artesunate/méfloquine) préemballée dans le secteur public comme le traitement médical de première intention contre *P. falciparum*.

Pour faciliter la distribution d'un traitement de première intention efficace dans le secteur privé, sa stratégie nécessitait également une thérapie combinée d'artesunate/méfloquine équivalente dans ce secteur. Avec l'appui de l'OMS et de l'Union européenne et en utilisant la recherche effectuée dans le secteur privé, le Centre national antipaludique a offert une marque attrayante de thérapie combinée qui pouvait être promue par un marketing social. Cette marque a été appelée Malarine parce que des tests ont montré que tout le monde se souvenait ce nom.

Afin d'encourager une utilisation rationnelle, le produit du secteur public a été réemballé sous forme de plaquettes, scellé pour décourager le contrefaçon et distribué à des prestataires de services communautaires qui avaient été formés pour les délivrer. Cette approche est en train d'être étendue au niveau national bien que la distribution des produits aux zones reculées, en particulier la frontière entre le Cambodge et la Thaïlande, reste un défi.

Intégration de la lutte antipaludique aux services de survie de l'enfant

Pour les enfants en bas âge, il est important de combiner la lutte antipaludique aux services de survie de l'enfant tels que la stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance. Les stratégies de survie de l'enfant incorporent généralement la prise en charge des cas et la prévention afin d'améliorer la santé et le bien-être des enfants de moins de cinq ans en se concentrant sur le traitement des principales maladies de l'enfance, y compris le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition. La stratégie de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance comporte trois éléments nationaux qui peuvent être adaptés pour être utilisés dans les programmes de lutte antipaludique :

- améliorer les compétences du personnel de soins de santé pour la prise en charge des cas en mettant au point et en adaptant les protocoles locaux, en formant les prestataires de soins de santé ainsi que les agents de santé communautaire à résoudre les problèmes dans la communauté ;
- améliorer le système de santé publique dans son ensemble en rendant les produits pharmaceutiques et les approvisionnements plus accessibles, en renforçant la qualité et l'organisation des services à la fois dans les établissements de santé publics et privés, en consolidant les services d'aiguillage et en assurant un accès équitable aux soins de santé ;
- améliorer les pratiques sanitaires au niveau de la famille et de la communauté en renforçant la participation communautaire, en encourageant les familles à réagir de façon appropriée face aux maladies de leurs enfants, en promouvant une bonne nutrition parmi les enfants et en créant des environnements sans danger pour eux.

Vous devrez réfléchir à la combinaison d'éléments de survie de l'enfant et de mesures préventives, telles que l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à la maison, qui sera appropriée pour les enfants dans votre région.

Amélioration du traitement à domicile

Une prise en charge à domicile de la fièvre supposément causée par le paludisme a été récemment identifiée comme une stratégie-clé pour parvenir aux objectifs des stratégies pour faire reculer le paludisme. Afin d'améliorer les soins du paludisme à domicile de façon durable, vous devez identifier les problèmes qui se posent actuellement au niveau du traitement à domicile dans votre région, mettre au point des stratégies pour aborder ces problèmes et intégrer les stratégies dans un ensemble d'interventions existantes telles que les programmes de survie de l'enfant.

Des études au Ghana, par exemple, ont mis à jour un problème : 22 pour cent des personnes en charge d'enfants prenaient des mesures appropriées contre le paludisme chez les enfants dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes mais 15 pour cent seulement de celles utilisant des médicaments administraient une dose correcte au moment approprié. Un des facteurs responsables était le fait que les mères utilisaient un sirop de chloroquine pour traiter la fièvre chez des enfants de moins de cinq ans et mesuraient la dose de façon incorrecte avec une variété d'instruments ou avaient des difficultés à comprendre les instructions indiquées sur le sirop. Par la suite, on a donné des comprimés préemballés à un groupe de personnes en charge d'enfants pour voir si cela améliorait la situation. Dans ce groupe, 91 pour cent ont observé la posologie antipaludique recommandée, par rapport à 42 pour cent d'un autre groupe à qui l'on avait fourni du sirop.

Selon les problèmes identifiés dans votre région au niveau du traitement à domicile, vous pouvez souhaiter examiner une ou plusieurs des stratégies suivantes :

- rendre accessible des comprimés préemballés du médicament antipaludique recommandé, codifiés par couleur pour les différents groupes d'âge ;
- coller des étiquettes comportant des dessins et un texte avec des instructions claires sur les médicaments donnés aux patients ;
- distribuer des médicaments gratuitement ou à faible coût par l'intermédiaire de distributeurs ou d'agents de santé communautaire formés qui puissent donner des instructions aux personnes en charge d'enfants ;
- utiliser des mères formées en tant que coordinatrices pour administrer le traitement et informer les personnes en charge des enfants.

Promotion des politiques nationales qui appuient des produits pharmaceutiques efficaces

Si votre pays a des produits pharmaceutiques peu sûrs, inefficaces et de mauvaise qualité, vous devez promouvoir des politiques nationales visant à échantillonner et tester les produits antipaludiques qui sont importés ou qui sont fabriqués dans votre pays. Certains pays ont déjà développé leurs propres organes de réglementation, employant des inspecteurs de produits pharmaceutiques formés pour s'assurer que les produits enregistrés sont conformes aux normes nationales de qualité. Ces inspecteurs ont besoin d'une formation et d'une supervision pour surveiller efficacement les usines de fabrication de produits pharmaceutiques de façon à pouvoir assurer que ces usines respectent

les bonnes pratiques de fabrication et que les produits pharmaceutiques sur le marché sont conformes aux spécifications pour la qualité.

Par exemple, la Tanzanie a conçu un programme de test des produits à différents niveaux afin d'évaluer la qualité des produits pharmaceutiques importés ou fabriqués localement. Cela inclut le test de la qualité des produits fabriqués localement avant leur enregistrement et le test de tous les produits importés à leur port d'arrivée.

Vous pouvez également promouvoir la surveillance de la résistance aux médicaments en tant que partie de la stratégie antipaludique nationale ainsi que la formation et l'affectation de ressources aux scientifiques et aux chercheurs dans votre pays pour qu'ils puissent participer pleinement à de nouvelles recherches sur le paludisme.

Utiliser les ressources pour planifier la lutte antipaludique

Connaître les stratégies, les ressources et les outils disponibles pour recueillir l'information peut vous aider à planifier des activités réalistes au niveau de votre programme qui appuieront les activités de lutte antipaludique au niveau mondial. Il est particulièrement important de lier votre planification de la lutte antipaludique à la planification et à la budgétisation nationale pour le secteur de la santé de votre pays. Pour que votre plan réponde aux besoins de traitement et de prévention de votre région, vous pouvez souhaiter examiner les stratégies mondiales, les ressources internationales et les outils suivants pour recueillir des données pour la lutte antipaludique.

Stratégies et ressources mondiales pour la lutte antipaludique

LA STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE ANTI-PALUDIQUE

Mise au point par l'OMS avec les pays dans lesquels le paludisme est endémique, cette stratégie a orienté les mesures de lutte antipaludique dans la plupart des pays. Elle comporte quatre éléments qui ont été incorporés dans le partenariat pour faire reculer le paludisme :

- faire un diagnostic précoce et un traitement rapide du paludisme ;
- planifier et appliquer des mesures de prévention durables, y compris la lutte contre les moustiques ;
- prévenir, détecter rapidement et maîtriser les épidémies de paludisme ;
- renforcer les capacités locales en recherche fondamentale et appliquée dans le domaine du paludisme.

FAIRE RECULER LE PALUDISME

Le partenariat pour faire reculer le paludisme a été établi en 1998 par l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Programme des Nations Unies pour le développement et la Banque mondiale en tant qu'un partenariat mondial visant à encourager une collaboration afin d'assurer un traitement rapide et efficace du paludisme. Son objectif est de réduire la mortalité due au paludisme de 50 pour cent au moins d'ici l'an 2010. Ses objectifs intermédiaires incluent :

- 60 pour cent au moins des personnes atteintes de paludisme auront accès et pourront utiliser correctement un traitement abordable et approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes ;
- 60 pour cent au moins des personnes exposées au paludisme, en particulier les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, bénéficieront de mesures de protection telles que des moutisquaires imprégnées d'insecticide et d'autres interventions accessibles et abordable ;
- 60 pour cent au moins des femmes enceintes exposées au paludisme, en particulier lors de leur première grossesse, auront accès à un traitement préventif intermittent.

Site web: www.who.int/rbm

LE FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME	Ce fonds est un partenariat entre le secteur public et le secteur privé qui attire, gère et affecte des ressources pour réduire les infections, les maladies et les décès causés par le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Ce fonds fournit des bourses à des programmes publics, privés ou non gouvernementaux. Depuis l'an 2001, ce fonds a reçu 4,7 milliards de dollars E.-U. pour financer ses activités jusqu'à l'an 2008. Des fonds ont été octroyés à des pays d'Afrique, du Moyen-Orient, d'Asie et d'Amérique latine pour leurs propositions et ils les utilisent pour acheter des médicaments et autres intrants médicaux essentiels à la lutte antipaludique. Site web : www.theglobalfund.org
LA FONDATION BILL & MELINDA GATES	La Fondation Gates finance la recherche contre le paludisme visant à améliorer la lutte contre les moustiques, à mettre au point de nouveaux médicaments qui prennent les souches résistantes de parasites du paludisme pour cible et à développer un vaccin efficace contre le paludisme. Jusqu'à présent, cette fondation a donnée de 125 millions de dollars E.-U. pour appuyer ces activités. Site web : www.gatesfoundation.org
LA FONDATION ROCKEFELLER	La Fondation Rockefeller fournit des bourses pour l'amélioration de l'équité des soins de santé et certaines de celles-ci ont trait à la lutte antipaludique. Site web : www.rockfound.org
PARTENAIRES DU DÉVELOPPEMENT BILATÉRAL	Les sources de fonds bilatéraux qui ont trait à la lutte antipaludique incluent l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID ; www.usaid.gov), le Département du Royaume-Uni pour le développement international (DFID ; www.dfid.gov) et la Coopération belge (www.dgci.be).
LE GROUPE D'ACTIONS CONCERTÉES CONTRE LE PALUDISME	Grâce à l'appui de l'USAID, ce groupe fournit une assistance technique à des pays d'Afrique avec d'autres membres du partenariat pour faire reculer le paludisme afin de réaliser deux des objectifs du sommet d'Abuja pour la lutte antipaludique : ■ 60 pour cent des patients, en particulier des enfants de moins de cinq ans, devront recevoir un traitement rapide et efficace contre le paludisme ; ■ 60 pour cent des femmes enceintes devront avoir accès à un traitement préventif intermittent. Le groupe est composé de quatre partenaires techniques dont les domaines d'expertise sont différents : ■ Le Programme de gestion rationnelle des produits pharmaceutiques du MSH/CPM (www.msh.org/projects/rpmplus) – gestion des produits pharmaceutiques, utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques et collaboration avec le secteur privé ; ■ Le Projet de santé maternelle et néonatale de JHPIEGO (www.mnh.jhpiego.org) – interventions et formation en soins prénatals ; ■ Les Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (www.cdc.gov) – épidémiologie du paludisme et surveillance de la résistance aux médicaments ; ■ L'OMS (www.who.int) – promotion de politiques rationnelles contre le paludisme en Afrique.

Avoir recours à des outils pour appuyer la planification de la lutte antipaludique

Les outils suivants, testés sur le terrain, peuvent vous aider à identifier les besoins en matière de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux que vous souhaiterez aborder dans vos plans annuels. Ils sont disponibles auprès du Center de gestion des produits pharmaceutiques, 4301 North Fairfax Drive, Suite 400, Arlington, VA 22203-1627, Etats-Unis. E-mail: cpm@msh.org

L'outil de gestion des produits pharmaceutiques antipaludiques. Vous pouvez utiliser ce manuel pour évaluer l'accessibilité des médicaments antipaludiques et les modes d'utilisation de ces médicaments dans les magasins de vente au détail et dans les établissements de soins de santé du secteur public dans votre région. Votre évaluation peut servir de base pour consolider l'offre et la demande de médicaments antipaludiques afin de surmonter des problèmes tels que la rupture de stocks.

L'outil d'évaluation de la gestion communautaire des produits pharmaceutiques antipaludiques. Se concentrant sur la façon dont les consommateurs cherchent les soins dans les secteurs public et privé et comment ils utilisent les médicaments antipaludiques, cet outil peut vous aider à aborder les facteurs liés :

- au choix des médicaments par les consommateurs et les prestataires ;
- aux décisions quant aux quantités d'un produit pharmaceutique à acheter ;
- à l'endroit où les médicaments sont achetés ou obtenus ;
- à la façon dont les médicaments sont prescrits, délivrés et utilisés en fin de compte par les patients.

L'outil d'évaluation de la santé des enfants. Couvrant les principales maladies de l'enfance, cet outil est conçu pour être utilisé avec d'autres outils d'évaluation du paludisme. L'outil d'évaluation de la gestion communautaire des produits pharmaceutiques et L'outil d'évaluation de la santé des enfants peuvent tous deux fournir une information détaillée sur des problèmes tels que l'utilisation irrationnelle des médicaments antipaludiques au personnel au niveau du district, aux ONG et aux ministères de la santé. Les responsables de programme peuvent ensuite utiliser un deuxième guide pour cibler des interventions qui encouragent l'accessibilité et l'utilisation appropriée des médicaments au niveau local.

Un outil d'évaluation supplémentaire peut aider à appuyer l'introduction des interventions pour un traitement préventif intermittent et guider pour la formation, la communication et les interventions visant à changer le comportement à différents échelons de l'organisation. Cet outil inclut des guides pour les groupes de discussion focalisée avec les femmes enceintes ; des guides pour interroger les femmes venant d'accoucher, les patients à l'entrée ou à la sortie des établissements de soins de santé, les agents de santé communautaire et les prestataires ainsi que des guides pour observer les interactions entre les patients et les prestataires ou dispensateurs. Il inclut également l'information sur la façon de gérer les rencontres entre les patientes et les prestataires dans les formations sanitaires de soins prénatals ainsi que des listes de vérification pour les approvisionnements.

Prise en charge pour améliorer la lutte antipaludique

Bien que les obstacles à la lutte antipaludique puissent sembler intimidants, il existe des stratégies très efficaces pour la prévention et le traitement que vous pouvez mettre en œuvre. Vous devrez concevoir et appliquer des stratégies qui :

- abordent la résistance aux médicaments dans les endroits où elle existe en remplaçant, par exemple, les produits pharmaceutiques antipaludiques de première intention (chloroquine) par des thérapies combinées préemballées ;
- préviennent et traitent le paludisme chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans avec, par exemple, des moustiquaires imprégnées d'insecticide, un traitement préventif intermittent et un meilleur traitement de la fièvre à domicile ;
- parviennent à une utilisation rationnelle des médicaments antipaludiques grâce à une collaboration entre les secteurs public et privé et les ONG et aussi grâce à des activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) des personnes en charge des enfants et des utilisateurs.

A cette époque d'évolution de la résistance aux médicaments, vous devez être prêt à surveiller constamment les traitements de première intention du paludisme et à recommander des révisions opportunes des protocoles de traitement standard. Tous les pays doivent être disposés à réviser leurs recommandations et à renforcer leurs systèmes pour appliquer rapidement les nouvelles politiques antipaludiques, même dans les régions les plus reculées.

à moitié protégé — Protection partielle à une maladie à cause d'une exposition naturelle. De nombreuses personnes vivant dans des zones où le paludisme est endémique développent une protection partielle à cause d'infections précédentes. Les personnes à moitié protégées qui sont infectées de nouveau par le paludisme présentent des symptômes moins graves ou sont asymptomatiques.

adhérence au traitement — Comportement approprié des patients qui inclut la prise de la dose correcte du médicament, au moment approprié et pendant la durée correcte du traitement prescrit par les prestataires.

contrôle de qualité des produits pharmaceutiques — Test d'échantillons de produits pharmaceutiques par rapport à des normes de qualité spécifiques.

diagnostic clinique — Diagnostic de la maladie fondé sur les symptômes présentés par le patient plutôt que sur des tests de laboratoire.

diagnostic de laboratoire — Diagnostic de la maladie fondé sur le test d'échantillons de sang au laboratoire. Un examen direct au microscope des parasites sur des frottis sanguins colorés est la norme actuelle pour diagnostiquer le paludisme. Les méthodes de dépistage des antigènes au parasite et de détection génétique sont des approches moins fréquemment utilisées.

médicament ou traitement de première intention — Médicament prescrit pour le traitement de première intention du patient. Si ce médicament de première intention ne réussit pas à traiter l'infection, les prestataires prescrivent des médicaments de deuxième ligne conformément aux protocoles gouvernementaux.

médicament ou traitement inefficace — Médicament qui ne donne pas les résultats de traitement indiqués ou attendus. Un médicament inefficace peut être de mauvaise qualité et ne pas contenir les ingrédients indiqués, peut contenir une concentration incorrecte de la dose ou peut être devenu inefficace à cause de la résistance accrue de l'agent infectieux.

médicaments antipaludiques — Produits pharmaceutiques utilisés pour traiter le paludisme qui, lorsqu'ils sont utilisés à des doses fréquentes, régulières et non thérapeutiques, servent de prophylaxie. La sulfadoxine-pyriméthamine et les composés d'artémisinine sont des exemples de médicaments antipaludiques.

monothérapie — Un seul produit pharmaceutique utilisé sous forme de traitement unique.

moustiquaire imprégnée d'insecticide — Moustiquaire traitée avec un produit chimique antimoustique qui repousse les moustiques et raccourcit la durée de leur vie. L'efficacité de l'obstacle physique représenté par une moustiquaire autour d'un lit est accrue lorsqu'elle est traitée avec un insecticide pyréthrinoïde biodégradable.

non protégé — N'étant pas exposé constamment et n'ayant donc pas d'immunité à la maladie. Les personnes non protégées visitant des pays endémiques courent un risque plus grand de contracter un cas grave ou létal de paludisme.

parasites du paludisme

Quatre espèces du parasite protozoaire monocellulaire appelé *Plasmodium (P. falciparum, P. malariae, P. ovale,* et *P. vivax)* sont des parasites du sang humain. Sur ces quatre espèces, *P. falciparum* cause la maladie la plus grave et le décès. Ces parasites sont transmis par la piqûre d'un moustique femelle infecté du genre *Anopheles*.

protocoles de traitement standard

Pratiques de traitement recommandées pour une maladie diagnostiquée, spécifiant les besoins en matière de diagnostic, les combinaisons de produits pharmaceutiques et la durée du traitement.

régions endémiques (transmission stable)

Régions dans lesquelles les infections spécifiées se produisent tout au long de l'année. Les enfants de plus de cinq ans et les adultes vivant dans des communautés où le paludisme est endémique ont tendance à avoir une certaine immunité au paludisme. Les cas graves de paludisme sont, par conséquent, limités aux enfants de moins de cinq ans et aux adultes qui viennent s'installer dans cette région.

régions épidémiques (transmission instable)

Régions dans lesquelles les infections spécifiées se produisent de manière saisonnière. Les personnes vivant dans des régions épidémiques du paludisme ont peu ou pas d'immunité au paludisme et cette maladie affecte, par conséquent, à la fois les adultes et les enfants.

résistance aux médicaments

Capacité d'un micro-organisme, tel que le parasite du paludisme, à survivre à une exposition à un produit pharmaceutique. La résistance provient de changements dans la composition génétique du micro-organisme et elle est transmise aux générations suivantes lorsqu'elle améliore les chances de survie du micro-organisme. *Par exemple, à cause de la résistance à la chloroquine, un patient atteint de paludisme peut ne pas répondre du tout au traitement avec de la chloroquine, peut présenter une légère amélioration des symptômes mais rester souffrant ou peut répondre initialement puis faire une rechute au bout d'une semaine de traitement.*

respect des protocoles par le prestataire

Le respect des protocoles de traitement standard d'une maladie par le prestataire de soins de santé.

thérapie combinée

Deux produits pharmaceutiques au moins ayant des cibles biochimiques différentes qui sont utilisés ensemble. Une thérapie combinée peut aider à ralentir la résistance aux médicaments.

traitement préventif intermittent

Une dose de médicament antipaludique pour un traitement complet, administrée à des intervalles réguliers d'un mois au moins pour prévenir le développement du paludisme chez un patient. Actuellement, le produit antipaludique recommandé pour le traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes est la sulfadoxine-pyriméthamine (SP).

utilisation rationnelle des médicaments

Prescrire, délivrer et utiliser les médicaments de façon appropriée aux besoins cliniques des patients à des doses répondant aux conditions de l'individuel, pendant une période adéquate et au coût le plus faible pour les patients et leur communauté.

Agyepong, I. A., et al. "Strategies to Improve Adherence to Recommended Chloroquine Treatment Regimens: A Quasi-Experiment in the Context of Integrated Primary Health Care Delivery in Ghana." *Social Science and Medicine* vol. 55 (2002) : 2215–2226.

Ansah, E. K., et al. "Improving Adherence to Malaria Treatment for Children: The Use of Pre- Packed Chloroquine Tablets vs. Chloroquine Syrup." *Tropical Medicine and International Health* vol. 6, no. 7 (2001) : 496–504.

Bloland, P. B. "Drug Resistance in Malaria." OMS/CDS/CSR/DRS/2001.4. Genève : OMS, 2001. http://www.who.int/csr/resources/publications/drugresist/WHO_CDS_CSR_DRS_2001_4/en/

Bloland, P. B., M. Ettling et S. Meek. "Combination Therapy for Malaria in Africa: Hype or Hope?" *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* vol. 78, no. 12 (2000) : 1378–1388.

Breman, J. G., A. Egan et G. T. Keusch. "The Intolerable Burden of Malaria: A New Look at the Numbers." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* vol. 64, 1-2 suppl. (jan.-fév. 2001) : iv–vii.

Goodman, C., P. Coleman, et A. Mills. "Economic Analysis of Malaria Control in Sub-Saharan Africa." Genève : Global Forum for Health Research, mai 2000. http://mosquito.who.int/cmc_upload/0/000/015/601/ec_analysis_ssa.pdf

Hanson, K., et al. "The Economics of Malaria Control Interventions." 2002. http://mosquito.who.int/cmc_upload/0/000/015/605/ea_ch2.pdf

Kapp, C. "Counterfeit Drug Problem 'Underestimated' Says Conference." *Lancet* vol. 360 (2002) : 9339.

Kazembe, P. Presentation at WHO Meeting on Improving Access to Antimalarials. Genève : OMS, octobre 2002.

Malaria Consortium. "Technical Notes on Malaria Control: Malaria Control Summary." http://www.malariaconsortium.org/Mcsumm.html. Londres : UK Department for International Development Resource Centre.

Management Sciences for Health et l'Organisation mondiale de la santé. *Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals.* 2ème éd., révisée et élargie. W. Hartford, CT : Kumarian Press, 1997.

McCombie, S. C. "Treatment Seeking for Malaria: A Review of Recent Research." *Social Science and Medicine* vol. 73 (1996) : 223–227.

Organisation mondiale de la santé. "Antimalarial Drug Combination Therapy: Report of a WHO Technical Consultation, 4-5 April 2001." Genève : OMS, 2001.

——. "Guidelines on the Use of Insecticide-Treated Mosquito Nets for the Prevention and Control of Malaria in Africa." CTD/MAL/AFRO/97.4. Trial version. Genève : OMS. www.malaria.org.zw/Vector/vc17.pdf

——. "Implementation of the Global Malaria Control Strategy: Report of a WHO Study Group on the Implementation of the Global Plan of Action for Malaria Control 1993-2000." *WHO Technical Report Series.* Genève : OMS, à paraître.

——. "The Use of Antimalarial Drugs: Report of an Informal Consultation, 13–17 November 2000." Genève : OMS, 2000.

——. WHO Expert Committee on Malaria. 20th Report, *WHO Technical Report Series* 892. Genève : OMS, 1998. http://mosquito.who.int/docs/ecr20.pdf

Organisation mondiale de la santé, Bureau régional pour l'Afrique. *Strategic Framework for Malaria Control during Pregnancy in the Africa Region.* Genève : OMS, 2002.

Roll Back Malaria. "Scaling up Insecticide-Treated Netting Programmes in Africa: A Strategic Framework for Coordinated National Action." Genève : OMS, 2002. http://rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/845/itn_programmes.pdf

——. "The Abuja Declaration and the Plan of Action: An Extract from the African Summit on Roll Back Malaria," Abuja, Nigeria, 25 April 2000." Genève : OMS, 2000. WHO/CDS/RBM/2003.46 http://mosquito.who.int/docs/abuja_declaration.pdf

——. "Malaria Cases, Deaths and Burden: Compilation of Selected Country, Regional and Global Information." Genève : OMS, 2001. http://mosquito.who.int/cmc_upload/0/000/015/826/Malstats(GF).pdf

Rozendaal, J. "Fake Antimalaria Drugs in Cambodia." *Lancet* vol. 357 (2001) : 890.

Rozendaal J., D. Tith, et D. Thy. "Malaria Drug Quality in Cambodia. Summary of a Countrywide Investigation in November-December 1999." 2000. Cité dans Webster, J. "Malaria Control in Complex Emergencies: Cambodia." Malaria Consortium. UK Department for International Development Resource Centre, juin 2000. http://www.malariaconsortium.org/Cambodia.pdf

Snow, R. W., et al. "Estimating Mortality, Morbidity and Disability Due to Malaria among Africa's Nonpregnant Population." *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé* vol. 77 (1999): 17–22.

White, N. J., et al. "Averting a Malaria Disaster." *Lancet* 353 (1999) :1965–67.

Le coin des commentaires

Forum pour discuter des concepts et des techniques présentés dans ce numéro

Sur l'importance des protocoles de traitement…

Un commentateur remarque : « Dans de nombreux pays, les protocoles de traitement n'ont pas été mis à jour pour refléter le problème de la résistance aux médicaments. Des protocoles de traitement appropriés précèdent le respect de ces protocoles par les prestataires. Le coût des médicaments autres que la chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine est probablement un facteur dans la mesure où les ministères rechignent à désigner en tant que traitement standard des médicaments que le gouvernement n'a pas les moyens d'acheter. »

Sur la motivation financière de certains prestataires privés…

Un autre commentateur avertit : « Il est important d'aborder la motivation potentielle pour les prescriptions ou dispensations excessives de médicaments, qui peut être la recherche d'un plus grand profit. »

Sur les difficultés à mettre en œuvre les changements de politiques et les stratégies…

Un commentateur souligne : « Si l'on compare l'établissement et l'adoption de nouvelles politiques d'une part et leur mise en œuvre d'autre part, la mise en œuvre a tendance à être beaucoup plus problématique. »

Un autre commentateur remarque : « Dans les pays où l'initiative pour faire reculer le paludisme ne s'est pas propagée, ce n'est pas faute d'une campagne. Ils n'ont simplement pas été à même de procéder à sa mise en œuvre. »

Liste aide-mémoire pour surmonter les obstacles à la lutte antipaludique grâce à la gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux

- Examinez les données de surveillance épidémiologique et des produits pharmaceutiques dans votre région géographique et répondez aux questions importantes suivantes :
  - Quelles sont les caractéristiques de la résistance aux médicaments dans votre région géographique ?
  - Quelles sont les autres infections présentes qui influent sur les effets régionaux du paludisme ?
  - Quels sont les types de transmission du paludisme au niveau local et les risques pour les femmes enceintes et les enfants ?
- Évaluez les obstacles dans votre région qui réduisent l'efficacité de la lutte antipaludique, telle que l'inexactitude du diagnostic, le coût et l'inefficacité des médicaments disponibles localement, l'inobservance des protocoles médicaux et la disponibilité limitée des moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- Faites les préparations pour une lutte antipaludique plus vigoureuse en établissant des protocoles de traitement standard et de prévention mis à jour et encouragez une collaboration entre les secteurs public et privé et les ONG.
- Utilisez le cycle de la gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux pour aider à planifier des stratégies promouvant l'approvisionnement, la distribution et l'utilisation de produits de prévention et de traitements antipaludiques, en particulier pour les femmes enceintes et les enfants en bas âge. Dans les régions où les médicaments sont inefficaces, faites également la promotion des politiques nationales pour l'enregistrement, l'inspection, la recherche et la surveillance afin d'influencer la sélection des produits pharmaceutiques.
- Utilisez les ressources au niveau mondial et les outils d'évaluation au fur et à mesure que vous planifiez vos stratégies de lutte antipaludique.
- Selon votre situation locale, réfléchissez à des mesures efficaces telles que :
  - les moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
  - le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes ;
  - les thérapies combinées ;
  - les doses quotidiennes de médicaments pré-établies ;
  - l'intégration de la lutte antipaludique aux services de survie de l'enfant ;
  - les améliorations du traitement à domicile ;
  - les améliorations du diagnostic et de l'aiguillage des cas graves aux services appropriés.
- Renforcez la surveillance locale et régionale de la réaction des parasites du paludisme aux médicaments antipaludiques pour pouvoir réviser les protocoles de traitement standard locaux et mettre rapidement en œuvre de nouvelles stratégies pour lutter contre le paludisme.

LE MANAGEMENT

Le Management a pour objectif d'aider les responsables des services de santé à mettre au point et appuyer la prestation de services de santé de bonne qualité. La rédaction reçoit avec plaisir tous commentaires, questions ou demandes d'abonnement.

MSH Publications
Management Sciences for Health
165 Allandale Road
Boston, Massachusetts 02130-3400 USA

Tél.: 617.524.7799
Fax: 617.524.2825
E-mail: bookstore@msh.org
Web site: www.msh.org

MSH
MANAGEMENT SCIENCES *for* HEALTH

ISSN 1073-0532

imprimé sur papier recyclé

2003
Volume 12
Numéro 1

LE MANAGEMENT

ÉTUDE DE CAS POUR LA FORMATION ET LA DISCUSSION DE GROUPE

Une équipe pour la lutte antipaludique s'efforce d'améliorer l'offre et la demande de médicaments antipaludiques

Scénario IL Y A TROIS ANS une résistance croissante à la chloroquine et à d'autres produits pharmaceutiques de monothérapie du paludisme a conduit le gouvernement de Nyasumu à modifier la politique nationale sur le traitement pour utiliser une thérapie combinée contre le paludisme. Pour le traitement de première intention du paludisme à *Plasmodium falciparum* sans complications, les nouvelles protocoles sur le traitement recommandaient l'artesunate et la sulfadoxine-pyriméthamine. Pour le traitement de deuxième ligne, elles recommandaient la quinine. Le gouvernement a distribué les protocoles aux établissements de santé du secteur public dans tout le pays et a fourni une formation sur leur mise en œuvre à la moitié de tous les prestataires du secteur public.

Le Programme de lutte antipaludique (PLA) vient d'apprendre que les taux de morbidité et de mortalité pour cause de paludisme avaient très peu changé dans le pays au cours des trois dernières années. Une étude a révélé que 80 pour cent des patients atteints de paludisme cherchent d'abord des soins dans le secteur privé et que 90 pour cent d'entre eux achètent leurs médicaments antipaludiques dans des pharmacies et des boutiques de médicaments privées. L'étude a également trouvé que 75 pour cent des prestataires dans les secteurs public et privé ne respectent pas les protocoles nationaux de traitement standard et que 10 pour cent seulement des patients terminent correctement la thérapie combinée recommandée.

Une équipe spéciale pour la lutte antipaludique s'est réunie pour discuter des conclusions de l'étude et déterminer l'action nécessaire pour améliorer l'offre et la demande de produits pharmaceutiques antipaludiques appropriés. Les membres de l'équipe spéciale incluent du personnel du PLA, le Directeur des services de santé, les directeurs du programme de santé maternelle et infantile et du programme de lutte antipaludique, des chercheurs, des institutions internationales de développement ainsi que des représentants de l'Association nationale des pharmaciens, de l'Association des fabricants de produits pharmaceutiques et de l'Association des médecins.

« Je trouve inquiétant que de nombreux prestataires privés ne savaient même pas que les protocoles existaient ! » a remarqué le Dr Muyaa, un scientifique de l'équipe spéciale. « Le PLA doit les diffuser plus largement et fournir des mesures incitatives pour encourager les prestataires à les respecter. Ils seront plus attentifs si on les récompense pour leur adhérence aux protocoles. »

« Ce n'est pas seulement les prestataires qui doivent connaître les protocoles » a dit Mme Kamau, une autre scientifique. « Les pharmacies et des laboratoires privés sont également engagés dans la lutte antipaludique. Les données indiquent que la plupart des gens achètent des médicaments antipaludiques dans les pharmacies privées et les boutiques de médicaments non agréées. Les cas de paludisme résistant aux médicaments vont s'accroître si le PLA ne prend pas des mesures pour informer le public de la nécessité de se rendre chez un prestataire formé et d'adhère au traitement recommandé. Ces données sur la faible adhérence au traitement sont alarmantes. Je pense que nous devrions interdire la vente de médicaments antipaludiques par des pharmacies privées et, en particulier, par les boutiques de médicaments non agréées. »

« Nous ne voulons pas recommander une mesure si draconienne », a dit le Dr Wambui, chef de l'équipe spéciale, interrompant rapidement les protestations des représentants des associations pharmaceutiques. « Il peut être raisonnable de réviser plutôt les conditions d'octroi de licences pour prescrire ou délivrer des produits antipaludiques. Encourageons le PLA à faire participer le secteur privé à des délibérations sur ce

thème. Je crois qu'une approche brutale pourrait avoir l'effet inverse que prévu. En outre, nous devons être les partenaires du secteur privé et non leurs adversaires. » Ses collègues des associations pharmaceutiques ont hoché la tête en signe d'assentiment et se sont détendus sur leurs chaises.

« L'étude a montré que les plus jeunes prestataires, qui sortent juste de la faculté de médecine, étaient plus au courant des protocoles et avaient tendance à les suivre de près », a dit M. Kiyonga, un membre du personnel du PLA. « Cela signifie que les efforts de dissémination des protocoles dans les facultés de médecine ont été couronnés de succès. Nous devrions recommander que le PLA continue à fournir gratuitement des exemplaires imprimés des protocoles aux facultés de médecine et aux autres programmes de formation des prestataires. »

« Ce n'était pas seulement la formation reçue pendant les cours », a dit Mlle Ethuro, chargée des communications dans l'équipe spéciale. « Les plus jeunes prestataires ont également consulté le site web du PLA pour prendre connaissance des activités prochaines, suivre les actualités et les données et télécharger les rapports. Assurons-nous que nous recommandons le PLA sur leur site web et que nous soulignons son efficacité à transmettre le message. »

« Bonne idée », a remarqué le Dr Wambui, « mais j'ai été déçu qu'aucune vulgarisation ou formation n'ait été fournie aux guérisseurs traditionnels. Ils pourraient être des collaborateurs de première ligne utiles dans la lutte contre le paludisme – tout comme ils le sont pour certains autres programmes sanitaires dans lesquels ils font partie des systèmes d'éducation et d'aiguillage aux services appropriés. Recommandons que le PLA effectue des recherches sur les autres programmes sanitaires pour voir ce qu'ils ont fait pour former et utiliser les guérisseurs traditionnels ainsi que les boutiques de médicaments non agréées. »

« Le programme de formation doit être évalué », a suggéré le Dr Kiplagat, le représentant de l'Association des médecins. « Si la moitié des prestataires du secteur public a reçu une formation sur les protocoles mais qu'un peu plus de 25 pour cent seulement les ont suivis, il est possible que le programme de formation doive être révisé. »

« Les prestataires et les patients ne peuvent pas suivre les protocoles si les médicaments recommandés ne sont pas en stock dans les formations sanitaires ou ne sont pas accessibles dans les pharmacies privées », a dit le Directeur des services de santé. « Il peut y avoir des problèmes au niveau du système de la gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux. »

« Il est possible que le système de supervision du PLA soit également un facteur responsable », a dit le Dr Wambui. « Recommandons une étude supplémentaire du système d'approvisionnement, du programme de formation et du système de supervision. »

« Il est possible que le conditionnement des produits antipaludiques soit problématique » a proposé un représentant des associations pharmaceutiques. « Peut-être qu'emballer les médicaments de thérapie combinée sous forme de plaquettes assurerait que les patients adhèrent au traitement recommandé. »

« Examinons aussi les nouveaux tests de diagnostic rapide », a dit M Kiyonga. « Les prestataires n'auraient pas à attendre les résultats de tests de laboratoire. Les prestataires privés les utilisent déjà. »

« Cette idée vaut la peine d'être explorée », a dit le Dr Wambui. « Vous avez proposé d'excellentes idées. Arrêtons là la discussion aujourd'hui et décidons des mesures à prendre maintenant. »

Questions pour la discussion

1. Qui sont les parties prenantes dans les efforts de lutte antipaludique du Nyasumu et quels sont leurs rôles ? Quelles autres parties prenantes le Programme de lutte antipaludique pourrait-il faire participer ?

2. Quels sont les obstacles à la lutte antipaludique identifiés dans le scénario ? Quelles sont les causes sous-jacentes aux différents problèmes suggérées par les membres de l'équipe spéciale pour la lutte antipaludique ? Sur la base de ce numéro et de votre expérience personnelle, quels autres problèmes pourraient se poser ?

3. Quelles sont les interventions qui ont été menées à bien jusqu'à présent ? Quelles sont les interventions que les membres de l'équipe spéciale ont proposées dans le scénario ? D'après ce numéro et votre expérience personnelle, quelles autres interventions recommanderiez-vous ?

Analyse de cas

QUESTION 1 Qui sont les parties prenantes dans les efforts de lutte antipaludique du Nyasumu et quels sont leurs rôles ? Quelles autres parties prenantes le Programme de lutte antipaludique pourrait-il faire participer ?

Les parties prenantes et leurs rôles possibles incluent :

- **le Programme de lutte antipaludique –** coordonne les efforts du secteur public et les efforts intersectoriels, encourage la collaboration entre les secteurs et entre les programmes sanitaires et les autres programmes du secteur public, forme les prestataires, publie et diffuse les protocoles, fournit une information au grand public et conserve un site web contenant une information actuelle à l'intention des prestataires entre autres.
- **le gouvernement national –** met au point une politique de lutte antipaludique et les protocoles de traitement.
- **l'équipe spéciale pour la lutte antipaludique –** joue un rôle consultatif auprès du Programme de lutte antipaludique du gouvernement.
- **les établissements de santé publique –** quantifient les besoins pharmaceutiques et assurent un approvisionnement constant dans les produits pharmaceutiques nécessaires ; assurent que les prestataires respectent les protocoles de traitement.
- **les facultés de médecine –** forment les étudiants en médecine aux nouveaux protocoles de traitement.
- **les chercheurs –** mènent à bien les recherches et l'analyse pour aider le gouvernement à mettre au point une politique et à réviser les protocoles de traitement.
- **les associations de médecins –** aident à diffuser les nouveaux protocoles, encouragent une collaboration entre les secteurs public et privé, fournit ou sert d'intermédiaire à la formation des prestataires.
- **l'Association nationale des pharmaciens –** participe aux discussions sur l'octroi de licences et sur d'autres thèmes au niveau de la politique.
- **les fabricants de produits pharmaceutiques –** fabriquent les médicaments antipaludiques nécessaires ; respectent les protocoles sur la qualité ; font des offres pour les contrats gouvernementaux relatifs aux médicaments antipaludiques.
- **les boutiques de médicaments non agréées –** vendent des médicaments antipaludiques ; si elles connaissent les protocoles recommandés, elles les respectent ; aiguillent les patients vers les prestataires des secteurs public ou privé.
- **les laboratoires –** analysent les échantillons afin que les prestataires puissent déterminer le type de parasite causant le paludisme chez un patient et prescrire le traitement approprié.
- **les patients –** s'informent des protocoles de traitement actuels, achètent les médicaments antipaludiques prescrits par leur prestataire de services, adhèrent au traitement recommandé et le terminent.
- **les bailleurs de fonds –** fournissent un financement et/ou une assistance technique pour la recherche, la mise au point de la politique, l'infrastructure, les systèmes de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux, la formation, l'achat de médicaments antipaludiques, etc.

Les parties prenantes supplémentaires qui ne sont pas mentionnées dans le scénario pourraient inclure des représentants des organisations d'assurance maladie, les principaux employeurs, les programmes de développement comportant des éléments d'éducation et de formation, les écoles de santé publique, les guérisseurs traditionnels et les organisations non gouvernementales locales qui travaillent dans la communauté.

QUESTION 2 Quels sont les obstacles à la lutte antipaludique identifiés dans le scénario ? Quelles sont les causes sous-jacentes des différents problèmes suggérées par les membres de l'équipe spéciale pour la lutte antipaludique ? Sur la base de ce numéro et de votre expérience personnelle, quels autres problèmes pourraient se poser ?

Le problème le plus fondamental identifié dans le scénario est que les taux de morbidité et de mortalité causés par le paludisme dans le pays ont très peu changé malgré la mise au point de nouveaux protocoles de traitement standard du paludisme recommandant une thérapie combinée efficace. Les obstacles identifiés incluent le fait que la plupart des prestataires de service (à la fois dans le secteur public et le secteur privé) ne suivent pas les protocoles de traitement recommandé et que les prestataires dans le secteur public ne sont pas au courant de ces protocoles. En outre, la grande majorité des patients n'adhère pas au traitement recommandé et il existe une menace très réelle que l'incidence du paludisme résistant aux médicaments s'accroisse si cette situation continue.

Les causes possibles sous-jacents aux différents obstacles incluent :

- Les prestataires dans le secteur privé ne sont pas au courant des protocoles ; aucune formation ou aucun effort de dissémination n'ont été faits pour les informer.
- Aucun effort n'a été déployé pour faire participer les pharmacies, les laboratoires privés, les guérisseurs traditionnels ou les boutiques de médicaments non agréées aux efforts de lutte antipaludique.
- Aucun effort n'a été fait pour éduquer le grand public au sujet des protocoles de traitement actuels (pour le traitement de première intention d'un paludisme à *P. falciparum* sans complications, utilisez de l'artesunate et de la sulfadoxine-pyriméthamine ; pour le traitement de deuxième ligne, utilisez de la quinine) et pour qu'il adhère au traitement recommandé.
- La formation des prestataires du secteur public ne semble pas avoir eu beaucoup d'effet sur leurs pratiques de traitement.

- Les approvisionnements en produits pharmaceutiques recommandés pour le traitement de première intention et de deuxième ligne peuvent être inadéquats.
- Il ne semble pas y avoir de système de supervision en place pour assurer que les prestataires de services respectent les protocoles.
- Le conditionnement des médicaments antipaludiques peut être problématique.

L'équipe spéciale peut souhaiter s'informer davantage sur les obstacles potentiels et les problèmes sous-jacents en posant les questions suivantes :

- Les protocoles sont-ils largement distribués ? Est-il facile pour les prestataires d'y accéder lorsque cela est nécessaire ? Sont-ils rédigés de façon claire et faciles à consulter ?
- Les prestataires du secteur privé ont-ils accès aux services des laboratoires ? Font-ils leurs diagnostics du paludisme sur la base des symptômes cliniques uniquement ?
- Le gouvernement supervise-t-il les prestataires du secteur privé ?
- Les médicaments sont-ils trop onéreux pour que les patients en achètent les quantités recommandées ?
- Les dispensateurs dans les boutiques de médicaments détiennent-ils une licence ? Si cela n'est pas le cas, comment sont-ils réglementés ? Leurs activités sont-elles surveillées ?
- Les prestataires du secteur public ont-ils accès à des ordinateurs pour pouvoir consulter le site web du PLA ?

QUESTION 3 Quelles sont les interventions qui ont été menées à bien jusqu'à présent ? Quelles sont les interventions que les membres de l'équipe spéciale ont proposées dans le scénario? D'après ce numéro et votre expérience personnelle, quelles autres interventions recommanderiez-vous ?

Les interventions menées à bien jusqu'à présent incluent :

- modifier la politique nationale sur le traitement afin d'utiliser une thérapie combinée contre le paludisme ;
- distribuer les nouveaux protocoles de traitement aux établissements de santé du secteur public ;
- effectuer des recherches pour trouver la raison pour laquelle les taux de morbidité et de mortalité pour cause de paludisme ne se sont pas améliorés malgré la nouvelle politique et les nouveaux protocoles ;
- utiliser les nouveaux protocoles dans les programmes des facultés de médecine ;
- créer un site web pour le Programme de lutte antipaludique contenant les protocoles et une information sur les activités à venir, les actualités, les données et des rapports à télécharger ;
- former 50 pour cent de tous les prestataires du secteur public aux nouveaux protocoles (jusqu'à présent).

Les membres de l'équipe spéciale suggèrent un certain nombre d'interventions possibles, y compris une dissémination plus large des protocoles et des mesures incitatives pour encourager les prestataires à suivre les protocoles. Ils proposent également de réviser les conditions d'octroi de licences pour la prescription et la dispensation des médicaments antipaludiques et de faire participer le secteur privé aux délibérations sur l'octroi de licences ou sur la réglementation. Ils aimeraient voir des activités de vulgarisation pour les guérisseurs traditionnels et les boutiques de médicaments non agréées. En outre, ils suggèrent d'évaluer le programme de formation et le système de supervision ; d'étudier le système d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux, le programme de formation, le conditionnement des médicaments antipaludiques et l'utilisation des tests de diagnostic rapide. D'autres interventions pourraient inclure :

- accréditer les boutiques de médicaments dans lesquelles les dispensateurs ont été formés aux protocoles ;
- mieux communiquer les nouveaux protocoles au grand public au moyen de la radio, de la télévision, d'affiches, de pièces de théâtre dans les villages, etc. ;
- améliorer le système de supervision et de surveillance de la lutte antipaludique afin d'assurer que les prestataires de services respectent les protocoles ;
- examiner et peut-être améliorer le système de gestion des produits pharmaceutiques et autres intrants médicaux afin d'assurer que les médicaments antipaludiques sont constamment disponibles dans les établissements de santé du secteur public ;
- fournir des bons ou d'autres mesures incitatives pour assurer que les patients achètent les médicaments recommandés et adhèrent au traitement ;
- distribuer les médicaments à bas prix aux personnes indigentes en charge d'enfants par l'intermédiaire d'agents de santé communautaire formés ;
- compléter le traitement par des mesures de prévention, telles que l'appui à la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et un traitement préventif intermittent dans les établissements de soins prénatals.

LE MANAGEMENT

MSH Publications
Management Sciences for Health
165 Allandale Road
Boston, Massachusetts 02130-3400
USA

Tél.: 617.524.7799
Fax: 617.524.2825
E-mail: bookstore@msh.org
Web site: www.msh.org

imprimé sur papier recyclé