

Connaissances et pratiques de la prise en charge du paludisme par le personnel des pharmacies privées de cinq grandes villes du Bénin, Burkina Faso et Mali en 2014

Private pharmacy staff in five main towns in Benin, Burkina Faso, and Mali: knowledge and practices concerning malaria care in 2014

Ganfou H.¹, Diallo T.², Nanga C.³, Coulibaly N.², Benaou V.³, Ekanmian G.¹, Sandouidi A.³, Daniel Garcia E.⁴

¹ Centre d'information pharmaco-thérapeutique, Cotonou, Bénin

² Centre d'information pharmaco-thérapeutique, Bamako, Mali

³ Ordre national des pharmaciens du Burkina Faso, Ouagadougou, Burkina Faso

⁴ Réseau médicaments et développement (ReMeD), 75013 Paris

Article accepté le 29/8/2016

Résumé. Les auteurs ont mis en œuvre une intervention avec les officines pharmaceutiques privées afin de favoriser l'implication des pharmaciens dans la lutte contre le paludisme, qui est soutenue par le Fonds mondial, prioritairement vers le secteur public. Ce travail fait état des résultats d'une enquête préliminaire. Un tirage au sort des pharmacies privées en zone urbaine au Burkina Faso, Bénin et Mali a été réalisé. Le recueil des données, *via* un questionnaire, a été réalisé par des étudiants en pharmacie en 2014. Au total l'enquête a porté dans 94 officines, soit 17,6 % des pharmacies des 5 villes. Le programme national de lutte contre le paludisme est connu par 84 % des interrogés et les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) par 77,7 %, alors que 38,3 % connaissent le protocole national. Les titulaires ont une meilleure connaissance des CTA que les non-titulaires et la formation améliore la connaissance du traitement des accès simples. Les 2/3 des praticiens conseillent des CTA sans test préalable et ils souhaitent participer davantage à la lutte. Il apparaît nécessaire de trouver les moyens de mettre à disposition de ce secteur les intrants à prix subventionné pour qu'ils soient accessibles pour les malades.

Mots clés : paludisme, CTA, officines pharmaceutiques, pratiques, Afrique de l'Ouest.

Correspondance : Daniel Garcia E
<e.daniel@remed.org>

Abstract. The Global Fund's involvement in the fight against malaria has led to significant improvements, but mostly through programs supporting public-sector health facilities and personnel. The authors report the results of the preliminary survey preceding their intervention with private pharmacies. A simple random sampling technique was used to select the sample of pharmacies in urban areas in Burkina Faso, Benin, and Mali. A pretested questionnaire was administered to the supervisor present in each pharmacy at the time of the survey. Data were collected by local students in the first quarter of 2014.

In all, 94 pharmacies were surveyed, representing 17.6% of all the pharmacies in these 5 cities. Among the participants, 84% knew about the national malaria control program, and 77.7% about artemisinin-based combination therapy (ACT), while 38.8% knew the national protocols. Licensed pharmacists had a better knowledge of ACT than their assistants, and training improved knowledge of treatment for uncomplicated malaria episodes. These pharmacists and assistants would like to be more involved in the fight against malaria. They are ready to advise ACT when appropriate after rapid detection tests. It is necessary to find resources for subsidized inputs in the private sector to make these drugs and tests more accessible for all patients.

Key words: *Malaria, ACT, private pharmacies, practices, West Africa.*

Introduction

Le paludisme reste la maladie infectieuse qui cause le plus de décès en Afrique, essentiellement chez les enfants de moins de 5 ans. Quatre-vingt-dix pour cent de ces décès surviennent en Afrique au sud du Sahara [1] où cette endémie entraîne par ailleurs de sérieux obstacles au développement économique et social.

Au Mali, le paludisme représente la première cause de morbidité et de mortalité selon le Système local d'information sanitaire (SLIS) en 2012 (44 %) et représente 43 % des motifs de consultation dans les services de santé et la première cause d'anémie chez la femme enceinte [2].

Au Burkina Faso le paludisme représente, en 2014, la première cause de consultations (45,9 %), d'hospitalisations (52,3 %) et de décès (36,5 %), il sévit de façon endémique avec une recrudescence au cours et déclin de la saison des pluies [3].

Au Bénin, le paludisme représente environ 41 % des motifs de recours aux soins, 55,5 % des causes d'hospitalisation des enfants de moins de 5 ans et la première cause de décès des patients dans les formations sanitaires selon l'Annuaire des statistiques sanitaires de 2012 [4].

Dans chaque pays un programme national [5] financé en partie par le Fonds mondial vise à diminuer la mortalité et la morbidité par un traitement rapide, avec les associations thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT), de tout accès palustre confirmé par les tests de diagnostic rapide (TDR). Ces programmes ont un volet préventif dont l'objectif est de diminuer l'incidence du paludisme par l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (Milda) et des traitements intermittents pour certains groupes de population, dont le traitement préventif intermittent (TPI) pour les femmes enceintes et la chimio-prévention saisonnière chez les enfants de moins de cinq ans.

Ces programmes sont basés quasi exclusivement sur le secteur public.

Cependant, les officines pharmaceutiques (OP) constituent le lieu de premier recours aux soins pour environ un quart de la population, en particulier dans les villes. Ces officines constituent une réalité de l'offre de soins qui correspond à une demande croissante de la population [6].

Le Mali compte plus de 550 officines ouvertes au public et réparties dans toutes les villes du pays, dont plus de 200 à Bamako, la capitale.

Le Burkina Faso compte 243 officines (2013) dont 84 % dans les deux grandes villes du pays, Ouagadougou et Bobo Dioulasso.

Le Bénin compte 202 officines dont 100 à Cotonou et à Abomey-Calavi.

Un projet basé sur l'implication des OP dans la lutte contre le paludisme dans les 3 pays d'Afrique de l'Ouest a été proposé par ReMeD et financé par l'Initiative « 5 % ».

Une enquête initiale, destinée à connaître l'état des lieux de la prise en charge du paludisme dans les officines fait l'objet de cet article qui ne concerne que les données des officines.

Méthodes

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée dans les officines privées tirées au sort.

Ont été inclus dans l'étude les pharmaciens titulaires d'officine ou la personne responsable qui était présente au comptoir le jour de l'enquête et qui pouvait être soit le pharmacien titulaire, soit un assistant diplômé ou un auxiliaire non diplômé. Le titulaire est un docteur en pharmacie qui a l'agrément pour ouvrir une pharmacie. Il est tenu d'exercer personnellement cette activité mais peut se faire seconder en cas d'empêchement par un assistant lui-même pharmacien diplômé. Le pharmacien titulaire et/ou son assistant se font aider dans l'exercice officiel par des auxiliaires non diplômés (étudiant en pharmacie ou non), dont les actes relèvent de leurs responsabilités.

Toutes ces personnes ont été interrogées grâce à un questionnaire pré testé.

Les variables d'étude sont celles relatives aux caractéristiques socioprofessionnelles des praticiens interrogés, à la connaissance du programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), à l'opinion sur le PNL, aux comportements et à la pratique des personnes interrogées sur le traitement et la lutte contre le paludisme, aux médicaments et autres moyens antipaludiques disponibles dans les officines.

Chacun des pays a un programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), soutenu par le Fonds mondial avec un volet de prévention et un volet prise en charge basé sur le traitement précoce avec des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) après test rapide de diagnostic (TDR).

Pour la prise en charge des cas de paludisme simple, les CTA recommandés sont l'artémether-luméfanantrine (AL) et l'artésunate-amodiaquine (ASAQ) dans les trois pays. Suivant les recommandations de l'OMS, il est nécessaire de séparer accès simple, pouvant être traité au niveau périphérique, et accès grave, diagnostiqué sur la présence de signes particuliers (convulsions, troubles de la conscience, anémie sévère, difficultés respiratoires, vomissements) et exigeant d'être référé.

Au Mali, l'étude a concerné le district de Bamako qui compte environ 45 % des officines du pays. Elle s'est déroulée dans les communes III et IV du district de Bamako (choix raisonné). Ont été sélectionnées 30 officines de manière aléatoire en commune VI, tandis qu'en commune III toutes les officines ont été incluses dans l'échantillon, soit au total un échantillon de 55 officines enquêtées.

Au Bénin, l'étude a concerné 20 officines tirées au sort, 15 à Cotonou et 5 à Abomey-Calavi, soit 20 % du total des officines de ces deux villes.

Au Burkina Faso, il y a 243 officines privées dont 136 à Ouagadougou et 43 à Bobo Dioulasso ; 10 % environ des officines de ces villes ont été tirées au sort soit 15 à Ouagadougou et 5 à Bobo Dioulasso.

Toutes les enquêtes ont été réalisées au premier trimestre 2014 par des binômes ou trinômes de pharmaciens et étudiants en pharmacie et après prise de rendez-vous.

Les analyses ont été faites, après saisie, avec les logiciels Stata ou Epi Info.

Résultats

Échantillon des OP

La proportion d'officines enquêtées est indiquée dans le *tableau 1* et les caractéristiques des praticiens enquêtés sont rassemblées dans le *tableau 2*

Tableau 1. Proportion d'officines enquêtées.

Table 1. Proportion of private pharmacies sampled.

	Bénin	Burkina	Mali	Total
Nombre d'OP dans pays	202	243	500	945
Population (en milliers)	10 000	17 000	15 000	42 000
Nombre de villes choisies	2	2	1	5
Nombre d'OP dans ces villes	100	179	255	534
Nombre d'OP enquêtées	20	19	55	94
% d'OP enquêtées	20	11	22	17,6 %

Au Burkina, sept praticiens (36,8 %) ont reçu une formation spécifique sur la prise en charge du paludisme, ils sont 14 au Mali (25,5 %) et sept au Bénin (35 %) ; ces formations contenaient toutes une information sur les CTA.

Connaissances des dispensateurs

Une majorité de praticiens connaît le PNLP (*tableau 3*) alors que moins de la moitié connaît le protocole national de lutte contre le paludisme et très peu possèdent le document officiel de lutte contre le paludisme. Plus des trois quarts connaissent les CTA et tous connaissent les moustiquaires imprégnées.

Le niveau de connaissance sur le traitement des accès simples est au maximum de 79 % au Burkina Faso (*tableau 4*), logiquement la connaissance du traitement des accès graves est plus faible ainsi que le traitement des femmes enceintes sauf au Mali où le niveau s'élève à 51 %.

Les signes étant classés dans le *tableau 5* par ordre d'importance – selon l'OMS –, il apparaît que les trois premiers signes sont reconnus par plus de la moitié des interrogés. En revanche, vomissements et céphalées sont souvent cités alors qu'ils font partie des signes de l'accès simple. Il semble que la connaissance des trois premiers signes est meilleure au Burkina et au Mali.

Dans le *tableau 6*, il est indiqué que la connaissance des CTA et du traitement des accès simples est jugée en fonction du protocole de chaque pays. La connaissance des signes de l'accès grave est jugée « bien » si deux signes des quatre premiers signes selon OMS (convulsions, léthargie ou coma, anémie sévère et difficultés respiratoires) sont placés en premier.

Seuls les non-titulaires ont une connaissance significativement plus basse des CTA que les titulaires. Une moins bonne

connaissance du traitement des accès simples est notée chez les praticiens de moins de 40 ans ($p = 0,07$).

Dans le *tableau 7*, l'on voit que seule la connaissance du traitement des accès simples est significativement plus élevée chez les praticiens qui ont reçu une formation sur le paludisme.

Attitudes et comportements des praticiens interrogés

Les 2/3 des praticiens conseillent des CTA directement à partir des signes cliniques (*tableau 8*).

Par ailleurs, le nombre de références de CTA disponibles est de 40 au Bénin, 19 au Burkina et 10 au Mali (*tableau 8*). Sur les rayons on peut trouver aussi des monothérapies (quinine en particulier).

La très grande majorité des praticiens réfèrent vers l'hôpital ou une structure spécialisée devant un cas grave de paludisme (*tableau 9*).

Approvisionnements

Les approvisionnements en CTA se font quasi exclusivement auprès des grossistes privés excepté au Burkina Faso où les CTA subventionnés sont disponibles pour les officines privées à la centrale d'achats. Les rares pharmaciens qui ont des TDR ($n = 5$) s'approvisionnent auprès des grossistes privés.

S'agissant des moustiquaires et répulsifs, la totalité des approvisionnements est réalisée auprès des grossistes privés.

Discussion

L'échantillon ne concerne que le milieu urbain des trois pays étudiés, ce milieu représente au moins 56 % des officines

Tableau 2. Caractéristiques de l'échantillon des personnes enquêtées.

Table 2. Characteristics of respondents.

	Bénin	Burkina	Mali	total
Effectif	20	19	55	94
Statut	Titulaire	17	28	45
	Non titulaire	20	2	40
Genre	Féminin	8	15	36
	Masculin	7	11	58
Âge	< 40 ans	19	3	45
	= ou > 40	1	16	49
Durée profession (moyenne)	Non disponible	16,2	13	
Durée exercice (moyenne)	8,3	13,3	11,3	
Nb employés (moyenne)	10,2	6,1	6,0	
Nb vendeurs (moyenne)	9,1	4,7	4,5	

Tableau 3. Connaissances générales des praticiens dispensateurs.

Table 3. General knowledge of private pharmacists.

	Connaît PNL	Connaît protocole	Possède le doc PNL	Connaît CTA	Connaît TPI
Bénin N = 20	16 (80 %)	Non disponible	0	17 (85 %)	17 (85 %)
Burkina N = 19	15 (79 %)	11 (57,9 %)	1 (5,3 %)	14 (73,7 %)	non disponible
Mali N = 55	48 (87,3 %)	25 (45,5 %)	9 (16,4 %)	42 (76,4 %)	20 (36,4 %)
Total N = 94	79 (84 %)	36 (38,3 %)	10 (10,6 %)	73 (77,7 %)	37 (49,3 %)*

* Sur 75 réponses.

Tableau 4. Connaissances des traitements par les praticiens interrogés.

Table 4. Pharmacists' knowledge of malaria treatments.

Connaît	Traitement accès simple			Traitement femmes enceintes		
	Bien	Mal	Non	Bien	Mal	Non
Bénin (n = 20)	8 (40 %)	12 (60 %)	0 (0 %)	1 (5 %)	16 (80 %)	3 (15 %)
Burkina (n = 19)	15 (79 %)	0	4 (21 %)	4 (21 %)	6 (31,6 %)	9 (47,4 %)
Mali (n = 55)	7 (12,7 %)	10 (18,2 %)	38 (69,1 %)	28 (50,9 %)	2 (3,6 %)	25 (45,5 %)
Total (n = 94)	30 (31,9 %)	22 (23,4 %)	42 (44,7 %)	33 (35,1 %)	24 (25,5 %)	37 (39,4 %)

Tableau 5. Connaissances des signes du paludisme grave par les dispensateurs.

Table 5. Pharmacists' knowledge of signs of severe malaria.

	Bénin (20)	Burkina Faso (19)	Mali (55)	Total (94)
Convulsions	9	19	49	77
Troubles de conscience	6	13	30	49
Anémie sévère	8	11	32	51
Difficultés respiratoires	0	6	7	13
Vomissements	15	12	33	60
Forte fièvre	13	2	0	15
Céphalées	9	9	25	43
Urines foncées	9	7	11	27

Tableau 6. Connaissances des dispensateurs selon les caractéristiques sociodémographiques.

Table 6. Pharmacists' knowledge according to social and demographic characteristics.

Connaît		Genre	Genre	Âge	Âge	Titulaire	Non titulaire
		F	M	< 40	=/> 40		
Les CTA	Oui	25	47	32	35	28	24
	Non	11	11	8	13	10	25
P		0,2		0,4		0,02	
Traitement accès simple	Bien	10	13	10	19	11	12
	Mal ou non	22	42	35	29	33	35
P		0,4		0,07		0,9	
Les signes accès grave*	Bien	13	31	18	26	23	19
	Mal ou non	9	18	8	20	14	10
P		0,7		0,3		0,7	
Total général		36	58	45	49	45	49

* Données partielles.

Tableau 7. Connaissances en fonction de l'existence d'une formation spécifique antérieure.*Table 7. Knowledge according to previous training.*

A reçu une formation sur le paludisme		Oui	Non	P
Connait				
CTA	Oui	21	53	0,9
	Non	6	14	
Traitement accès simple	Oui	13	17	0,03
	Non	14	50	
Signes accès grave*	Oui	16	43	0,6
	Non	5	10	
Total général		27	67	

* Données non disponibles pour un pays.

Tableau 8. Comportements habituels des praticiens interrogés pour un accès simple.*Table 8. Pharmacists' usual behavior for cases of an uncomplicated malaria episode.*

	Font substitution	Donnent CTA direct	Donnent CTA après labo*	Réfèrent	Autres anti palu délivrés	Nb références CTA
Bénin (n = 20)	0	13 (55 %)	0	2	SP Quinine	40 (7-76)
Burkina (n = 19)	14	14 (74 %)	7 (37 %)	5	Quinine SP	19 (4-30)
Mali (n = 55)	43	36 (65 %)	3 (5,5 %)	7	SP	10 (6-15)
Total (n = 94)	57 (60,6 %)	63 (67 %)	7 (7,5 %)	14 (14,9 %)	//	//

* Dont 3 après TDR au Burkina.

pharmaceutiques de ces pays. Mais ce milieu urbain est celui où les pharmacies sont le plus utile et il est donc logique d'y commencer la mise en œuvre de leur participation à la lutte contre le paludisme. Par ailleurs nous avons interrogé aléatoirement une proportion de 17 % de ces officines.

La population des praticiens interrogés est plutôt masculine (58/46), se répartit équitablement entre titulaires et non-titulaires, et entre plus et moins de 40 ans. Le nombre d'employés varie entre 8 et 13, dont les deux tiers sont des vendeurs. Ces données sont voisines de celles trouvées par l'étude de Usaid-Mali [6] et dans l'enquête réalisée au Niger [7].

Seuls vingt-huit praticiens ont reçu une formation spécifique sur le paludisme (29,5 %) alors qu'ils sont demandeurs. Lors des ateliers de départ et de suivi du projet, les officinaux ont souhaité être mieux formés, leurs syndicats ont aussi demandé une formation officielle sur la lutte contre le paludisme. Paradoxalement, 77,7 % de ces praticiens connaissent les CTA. Ils sont donc informés par d'autres canaux et en grande partie par l'intermédiaire des firmes pharmaceutiques [8].

Ce constat recoupe ceux recensés dans d'autres pays [9, 10] et démontre les difficultés liées aux changements de recommandations à la suite de progrès scientifiques.

Cette connaissance ne concerne que peu le TPI (37 %), ce qui est dommageable car les femmes enceintes pourraient être identifiées et mises dans le circuit du TPI en officine.

Il est vrai que le plus souvent une femme enceinte qui vient en officine pour paludisme est orientée vers le centre de santé.

Si 84 % des personnes interrogées connaissent le PNLP, seuls 38,3 % connaissent le protocole national de lutte contre le paludisme de leur pays et 10,6 % seulement possèdent le document officiel. Cela démontre que le PNLP cible quasi exclusivement le secteur public pour la mise en œuvre de la lutte alors que diverses études montrent que les officines pharmaceutiques ont jusqu'à 40 % de leur clientèle qui viennent pour un paludisme suspecté [7, 8].

Il faut donc réorganiser la formation initiale et continue de tous les professionnels de santé de tous les secteurs de santé, y compris le secteur privé [10].

Tableau 9. Conduites des praticiens interrogés devant un cas de paludisme grave.*Table 9. Pharmacists' behavior for severe cases of malaria.*

	Bénin	Burkina Faso	Mali	Total
Réfère	17	19	45	81
Dispense anti palu	3	0	5	8
Sans réponse	0	0	5	5
Effectif	20	19	55	94

Il est important de tout mettre en œuvre pour que les officinaux puissent proposer à leur clientèle des CTA après réalisation d'un test TDR, les deux à prix accessibles aux patients [11]. Des systèmes de compensation financière doivent être mis en place afin que les pharmaciens d'officine puissent avoir accès aux CTA et TDR subventionnés par les bailleurs [9] ce qui permettra de répondre aux objectifs d'accès universel aux tests diagnostiques du paludisme [12].

Conclusion

Ce travail a permis de montrer l'intérêt des praticiens des officines pharmaceutiques pour jouer un rôle dans la lutte contre le paludisme. Ils se disent prêts à réaliser des TDR et à proposer des CTA à tout client venant pour paludisme suspecté. Il serait très judicieux de les incorporer dans la stratégie de lutte et de les inclure dans les formations. Pour optimiser cette participation il faut réfléchir à des systèmes de subvention pour que les CTA vendus dans le secteur privé le soit à des prix accessibles pour les patients, sans mettre en jeu la viabilité financière des officines.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. World Health Organization. *World Malaria Report 2015*. WHO global malaria programme. Genève : WHO. www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/ Consulté le 22-2-2016.
2. Cellule de planification et de statistique du ministère de la Santé, Institut national de la statistique (Instat), Centre d'études et d'information statistiques (INFO-STAT), Bamako, Mali. *Mali, Enquête démographique et*

de santé (EDSM-V) 2012-2013. Rockville, Maryland, USA : ICF international, 2014. www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf.

3. Ministère de la Santé Burkina Faso, Secrétariat général, Direction générale des études et des statistiques sectorielles. *Annuaire statistique 2014*. Mai 2015, 330 pages. http://cns.bf/IMG/pdf/annuaire_2014_du_ms.pdf.

4. *Annuaire des statistiques sanitaires 2014*. Cotonou, avril 2013 [En ligne] http://www.sante.gouv.bj/IMG/pdf/annuaire_statistique_2014_zs-nbt.pdf. (Consulté le 28/5/14).

5. OMS. *Les combinaisons thérapeutiques antipaludiques. Rapport d'une consultation technique de l'OMS, 2001*. Genève : OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67179/1/WHO_CDS_RBM_2001.35_fre.pdf (Consulté le 22/2/2016).

6. Koné D, Rutta E, Diarra SD, et al. *Étude de faisabilité de l'élargissement de l'accès aux TDR et CTA dans les pharmacies du secteur privé au Mali : Rapport de recherche. Juillet 2015 Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS)*. Arlington (VA, USA) : Management Sciences for Health, 2015. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22065fr/s22065fr.pdf>.

7. Jusot J-F, Alto O. *Étude de la distribution des antipaludéens sur le secteur privé au Niger dans le but de renseigner la proposition « Affordable Medicines Facility- Malaria (AMFm) »*. République du Niger : ministère de la Santé publique et de la Lutte contre les endémies, Centre de recherches médicales et sanitaires (Cermes), 2009.

8. Onwujekwe O, Mangham-Jefferies L, Cundill B, et al. Effectiveness of provider and community interventions to improve treatment of uncomplicated malaria in Nigeria: a cluster randomized controlled trial. *PLoS ONE* 2015 ; 10 : e0133832.

9. Mangham-Jefferies L, Hanson K, Mbacham W, Onwujekwe O, Wiseman V. Mind the gap : knowledge and practice of providers treating uncomplicated malaria at public and mission health facilities, pharmacies and drug stores in Cameroon and Nigeria. *Health Policy and Planning* 2015 ; 30 : 1129-41.

10. Ougouyemi-Hounto A, Kinde-Gazard D, Nahum A, Abdillahi A, Massougboji A. Prise en charge du paludisme au Bénin : évaluation des pratiques professionnelles suite à l'introduction des dérivés de l'artémisinine. *Med trop* 2009 ; 69 : 561-4.

11. Hopkins H, Asimwe C, Bell D. Access to antimalarial therapy: accurate diagnosis is essential to achieving long term goals. *BMJ* 2009 ; 339 : b2606.

12. WHO. *Accès universel aux tests diagnostiques du paludisme. Manuel pratique 2012*. Genève : OMS, 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78877/1/9789242502091_fre.pdf?ua=1.



Le fort de Médine, au bord du fleuve Niger, Région de Kayes, Mali © Eric Bertherat.