



## RAPPORT D'ENQUETE

**Etude des Prix, de la Disponibilité des CTA « Feuille Verte », des TDR et du respect de la politique nationale du traitement de la fièvre dans les Officines et les Fosa du secteur privé en RD Congo.**

Par

Equipe de Recherche SANRU Asbl

**Mars 2023**

## RESUME EXECUTIF

La présente enquête a été menée dans 7 villes subventionnées par le programme Defeat Malaria en République Démocratique du Congo : la ville de Kinshasa, de Kisangani, de Goma, de Kindu, de Kikwit, de Matadi et de Bunia. L'objectif de cette enquête est d'évaluer le prix et de la disponibilité des CTA avec le logo « feuille verte » et les TDR paludisme, et les produits concurrents, dans les officines et les ESS du secteur privé des 7 grandes villes de la RD Congo.

Dans les 7 villes ciblées, 681 structures privées (370 ESS et 311 Officines) sélectionnée de manière aléatoire dans les différentes villes ont été recensées.

Après analyse des données collectées, il ressort des résultats ce qui suit :

- Plus de la moitié (52%) des prestataires ou des vendeurs d'officine du secteur privé recommandent aux clients et malades avec fièvre, un TDR ou une GE avant la prise d'un antipaludique.
- moins de la moitié des vendeurs et prestataires du secteur privé recommandent en première intention aux clients et malades avec fièvre, les CTA avec logo feuille verte (25,7%).
- Plus de moitié (56,1%) des structures du secteur privé possédaient des TDR en stock dont 79,7% dans les FOSA et 28% dans les officines.
- Le prix médian de TDR était de 0,78\$ dans les structures privées.
- Plus de moitié (57,1%) des structures du secteur privé disposaient des CTA avec le logo « feuille verte » dont 43,8% dans les FOSA et 73% dans les officines.
- Le prix médian des ACT avec logos feuille verte était de 1.57\$ quelle que soit la structure.
- La disponibilité des ACT sans logo feuille verte était de 69,2% et le prix médian de ces ACT était de 3,92\$.
- La quinine était disponible dans 79,3% des structures du secteur privé et son prix revenait à 1.37\$ dans l'ensemble des structures.
- Dans l'ensemble de structures visitées, 44,8% possédaient des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine.

En conclusion, la disponibilité des TDR, ACT avec logos feuille verte est élevée dans les structures privées de la RD Congo. La disponibilité des ACT avec logo feuille verte est proche à celle des ACT sans logo feuille verte mais le prix des ACT sans logo feuille verte est le double du prix des ACT avec logo feuille verte.

## TABLE DES MATIERES

RESUME EXECUTIF .....	2
TABLE DES MATIERES.....	4
ABREVIATIONS.....	5
LISTE DE TABLEAUX .....	6
LISTE DE FIGURES .....	7
1. INTRODUCTION.....	8
2. OBJECTIF.....	12
2.1. Général. ....	12
2.2. Spécifiques. ....	12
3. METHODOLOGIE .....	13
3.1. Type d'étude.....	13
3.2. Population cible de l'étude.....	13
3.3. Taille de l'échantillon.....	13
3.4. Echantillonnage.....	14
3.5. Technique de collecte des données .....	15
3.6. Analyse des données et Interprétation des résultats.....	16
3.7. Considérations éthiques. ....	17
3. RESULTATS .....	17
4. DISCUSSION.....	24
4.1. Prise en charge de la fièvre selon la politique nationale.....	24
4.2. Disponibilité de TDR dans les ESS et Officines du Secteur privé .....	26
4.3. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte.....	26
Limites de l'étude.....	27
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS .....	28
REFERENCES .....	29

## ABREVIATIONS

CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d'Artemisininine
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
RDC	: République Démocratique du Congo
AL	: Artéméther + Lumefantrine
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
ESS	: Etablissements de soins de santé
GE	: Goutte d'Épaise
RBM	: Ra Back Malaria
QA	: Assuarnace Qualité
SANRU	: Santé en mileiu Rural
ZS	: Zone de Santé
AS	: Aire de Santé
DPS	: Division Provinciale de la Santé
DPM	: Direction de Pharmacie et des Médicaments
DESP	: Direction des Etablissements de Soins et Partenariat
CAGF	: Cellule d'Appui et de Gestion Financière
FARDC	: Force Armé de la République Démocratique du Congo

## **LISTE DE TABLEAUX**

- Tableau 1. Disponibilités antérieur et taille d'échantillon calculé pour l'estimation de disponibilité des TDR et des CTA dans les officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.
- Tableau 2. Effectifs et effectifs cumulés des ESS et des officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.
- Tableau 3. Répartition de l'échantillon par ville et selon la structure enquêtée
- Tableau 4. Prix médian des TDR dans le secteur privé des différentes villes
- Tableau 5. Prix des ACTm disponibles dans les ESS et Officines des villes enquêtées
- Tableau 6. Prix des ACT sans logo feuille verte disponibles
- Tableau 7. Disponibilité la quinine et de la monothérapie dans différente villes
- Tableau 8. Prix de la quinine et des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine

## **LISTE DE FIGURES**

- Figure 1. Proportion de structures ayant recommandé le test diagnostic avant l'usage des médicaments en cas de fièvre
- Figure 2. Type des intrants recommandés par les prestataires des soins et des vendeurs d'officines en cas de fièvre
- Figure 3. Disponibilité des TDR dans les FOSA et Officine de 7 villes enquêtées
- Figure 4. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans différentes villes
- Figure 5. Type des ACTm disponibles dans les ESS et Officines des villes enquêtées
- Figure 6. Disponibilité des ACT sans logo feuille verte dans différentes villes

## **1. INTRODUCTION.**

Au niveau mondial, le nombre de cas de paludisme était estimé à 241 millions et celui des décès à 627 000 en 2020. L'incidence du paludisme a reculé au niveau mondial, passant de 81 pour 1 000 habitants en 2000 à 59 en 2015, puis 56 en 2019 avant d'augmenter à nouveau pour atteindre 59 en 2020. L'augmentation de 2020 est due à la perturbation des services durant la pandémie de COVID-19 (WMR2021).

Quant au nombre de décès dus au paludisme, il a baissé de façon régulière sur la période 2000-2019, passant de 896 000 en 2000 à 562 000 en 2015, puis 558 000 en 2019. En 2020, les décès ont augmenté de 12 % par rapport à 2019 pour atteindre 627 000 ; 68 % (47 000) des 69 000 décès supplémentaires étaient liés à la perturbation des services durant la pandémie de COVID-19. Les enfants de moins de 5 ans représentaient 87 % des décès associés au paludisme en 2000, contre 77 % en 2020 (WMR2021).

Vingt-neuf pays ont concentré 96 % du nombre total de cas de paludisme dans le monde. Six d'entre eux, tous de la région africaine de l'OMS, ont enregistré, à eux seuls, près de 55 % des cas : le Nigeria (27 %), la République démocratique du Congo (12 %), l'Ouganda (5 %), le Mozambique (4 %), l'Angola (3,4 %) et le Burkina Faso



(3,4 %). Quatre pays de la région africaine de l'OMS ont concentré un peu plus de la moitié des décès dus au paludisme dans le monde en 2020 : le Nigeria (31,9 %), la République démocratique du Congo (13,2 %), l'Ouganda (5 %), la Tanzanie (4,1%) et le Mozambique (3,8 %) (WMR2021).

La stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme pour la période de 2016-2030 de l'OMS (GTS 2016-2030), « Action et investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 » (AIM 2016-2030) du Partenariat Faire Reculer le Paludisme et l'initiative « D'une charge élevée à un haut impact » (HBHI) de l'OMS convergent tous sur la nécessité de la couverture universelle des populations à risque de paludisme par des interventions clés, notamment le diagnostic et traitement des cas, requérant un investissement afin de réaliser les objectifs de réduction de morbidité et de mortalités palustre fixés à 90% en 2030 comparativement à la situation de 2015.

De 2010 à 2020, 3,1 milliards de tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme ont été vendus dans le monde, dont 81 % à destination des pays d'Afrique subsaharienne. Durant la même période, plus de 3,5 milliards de traitements par CTA ont été vendus dans le monde. En 2020, quelque 243 millions de traitements par ACT ont été vendus par les fabricants au secteur public. Cette même année, les PNLP ont distribué 191 millions de traitements par CTA dans ce secteur, dont 96 % en Afrique subsaharienne (WMR2021).

Les données compilées à partir d'enquêtes réalisées auprès des ménages entre 2005 et 2019 dans 20 pays d'Afrique subsaharienne (ayant mené au moins deux enquêtes sur cette période, l'une entre 2005-2011 pour servir de référence et l'autre entre 2015-2019 pour les plus récentes) ont permis d'analyser le taux de sollicitation de traitement, la couverture en diagnostic et l'utilisation des CTA chez les enfants de moins de 5 ans (WMR2021).

En comparant enquêtes de référence et enquêtes plus récentes, peu de différences sont apparues concernant la prévalence de la fièvre dans les 2 semaines précédant les enquêtes (médiane de 25 % contre 20 %) et la sollicitation de traitement en cas de fièvre (médiane de 65 % contre 69 %). Le taux de couverture en diagnostic chez les enfants de moins de 5 ans avec de la fièvre et pour lesquels des soins ont été sollicités a

largement progressé, d'une médiane de 21,1 % au départ à 39 % dans les dernières enquêtes. L'utilisation des CTA parmi les enfants fiévreux pour lesquels des soins ont été sollicités a également augmenté, passant de 39 % à 76 % dans les dernières enquêtes. Parmi les enfants fiévreux ayant subi un prélèvement sanguin au doigt ou au talon, le recours aux CTA a atteint 29 % d'après l'enquête la plus récente (WMR2021). En République Démocratique du Congo (RDC), l'enquête MICS 2018 relève que, parmi les enfants de moins de 5 ans fiévreux les deux semaines précédant l'enquête, 22,3% avaient fait l'objet d'une prise de sang pour le test de diagnostic et 12,9% ont été mis sous CTA (MICS RDC 2018).

Diverses études spécifiques à des pays ont soulevé d'importantes préoccupations concernant l'offre de CTA, qui pourraient expliquer ces faibles niveaux d'utilisation de CTA. Les études avaient généralement révélé une faible disponibilité de CTA et une plus grande disponibilité de monothérapies dans le secteur public et le secteur privé (Buabeng KO, 2008). Bien que les CTA soient généralement gratuits ou subventionnés dans les secteurs publics et à but non lucratif, dans le secteur privé, les CTA coûtaient 10 à 20 fois plus cher que les traitements sans artémisinine, tels que la chloroquine et la sulphadoxine-pyriméthamine (SP) (Amin AA, 2005 ; BA Larson, 2006).

Une enquête menée en 2009 par le projet ACTwatch avait révélé qu'il existait plusieurs obstacles à un traitement approprié en RDC, à savoir que la disponibilité de médicaments CTA de qualité garantie dans le secteur privé, où la plupart des gens cherchent un traitement, était faible (ACT watch 2009). Aujourd'hui, l'utilisation de monothérapies inefficaces reste répandue (Frosch A et al, 2011) et le développement de la résistance à l'artémisinine (Dondrop AM et al, 2009) a soulevé des préoccupations spécifiques quant à la manière de réduire l'utilisation des monothérapies à l'artémisinine afin de contenir la résistance à ce médicament qui est largement considéré comme la seule option thérapeutique efficace actuellement disponible (Schwartz E et al, 2000, Shewchuk T et al, 2011).

De nombreux pays ont accéléré leurs efforts pour accroître la couverture des CTA, avec le soutien de bailleurs de fonds tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Initiative présidentielle contre le paludisme et le

programme Booster de la Banque mondiale. L'intervention récente la plus importante est l'Affordable Medicines Facility-malaria (AMFm), lancée en 2010, qui vise à accroître l'accès aux CTA de haute qualité dans les secteurs public et privé grâce à un nouveau fonds de co-paiement d'une valeur de 216 millions de dollars en phase 1 [8]. A ce jour, des commandes pour plus de 150 millions de traitements ont été passées principalement par le secteur privé dans les 9 programmes pilotes opérant dans huit pays [9]. La RDC a mis en place le projet Defeat Malaria de 2014-2017 mis en œuvre par ASF/PSI sous le financement de DFID dans la ville de Kinshasa puis un projet étendu à 6 nouvelles villes de la RDC mis en œuvre par SANRU Asbl sous le financement du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme à partir de 2019 à ce jour.

En 2022, SANRU Asbl a réalisé une enquête de disponibilité et de suivi des prix des CTA de qualité subventionnés par le projet sous le logo feuille verte et des TDR dans les officines et les formations sanitaires en utilisant l'approche de clients mystères (« Mystery Shoppers ») dans les 7 grandes villes du programme Malaria/Secteur Privé». Cette étude avait révélé une disponibilité des TDR à 23,8% et 74,1% respectivement dans les officines et dans les FOSA privées et une disponibilité des CTA avec Logo « Feuille verte » à 75,2% et 35,2% respectivement dans les officines et dans les FOSA privées (*Equipe de Recherche Sanru, 2022*). Une autre étude menée par l'équipe de recherche Sanru Asbl a montré que le CTA logo feuille verte se porte mieux sur le marché des CTA vendus en RDC. La part du marché de CTA logo feuille verte représente 74,2% (*Equipe de Recherche Sanru, 2023*). Une question qu'on se pose sur le respect de la politique nationale du traitement du paludisme. Est-ce les professionnels de santé qui vendent les CTA feuille verte que ce soit dans les ESS que dans les officines/point de vente respectent-ils la politique nationale du traitement de paludisme simple. Des formations ont été réalisées durant la mise en œuvre du projet, ainsi nous réalisons cette étude s'inscrit dans le cadre de suivi des progrès de la mise en œuvre du projet.

## **2. OBJECTIF.**

### **2.1. Général.**

Evaluer les prix, de la disponibilité des CTA « Feuille Verte », des TDR et du respect de la politique nationale du traitement de la fièvre dans les Officines et les FOSA du secteur privé en RD Congo.

### **2.2. Spécifiques.**

1. Déterminer la proportion des vendeurs ou prestataires ayant recommandé aux clients ou aux malades le traitement approprié en cas de paludisme simple
2. Evaluer la disponibilité d'une dose adulte des CTA avec logo « feuille verte » dans les officines et les Fosa du secteur privé
3. Evaluer la disponibilité d'une dose adulte de CTA sans logo « feuille verte » dans les officines et les Fosa du secteur privé
4. Evaluer la disponibilité des TDR Paludisme dans les officines et des Fosa du secteur privé
5. Déterminer les CTA avec le logo « feuille verte » les plus achetés par les acheteurs mystères
6. Déterminer le prix de la cure des CTA avec le logo « feuille verte » acheté par le client mystère
7. Déterminer le prix de l'ACT sans logo « feuille verte » acheté par l'acheteur mystère
8. Déterminer le prix du TDR paludisme acheté par le client mystère
9. Evaluer la disponibilité d'une dose adulte de quinine ou de non-ACT (monothérapie) dans les officines et les Fosa du secteur privé
10. Déterminer le prix de la quinine ou du non- CTA (monothérapie) acheté par l'acheteur mystère
11. Déterminer la proportion des patients négatifs connus ayant reçu le diagnostic correct (négatif) dans les officines/points de vente et les établissements de soin du secteur privé.

12. Déterminer la proportion des patients testés négatifs pour le paludisme ayant reçu un antipaludique, un ACT, un antibiotique séparément ;
13. Déterminer la Proportion de clients mystères testés positifs pour le paludisme ayant reçu un antipaludique, un ACT et un antibiotique séparément ;
14. Evaluer la connaissance et le respect des normes de prise en charge du paludisme selon les directives nationales (Qualité des TDR, prescription des ACT, transfert à temps de cas grave de paludisme, etc.)

### **3. METHODOLOGIE**

#### **3.1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Cette étude de suivi semestriel sera organisée périodiquement pour suivre la disponibilité et le prix des CTA avec le logo « feuille verte » dans les officines et ESS des grandes villes de l'aire d'intervention du projet en RDC.

#### **3.2. Population cible de l'étude**

- Les pharmacies privées
- Les établissements de soins de santé privés

#### **3.3. Taille de l'échantillon**

La taille de l'échantillon était calculée à l'aide de la formule de Lurch :  $n \geq Z^2 x \frac{p(1-p)}{d^2}$ .

Considérant la disponibilité des CTA et des TDR dans les officines et les FOSA du secteur privé relevée dans l'étude de 2022, la taille de l'échantillon calculée avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95% incluant une proportion estimée de non répondant de 10%, correspond à 386 ESS et 315 officines pour obtenir la taille minimale la plus grande pour les deux estimations à déterminer (disponibilité des TDR et disponibilité des CTA).

Tableau 1. Disponibilités antérieur et taille d'échantillon calculé pour l'estimation de disponibilité des TDR et des CTA dans les officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.

<b>Paramètres</b>	<b>Disponibilité des TDR dans les officines</b>	<b>Disponibilité des TDR dans les ESS</b>	<b>Disponibilité des CTA dans les officines</b>	<b>Disponibilité des CTA dans les ESS</b>
p	23,8	74,1	75,2	35,2
q	76,2	25,9	24,8	64,8
Z <sup>2</sup>	1,96	1,96	1,96	1,96
d	2	2	2	2
n	279	295	287	351
10%	28	29	29	35
n + anticipation de non répondants	307	324	<b>315</b>	<b>386</b>

### 3.4. Echantillonnage

Grace à la base des données sur la cartographie des officines et des ESS du secteur privé réalisé par SANRU Asbl dans les 7 grandes villes de la RDC, le tirage aléatoire des ESS et des officines était fait en tenant compte du poids de chaque ville (Tableau 2). Pour ce faire, pour les ESS et pour les officines, les effectifs et les effectifs cumulés

ont été calculés. Les structures ont été numérotées par ordre d'apparition dans la base des données de l'étude de cartographie des officines et des ESS du secteur privé, les numéros étant attribués dans la plage des nombres correspondants au poids de la ville concernée en nombre de structures, le nombre total allant de 1 à N.

Tableau 2. Effectifs et effectifs cumulés des ESS et des officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.

Villes	Effectifs ESS	Effectifs cumulés ESS	Nombre des ESS sélectionnées	% de FOSA sélectionnées	Effectifs Officines	Effectifs cumulés Officines	Nombre d'officines sélectionnées	% d'officines sélectionnées
Bunia	119	119	9	2,3	275	275	11	3,5
Kinshasa	3198	3317	301	78,0	5553	5828	223	70,8
Matadi	157	3474	15	3,9	360	6188	14	4,4
Kikwit	165	3639	10	2,6	319	6507	12	3,8
Kindu	128	3767	15	3,9	250	6757	10	3,2
Goma	124	3891	11	2,8	397	7154	15	4,8
Kisangani	259	4150	25	6,5	689	7843	30	9,5
Total	4150		386	100,0	7843		315	100,0

A l'aide de la fonction « aléa entre bornes » de l'Excel, 386 ESS et 315 officines ont été tiré aléatoirement répartis dans les 7 villes de l'intervention du projet (Tableau 2).

### 3.5. Technique de collecte des données.

Pour l'ensemble des deux études :

- La collecte des données était faite à l'aide des smartphones avec le logiciel ODK ;
- Le client mystère avait visité des officines et des établissements de soin en disant qu'il avait fait la fièvre depuis 48 heures ;
- Ensuite, il avait observé l'attitude du prestataire de soin ou du vendeur des médicaments s'il lui conseillait ou non de faire le TDR paludisme ;

- Le client avait réalisé nécessairement un test diagnostic du paludisme et un reçu lui était remis ;
- Il avait attendu qu'on lui remet une ordonnance, sinon il avait demandé s'il peut prendre quel (s) médicament (s) ;
- Dans le cas des ESS, il avait observé si le vendeur ou le prestataire lui prescrivait une ordonnance-médicale ;
- Il avait noté le (s) médicament (s) proposé (s) par le vendeur ou le prestataire ;
- Il avait demandé le (s) prix de l'antipaludique proposé ;
- **Il en avait profité pour demander d'autres antipaludiques** disponibles ;
- Il avait demandé l'antipaludique avec le logo « la feuille verte » (ACTm) ;
- Il avait noté le nom de marque et le prix.
- Il avait demandé ensuite les autres CTA, qui ne porte pas le logo « la feuille verte », et avait noté le nom de marque et le prix.
- Il avait demandé ensuite la quinine et la SP et leurs prix.
- Il avait attendu que le prestataire décide de son traitement pour les examens réalisés soit à l'extérieur ou revenir un autre moment.
- Une fois à l'extérieur du site, il avait enregistré ses données au serveur ODK via le smartphone.

Le « Client Mystère » ou « Client Fictif », est un client qui imite la nature de quelqu'un qui cherche des informations par rapport à la prise en charge du paludisme dans cette étude. Il s'agissait de collecter des informations sur la qualité de prestation des services liés à la prise en charge du Paludisme dans les ESS du secteur privé par l'intermédiaire de personnes formées qui ont assumé le rôle de client fictif dans des ESS ciblés. Par la suite, ces clients fictifs avait rendu compte de leur expérience en remplissant un questionnaire après leur passage dans les ESS visités.

### **3.6. Analyse des données et Interprétation des résultats.**

Chaque jour après collecte des données, les superviseurs avaient vérifier le travail de chaque enquêteur de façon à garantir la meilleure qualité des données. Ils avaient accès au serveur de SANRU Asbl pour ce travail. Cette vérification portait non seulement



sur la complétude/exhaustivité des questions mais avait permis de détecter des incohérences et des omissions éventuelles. Devant de telles situations, l'enquêteur était obligé de retourner, le jour suivant, auprès des ESS et Officines enquêtées afin de corriger ou compléter les informations manquantes. A la limite, reprendre l'interview. Les données étaient analysées avec le logiciel STATA version 16. Les statistiques descriptives portaient sur les tableaux de fréquences et les proportions les variables catégorielles, les moyennes avec les écart-types pour les variables quantitatives à distribution gaussienne ainsi que les médianes et les écart-interquartiles pour les variables quantitatives à distribution asymétrique. Les comparaisons entre villes et en fonction de variables explicatives étaient réalisées à l'aide du test du chi carré de Pearson ou du test exact de Fisher, du test T de Student, de l'ANOVA ou du Test de Kuskall Wallis selon que les variables quantitatives objet de la comparaison ont une distribution gaussienne ou non. Toutes les analyses se sont faites au seuil de confiance de 95 %.

### 3.7. Considérations éthiques.

L'approbation du comité national d'éthique de la santé était obtenue avant le démarrage de l'étude, celle-ci n'était plus requise pour les études subséquentes. Dans le cadre des responsabilités éthiques dans la recherche, l'équipe d'investigation s'assurait du respect des principes éthiques de la recherche par tous les acteurs impliqués (Confidentialité, Justice et Equité) ainsi que des aspects méthodologiques de sa mise en œuvre. Ceci pour s'assurer de la sécurité des participants et de la validité scientifique de l'étude.

## 3. RESULTATS

Tableau 3. Répartition de l'échantillon par ville et selon la structure enquêtée

Ville	ESS	Officine	Ensemble
Kinshasa	280(75,7%)	69,5%)	496(72,8%)
Kisangani	26(7,0%)	30(9,6%)	56(8,2%)
Bunia	9(2,4%)	11(3,5%)	20(2,9%)

Goma	12(3,2%)	19(6,1%)	31(4,6%)
Kikwit	11(3,0%)	12(3,9%)	23(3,4%)
Kindu	15(4,1%)	11(3,5%)	25(3,8%)
Matadi	17(4,6%)	12(3,9%)	29(4,3%)
Total	370	311	681

Après la faisabilité de l'enquête, 681 ESS et Officines étaient visitées par le client mystère, dont 370 FOSA et 311 Officines et  $\frac{3}{4}$  était des structures de Kinshasa.

## Politiques de prise en charge de la fièvre dans les FOSA et Officines dans les 7 villes

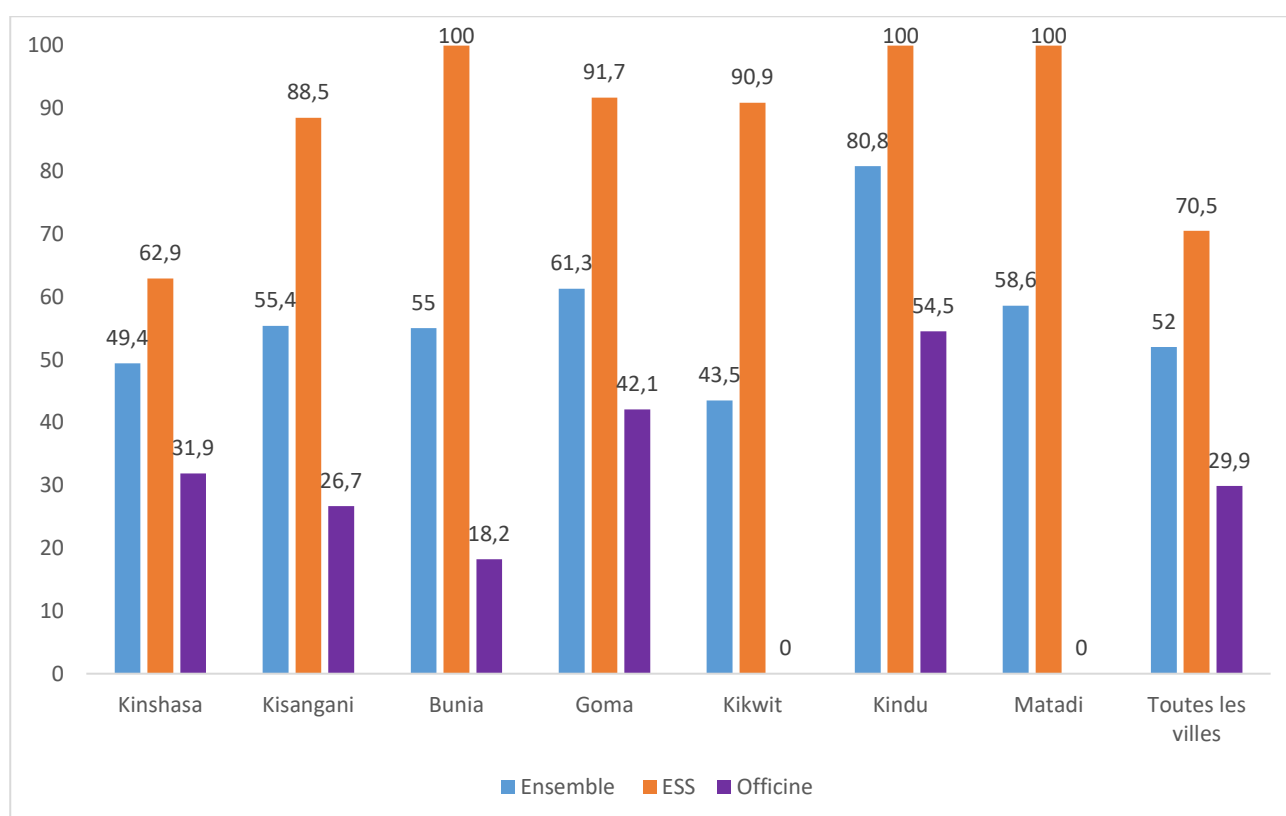


Figure 1. Proportion de structures ayant recommandé le test diagnostic avant l'usage des médicaments en cas de fièvre

Dans la politique de prise en charge recommandant en première intention l'usage de TDR ou GE en cas de fièvre, 52% de l'ensemble de prestataires ou des vendeurs d'officine la respectent. Cette proportion du respect de la politique de prise en charge de fièvre est plus remarquable dans les ESS (70,5%) que dans les officines (29,9%).

## Type des intrants recommandés par les prestataires des soins et des vendeurs d'officines en cas de fièvre

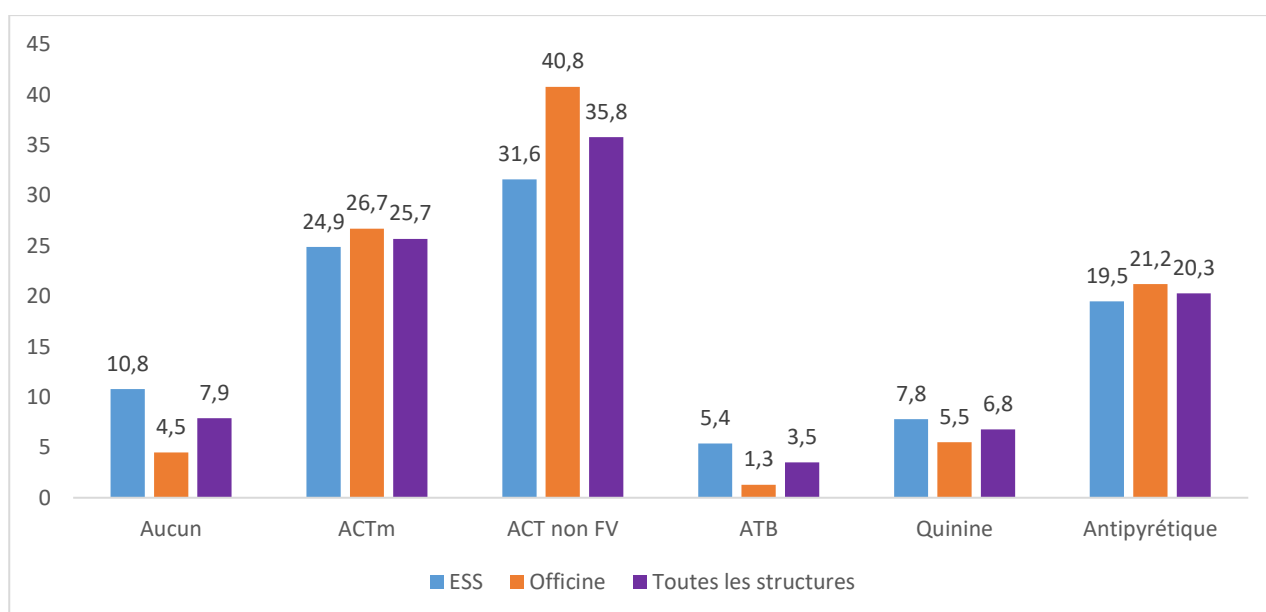


Figure 2. Type des intrants recommandés par les prestataires des soins et des vendeurs d'officines en cas de fièvre

En cas de fièvre, la majorité des prestataires de soins ou des vendeurs dans les officines ont recommandé l'usage de l'ACT no FV. Un quart des prestataires ont recommandé l'ACT FV (25,7%).

Disponibilité des TDR dans les FOSEA et Officine de 7 villes enquêtées

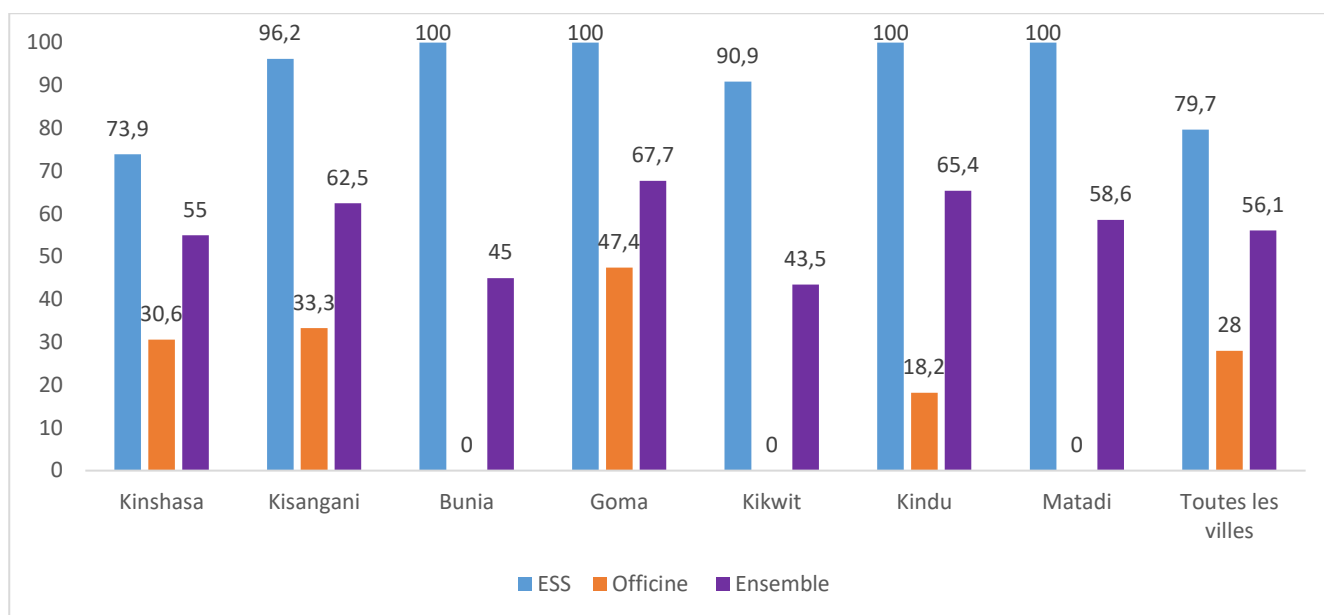


Figure 3. Disponibilité des TDR dans les FOSA et Officine de 7 villes enquêtées

La disponibilité des TDR dans les 7 villes (ESS et Officines) était de 56,1%. Dans les ESS, elle était de 79,7% et dans les officines de 28%. Cette disponibilité était plus importante à Goma (67,7%), à Kindu (65,4%) et Kisangani (62,5%).

Tableau 4. Prix médian des TDR dans le secteur privé des différentes villes

Ville	ESS	Officine	Ensemble
	Prix median (\$)	Prix median (\$)	Prix median (\$)
Kinshasa	0,78(0,76-0,98)	0,78(0,78-0,88)	0,78(0,78-0,98)
Kisangani	0,78(0,78-1,17)	0,29(0,0-0,78)	0,78(0,78-0,98)
Bunia	1,06(0,98-1,17)	-	1,06(0,98-1,18)
Goma	0,98(0,69-0,98)	0,98(0,98-2,94)	0,98(0,98-1,98)
Kikwit	0,40(0,20-0,49)	-	0,39(0,20-0,49)
Kindu	0,59(0,39-0,78)	1,18(0,00-2,35)	0,59(0,39-0,78)
Matadi	0,39(0,00-0,59)	-	0,39(0,00-0,59)
Toutes les provinces	0,78(0,78-0,88)	0,78(0,74-0,98)	0,78(0,78-0,98)

Dans l'ensemble, le prix médian de TDR dans les ESS et officines était de 0,78\$, une exception relevait dans la ville de Bunia où ce prix revenait à 1,06\$ dans les structures.

#### Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans différentes villes

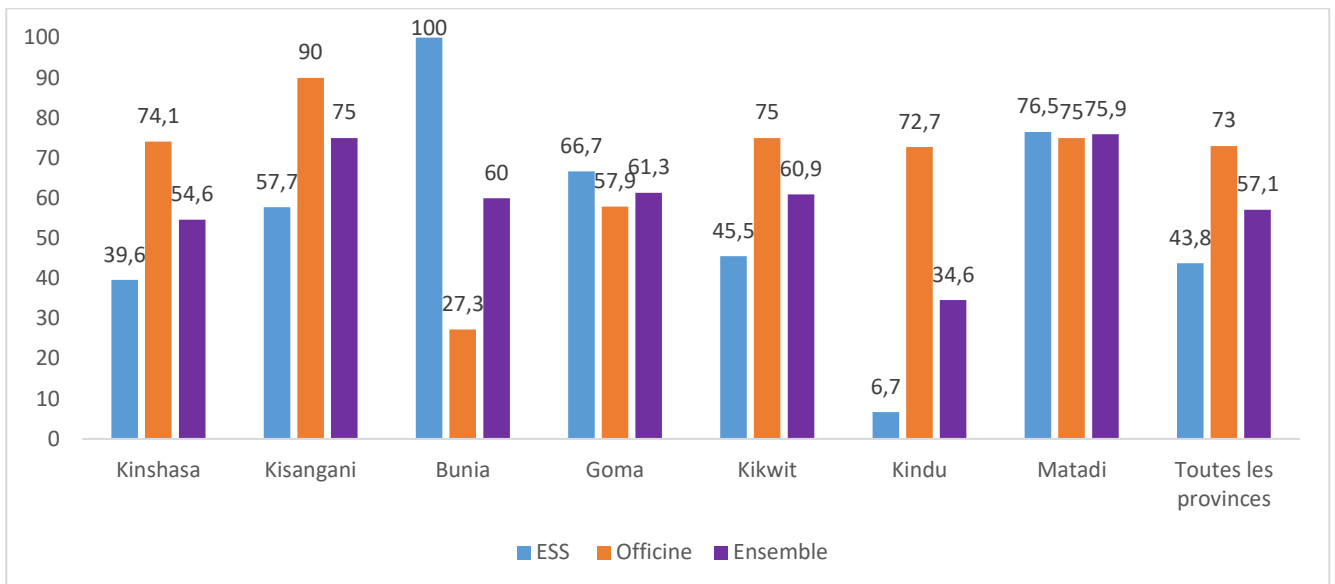


Figure 4. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans différentes villes

La disponibilité des ACT avec logos feuille verte au sein des ESS et officines du secteur privé était de 57,1%, elle était faible dans des ESS (43,8%) comparativement aux officines (73%). Dans la ville de Bunia, toutes les officines visités possédaient des ACT avec logo feuille verte, elle a atteint plus 90% dans les officines de Kisangani.

#### Type des ACTm disponibles dans les ESS et Officines des villes enquêtées

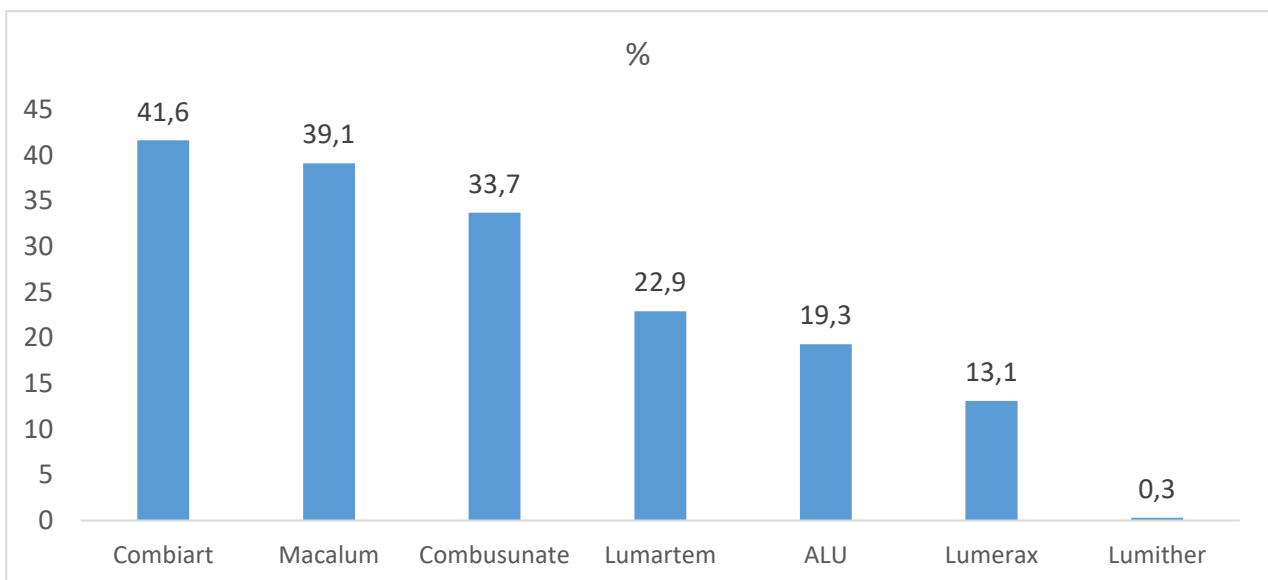


Figure 5. Type des ACTm disponibles dans les ESS et Officines des villes enquêtées  
Toutes les 7 formes des ACT avec logo feuille verte étaient retrouvées dans l'ensemble de villes, mais Lumither était plus faiblement rencontré.

Tableau 5. Prix des ACTm disponibles dans les ESS et Officines des villes enquêtées

Ville	Mé [Min-Max] (FC)	Mé [Min-Max] (\$)
Kinshasa	4000 [2500-11500]	1,57[0,98-4,51]
Kisangani	3500[2000-8000]	1,37[0,78-3,14]
Bunia	5000 [4000-9000]	1,96[1,57-3,53]
Goma	5000[4000-7000]	1,96[1,57-2,75]
Kindu	4000 [3500-4500]	1,57[1,37-1,76]
Matadi	3000[2900-4000]	1,18[1,14-1,57]
Total	4000 [2000-11500]	1,57[1,78-4,51]

Le prix des ACT avec logo feuille verte était de 1,57\$ variant dans les différentes villes 1,37\$ à 1,96\$.

Disponibilité des ACT sans logo feuille verte dans différentes villes

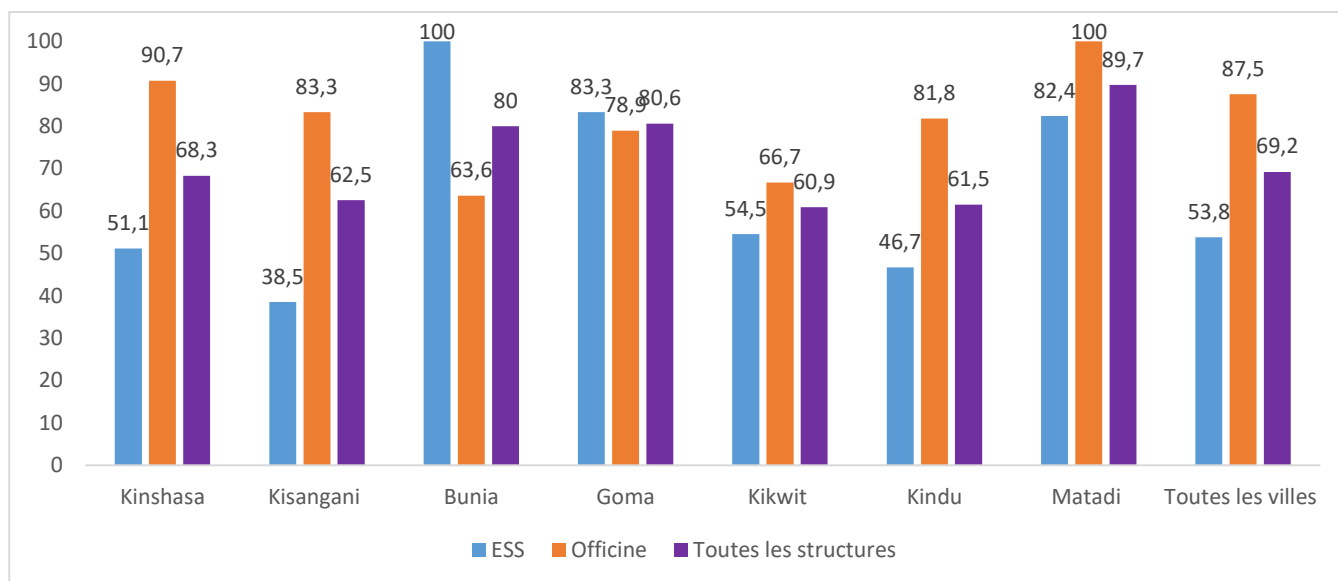


Figure 6. Disponibilité des ACT sans logo feuille verte dans différentes villes

La disponibilité des ACT sans logos feuille verte au sein des ESS et officines du secteur privé était de 69,2%, elle était faible dans des ESS (53,8%) comparativement aux officines (87,5%).

Tableau 6. Prix des ACT sans logo feuille verte disponibles

Ville	Mé [Min-Max] (FC)	Mé [Min-Max] (\$)
-------	-------------------	-------------------

Kinshasa	10000 [2500-95000]	3,92[0,98-37,25]
Kisangani	7250[3000-10000]	2,84[1,18-3,92]
Bunia	5500 [3000-12500]	2,16[1,57-6,67]
Goma	10250[4000-17000]	4,02[1,57-2,75]
Kikwit	2000[2000-2000]	0,78[0,78-0,78]
Kindu	8250 [5000-9000]	3,24[1,96-3,53]
Matadi	8250[6500-12000]	3,53[2,55-4,71]
Total	90000 [2000-95000]	3,92[0,78-37,25]

Plusieurs ACT sans logo feuille verte ont été rencontrés au cours de notre enquête avec un prix médian variait de 4,02\$ à 0,78\$ et les extrêmes allaient de 0,78 à 37,25\$.

Tableau 7. Disponibilité la quinine et de la monothérapie dans différente villes

	Kinshasa	Kisangani	Bunia	Goma	Kikwit	Kindu	Matadi	Total
Quinine	78,4%	82,1%	95,0%	54,8%	60,9%	100,0%	100,0%	79,3%
Forme quinine								
Comprimé	59,4%	60,9%	63,2%	82,4%	100,0%	15,4%	10,3%	56,7%
Injectable	40,6%	39,1%	36,8%	17,6%	0,0%	84,6%	89,7%	43,3%
Monothérapie	43,5%	41,1%	85,0%	12,9%	52,2%	84,6%	37,9%	44,8%

La quinine était disponible dans 79,3% des structures enquêtées. La forme comprimé était plus retrouvée dans 56,7% et la monothérapie était disponible dans 44,8%.

Tableau 8. Prix de la quinine et des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine

Ville	Quinine	Monothérapie
	Mé [Min-Max] (FC)	Mé [Min-Max] (FC)
Kinshasa	3000 [500-80000]	4000 [600-75000]
Kisangani	3750[1000-30000]	5000[2100-18000]
Bunia	8000[1000-15000]	4000[2500-6000]
Goma	5500[5000-100000]	6000[5000-7000]
Kikwit	3500[2500-4500]	1000[800-1500]

Kindu	4000[2500-5000]	6500[1800-12000]
Matadi	3000[1200-3000]	5000[500-20000]
Total	3500[500-100000]	4400[500-75000]

Il ressort que le prix médian de la quinine était de 3500FC soit 1,37\$, par contre celui des antipaludiques en monothérapie s'élevait à 4400 FC soit 1,73\$.

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Prise en charge de la fièvre selon la politique nationale

Malgré qu'il soit recommandé qu'en cas de fièvre de réaliser un examen de laboratoire (TDR ou microscopie), les résultats de notre enquête a montré que seulement 52% de l'ensemble de prestataires ou des vendeurs d'officine respectent la politique nationale de prise en charge de la fièvre. En ce qui concerne de la politique de prise en charge de la fièvre, on note une évolution positive est enregistrée par rapport à celle rapportée dans l'enquête Mystery shoppers de 2022 et de 2020 qui était respectivement de 43,7% et 14% des prestataires ou des vendeurs des officines ayant respecté la politique nationale de prise de la fièvre (Joris Likwela et al, 2022 ; Ekizo et al, 2020). Nos résultats sont encore supérieurs à ceux rapportés dans l'enquête EDS 2013-2014 où seulement pour de population ayant fait de fièvre fréquentant les structures du secteur privé, 23% ayant été testé soit la GE ou au TDR (EDS-RDC, 2014).

L'OMS a montré que sur les 19 enquêtes nationales réalisées auprès des ménages en Afrique subsaharienne entre 2015 et 2018, le pourcentage médian d'enfants fiévreux ayant subi un prélèvement sanguin au doigt ou au talon (laissant penser qu'un test de



dépistage du paludisme a été réalisé) dans les établissements privés formels avant de penser à indiquer un traitement antipaludique était en médiane de 40%, ÉI: 16%-46%) ou dans le secteur privé informel en médiane de 9%, ÉI: 5%-22% (OMS, 2019).

Cette augmentation du respect de la politique nationale observée ce dernier temps est dû à une cascade de formation initiée dans les ESS et officines du secteur privé que le pays n'a jamais connu dans les années antérieure. Il faut savoir que cette enquête, il a été remarqué que les prestataires et vendeurs des officines de la ville de Kikwit et de Kinshasa ont moins respecté la politique nationale de prise en charge de la fièvre. Ainsi, qu'il faudra un bon suivi et initié des formations dans ces villes auprès de prestataires concernés pour pallier cette situation.

Dans cette étude, seulement 24,9% des prestataires ou des vendeurs des officines ayant recommandé en première intention les ACT avec logos feuille verte dans la prise en charge de la fièvre. Dans l'enquête Systery Shoppers de 2022, cette proportion était de 12% (Joris Likwela et al, 2022) et celle de 2020, les auteurs ont rapporté respectivement 54% des agents recommandant les ACT (ALU + ASAQ) sans faire la part du marché des ACT avec logo feuille verte (Ekizo et al, 2020). Cette fréquence est toujours faible par rapport à l'objectif de faire bénéficier 80% des personnes atteintes de paludisme d'un " traitement des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) de qualité dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre ". Ces résultats devraient s'inscrire dans le cadre qu'il existe peu d'informations sur ce qui fonctionne pour améliorer les pratiques des prestataires dans le secteur privé (Smith LA et al, 2009). Une gestion efficace d'approvisionnement en médicaments doit être mis en place, y compris un stock continu des ACT avec logo feuille verte, ainsi qu'une absence de médicaments inefficaces qui ne devraient pas être utilisés pour traiter le paludisme. Plusieurs études suggèrent que la formation n'est pas suffisante pour améliorer les pratiques des prestataires (Smith LA et al, 2009 ; Zurovac D et al, 2010 ; Zurovac D et al, 2005 ; Wasunna B, 2010). Une recommandation aux délégués pharmaceutiques du secteur privé d'intensifier les actions de la promotion auprès des prestataires et vendeurs des officines du secteur privé dans la prescription des ACT de qualité et recommandé par l'OMS.

#### **4.2. Disponibilité de TDR dans les ESS et Officines du Secteur privé**

Cette enquête la disponibilité des TDR dans les ESS et Officines du secteur privé était de 56,1% dont 79,7% dans les ESS et 28% dans les officines. Nos résultats sont plus élevée en les comparant à ceux rapportés en 2022 et 2020 par Joris et al et Ekizo et al, ayant trouvé une disponibilité respectivement de 53,7% et 31% des TDR dans l'ensemble de FOSA et officines du secteur privé. D'une manière général, le renforcement de la disponibilité de TDR dans le secteur privé est un défi majeur permettant de renforcer la capacité de prise en charge du paludisme de la population sachant que près de la moitié de la population recours au secteur privé pour des soins (Littrell M et al, 2011).

Le prix de TDR dans les structures du secteur privé était de 0,78\$ américain, quelle que soit la structure subventionnée ou non par le projet Defeat Malaria. Or depuis 2019, SANRU Asbl à travers son programme DEFEAT MALARIA, Appui à la Lutte contre le Paludisme Secteur Privé, financé par le Fonds Mondial, procède à la distribution des Tests de Diagnostic Rapides Paludisme (TDR) gratuitement dans les officines avec pharmacien et établissements de soins privées, mais ces derniers continus à les vendre.

#### **4.3. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte**

La disponibilité des ACT avec logo feuille verte ce dernier temps est en augmentation croissante dans le secteur privé. Dans notre enquête la proportion de la disponibilité en ACT avec logo feuille verte était de 57,1%. La disponibilité des ACT avec logo feuille verte était proche à celle des ACT sans logo feuille verte (69,2%). Cette proportion est un peu élevée par rapport à celle de 2022 qui était de 51,3% (Joris Likwela et al, 2022). Une étude menée en Afrique avait montré que la disponibilité d'ACT non certifiés dans le secteur privé variait considérablement d'un pays à l'autre au cours de la plus récente série d'enquêtes : de 0% à Madagascar et 4% au Bénin, à 17% en Zambie, 21% en Tanzanie et 38% en Ouganda". "Plus de 40% des débouchés du secteur privé ne stockaient pas les médicaments ACT certifiés au Kenya (42%) et environ la moitié des points de vente avaient un médicament ACT certifié en stock au Nigeria (48%) et dans la province du Katanga, en République démocratique du Congo (53%) (ACTWatch Group et al). En 2020, Ekizo et al ont rapporté une disponibilité des ACT avec logo

feuille verte de 15% et était loin inférieure à la disponibilité des ACT sans logo feuille verte (50%) (Ekizo et al, 2020). Cette proportion élevée de la disponibilité des ACT avec logo feuille verte est due à un effort consenti au sein du programme à promouvoir les antipaludiques de qualité sur le marché.

En ce qui concerne du prix des ACT avec logo feuille verte, cette étude rapporte une médiane de 1,57\$ américain contre 3,92\$ américain pour les ACT sans logo feuille verte. Le coût relativement faible des ACT avec logo feuille verte est dû aux subventions du secteur privé mises en oeuvre avec le soutien du Fonds mondial. Contrairement à l'enquête Mystery Shoppers de 2020 (Ekizo et al, 2020), nous avons noté une baisse sensible des ACT sans logo feuille verte passant de 12\$ à 3,5\$. Par contre si on se réfère de l'enquête Mystery Shopper 2022, une légère augmentation de de prix de CTA sans logo feuille verte a été observée. Le mécanisme de la subvention des ACT avec logo feuille verte a considérablement réduit le coût des ACT sans logo feuille verte.

Cette baisse sensible montre l'influence des ACT sans logo feuille verte a épargner la population de ressources pour d'autres problèmes. Ainsi nous demandons aux délégués pharmaceutiques du programme Defeat Malaria secteur privé à doubler enfin d'égaliser le prix des ACT sans feuille à celui des ACT avec logo feuille verte.

### **Limites de l'étude**

Cette enquête présente certaines limites notamment la possibilité que les prestataires aient mal rapporté les informations sur les produits disponibles lors de l'enquête. Il s'avère aussi que les enquêteurs s'appuyaient uniquement sur les détails des médicaments prévus dans la liste annexe lors de rapportage après avoir interviewé les prestataires et les vendeurs des officines du secteur privé. Le remplacement de plusieurs échantillons non listés lors de la sélection, due à la disparition des structures, pourrait entraîner un biais de sélection.

## **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

Les ACT avec logo feuille verte sont disponibles et à un prix abordable contrairement aux années antérieures.

Ainsi la disponibilité et le prix des ACT avec logo feuille verte nécessitera un engagement efficace du secteur privé et des stratégies fondées sur des preuves pour répondre à la demande et à l'offre des fournisseurs et des consommateurs enfin de maintenir ce prix et d'égaliser aussi le prix des ACT sans logo feuille verte.

## REFERENCES

1. WHO. World malaria report 2020. Geneva : World Health Organization; 2020.
2. WHO. Global technical strategy for malaria 2016-2030. Geneva : World Health Organization; 2015.
3. RBM. Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030. Genève : Roll Back Malaria Partenariat pour en finir avec le paludisme ; 2015.
4. WHO. High burden to high impact : a targeted malaria response. Geneva : World Health Organization; 2019. Accessed 22 march 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275868/WHO-CDS-GMP-2018.25-eng.pdf?ua=1>.
5. Institut National de Statistique. Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo ; 2018.
6. Buabeng KO, Duwiejua M, Matowe LK, Smith F, Enlund H. Availability and Choice of Antimalarials at Medicine Outlets in Ghana: The Question of Access to Effective Medicines for Malaria Control. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* (2008); 84, 5, 613–619

7. Amin AA, Snow RW. Brands, costs and registration status of antimalarial drugs in the Kenyan retail sector. *Malaria Journal* volume 4, Article number: 36 (2005).
8. Larson BA, Amin AA, Noor AM, Zurovac D, Snow R. The cost of uncomplicated childhood fevers to Kenyan households: implications for reaching international access targets. *BMC Public Health* volume 6, Article number: 314 (2006).
9. Frosch A, Venkatesan M, Laufer M: Patterns of chloroquine use and resistance in sub-Saharan Africa: a systematic review of household survey and molecular data. *Malar J.* 2011, 10: 116-10.1186/1475-2875-10-116.
10. Dondorp AM, Nosten F, Yi P, Das D, Physo AP, Tarning J, Lwin KM, Ariey F, Hanpithakpong W, Lee SJ, Ringwald RP, Silamut K, Imwong M, Chotivanich K, Lim P, Herdman T, An SS, Yeung S, Singhasivanon P, Day NPJ, Lindegardh N, Socheat D, White N: Artemisinin resistance in *Plasmodium falciparum* malaria. *N Engl J Med.* 2009, 361: 455-467. 10.1056/NEJMoa0808859
11. Schwartz E, Regev-Yochay G, Kurnik D: Short report: a consideration of primaquine dose adjustment for radical cure of *Plasmodium vivax* malaria. *Am J Trop Med Hyg.* 2000, 62: 393-395
12. Shewchuk, T., O'Connell, K.A., Goodman, C. *et al.* The ACTwatch project: methods to describe anti-malarial markets in seven countries. *Malar J* **10**, 325 (2011). <https://doi.org/10.1186/1475-2875-10-325>
1. ACTwatch en RDC 2015 : « Résultats de l'enquête points de vente antipaludiques au Katanga et à Kinshasa ». (2017) ACTwatch document de recherche. Population Services. International et ACTwatch. Washington DC : Etats-Unis.
2. ACTwatch Group et al. « The malaria testing and treatment market in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo, 2013 », *Malaria Journal* (2017)

3. ACTwatch Group et al, “ Evidence of successful malaria case management policy implementation in Cambodia: results from national ACTwatch outlet surveys” Malaria Journal, 2016
4. Edouard K, Déti, Joseph Flénon et al : « Prise en charge à domicile du paludisme chez l’enfant : propositions d’actions à partir des résultats d’une enquête CAP menée auprès des mères d’enfants de moins de 5 ans à Notsé (Togo) », Cahiers Santé vol. 18, n° 3, juillet-août-septembre 2008
5. Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2013-2014
6. Megan Littrell, “République Démocratique du Congo : Résultats de l’enquête ACTwatch 2013”
7. O’Connell et al, « Got ACTs? Availability, price, market share and provider knowledge of anti-malarial medicines in public and private sector outlets in six malariaendemic countries » Malaria Journal 2011
8. PNLPRDC, « Rapport d’activités 2016 »
9. Urbanus Kioko, Christina Riley et al : “A cross-sectional study of the availability and price of anti-malarial medicines and malaria rapid diagnostic tests in private sector retail drug outlets in rural Western Kenya, 2013”, Malaria Journal, 2016
10. Zurovac D, Tibenderana JK, Nankabirwa J, Ssekitooleko J, Njogu JN, Rwakimari JB, Meek S, Talisuna A, Snow RW : Gestion des cas de paludisme dans le cadre de la politique de traitement à l’artéméther-luméfantrine en Ouganda. Malar J. 2008, 7 : 181
11. Zurovac D, Ndhlovu M, Rowe AK, Hamer DH, Thea DM, Snow RW : Traitement du paludisme pédiatrique pendant une période de transition médicamenteuse vers l’artéméther-luméfantrine en Zambie : étude transversale. BMJ. 2005, 331 : 734-739.
12. Wasunna B, Zurovac D, Bruce J, Jones C, Webster J, Snow RW : Performance des agents de santé dans la prise en charge des fièvres pédiatriques après une formation en cours d’emploi et une exposition aux outils de travail au Kenya. Malar J. 2010, 9 : 261-

13. Smith LA, Jones C, Meek S, Webster J : Pratiques des prestataires et interventions comportementales des utilisateurs pour améliorer le traitement rapide et efficace du paludisme : savons-nous ce qui fonctionne ? . Am J Trop Med Hyg. 2009, 80 : 326-335.
14. Megan Littrell, Hellen Gatakaa, Illah Evance, Stephen Poyer et al. Monitoring fever treatment behaviour and equitable access to effective medicines in the context of initiatives to improve ACT access: baseline results and implications for programming in six African countries. Malaria Journal 2011, 10:327
15. ACTwatch Group et al. Do anti-malarials in Africa meet quality standards? The market penetration of non quality-assured artemisinin combination therapy in eight African countries. Malar J (2017) 16:204
16. JL Likwela, AN Nkodila, C Batubenga, E Beya et al. Etude des prix et de la disponibilité des cta « feuille verte » et des TDR dans les officines et les fosa du secteur privé en RD Congo, Rapport d'enquête 2022.



**ANNEXE : QUESTIONNAIRE ETUDE MYSTERY SHOPPERS.**

N° du questionnaire : .....  
 Date de l'interview : ...../...../2022.  
 Nom du Superviseur: .....  
 Nom de l'enquêteur: .....  
 Province : .....  
 Zone de Santé : .....  
 Aire de santé : .....  
 Structure : 1. FOSA            2. Officine    (choisir une option)  
 Commune: .....  
 Quartier : .....  
 Avenue : .....  
 Numéro : .....  
 Dénomination de la structure :.....

**Instruction de l'enquêteur : Rappelez-vous que vous êtes un acheteur fictif**

N°	Questions	Réponses
Remplissez immédiatement le questionnaire à la sortie de la structure (sur le lieu)		
1	Depuis 2 jours, je fais des fièvres, qu'est-ce que je peux prendre ?	
1a	Est-ce que le vendeur ou le prestataire de soin vous a conseillé d'abord le Test de Diagnostic Rapide (TDR) paludisme ?	1. OUI 2. NON
1b	Que le prestataire vous ait proposé le TDR ou pas demandez lui la disponibilité de ce TDR	1. Disponible 2. Non disponible
1c	Si le TDR paludisme est disponible dans la structure, quel est son prix ?	Prix: ..... Fc Taux du jour 1\$=.....Fc
1d	Quel est le traitement initialement recommandé par le prestataire de soin ou par le vendeur des médicaments ?	Liste des médicaments antipaludiques à dérouler
1e	Est-ce que le prestataire de soin ou le vendeur des médicaments vous a dit la façon dont vous allez prendre ce médicament ?	1. OUI 2. NON
1f	Si oui, comment ? (Posologie)	1. Nbre de jour :..... 2. Nbre des comprimés par prise :..... 3. Fréquence de la prise : .....
1g	Quel est le prix de ce médicament ?	..... Fc

N°	Questions	Réponses
Renseignements sur les ACT.		
2	Une cure adulte de l'ACT avec logo « feuille verte » est-elle disponible? (vous devriez vous servir de la liste des ACT avec logo 'feuille verte' pour identifier lesquels sont disponibles dans la structure)	1. OUI 2. NON

2a	Si oui, est-ce que l'ACT avec logo « feuille verte » est disponible à la structure? Sélectionnez le produit disponible (rappelez-vous que vous avez une aide-mémoire des antipaludiques)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MACALUM</li> <li>2. COMBIART</li> <li>3. LUMARTEM</li> <li>4. LUMITER</li> <li>5. COMBISUNATE</li> <li>6. LUMERAX</li> <li>7. ALU</li> </ol>
2b	Quel est le prix d'une cure d'ACT avec logo « feuille verte » ? (déroulez la liste pour inscrire le prix de chaque ACT feuille verte disponible dans la structure)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MACALUM:.....FC</li> <li>2. COMBIART: .....FC</li> <li>3. LUMARTEM: .....FC</li> <li>4. LUMITER : .....FC</li> <li>5. COMBISUNATE: .....FC</li> <li>6. LUMERAX : .....FC</li> <li>7. ALU : .....FC</li> </ol>

3	Une cure adulte de l'ACT sans logo « feuille verte » est-elle disponible?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. OUI</li> <li>2. NON</li> </ol>
3a	Si oui, Sélectionnez les produits disponibles	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luther DP</li> <li>2. Lonart DS</li> <li>3. Arthefan 80</li> <li>4. Cether-L</li> <li>5. Lumear</li> <li>6. Coartem</li> <li>7. Artequick</li> <li>8. Autres à préciser:.....</li> </ol>
3b	Quel est le prix d'une cure d'ACT sans logo ?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luther DP: .....Fc</li> <li>2. Lonart DS : .....Fc</li> <li>3. Arthefan 80 : .....Fc</li> <li>4. Cether-L : .....Fc</li> <li>5. Lumear : .....Fc</li> <li>6. Coartem : .....Fc</li> <li>7. Artequick : .....Fc</li> <li>8. Autres à préciser nom et..... Fc</li> </ol>

4	Une cure adulte de Quinine est-elle disponible?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. OUI</li> <li>2. NON</li> </ol>
4a	Si Oui, sélectionnez la forme (si les deux formes sont disponibles, sélection le comprimé)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comprimé</li> <li>2. Ampoule</li> </ol>
4b	Quel est le prix d'une cure de quinine ?	.....Fc
5	Une cure adulte de monothérapie d'artémisinine est-elle disponible?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. OUI</li> <li>2. NON</li> </ol>
5a	Si Oui, Sélectionnez les produits	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malaxin</li> <li>2. Sunat</li> <li>3. Alaxin</li> <li>4. Arthenam</li> <li>5. Paludrim</li> </ol>

		6. Autres à préciser:.....
5b	Quel est le prix d'une cure de monothérapie d'artémisinine ?	1. Malaxin: .....Fc 2. Sunat : .....Fc 3. Alaxin : .....Fc 4. Arthenam : .....Fc 5. Paludrim : .....Fc 6. Autres à préciser :.....Fc

**Veillez remercier le prestataire ou le vendeur des médicaments avant de quitter la structure.**

<b>Liste des intrants antipaludiques à dérouler</b>		
1. Artéméther + luméfantrine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
2. Artésunate + amodiaquine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
3. Artésunate + méfloquine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
4. Chloroquine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
5. Doxycycline + Quinine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
6. Quinine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
7. Artéméther [Solution injectable]		1. Oui 2. Non
8. Artésunate [suppositoire]		1. Oui 2. Non
9. Artésunate [Solution injectable]		1. Oui 2. Non
10. Sulfadoxine + pyriméthamine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
11. Quinine [Solution injectable]		1. Oui 2. Non
12. Méfloquine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
13. Manalaria [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
14. Artésunate + sulfadoxine - pyriméthamine [Comprimé ]		1. Oui 2. Non
15. Test de Diagnostic Rapide (TDR)		1. Oui 2. Non
16. Nsansiphos		1. Oui 2. Non
17. Autres: .....		1. Oui 2. Non