



RAPPORT D'ENQUETE

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.

Par

Investigateur Principal : **Pr Joris LOSIMBA LIKWELA**

Co-Investigateur : **Dr Aliocha NKODILA NATUHOYILA**

Coordination de l'étude : Dr Crispin BATUBENGA, Dr Fernandine Phanzu et
Dr Albert Kalonji

Equipe de Recherche : Dr Exupery BEYA, Dr Pomie Mungala, Dr Philippe LUKANU et
Dr Adrien N'SIALA

Juin 2022

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 Fosa du secteur privé des 7 grandes villes de la RD Congo.

Dans les 7 villes ciblées, 707 structures privées (421 FOSA et 286 Officines) sélectionnée de manière aléatoire dans les différentes villes ont été recensées. Parmi elles, 83 structures (11,7%) étaient subventionnées en TDR par le programme Defeat Malaria..

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

- Moins de la moitié (43,7%) 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.
- Plus de la moitié des vendeurs et prestataires du secteur privé recommandent en première intention aux clients et malades avec fièvre, les CTA (ALU+ASAQ) (54%) parmi 12% seulement recommandent le CTA avec logo feuille verte.
- Plus de moitié (53,7%) des structures du secteur privé ont des TDR disponibles en stock dont 74,1% dans les FOSA et 28,1% dans les officines.
- Parmi les structures subventionnées en TDR par le programme, 84,3% avaient des TDR en stock le moment de l'enquête.
- Le prix médian de TDR était de 1\$ dans les structures privées dont 1\$ dans les FOSA et 0.75\$ dans les officines.
- Plus de moitié (51,3%) des structures du secteur privé disposaient des CTA avec le logo « feuille verte » dont 35,1% dans les FOSA et 75,1% dans les officines. Parmi les structures subventionnées par le programme, seules 51,6% avaient des stocks de TDR.
- Le prix médian des ACT avec logos feuille verte était de 1.5\$ quelle que soit la structure soit subventionnée ou non.
- La disponibilité des ACT sans logo feuille verte était de 54,7% et le prix médian de ces ACT était de 3,5\$.

- La quinine était disponible dans 68,1% des structures du secteur privé et son prix revenait à 1.3\$ dans l'ensemble des structures et de 1.5\$ dans les FOSA.
- Dans l'ensemble de structures visitées, 17,4% 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	i
TABLE DES MATIERES	iii
ABREVIATIONS.....	iv
LISTE DE TABLEAUX.....	v
LISTE DE FIGURES.....	vi
1. INTRODUCTION.....	1
1.1. Contexte et justification	1
1.2. Objectifs.....	4
1.2.1. Objectif général.....	4
1.2.2. Objectifs spécifiques	4
2. METHODES	6
2.1. Type d'étude.....	6
2.2. Cadre de l'étude.....	6
2.3. Echantillonnage.....	7
2.3.1. Population cible de l'étude	7
2.3.2. Taille de l'échantillon	7
2.3. Technique de collecte des données	9
2.4. Analyse des données et Interprétation des résultats.....	9
2.5. Considérations éthiques	10
2.6. Diffusion des résultats	10
2.6. Mise en place de l'équipe de recherche	11
2.6.1. Superviseurs	11
2.6.2. Enquêteurs	11
3. RESULTATS.....	13
4. DISCUSSION	32
4.1. Prise en charge de la fièvre selon la politique nationale.....	32
4.2. Disponibilité de TDR dans les FOSA et Officine du Secteur privé	33
4.3. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte	34
Limites de l'étude	35
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	36
REFERENCES	37

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
FOSA	: Formation Sanitaire
GE	: Goutte d'Epaise
RBM	: Ra Back Malaria
SP	: Sulphadoxine - Pyriméthamine
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 Armée 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 FOSA et des officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.
- Tableau 3. Nombre des superviseurs et des enquêteurs selon les 7 grandes villes retenues pour l'étude.
- Tableau 4. Répartition de l'échantillon par ville et selon la structure enquêtée
- Tableau 5. Intrants recommandés par les prestataires de soins et de vendeurs d'officine en cas de fièvre par villes
- Tableau 6. Posologie, durée de prise et prix médian recommandées par les prestataires et vendeurs de médicaments.
- Tableau 7. Prix médian des TDR dans les structures subventionnées et non de secteur privé des différentes villes
- Tableau 8. Type et prix des ACTm disponibles dans les FOSA et Officines des villes enquêtées
- Tableau 9. Prix des ACTm disponibles dans les FOSA et Officines des villes enquêtées
- Tableau 10. Type et prix des ACT sans logo feuille verte disponibles
- Tableau 11. Type des antipaludiques monothérapies d'artémisinine

LISTE DE FIGURES

- Figure 1. Ville de réalisation de l'enquête
- Figure 2. Proportion de structures ayant recommandé le test diagnostic avant l'usage des médicaments en cas de fièvre
- Figure 3. Type des intrants recommandés par les prestataires des soins et des vendeurs d'officines en cas de fièvre
- Figure 4. Proportion des personnels ayant recommandé la posologie et la durée de prise pour les médicaments
- Figure 5. Part de marché des ACTm dans la recommandation du traitement de la fièvre
- Figure 6. Disponibilité des TDR dans les FOSA et Officine de 7 villes enquêtées
- Figure 7. Disponibilité des TDR dans les FOSA et Officine subventionnées et non de 7 villes enquêtées
- Figure 8. Disponibilité des TDR dans les FOSA et Officine subventionnées et non pris séparément de 7 villes enquêtées
- Figure 9. Prix médian des TDR dans le secteur privé des différentes villes
- Figure 10. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans différentes villes
- Figure 11. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans les structures subventionnées et non dans différentes villes
- Figure 12. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans les FOSA et officines subventionnées et non pris séparément dans différentes villes
- Figure 13. Disponibilité des ACT sans logo feuille verte dans différentes villes
- Figure 14. Comparaison des prix d'ACT avec logo feuille verte et ACT sans logo feuille verte
- Figure 15. Disponibilité la quinine dans différentes villes

Figure 16. Forme de la quinine retrouvée

Figure 17. Prix de quinine dans les structures des différentes villes

Figure 18. Disponibilité des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine

Figure 19. Echantillon des ACT avec logo feuille verte

Figure 20. Officine du secteur privé

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification

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 PNLN 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 SARU sous le financement du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme à partir de 2019 à ce jour.

Au 1er semestre 2020, Sanru 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 19% et 51% respectivement dans les officines et dans les FOSA privées et une disponibilité des CTA avec Logo « Feuille verte » à 21% et 15% respectivement dans les officines et dans les FOSA privées.

La présente étude s'inscrit dans le cadre de suivi des progrès de la mise en œuvre du projet.

1.2. Objectifs.

1.2.1. Objectif général.

Evaluer 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 Fosa du secteur privé des 7 grandes villes de la RD Congo.

1.2.2. Objectifs 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 les ACT sans logo « feuille verte » les plus achetés par les acheteurs mystères
7. Déterminer le prix de la cure des CTA avec le logo « feuille verte » acheté par le client mystère
8. Déterminer le prix de l'ACT sans logo « feuille verte » acheté par l'acheteur mystère
9. Déterminer le prix du TDR paludisme acheté par le client mystère
10. Evaluer la disponibilité d'une dose adulte de quinine ou de non-ACT (monothérapie) dans les officines et les Fosa du secteur privé
11. Déterminer la proportion des quinine ou non CTA (monothérapie) achetés par les acheteurs mystères par rapport à tous les antipaludéens
12. Déterminer le prix de la quinine ou du non- CTA (monothérapie) acheté par l'acheteur mystère

2. METHODES

2.1. Type d'étude

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

2.2. Cadre de l'étude

L'étude était menée dans 7 villes de la RDC. Il s'agit de la ville de Kinshasa, de Kisangani, de Goma, de Kindu, de Bunia, de Matadi et de Kikwit.

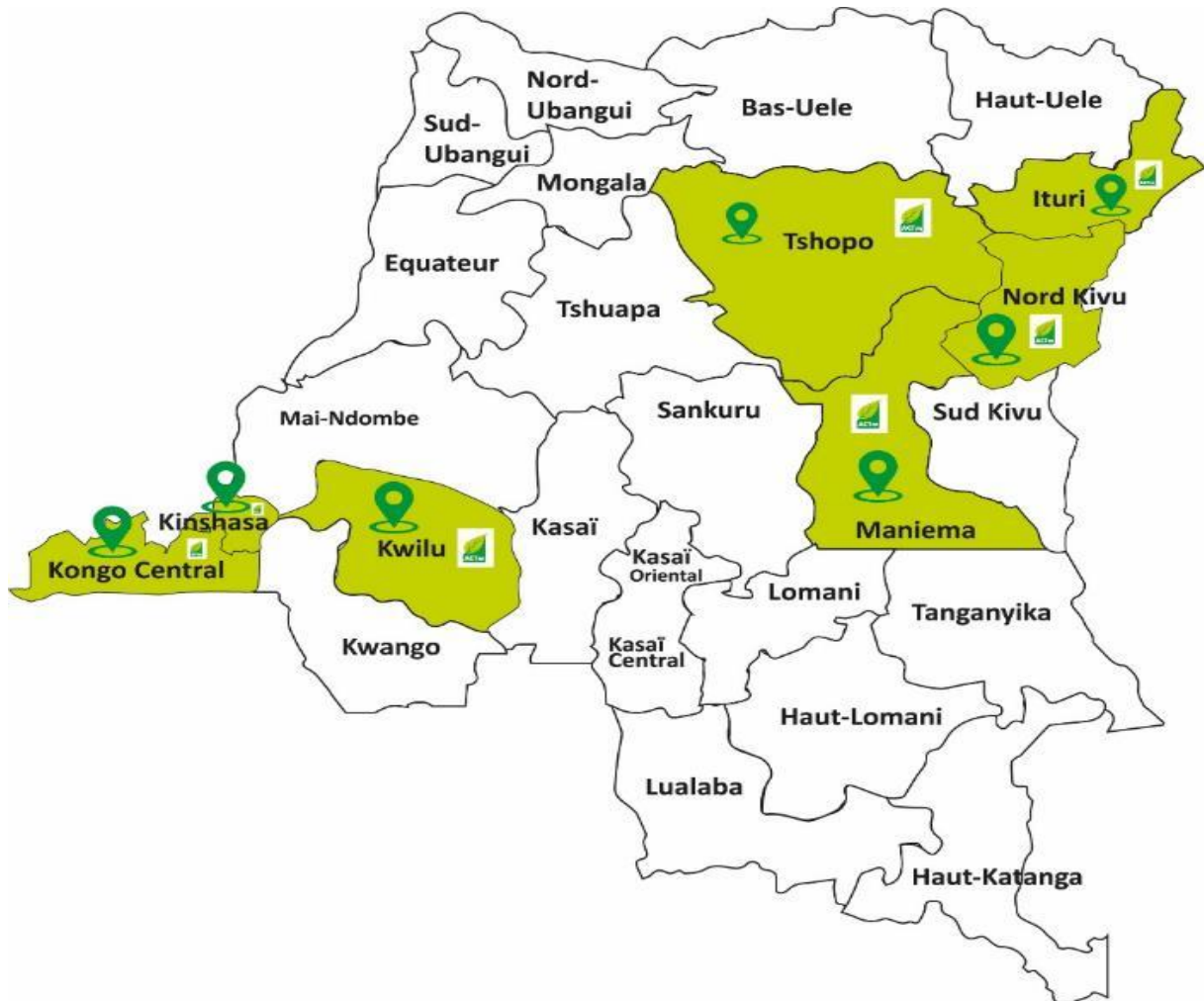


Figure 1. Ville de réalisation de l'enquête

2.3. Echantillonnage

2.3.1. Population cible de l'étude

- Les pharmacies privées
- Les établissements de soin privés

2.3.2. Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon était calculée à l'aide de la formule de Luch. Considérant la disponibilité des CTA et des TDR dans les officines et les FOSA du secteur privé relevée dans l'étude de 2020, 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 422 FOSA et 280 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.

Paramètres	Disponibilité des TDR dans les officines	Disponibilité des TDR dans les FOSA	Disponibilité des CTA dans les officines	Disponibilité des CTA dans les FOSA
P	19	51	21	15
Q	81	49	79	85
Z&1/2	1,96	1,96	1,96	1,96
d	5	5	5	5
n	236	384	255	196
10%	24	38	25	20
n + anticipation de non répondants	260	422	280	216

3.4. Echantillonnage.

Grace à la base des données sur la cartographie des officines et des Fosa du secteur privé réalisé par SANRU Asbl dans les 7 grandes villes de la RDC, le tirage aléatoire des FOSA et des officines était fait en tenant compte du poids de chaque ville

(Tableau 2). Pour ce faire, pour les FOSA 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 FOSA 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 FOSA et des officines dans les 7 villes de l'intervention du projet.

Villes	Effectifs FOSA	Effectifs cumulés FOSA	Nombre de FOSA sélectionnés	% de FOSA sélectionnés	Effectifs Officines	Effectifs cumulés Officines	Nombre d'officines sélectionnées	% d'officines sélectionnées
Kinshasa	3198	3198	331	78,4%	5552	5552	201	71,8%
Kikwit	165	3363	15	3,6%	319	5871	9	3,2%
Goma	124	3487	10	2,4%	397	6268	15	5,4%
Kindu	128	3615	12	2,8%	250	6518	12	4,3%
Kisangani	559	3874	30	7,1%	689	7207	24	8,6%
Matadi	157	4031	12	2,8%	360	7567	12	4,3%
Bunia	119	4150	12	2,8%	257	7824	7	2,5%
Total	4450		422		7824		280	

A l'aide de la fonction « aléa entre bornes » de l'Excel, 422 FOSA et 280 officines ont été tiré aléatoirement répartis dans les 7 villes de l'intervention du projet (Tableau 2).

2.3. Technique de collecte des données

- La collecte des données se faisait à l'aide des smartphones avec le logiciel ODK collect;
- Le client mystère visitait des officines et des établissements de soin en disant qu'il a fait la fièvre depuis 48 heures ;
- Ensuite, il observait l'attitude du prestataire de soin ou du vendeur des médicaments s'il va lui conseiller oui ou non de faire le TDR paludisme ;
- Si on lui proposait de faire le TDR paludisme, il refusait en avançant un prétexte qu'il n'avait pas d'argent, mais il demandait le prix ;
- Ensuite, il demandait s'il peut prendre quel (s) médicament (s) ;
- Dans le cas des FOSA, il observait si le vendeur ou le prestataire va lui prescrire une ordonnance-médicale ;
- Il notait le (s) médicament (s) proposé (s) par le vendeur ou le prestataire ;
- Il demandait le (s) prix de l'antipaludique proposé ;
- Il en profitait pour demander d'autres antipaludiques disponibles ;
- Il demandait l'antipaludique avec le logo « la feuille verte » (ACTm) ;
- Il notait le nom de marque et le prix.
- Il demandait ensuite les autres CTA, qui ne porte pas le logo « la feuille verte », et ils notera le nom de marque et le prix.
- Il demandait ensuite la quinine et la SP et leurs prix.
- Il remerciait ensuite le prestataire ou le vendeur et quittera le site.
- Une fois à l'extérieur du site, il enregistrerait ses données au serveur ODK via le smartphone.

2.4. Analyse des données et Interprétation des résultats

Chaque jour après collecte des données, les superviseurs vérifiaient le travail de chaque enquêteur de façon à garantir la meilleure qualité des données. Ils avaient accès au serveur de Sanru pour ce travail. Cette vérification portait non seulement sur la complétude/exhaustivité des questions mais permettait de détecter des incohérences et des omissions éventuelles. Devant de telles situations, l'enquêteur

était obligé de retourner, le jour suivant, auprès des FOSA 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 17. Les statistiques descriptives portaient sur les tableaux de fréquences et les proportions les variables catégorielles, les médianes avec les extrêmes pour les variables quantitatives. Les données étaient illustrées sous forme de tableaux ou de graphiques.

2.5. Considérations éthiques

L'approbation du comité d'éthique de l'Université de Kinshasa ayant été obtenue avant le démarrage de la 1ère étude, celle-ci ne sera plus requise pour les études subséquentes. Dans le cadre des responsabilités éthiques dans la recherche, l'équipe d'investigation s'était assuré 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.

Par ailleurs, l'obtention des autorisations des chefs de division provinciaux ainsi que de celle des médecins chefs des zones étaient sollicitées, pour plus de garantie lors de la conduite de l'étude auprès des dispensateurs des médicaments et des prestataires de soins du secteur privé.

2.6. Diffusion des résultats

Les résultats générés par cette étude servaient pour le suivi des progrès de la mise en œuvre du programme Malaria/Secteur privé après la baseline ressorti de la 1ère enquête. Les variations des du prix et de la disponibilité des TDR et des CTA étaient principaux indicateurs d'intérêt.

Sanru Asbl partagera les résultats de ces suivis avec le PNLP, DPM, DESP et la CAGF lors des réunions inter bailleurs, groupe technique médicament, journée scientifique paludisme, etc. In fine, les résultats seront publiés dans une revue à comité de lecture afin de servir de partage d'expérience de la RDC en général et de Sanru en particulier

avec les autres acteurs engagés dans la lutte antipaludique dans d'autres pays d'endémie palustre.

2.6. Mise en place de l'équipe de recherche

2.6.1. Superviseurs

Nous avons besoin de 16 superviseurs pour la collecte des données de l'étude « Mystery shoppers sur le prix et la disponibilité des ACT avec le logo feuille verte ». Tous les 16 superviseurs vont d'abord collecter les données dans la ville de Kinshasa avant que 6 parmi eux vont descendre sur terrain en province.

Le superviseur était responsable du suivi quotidien des enquêteurs et de la validation des données dans les ZS ainsi que du bon déroulement de l'enquête.

2.6.2. Enquêteurs

Les enquêteurs seront responsables de la collecte des données au niveau des FOSA et officines privées.

La collecte des données va durer 5 jours de travail. Chaque enquêteur sera transformer en client mystère auprès des officines et des Fosa et remplir les questionnaires d'enquête.

Le profil des enquêteurs est le suivant : (1) Etre un pharmacien, un Assistant en pharmacie, un médecin, un infirmier ou tout autre domaine avec une expérience dans les enquêtes ; (2) Avoir un téléphone Android.

2.6.3. Formation de l'équipe de collecte des données.

La formation de l'équipe de collecte des données se fera faite à 2 phases :

- Formation des superviseurs à Kinshasa : ces derniers seront formés par l'investigateur principal de l'étude à Kinshasa pendant 2 jours. Il s'agira d'aborder les objectifs, la méthodologie et le questionnaire et le dernier jour sera consacré au prétest du questionnaire et de la méthodologie de l'étude. Tous les enquêteurs de Kinshasa seront formés au même moment que les superviseurs pour s'assurer de l'unicité des informations fournies.

- Formations des enquêteurs dans les 6 villes : ces derniers seront formés par les superviseurs au niveau de chaque grande ville retenue pendant 2 jours. Ils insisteront plus sur la méthodologie du client mystère de l'étude.

Tableau 3. Nombre des superviseurs et des enquêteurs selon les 7 grandes villes retenues pour l'étude.

Villes	Nbre des ZS	Noms des ZS	Superviseurs	Enquêteurs
Kinshasa	35	Toutes les ZS	16 (4 de Sanru et 12 MSP)*	35
Kikwit	2	Kikwit Nord et Kikwit Sud	1	2
Matadi	2	Matadi, Nzanza	1	2
Goma	2	Karisimbi, Goma	1	2
Kindu	2	Alunguli, Kindu	1	2
Bunia	2	Bunia	1	2
Kisangani	6	Makiso, Kisangani, Mangobo, Tshopo, Kabondo et Lubunga	2 (Dont de 1 Kinshasa et 1 local)	6
	51		23	51

* Tous les superviseurs feront d'abord la collecte des données à Kinshasa avant de descendre ensuite dans les 6 autres villes.

3. RESULTATS

Tableau 4. Répartition de l'échantillon par ville et selon la structure enquêtée

Ville	FOSA	Officine	Toutes les structures
Kinshasa	330(78,4%)	208(72,7%)	538(76,1%)
Kisangani	30(7,1%)	24(8,4%)	54(7,6%)
Goma	10(2,4%)	15(5,2%)	25(3,5%)
Kindu	12(2,9%)	12(4,2%)	24(3,4%)
Kikwit	15(3,6%)	9(3,1%)	24(3,4%)
Matadi	12(2,9%)	11(3,8%)	23(3,3%)
Bunia	12(2,9%)	7(2,4%)	19(2,7%)
Total	421	286	707

Après la faisabilité de l'enquête, 707 FOSA et Officines étaient visitées par le client mystère, dont 421 FOSA et 286 Officines et plus de $\frac{3}{4}$ à Kinshasa.

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

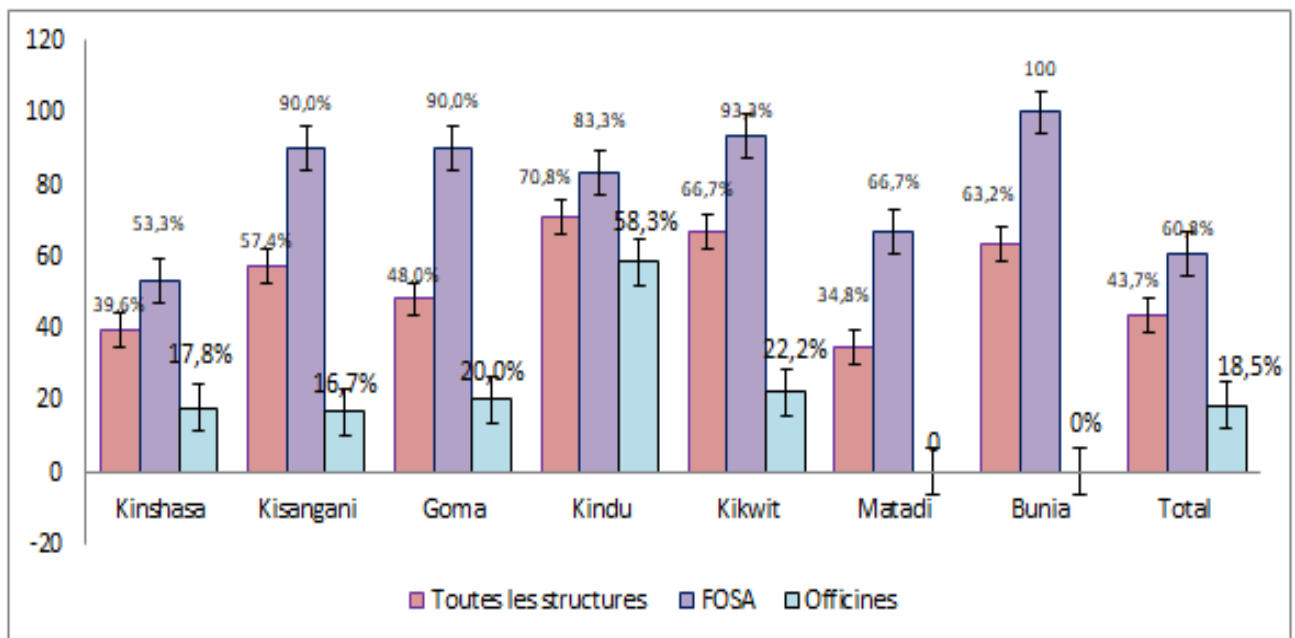
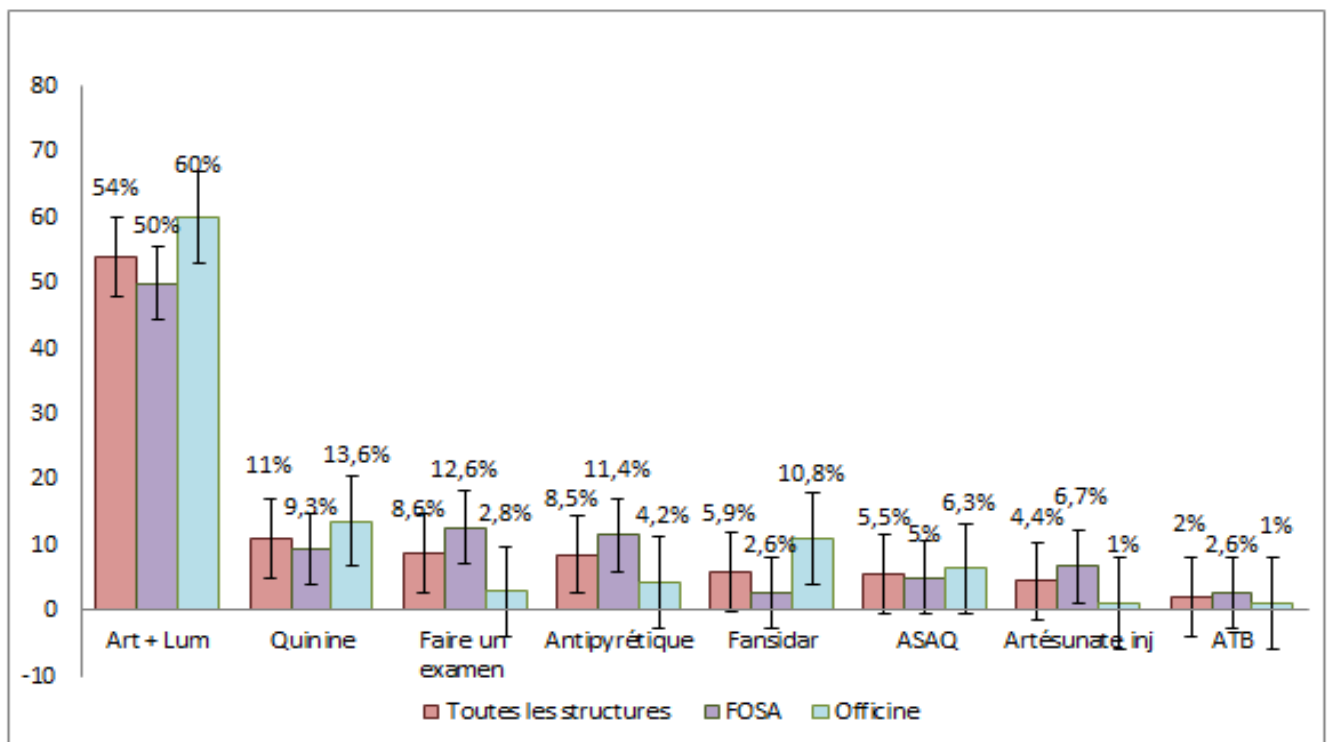


Figure 2. Proportion de structures ayant recommandé le test diagnostique avant l'usage des médicaments en cas de fièvre

Dans la politique de prise en charge recommandant en première intention l'usage de TDR ou GE en cas de fièvre, 43,7% 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 FOSA (60,8%) que dans les officines (18,5% seulement).

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



Art + Lum : Arthémeter + Luméfatine

Figure 3. Type des intrants recommandés par les prestataires des soins et des vendeurs d'officines en cas de fièvre

En cas de fièvre, plus de la moitié (54%) des prestataires de soins ou des vendeurs dans les officines ont recommandé l'usage de l'arthémeter + Luméfatine. Plus d'un dixième d'entre eux (11%) ont recommandé la quinine et près d'un dixième les antipyrétiques (8,5%).

Tableau 5. Intrants recommandés par les prestataires de soins et de vendeurs d'officine en cas de fièvre par villes

Intrants	Kinshasa	Kisangani	Goma	Kindu	Kikwit	Matadi	Bunia
Arthémeter + Luméfatrine	266(49,4%)	40(74,1%)	13(52,0%)	14(58,3%)	8(33,3%)	22(95,7%)	19(100,0%)
ASAQ	29(5,4%)	4(7,4%)	0,0%	3(12,5%)	3(12,5%)	0,0%	0,0%
Quinine	61(11,3%)	5(5,6%)	3(12,0%)	4(16,7%)	7(29,2%)	0,0%	0,0%
Antipyrétique	58(10,8%)	1(1,9%)	0,0%	1(4,2%)	0,0%	0,0%	0,0%
Artésunate injectable	19(3,5%)	6(11,1%)	0,0%	0,0%	5(20,8%)	1(4,3%)	0,0%
Fansidar	34(6,3%)	0,0%	6(24,0%)	2(8,3%)	0,0%	0,0%	0,0%
Faire un examen d'abord	61(11,3%)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ATB	10(1,9%)	0,0%	3(12,0%)	0,0%	1(4,2%)	0,0%	0,0%
Total	538	54	25	24	24	23	19

En comparant les différentes villes, il a été remarqué que l'usage de l'Arthémeter + Luméfatrine était recommandé à 100% dans la ville de Bunia et à près de la totalité dans la ville de Matadi (95,7%). Par contre la ville de Kikwit préfère recommander en majorité d'autres produits que l'Arthémeter + Luméfatrine (33,3%).

Proportion des personnels ayant recommandé la posologie et la durée de prise pour les médicaments

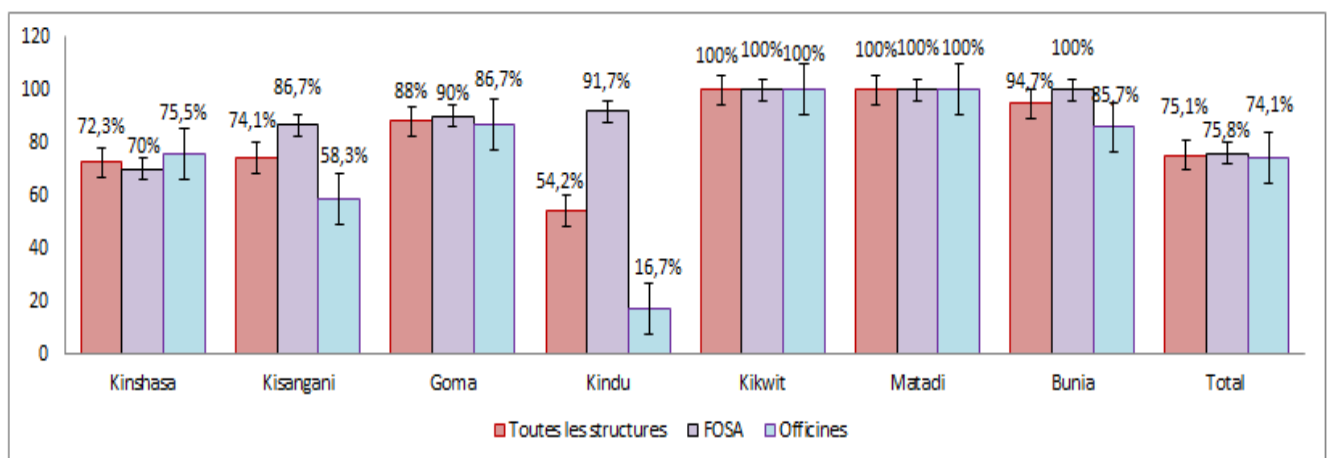


Figure 4. Proportion des personnels ayant recommandé la posologie et la durée de prise pour les médicaments

Dans l'ensemble prestataires ou des vendeurs d'officine, 75,1% avaient recommandé la posologie et la durée de prise des médicaments en présence d'une prescription des patients. Cette pratique était de plus en plus observée aux prestataires et vendeurs d'officine de la ville de Matadi et de de Kikwit et de moins en moins dans la ville de Kindu.

Tableau 6. Posologie, durée de prise et prix médian recommandées par les prestataires et vendeurs de médicaments.

Traitement initialement recommande	Nbr/jour	Nbre comprime par prise	Prix médian médicament (\$)
Arthémeter + Luméfatrine	3,0	2,0	2,5
ASAQ	3,0	2,0	1,75
Quinine	5,0	1,0	1,4
Antipyrétique	1,0	2,0	0,5
Artésunate injectable	3,0	1,0	3,5
Fansidar	1,0	3,0	0,75
ATB	5,0	2,0	2

Il a été constaté que l'Arthémeter + Luméfatrine, l'ASAQ et l'artésunate injectable ont été prescrits pendant 3 jours et en deux comprimés par prise. Par contre la quinine a été prescrite pendant 5 jours en un comprimé par prise. Le prix médian estimé par le prestataire et les vendeurs d'officine pour l'Arthémeter + Luméfatrine était 2,5\$, pour l'ASAQ de 1,75\$, pour la quinine de 1,4\$ et de l'arthésunate injectable de 3,5\$.

Part de marché des ACTm dans la recommandation du traitement de la fièvre

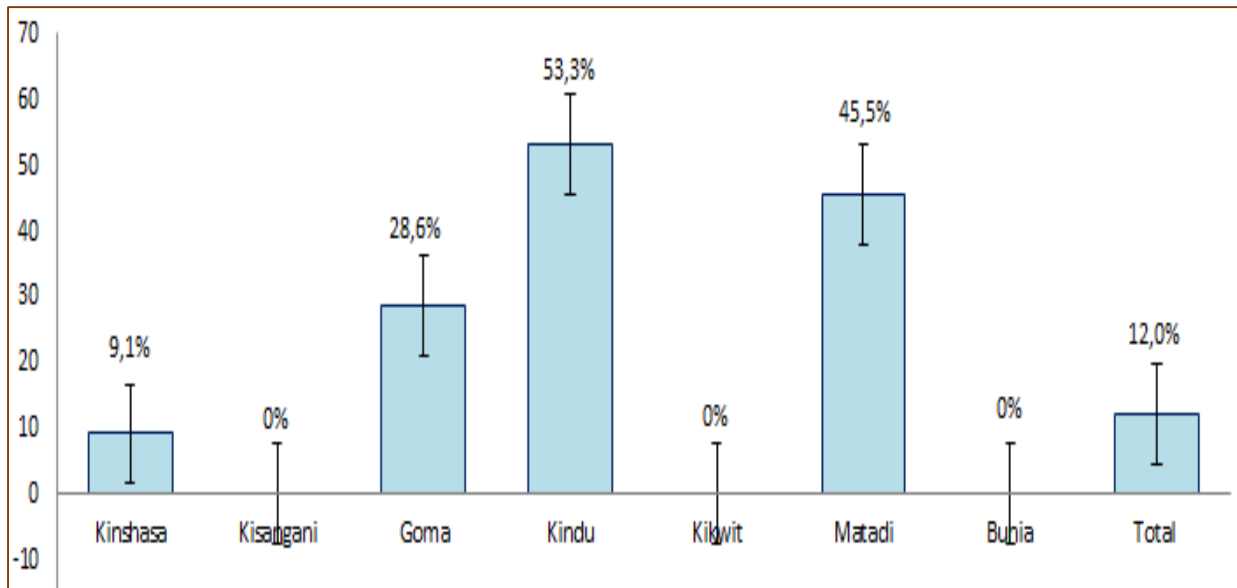


Figure 5. Part de marché des ACTm dans la recommandation du traitement de la fièvre

Il ressort de cette figure, la part du marché des ACT avec logo feuille verte recommandées par les prestataires de soins ou les vendeurs des officines revient à 12% dans l'ensemble des villes enquêtées. La ville de Kindu est le lieu ayant plus recommandé les ACT avec logo feuille verte en première intention en cas de fièvre.

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

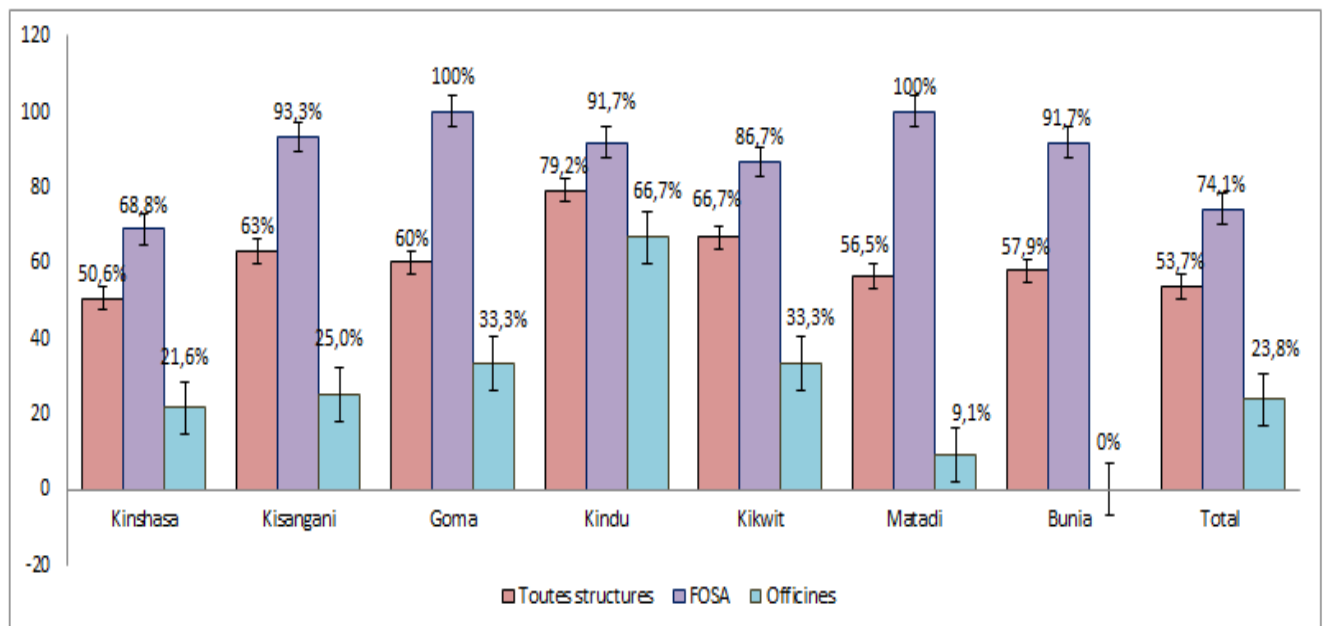


Figure 6. Disponibilité des TDR dans les FOSA et Officine de 7 villes enquêtées

La disponibilité des TDR dans les 7 villes (FOAS et Officines) était de 53,7%. Dans les FOAS, elle était de 74,1% et dans les officines de 23,8%. Cette disponibilité était plus importante à Kindu (79,2%), à Kikwit (66,7%) et Kisangani (63%).

Disponibilité des TDR dans les FOAS et Officine subventionnées et non de 7 villes enquêtées

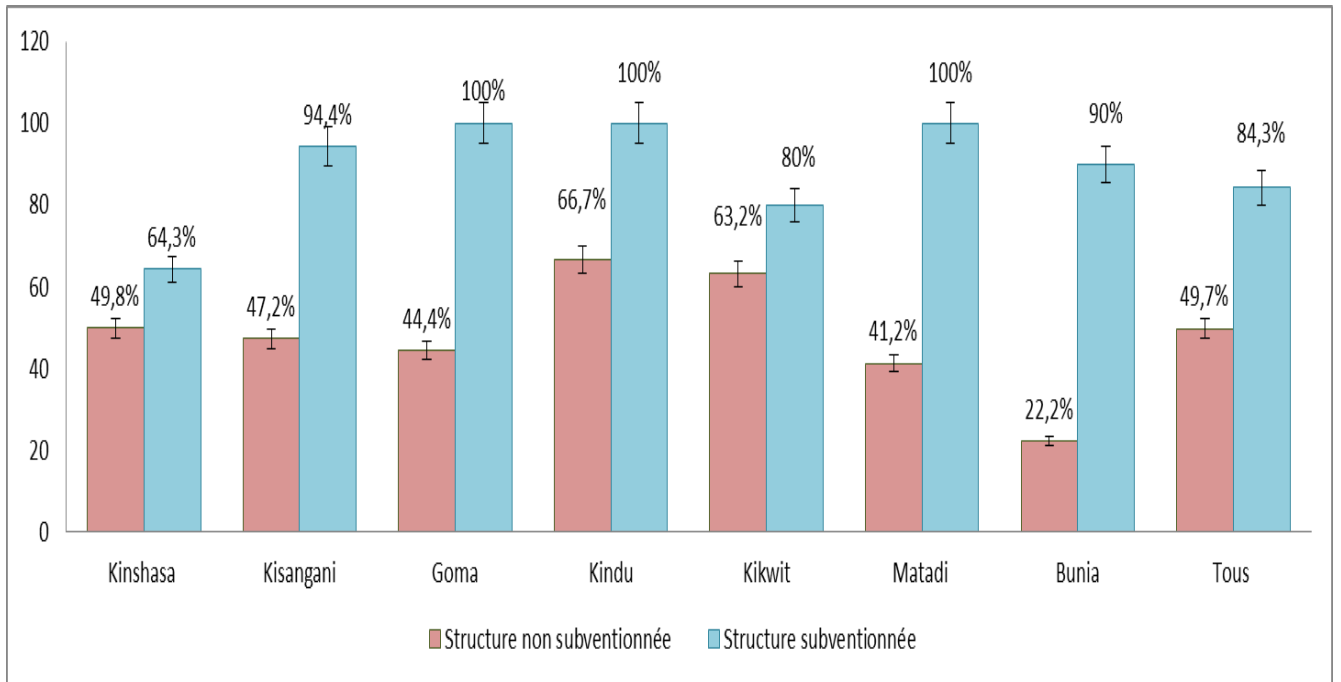


Figure 7. Disponibilité des TDR dans les FOAS et Officine subventionnées et non de 7 villes enquêtées

Parmi les FOAS et officines subventionnées par le projet Paludisme/secteur privé, plus de $\frac{3}{4}$ d'entre elles soit 84,3% possédaient le TDR. La proportion de TDR dans ces FOAS et officines subventionnées était à 100% dans la ville de Goma, Kindu et Matadi. Elle était faible à Kinshasa (64,3%).

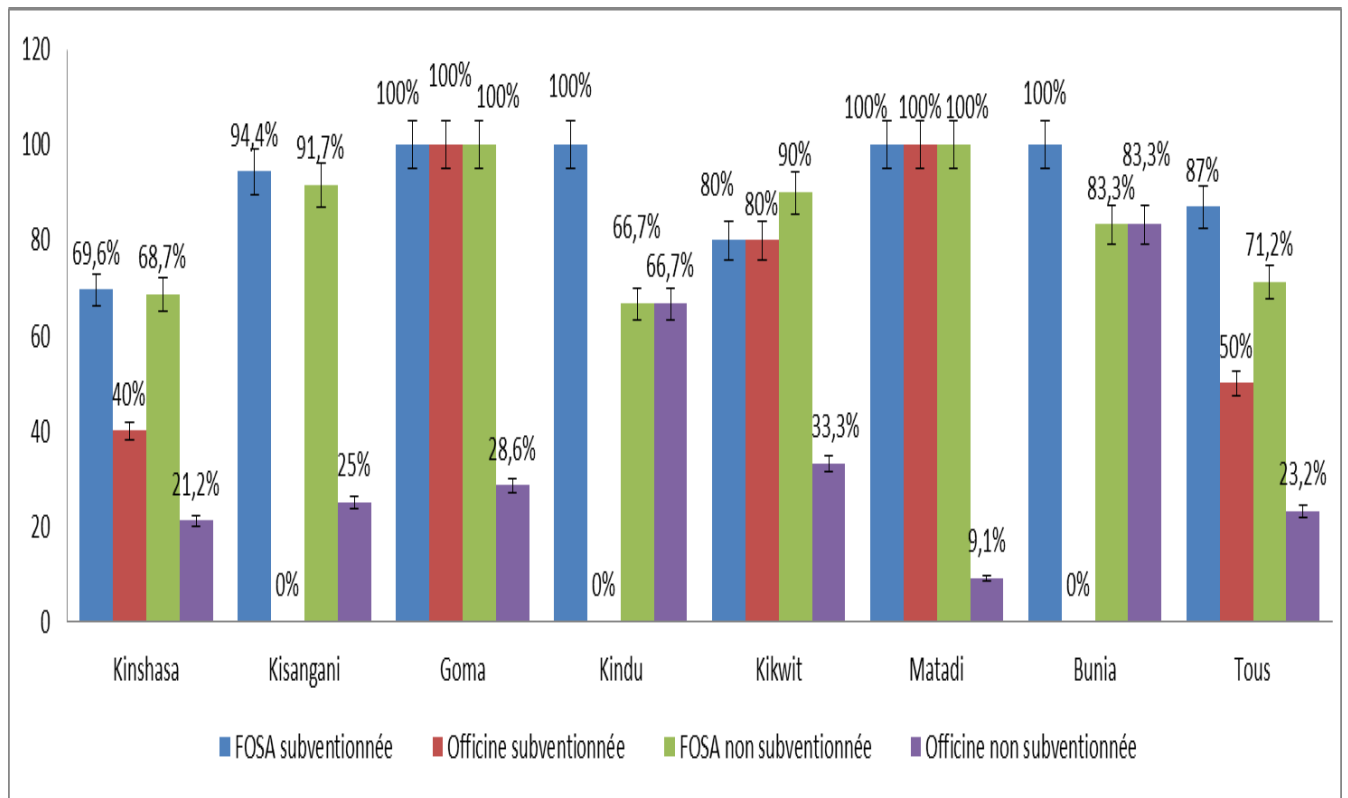


Figure 8. Disponibilité des TDR dans les FOSA et Officine subventionnées et non pris séparément de 7 villes enquêtées

Pris séparément les FOSA et les officines, il a été rapporté que 87% des FOSA et 50% des officines subventionnées avaient disposé de TDR. Dans les villes de Goma et de Matadi, toutes les FOSA et officines subventionnées possédaient le TDR par contre à Kindu et Bunia, nous avons noté que toutes les FOSA (100%) possédaient le TDR, aucune officine subventionnée de ces deux villes ne possédait de TDR.

Prix médian des TDR dans le secteur privé des différentes villes

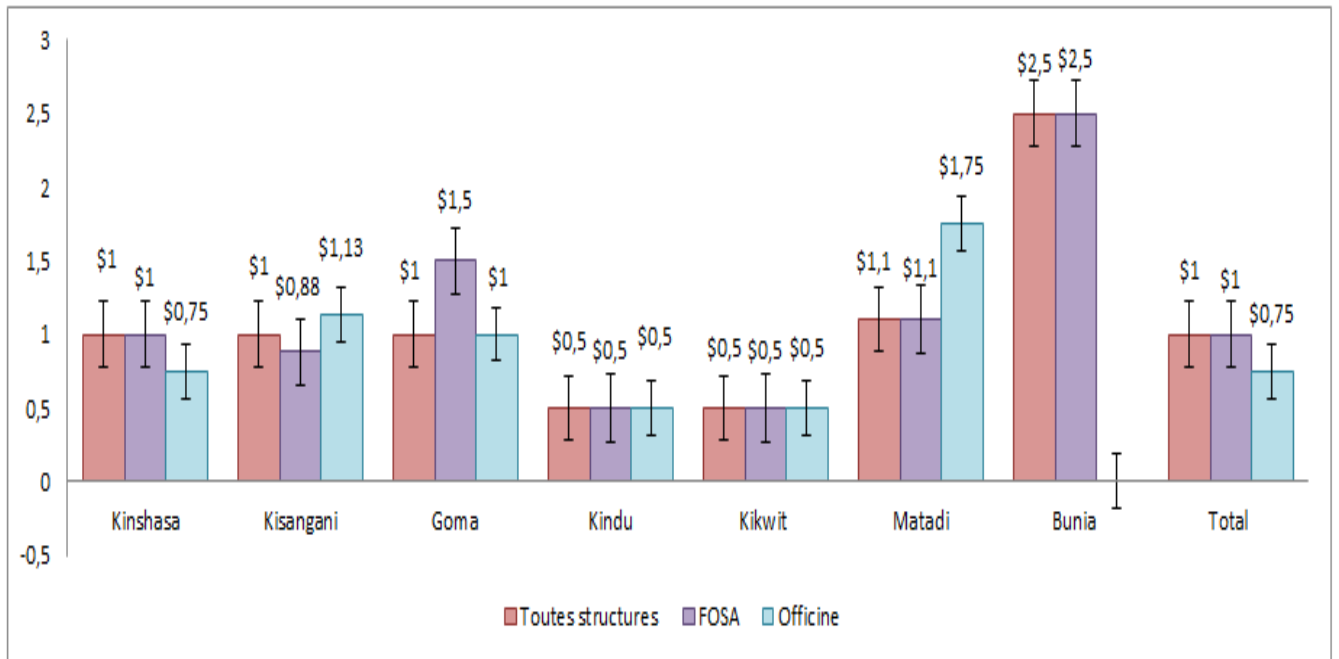


Figure 9. Prix médian des TDR dans le secteur privé des différentes villes

Dans l'ensemble des villes, le prix médian de TDR était de 1\$ dont 0,75\$ dans les officines et 1\$ dans les FOSA. Ce prix variait d'une ville à une autre. Le prix élevé de TDR était observé à Bunia (2,5\$) et le moins bas à Kindu et Kikwit (0,5\$).

Tableau 7. Prix médian des TDR dans les structures subventionnées et non de secteur privé des différentes villes

Ville	Structure subventionnée Me [Min -Max]	Structure non subventionnée Me [Min -Max]
Kinshasa	\$1,0 [0,5-1,5]	\$1,0 [1,0-3,5]
Kisangani	\$1,0 [0-2,5]	\$1,0 [0-5,0]
Goma	\$1,0 [1,0-3,5]	\$1,0 [0-2,0]
Kindu	\$0,5 [0,5-1,0]	\$0,5 [0,5-1,0]
Kikwit	\$0,5 [0,25-1,25]	\$0,5 [0-1,0]
Matadi	\$0,9 [0-1,25]	\$1,25 [0,75-2,0]
Bunia	\$2,5 [2,0-2,5]	\$2,5 [2,0-2,5]
Tous	\$1,0 [0-3,5]	\$1,0 [0-5,0]

Dans l'ensemble, le prix médian de TDR dans les FOSA et officines subventionnées et non était de 1\$, une exception relevait dans la ville de Bunia où ce prix revenait à 2,5\$ dans les structures subventionnées et non subventionnées.

Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans différentes villes

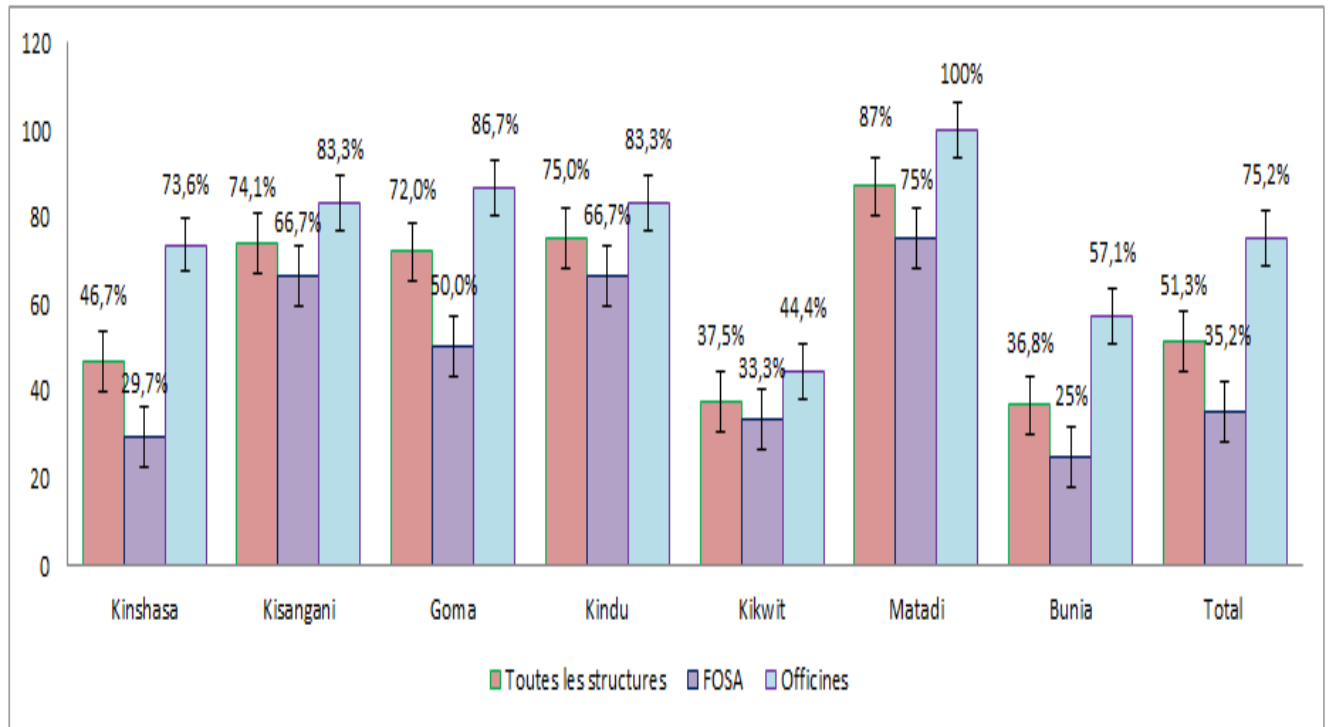


Figure 10. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans différentes villes

La disponibilité des ACT avec logos feuille verte au sein des FOSA et officines du secteur privé était de 51,3%, elle était faible dans des FOSA (35,2%) comparativement aux officines (75,2%). Dans la ville de Matadi, toutes les officines visités possédaient des ACT avec logo feuille verte, elle a atteint plus 75% dans les officines de Kisangani (83,3%), Goma (86,7%) et de Kindu (83,3%).

Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans les structures subventionnées et non dans différentes villes

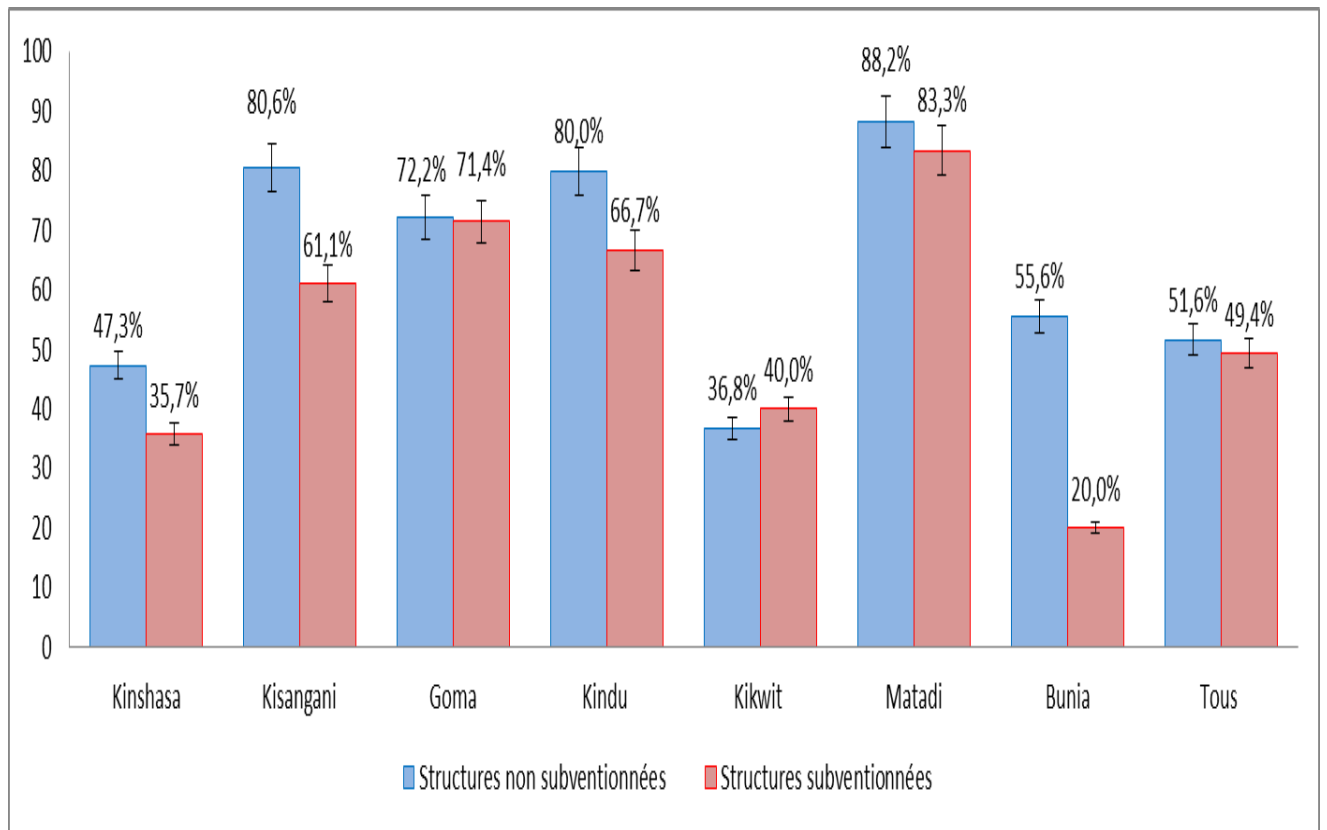


Figure 11. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans les structures subventionnées et non dans différentes villes

Comparant les deux structures (subventionnées ou non), on remarque une légère fréquence élevée de la disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans les structures non subventionnées (51,6% contre 49,4% dans les structures subventionnées). On remarque cette tendance perdue dans toute les villes enquêtées sauf à Kikwit où la tendance s'inverse.

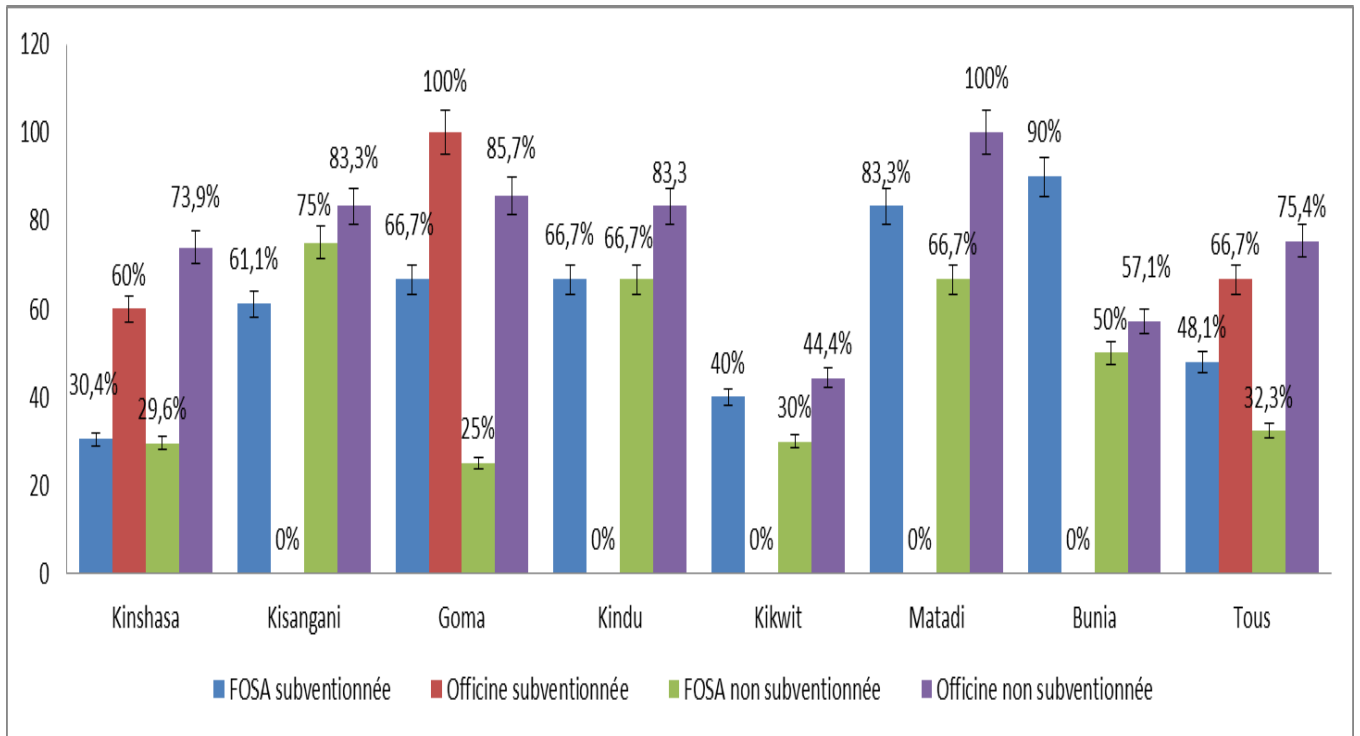


Figure 12. Disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans les FOSA et officines subventionnées et non pris séparément dans différentes villes

La disponibilité des ACT avec logo feuille verte dans les FOSA subventionnées était de 48,1% moins faible que dans les officines subventionnées (66,7%), moins encore faible que dans les officines non subventionnées (75,4%). La disponibilité était à 100% dans les officines subventionnées de Goma et non subventionnées de Matadi. Aucune disponibilité des ACT avec logo feuille verte n'a été retrouvée dans les officines subventionnées de Kisangani, Kindu, Kikwit, Matadi et Bunia.

Tableau 8. Type et prix des ACTm disponibles dans les FOSA et Officines des villes enquêtées

ACTm	Kinshasa	Kisangani	Goma	Kindu	Kikwit	Matadi	Bunia	Total
Macalum	134(53,4%)	14(35,0%)	13(72,2%)	5(27,8%)	2(22,2%)	14(70,0%)	4(57,1%)	186(51,2%)
Combiart	155(61,8%)	13(32,5%)	5(27,8%)	15(83,3%)	9(100,0%)	12(60,0%)	1(14,3%)	210(57,9%)
Lumartem	64(25,5%)	11(27,5%)	9(50,0%)	3(16,7%)	0	10(50,0%)	6(85,7%)	103(28,4%)
Lumiter	119(47,4%)	23(57,5%)	3(16,7%)	3(16,7%)	3(33,3%)	7(35,0%)	2(28,6%)	160(44,1%)
Combisunate	75(29,9%)	6(15,0%)	11(61,1%)	1(5,6%)	0	16(80,0%)	0	109(30,0%)
Lumerax	22(8,8%)	4(10,0%)	2(11,1%)	1(5,6%)	0	8(40,0%)	0	37(10,2%)
ALU	71(28,3%)	4(10,0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	5(55,6%)	9(45,0%)	0	91(25,1%)
Prix d'ACTm	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)
Macalum	\$1,43(0,7-5,8)	\$1,5(1,0-3,0)	\$2,0(1,5-5,0)	\$1,5(1,5-1,5)	\$1,5(1,5-1,5)	\$1,5(0,8-2,5)	\$3,5(3,0-5,0)	\$1,5(0,7-5,8)
Combiart	\$1,5(0,7-5,3)	\$1,5(1,3-2,0)	\$2,0(1,5-3,0)	\$1,5(0,2-2,0)	\$2,5(1,5-3,5)	\$1,13(1,0-1,6)	\$4,0(4,0-4,0)	\$1,5(0,2-2,0)
Lumartem	\$1,75(0,8-4,8)	\$(1,6(1,3-2,0)	\$2,0(2,0-3,0)	\$1,5(1,5-1,5)	\$-	\$2,5(1,0-2,9)	\$2,0(1,3-3,0)	\$1,5(0,8-2,0)
Lumiter	\$1,5(0,7-5,0)	\$1,5(0,8-2,0)	\$2,5(2,0-5,0)	\$1,5(1,5-1,5)	\$2,0(1,5-2,0)	\$2,0(0,8-3,0)	\$2,1(2,0-2,3)	\$1,5(0,7-2,0)
Combisunate	\$1,5(0,5-4,0)	\$1,38(1,0-3,8)	\$2,0(1,3-5,0)	\$1,3(1,3-1,3)	\$-	\$1,0(0,6-1,5)	\$-	\$1,5(0,5-5,0)
Lumerax	\$1,43(1,0-3,0)	\$3,0(0,5-10,0)	\$2,5(2,0-3,0)	\$0,8(0,8-0,8)	\$-	\$2,0(0,9-2,6)	\$-	\$1,5(0,5-10,0)
ALU	\$1,35(0,7-4,2)	\$2,13(1,0-6,3)	\$3,0(3,0-3,0)	\$0,9(0,9-0,9)	\$2,5(2,3-2,5)	\$1,0(0,8-3,4)	\$-	\$1,5(0,7-6,3)

Toutes les 7 formes des ACT avec logo feuille verte étaient retrouvées dans l'ensemble de villes, les plus fréquemment retrouvées étaient la combiart (57,9%), la Macalum (51,2%) et le Lumiter (44,1%). Toutes les formes étaient retrouvées à Kinshasa, Kisangani, Goma, Kindu et Matadi.

Tableau 9. Prix des ACTm disponibles dans les FOSA et Officines des villes enquêtées

Ville	Structure subventionnée Me [Min -Max]	Structure non subventionnée Me [Min -Max]
Kinshasa	\$1,5 [0,7-1,8]	\$1,5 [1,5-4,5]
Kisangani	-	\$1,5 [0,9-4,8]
Goma	\$2,0 [2,0-2,0]	\$2,0 [1,5-5,0]
Kindu	-	\$1,5 [1,0-2,0]
Kikwit	-	\$2,3 [1,5-3,5]
Matadi	-	\$1,5 [0,9-2,2]
Bunia	-	\$2,5 [2,0-3,3]
Tous	\$1,6[0,7-2,0]	\$1,5 [0,9-5,0]

Le prix des ACT avec logo feuille verte était semblable dans les structures subventionnées (\$1,6) et non subventionnées (\$1,5)

Disponibilité des ACT sans logo feuille verte dans différente villes

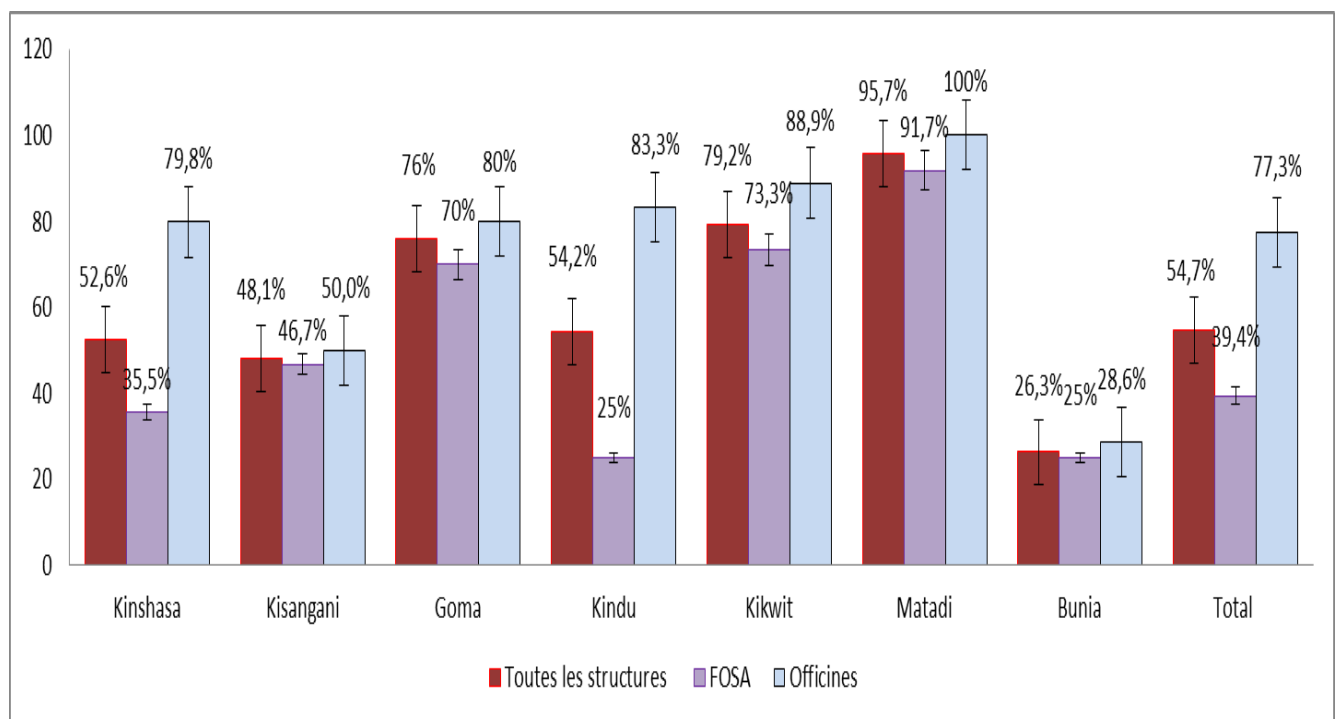


Figure 13. Disponibilité des ACT sans logo feuille verte dans différente villes

La disponibilité des ACT sans logos feuille verte au sein des FOSA et officines du secteur privé était de 54,7%, elle était faible dans des FOSA (39,4%) comparativement aux officines (77,3%).

Tableau 10. Type et prix des ACT sans logo feuille verte disponibles

ACT sans logo fv	Kinshasa (n=283)	Kisangani (n=26)	Goma (n=19)	Kindu (n=13)	Kikwit (n=19)	Matadi (n=22)	Bunia (n=5)	Total (n=387)
Luther DP	218(77,0%)	9(34,6%)	6(31,6%)	8(61,5%)	13(68,4%)	17(77,3%)	0	271(70,0%)
Lonart DS	115(40,6%)	6(23,1%)	9(47,4%)	12(92,3%)	1(5,3%)	7(31,8%)	5(100,0%)	155(40,1%)
Arthefan_80	58(20,5%)	2(7,7%)	4(21,1%)	0	12(63,2%)	0	1(20,0%)	77(19,9%)
Cether-L	158(55,8%)	7(26,9%)	17(89,5%)	6(46,2%)	8(42,1%)	10(45,5%)	5(100,0%)	211(54,5%)
Lumearth	87(30,7%)	5(19,2%)	0,0%)	1(7,7%)	3(15,8%)	6(27,3%)	0	102(26,4%)
Coartem	94(33,2%)	1(3,8%)	8(42,1%)	0	4(21,1%)	13(59,1%)	2(40,0%)	122(31,5%)
Artequick	44(15,5%)	1(3,8%)	6(31,6%)	0	0	4(18,2%)	0	55(14,2%)
Autres	82(29,0%)	17(65,4%)	8(42,1%)	9(69,2%)	16(84,2%)	7(31,8%)	0	139(35,9%)
Prix	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)	Me (Min-max)
Luther DP	\$4,0(1,3-7,0)	\$3,5(2,5-5,0)	\$4,5(2,5-5,0)	\$4,3(3,8-5,0)	\$4,3(2,3-5,0)	\$3,2(2,4-4,5)	\$-	\$4,0(1,3-7,0)
Lonart DS	\$4,3(1,8-10,0)	\$3,9(2,3-5,0)	\$4,0(2,0-5,0)	\$4,0(3,0-5,0)	\$3,3(3,3-3,3)	\$2,9(2,5-3,4)	\$2,3(1,5-2,5)	\$4,0(1,5-10,0)
Arthefan_80	\$3,3(0,5-5,5)	\$2,6(2,3-3,0)	\$2,8(2,0-4,0)	\$-	\$2,6(0,5-4,3)	\$-	\$3,0(3,0-3,0)	\$3,3(0,5-4,0)
Cether-L	\$3,5(1,3-7,0)	\$3,5(3,2-4,0)	\$5,0(4,0-7,0)	\$3,5(2,8-4,0)	\$3,9(3,8-4,5)	\$4,2(3,6-4,5)	\$5,0(5,0-5,0)	\$3,8(1,3-7,0)
Lumearth	\$2,5(0,7-9,0)	\$4,0(3,5-5,0)	\$-	\$3,8(3,8-3,8)	\$2,5(2,5-3,0)	\$2,6(2,0-5,0)	\$-	\$2,6(0,7-9,0)
Coartem	\$3,5(0,6-10,0)	\$1,5(1,5-1,5)	\$2,3(1,5-3,0)	\$-	\$3,0(2,3-3,0)	\$3,3(1,0-5,0)	\$2,1(2,0-2,3)	\$3,4(0,6-3,0)
Artequick	\$3,3(1,8-5,5)	\$3,3(3,3-3,3)	\$5,0(4,0-5,0)	\$-	\$-	\$3,4(3,0-3,5)	\$-	\$3,4(1,8-5,5)
Autres	\$3,0(0,3-10,0)	\$1,5(0,3-4,5)	\$3,8(2,0-5,0)	\$4,0(0,4-5,0)	\$0,9(0,3-4,5)	\$2,0(0,4-2,8)	\$-	\$2,9(0,3-10,0)

Plusieurs ACT sans logo feuille verte ont été rencontrés au cours de notre enquête leurs proportion variait de 70% à 14,2%. Ils étaient disponibles dans plusieurs villes. Le prix médian variait d'un ACT sans logo feuille verte à un autres de 4\$ à 2,6\$ et les extrêmes allaient de 0,5 à 10\$.

Comparaison des prix d'ACT avec logo feuille et ACT sans logo feuille verte

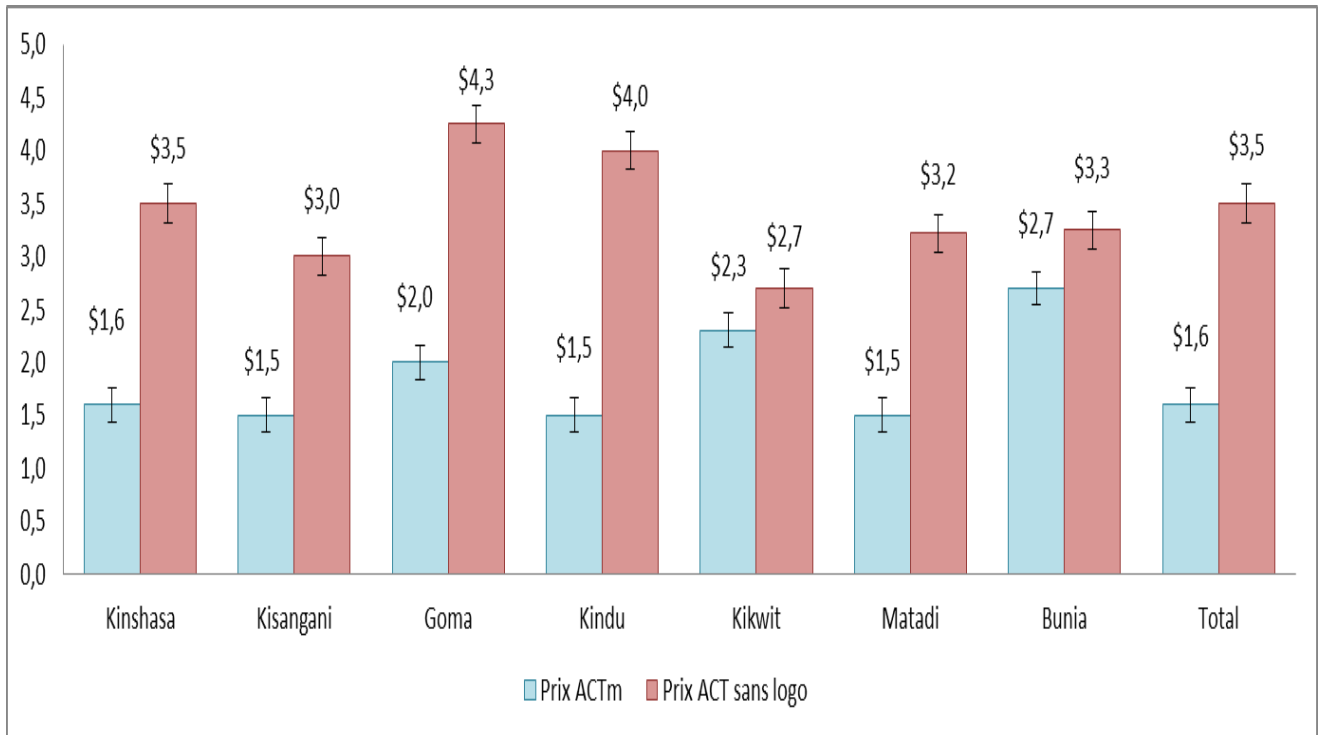


Figure 14. Comparaison des prix d'ACT avec logo feuille verte et ACT sans logo feuille verte

Le prix médian des ACT sans logo feuille verte était de 3,5\$ plus élevé comparativement à celui des ACT avec logo feuille verte (1,6\$). Ce prix avait suivi la même tendance dans toutes les villes enquêtées.

Disponibilité la quinine dans différente villes

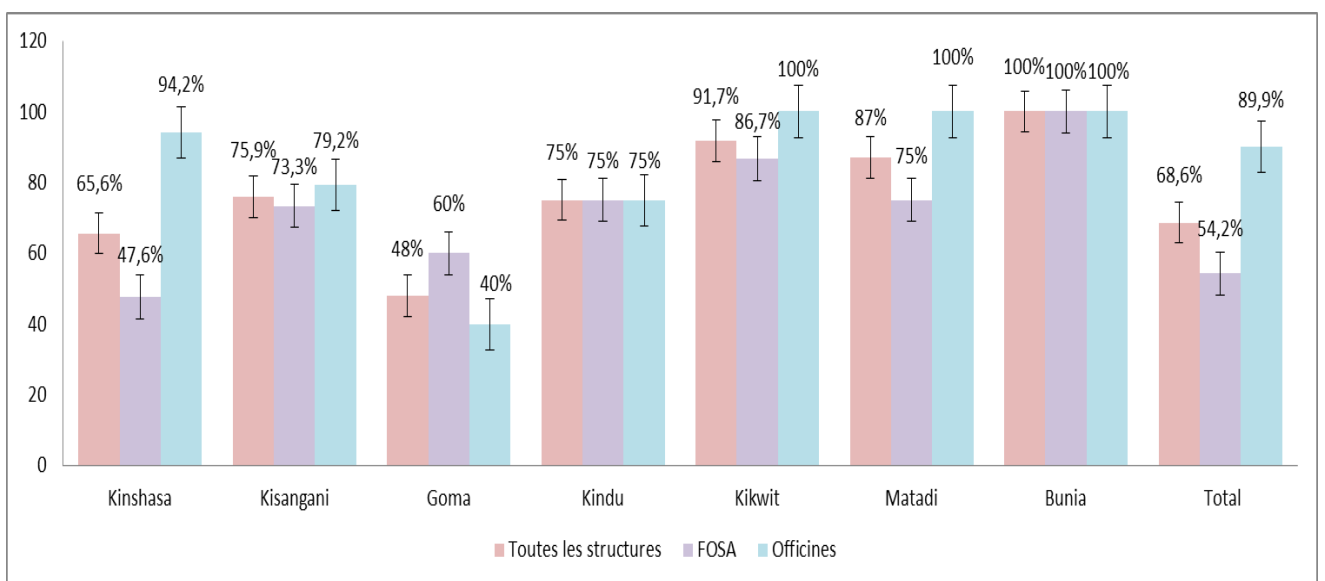


Figure 15. Disponibilité la quinine dans différente villes

La quinine était disponible dans 68,6% des structures enquêtées dont 89,9% dans les officines et 54,2% dans les FOSA. A Bunia toutes les FOSA et officines possédaient la quinine, de même que toutes les officines de Kikwit et Matadi possédaient la quinine.

Forme de quinine

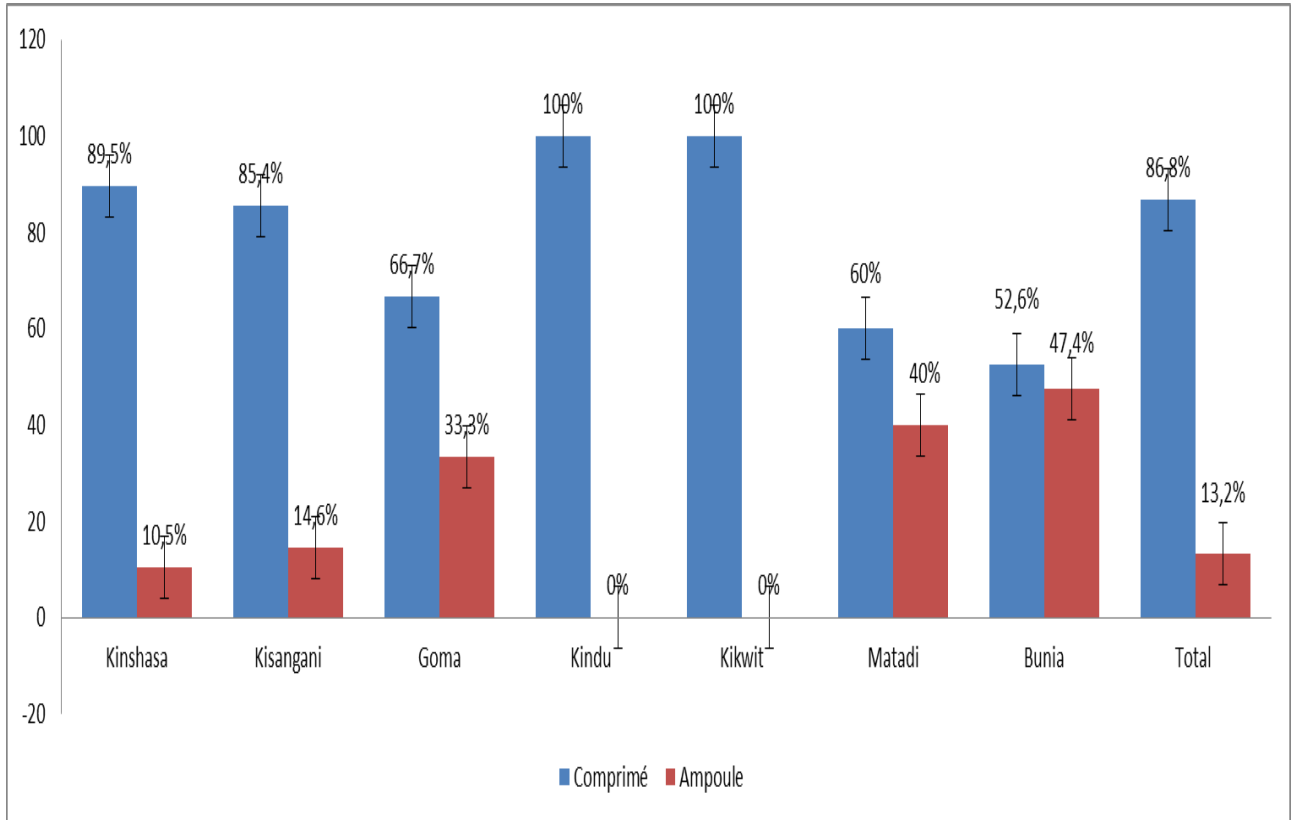


Figure 16. Forme de la quinine retrouvée

Il ressort que 86,8% des quinines retrouvées étaient sous forme comprimé et 13,2% sous forme ampoule.

Prix de quinine dans les structures des différentes villes

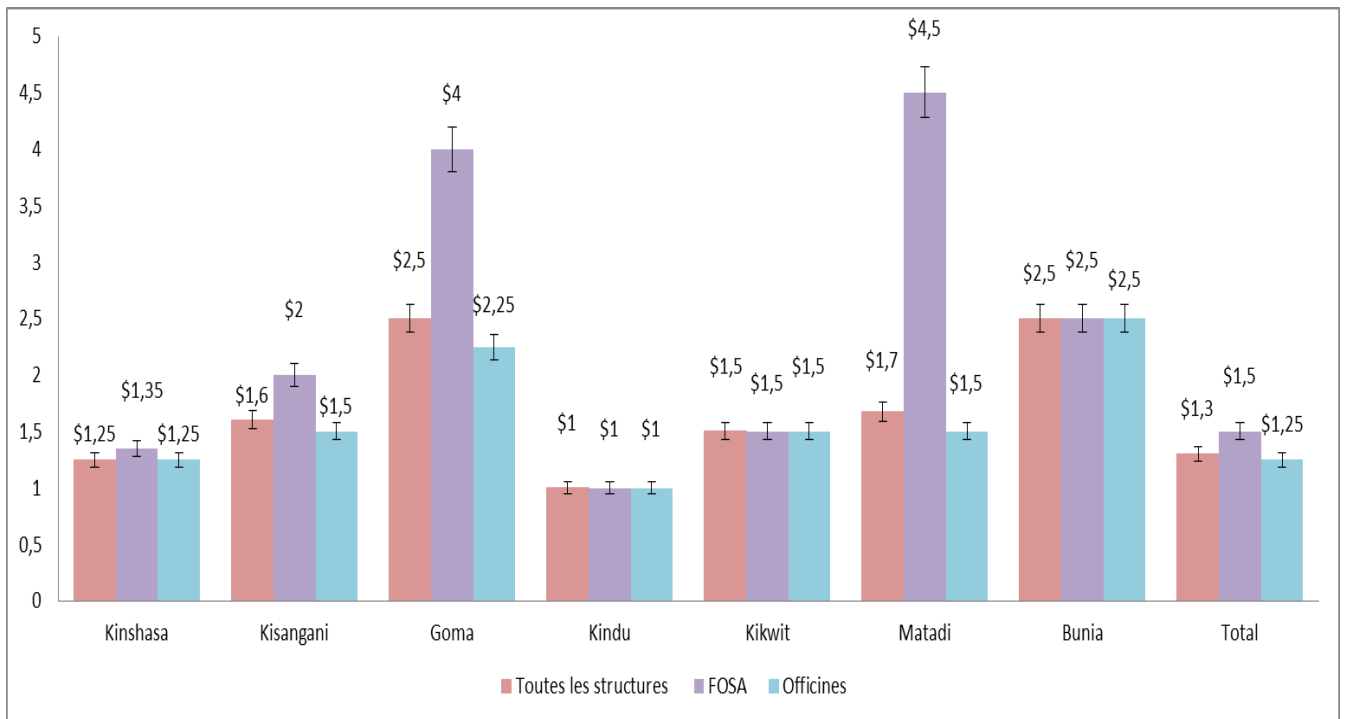


Figure 17. Prix de quinine dans les structures des différentes villes

Il ressort que le prix médian de la quinine était de 1,3\$, il était de 1,5\$ dans les FOSA et 1,25\$ dans les officines. Le prix de la quinine était plus élevé dans les FOSA de la ville de Goma (4\$) et de Matadi (4,5\$).

Disponibilité des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine

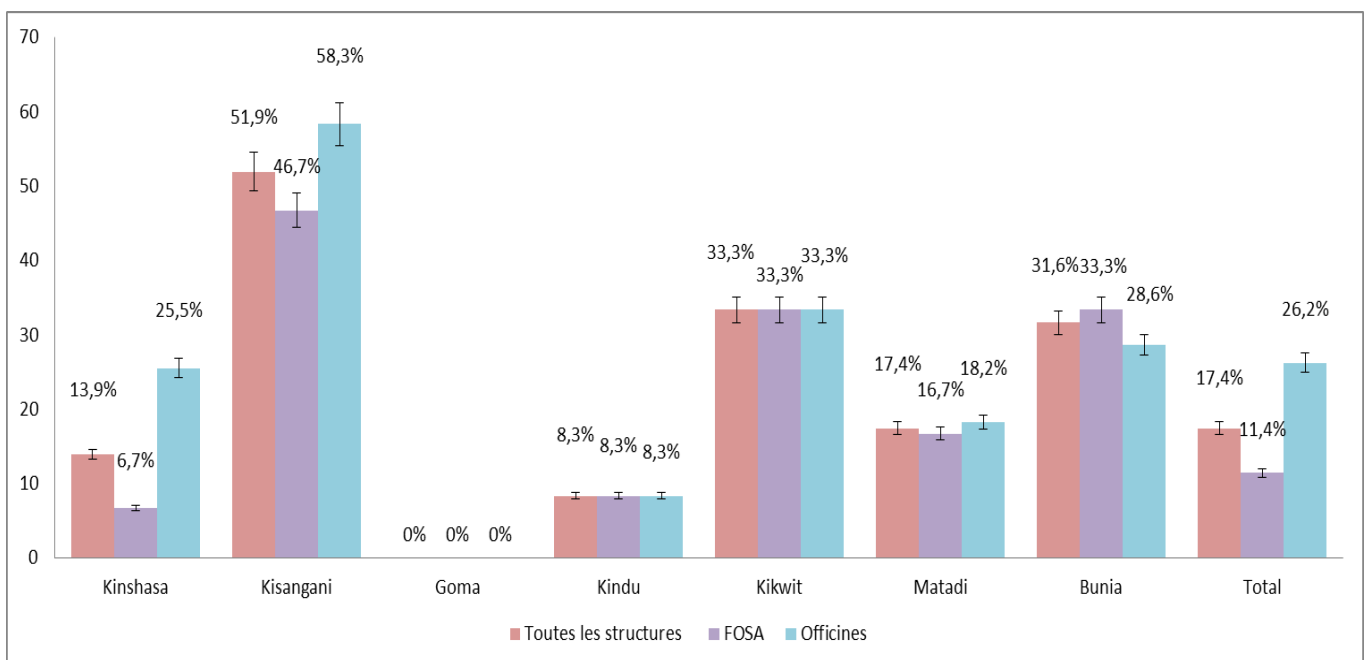


Figure 18. Disponibilité des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine

La disponibilité des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine était de 17,4%. Elle était de 11,4% dans les FOSA et de 26,2% dans les officines. La disponibilité des antipaludiques en monothérapie d'artémisinine était plus importante dans la ville de Kisangani par contre dans la ville de Goma aucune structure n'avait d'antipaludiques en monothérapie d'artémisinine.

Tableau 11. Type des antipaludiques monothérapies d'artémisinine

Monothérapie	Kinshasa	Kisangani	Kindu	Kikwit	Matadi	Bunia	Total
Malaxin	39(52,0)	0,0	0,0	4(50,0)	3(75,0)	6(100,0)	53(42,3)
Sunat	9(12,0)	5(17,9)	0,0	2(25,0)	0,0	0,0	16(13,0)
Alaxin	9(12,0)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9(7,3)
Arthenam	10(13,3)	1(3,6)	0,0	1(12,5)	0,0	1(16,7)	13(10,6)
Paludrim	3(4,0)	2(7,1)	0,0	0,0	0,0	0,0	5(4,1)
Autres	26(34,7)	22(78,6)	2(8,3)	8(100,0)	1(25,0)	1(16,7)	60(48,8)

Les antipaludiques en monothérapie d'artémisinine «était disponible dans toutes les villes sauf à Goma, les plus retrouvés étaient malaxin (42,3%), sunat (13,0%), arthenam (10,6%).

Echantillon des ACTm



Figure 19. Echantillon des ACT avec logo feuille verte



Figure 20. Officine du secteur privé

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 goutte épaisse), les résultats de notre enquête ont montré que seulement 43,7% de l'ensemble de prestataires ou des vendeurs d'officine respectent la politique nationale de prise en charge de la fièvre. Cette fréquence est plus élevée que celle rapportée dans l'enquête Mystery shoppers de 2020 ayant trouvé que seulement 14% des prestataires ou des vendeurs des officines respectant la politique nationale de prise de la fièvre (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%, ÉIQ: 16%-46%) ou dans le secteur privé informel en médiane de 9%, ÉIQ: 5%-22% (OMS, 2019).

Cette augmentation du respect de la politique nationale observée ce dernier temps est due à une cascade de formation initiée dans les FOSA et officines du secteur privé que le pays n'a jamais connu dans les années antérieures. Il faut savoir que dans cette enquête, il a été remarqué que les prestataires et vendeurs des officines de la ville de Matadi 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 à cette situation.

Dans cette étude, seulement 12% 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 Systerly Shoppers de 2020, les auteurs ont rapporté 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 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 mise 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 FOSA et Officines du Secteur privé

Dans cette enquête, la disponibilité des TDR dans les FOSA et Officines du secteur privé était de 53,7% dont 74,1% dans les FOSA et 23,8% dans les officines. Cette disponibilité était plus importante dans les structures subventionnées par le programme Defeat Malaria (84,3% vs 49,7% dans les FOSA et officine non subventionnées). Nos résultats sont plus élevés en les comparant à ceux rapportés en 2020 par Ekizo et al, ayant trouvé une disponibilité de 31% des TDR dans l'ensemble de FOSA et officines du secteur privé. D'une manière générale, 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 recourt au secteur privé pour des soins (Littrell M et al, 2011).

Le prix de TDR dans les structures du secteur privé était de 1\$ 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 ce dernier continu à les vendre. Il a été démontré aussi que dans les villes non autorisées à utiliser les TDR, une proportion importante de disponibilité de ces derniers. Ce qui montre qu'un lot important des TDR utilisé dans le secteur privé est attribuable à un fournisseur non encore identifié (achat illicite des TDR). D'où une politique de la gestion de TDR doit être mise en place pour surveiller la qualité de TDR rencontré sur le marché du secteur privé.

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 51,3%. Elle était plus importante dans les structures non subventionnés que les structures subventionnées. La disponibilité des ACT avec logo feuille verte était proche à celle des ACT sans logo feuille verte (54,7%). 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 Defeat Malaria 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 1,6\$ américain contre 3,5\$ 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 œuvre 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 7\$ à 3,5\$. Le mécanisme de la subvention des ACT avec

logo feuille verte a considérablement réduit par l'effet d'entraînement 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 d'effort 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. Cette disponibilité et du prix bas à entrainer une réduction sensible des ACT sans logo feuille de 7 à 3,5\$ américain.

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. 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, " Evidence of successful malaria case management policy implementation in Cambodia: results from national ACTwatch outlet surveys" Malaria Journal, 2016
3. ACTwatch Group et al. « The malaria testing and treatment market in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo, 2013 », Malaria Journal (2017)
4. 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
5. 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).
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. Dondorp AM, Nosten F, Yi P, Das D, Phyto 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
8. 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
9. Ekizo Kieto Eddy et al. Rapport d'étude "Mystery Shoppers" sur le prix et la disponibilité des CTA avec logo feuille verte dans les officines et établissement de soins du secteur privé de la RDC, 2020.
10. Enquête Démographique et de Santé (EDS-RDC) 2013-2014

11. 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.
12. Institut National de Statistique. Enquête par grappes à indicateurs multiples, 2017-2018, rapport de résultats de l'enquête. Kinshasa, République Démocratique du Congo ; 2018.
13. 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).
14. Megan Littrell, "République Démocratique du Congo : Résultats de l'enquête ACTwatch 2013"
15. 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
16. 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
17. OMS. Le Rapport sur le paludisme dans le monde 2019 en un clin d'œil 4. Décembre 2019.
18. PNLP-RDC, « Rapport d'activités 2016 »
19. RBM. Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030. Genève : Roll Back Malaria Partenariat pour en finir avec le paludisme ; 2015.
20. 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
21. 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>
22. 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.
23. 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
 24. 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-
 25. WHO. Global technical strategy for malaria 2016-2030. Geneva : World Health Organization; 2015.
 26. 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>.
 27. WHO. World malaria report 2020. Geneva : World Health Organization; 2020.
 28. 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.
 29. 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

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)	<ol style="list-style-type: none"> 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"> 1. MACALUM 2. COMBIART 3. LUMARTEM 4. LUMITER 5. COMBISUNATE 6. LUMERAX 7. ALU
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"> 1. MACALUM:.....FC 2. COMBIART:FC 3. LUMARTEM:FC 4. LUMITER :FC 5. COMBISUNATE:FC 6. LUMERAX :FC 7. ALU :FC

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

4	Une cure adulte de Quinine est-elle disponible?	<ol style="list-style-type: none"> 1. OUI 2. NON
4a	Si Oui, sélectionnez la forme (si les deux formes sont disponibles, sélection le	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comprimé 2. Ampoule

	comprimé)	
4b	Quel est le prix d'une cure de quinine ?Fc
5	Une cure adulte de monothérapie d'artémisinine est-elle disponible?	1. OUI 2. NON
5a	Si Oui, Sélectionnez les produits	1. Malaxin 2. Sunat 3. Alaxin 4. Arthenam 5. Paludrim 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

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

Liste des intrants antipaludiques à dérouler	
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