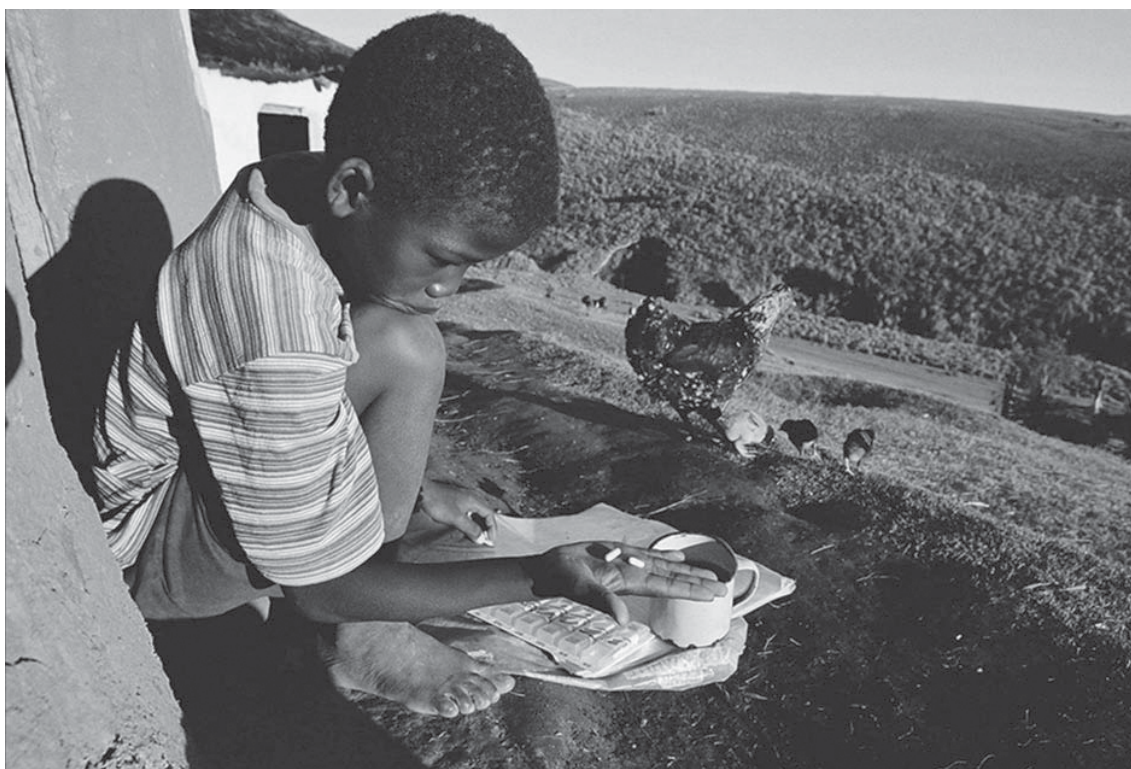

contact

Une publication du Conseil Oecuménique des Eglises

PROMOUVOIR L'UTILISATION RATIONNELLE DES MEDICAMENTS



2 Editorial

Comprendre l'utilisation rationnelle des médicaments

Caractéristiques

6 Politiques et structures pour assurer l'utilisation rationnelle des médicaments

11 Stratégies pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments

Opinions

13 Utiliser les médicaments de la meilleure façon

16 Quel est la rationalité de notre utilisation des médicaments?

Commentaires

No **183**

Octobre -
Décembre
2006

18 Leures à l'utilisation rationnelle des médicaments

Expériences

24 Facteurs influençant l'utilisation des médicaments par le consommateur

26 Le défi de l'utilisation rationnelle des médicaments dans les NEI

29 Promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments au Pérou

32 Sensibiliser le public au Burkina Faso sur les médicaments de la rue

35 Etude biblique

36 Titres des ressources

COMPRENDRE L'UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS

*L'utilisation rationnelle des médicaments nécessite que "les patients reçoivent les médications appropriées à leurs besoins cliniques, dans des doses qui correspondent à leurs propres exigences individuelles, pour une période adéquate, et à un prix moins cher pour eux et leur communauté"*¹

La proportion des budgets nationaux de santé dépensés pour les médicaments varie entre 10% et 20% dans les pays développés et entre 20% et 40% dans les pays en voie de développement.

Plus de 50% des médicaments dans le monde entier sont prescrits, dispensés ou vendus de façon inappropriée, et 50% des patients ne les prennent pas correctement.² À l'inverse, à peu près un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels. Le traitement avec des médicaments est l'une des plus chères interventions médicales connues, et la proportion des budgets de santé nationaux dépensés pour les médicaments varie entre 10% et 20% dans les pays développés et entre 20% et 40% dans les pays en voie de développement. Ainsi, il est extrêmement grave qu'autant de médicaments soient utilisés de façon inappropriée et irrationnelle.

Utilisation irrationnelle

Des types courants d'utilisation irrationnelle des médicaments sont:

- l'utilisation de beaucoup trop de médicaments par patient (polypharmacie)
- utilisation inappropriée des antibiotiques, souvent dans des doses inadéquates, pour des infections non-bactérielles;
- l'abus des injections quand des formulations orales seraient plus appropriées;
- le défaut de prescrire conformément aux lignes directrices cliniques;
- auto-médication inappropriée, souvent de médicaments à être utilisés sur ordonnance médicale seulement.

Conséquences

Le manque d'accès aux médicaments et le dosage inapproprié entraînent une croissance de la morbidité et de la mortalité, particulièrement pour les infections infantiles et les maladies chroniques telles que l'hypertension, le

diabète, l'épilepsie et les troubles mentaux.

L'utilisation inappropriée et l'abus des médicaments est un gaspillage de ressources – souvent les "out-of-pocket" paiements par les patients. Cela est mauvais pour le patient parce que ça pourrait l'appauvrir ou provoquer des effets secondaires.

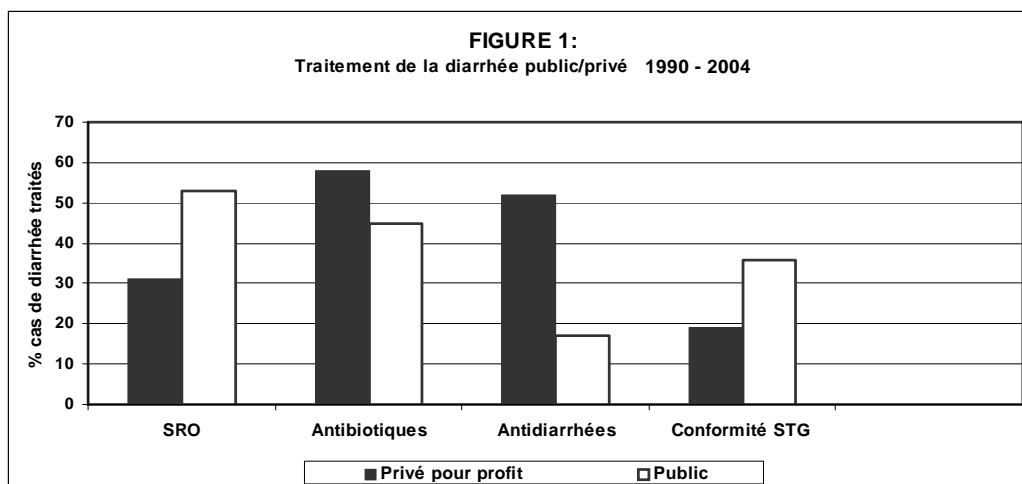
L'abus des antibiotiques provoque une résistance accrue de ces antibiotiques, alors que l'utilisation des injections souillées entraîne la transmission de l'hépatite, du VIH/SIDA et autres maladies sanguines. L'utilisation irrationnelle des médicaments peut stimuler une demande inappropriée des patients, et entraîner une réduction de l'accès et des taux d'inspection due aux stock-outs des médicaments et la perte de confiance du patient envers le service de santé.

Suivre l'utilisation des médicaments

Depuis 1990, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a créé une base de données de plus de 700 enquêtes sur l'utilisation du médicament, publiées et non publiées, entreprises dans les pays en voie de développement et dans les pays en transition économique. Les résultats de cette base de données étaient initialement présentés à la deuxième conférence internationale sur l'amélioration de l'utilisation des médicaments (ICIUM) qui a eu lieu en Thaïlande en 2004.³ Certains résultats mis à jour de cette base de données indiquent que l'utilisation des médicaments est demeurée beaucoup la même, mais a augmenté légèrement durant les 15 dernières années. Les résultats indiquent encore plus qu'en Afrique, en Asie et en Amérique Latine, à peu près 40% seulement de tous les patients ont été traités conformément

Crédit de la photo de couverture: Gideon Mendel

La promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments est importante dans les environnements de pauvres ressources.



aux lignes directrices cliniques.

Figure 1 montre le traitement d'une diarrhée grave pas compliquée dans les secteurs privé à profit et public. Généralement, de tels cas devraient être traités avec une solution de réhydratation orale seule et pas avec des antibiotiques ou médicaments anti-diarrhée. Cependant, les données montrent clairement que plusieurs cas sont traités pas nécessairement avec des antibiotiques et des médicaments anti-diarrhée et que c'est plutôt le cas dans le privé comparé au secteur public. Moins de 40% dans le secteur public et 20% dans le secteur privé ont été traités conformément aux lignes directrices.

En direction vers l'utilisation rationnelle des médicaments

La première étape pour corriger l'utilisation irrationnelle des médicaments est de la mesurer. En effet, la prescription, la dispensation et l'utilisation du doivent être suivis en termes de:

- **les types** d'utilisation irrationnelle des médicaments, afin que des stratégies puissent être ciblées pour changer des problèmes spécifiques;
- **le montant** d'utilisation irrationnelle, afin que la taille du problème soit connue et que l'impact des stratégies soit suivie;
- **les raisons** pour lesquelles les médicaments sont utilisés irrationnellement, afin que des stratégies appropriées, efficaces et réalisables soient choisies.

Les gens ont souvent des raisons très rationnelles d'utiliser les médicaments

irrationnellement. Les causes de l'utilisation irrationnelle incluent le manque de connaissance, de compétences ou d'information indépendante, la disponibilité libre des médicaments, le surmenage du personnel de santé, la promotion inappropriée des médicaments et les motivations profitaires provenant de la vente des médicaments

Durant les 20 années passées, un progrès a été fait dans la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments. En 1977 l'OMS a établi la première liste modèle des médicaments essentiels pour assister les pays à formuler leurs propres listes nationales. En 1985, la définition actuelle de l'utilisation rationnelle a été conventionnée à une conférence internationale qui s'est tenue au Kenya. En 1989, le Réseau International pour la Promotion de l'Utilisation Rationnelle des Médicaments (INRUD) a été formé pour conduire des projets de recherche pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments. A la suite de cela, les indicateurs de recherches OMS/INRUD sur l'utilisation des médicaments dans les services de soins de santé primaires ont été développés et plusieurs études d'intervention ont été conduites.

Une révision de toutes les études d'intervention publiées avec une conception d'étude adéquate a été présentée au premier ICIUM en Thaïlande en 1997.⁴ Un résumé de l'ampleur de l'amélioration de la prescription par type d'intervention montre que l'effet varie avec le type d'intervention. L'utilisation de manuels seulement avait un faible impact par rapport à la supervision, l'audit, le

Relativement peu d'interventions qui avaient pour but de promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments ont été exécutées et évaluées

processus de groupe et la gestion de cas dans la communauté. En plus, les effets de la formation variaient et souvent n'étaient pas poursuivis, à cause des différences dans la qualité de formation et la présence ou l'absence d'un suivi et d'une supervision.

La révision de l'impact d'intervention entreprise pour l'ICIUM 1997 est présentement en révision utilisant les données provenant de la base de données de l'OMS sur les enquêtes d'utilisation des médicaments. Des 700 enquêtes incluses dans cette base de données, moins de la moitié étaient conduites afin d'évaluer l'impact d'une intervention ou une stratégie pour mieux promouvoir l'utilisation des médicaments. Ainsi, relativement peu d'interventions qui avaient pour but de promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments ont été exécutées et évaluées. La plupart de ces interventions étaient présentées seulement au niveau local et seulement à peu près 20% d'elles ont été évaluées adéquatement pour leur impact sur l'utilisation des médicaments.

Bien que nous sachions de la première révision en 1997 que certaines des interventions les plus efficaces et durables combinent des stratégies managérielles et économiques, toujours seulement 25% des interventions reportées sont managérielles et économiques, le reste étant éducatif de nature.

En 2004, the deuxième ICIUM a eut lieu en Thaïlande⁵. Toute l'évidence présenté à la conférence a clarifié le fait que la mauvaise utilisation des médicaments continue de se répandre et a des implications sanitaires et économiques sérieuses, spécialement dans les environnements de pauvres ressources.

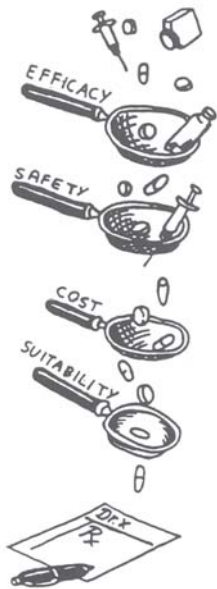
Bien que plusieurs interventions promettantes et réussies étaient présentées à l'ICIUM 2004, le progrès mondial paraît être confiné d'abord aux projets de démonstration. Il y avait quelques rapports aux efforts nationaux effectifs pour améliorer l'utilisation des médicaments sur une large échelle et dans une manière durable. Trois recommandations majeures étaient faites à la conférence:

1 Les pays devraient établir des programmes nationaux sur les médicaments pour améliorer l'utilisation des médicaments et ces programmes devraient:

- être à long terme (puisque la réalisation prend du temps, un engagement continu des participants et des ressources humaines adéquate est essentiel);
- couvrir tous les niveaux de soins sanitaires dans les secteurs public et privé;
- être basé sur une évidence locale d'un système interne de suivi;
- séparer les fonctions de prescription et de dispensation (puisque qu'il est évident que les prescripteurs dispensateurs ont tendance à prescrire plus de médicaments et plus de médicaments chers que les prescripteurs qui ne vendent pas de médicaments);
- étendre une couverture d'assurance (puisque les systèmes d'assurance ont un grand courage à suivre l'utilisation des médicaments et restreindre l'abus inutile);
- mesurer les prix des médicaments qui influencent leur accès;
- éviter des frais de visites fixes, ce qui encourage la polypharmacie;
- encourager la prescription des génériques et la dispensation des politiques pourvu qu'il y ait des programmes d'assurance de la qualité des médicaments.

2 Des interventions réussies devraient être augmentées et leur impact régulièrement suivi ex.

- La prescription d'une thérapie antibiotique de 3 jours contre la pneumonie qui est aussi efficace que 5 jours;
- L'utilisation d'interventions à multifacettes coordonnées qui sont plus efficaces les interventions uniques;
- L'élaboration de processus d'amélioration de qualité structurés si possible à travers les Comités Pharmaceutiques Thérapeutiques.



Efficacy = efficacité
 Safety = sûreté
 Cost = coût
 Suitability = convenance

③ Les interventions devraient aborder l'utilisation des médicaments par la communauté en:

- améliorant l'adhérence du patient comme partie intégrante des programmes de traitement mondiaux;
- encourageant les programmes scolaires qui enseignent comment utiliser les médicaments;
- régularisant la promotion pharmaceutique (dont plusieurs continuent à être excessif et inappropriés dans beaucoup de pays à revenus faibles et moyens);
- évaluant l'utilisation des médicaments dans les maladies chroniques et comment promouvoir une utilisation à long terme plus économique.

Le futur

L'utilisation irrationnelle des médicaments continue à être sérieuse et demeure un problème de santé publique répandu. Cependant, l'utilisation rationnelle des médicaments pour toutes les conditions médicales est fondamentale pour assurer accès universel à des soins sanitaires adéquats, la satisfaction des droits humains en rapport avec la santé et pour atteindre les buts de développement du millenium reliés à la santé. Il est par conséquent très essentiel que des mesures soient prises pour améliorer l'utilisation rationnelle des médicaments.

Suivant l'évidence présentée à l'ICIUM 2004, l'utilisation rationnelle des médicaments a été débattue à l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2005 et les résolutions résultantes ont été programmées pour débat à la prochaine réunion du Conseil Exécutif de l'OMS en janvier 2007. Plus de débat sur la résolution se tiendront à l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2007⁶. Avec espoir une résolution de l'OMS pourrait galvaniser les gouvernements, les bailleurs, les organisations non-gouvernementales et la communauté internationale à investir plus de ressources et d'efforts dans la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments.

Dr. Kathleen Holloway est un officier médical travaillant pour l'OMS - Genève dans le département des politiques et standards des médicaments.

Références:

- 1 Organisation Mondiale de la Santé. *L'Utilisation Rationnelle des Médicaments. Rapport de la Conférence des Experts*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 1985.
- 2 Organisation Mondiale de la Santé. *Promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments: éléments essentiels*. Perspectives politiques de l'OMS sur les Médicaments no. 5. Document WHO/EDM/2002.3. Genève, OMS, 2002. Disponible à l'URL: <http://www.who.int/medicines> (disponible en anglais seulement)
- 3 Réseau International pour l'Utilisation Rationnelle des Médicaments (INRUD), 2^e Conférence Internationale pour l'Amélioration de l'Utilisation des Médicaments (ICIUM 2004), *Politiques et Programmes pour Améliorer l'Utilisation des médicaments: Recommandations from ICIUM 2004*, URL: <http://mednet3.who.int/icium/icium2004/recommendations.asp>
- 4 Organisation Mondiale de la Santé, "Conférence Internationale pour l'Amélioration de l'utilisation des médicaments", *Essential Drugs Monitor*, 1997; 23:6-12.
- 5 Organisation Mondiale de la Santé, *Base de données sur l'utilisation des médicaments dans les pays en voie de développement et transitionnels*; Travail en cours. Département des Politiques et Standards des Médicaments, OMS, Genève. Résultats initiaux présentés à la 2^e Conférence Internationale l'Amélioration de l'utilisation des médicaments, Chiang Mai, 2004. Disponible à l'URL: <http://www.icium.org> (disponible en anglais seulement)
- 6 Organisation Mondiale de la Santé, *Utilisation Rationnelle des Médicaments: le point sur la mise en oeuvre de la stratégie des médicaments de l'OMS*, EB118/6, 2006; OMS Genève; Ce document est disponible en français à l'URL: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB118/B118_6-fr.pdf

POLITIQUES ET STRUCTURES POUR ASSURER L'UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS

Du travail des 20 dernières années et de l'évidence présentée à deux conférences internationales sur l'amélioration de l'utilisation des médicaments (ICIUM 1997 et 2004), beaucoup a été appris concernant la façon de promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments. Basée sur cette évidence, l'OMS a développé des recommandations pour douze politiques nationales principales et des structures qui sont nécessaires pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments. Ces structures sont plus expliquées ci-dessous:

① Un corps national multi-disciplinaire pour coordonner les politiques d'utilisation du médicament

Plusieurs facteurs sociétaux et de système sanitaire, aussi bien que des professionnels contribuent à la façon dont les médicaments sont utilisés. Par conséquent, une approche multi-disciplinaire est nécessaire pour développer, mettre en oeuvre et évaluer des interventions pour plus promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments. Une autorité nationale régulatrice (AR) est une agence qui développe et met en oeuvre la plupart des législations et régulations sur les pharmaceutiques. Cependant, assurer l'utilisation rationnelle nécessite une coordination avec les autres participants (stakeholders) dans plus d'activités que celles normalement couvertes par les ARs. Ainsi corps national est nécessaire pour coordonner des politiques et des stratégies au plan national dans les secteurs public et privé. La forme que ce corps prend pourrait varier avec le pays, mais dans tous les cas elle devrait impliquer le gouvernement (ministère de la santé), les professions sanitaires, l'académie, l'AR, industrie pharmaceutique, les groupes de consommateurs et les organisations non-gouvernementales impliquées dans les soins de santé. L'impact sur l'utilisation du médicament est meilleure si plusieurs interventions sont exécutées ensemble de façon coordonnée; les interventions uniques ont souvent peu d'impact.

② Principes directeurs cliniques

Les lignes directrices cliniques (lignes directrices standard de traitement, les politiques de prescription) consistent à des déclarations systématiquement

INTERVENTIONS PRINCIPALES POUR PROMOUVOIR L'UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS

- Un corps national multi-disciplinaire pour coordonner les politiques d'utilisation du médicament
- Des lignes directrices cliniques
- Listes de médicaments essentiels basée sur les traitements de choix
- Des comités pharmaceutiques et thérapeutiques dans les districts et les hôpitaux
- Formation basée sur un problème sur la pharmacothérapie dans le curriculum étudiant
- Continuer la formation médicale inter-service en tant que condition de license
- Supervision, audit et feedback
- Information indépendante sur les médicaments
- Education publique sur les médicaments
- Eviter les incentives financières perverses
- Régulation appropriée et forcée
- Dépenses du gouvernement suffisantes pour assurer la disponibilité du médicament et du personnel.

développées pour aider les prescripteurs à prendre des décisions concernant les traitements appropriés pour des conditions cliniques spécifiques. Les lignes directrices cliniques basées sur une évidence sont critiques à la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments. Premièrement, elles fournissent un point de référence pour un diagnostic satisfaisant et un traitement contre lequel une comparaison des traitements actuels peut être faite. En second lieu, elles sont une preuve de la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments pourvu qu'elles soient:

- développées de façon participative impliquant les utilisateurs;
- faciles à lire;

- présentées avec un lancement officiel, une formation et une large diffusion;
- renforcées par des audits et de prescription et des restitutions.

③ Liste de médicaments essentiels basée sur les traitements de choix

Les médicaments essentiels sont ceux qui satisfont les besoins de soins sanitaires prioritaires de la population. L'utilisation d'une liste de médicaments essentiels (LME) facilite la gestion des médicaments en tous respect. L'approvisionnement, le stockage et la distribution sont plus faciles à faire avec moins d'éléments, et la prescription et la dispensation sont plus faciles pour les professionnels puisqu'ils ont besoin de connaissances sur moins d'éléments. Une LME nationale devrait être basée sur des lignes directrices cliniques nationales et devrait être le centre pour les activités du gouvernement dans le secteur public, ex. l'approvisionnement, la distribution, les politiques de remboursement d'assurance et la formation.

Seuls les agents de santé qui sont approuvés pour l'utilisation de certains médicaments devraient en être fournis.

Seuls les agents de santé qui sont approuvés pour l'utilisation de certains médicaments devraient en être fournis. La sélection des médicaments devrait être faite de manière transparente par un comité central avec une adhésion approuvée et en utilisant des critères explicites approuvés à l'avance, basés sur l'efficacité, la sécurité, la qualité, le coût (qui variera localement) et **cost-effectiveness**.

④ Des comités pharmaceutiques et thérapeutiques dans les districts et les hôpitaux

Un comité pharmaceutique et thérapeutique (DTC) est un comité désigné pour assurer l'utilisation sûre et efficace des équipements dans le service ou la zone sous sa juridiction. De tels comités bien établis dans les pays industriels sont un moyen favorable pour mieux promouvoir l'utilisation rationnelle et économique des médicaments dans les hôpitaux. Les gouvernements pourraient encourager les hôpitaux à avoir des DTCs en faisant de cela une condition d'accréditation des sociétés professionnelles variées.

Les membres des DTC devraient représenter l'administration et toutes les spécialités majeures dans chaque service. Ils devraient aussi être indépendants et déclarer tout conflit

d'intérêt. Un médecin supérieur serait habituellement le président, et le pharmacien chef, le secrétaire. Malheureusement plusieurs DTCs sont des comités de distribution. Leurs activités devraient cependant être beaucoup plus larges et devraient inclure des lignes directrices cliniques en développement ou en adaptation, la sélection de médicaments, le suivi de l'utilisation des médicaments et la prise d'une action corrective, l'éducation du personnel, le contrôle des activités promotionnelles de médicaments par l'industrie pharmaceutique au sein des locaux du service sanitaire, et le suivi des effets secondaires des médicaments.

⑤ Formation basée sur un problème de pharmacothérapie dans le curriculum étudiant

La qualité d'une formation de base en pharmacothérapie pour les étudiants **undergraduate médicaux** et paramédicaux peut de façon significative influencer les prescriptions à l'avenir. Une formation rationnelle en pharmacothérapie, liée aux listes de lignes directrices cliniques et de médicaments essentiels, peut aider à établir de bonnes habitudes de prescription. La formation réussit mieux si elle est basée sur un problème, se concentre sur des conditions cliniques courantes, prend en considération la connaissance des étudiants, les attitudes et compétences, et est ciblée vers les futures nécessités de prescription des étudiants (OMS 1994).

⑥ Continuer l'éducation médicale inter-service en tant que condition de licence

Continuer l'éducation médicale inter-service (CME) est une condition pour une licence des personnels de santé dans plusieurs pays industrialisés. Dans plusieurs pays en voie de développement les opportunités des CME sont limitées. Dans ces pays aucune incentive n'est offerte pour les CME puisque ce n'est pas une condition pour avoir une licence. Il est possible aux CME d'être plus efficaces si c'est centré sur un problème, a une cible,

implique des sociétés professionnelles, des universités et le ministère de la santé, et est **face-à-face**. Du matériel imprimé, tel que des bulletins ou des lettres d'information, qui sont accompagnés par des interventions face à face, ont été trouvés être inefficaces dans le changement des comportements de prescription.

Les CME devraient être fournis pour tous les cadres des agents de santé y compris dans le secteur informel tel que les détaillants de médicaments. Souvent dû au manque de fonds publics CME est lourdement supporté par le secteur pharmaceutique et pourrait ainsi être partial. Les gouvernements devraient par conséquent soutenir les efforts par les départements universitaires et les associations professionnelles nationales pour donner des CME indépendants.

7 Supervision, audit et feedback

La supervision est essentielle pour assurer une bonne qualité des soins. La supervision qui est supportive, éducationnelle et face-à-face, sera plus efficace et mieux acceptée par les prescripteurs qu'une simple inspection et une punition. Les formes efficaces de supervision incluent l'audit de la prescription et la restitution, **peer review** et les processus de groupe tels que l'auto-suivi. Plusieurs pays industrialisés ont de fortes infrastructures de supervision mais les ressources sont souvent en manque dans les pays de faibles revenus.

8 Information Indépendantes sur les médicaments

La connaissance inadéquate et le manque d'accès aux informations indépendantes sur les médicaments contribue de façon significative à l'utilisation irrationnelle des médicaments. Souvent, la seule information que les praticiens reçoivent est fournie par l'industrie pharmaceutique et pourrait être partielle. La provision d'information indépendante (non partielle) est par conséquent essentielle. Les centres d'information sur les médicaments (DICs) et les bulletins de médicaments sont deux voix utiles pour propager de telles informations. tous les deux pourraient être dirigés par le gouvernement ou une

université teaching hospital ou une organisation non gouvernementale, sous la supervision d'un professionnel de la santé formé.

9 Education publique sur les médicaments

Il est essentiel que le public général aie les compétences et la connaissance pour prendre des décisions informées à savoir quand et comment utiliser les médicaments, et de comprendre leurs risques potentiels ainsi que leurs bénéfices. Sans de telles connaissances et compétences, la population n'obtiendra pas souvent les résultats cliniques attendus et pourrait souffrir d'effets indésirables. Ceci est vrai pour les médicaments prescrits, aussi bien que pour les médicaments utilisés sans le conseil des professionnels de santé. Les gouvernements ont la responsabilité d'assurer et la qualité du médicament et la qualité de l'information sur les médicaments disponibles aux consommateurs. Ceci nécessitera de:

- s'assurer que les médicaments de vente libre ont un étiquetage adéquat et des instructions qui sont correctes, legibles, facilement compréhensibles par les **laypersons**.
- suivre et régulariser les publicités, qui pourraient mal influencer les prescripteurs et les consommateurs.
- diriger de campagnes d'éducation public ciblées, qui prend en compte les croyances culturelles et l'influence des facteurs sociaux.

10 Eviter les incentives financières perverses

Les incentives financières qui encouragent l'utilisation irrationnelle des médicaments devraient être évitées. Par exemple, les prescripteurs qui vivent de la vente des médicaments (ex. docteurs dispensateurs) prescrivent plus de médicaments, et plus de médicaments chers, que les prescripteurs qui ne gagnent rien de la vente des médicaments. Le système sanitaire devrait par conséquent être organisé de sorte à dissuader les prescripteurs qui dispensent ou vendent les



Les prescripteurs qui gagnent l'argent de la vente des médicaments (ex. docteurs dispensateurs) prescrivent plus de médicaments, que ceux qui ne gagnent rien.

médicaments. Les patients préfèrent avoir 2 à 3 médicaments qu'un seul si leur coût total est le même en dépit du nombre de médicaments. Les frais de prescription fixes couvrant les médicaments dans n'importe quelle quantité dans une prescription conduit à une sur-prescription. Les charges de l'utilisateur devraient donc être faites par médicament, pas par prescription. Les politiques d'assurance devraient fournir un remboursement seulement pour les médicaments essentiels, pas pour les médicaments non-essentiels.

Régulation appropriée et forcée

La régulation des activités de tous les facteurs impliqués dans l'utilisation des médicaments est critique pour assurer l'utilisation rationnelle. Les régulations n'ont un effet que si elles sont forcées, et l'autorité régulatrice suffisamment financée et soutenue par le judiciaire.

Dépenses du gouvernement suffisantes pour assurer la disponibilité des médicaments et du personnel

L'utilisation irrationnelle des médicaments est causée en partie par le manque de médicaments essentiels et le manque de personnel bien formé. Sans un personnel suffisamment compétent et des finances, il est impossible d'entreprendre un des éléments essentiels du programme national pour la promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments. Des pauvres résultats cliniques, des souffrances gratuites et de la perte économique sont des raisons suffisantes pour un investissement large de la part du gouvernement.

Suivre les politiques pharmaceutiques

OMS Genève a créé une base de données pour suivre la situation pharmaceutique dans les pays. Cette base de données contient des données sur les politiques pharmaceutiques de tous les pays qui étaient des états membres de l'OMS en 1999 et en 2003. Les données étaient collectées en envoyant un questionnaire au Ministère de la santé de chaque pays. Ces données montrent que, pendant que plusieurs états membres exécutent certaines des politiques nationales recommandées par l'OMS, telles que décrites ci-dessous, un nombre significatif d'états membres n'utilisent pas toutes les options disponibles.

Stratégies pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments

Les gouvernements

- Faire une analyse de la situation
- Evaluer l'impact des programmes en termes d'utilisation du médicament, la qualité de service et les coûts
- Lobby avec les docteurs et les MPs
- Impliquer les consommateurs et les médias
- Les bureaux nationaux de l'Organisation Mondiale (OMS) de la Santé doivent faire des recommandations au Ministère de la Santé (MS) pour établir des unités, avec des ressources suffisantes, dévouées à promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments.

ONGs et bailleurs

- Plaidoyer pour les bénéfices de l'utilisation rationnelle des médicaments de la santé publique et des perspectives financières
- Inclure un indicateur d'utilisation rationnelle des médicaments dans chaque proposition
- Impliquer les ONGs dans les activités d'utilisation rationnelle des médicaments
- MS/OMS coordonnent les ONGs et les bailleurs, en collaboration avec la société civile, en rapport avec les activités concernant l'utilisation rationnelle des médicaments

OMS

- Nommer un personnel dans chaque région avec un mandat spécifique pour travailler en collaboration avec les MS pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments
- Soutenir les pays pour établir une unité sur l'utilisation rationnelle des médicaments au sein du MS
- Entreprendre du plaidoyer
- Budgétiser pour les activités sur l'utilisation rationnelle des médicaments au niveau national

Résultat du groupe de travail au séminaire de l'OMS S sur le technical briefing seminar en septembre 2006 sur comment stimuler les gouvernements, les ONGs et les bailleurs et, OMS pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments.

Les perspectives

Les principales recommandations de l'évidence présentée au deuxième ICIUM 2004 étaient pour que les pays:

- mettent en oeuvre des programmes nationaux sur le médicament pour améliorer l'utilisation des médicaments
- classent au niveau national les interventions réussies et suivent leur impact régulièrement
- mettre en oeuvre les interventions en abordant l'utilisation des médicaments dans la communauté.

L'exécution de programmes nationaux pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments, tel que recommandé par l'ICIUM 2004, nécessite la mise en oeuvre des politiques et structures essentielles au sein du système sanitaire tel que décrit ci-dessous. Plusieurs de ces interventions sont au sein de la capacité technique et financière de la plupart des pays. Malheureusement, l'exécution de ces politiques n'a pas eu lieu en un nombre significatif de pays et sans de telles politiques l'utilisation rationnelle des médicaments ne peut jamais être atteinte. La situation est maintenant tellement grave que le sujet sera débattu au prochain Conseil Exécutif de l'Organisation Mondiale de la Santé avec une vision d'adopter une résolution à prendre une approche de système sanitaire cooronnée pour promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2007.

Dr. Kathleen Holloway est un officier médical travaillant pour l'OMS - Genève dans le département des politiques et standards des médicaments.

Références

- 1 Réseau International pour Organisation Mondiale de la Santé (INRUD), 1^{ère} Conférence Internationale pour l'Amélioration de l'Utilisation des Médicaments (ICIUM 1997), URL: <http://www.icium.org>
- 2 Réseau International pour l'Utilisation Rationnelle des Médicaments (INRUD), 2^e Conférence Internationale pour l'Amélioration de l'Utilisation des Médicaments (ICIUM 2004), *Politiques et Programmes pour Améliorer l'Utilisation des médicaments: Recommandations de ICIUM 2004*, URL: <http://mednet3.who.int/icium/icium2004/recommendations.asp>
- 3 Organisation Mondiale de la Santé. *Critère éthique pour une promotion du médicament médicinal*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 1988.
- 4 Organisation Mondiale de la Santé. *Guide pour une bonne prescription*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 1994.
- 5 Organisation Mondiale de la Santé, Promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments: éléments essentiels. Perspectives politiques de l'OMS sur les médicaments no. 5. Document WHO/EDM/2002.3. Genève, OMS, 2002. Disponible à l'URL: <http://www.who.int/medicines>
- 6 Organisation Mondiale de la Santé, *Base de données sur les situations pharmaceutiques nationales*; Travail en cours. Département de la coopération technique pour les médicaments essentiels et les médicaments traditionnels. Genève, OMS. Certains résultats présentés dans le document *Stratégie de l'OMS pour les médicaments: les pays at the core 2004-7*. Document WHO/EDM/2004.5. Genève, OMS.

STRATEGIES POUR PROMOUVOIR L'UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS

Sommaire des discussions et suggestions des participants de la réunion sur l'Usage Rationnel des Médicaments, organisé par EPN – Réseau Pharmaceutique Œcuménique et AIS – Action Internationale de la Santé, à l'Assemblée Mondiale de la Santé, 19 mai 2005, Genève.

① Mesurer l'impact / obtenir des preuves

Des études doivent être faites pour évaluer les impacts sur l'usage des médicaments par les stratégies qui ont été développées et mis en œuvre. Les conclusions doivent être documentées et vulgarisées à tous les acteurs. Cela donnera des preuves que l'usage rationnel des médicaments (URM) permet de gagner en temps et coûts des traitements et améliore la santé des individus, et ce à une large échelle.

Les mêmes données peuvent être utilisées pour démontrer que l'usage irrationnel des médicaments est nuisible à la santé et entraîne un gaspillage des ressources.

Activités proposées : faire des analyses coût-bénéfice; indiquer aux politiciens les implications des coûts de l'utilisation irrationnelle; quantifier la mauvaise utilisation des médicaments; documenter les coûts en termes de charge de morbidité, mortalité et morbidité due à l'usage irrationnel des médicaments; et attirer l'attention de l'opinion publique sur les motivations financières qui alimentent l'usage irrationnel des médicaments.

② Formation d'alliances

Des alliances doivent être formées entre les prescripteurs, les consommateurs (membres de la communauté) et les politiciens puisque cela permettra de s'assurer que tous les acteurs travaillent dans le même objectif. En outre, les politiques et stratégies de promotion de l'URM doivent couvrir les vastes programmes de santé comme ceux contre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et l'abus des médicaments et des substances toxiques.

Activités proposées : inviter les politiciens à des lieux où l'on expose sur les avantages de l'usage rationnel des médicaments à leurs électeurs; l'on démontre aux jeunes et aux communautés, le lien entre l'usage irrationnel des médicaments et leur manque d'accès aux médicaments sûrs et utiles; intégrer l'URM comme conditions pour les programmes de développement.

③ Stratégies de communication

En utilisant les médias à large échelle, une stratégie de communication claire peut être développée pour inclure l'usage rationnel des médicaments dans les politiques nationales. Cela permet d'informer les individus, les consommateurs et les communautés, éveille les consciences au sujet des risques liés à l'usage irrationnel des médicaments, et informe sur les problèmes de résistances aux médicaments e.t.c.

Activités proposées: apporter régulièrement aux médias des messages positifs et actualisés sur l'URM; souligner les conséquences de l'usage irrationnel des médicaments telles les morts dues aux organismes résistants aux traitements; révéler et fustiger des activités de promotion de l'usage irrationnel des médicaments.

④ Renforcement de capacité des consommateurs

La connaissance des consommateurs et des communautés peut être renforcée notamment sur la manière d'utiliser des médicaments, par exemple dans des domaines tels l'usage des antibiotiques qui sont au nombre des médicaments dont on abuse le plus.

Activités proposées: la mise en œuvre d'activités simples d'URM avec les communautés pour leur apprendre petit à petit l'URM; informer les communautés afin de leur permettre avec les groupes à la base de revendiquer un usage approprié des médicaments

⑤ Donner des messages pratiques

Les pays qui ont réussi de mettre en œuvre des politiques ayant eu des résultats positifs doivent documenter et promouvoir leurs succès. Cela peut être fait en commençant à utiliser des messages simples et pratiques qui mettent l'accent sur un message à la fois, afin d'éviter une overdose d'informations pouvant entraîner la confusion et l'incompréhension.

Activités proposées: la large vulgarisation du modèle suédois sur l'usage des antibiotiques; faire mieux connaître les résultats positifs de ICIUM («Conférence Internationale sur l'Amélioration de l'Usage Rationnel des Médicaments») et de les reproduire; partager les expériences de succès locaux dans tout le reste du pays, avec le soutien des bureaux locaux de l'OMS et/ou les ministères de la santé.

⑥ Plaidoyer et lobbying

Le plaidoyer pour l'usage rationnel des médicaments doit se faire avec tous les acteurs, c'est-à-dire les gouvernements, les bailleurs de fonds, les institutions de formation et les associations étudiantes. Cela garantit que tous ceux qui sont impliqués dans le domaine des médicaments sont pris en compte dans la politique nationale.

Activités proposées: l'intégration de l'URM au curriculum de formation; la tenue d'exposé sur l'URM à chaque occasion favorable; procurer des données aux politiciens pour leurs délibérations au parlement; donner des bulletins d'informations sur l'URM aux lobbyistes.

7 Discours au niveau mondial

Les politiques d'usage rationnel des médicaments doivent être clairement définies et soutenues par les organisations au niveau mondial, par exemple l'OMS, la Banque Mondiale, le Fonds Mondial, le PEPFAR etc. Ceci facilite la mise en œuvre de ces politiques à un niveau inférieur, c'est-à-dire national, régional et communautaire.

Activités proposées: *la prise d'une résolution forte sur l'URM à l'Assemblée Mondiale de la Santé; l'allocation de fonds dans les budgets pour la promotion de l'URM; l'intégration de l'URM comme condition pour des accords; l'intégration de l'URM comme faisant partie du renforcement des systèmes de santé*

8 Traiter des questions de la puissance industrielle

L'OMS de même que les autres organisations internationales doivent traiter des questions dit de « big pharma » telles les industries pharmaceutiques dans les pays développés qui produisent et font la promotion des médicaments pour les marchés rentables des pays industrialisés, et négligent les médicaments dont on a le plus besoin pour les maladies qui affectent les personnes pauvres et vulnérables dans les pays à ressources limitées.

Activités proposées: *susciter des leaders dans la lutte contre les dérives de l'industrie pharmaceutique qui conduisent à l'usage irrationnel des médicaments; et d'obliger les industries à se montrer à la hauteur de leurs responsabilités sociales.*

UTILISER LES MÉDICAMENTS DE LA MEILLEURE FAÇON

PERSPECTIVE D'UN MÉDECIN

L'utilisation inappropriée des médicaments est un problème sérieux, spécialement quand cela affecte les plus vulnérables et dure longtemps. L'utilisation inappropriée des médicaments peut avoir des conséquences terribles; cela a été associé à l'hospitalisation et a même causé la mort des patients dans les services sanitaires .

La gestion de la maladie d'un patient est un engagement tripartite impliquant le patient, le fournisseur de soins de santé et le service sanitaire. Une personne recherche des soins de santé pour des symptômes variés qui pourraient provenir de: des maladies aiguës soignables telles que le paludisme ou le traumatisme; des conditions de maladies aiguës et chroniques telles que des inflammations d'articulations douloureuses par exemple dans la polyarthrite rhumatoïde; des conditions chroniques non-communicables telles que l'hypertension, les maladies mentales et le diabète sucré; et enfin les maladies infectieuses chroniques telles que le VIH/SIDA et la Tuberculose.

Dans chaque situation le médecin fait un diagnostic de la condition et ensuite prescrit le traitement, qui pourrait inclure une médication. Il devrait y avoir une explication adéquate accompagnante de la part du médecin au patient sur la manière d'administrer la médication prescrite. Si le patient n'est pas bien conseillé, ou ne comprend pas bien les instructions, alors les médicaments pourraient ne pas être bien utilisés.

Un bon nombre de situations et de circonstances ont tendance à promouvoir l'utilisation irrationnelle des médicaments. Cela pourrait prendre la forme d'une utilisation inappropriée de médicaments pour traiter certaines maladies, ou faire un traitement dans une durée au delà de la période fixée.

Auto-médication

Certaines personnes ne consultent pas un docteur avant de prendre des médicaments. Au contraire ils optent pour l'auto-médication, en décidant eux-même de quels médicaments ils ont besoin. Les forces qui amènent une personne à utiliser une médication incluent: maladie réelle ou perçue, ignorance, et addiction ou la dépendance sur certaines médications.

L'auto-médication pourrait aussi être facilitée par certaines situations y compris:

- Un accès pauvre aux soins de santé désirés à cause de coûts élevés, de longues distances, et de politiques discriminatoires;
- Une pauvre régulation et/ou exécution de régulations sur la prescription des médicaments et des pratiques pharmaceutiques (avec les motivations de profit dominant les obligations professionnelles),
- Des publicités ferventes des médications, qui communiquent l'efficacité et la portée de l'utilisation mais dissimulent les effets secondaires.
- Un public mal informé sur les questions de santé et de soins sanitaires;
- Un lourd fardeau de maladies, plusieurs d'entre elles avec des symptômes chevauchant , ex. douleur, fièvre, insomnie et la dépression sont des symptômes courants pour différentes conditions qui nécessitent des médications différentes, mais le médicament correct ne peut seulement être déterminé qu'en consultant un médecin pour un diagnostic;
- La pauvreté qui met les consultations hors de portée pour les gens qui ne peuvent pas payer des prestations professionnelles sanitaires;

Médicaments couramment mal utilisés

Les médications les plus souvent utilisées dans le monde sont les analgésiques et les antibiotiques. Ces médicaments sont



Le message de la photo ci-dessus dit: "prenez ces comprimés et appelez moi demain matin"

Il devrait y avoir une explication adéquate accompagnante de la part du médecin au patient sur la manière d'administrer la médication prescrite.

souvent utilisés de façon inappropriée. Ils sont soit pris pour les mauvaises raisons (i.e le médicament inapproprié utilisé pour traiter des symptômes particuliers) ou mal utilisés (pris pendant des périodes inappropriées ou des doses incorrectes). Cette mauvaise utilisation a des résultats indésirables. Les antibiotiques sont aussi très souvent mal utilisés. Une mauvaise utilisation commune est la non-adhérence comme beaucoup de patients ne prennent pas la médication pendant toute la période prescrite. Quand les médicaments tels que les antibiotiques sont mal utilisés, ils génèrent des germes résistants à certains médicaments.

Promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments

Utiliser rationnellement les médicaments c'est sauver des vies, c'est logique et ça économise des sous. Elle limite la toxicité indésirée et les effets indésirables, et maximise sur les bénéfiques qui peuvent dériver d'une utilisation optimale des médicaments.

Les patients sont encouragés à toujours obtenir des conseils d'un fournisseur de soins sanitaires pour interpréter les symptômes d'une maladie et le remède approprié. L'on devrait éviter l'auto-interprétation des symptômes, l'auto-prescription des médicaments, et les remèdes auto-acquis. Il est également important de regarder avec prudence les publicités qui promouvoient les médicaments. En plus, il est aussi mauvais pour deux personnes de partager des médicaments simplement parce qu'ils ont les même symptômes ou souffrent des situations similaires.

Basé sur la révision de meilleures pratiques innovatives et des modèles de soins sanitaires abordables pour améliorer les soins cliniques et les résultats pour des conditions chroniques, l'OMS propose les neuf stratégies suivantes:¹

- Développer des politiques sanitaires et une législation pour soutenir des soins de santé compréhensifs;
- Réorganiser les finances des soins de santé pour faciliter et soutenir les soins basés sur l'évidence;
- Coordonner les soins à travers les conditions, les fournisseurs de soins de

santé, et les cadres;

- Améliorer le flux des connaissances et de l'information entre les patients et les fournisseurs et entre les fournisseurs;
- Développer les plans de traitement basés sur l'évidence et soutenir leur provision dans des cadres variés;
- Eduquer et soutenir les patients pour gérer leurs propres conditions autant que possible;
- Aider les patients à adhérer aux traitements à travers des interventions efficaces et largement disponibles;
- Relier les soins de santé aux autres ressources dans la communauté;
- Suivre et évaluer la qualité des services et les résultats.

Le rôle du médecin

Pour assurer une URM, le rôle des médecins ou des fournisseurs de soins de santé devrait être amélioré à travers la formation et les pratiques multidisciplinaires dans la provision des soins de santé. Au vu de cela, l'OMS recommande certaines pré-réquisites aux gouvernements nationaux pour exécution; ceux-ci incluent l'établissement d'autorités régulatrices nationales et des politiques nationales sur le médicament.²

Il y a plusieurs domaines d'utilisation des médicaments qui nécessitent des contrôles plus durs, tels que la régulation et la supervision des dons de médicaments^{3,4}, des camps de santé gratuits; et l'utilisation des médicaments.⁵ Alors que la philanthropie est le principe conducteur pour la plupart des dons de médicaments, elle n'est pas toujours guidée par les besoins provenant des bénéficiaires. Par conséquent, les médicaments donnés ne sont pas toujours ceux qui sont nécessaires et il y a par conséquent le danger qu'ils soient mal utilisés. Certains dons sont motivés par les motivations sinistres telles que se débarrasser du surplus ou des médicaments expirés, la promotion de certaines marques, les préliminaires à gagner des soumissions futures, ou des opportunités politiques.

Sur la même remarque, des camps de santé gratuits apportent des soins de

OPINION

santé aux personnes dans la grande détresse, bien que irrégulièrement.

Dans ces situations l'utilisation irrationnelle peut être promue, par exemple, les antibiotiques peuvent être prescrits pour une courte période et ne pas être guidé par les tests de laboratoire et un bon diagnostic clinique.

Conclusion

Les gouvernements, les institutions privées de soins sanitaires, les fournisseurs individuels de soins de santé et les patients ont tous une responsabilité dans la promotion de l'usage rationnel des médicaments. Les aspects professionnels et d'affaires de l'acquisition des médicaments, de la prescription et de la dispensation doivent être règlementées soigneusement. Ceci est mieux fait par les professionnels eux-même, appuyés par les gouvernements. Les patients doivent être éduqués à propos de l'utilisation rationnelle des médicaments à travers les médias ou la consultation privée pour que les gains maximum soient tirés des médicaments qui leur sont disponibles.

Dr. C.F. Otieno est un enseignant supérieur en Médecine interne, dans le département de la médecine clinique et des thérapeutiques à l'Université des Sciences de la Santé de Nairobi. Il est aussi consultant médical au Kenyatta National Hospital, et gère une clinique privée à temps partiel à Nairobi.

Références

- 1 "The challenge of chronic conditions": WHO responds. *BMJ* 2001; 323: 947.
- 2 Principes directeurs de l'OMS applicables aux dons de médicaments, révisés 1999 (2^{ème} édition). WHO/EDM/PAR/99.4.
- 3 Lore W. Rational use of drugs: what is it and what are the prerequisites for its fulfillment? Editorial. *Healthline, Journal of Health* 2006; 10(2): 15–16
- 4 Thuo HM, Ombaka E. Drug donation practices in East Africa. An exploratory study from mission health care facilities. *Healthline, J of Health* 2000; 4:2–11.
- 5 Nabiswa AK, Godfrey RC. Diagnosis and prescriptions for patients managed during a free healthcare day in Eldoret, Kenya. *East Afr Med J*. 1994;71:363-365

QUELLE EST LA RATIONNALITÉ DE NOTRE UTILISATION DES MÉDICAMENTS?

Dans la pratique de la médecine, les docteurs reconnaissent l'importance du phénomène l'effet placebo. Ceci fait référence aux patients qui se portent mieux d'une maladie même si la médication utilisée est seulement une "dragée sucrée". Dans certains cas, cet effet peut être de 50% ou plus.

Plusieurs par conséquent pourraient se porter mieux à cause de la croyance psychologique qu'ils ont reçu un remède efficace pour le mal dont ils souffrent.

Ce fait à lui seul est d'une grande signification clinique pour le

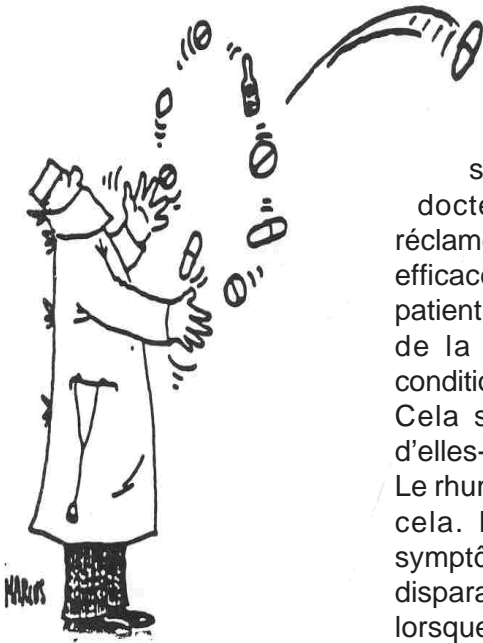
docteur et le patient. Le premier réclamera incorrectement un traitement efficace de la maladie, pendant que le patient assumera un traitement efficace de la part du docteur. Plusieurs conditions médicales sont auto limitées. Cela signifie qu'elles se terminent d'elles-mêmes, avec ou sans traitement. Le rhume banal est un bon exemple de cela. Dans la plupart des cas les symptômes, si laissés tout seuls, vont disparaître quelques jours après. Donc lorsque les docteurs ou pharmaciens prescrivent les médicaments pour un rhume banal ils s'éloignent de "la culture de l'utilisation rationnelle des médicaments" qui est exigée de tous les praticiens éthiques. Ceci s'applique particulièrement dans l'utilisation des antibiotiques. Dans la plupart de tels cas, les praticiens médicaux prescrivent des antibiotiques pour leur propre satisfaction et soulagement, non celui de leurs patients, ou pour retenir leur pertinence et influence sur leurs patients parce que ces médicaments sont absolument nécessaires pour la condition concernée. Souvent ils agissent ainsi pour économiser en temps qu'ils prendraient pour éduquer les patients sur l'utilisation rationnelle des médicaments.

L'autre extrême du spectre concerne les patients qui visitent les docteurs avec l'attente de recevoir une prescription des médicaments. A moins que le

docteur ne prescrive des médicaments forts, bien colorés, de préférence sous forme de capsule, complété par une injection qui fait mal, de tels patients pensent que le docteur n'a pas pris leur cas avec assez de sérieux. Plusieurs villageois pensent que la sévérité d'une maladie est jugée par le nombre de comprimés et d'injections nécessaires à son traitement. Au contraire, les riches du milieu urbain croient que la gravité d'une maladie est jugée par le nombre d'exams et de coûts élevés associés à la maladie! Si quelqu'un souffre d'un désordre psychologique tels que l'anxiété ou la dépression, les plaintes physiques associées à ces conditions pourraient souvent prendre une plus grande prépondérance que la cause sous-jacente des symptômes. Le patient visite le docteur et se plaint de maux et de douleur plutôt que de stress et de tristesse. Ces deux exemples montrent que le docteur et le patient nécessitent tous les deux une éducation sur l'utilisation rationnelle des médicaments.

Mauvaise interprétation des symptômes

Entre 25 à 30% des patients qui vont dans les services de santé primaires le font à cause de désordres psychiatriques mineurs mais communs. Plusieurs de ces conditions sont présentées aux fournisseurs médicaux comme plaintes de maux de tête, maux de dos, douleurs abdominales et autres douleurs du corps. Dans beaucoup de communautés africaines, ces symptômes sont décrits simplement comme étant le "palu" et les prescriptions d'antipaludéens sont données pour ce qui en réalité est une dépression ou de l'anxiété. Les fournisseurs de soins de santé primaires, submergés, surchargés et mal formés, qui n'ont pas le temps de fouiller dans la cause sous-jacente des symptômes, prennent simplement le raccourci



d'utilisation irrationnelle des médicaments pour rapidement s'occuper du grand nombre de patients.

La typhoïde est une autre condition qui est souvent irrationnellement traité au niveau des soins de santé primaires. En l'absence d'une évidence clinique, plusieurs patients sont traités avec des antibiotiques puissants contre la typhoïde alors qu'en réalité ils souffrent d'une dépression ou d'anxiété.

Au Kenya il y a actuellement un programme à grande échelle entre l'Association Psychiatrique du Kenya, le Ministère de la Santé et l'Institut de Psychiatrie à Londres, pour traiter ces genres de problèmes. Ce programme planifie de former près de quatre mille agents de soins de santé primaires au Kenya, sur le diagnostic et le traitement rationnel de désordres mentaux courants.

Mauvaise utilisation de bon médicaments

L'auto-médication est un autre exemple courant de l'utilisation irrationnelle des médicaments. Dans beaucoup des cas elle est soutenue par des praticiens pharmaceutiques mal réglementés.

Selon une perspective psychologique, la cause la plus courante de l'auto-médication provient des plaintes d'insomnie ou de manque de sommeil la nuit. L'insomnie a des causes différentes (à la fois graves et non graves), certaines nécessitant un traitement et d'autres non. La dépendance sur les somnifères se développe parce que leur utilisation initiale n'était pas soutenue par une utilisation rationnelle des médicaments. L'insomnie passagère qui arrive pour une courte période peut être traitée pour une longue période sans supervision par une personne qualifiée. Ceci mène à une dépendance envers des bons médicaments et donne une mauvaise réputation, non seulement aux médicaments mais aussi aux docteurs qui les prescrivent.

La solution à ce problème incombe à l'éducation publique par rapport à l'importance d'un diagnostic correct et

compétent de l'insomnie. Les causes de l'insomnie sont variées et incluent l'anxiété, la dépression, le deuil, la douleur, les bonnes et mauvaises nouvelles, l'excitation ou l'anticipation, tels que la préparation à des examens et le mariage! Il faudra prescrire les somnifères avec prudence pour éviter leur utilisation irrationnelle.

Un problème moins courant mais grandissant de l'utilisation irrationnelle des médicaments est la mauvaise utilisation de sirops contre la toux contenant de la codeine. Des cas ont été reportés pour le traitement des complications venant d'une utilisation journalière prolongée des différents médicaments contre la toux. Les symptômes de dépendance aux médicaments de la toux sont similaires à ceux de la dépendance à l'héroïne!

Un autre problème grandissant est l'abus des laxatifs et des diurétiques pour causer la diarrhée et la perte des fluides respectivement. Ceci est fait pour perdre du poids. L'abus des stimulants encourage la perte de poids augmente aussi et provoque des dépendances. Ce sont des activités dangereuses qui ont conduit à la mort dans certains cas.

Conclusion

Il est évident que l'utilisation rationnelle des médicaments est une question importante qui a beaucoup d'aspects psychologiques importants, affectant les acteurs professionnels et les non-professionnels et qui exige une action de tous. L'éducation publique doit être complétée par la diffusion d'information correcte à ces professionnels qui pourraient ne pas être au courant des dangers dans lesquels ils placent leurs patients en utilisant irrationnellement de bons médicaments.

L'éducation publique doit être complétée par la diffusion d'informations correctes.

Dr. Frank G. Njenga est un psychiatre et le président du Chiromo Lane Medical Centre, un centre de médicament et de réhabilitation alcoolique. Il est aussi le Directeur de Programme de la campagne des étudiants contre les médicaments (SCAD), Kenya et un membre du Royal College of Psychiatrists [UK]. Il gère le département psychiatrique d'une clinique, Upper Hill Medical Centre à Nairobi, Kenya

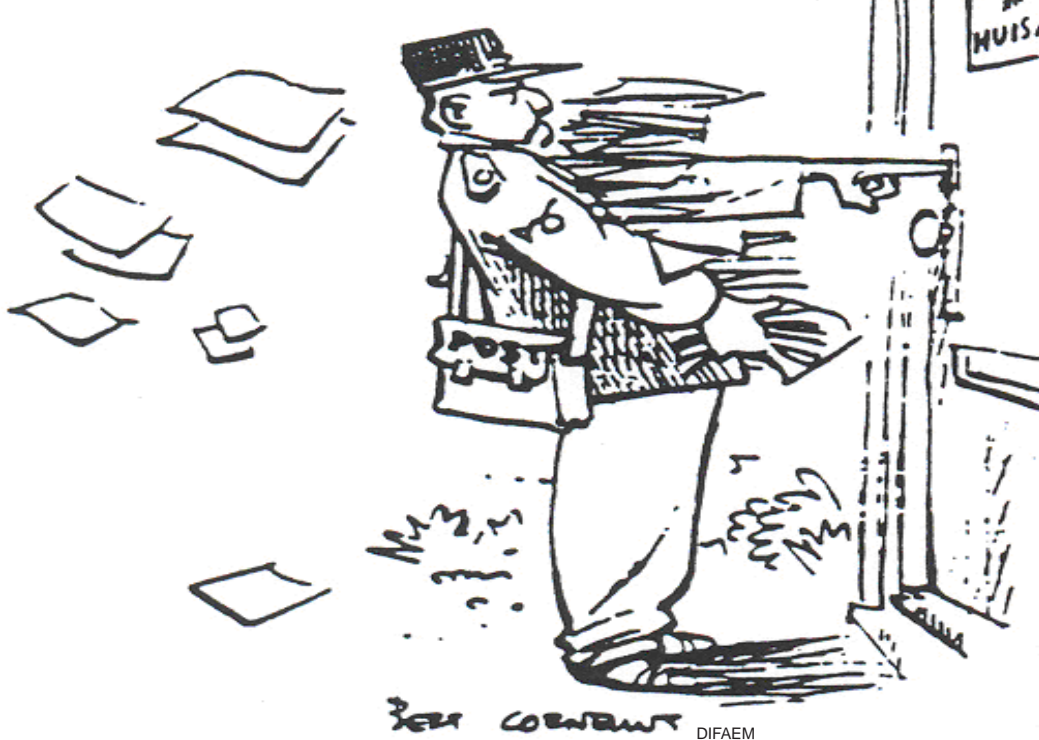
LEURRES A L'UTILISATION IRRATIONNELLE DES MEDICAMENTS

La santé est une responsabilité individuelle. Prendre soin de son corps, de sa santé, et de la santé de sa famille, doit être la priorité de chaque être humain.

Cependant, la responsabilité de la santé individuelle a été passée au système de soins de santé. La croyance est que les médecins, les pharmaciens et autres professionnels de la santé sont responsables de notre santé puisqu'ils ont été formés dans ce domaine. Cette croyance amène à dépendre des professionnels de la santé et à négliger la responsabilité individuelle de chacun sur sa santé. La question est: quel est notre confiance, en tant que profane, que les experts médicaux, prennent les meilleures décisions ou choix pour notre bien être? Puisque les revenus des praticiens médicaux sont directement liés à notre maladie, est ce que cela veut dire qu'ils apprécieront mieux les personnes malades que les personnes en bonne santé?

Cela n'est pas nécessairement le cas

Influx of information: good or bad for rational use of medicines?



avec les tous les médecins et les pharmaciens, mais ce ne sont pas tous les professionnels qui sont liés par les éthiques professionnelles.

Les experts médicaux dépendent sur un système de base industrielle (médicaments et équipements médicaux). L'industrie est profitable par nature. En Allemagne, chaque médecin en cabinet est visité en moyenne 192 fois par des représentants médicaux des compagnies pharmaceutiques. Ces représentants sont bien formés pour convaincre les docteurs concernant de nouvelles médications. Les nouveaux médicaments sont toujours beaucoup plus chers bien qu'ils n'aient pas forcément une meilleure efficacité! D'une recherche entreprise par un expert indépendant, seulement 7 des 450 médicaments nouvellement développés depuis 1990 peuvent être qualifiés de totalement innovatifs, 25 sont partiellement innovatifs et le reste n'ont pas d'avantages thérapeutiques.

Les résultats d'une autre étude conduite par le gouvernement allemand sur les nouveaux médicaments a démontré que 300,000 docteurs prescrivent un nouveau type d'insuline (insuline analogue) qui n'a aucun avantage supplémentaire sur l'insuline existante. Comme conséquence de cette découverte, le Ministère de la Santé allemand a décidé d'exclure les nouveaux médicaments de la liste des médicaments remboursés par le système national d'assurance santé tant qu'ils seront plus chers que des médicaments approuvés existant. Cela est un pas important vers la bonne direction.

Un autre statistique dérangeant montre que 300,000 patients sont hospitalisés annuellement en Allemagne à cause des maladies causées par la consommation des médicaments. Il y a plusieurs causes possibles pour les situations décrites ci-dessus. Elles comprennent:

LEURRE DES PRESCRIPTEURS

La plupart des agents de santé ne sont pas régulièrement tenus informés par des sources indépendantes. Dans les pays développés, les médias indépendants qui offrent de l'information indépendante sont disponibles mais rarement utilisés.

Journaux médicaux et pharmaceutiques

La plupart des journaux médicaux dépendent des publicités pour des revenus de la part des entreprises qui fabriquent des médicaments ou des équipements médicaux. De tels journaux ne peuvent pas fournir de l'information entièrement objective telle que les articles ne peuvent pas être trop critiques sur les activités ou les produits de ces entreprises.

Jusqu'à récemment, tous les médecins aux Royaumes Unis ont reçu une copie gratuite du "*Drug and Therapeutics Bulletin*" (DTB) qui était édité par le "British consumer organization". Malheureusement, le gouvernement Royaume Unis a décidé d'annuler ce service du à des contraintes financières. Il coûte deux millions d'Euros annuellement (ou 0.2% du budget du ministère de la santé en RU) pour publier et distribuer le DTB, cependant, les entreprises pharmaceutiques britanniques ont dépensé 2.5 billions d'Euros sur la publicité annuellement! Le montant d'argent qui aurait pu être épargné si les médecins prescrivaient les médicaments rationnellement s'ils obtenaient plus de connaissances indépendantes de la part des publications telles que le DTB serait même plus grand! En Allemagne il est estimé que le budget des entreprises d'assurance santé diminuerait d'à peu près 3 billions d'Euros annuellement si

les docteurs arrêtaient de prescrire les médicaments dont l'efficacité est questionnée par les experts indépendants.

Ouvrages de référence

Chaque année en Allemagne, tous les docteurs reçoivent une copie gratuite du "*Rote Liste*", un livre qui fournit de l'information sur les médicaments disponibles dans le pays. Le livre est édité par l'industrie pharmaceutique. Un autre recueil, édité par un institut indépendant et basé sur la recherche scientifique indépendante, contient des informations sur tous les médicaments qui sont sur le marché allemand, classés en catégories, dépendant de l'efficacité du médicament. Le livre fournit aussi des vues d'ensemble sur les tarifs des entreprises qui offrent des médicaments spécifiques à des prix plus bas. Cependant, contrairement à la *Rote Liste*, ce livre n'est pas gratuit et le bulletin mensuel indépendant ne l'est non plus.

Logiciels

Plusieurs entreprises pharmaceutiques offrent des logiciels aux médecins pour faciliter la procédure de prescription. Le logiciel est facile à utiliser. Il génère une prescription pour chaque diagnostic. Le problème est que dans la plupart des cas, les médicaments proposés pour chaque diagnostic sont ceux fabriqués par l'entreprise qui fournit le logiciel. Les médicaments suggérés ne sont pas nécessairement les plus efficaces dans le traitement de la maladie.

Formation

Lorsque plusieurs entreprises pharmaceutiques invitent les docteurs pour des formations, le lieu de la formation est généralement un hôtel de haute classe avec des alentours exotiques. Ces cours de formation sont offerts sans participation financière de la part des participants, et dans certains cas les participants ont l'option d'inviter un étranger. La "formation" se déroule souvent pendant le vol vers le lieu, ou un jour ou même moins du temps, pour permettre aux participants d'avoir plus de temps pour se réjouir des lieux. Cela



Le "*British National Formulary*" (BNF) fournit aux professionnels de la santé des informations autoritatives et pratiques information sur la sélection et l'utilisation clinique des médicaments d'une façon claire, concise et accessible manner

Albert Petersen est le gestionnaire du Département de l'aide pharmaceutique à l'Institut allemand pour des missions médicales – DIFAEM. Il est aussi le président du conseil du Réseau Pharmaceutique Oecuménique (EPN) et le point focal national en (CFP) en Allemagne.

fait partie de certaines des motivations données aux médecins pour prescrire des médicaments fabriqués par les entreprises pharmaceutiques qui sponsorisent la "formation".

LEURRE DES CONSOMMATEURS

Les consommateurs sont poussés à utiliser les médicaments irrationnellement à travers:

Promotion commerciale de marques

La plupart des journaux médicaux et pharmaceutiques portent des publicités des médicaments sponsorisés par des entreprises de fabrication pharmaceutique. La plupart des médicaments dont la publicité est faite ne nécessitent pas une prescription de la part d'un médecin, faisant appel aux consommateurs pour acheter librement. Souvent, lorsqu'on leur pose des questions concernant l'efficacité et les coûts de ces médicaments, la plupart des pharmaciens ne disent pas la vérité puisqu'ils veulent tirer profit des ventes.

En plus pour augmenter la publicité, il y a des pratiques cachées de promotion qui sont même plus dangereuses. Dans ces promotions subtiles, des articles sur les questions de santé sont écrites et révisées par des prétendues autorités sur le sujet. L'article met attentivement l'accent sur une thérapie spécifique et un médicament. Le médicament proposé est beaucoup recommandé par l'"expert médical", donnant l'impression que c'est la meilleure thérapie disponible. Cependant, si quelqu'un conduit une recherche sur l'auteur de l'article, la source se trouve souvent être l'entreprises pharmaceutique qui fabrique le médicament.

Publicité directe au consommateur

La publicité directe au consommateur pour les médicaments qui doivent être prescrits par un médecin est interdite dans la plupart des pays. C'est cependant permis aux Etats-Unis d'Amérique et en Nouvelle Zélande. Aux Etats-Unis, les entreprises pharmaceutiques investissent jusqu'à 4 billions de dollars annuellement pour convaincre les consommateurs qu'ils doivent insister pour que leurs docteurs leur donne une prescription spécifique. Ces pratiques ne promouvoient pas la prescription rationnelle.

CONTROLLER LA SITUATION

L'influence négative des médias sur l'URM peut être mitigée en:

■ Eduquant le personnel de santé sur l'utilisation rationnelle des médicaments.

Ceci est un défi puisque le secteur de la santé est souvent dépendant de l'industrie pharmaceutique. Plusieurs universités qui forment le personnel de santé dépendent aussi financièrement de l'industrie pharmaceutique pour des fonds afin de conduire des études de recherche et des projets. Malheureusement les gouvernements dans la plupart des pays développés ne fournissent pas assez de fonds afin que les universités fonctionnent de façon indépendante. Par exemple: un groupe de théâtre "pharma-critique" a été invité pour performer à une université et il a été demandé au professeur responsable du département de pharmacie si son département pourrait être co-inviteur du groupe. Sa réponse: "Si nous le faisons, je perdrai mon travail parce que nous gagnons tellement d'argent de ces entreprises." Il est alors essentiel que les étudiants soient, où que possible, invités aux activités des organisations de base communautaires et des groupes de consommateurs, et aux présentations en dehors du cadre universitaire pour les exposer à des situations différentes.

■ Se battre pour de l'information indépendante.

Pour obtenir de l'information indépendante, il est important que les sources de l'information ne soient pas liées à une entreprise pharmaceutique. Les gouvernements devraient être urgés à supporter la publication et la large distribution des journaux indépendants pour les prescripteurs, les dispensateurs et les consommateurs des médicaments. Nous devons être critiques concernant les invitations aux événements; La présence d'un logo/nom d'une compagnie pharmaceutique, que ce soit proéminent ou en petit caractère est un signe sûr qu'il est utilisé pour une promotion, que ce soit ouvertement ou de façon cachée.

■ Faire du plaidoyer pour la transparence dans les systèmes de santé.

Cela assurera la franchise et permettra que des figures exactes et sources financières soient montrées.

La publicité directe au consommateur pour les médicaments qui nécessitent une ordonnance est interdite dans la plupart des pays.

L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS PAR LES CONSOMMATEURS

Un nombre estimé à un tiers de la population mondiale manque d'accès aux médicaments essentiels, avec ce chiffre montant à plus de 50% de la population dans les parties les plus pauvres de l'Afrique et de l'Asie. Quand ils sont disponibles, les médicaments sont souvent mal utilisés: 50% de tous les médicaments sont prescrits, dispensés ou vendus de façon inappropriée, pendant que 50% des patients ne prennent pas ces médicaments correctement (OMS 2002).

La manière dont les consommateurs utilisent les médicaments est influencée par un grand nombre de facteurs comprenant: la connaissance à propos de l'utilisation, les coûts des médicaments à tous les niveaux, les systèmes réglementaires, les facteurs culturels, les croyances communautaires, la communication entre eux et les prescripteurs pour assurer une utilisation correcte des médicaments, le soutien des patients ambulants, l'accès à l'information objective sur les médicaments, et la promotion commerciale

Coût des médicaments

En termes économiques, l'utilisation inappropriée a conduit au gaspillage des ressources limitées et à l'indisponibilité des médicaments essentiels où l'on aurait besoin d'eux. Selon des enquêtes conduites par AIS-Afrique et l'OMS sur 11 pays de l'Afrique Sub-Saharienne en 2004, la disponibilité moyenne des médicaments essentiels dans les services de santé public était moins de 70%. Cela signifie que beaucoup de patients qui vont dans les services de santé public souvent repartent à la maison sans obtenir le traitement dont ils ont besoin. Certains de ces patients doivent finir par acheter les médicaments nécessaires dans le secteur privé où ils coûtent plus chers. Le problème est que les médicaments essentiels ne sont pas abordables à la majorité de la population. Au Kenya, par exemple, plus de 60% de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Cela entraîne des situations où une famille finit par partager les médicaments qui étaient prescrits pour traiter une seule personne - un exemple classique de l'utilisation irrationnelle des médicaments.

Certaines sections de la population ont développé une mauvaise conception selon

laquelle les médicaments chers sont plus efficaces que les versions génériques moins chers. Les patients de classe moyenne dans les pays en voie de développement qui pourraient avoir le pouvoir d'achat sur les médicaments, souvent ont une connaissance limitée sur l'utilisation de ces médicaments, et par conséquent finissent quelques fois par mettre pression sur les prescripteurs et les dispensateurs pour les médicaments de marques chers, les préférant aux génériques qui sont moins chers et aussi bien efficaces.

Systèmes réglementaires inadéquats

Dans la plupart des pays en voie de développement, les agences nationales de régulation pour les médicaments n'ont pas assez de personnel qualifié, de ressources financières et d'équipements. Comme résultat, la fonction de régler l'importation, la distribution, la promotion et la vente des médicaments n'est pas adéquate. Ceci a provoqué la prescription de médicaments par un personnel pas qualifié dans des centres qui ne sont pas autorisés à fournir ces services.

Dans les parties pauvres de l'Afrique Sub-Saharienne, il est fréquent de trouver des médicaments qui nécessitent une ordonnance, mais sont vendus dans les marchés et les places publiques par des personnes non qualifiées. Une telle échelle de médicaments non-régularisés s'est accru pour boucher les trous non remplis par les services public, privés et des ONGs. Au Nigéria par exemple, les médicaments de prescription, y compris les antibiotiques et les injectables qui ne devraient pas être vendus librement, sont disponibles dans le secteur informel chez les fauconniers de médicaments, les

Certaines sections de la population ont développé une mauvaise conception selon laquelle les médicaments chers sont plus efficaces que les versions génériques.



vendeurs et les boutiques. (OMS 2002). Bien que les médicaments vendus dans le secteur formel sont habituellement moins chers, ils sont soit de pauvre qualité ou de qualité inconnue. Les consommateurs de ces médicaments sont principalement en milieu rural. Ils ne reçoivent souvent pas d'information adéquate à propos des médicaments, et finissent par les utiliser irrationnellement.

Comme pour aggraver la situation, les professionnels de santé qualifiés sont souvent concentrés en milieu urbain. En Ouganda, 80% des 215 pharmacies privées qui sont gérées par des pharmaciens sont basées dans les centres urbains principaux (OMS 2002). Pour desservir ces populations rurales en médicaments, des dépôts pharmaceutiques gérés de façon professionnelle ont été introduits au Ghana, au Kenya et en Tanzanie. Cependant, ces magasins couvrent seulement une ou deux régions du pays. Les organisations d'inspiration religieuse sont aussi devenues des sources principales de médicaments de qualité, mais sont aussi ressourcées de façon inadéquate, et les agents de santé sont souvent surchargés.

Pauvre communication entre les professionnels et les consommateurs

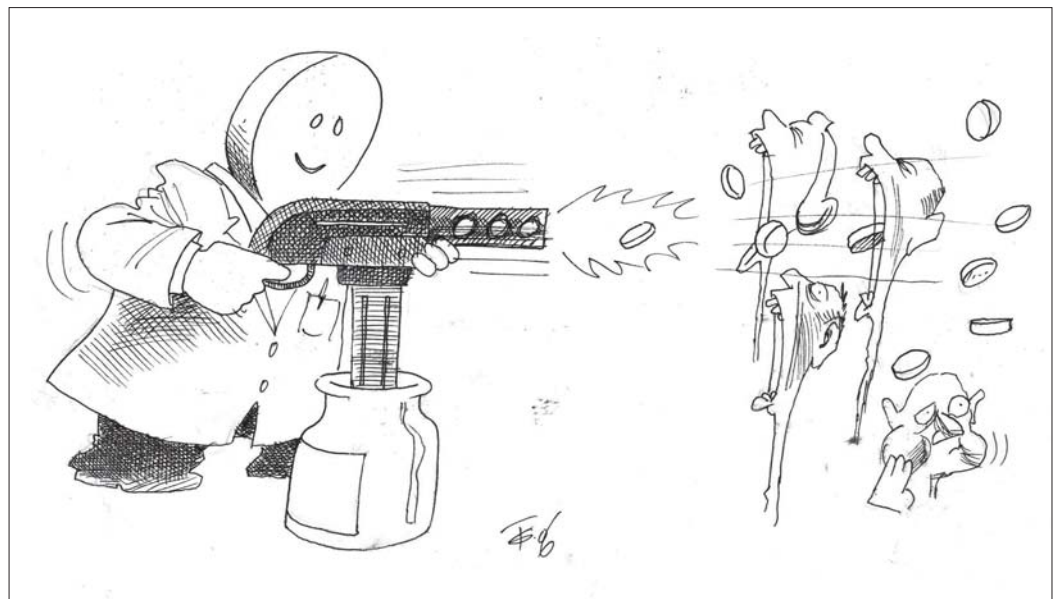
La communication entre les professionnels de santé et les consommateurs est fondamentale pour l'amélioration de l'utilisation rationnelle des médicaments par les consommateurs. Les professionnels

devraient fournir l'information suivante aux consommateurs: le nom du médicament, la raison pour laquelle le médicament est pris, la dose, la fréquence d'utilisation, et la durée d'utilisation. Les médicaments prescrits et dispensés devraient être bien étiquetés, indiquant l'information ci-dessus. Le manque de personnel de santé qualifié dans les services de santé public a provoqué un étiquetage inadéquat des médicaments de la part des prescripteurs et des dispensateurs, et un temps insuffisant de leur part pour informer les consommateurs sur la façon de prendre le médicament. Le diagramme 1 décrit l'état de l'étiquetage des médicaments et la connaissance inadéquate des patients dans 5 pays africains sélectionnés.

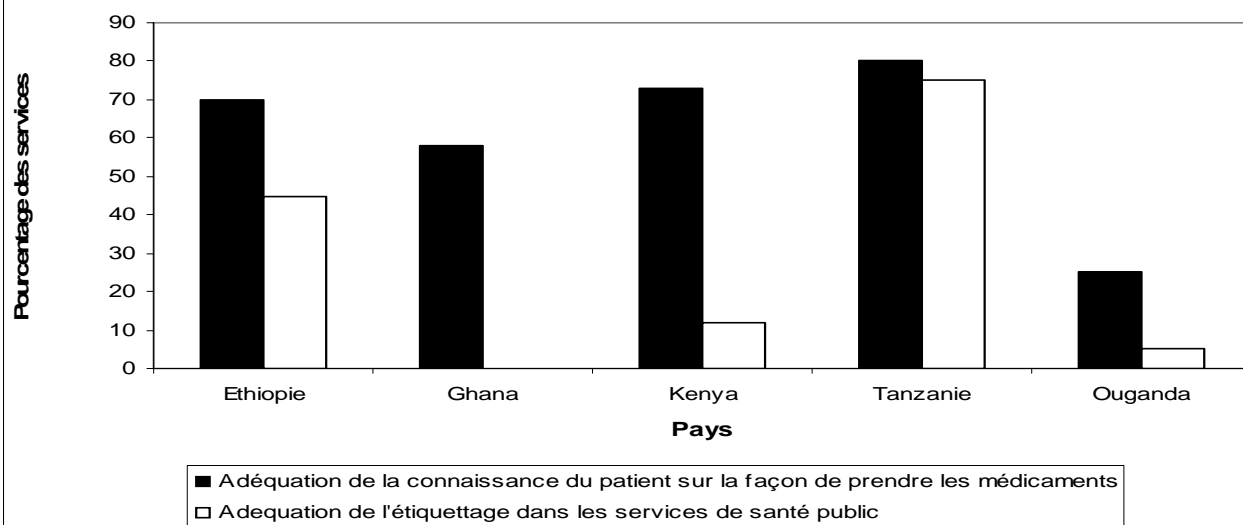
Des interviews à la sortie étaient conduits pour les patients/consommateurs des médicaments dans les services de santé public, et il a été découvert que l'adéquation de l'étiquetage des médicaments selon les critères nommés ci-dessus était en moyenne en dessous de 50%, pendant que l'adéquation de la connaissance des patients était de 80% et en dessous.

Aussi importants sont les interactions possibles entre des médicaments et des repas qui pourraient arriver après avoir pris les médicaments. Dans les cas de médicaments pour les maladies chroniques telles que les médicaments contre le cancer, les effets secondaires tels que perte de mémoire, dépression et beaucoup d'autres doivent être

Les professionnels devraient fournir les informations suivantes aux consommateurs:
le nom du médicament, la raison pour laquelle le médicament est pris, la dose, la fréquence d'utilisation, et la durée de l'utilisation.



Adéquation de la connaissance du patient knowledge et de l'étiquetage



expliqués au consommateur.

Toute cette communication nécessite du temps adéquat entre les professionnels et les consommateurs, ce qui n'est pas toujours disponible dû à l'excès de travail des professionnels dans les pays en voie de développement. La situation a été empirée par l'augmentation de la propagation du VIH/SIDA et les traitements correspondants qui ont augmenté les fardeaux aussi bien des professionnels que des consommateurs.

Le manque d'information objective

Le marché pharmaceutique a été saturé par les représentants médicaux dont le but est de réaliser de plus grandes ventes pour les entreprises qu'ils représentent. Ces professionnels de la vente sont devenus la source principale d'information pour beaucoup de prescripteurs et dispensateurs malgré le fait que l'information qu'ils fournissent a pour but la promotion des ventes des entreprises pharmaceutiques. La liste des médicaments essentiels, les lignes directrices de traitement standard, et les politiques nationales sur le médicament sont souvent de bonnes sources de littérature sur l'utilisation des médicaments, mais ces matériels de référence ne sont pas largement distribués (OMS 2002).

Une fois porté à leur connaissance, les médias peuvent jouer un rôle clé dans la sensibilisation sur les problèmes associés aux médicaments et dans la publication

de risques graves pour la santé reliés aux médicaments. Cependant les médias ont souvent été utilisés par les entreprises pharmaceutiques pour promouvoir leurs médicaments de façon furtive. Dans certaines parties de l'Afrique, l'existence de contrefaçons a souvent été utilisée par certains médias pour discréditer les produits génériques. Les consommateurs finissent par avoir des réactions confuses sur l'utilisation des génériques.

La méthode d'administration a influencé l'utilisation des médicaments. Les consommateurs en Ouganda par exemple croient que le médicament injecté dans le flux sanguin ne quitte pas le corps aussi tôt que celui qui a été administré oralement. (Birungi 2004)

Education publique inadéquate

Les pays en voie de développement ont des programmes d'éducation publique inefficaces. Par exemple, au Nigéria, bien qu'il y ait un niveau élevé d'auto-médication et de vente incontrôlée dans l'utilisation des médicaments, spécialement des antibiotiques et des injections, il y a eu peu ou aucune éducation publique sur l'utilisation rationnelle des médicaments (OMS 2002).

Les plus importantes sources d'information sur les médicaments pour les consommateurs sont les docteurs, suivis des pharmaciens, ensuite les

COMMENTAIRE

Adapté de l'enquête pharmaceutique des points de départ, 2002

Le manque de personnel de santé qualifié, associé à un temps inadéquat de la part des employés dans les services de santé public a provoqué un étiquetage inadéquat des médicaments de la part des prescripteurs et des dispensateurs.

infirmiers et autres agents de santé. Les professionnels médicaux ne doivent pas seulement connaître l'information correcte à transmettre, mais aussi avoir les compétences et le temps pour bien le faire. Cependant, la compétence et le temps dans ce domaine sont des ressources rares. Les patients pourraient ne pas être au courant du type d'information dont ils ont besoin ou des questions qu'ils doivent poser, alors il y a un défi éducationnel général signifiant.

L'émergence du VIH/SIDA et autres maladies chroniques a aggravé le problème puisqu'il y a un nombre élevé de patients mais peu d'entre eux ont accès aux médicaments dont ils ont besoin. Dans le cas où les médicaments prescrits sont dispensés, ces patients [du VIH/SIDA] repartent chez eux mais la plupart d'entre eux n'obtiennent pas un soutien régulier pour les encourager à prendre les médicaments. Un mécanisme de suivi du patient a été mis en place dans plusieurs pays pour encourager l'utilisation rationnelle des médicaments contre la tuberculose. Malheureusement aucun mécanisme similaire n'a été désigné au niveau national et international pour les autres maladies.

Augmenter la conscientisation du consommateur

Dans des pays tels que les Etats-Unis, le Canada, l'Australie et dans beaucoup de pays d'Europe, il y a une tradition des réseaux de consommateurs ou de patients. En Europe centrale et de l'est, le développement d'une société civile démocratique a permis l'émergence de groupes de patients, et en Amérique Latine, des groupes similaires de consommateurs augmentent. Dans l'immensité de l'Afrique et de l'Asie où l'accès aux soins de santé est un problème majeur, peu de groupes de consommateurs se créent, mais leur impact n'a pas encore été mesuré. Les défenseurs du consommateur dans ces continents se sont concentrés beaucoup plus à faire du plaidoyer pour une augmentation de l'accès aux médicaments essentiels, mais maintenant certains ont commencé à mettre l'accent sur l'utilisation rationnelle.

Les initiatives telles que les programmes littéraires sur le savoir du médicament par la "Coalition of Civil Society Organizations" au Kenya et dans les pays du "Southern African Development Community (SADC)" qui sont en action pour le renforcement des consommateurs, sont anticipés pour avoir une influence sur l'utilisation rationnelle des médicaments.

Conclusion

L'utilisation rationnelle des médicaments par les consommateurs dans les pays développés et les pays en voie de développement est grandement influencée par d'autres intervenants. Les consommateurs spécialement dans les pays en voie de développement ne sont pas souvent consultés sur la décision de traitement; ceci est en contraste à leurs homologues dans les pays développés. L'éducation publique sur l'utilisation rationnelle par les organisations de consommateurs vont amener les consommateurs à s'impliquer dans les décisions qui les affectent au niveau de la formulation des politiques et au niveau de la relation professionnelle de santé-patients. Cette approche de 'bas en haut' va créer une solution durable à l'utilisation rationnelle des médicaments à tous les niveaux.

Les professionnels médicaux ne doivent pas seulement connaître l'information correcte à transmettre, mais aussi les compétences et le temps pour bien le faire.

Patrick Mubangizi est le Coordinateur d' Action Internationale de la Santé- Afrique (AIS-Afrique). Mr. Mubangizi a plus de sept ans d'expérience dans les secteurs privé à profit et les ONGs en Ouganda. Il est un pharmacien reconnu et a été impliqué dans la distribution pharmaceutique et la formulation et l'analyse des politiques de médicaments.

Références:

- 1 AIS/OMS (2003) Assessment of the pharmaceutical situation in Kenya, A baseline survey.
- 2 AIS/OMS (2002) Uganda Pharmaceutical Sector Baseline Survey
- 3 OMS (2002) Baseline Assessment of the Nigeria Pharmaceutical Sector
- 4 OMS (2002) Baseline Survey of the Pharmaceutical Sector in Tanzania
- 5 FDRE/OMS (2003) Assessment of the Pharmaceutical Sector in Ethiopia
- 6 OMS/EDM (2003) An assessment of the pharmaceutical Sector in Ghana
- 7 OMS/Université d'Amsterdam (2004) comment enquêter sur l'utilisation des médicaments par les consommateurs
- 8 <http://www.worstpills.org/public>

UTILISATION RATIONNELLE DES MEDICAMENTS: LA PERSPECTIVE D'UN PATIENT

Le développement des Antirétroviraux (ARVs) a apporté avec lui une lueur d'espoir pour les personnes vivant avec le VIH et le SIDA (PPVIH). Comme avec toute autre médication, il est important pour les patients sous ARVs de comprendre le traitement auquel ils sont soumis, et d'utiliser la médication rationnellement pour des bénéfices maximum, et pour éviter les effets secondaires. James Kamau qui est sous traitement ARV raconte les bénéfices qu'il a expérimentés du fait de l'utilisation rationnelle des ARVs.

James a soupçonné qu'il était séropositif il ya 14 ans, après que sa femme soit tombée malade et nécessitait de passer des tests médicaux et a été déclarée séropositive. Il est parti pour le même test deux ans après que sa femme avait été diagnostiquée. James prend des médicaments antirétroviraux (ARV) depuis plus de 36 mois. Avant qu'il ne commence à prendre les ARVs, il a été sous prophylaxie pendant deux ans. La prophylaxie est une mesure prise pour maintenir la santé et prévenir la transmission de la maladie. Dans le cas de James il a été mis sous antibiotiques pour booster son système immunitaire et l'empêcher d'attraper la Tuberculose. Le taux de CD4 à ce temps là était de 300; il est présentement à plus de 800.

Avant qu'il ne commence la médication, il a participé à des sessions de conseils pour le permettre de comprendre les différents aspects de la médication y compris la façon de prendre les médicaments, les effets bénéfiques et indésirables. Il est important pour une personne qui prend les ARVs de prendre ses médicaments à un temps régulier chaque jour. Ceci empêche le virus de développer une résistance envers le médicament.

Pendant les trois ans il a été sous thérapie antirétrovirale (TAR), James a seulement manqué de prendre ses médicaments deux ou trois fois. Ceci était dû à des voyages de longues heures et dans des zones temporaires différentes. Lorsque ceci arrivait, il attendait jusqu'à la prise prochaine afin de maintenir la routine à laquelle son système est habitué. James a expliqué qu'il est sous les médicaments de première ligne qui sont le plus souvent disponibles et moins chers. Si le virus développe une résistance envers ces médicaments, il aura à commencer à prendre les médicaments de deuxième ligne qui sont plus chers et moins disponibles.

James est bien compétent en ce qui concerne les aspects de la prise des ARVs et de la thérapie antirétrovirale (TAR) en général. Il explique que même avant qu'il ne commence à prendre les ARVs, il était un avocat pour l'accès aux médicaments essentiels, qui selon lui l'a facilité la compréhension du processus de traitement. "Je m'y connais en traitement ce qui signifie que je comprend ce qui arriverait si je rate le traitement."

Il continue, "Pour moi, il a été facile de prendre les ARVs, je n'ai eu aucun problème." Il a été chanceux dans cet aspect qui n'est cependant pas le cas pour d'autres personnes qui sont sous ARVs.

James est un membre d'un groupe de soutien aux PVVIH où ils partagent leurs expériences. Les défis auxquels font face la plupart d'eux dans la prise des ARVs sont le stigma et la discrimination. "Vous trouverez des personnes quitter [leurs maisons] pour aller à plusieurs kilomètres [de leurs maisons] pour avoir accès aux médicaments pour fuir ce stigma," il explique. De telles situations causent l'utilisation irrationnelle des médicaments puisque lorsque le patient tombe malade, ou quand ils attrapent des infections opportunistes (IOs), ils sont incapables de voyager de longues distances pour avoir accès au traitement dont ils ont besoin, et ont peur de demander de l'aide. Ils utilisent par conséquent n'importe quel médicament mais qui pourrait ne pas être approprié.

Le manque d'équipement dans les hôpitaux pour conduire des tests, y compris les tests de fonctionnement rénal et le test de taux de CD4 est un autre défi auquel font face les personnes sous ARVs. "Vous devez aller [dans les hôpitaux privés] et cela est cher," dit James concernant ces tests. D'autres défis sont le manque de bonne nutrition. "Une personne doit manger et pour certains c'est vraiment difficile [pour avoir à manger]," dit James. Les patients pourraient alors ne pas prendre leurs médicaments.

Selon James le gouvernement a un grand rôle à jouer dans l'utilisation rationnelle des ARVs et le traitement. "Le gouvernement a besoin de faire comprendre aux agents de santé ce qu'est le VIH/SIDA," dit il. Il a prouvé cela en expliquant comment il a visité un des plus grands hôpitaux privés au Kenya et le technicien du laboratoire ne pouvait pas dire s'il y avait une corrélation entre TB et VIH! Dans de tels cas, le technicien du laboratoire n'est pas en faute parce qu'il n'a pas été formé sur cet aspect du VIH. "Nous avons besoin du sujet du VIH/SIDA dans le cursus scolaire, et avant cela les enseignants eux-même ont besoin d'être enseignés afin qu'ils puissent transmettre la bonne information aux élèves," dit James.

Le gouvernement a aussi besoin de réduire sa dépendance vis-à-vis de l'aide des bailleurs pour fournir le traitement à ses citoyens. Puisque la plupart des fonds pour le traitement du VIH/SIDA viennent de l'étranger, il est difficile de soutenir le traitement pendant de longues périodes. Ceci serait dangereux si le financement est discontinu ou retiré pour quelque raison que ce soit.

Cela relève de la responsabilité du gouvernement, de fournir le traitement pour tous ceux qui en ont besoin. "Si nous augmentons l'échelle et gardons ceux qui sont là en vie et [leur] donnons de l'espoir, nous pourrions donc envoyer un message plus clair à toute la population sur les questions de prévention," dit James.

James Kamau est le coordinateur du "Kenya Treatment Access Movement (KETAM)". KETAM est un mouvement d'activistes au Kenya dont le but est de faire le plaidoyer pour l'accès aux médicaments. Il est un membre des comités de direction du "Pan African Treatment Access Movement (PATAM)" et "Women Fighting AIDS au Kenya (WOFAK)". Il a été interviewé par Jacqueline Nyagah de EPN sur ses expériences dans l'utilisation des antirétroviraux (ARVs).

LES DEFIS DE L'UTILISATION RATIONNELLE DES MEDICAMENTS DANS LES NEIs

Les Nouveaux Etats Indépendants (NEI) de l'ex Union soviétique sont devenus indépendants en début des années 1990s. Depuis lors, les pays subissent des réformes politiques, économiques et sociales, associées à des crises économiques, instabilités politiques et un changement dans la structure sociale. Le concept de l'Utilisation Rationnelle des Médicaments (URM) et les Listes de Médicaments Essentiels (LME) est plutôt nouveau pour les NEI puisqu'il n'y avait pas de LME en Union Soviétique et le système soviétique considérait tous les médicaments comme essentiels. Dans les années 1990s, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a introduit les concepts d'URM et de LME aux Etats de l'ex Union Soviétique comme outil d'amélioration des provisions pharmaceutiques et de l'utilisation rationnelle des médicaments.

Les Nouveaux Etats Indépendants (NEI) de l'ex URSS



Le but d'une liste de médicaments essentiels est de fournir un catalogue des besoins minimums en médicaments pour un système de santé de base dans un pays donné. Elle liste les médicaments les plus efficaces, sûrs et économiques pour des conditions de priorité dans ce pays. Le processus d'exécution du concept LME aux NEI a rencontré beaucoup d'obstacles à cause d'un manque de volonté de la part des gouvernements pour restreindre l'utilisation des médicaments non essentiels, et à cause de l'insuffisance des programmes éducationnels pour les fournisseurs de soins de santé. Malgré l'existence de la liste modèle des médicaments essentiels de l'OMS, la première édition LME dans plusieurs pays des NEI avait une colonne séparée pour les noms des marques spécialisées. Pour presque tout nom générique, les nombres de spécialités étaient indiqués. Dans certains cas, les produits de marques étaient plus de 10. Par exemple, la LME du Kazakhstan a mentionné 7 produits de marques pour le diazepam, 11 pour l'ibuprofen et 14 pour le paracétamol. La LME du Tajikistan avait une colonne similaire. Elle comprenait les spécialités de marques pour la plupart des médicaments dans la liste.

Dans les ex-républiques de l'URSS, des médicaments dangereux tels que le Métamizole (dypirone), qui est banni dans les autres pays en voie de développement, est toujours beaucoup prescrit par des médecins et est même disponible dans tout le pays dans les pharmacies communautaires. En Moldavie, le métamizole est enregistré en 27

préparations alors qu'en Ukraine il est enregistré en 37 formes de marque et en 38 formes en Uzbekistan. Un des arguments donnés par les entreprises pharmaceutiques est qu'il n'y eut aucune information de la part des autorités régulatrices à propos du bannissement du métamizole, et aucun cas rapporté de réaction adverse en Moldavie ou dans les Etats des NEI. Ce médicament dangereux était inclus dans la première édition de la liste des médicaments de tous les pays des NEI, et il est toujours présent dans plusieurs lignes directrices de traitement standard.

La promotion des médicaments

La situation est aggravée par les campagnes de promotion à large échelle pour n'importe quel médicament, mais spécialement pour les médicaments qui sont bannis dans les pays développés. La publicité directe des médicaments aux consommateurs était interdite jusqu'aux années 1990, mais est maintenant largement répandue dans tous les pays à travers tous types de média, y compris la télévision, les journaux, les magazines, et les visites directes aux médecins et pharmaciens. Ceci a provoqué une inondation de nouveaux produits de marques sur le marché.

Prolifération des spécialités

L'utilisation irrationnelle des médicaments est directement liée au nombre de spécialités sur le marché et leur promotion. Entre 4,000 à 10,000 médicaments sont enregistrés par les autorités nationales du médicament dans les pays des NEI pour des populations de 3 millions à 6 millions de

personnes. Autant que 70% des produits pharmaceutiques enregistrés sont dupliqués ou sont des médicaments non-essentiels. Beaucoup sont des variations de médicaments prototypes et n'offrent aucun avantage thérapeutique sur les médicaments déjà disponibles.

Le nombre de spécialités par médicament varie un peu d'un pays à un autre aux NEI. Par exemple, le nombre de marques présentement enregistrées pour le diclofenac varie entre 50 et 65; alors que pour le paracétamol il y a entre 38 à 49 marques enregistrées.

Erreurs de prescription

Relativement peu est connu à propos des incidences d'erreurs de prescription dans le système sanitaire des NEI. Savoir quels types d'erreurs arrivent le plus souvent est le premier pas pour essayer de prévenir ces erreurs. La première enquête concernant les erreurs de prescription en Moldavie a été entreprise par l'Organisation du Point Focal National du Réseau Pharmaceutique Océanique (EPN-CFPO) - DrugInfo Moldova en 2006. L'étude a été conduite dans 3 hôpitaux public et 4 centres de santé communautaires aussi au sein de la même location géographique. Les pharmaciens ont enregistré des erreurs de prescription durant une période de 12 semaines. Ces erreurs ont été classées par l'équipe d'enquête composée de médecins, de pharmaciens et un pharmacologue clinique. En total, 84 prescriptions enregistrées ont été

examinées à l'aide du British National Formulary (BNF), du formulaire de l'OMS, et du compendium national Moldavien.

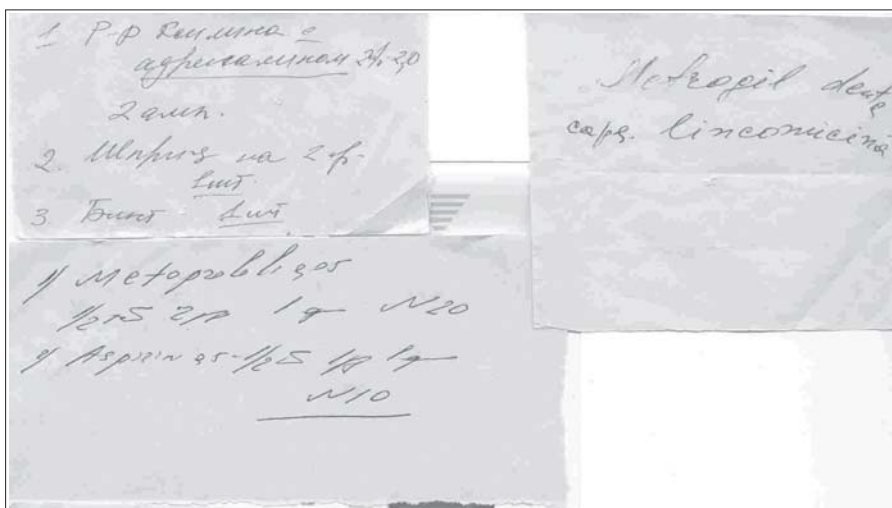
L'étude a montré que les docteurs dans les NEI utilisent rarement la fiche de prescription approuvée par le ministère de la santé pour faire des ordonnances médicales. Ils utilisent plutôt des feuilles de bloc note, connue sous le nom de "blanks", qui sont distribués par les représentants médicaux. Puisque les noms des médicaments de marques sont souvent imprimés sur ces fiches, les docteurs ont tendance à prescrire ces médicaments spécifiques aux patients, dans le but de recevoir une part des bénéfices réalisés par les représentants pharmaceutiques. De tels cas représentaient 10 à 15% du montant total de médicaments vendus en utilisant les fiches de prescription "spéciales". Le manque de tampon d'un docteur, des sceaux d'une institution médicale ou de la signature du prescripteur ont été aussi rapportés (Voir image 1a).

Une autre découverte de l'étude était qu'il arrive que les docteurs prescrivent plusieurs médicaments qui, pris en même temps, potentialisent, affaiblissent ou neutralisent leurs effets respectifs. Par exemple, une prescription d'une association de diclofenac et de diazepam affaibli l'effet du diclofenac.

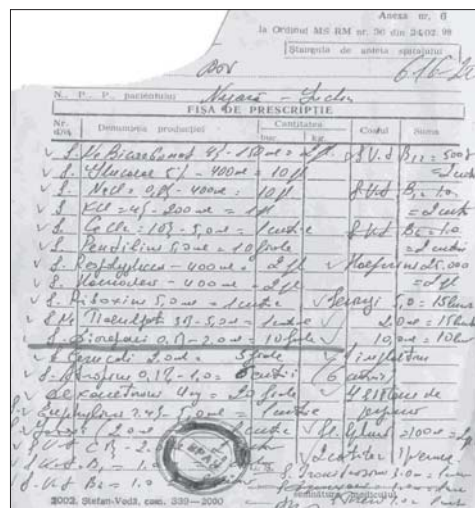
L'étude a aussi révélé que très souvent les docteurs prescrivent les médicaments en petites portions. Cela signifie qu'ils prescrivent un demi, un tiers, un quart et même un huitième d'un

Les docteurs dans les NEI utilisent rarement la forme de prescription approuvée par le ministère de la santé pour faire les ordonnances.

Deux exemples d'erreurs de prescription



(1a) Des prescriptions écrites sur une feuille blanche sans un cachet du médecin, une signature ou un logo institutionnel.



(1b) Une prescription de 23 médicaments pour un seul patient!

comprimé. Dans de telles situations il est difficile pour un patient de diviser exactement le médicament selon la portion indiquée. L'un des plus grands problèmes est la prescription fractionnée des agents enzymatiques et ferreux aux enfants. Ces médicaments sont contenus dans une coquille conçue pour fondre dans les intestins afin d'apporter l'effet souhaité. En ouvrant la coquille pour diviser le médicament en plusieurs portions, l'effet désiré qui consiste à libérer le médicament lorsque la coquille fond dans les intestins, n'est pas atteint. Sans la protection de la coquille, les composantes du médicament sont détruites dans le ventre. Dans de tels cas une chose pratique est de prescrire des agents ferreux sous forme de sirop ou de gouttes. Il y a des anecdotes comiques d'un docteur qui prescrit de l' Aevit, une solution huileuse en capsule gélatine, à être divisée en trois portions deux fois par jour!

Une autre erreur de prescription est la duplication des médicaments. Ceci fait référence aux docteurs qui prescrivent deux médicaments du même groupe pharmacologique ou qui contiennent les mêmes ingrédients, par exemple la prescription simultanée du même médicament sous différents noms de marques. Ceci est plus courant lorsqu'on prescrit un nouveau traitement pour un patient qui est déjà sous traitement. La motivation principale est que le docteur pense qu'il faut prescrire un médicament comme "filet de sécurité" pour assurer des effets thérapeutiques. Les conséquences sont une augmentation indésirable des médicaments prescrits.

Les erreurs se produisent aussi dans l'indication des doses de médicaments. Par exemple, certaines erreurs se produisent pendant la conversion de milligrammes en grammes. Des docteurs pourraient commettre des erreurs de quantité en mettant des virgules ou points décimaux au mauvais endroit. Ceci peut augmenter ou diminuer le dosage par douzaines ou centaines. Par exemple, le Diazepam est produit en doses de 5 et 10 mg. Des docteurs pourraient prescrire 50 mg ou même 500 mg au lieu de 5 mg, provoquant ainsi un surdosage dix ou cent fois plus élevé que le montant désiré!

Une ordonnance sans indication de la dose est aussi une erreur courante de prescription. Par exemple, une ordonnance pourrait donner seulement le nom des préparations sans indiquer la dose, la forme galénique ou le mode d'application, ou un docteur pourrait délivrer une prescription contenant un seul mot: "Metrogil". Un patient ne pourrait pas savoir ce que cela suppose, quelle est la dose correcte, et combien de fois il doit être pris, et pendant combien de temps. Puisque le "Metrogil" est produit dans 6 formulations (par injection intraveineuse, en solution, en comprimé, en gel, en tant que pommade pour le visage et en tant que suppositoire vaginal). Un patient ne pourrait pas deviner la forme que le docteur avait en tête de prescrire.

Des maladresses aulent aussi des problèmes. Par

exemple, les instructions irrationnelles suivantes étaient issues d'un département industriel d'un dépôt pharmaceutique: Rp: Sol. Glucozae 2%; Ca Gluconatis 0,2; Mf pulv. No 20. Là, ce sont des instructions pour préparer une poudre à partir d'une solution! Un autre exemple amusant était les instructions qui indiquaient l'introduction intramusculaire d'un comprimé!

Les ordonnances des enfants sont un domaine où beaucoup d'erreurs sont commises. La prescription des médicaments qui sont contre-indiqués ou ne devraient même pas être prescrits chez les enfants en dessous d'un certain âge est une erreur courante. Par exemple: Famotidin est prescrit aux jeunes enfants dans des doses d'un demi ou un quart de comprimé par jour. Cependant il n'est pas conseillé de prescrire le médicament aux enfants de moins de 16 ans. Cela parce que ce médicament n'est pas indiqué aux jeunes enfants puisque les enquêtes cliniques n'ont pas été entreprises pour déceler les effets que ce médicament pourrait avoir sur eux.

Enfin, l'acte ou la pratique connue sous le nom de polypharmacie et qui consiste en la prescription de plusieurs médicaments à un patient, est l'un des problèmes principaux représenté dans le système sanitaire de tous les pays des NEI. La mauvaise conception est que la maladie devrait être traitée avec plusieurs médicaments. (Voir image (1b) qui montre une prescription de 23 médicaments pour un patient après une visite chez le médecin!)

Conclusion

Ces exemples d'utilisation irrationnelle de médicaments dans les pays des NEI sont un sujet d'inquiétude. Sans suivi de la prescription des médicaments, cela pourrait avoir des implications graves pour l'utilisation appropriée des médicaments et les soins des patients. En plus, la situation actuelle montre que l'auto-régulation par la profession médicale a échoué. Dans la plupart des erreurs déduites, des conseils professionnels aux pharmaciens pourrait permettre de les éviter. Les tests quotidiens et l'analyse régulière des prescriptions corrigeraient le traitement et réduirait les risques d'effets indésirables qui apparaissent du fait de la mauvaise utilisation des préparations. Il est nécessaire de relancer la coopération des médecins familiaux et des pharmaciens en vue d'une prescription correcte et efficace des médicaments. Cette coopération reformerait le traitement.

Natalia Cebotarenco, PhD, est un docteur qui travaille pour DrugInfo en Moldavie. Elle est le Point Focal National de EPN en Moldavie.

Elena Shkurkina, Svetlana Shetina, Sergey Cebotarenco, Olga Shemshur et Veaceslav Gonciar ont participé à la recherche.

References:

- 1 Health system in Transition, WHO, 2004.
- 2 The most popular errors when prescribing medicines, ISDB Newsletter, June, 2006.
- 3 Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. Health Policy and planning; 16 (1):13-20, Oxford University Press 2001.

PROMOUVOIR L'UTILISATION RATIONNELLE DES MÉDICAMENTS AU PÉROU CELA PEUT SE RÉALISER

Dr. Amelia Villar est le Directeur Exécutif Général des médicaments, des agents de production et des médicaments (DIGEMID) dans le ministère de la santé du gouvernement pérouvien. DIGEMID règlemente l'utilisation des produits pharmaceutiques, des matériels médicaux, des instruments et des cosmétiques qui sont disponibles sur le marché pérouvien. Elle a été interviewée par Josefa Castro Sáenz et César Aylas Flórez, tous deux du Servicio de Medicinas (PRO-VIDA), un membre du Réseau Pharmaceutique Océanique (EPN).

Q: Qu'est ce que le cadre légal pour l'URM au Pérou?

A: La politique nationale du médicament approuvée en décembre 2004 est soutenue par trois piliers: l'accès universel et égal aux médicaments, la réglementation et l'assurance de qualité, et la promotion de l'Utilisation Rationnelle des Médicaments (URM). La section URM de la gestion générale des médicaments de DIGEMID a développé le plan national URM.

Plusieurs stratégies ont été mises en place pour assurer la réalisation de ces objectifs. Ceux-là incluent la sélection rationnelle, la promotion de l'utilisation des listes de médicaments essentiels (LME), les coûts abordables de médicaments, la mise à jour et le renforcement des comités pharmacologiques, la formation des professionnels, le partage d'information et l'éducation des communautés, et le développement de recherches sur l'utilisation des médicaments.

Des études sur l'utilisation et les effets indésirables des médicaments antimicrobiens dans les hôpitaux sont en cours. Une autre étude a été conduite avec des protocoles d'évaluation et d'utilisation des médicaments antimicrobiens dans les centres de santé. Ceci est au niveau périphérique et aidera à réduire l'utilisation irrationnelle des médicaments antimicrobiens.

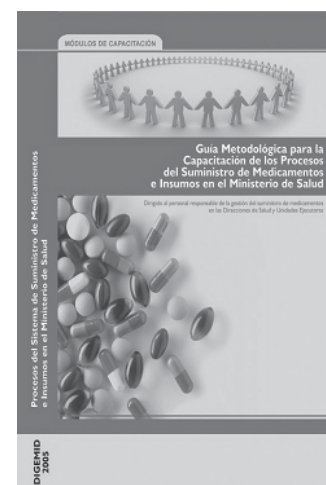
Q: Qui selon vous devrait jouer le rôle principal dans la promotion et l'assurance de l'URM et quelles actions spécifiques ont été prises aux

Pérou à cette fin?

A: Le gouvernement, à travers ses agences, celles qui prescrivent, celles qui dispensent et les professionnels de la santé en général, la population et l'industrie pharmaceutique ont des rôles importants à jouer pour garantir l'URM. Au Pérou, le comité national des médicaments rassemble ces intervenants et inclue les organisations des sociétés civiles, les écoles professionnelles, les universités, les institutions de coopération, les églises et autres.

Au regard des actions spécifiques pour promouvoir l'URM, le ministère de la santé a fait un progrès significatif pour accroître l'accès aux médicaments, et pour réduire le coût des médicaments au moyen d'achats groupés. Nous avons aussi fait des progrès dans l'encouragement de l'utilisation des LMEs, la formation de Comités Pharmaceutiques Thérapeutiques dans les hôpitaux et les centres de santé, au niveau régional afin que leur travail soit plus efficace.

Un progrès a été fait dans la promotion de l'enseignement sur l'utilisation des médicaments, et dans l'intégration de ces contenus dans les programmes universitaires et dans les lycées. ProVida fournit du soutien dans la conception de brochures éducatives concernant l'URM pour les écoles. Douze universités maintenant enseignent la pharmacologie et la pharmacothérapie en utilisant la méthodologie de l'Université de Groningen qui est reconnue par l'OMS comme étant l'éducation la plus adaptée pour une pharmacothérapie rationnelle.



Un manuel de formation pour le personnel du Ministère de la Santé sur la distribution des médicaments, intitulé: "Un guide sur les méthodes de formation pour la distribution des médicaments et les processus des agents de production"

Au niveau national, le gouvernement a développé et mis en oeuvre de meilleures pratiques de prescription des médicaments. Les meilleures pratiques de dispensation et de suivi des médicaments thérapeutiques sont en cours d'exécution.

Q: Quelles sont les difficultés qui existent dans la promotion des politiques d'URM au niveau national?

A: L'un des plus grands problèmes est le manque d'implication de l'acteur principal. Des lois inadéquates et faibles ne garantissent pas la qualité et empêchent la large diffusion de l'accès aux médicaments; les



Elly Wamari

patients utilisent souvent mal leurs médicaments et les prennent souvent sans ordonnance médicale. Les professionnels de la santé qui utilisent des standards inadéquats dans la prescription et la dispensation des médicaments contribuent aussi au problème. Ces standards sont empirés par des campagnes publicitaires

excessives et irrésistibles de la part des entreprises pharmaceutiques qui utilisent des moyens irrationnels et illégaux pour attirer les prescripteurs, les dispensateurs, y compris les techniciens pharmaceutiques et les aides- pharmaciens.

Puisque l'URM n'est pas une priorité pour le gouvernement, le manque de ressources est aussi un problème.

Q: Quel future percevez vous pour l'URM au Pérou?

A: Ayant considéré l'URM comme un pilier des politiques nationales sur le médicament et ayant créé le DIGEMID, un département spécifique dans sa structure de gestion, j'ai foi que nous

continuerons de promouvoir l'URM. En plus, le plan annuel URM 2007 du DIGEMID a été approuvé. Nous coordonnons le travail avec différentes organisations pour atteindre ce but. Par exemple, il y a des progrès dans la proposition et l'élaboration de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels. Nous travaillons à créer un Comité Thérapeutique Pharmaceutique et aussi à réaliser des achats de médicaments au sein du secteur public. Ceci permettrait de réduire les coûts des médicaments sans diminuer leur qualité.

Q: Selon vous quel est le rôle d'un pharmacien?

A: Le pharmacien est le spécialiste des médicaments. Il est inconcevable de parler de la qualité des soins pharmaceutiques sans la promotion de l'URM. En tant que personne consciente des questions du médicament, je crois que le rôle d'un pharmacien doit consister en la supervision, le contrôle de la qualité des produits et le processus. Il ou elle doit assumer la responsabilité de gérer, conseiller, informer et enquêter, selon les principes d'URM. A cause de son expertise dans les questions pharmaceutiques, sa participation est vitale dans la formulation de politiques et de mécanismes régulateurs pour assurer l'utilisation appropriée des médicaments.

Q: Durant les 21 années passées, PRO-VIDA a fait la promotion de l'URM au Pérou à différents niveaux. Selon vous, est ce que les résultats positifs de ce travail se voient dans la communauté?

A: J'admire PRO-VIDA parce que c'est l'une des organisations d'inspiration religieuse qui a aidé les pauvres lorsque le pays traversait des situations très difficiles.

PRO-VIDA a introduit et a fait la promotion du concept URM lorsqu'il n'était pas connu dans les universités et dans le secteur public. Je crois que le travail de PRO-VIDA a été

extrêmement important non seulement pour DIGEMID mais aussi pour tout le pays. Nous récoltons maintenant la récompense du travail anticipé de PRO-VIDA dans l'URM.

Q: Quels aspects du travail de la communauté pour la promotion URM doivent être plus soutenus? Connaissez-vous d'autres pays qui ont développé ces stratégies de façon réussie?

A: Puisqu'il est difficile pour le gouvernement d'atteindre les lieux éloignés, les promoteurs de la santé et les pharmacies de base continuent d'être une bonne option pour améliorer l'accès aux médicaments et aux soins de santé. L'éducation et la formation dans la manipulation des médicaments doit continuer. DIGEMID, ensemble avec PRO-VIDA, ont développé un manuel sur la manipulation et l'utilisation des médicaments pour les responsables des pharmacies dans les centres de santé. Ce manuel est utilisé pour instruire la communauté sur la bonne utilisation du médicament. Il y a eu un succès dans la mise en oeuvre des stratégies pour promouvoir l'URM dans les pays de l'Asie et de l'Afrique. Cependant dans cette région (Amérique Latine), j'ai eu l'opportunité de partager des expériences avec les autres autorités régulatrices dans les régions de l'Amérique du Sud y compris la Chile, l'Argentine, et le Brésil. Malheureusement l'URM n'a pas été bien développée dans la plupart de ces pays.

Q. PRO-VIDA a été créé pour soutenir les efforts de la communauté à obtenir l'accès aux services de santé et aux médicaments essentiels, et pour suppléer à l'absence du gouvernement dans ce domaine. Selon vous, comment est ce que de tels efforts, associés à ceux du gouvernement s'assurent que l'URM deviennent une réalité?

A: Je crois que ces institutions ont aidé à l'amélioration de l'accès aux services et aux médicaments dans les cadres éloignés, ce que le gouvernement trouve toujours difficile à faire à cause des troubles civils, du terrorisme, des

contraintes budgétaires ou du manque de personnel de santé qualifié.

Le Ministère de la Santé au Pérou a fait un effort pour améliorer l'accès et la distribution des médicaments. Nous sommes aussi arrivés à diminuer le prix des médicaments. Aussi, nous maintenons notre but d'assurer la disponibilité des prix les plus bas dans tout le pays. Néanmoins, nous avons toujours des difficultés dans la distribution des médicaments, pour lesquels le travail que font les églises et les organisations telles que PRO-VIDA est essentiel. Bien que nous ayons pu augmenter la disponibilité en milieu urbain, le manque des provisions persiste dans les cadres éloignés.

Q: Vos derniers commentaires...

A: A nos amis de EPN et de PRO-VIDA, j'aimerais exprimer ma reconnaissance pour cet interview. Continuons à travailler pour la promotion de l'URM. Beaucoup de pays africains développent d'importantes stratégies dans ce domaine et il est important de partager nos réalisations, leçons apprises, meilleures pratiques et les défis auxquels nous faisons face pour améliorer notre travail et mieux promouvoir l'URM. Je crois qu'une communication plus fréquente facilitera l'apprentissage des expériences.

En plus, je félicite toutes les églises, tous les secteurs qui soutiennent le travail dans la communauté, le travail des promoteurs de la communauté, qui sont d'un grand soutien pour tous les systèmes de santé officiels.

Dr. Amelia Villar est le directeur principal du General Direction of Medicines, Production Agents and Drugs (DIGEMID), une branche du Ministère de la Santé qui réglemente l'utilisation des produits pharmaceutiques, matériels médicaux, instruments et cosmétiques qui sont disponibles sur le marché pérouvien. Il contribue à un accès équitable des médicaments essentiels, à la population, basé sur un système intégral d'assurance de qualité des médicaments.

Josefa Castro Sáenz est un pharmacien et le gérant de Drug Supply Area à Servicio de Medicinas PROVIDA au Pérou et le Point Focal National de EPN au Pérou.

César Aylas Flórez est l'assistant pharmaceutique de Regency à PROVIDA.

Bien que nous ayons pu augmenter la disponibilité en milieu urbain, le manque de provisions persiste dans les cadres éloignés.

SENSIBILISER LE PUBLIC BURKINABE SUR LES MEDICAMENTS DE LA RUE

Le phénomène des “médicaments de la rue” est répandu un peu partout au Burkina Faso. Les médicaments de la rue sont des produits qui échappent à tout contrôle et dont l’origine est souvent douteuse. CINOMADE, une association à but non lucratif en collaboration avec Pharmaciens Sans Frontières - Comité International (PSF-CI), ont développé une stratégie Cinéma Débat Interactif (CDI) pour éduquer et sensibiliser sur les dangers des médicaments de la rue. La stratégie consiste en la projection publique d’un film, ici “Tiim” (qui veut dire “médicaments” en Mooré, l’une des langues principales au Burkina), qui met l’accent sur le phénomène des médicaments de la rue. Ceci est suivi d’un débat dirigé par un animateur sur le sujet du film.

Dans des sachets en plastique et déposés sur une table du côté de la rue, portés dans des cartons d’emballage et d’une personne à une autre; sur le porte bagage d’un vélo sillonnant les villages et de concession en concession, ou étalés sur une natte ou sur une table au centre du marché: voilà comment les vendeurs ambulants vendent des médicaments aux consommateurs. Ce phénomène de “médicaments de la rue” est répandu dans tout le Burkina Faso. Les médicaments de la rue sont des produits pharmaceutiques qui échappent souvent à tout contrôle et leur origine est souvent inconnue, voir douteuse, et par conséquent ils ont des effets dangereux sur la santé des consommateurs. En dépit de cela, les affaires marchent bien pour les vendeurs ambulants de médicaments. .

CAMPAGNES DE SENSIBILISATION PUBLIQUE



Débat après la projection du film “Tiim”

En 2003, CINOMADE en collaboration avec Pharmaciens Sans Frontières - Comité International (PSF-CI) ont réalisé un documentaire titré “Tiim”¹ sur le sujet des médicaments de la rue. En 2005 pour communiquer et sensibiliser le public sur les médicaments de la rue, CINOMADE et PSF-CI ont utilisé le documentaire pour conduire des campagnes de sensibilisation dans trois provinces au nord du Burkina Faso.

La stratégie Cinéma Débat Interactif (CDI) consiste en la projection publique d’un film suivi d’un débat sur le sujet du film. Le débat est mené par un animateur et une animatrice. Un événement CDI dure pendant quatre heures environ, commençant par exemple de 20h aux environs de minuit.

Pour la campagne de CINOMADE/PSF-CI, une mission préparatoire s’est rendue dans chaque localité des 3 provinces afin de rencontrer des partenaires locaux (les services de santé, les gérants de dépôts pharmaceutiques, les associations, etc.) ainsi que les autorités administratives et coutumières pour une bonne organisation des activités CDI. Dans cette campagne, la spécificité résidait dans la réalisation de “micro-trottoirs filmés” dans chaque localité le jour même et projetés lors de la séance pour débiter la soirée avant la projection du film “Tiim”. En plus, le programme du soir comprenait la projection d’entretiens filmés avec des gérants de dépôts pharmaceutiques et un dessin animé sur les médicaments génériques titré “Ya boum yenga.”

Cette campagne a permis de réunir environ 27,000 personnes dans 12 localités différentes. Lors des débats, 210 personnes ont activement pris part, dont

144 hommes et 66 femmes. Les informations tirées des débats nous ont permis de répondre aux questions telles que: Qui sont-ils ces vendeurs ambulants? Comment arrivent-ils à entretenir leur commerce? Quels genres de médicaments vendent-ils? Quels peuvent être leurs effets? Quelles alternatives y a-t-il contre ces médicaments?

Qui sont les vendeurs ambulants?

Les vendeurs de médicament de la rue sont des commerçants qui n'ont aucun soucis pour la santé de leurs clients et même des effets néfastes que leurs produits peuvent causer. Au contraire, ils usent de plusieurs stratégies pour entretenir leur commerce. Un vendeur ambulant de médicaments de rue est comparable par exemple à un vendeur de chaussures ou de friperies. Leurs savoirs communs, c'est apprécier et qualifier positivement leur marchandise afin d'inciter la clientèle à consommer.

Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il vendait les médicaments, R. Salifou, un vendeur de médicaments interviewé dans le marché du village de Ingané lors du micro-trottoir répondit, *"Puisque je dois prendre ma famille en charge, il me faut une activité, c'est pourquoi je vend les médicaments."*² *"Ce n'est pas à moi de proposer un médicament à un client. D'habitude, l'intéressé est déjà tombé malade et s'est soigné avec un comprimé. S'il retombe malade de la même maladie, il cherchera le même médicament,"* affirme Alidou, vendeur de médicaments interviewé dans le village de Youba.²

Cependant, les vendeurs ambulants en savent peu sur les médicaments qu'ils vendent. Leur connaissance est souvent limitée à ce qu'ils apprennent des photos sur les emballages des médicaments. Selon Karim Compaoré, un vendeur ambulant et intervenant principal du film *"Tiim"*, être analphabète n'est pas une barrière à la vente des médicaments *"même si tu ne sais pas lire, tu peux vendre les médicaments. Il te suffit de te référer aux photos des emballages"*.

Bien que ces produits soient illicites, force est de constater que ce commerce prend de l'ampleur au Burkina Faso, parce que les vendeurs ne sont que rarement inquiétés par les autorités compétentes.

CINOWADE



Le vendeur ambulant Karim Compaoré *"Tiim"* avec son sachet de médicaments

Ceci explique le fait que les vendeurs ne se cachent pas et que les transactions ont lieu en plein jour au sus et au vu de tout le monde. De plus, les gains que procure la vente de ces médicaments sont souvent élevés par rapport au revenu moyen des populations. *"Un bon jour au marché peut me procurer jusqu'à 10 000 FCFA"* dit Karim Compaoré dans le film *"Tiim"* (à peu près 20 \$ US).

Comment arrivent-ils à entretenir leur commerce?

Accessibilité sans aucun effort

Les vendeurs se déplacent, rejoignent les clients chez eux ou sur leur lieu de travail. Ils sont connus de leurs clients car ils sont fréquents, discutent avec eux dans leurs langues, établissent ainsi un rapport de confiance, aussi en vendant souvent à crédit. Ils vendent souvent leurs produits à crédit, ce qui arrange le client qui ne peut pas payer immédiatement.

"Moi, j'habite à 12 kilomètres d'ici. Là-bas il n'y a pas de dépôt pharmaceutique. Si j'ai un mal de tête terrible, au lieu de pédaler mon vélo pour parcourir cette distance, je préfère acheter à un vendeur qui vient chez moi, parce qu'en cours de route le mal peut s'aggraver..." dit un participant au débat lors de la soirée du village de Bidi.³ *"Si mes enfants sont malades, j'achète les médicaments au marché. Souvent, le vendeur vient chez nous et je profite pour en acheter,"* dit S. Azeta, mère de jumeaux. *"Quand il vient, que dit-il?"* demande l'animateur de la soirée. *Il dit: "Sortez, sortez acheter des médicaments!"*

Bien que ces produits soient illicites, force est de constater que ce commerce prend de l'ampleur au Burkina Faso, parce que les vendeurs ne sont que rarement inquiétés par les autorités compétentes.

Coût des produits

Les prix proposés par les vendeurs influencent beaucoup les consommateurs. «*Nous savons tous que ce qui est bien protégé en pharmacie est mieux que ce qui est exposé en plein soleil et dans la poussière. Mais si tu n'arrive pas à nourrir ta famille, c'est difficile d'aller en pharmacie. C'est ce qui nous amène souvent à acheter dans la rue*» était les propos de la plupart des participants du CDI.

«*Si tu es malade et que tu n'as que 50 FCFA (à peu près 10 centimes US) sur toi, que fais-tu?*»

D. Salimata interviewée lors du micro-trottoir dans le village de Bidi.² répond: «*J'achète des médicaments au marché à 25 FCFA et j'économise le reste.*»



Quels médicaments vendent-ils?

Lorsqu'il lui a été demandé quels genres de médicaments il vend, Alidou, un vendeur de médicaments à Youba répond, «*Du Paracétamol, de l'ibuprofène, du 'Medic 55', du 'Deux couleurs', de la pommade et autres.*»²

Pendant que Karim Compaoré, le principal intervenant du film *Tiim* explique, «*Moi je vend des médicaments qui soignent les êtres humains, mais comme souvent des gens viennent demander des comprimés pour les animaux, alors je vend ça aussi maintenant.*»

Malheureusement les médicaments de la rue ont souvent des effets néfastes sur la santé des consommateurs. «*Moi je n'aime pas les médicaments de la rue, parce que souvent tu peux les prendre, quelques instants plus tard, tu as l'impression que tu es guéri de ton mal, pourtant tu es guéri juste pour quelques minutes. Le mal va revenir et souvent ça se complique*» affirme un participant au débat à la soirée de Ridimbo.³

Auprès des vendeurs ambulants, on peut aussi trouver des stimulants tels que les «14» par exemple. «*Ici, sur vingt personnes, ceux qui ne prennent pas les '14' ne valent pas trois. Parce que si tu en prends, tu n'as plus envie de manger et tu as la force pour travailler. J'ai commencé par prendre deux, puis quatre, cinq, et actuellement j'en prends neuf par jour.*»

Et pour pouvoir bien dormir le soir, je prends deux 'Bleus-bleus' » dit un intervenant au débat de Kera-douré.³

L'alternative proposée

Que ce soit dans le film «*Tiim*» ou lors des différentes soirées de sensibilisation que nous avons réalisées, les médicaments essentiels génériques étaient proposés comme alternative aux médicaments de la rue.

Les médicaments essentiels génériques ne sont pas difficiles d'accès grâce aux différents dépôts pharmaceutiques installés au sein des centres de santé, et ils peuvent soigner jusqu'à 80% des pathologies au Burkina Faso. Ces médicaments sont de bonne qualité, bien protégés et ne présentent pas de risque pour les consommateurs, et leurs prix sont adaptés au niveau de vie des populations.

Malgré cela nous avons constaté lors de nos séances CDI qu'il faut un sérieux travail d'information et de sensibilisation pour guider les populations vers les médicaments génériques.

Plusieurs des intervenants dans les micro-trottoirs de cette campagne ne savaient pas ce qu'était le médicament générique. Lorsqu'on leur pose la question «*Que veut dire médicament générique?*» Diallo l'un des participants répondit, «*Je suis désolé mais je ne connais pas cette maladie, j'en ai jamais entendu parler.*»

Il n'y a pas assez de campagnes de sensibilisation sur les génériques. Pour promouvoir les médicaments génériques, des interviews filmés ont été accordées à tous les gérants des différents dépôts afin qu'ils expliquent les avantages du générique. Ces images ont ensuite été projetées pour les participants.

Moumouni Sodrè est technicien audiovisuel de profession et responsable des tournées du Cinéma Débat Interactif de CINOMADE.

CINOMADE est une association à but non lucratif créée depuis 2001 au Burkina Faso, spécialisée dans la création, l'animation et la sensibilisation. Elle utilise l'audio-visuel, réalise des films de sensibilisation et les diffuse à travers quatre volets (Cinéma Débat Interactif, jeunes, femmes et vidéo-clubs).

www.cinomade.org, email:cinomade@hotmail.com

Référence:

- 1 DVD/Vidéo «*Tiim*», produit par CINOMADE et PSF-CI, dirigé par Berni Goldblat, durée 31 minutes, disponible en Mooré avec des sous-titrages en français et en anglais, Décembre 2003
- 2 Source sur vidéo, disponible à CINOMADE
- 3 Source sur cassette, disponible à CINOMADE

QU'EST CE QUE JESUS AURAIT FAIT?

MATTHIEU 21: 12, 13

La réflexion suivante a été préparée par **Manoj Kurian** du
Conseil Oecuménique des Eglises (COE)



Le Seigneur Jésus indigné physiquement a nettoyé le Temple, lorsqu'il a vu que l'adoration avait été commercialisée.

Ceux 'qui achetaient et vendaient' dans le Temple vendaient des animaux qui étaient utilisés pour le sacrifice. Les 'monnaieurs' fournissaient une devise qui était acceptable dans le Temple en échange contre la devise Romaine qui était considérée comme offense à Dieu puisqu'elle portait l'image de César, l'Empereur Romain. Bien que ce commerce semblait avoir un rôle légitime, aux yeux de Jésus la commercialisation excessive déshonorait le lieu saint de la prière. En réponse, il a agit fermement et avec autorité, en renversant courageusement les tables et en chassant les commerçants.

Aujourd'hui, le nettoyage du temple ne devrait pas être seulement vu comme une image de purification de nos âmes, mais aussi comme un signe de purification de la société. Je crois que Jésus a vu le Temple comme un lieu où tous les croyants pourraient avoir un accès libre pour adorer Dieu comme devoir fondamental pour chaque être humain.

Aujourd'hui il y a une falsification flagrante du droit fondamental de l'humanité d'avoir un accès juste et équitable à une alimentation équilibrée et une bonne santé. Il y a aussi des exemples flagrant de sociétés et d'institutions créées par la société, retirant ainsi sa responsabilité pour assurer un accès juste et

équitable aux médicaments pour tous.

De plus en plus, la provision de services est provoquée par les forces de marché mais pas par les besoins de la majorité. La majorité des recherches, l'innovation et le développement sont guidés par les besoins de la minorité qui a les moyens. Le moteur profit du marché a tendance à décider quels médicaments sont bons pour nous, pas nécessairement "la liste des médicaments essentiels"

Questions de réflexion?

1. Est ce que la situation décrite ci-dessus est acceptable?
2. Pouvons nous permettre que les instruments qui ont été créés pour servir l'humanité soient utilisés pour l'asservissement et l'appauvrissement des peuples?
3. Est ce que les affaires et l'industrie devraient conspirer à supprimer du "pain" moins cher mais essentiel et seulement promouvoir les "pâtisseries et gateaux chers" qui ont une marge plus élevée de profit?
4. Les nations et les sociétés devraient elles supprimer 'les médicaments essentiels' en faveur de médicaments superflus et non-essentiels, qui pourraient apporter plus de profits?
5. Quel est notre rôle et que devrions nous faire?
6. Qu'aurait fait Jésus dans de telles situations?



Suivi des médicaments essentiels

Ce bulletin a pour but d'aborder les questions sur les politiques nationales de médicaments, les questions pharmaceutiques courantes, l'utilisation rationnelle des médicaments, l'accès, la recherche opérationnelle et les stratégies éducationnelles. Publié deux fois par an en Anglais, en Chinois, en Français, en Russe et Espagnol, le bulletin est indiqué pour les définisseurs de politiques, les prescripteurs, les éducateurs de la santé, les administrateurs les organisations sanitaires de développement. Nous encourageons les lecteurs à apporter des contributions à ce bulletin en fournissant les lignes directrices de l'auteur. Disponible en ligne à: <http://www.who.int/medicines/publications/monitor>

Promouvoir la santé ou Pousser les médicaments?

Ce livre est une ressource excellente sur le monde ténébreux des pratiques de la promotion de l'industrie pharmaceutique, en examinant de façon critique les questions clés qui concernent la promotion du médicament. Le livre aborde plusieurs sujets y compris: le coût de la promotion, les codes de l'industrie et les pratiques, la publicité directe au consommateur sur la prescription des médicaments, surveillance des études après la vente et les conséquences d'une promotion des médicaments non contrôlée. Le chapitre final apporte des suggestions aux solutions pour aborder les excès dans la promotion du médicament.

Pour commander, envoyez un mail à: info@haiweb.org

Publié par: AIS Europe; 1992; 46 pages; ISBN 90-74006-03-5

Bulletin de Pharmacie Pratique

Ce bulletin a été publié pour la première fois en 1996. Il a été créé pour fournir de l'information appropriée et pratique sur la distribution et la gestion des médicaments pour les agents de santé, particulièrement ceux qui n'ont pas eu de formation spécifique en pharmacie. En 2000, après quinze éditions, la production s'est arrêtée. Le bulletin a été relancé en octobre 2006 par: AIS-Afrique, EPN, MEDS, et SHEF. Cette édition aborde le sujet du paludisme. Les anciennes éditions du bulletin sont en train d'être mises à jour et seront rééditées bientôt. Pour vous inscrire, veuillez envoyer une demande à: practicalpharmacy@gmail.com

ABC d'utilisation rationnelle des médicaments: A manuel pour l'éducation de la communauté

Ce livre est conçu pour aider les consommateurs à comprendre les questions de base concernant l'utilisation des médicaments; de créer la sensibilisation concernant les risques d'une mauvaise utilisation ou d'un abus des médicaments; et d'aider les individus et groupes à prendre des actions individuelles et collectives qui aideront la communauté à bien utiliser les médicaments. C'est un manuel utile pour les étudiants, les ONGs et les agents de santé au niveau communautaire.

Auteur: Godwin Nwadiibia Aja, Publié par AIS - Afrique, ISBN 978-35088-0-6

Guide pour une bonne prescription: Un manuel pratique

Une première créée à l'intention des étudiants en médecine, prêts à commencer la phase clinique de leurs études, ce livre fournit des directives pour le processus de prescription rationnelle. Il contient plusieurs exemples illustratifs et enseigne sur les compétences nécessaires durant une carrière clinique. Les étudiants diplômés et les docteurs praticiens peuvent l'utiliser aussi comme source d'idées nouvelles et peut être une motivation de changement.

Il est disponible en librairie en 15 langues dont le Français, l'Espagnol, l'Allemand, le Slovaque, l'Arabe, le Japonais, et le Chinois.

Publié par: OMS/EDM, OMS; 1994, 115 pages

Développer une pratique de pharmacie - une attention sur le soin du patient

Ce manuel est écrit pour les pharmaciens, les éducateurs et les étudiants dans tous les cadres sanitaires. Il présente une approche pas à pas pour les soins pharmaceutiques dans un environnement pratique général n'importe où dans le monde. Il peut être utilisé pour un apprentissage auto-guidé puisqu'il fournit des exemples et des modèles de soins. Le livre est disponible en anglais et une version française sera bientôt disponible en formats électronique et imprimé.

Disponible à: <http://www.who.int/medicines/>

Contact traite des différents aspects de l'implication des églises et de la communauté dans la santé, et cherche à rapporter des approches topiques innovatrices et courageuses aux promotions de la santé et de la guérison. Elle est publiée semestriellement en Anglais, en Français, en Espagnol et en Portugais.

L'édition de **Contact** a été publiée par le Réseau Pharmaceutique Océanien (EPN). Actuellement 2,000 copies sont distribuées. **Contact** est aussi disponible sur le site web du conseil Océanien des Eglises: <http://wcc-coe.org/wcc/news/contact.html>

Les articles peuvent être reproduits librement, pourvu qu'une reconnaissance soit faite à: **Contact**, la publication du Conseil Océanien des Eglises. Une liste complète des éditions passées est publiée dans la première édition annuelle de chaque langue.

Le coût moyen de la production et de l'expédition de chaque copie de **Contact** est de US\$ 2.50, qui totalise US \$10 pour quatre éditions. Les lecteurs qui ont les moyens sont encouragés à souscrire à **Contact** pour couvrir ces frais.

Comité Editorial: Eva Ombaka, Stella Etemesi, Jacqueline Nyagah.

Conception et mise en page: Stella Etemesi et Jacqueline Nyagah.

Relecture française: Hans Peter Bollinger et Kaboré Meelom

Pour obtenir plus d'informations sur cette édition, veuillez vous adresser à: Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN) P.O. Box 73860 - 00200 City Square, Nairobi, Kenya.

Tel. No.: 254 20 4444823 Fax: 254 20 4441090/4440306

Email: e pn@wananchi.com <http://www.epnetwork.org>

Imprimé par KulGraphics Limited, Box 18095, Nairobi, Kenya.