

PROBLÉMATIQUE DU MÉDICAMENT DANS LES CENTRES DE TRAITEMENT AMBULATOIRE DE LA CROIX-ROUGE FRANÇAISE AU CONGO

C. LIBAUDIÈRE, B. SIBILLE, N. BAKALA, T. TRAN-MINH, C. MOUALA, G. ADAM, J.F. MATTEI

Med Trop 2006; **66** : 598-601

RÉSUMÉ • La Croix-Rouge française est investie dans la lutte contre le VIH-sida en Afrique à travers les centres de traitement ambulatoire qu'elle gère et qui sont installés au sein des hôpitaux publics, notamment à Brazzaville et Pointe-Noire en République du Congo. Ces centres offrent aux patients séropositifs une prise en charge complète incluant la dispensation des médicaments, y compris les antirétroviraux. L'approvisionnement régulier en médicaments, réactifs de laboratoire et fournitures médicales nécessaires au suivi du patient est une donnée clé de la qualité de la prise en charge dans ces structures et de leur pérennisation. La Croix-Rouge française assure ce circuit d'approvisionnement dans les pays où il n'existe pas de centrale d'achats pharmaceutiques sécurisée, ce qui est le cas au Congo.

MOTS-CLÉS • Médicament - Approvisionnement - VIH - République du Congo.

DRUG SUPPLY FOR HIV PATIENTS IN DAY CARE CENTRE IN REPUBLIC OF CONGO: THE FRENCH RED CROSS EXPERIENCE

ABSTRACT • The commitment of the French Red Cross Society to fight against HIV-AIDS in Africa is based on day care centres (DCC) set up and operated within public hospitals, for instance in Brazzaville and Pointe-Noire in Republic of Congo. These outpatient facilities offer global care including supply of medicines and antiretroviral therapies. The regular supply of medicines, laboratory and medicals materials necessary for the follow-up of the patient is the key of the quality of these structures and their durability. The French Red Cross guarantees this supply chain in countries where no secure pharmaceutical purchasing centre exists, as for exemple in Republic of Congo.

KEY WORDS • Drug - Supply - HIV - Republic of Congo.

La Croix-Rouge française est engagée dans la lutte contre le VIH-sida, principalement en Afrique, privilégiant le renforcement des capacités locales et favorisant l'accès aux services et aux soins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Cette stratégie de prise en charge médicale et psychosociale a été développée pour la première fois au Congo avec l'OPALS (Organisation Panafricaine de Lutte contre le sida) en 1994, avec l'ouverture du premier centre de traitement ambulatoire (CTA) à Brazzaville (République du Congo). Depuis cette date, 15 autres centres ont été créés sur un modèle sensiblement identique.

Ils offrent aux patients une prise en charge globale alliant conseil et dépistage volontaire, suivi clinique et biologique dans le cadre de consultations ou d'hospitalisation de jour et la dispensation des médicaments y compris les antirétroviraux : chaque patient vu en consultation se voit délivrer les médicaments nécessaires à la pharmacie du centre avant de quitter le CTA.

Fin septembre 2006 près de 25 000 patients étaient suivis dont 7 200 bénéficiaient de traitements antirétroviraux dans les 11 centres toujours gérés par la Croix-Rouge française (CRF).

Dès 1999, en accord avec les autorités nationales, la CRF a ouvert au Congo un second CTA, situé à Pointe Noire. L'ouverture de ce centre correspondait à un réel besoin lié aux mouvements de populations suite aux différents conflits qu'a connus. Le pays, et c'était d'autre part un premier pas vers la décentralisation de l'offre de soins dans le domaine du VIH-sida.

Les deux centres du Congo comptent à ce jour une file active de 5 265 patients suivis régulièrement, dont 2 627 bénéficient d'un traitement antirétroviral (Tableau I).

Les centres sont gérés par des équipes de soignants professionnels congolais, dont 2 médecins à Brazzaville et 3 à Pointe-Noire.

Pendant de nombreuses années, la CRF a rempli les rôles d'opérateur et bailleur sur l'ensemble des projets, assumant en fonds propres la réhabilitation ou la construction des

• Travail de la Croix-Rouge française (C.L., T.Y.M., C.M., G.A., J.F.M.), Paris, France et du Centre de traitement ambulatoire de Brazzaville (B.S.) et de Pointe-Noire (N.B.), République du Congo

• Correspondance : C. LIBAUDIÈRE, Croix-Rouge française, 98 rue Didot, 75694 Paris cedex 14 • Fax : +33 1 44 43 12 34.

• Courriel : camille.libaudiere@croix-rouge.fr

• Article sollicité

Tableau I - Evolution de la file active de 2003 à 2006.

	2003	2004	2005	2006*
File active des CTA du Congo	2 131	2 796	3 654	5 265
Dont patients sous ARV	373	911	1 435	2 627

*chiffres à fin septembre 2006

centres, leur équipement, la formation du personnel et les premières dotations en médicaments.

Aujourd'hui le Congo, comme de nombreux états, a accès aux fonds multilatéraux internationaux pour la lutte contre le sida. La CRF assure un plaidoyer actif auprès des autorités pour qu'une partie de ces fonds soit dirigée vers les CTA.

DIFFÉRENTS CIRCUITS D'APPROVISIONNEMENT DU MÉDICAMENT

Au sein des deux CTA deux cohortes de patients existent selon le mode de financement et d'approvisionnement en médicaments (Fig. 1). Ces deux populations bénéficient de la même prise en charge et des mêmes traitements.

La cohorte initiée par la CRF et désormais financée par l'Union Européenne compte 396 patients dont la majorité a développé des résistances aux premiers médicaments et nécessite des traitements de seconde voire de troisième ligne, et des enfants pour lesquels l'approvisionnement en médicaments sous forme pédiatrique reste difficile.

La CRF achète directement les médicaments pour ces patients sur les fonds mis à disposition par l'Union Européenne dans le cadre d'un programme de trois ans.

Depuis deux ans, une seconde cohorte a vu le jour : l'Initiative Congolaise d'Accès aux Antirétroviraux

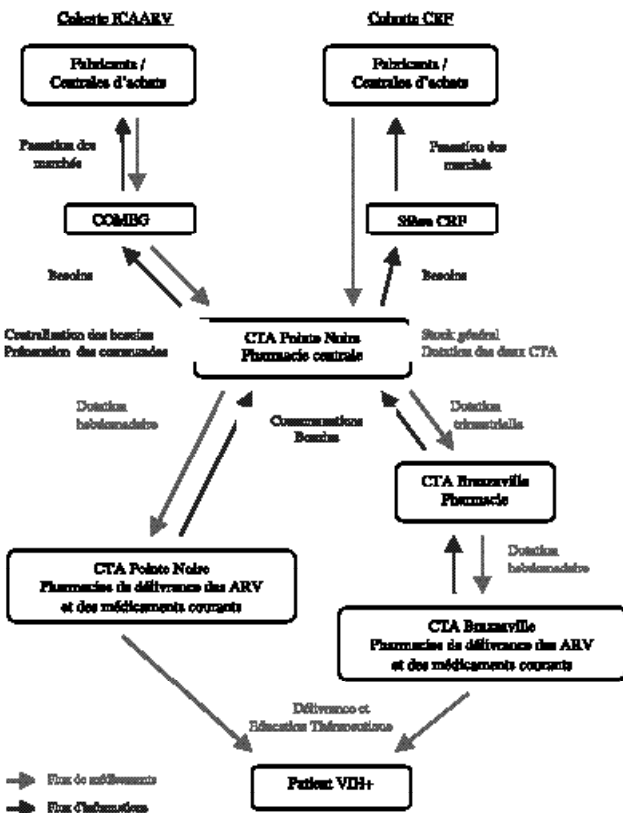


Figure 1 - Circuit d'approvisionnement des CTA de Pointe Noire et Brazzaville.

Tableau II - Prix de revient des protocoles antirétroviraux.

Schémas	Nb patients	%	Coût annuel (en Euro)	%	Coût moyen/patient/an
Première intention	2 576	98,1	635 270	93,8	426
Seconde intention	49	1,9	40 250	5,9	918
Troisième intention	2	0,1	2 100	0,3	1 041

(ICAARV), qui compte à ce jour plus de 2 000 patients. Un comité de médecins prescripteurs de l'ICAARV se réunit mensuellement pour décider des nouvelles inclusions sous ARV, qui sont pour la plupart des traitements de première ligne. L'ICAARV met à disposition des CTA les molécules nécessaires pour ces patients. Les CTA sont les principaux centres prescripteurs de l'ICAARV puisqu'ils prennent en charge les deux tiers de l'ensemble de cette cohorte. Notre objectif est que tous les patients puissent être pris en charge par cette initiative nationale, ce qui garantira la pérennisation de cette action.

Les médicaments sont achetés sur des fonds alloués par l'état à travers la centrale d'achats nationale congolaise (COMEG).

Deux systèmes d'approvisionnement en médicaments antirétroviraux cohabitent donc au sein des CTA : le premier, le plus direct, est sous la responsabilité de l'initiative nationale, tandis que le second est assuré par la CRF et concerne la cohorte des patients dont les traitements sont financés par l'UE. Ces modes d'approvisionnement différents ont parfois entraîné de graves dysfonctionnements lorsque l'ICAARV n'a pas été en mesure de délivrer les molécules nécessaires. Dans ces cas, la CRF a assuré de façon transitoire la dispensation des médicaments afin d'éviter les ruptures de traitement.

Fin septembre 2006, 2 627 patients bénéficiaient d'un traitement antirétroviral, toutes cohortes confondues, dans les deux CTA. On peut valoriser le coût des médicaments pour l'ensemble de ces patients (Tableau II).

La CRF assure, en plus des ARV, l'approvisionnement des centres en médicaments contre les infections opportunistes, médicaments essentiels et réactifs et consommables de laboratoire nécessaires au suivi biologique. Ces postes sont financés par la Banque Mondiale via le Comité National de Lutte contre le sida, et l'Union Européenne. Ils représentent en 2006, sur la base des files actives actuelles (Tableau III).

Tableau III - Coût annuel de la prise en charge.

Traitement	Coût en Euro
Médicaments contre les infections opportunistes	160 400
Médicaments essentiels et consommables	23 000
Suivi biologique des patients sous ARV	132 255
Autre suivi biologique	9 500
Total	325 150

LA PRATIQUE DE L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS

L'absence d'une centrale d'achats sécurisée ne nous a pas permis jusqu'à présent de nous approvisionner localement.

La spécificité des traitements, la nécessité d'une bonne évaluation des besoins et l'importance d'un approvisionnement régulier nous ont conduit à privilégier et à centraliser les commandes au siège à Paris afin de prévenir au mieux les risques de rupture.

Les procédures d'approvisionnement revêtent un caractère complexe, notamment en raison de la multiplicité des acteurs concernés dans le domaine des médicaments antirétroviraux et des procédures d'achats particulières à chaque bailleur que la CRF est tenue de respecter.

La gestion globale des deux pharmacies est centralisée à Pointe-Noire où un assistant sanitaire a la charge de la gestion des stocks pour les deux centres. Il travaille sous la supervision du délégué médical de la CRF au Congo.

La gestion de la pharmacie est une donnée clé de la qualité des soins dispensés dans les centres. Très vite, compte tenu de l'augmentation importante de l'activité des deux CTA, il a été indispensable de renforcer les compétences et de former le personnel à une meilleure évaluation des besoins. L'assistant sanitaire en charge de la pharmacie centrale a ainsi été formé par la CHMP (Centrale Humanitaire Médico-Pharmaceutique) pour être responsabilisé sur le volet du médicament.

Cette formation l'a doté d'outils informatiques pour rationaliser la gestion de la pharmacie, en facilitant le suivi des stocks et du rythme de dispensation ainsi que l'estimation des besoins et l'élaboration des commandes.

LE CYCLE DES COMMANDES

Le pharmacien est responsable du suivi des stocks et de l'évaluation des besoins en collaboration avec l'équipe médicale.

Les besoins sont centralisés et formalisés au niveau de la pharmacie et validés par le responsable médical des programmes CRF au Congo. La commande est ensuite transmise au siège à Paris.

Au niveau du siège la commande est validée sur le plan médical sur la base des recommandations thérapeutiques internationales et les recommandations sur le suivi biologique des patients sous antirétroviraux.

Enfin, la commande est transmise au département des achats chargé de la passation et du suivi des commandes de tous les centres de traitement ambulatoire.

La CRF est tenue de respecter les règles strictes de passation des marchés qui diffèrent selon nos bailleurs. Le bon respect de ces procédures est l'une des raisons qui nous a motivés à centraliser les commandes au siège.

Le choix des fournisseurs se fait sur les critères classiques : la qualité et la traçabilité des produits depuis leur site de production, le délai de livraison, le coût, les conditions de

transport. Concernant plus particulièrement les antirétroviraux, la CRF limite ses achats aux médicaments figurant sur la liste de pré-qualification de l'OMS.

Les marchandises sont expédiées sur place par avion ou bateau, à Brazzaville ou Pointe-Noire, selon les conditions de conservation requises pour les médicaments et autres consommables.

Malgré toutes les précautions prises pour garantir un bon acheminement, certaines livraisons arrivent défectueuses. Le rôle du pharmacien est également de veiller à ce que ces produits ne soient pas intégrés dans les stocks et soient signalés au siège pour être remplacés.

ACQUIS ET PERSPECTIVES

En centralisant les commandes au siège de la CRF à Paris, il nous est possible de négocier l'achat de médicaments ou de consommables à de meilleurs prix quand les volumes sont importants.

L'expérience nous a montré qu'il était préférable d'effectuer deux commandes par an afin de diminuer les risques de retard dans les livraisons. Ces deux commandes annuelles nous imposent d'avoir une réserve suffisamment vaste pour le stockage et la conservation des médicaments mais également une surveillance accrue des dates de péremption pour éviter les pertes. Dans ce domaine, l'informatisation de la gestion des stocks s'est avérée indispensable.

Par ailleurs, l'augmentation des files actives est une donnée complexe qu'il est important de prévoir et de maîtriser. Les deux CTA ont vu leurs files actives augmenter rapidement ces dernières années et il a parfois été nécessaire de commander en urgence certaines molécules indispensables. Ceci implique de notre part une certaine souplesse et une grande réactivité dans la réponse à apporter pour satisfaire les besoins.

Les schémas de première intention sont les plus répandus à ce jour, mais les proportions vont tendre à s'inverser dans les prochaines années lorsque les patients auront développé des résistances à leur premier traitement. Les molécules utilisées pour les schémas de seconde et troisième ligne étant beaucoup plus coûteuses, le coût total des traitements antirétroviraux augmentera.

Avant que ne soient définies les recommandations nationales sur les choix thérapeutiques, la CRF a, sur la base des recommandations OMS, établi la liste des médicaments essentiels et des médicaments spécifiques à la prise en charge du VIH-sida.

Parallèlement les bailleurs institutionnels et les autorités nationales ont effectué un travail important pour dynamiser et sécuriser la centrale d'achat nationale de produits pharmaceutiques.

Nous collaborons étroitement avec les autorités nationales pour les faire bénéficier de l'expérience acquise au niveau des deux centres, qui sont considérés comme des structures de référence dans le pays.

CONCLUSION

L'une des conditions à l'intégration définitive des CTA dans le système de santé est l'assurance d'un approvisionnement complet et régulier par la centrale d'achats nationale.

La question du médicament a été sous-estimée lors de la mise en place des centres. Nous avons dû faire appel à des

experts extérieurs qui nous ont permis de mieux appréhender cette problématique et de mettre en place les procédures nécessaires à un meilleur fonctionnement.

D'autre part, le passage à l'échelle et la décentralisation de la prise en charge souhaitée par les autorités congolaises connaîtra sans doute ce type de difficultés. Il est donc important de mettre en place dès à présent les structures permettant la disponibilité régulière des médicaments au niveau des régions ■

