



Centre Hospitalier des
Spécialités
Nouakchott



Faculté de
Médecine de
Nouakchott

ACCESSIBILITE ET DISPONIBILITE DES ANTIEPILEPTIQUES A NOUAKCHOTT MAURITANIE



Mouhamadou DIAGANA, Emmanuelle Mylène TONGA

Séminaire Sur les MCNT-Cotonou 19-21 /02/2020

Introduction

- ❑ **Pathologie Chronique ubiquitaire avec une prévalence mondiale estimée d'environ 8.2 pour 1000.**
- ❑ **PED peut atteindre les 15 pour 1000 avec une incidence proche de 100 nouveaux cas annuels pour 100 000 habitants.**
- ❑ **Prise en charge médicamenteuse depuis 1912**
- ❑ **le déficit thérapeutique reste encore élevé dans nos pays**

Introduction

❑ **Nombreuses Barrières Identifiées**

- **Facteurs socio-culturels**
- **Niveau Socioéconomique des familles des PVE/ Prix des MAE**
- **Non disponibilité permanente des MAE dans les structures de commercialisation**

Introduction

❑ Notre Etude : Enquête

Objectif

➤ Disponibilité :

Identifier les principales causes de rupture des Principaux MAE utilisés dans le traitement de fond de l'épilepsie en Mauritanie au niveau des Hôpitaux publics et officines de Nouakchott

➤ Accessibilité

Déterminer le poids financier que représente ce traitement dans le budget des ménages

Méthodologie

➤ **Cibles :**

- PVE et familles
- Pharmacies des Hôpitaux et Officines Pharmaceutiques

➤ **Lieu :**

- Service de Neurologie CHS
- Clinique Kissi
- Pharmacies des 4 Centres Hospitaliers de Nouakchott
- Officines de différentes Moughataa de NKTT

➤ **Durée :** 7 mois : du 1^{er} octobre 2017 au 30 Avril 2018

➤ **Outils**

- Questionnaire 1. Patients
- Questionnaire 2. Officines
(Mandy Nizard)

Méthodologie

❑ Inclus :

➤ PVE des deux sexes

- Quels que soient leurs âges, leurs manifestations cliniques et leurs étiologies,
- Sous traitements depuis plus 6 mois.

➤ Officines

- autorisées à commercialiser les MAE selon la liste fournie par la DPL

➤ Consentement:

- Patients et familles après explication
- Officines : accord du Responsable après présentation d'une lettre du DPL

Méthodologie

❑ Non Inclus

➤ Patients

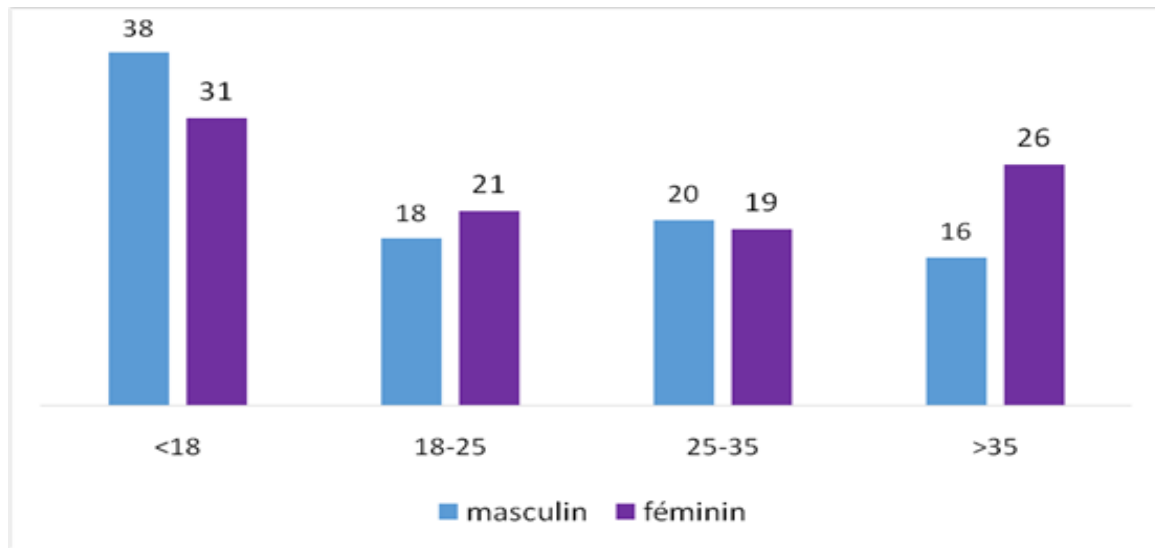
- Sous MAE non suivis régulièrement
- Patients sous antiépileptiques, comme traitement de fond d'une pathologie autre que l'épilepsie
- Patients sous plusieurs MAE depuis 6 mois prescrits par plusieurs médecins.

➤ Officines

- Les dépôts pharmaceutiques

Résultats/Tranches d'âge et Sexe

Effectif : 189 patients inclus répartis entre 92 hommes (48,7%) et 97 femmes (51,3%) avec un sexe ratio de 0,94.



âge moyen de 26,91 ans \pm 16,53

Figure1: Répartition selon les tranches d'âge et le sexe

Résultats/Quelques Aspects

☐ Structures

- 57 % des patients au CHS
- 43 % clinique Kissi

☐ Lieu de résidence

- 88% en milieu urbain
- 12 % en milieu rural

☐ Statut marital:

- 53% des patients majeurs étaient célibataires

☐ Instruction

- 52,4 % des patients étaient non scolarisés,
- 11,6 % Enseignement originel.

Résultats/Taille des familles

Tableau I. Répartition selon la taille des familles

Taille (membres)	Effectif	Pourcentage
2-5	82	45,4
6-9	40	25,2
≥ 10	2	1,1
Total	124	67,7

Résultats/ Profession

Tableau II Répartition des patients selon la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Emplois Rémunérés	26	13,8
Commerçant	11	5,8
Travailleurs itinérants	5	2,6
Retraités	5	2,6
Etudiants	2	1,1
Sans emploi	70	37,0
Total	189	100

Résultats/Répartition PH et Officines

Tableau III . Répartition des Pharmacies et Officines dans les différentes Moughattaa (communes) de Nouakchott

Moughattaa	Effectifs
Tevragh-zeina	20
Arafat	5
Ksar	9
Sebkha	8
Toujounine	4
El Mina	5
Total	51

Résultats/Répartition des MAE

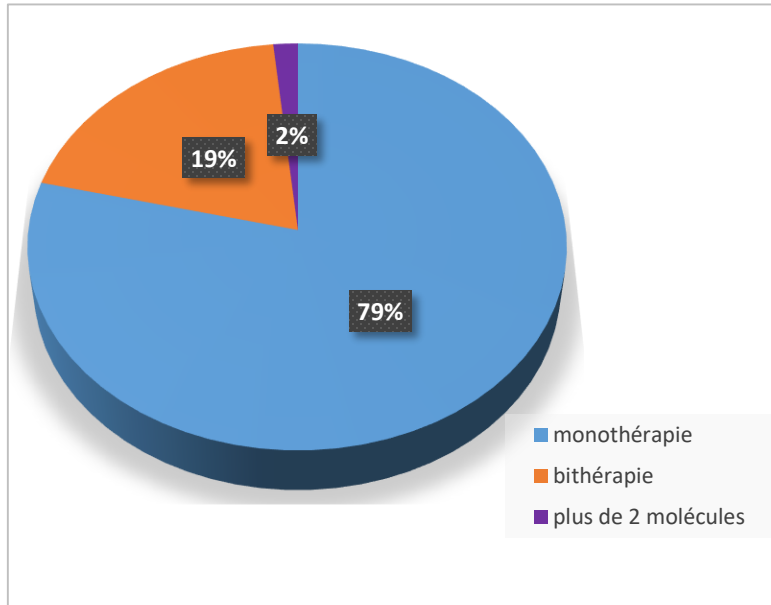


Figure 2. Répartition des patients selon le nombre de MAE utilisé

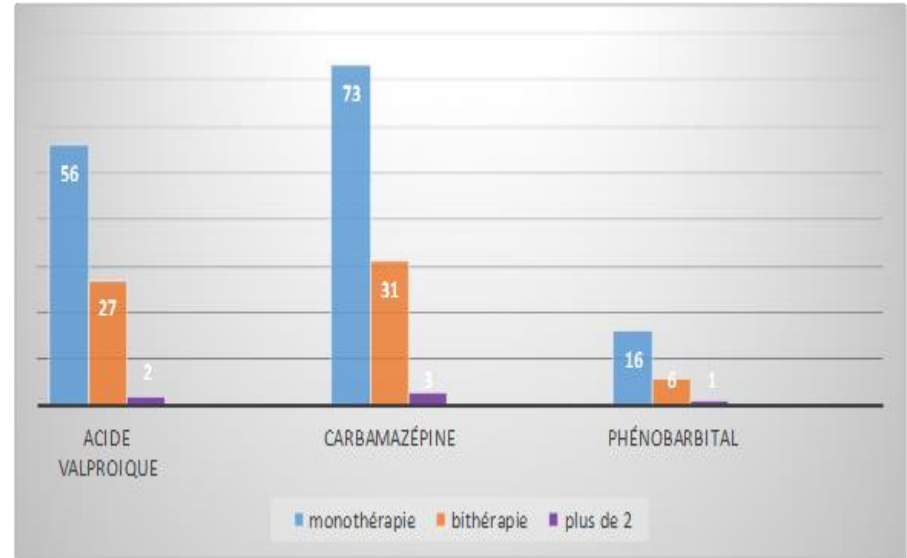


Figure 3. Répartition des patients selon les molécules et le type d'associations

Résultats/Approvisionnement

Approvisionnement

☐ Patients :

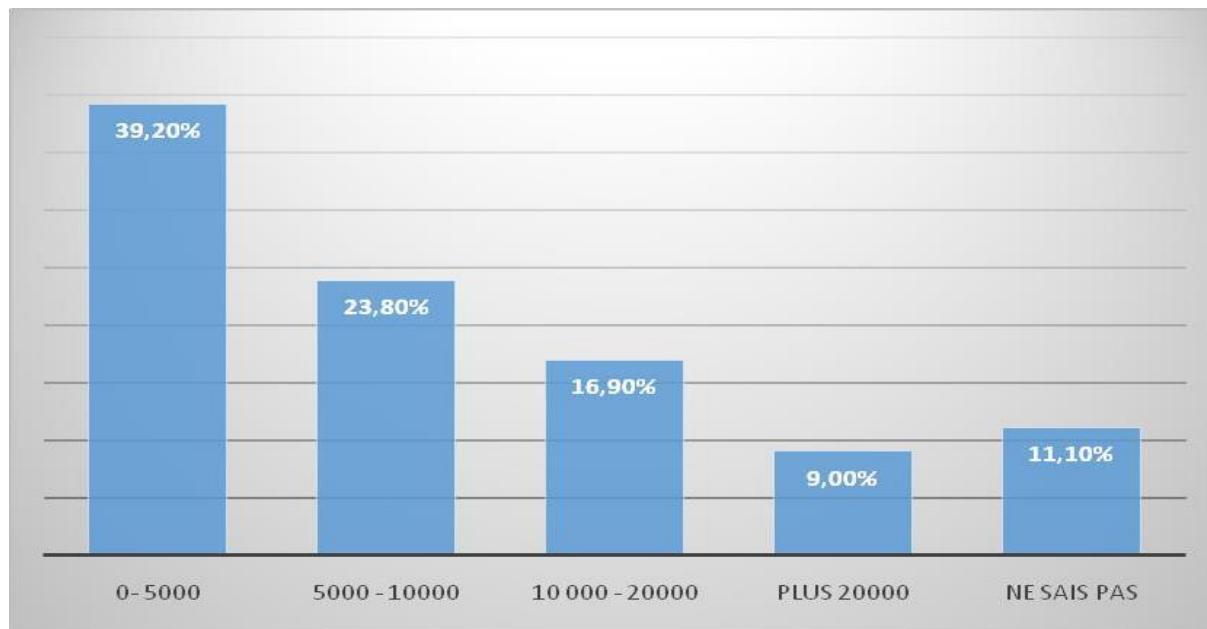
- 167 patients (88,35 %) : Exclusivement en Officine en Mauritanie
- 22 patients (11,65%) à partir de l'étranger.

☐ Officines:

- Grossistes locaux : 50
- Importation de l'étranger de l'étranger : 1

Résultats/ Coût Mensuel Traitement

Coût mensuel du traitement (en MRO)



1 euro: 400 MRO

Résultats: Coût des MAE/ Budget Familial

Tableau IV : *Part du coût mensuel du traitement dans le budget Familial*

	Effectifs	Pourcentage %
Inférieur à 10%	126	66,7
10% - 15%	23	12,2
16% - 20%	9	4,8
21% - 30%	1	0,5
31% - 40%	2	1,1
Ne sais pas	28	14,8
Total	189	100

Résultats / Cause de Rupture du traitement Patients

☐ **Non observance du traitement : 18 (9,52%)**

Tableau V. Principales causes de rupture du traitement chez les patients

Causes	Effectif	Pourcentage
Rupture au niveau des officines	10	55,56
Coût	2	11,11
Non Compliance	6	33,33
Total	18	100

Résultats/ Durée Moyenne de Rupture des MAE dans les Officines

❑ Disponibilité au moment de l'enquête

- 46 officines : avaient un stock de MAE
- 4 pharmacies de Hôpitaux publiques : n'avaient pas de stocks de MAE

Tableau VII: durée moyenne annuelle de rupture des MAE dans les officines

MAE	0 -4 Sem	>4- 8 Sem	+ 8 Sem	Permanente
Acide valproïque	33 (64,7%)	9 (17,6%)	5 (9,8%)	4 (7,8%)
Carbamazépine	4 (7,8%)	5 (9,8%)	38 (74,5%)	4 (7,8%)
Phénobarbital	2 (3,9%)	6 (11,8%)	38 (74,5%)	5 (9,8%)
Lamotrigine		1 (2%)	4 (7,8%)	42 (82,4%)
Clonazépam	1 (2%)	2 (3,9%)	19 (37,9%)	27 (52,9%)

Résultats / Cause de Rupture des MAE Officines

Tableau VI: Causes de Ruptures des MAE dans les officines

MAE	Rupture de la structure d'approvisionnement	Absence de commande
Acide valproïque	47 (92,2%)	4 (7,8%)
Carbamazépine	47 (92,2%)	4 (7,8%)
Phénobarbital	47 (92,2%)	4 (7,8%)
Lamotrigine	6 (11,8%)	40 (78,8%)
Oxcarbazépine		46 (90,6%)
Clonazépam	23 (45%)	25 (49%)

Résultats/ Différence de Prix des MAE dans les officines

Tableau VII : Différence des Prix des MAE dans les Officines

1 euro : 40 MRU

MAE	Prix minimum	Prix maximum	Différence de prix
	(MRU)	(MRU)	(MRU)
VPA 500 chrono	350	580	230
VPA 500	284	420	136
VPA 200 cp	140	260	120
VPA 200 gttes	150	300	150
VPA sirop	120	400	280
CBZ 200 LP	160	280	120
CBZ 200	250	430	180
CBZ 400 LP	110	370	260
CBZ sirop	120	450	330
PHB 50	30	130	100
PHB 100	50	150	100
LTG 25	690	900	210
LTG 50	965	1380	415
LTG 100	1460	1650	190
CNZ	120	290	170

Commentaires/Accessibilité

☐ Coût :

- 40,7 % déclarent dépenser entre: 12,5 à 50 euros/ Mois pour les MAE
- 9% plus de 50 euros
- Part dans le Budget familial
17,5 % vont dépenser jusqu'à 30% du budget familial mensuel

☐ Emploi

- 37% sont sans emploi rémunéré
- 13% avaient un emploi
- 2,6 % retraités

Commentaires/Accessibilité

- ❑ Salaire moyen
 - Environ 7000 et 10 000 MRU (175 à 250 euros)
- ❑ Taille des familles
 - Chez 25% des patients : famille de 6 à 9 membres
- ❑ Coût mensuel de certaines molécules

MAE	Prix minimum	Prix maximum	Différence de prix
	(MRU)	(MRU)	(MRU)
VPA 500 chrono	350	580	230
VPA 500	284	420	136
VPA 200 cp	140	260	120
VPA 200 gttes	150	300	150
VPA sirop	120	400	280
CBZ 200 LP	160	280	120
CBZ 200	250	430	180
CBZ 400 LP	110	370	260
CBZ sirop	120	450	330
PHB 50	30	130	100
PHB 100	50	150	100
LTG 25	690	900	210
LTG 50	965	1380	415
LTG 100	1460	1650	190
CNZ	120	290	170

Commentaires/Accessibilité

❑ Rupture du traitement

- Moins de 10% ont déclaré interrompre leur traitement
- 11, 11% ont lié directement cette rupture au coût du traitement
- Plus de 55 % ont lié cette rupture à la non disponibilité au niveau des officines
- Non respect des prix homologués avec augmentation parfois abusive surtout en période de rupture

Commentaires/Accessibilité

Hypothèses

- ✓ Solidarité familiale (au sens large)
- ✓ ONG pour assister certaines familles très pauvres ayant un enfant handicapé ou souffrant de pathologie chronique (Epilepsie++)
- ✓ Rôle de la CNAM : n'a pas été pris en compte dans cette enquête (raisons !!!)
- ✓ Véracité : tendance à cacher ses faiblesses dans notre société

Commentaires/Disponibilité

❑ Causes de rupture des MAE

➤ Pour les 3 MAE essentiels

- ✓ Absence de disponibilité au niveau des grossistes

- ✓ Absence de commande (7,8%)

➤ LMTG et OXC : Absence de commande : rarement prescrits (coût)

Observations

- ✓ CAMEC : voie officielle de la commande. Refus de coopérer

- ✓ voies parallèles : non avouées

Conclusion

Au terme de cette enquête nous avons pu établir que

1 – Malgré le coût relativement élevé du traitement médicamenteux de cette pathologie chronique, dans un pays de faible revenue pour des familles le plus souvent nombreuses,

l'accessibilité reste bonne (plusieurs facteurs)

Conclusion

2~ la raison principale de la rupture des traitements reste la non disponibilité au niveau des officines qui est elle-même liée à la rupture au niveau des grossistes répartiteurs eux même dépendant de la CAMEC

: Raison des ruptures intempestives

Limites de notre enquête : /refus de coopération du DG et de son équipe

Mais nous avons fini par comprendre !!!

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**

