

MAINTENIR LES ACQUIS DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Hôtel de Ville de Paris - 21 MAI 2012

La lutte contre les résistances aux médicaments

Un enjeu pour les Combinaisons Thérapeutiques à base
d'Artémisinine (CTA)

Lutter contre le développement de résistances aux médicaments

1. Préserver l'acquis, avec des médicaments

- Adaptés aux besoins des patients
- De qualité
- Utilisés de façon rationnelle

2. Anticiper l'avenir

- Surveiller l'émergence de résistances
- Investir en Recherche & Développement

Préserver l'acquis

Préserver les Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA)

- **OMS 2001 : recommande les CTA pour traitement du paludisme non-complicqué**
 - Efficacité
 - Prévention des résistances
- **OMS 2006: demande arrêt des monothérapies à base d'artémisinine**
 - Décembre 2011: 25 pays autorisent encore les monothérapies à base d'artémisinine, 28 firmes continuent à les fabriquer ⁽¹⁾

(1) *Paludisme: la mortalité baisse mais les progrès restent fragiles.* Communiqué de presse OMS 13 décembre 2011.

Des CTA adaptées aux besoins des patients

Nourrissons
(<8 kg)



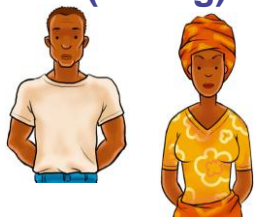
Petits Enfants
(8-17 kg)



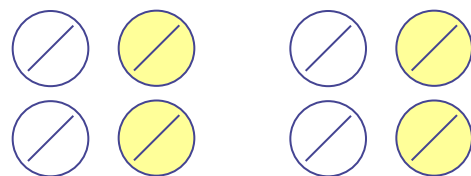
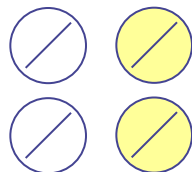
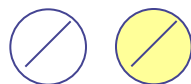
Grands Enfants
(17-35 kg)



Adultes
(>35 kg)



Co-blistre
Artésunate-Amodiaquine



Association fixe
ASAQ Winthrop®



CTA abordables pour tous: Initiative AMFm (Affordable Medicines Facility malaria)



- **Principe:** remplacer monothérapies et médicaments de mauvaise qualité par des associations fixes de bonne qualité, en particulier dans le secteur privé
- **Médicaments éligibles:** préqualification OMS ou enregistrement « stringent »
- **Prix subventionnés (95% co-paiement)**
- **Phase 1 (2010-2012):** 8 pays pilotes
 - Cambodge, Ghana, Kenya, Madagascar, Nigéria, Tanzanie (avec Zanzibar), Ouganda
 - Mars 2012 : 220 millions de traitements co-financés
 - Evaluation Phase 1: fin 2012

Garantir la qualité des médicaments

- **Niveaux de qualité internationaux: Préqualification OMS / Autorités réglementaires « ICH »**
 - Nécessaire pour accès aux financements internationaux (Fonds Mondial, USAID, Banque Mondiale, UNITAID..)
- **Lutte contre les contrefaçons**
 - Recueil d'échantillons sur le terrain
 - Laboratoires de contrôles
 - ➔ **Application effective des réglementations nationales et internationales**



FAUX

VRAI



VRAI

FAUX

Assurer l'utilisation rationnelle des médicaments: Information Education Communication (IEC)

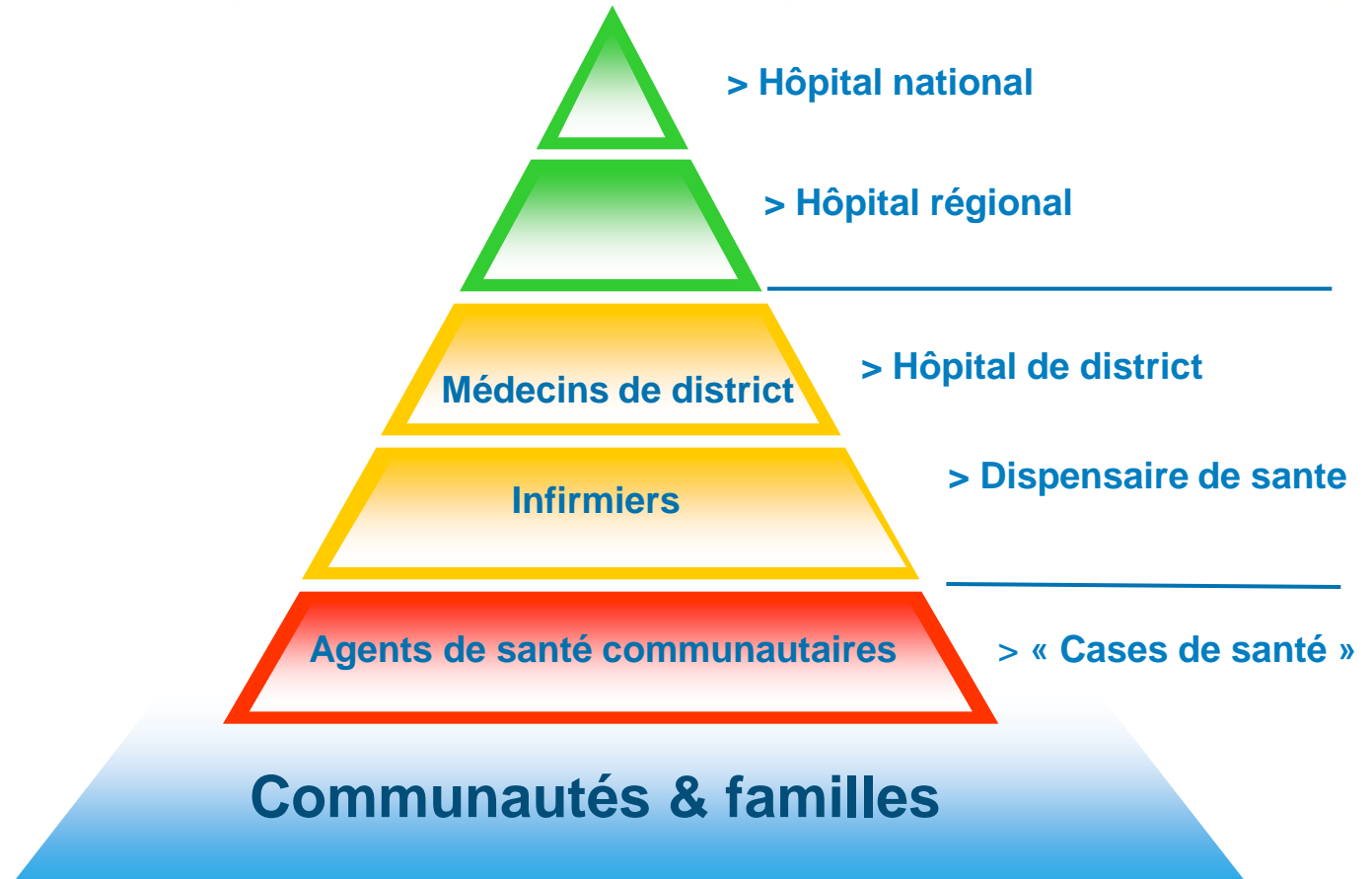
● Pourquoi ?

- **Prise en charge globale de la maladie:**
 - **Prévention**
 - **Diagnostic** (recommandation OMS 2010)
 - **Traitement**
- **L'offre en médicaments, diagnostics, moyens de prévention, etc... doit correspondre à une demande du terrain = appropriation**

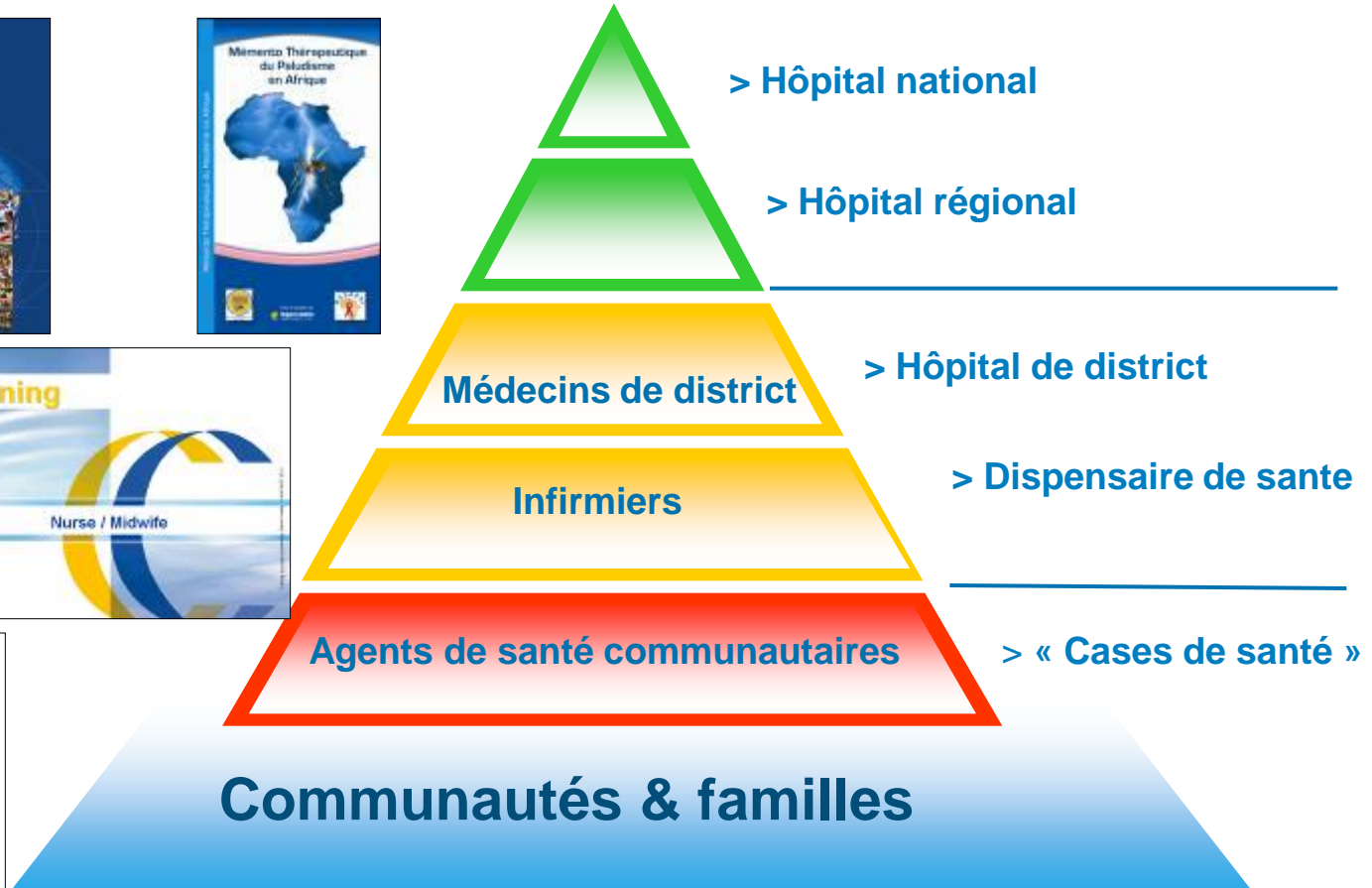
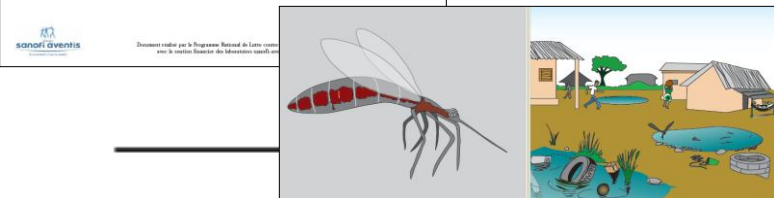
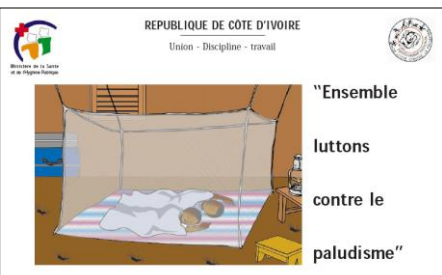
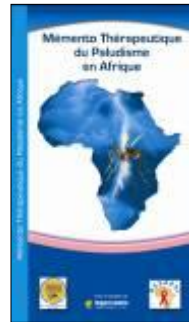
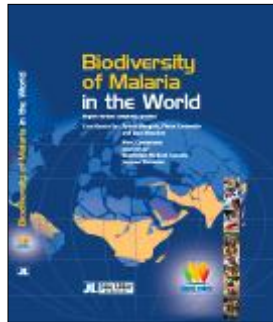
● Comment ?

- **Outils d'IEC conçus pour des auditoires spécifiques**
- **Adaptés par les partenaires de terrain**

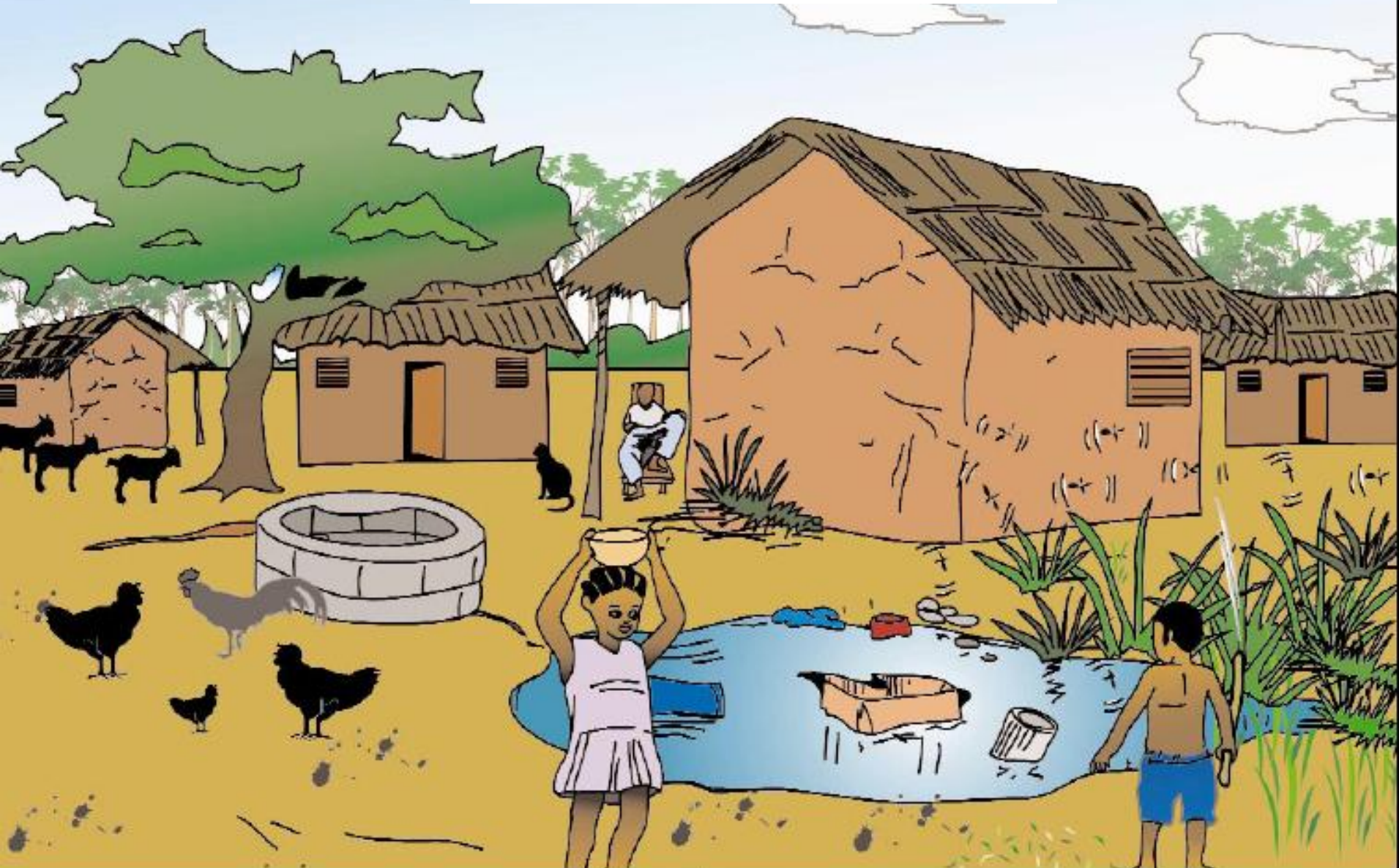
Outils d'Information Education et Communication



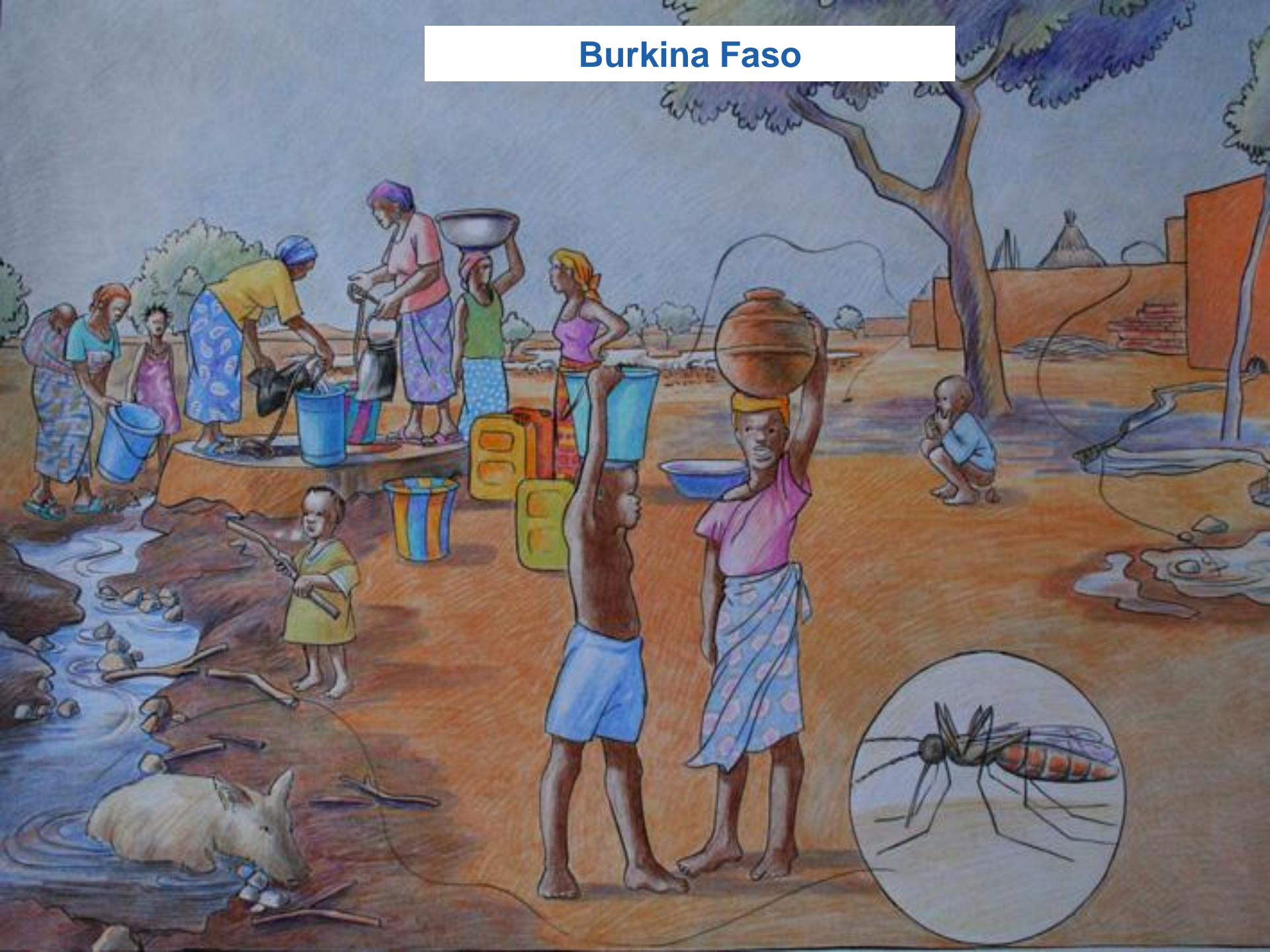
Outils d'Information Education et Communication



Côte D'Ivoire



Burkina Faso



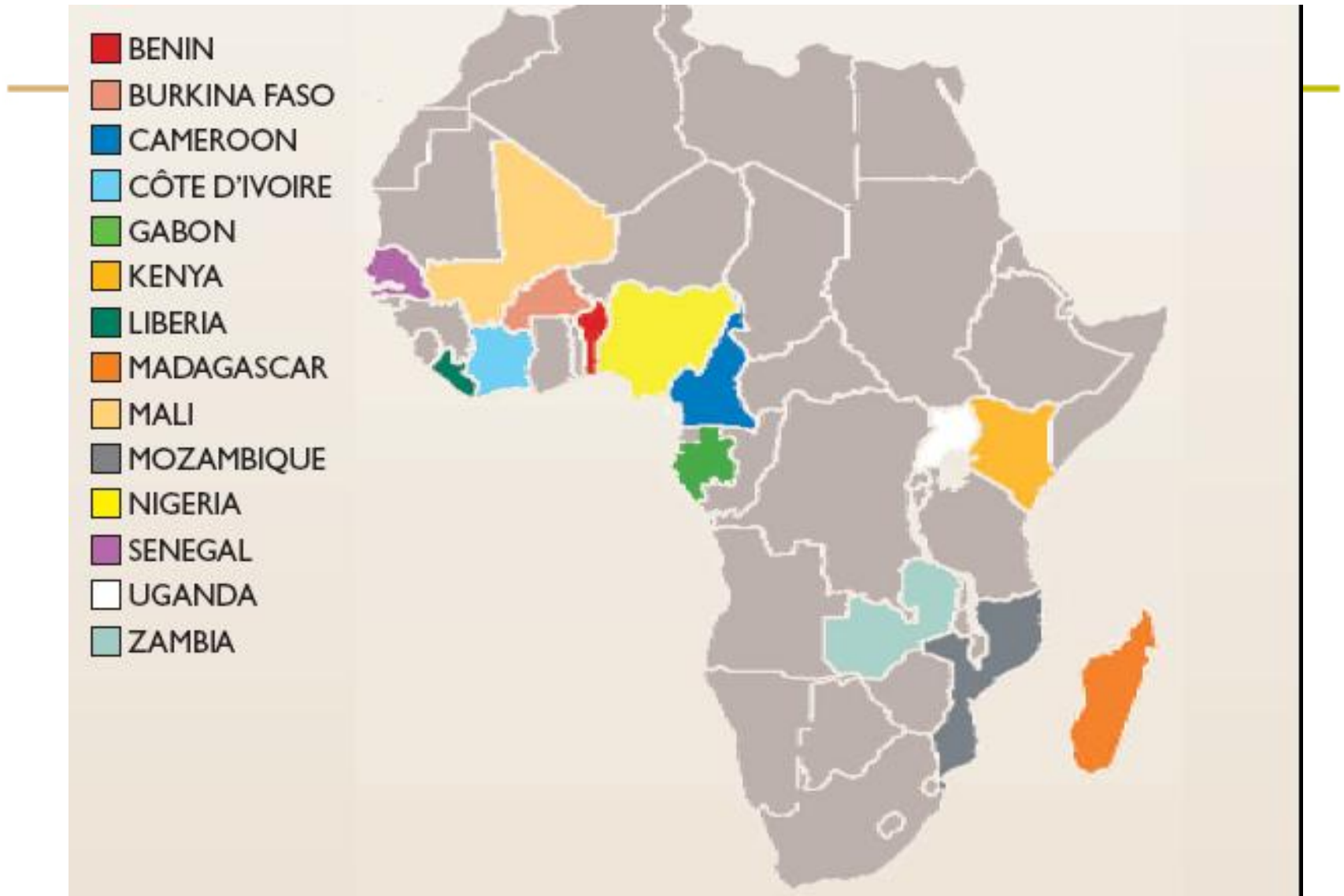
Anticiper l'avenir

Surveiller l'émergence de résistances et la sécurité des médicaments

Plan de Gestion des Risques (Risk Management Plan)

- **Constat: systèmes de pharmacovigilance et surveillance des résistances insuffisants dans de nombreux pays**
- **Principe : surveiller la tolérance et l'efficacité d'un médicament à travers des études proactives sur le terrain pour**
 - Répondre aux questions sur la sécurité des médicaments
 - Surveiller l'émergence de résistances
- **Plan de Minimisation des Risques d'ASAQ Winthrop**
 - 15 études menées dans 14 pays d'Afrique, Inde, Colombie, Myanmar
 - > 20 000 patients
 - 1^{er} Plan de Gestion des Risques soumis à l'OMS
 - Collaboration avec le WWARN pour la surveillance des résistances

Plan de Gestion des Risques ASAQ Winthrop - Afrique



Investir en Recherche & Développement

- **Investissement pour le long-terme**
 - Nécessaire pour anticiper le développement de résistances
 - Nouveaux mécanismes d'action
 - A haut risque
 - Retour sur investissement?
- **R&D: Unité Stratégique Thérapeutique – Anti-infectieux**
 - Maladies nosocomiales
 - Paludisme, Tuberculose, Maladies Tropicales Négligées
 - Partenariats avec DNDi et MMV



Conclusion

Conclusion: The Global Malaria Action Plan

Table 1: Summary of annual global costs

Cost (US\$ millions)	2009	2010	2015	2020	2025
Prevention cost	3,728	3,982	3,724	3,864	2,576
Case management cost	968	1,359	550	226	87
Program cost	638	839	764	787	714
<i>Global control and elimination costs</i>	<i>5,335</i>	<i>6,180</i>	<i>5,037</i>	<i>4,877</i>	<i>3,378</i>
<i>Research & Development cost</i>	<i>759</i>	<i>759</i>	<i>800</i>	<i>681</i>	<i>460</i>
Total Cost	6,094	6,939	5,837	5,559	3,838

Note: Detailed cost estimates are included in Part II - Chapter 5: Costs and Benefits of Investing in Malaria Control, Elimination and Research, Appendix 4 and Appendix 5.

Source: GMAP costing model.

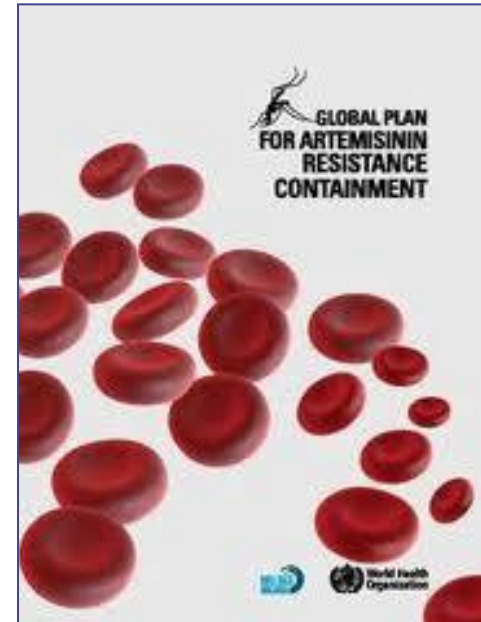
Partenariats pour préserver l'acquis et anticiper l'avenir

Lutter contre les résistances

- Prévenir
- Surveiller
- Investir en R&D

Partenariats

- Expertises
- Ressources
- Domaines de légitimité



Merci

francois.bompart@sanofi.com