

Analyse de l'accès des patients aux opiacés à usage médical dans un échantillon d'hôpitaux en RDC

Par

Jacques ZANDIBENI KAKU, MD. Mph et col.



PLAN DE PRESENTATION

I. INTRODUCTION

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

III. RÉSULTATS

4.1. Enquête quantitative dans les pharmacies des Hôpitaux

4.2. Enquête sur les aspects professionnels

4.3. Enquête qualitative auprès de toutes les cibles

IV. DISCUSSION ET LIMITES

V. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

I. INTRODUCTION.

1.1. Contexte et justification

- Les opiacés sont classés parmi les analgésiques pallier III et II (OMS);
- indiqués quand les autres antalgiques ne sont plus efficaces ou sont faibles pour soulager la douleur;
- 78,5% de la consommation mondiale a lieu dans les HIC (USA, UE).
- Selon l'Organisation Internationale de Contrôle des Stupéfiants (OICS), l'Afrique ne dispose que de 0,3% des doses standardisées journalières à usage médical de la planète;
- Inconvénients: c'est le risque de dépendance chez les patients et les Effets indésirables parfois néfastes: *Plus de 70.000 personnes sont décédées aux USA en 2019 suite à une **overdose**.*



1.1 Contexte et justification

- Plusieurs organisations internationales et onusiennes (UNODC, OICS, CND) gèrent les régulations de contrôle sur la distribution, la vente et l'usage des opiacés.
- La mise en place d'un système qui assure l'approvisionnement et la distribution selon les besoins en narcotiques de qualité et leur utilisation appropriée et contrôlée s'avère une priorité pour la RDC.

1.1. Contexte et justification

En RDC

- ▶ La collaboration des ONG Belges et les Associations des bénévoles a conduit à la mise en place d'une plateforme d'hôpitaux (PH-RDC), dont plusieurs ont intégré les soins palliatifs (SP) aux patients.
- ▶ Le Hub-Santé est une autre plateforme de collaboration entre ACNG belges et leurs partenaires en RDC dans le domaine de la santé.
- ▶ De congrès internationaux sur les SP ont été organisés à Kinshasa (3 depuis le premier en 2013).
- ▶ Le lobbying qui s'en est suivi a conduit le MSP à prendre des mesures pour une politique de santé en faveur du 3e âge et des SP.

1.1. Contexte et justification

- ▶ Au niveau du MSP, l'ACOREP (ex. DPM) est l'organe de régulation.
- ▶ Sa mission est **le renforcement des capacités nationales** pour :
 - ❑ organiser la collecte et le traitement des données sur l'usage des substances contrôlées;
 - ❑ estimer les besoins, et
 - ❑ procéder au contrôle des produits (à importation /exportation).
- ▶ Pour y parvenir, il y a lieu :
 - ❑ De disposer des données sur la disponibilité, l'utilisation et l'accès de ces produits pour les patients,
 - ❑ D'avoir les perceptions des prestataires de soins, des gestionnaires et des patients/garde-malades;
 - ❑ De discuter sur le cadre législatif, les instruments de formation, de gestion et le monitoring de l'utilisation des narcotiques;
- ▶ C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente étude réalisée pour le MSP-RDC (ACOREP) avec l'appui de Pallia Famili en col. avec la PH-RDC, Hub-Santé et l'IMT-Anvers.

1.2. Objectifs (1/2)

- **L'objectif général:** Analyser l'accès des patients aux opiacés essentiels dans la PEC de la douleur au sein des hôpitaux de la PH-RDC ou soutenus par un ou plusieurs ACNG belges.
- **Objectifs spécifiques:**
 - Fournir une description organisationnelle du recours aux opiacés en milieu hospitalier;
 - Fournir les informations essentielles sur les sources d'approvisionnement de ces mdcts;
 - Lister les principales pathologies douloureuses qui sont prises en charge dans les hôpitaux;

1.2. Objectifs (2/2)

- Décrire la disponibilité et la consommation des opiacés qui sont utilisés dans les hôpitaux;
- Décrire les principaux obstacles à la disponibilité de ces médicaments
- Recueillir le vécu des patients souffrant de douleurs chroniques (et/ou de leurs accompagnants) sur l'accès aux antalgiques et aux autres méthodes utilisées contre la dlr.
- Décrire les perceptions des prestataires sur les questions de formation, d'expérience médicale et sur les difficultés d'accès aux antalgiques.

II. Matériels et Méthodes (1/4)

2.1. Sites de l'étude et critères de choix: → HOPITAUX

- Membres de la PH-RDC et/ou appuyés par les ACNG belges / de Hub Santé;
- capacité d'accueil de ≥ 100 lits ;
- moyenne de ≥ 5 malades par mois (NC et NC, ayant ou non bénéficié du traitement) ;
- présence d'au moins 5 services fonctionnels (MI, CHIR, PED, SI, Anesth. & Réa) ;
- présence d'au moins un spécialiste Interniste et Chirurgien ;
- gestion d'un stock de médicaments dans l'hôpital. (Pharmacie)

Au total 12 ont été enquêtés dont 6 à Kinshasa, 3 au Kongo-Central, 1 Kwilu, 1 N.Kivu et 1 S.Kivu.

- **Période:** septembre-décembre 2021

II. Matériels et Méthodes (2/4)

2.2. Type d'étude:

- **Etude descriptive à méthodologie mixte**, basée sur des méthodes quantitatives et qualitatives.
- Enquête quantitative: informations sur la **disponibilité** et l'**utilisation** des opiacés.
- Enquête qualitative :
 - ❑ les **connaissances, attitudes et pratiques** de catégories cibles dans la gestion de la douleur,
 - ❑ les perceptions des prestataires sur des questions d'intérêt (formation; expérience).
 - ❑ Le **vécu** des patients et leur expérience face à la douleur; leur accès aux médicaments antalgiques.

II. Matériels et Méthodes (3/4)

2.3. Echantillonnage

- **cibles dans les hôpitaux** : Les Pharmacies/officines, Les soignants, les gestionnaires et les patients/garde-malades.
- **cibles en extrahospitalier**: Informateurs clés (gestionnaires au niveau Provincial et Central)
- **Echantillon de convenance avec choix raisonné** répondants parmi les cibles présentes au passage;
- Au total 12 pharmacies enquêtées; 76 prestataires ont répondu au questionnaire et près de 127 interviews réalisées pour l'enquête qualitative dont 96 (soit 75,6%) ont été encodées et analysées.

2.4. Saisie et analyse des données

- données quantitatives saisies avec les téléphones des enquêteurs (outil ODK) et analysées avec Excel et SPSS
- données qualitatives ont été enregistrées; retranscrites, encodées(codebook) et analysées par Nvivo; de type thématique déductif.

III. Méthodes (4/4)

2.6. considérations éthiques

- Le protocole a reçu une double approbation: IRB de l'IMT et CE de l'ESP/UNIKIN en RDC.
- L'accord obtenu des autorités compétentes à tous les niveaux (Provincial, ZS; Hôpital) avant toute activité.
- Le consentement éclairé obtenu des répondants avant l'interview.

2.7. Monitoring et contrôle qualité

- L'IP (médecin spécialiste en SP) a coordonné la réalisation de l'étude sur le terrain
- 2 superviseurs : 1 quantitatif (médecin) et 1 qualitatif (anthropologue) et 8 enquêteurs.trices dont 2 pharmaciens de l'ACOREP et 2 volontaires de Pallia-famili; 1 data manager (statisticien, économiste-démographe).
- Un **Comité Scientifique (CS)** composé de 5 experts : Un médecin expert en Santé publique (Xavier de Béthune), une pharmacienne (R. Ravinetto, IMT), Un infirmier expert en SP (M. Anselme. IYAD, coordinateur du projet), le Directeur de l'ACOREP (M. Donatien Kabamb K.), et 1 médecin professeur d'Université en RDC (Léon Tshilolo).



III. RESULTATS

Services organisant la PEC de la douleur dans les hôpitaux de l'étude

Services organisés	Hôpitaux	Services les plus actifs
PEC de la douleur	Tous (12/12)	Urgences, SI-REA, chirurgie : générale/orthopédie/ salle d'opération, etc.
Soins palliatifs	CUK, HGR.St-Joseph, HGR Nd'jili, HGR Péd. Kalembelembe et HGR. Panzi (5/12)	Services spécifiques SP : Par. ex. A Panzi : Service SP et Psychologiques pour SVS.

3.1. Enquête dans les Pharmacies des hôpitaux

1. Organisation de la gestion pharmaceutique des opiacés

Code Hopitaux	Nombre total d'ordonnances/ prescriptions d'opiacés reçus entre le 1/1/2020 et le 31/12/2020
HA1	ND
HA2	2165
HA3	ND
HA4	ND
HA5	5
HA6	ND
HB1	1108
HB2	3420
HB3	1400
HK1	ND
HE1	ND
HE2	ND

7 sur 12 hôpitaux n'ont pas de données archivées sur le nombre d'ordonnances reçues.

Sur les 7 hôpitaux où les ordonnances n'étaient pas disponibles, 5 avaient une gestion pharmaceutique (partiellement) informatisée.

Tableau 3 : Disponibilité des outils de gestion des médicaments/opiacés (n=12 hôpitaux)

Outils disponibles	%
Disponibilité de la fiche de stock	91.7%
Disponibilité de RUMER	25%
Registre de stock	66.7%
Cahier de vente	41.7%
La gestion pharmaceutique informatisée?	66.7%



Connaissance de normes et directives de gestion pharmaceutique des opiacés (n=12)

	%
Lignes directrices pour la gestion de la douleur	25%
Politique de soins palliatifs	8,3%
Liste des médicaments essentiels	100%

Tableau VI : Disponibilité des opiacés au cours de l'année 2020 dans les hôpitaux de l'étude

Liste des médicaments disponibles du 1/1/ au 31/12/2020	HA1	HA3	HA2	HA4	HA5	HA6	HB3	HB1	HB2	HK1	HE1	HE2	Total
Morphine sirop	X												1
Morphine injectable	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	10
Fentanyl injectable	X	X		X			X	X		X	X	X	8
Péthidine injectable				X								X	2
Tramadol injectable	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	10
Tramadol cp/caps		X		X		X	X			X		X	6
Codéine cp/caps	X								X			X	3
Total	5	4	2	5	2	1	3	3	3	4	2	6	

Importante variabilité entre hôpitaux et entre produits

Disponibilité des opiacés au cours du 1^{er} semestre de l'année 2021 (n=10)

Liste des 9 médicaments disponibles												Total
	HA1	HA3	HA2	HA4	HB3	HB1	HB2	HK1	HE1	HE2		
Morphine sirop	x			x								2
Morphine injectable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Fentanyl injectable	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	9
Péthidine injectable				x							x	2
Tramadol injectable	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
Tramadol cp/caps	x			x	x		x	x			x	6
Codéine cp/caps	x						x				x	3
Total	6	3	2	6	4	3	5	4	3	6		

Meilleurs résultats en 2021 (Effet Covid de 2020?), mais interprétation difficile.

Tableau 6 : Nombre de jours de rupture de stock déclaré des principaux opiacés en 2020 (n=5)

CODE HOPITAL	MEDICAMENTS	FORME	DOSAGE	NOMBRE DE JOURS DE RUPTURE
HA4	Morphine	Ampoule	10MG/ML	30
HA3	Hydrochloride tramadol	Ampoule	100MG/ML	11
		Comprimé	50 MG	4
		Capsule	50 MG	9
	Fentanyl	Ampoule	100 MCG/2 ML	6
HK1	Tramadol	Capsule	50 MG	120
HE1	Morphine	Ampoule	10 MG/ML	90
		Ampoule	20 MG/ML	30
	Fentanyl	Ampoule	100 MCG/2ML	270
HE2	Codeine	Comprimé	50 MG	30
	Pethidine	Ampoule	100 GM/2ML	90
	Morphine	Ampoule	10 MG/ML	300

A noter:

- 5 hôpitaux seulement avaient des données sur les ruptures de stock.
- Les produits absents des précédents tableaux n'étaient évidemment pas disponibles non plus.

**Dans l'ensemble, Nbre jours médian de rupture :
Morphine inject.(60), Fentanyl inject.(138) et
Tramadol inject. (10).**



Sources d'approvisionnement des opiacés disponibles (Tableau X du rapport)

- **grossistes privés** (pour le tramadol, codéine et la plupart des spécialités contenant ces produits),
- **ONG internationales** ou des **partenaires du gouvernement** (pour le fentanyl, morphine et péthidine injectables) ;
- la **morphine sirop** est fournie à travers une ONG du groupe RELIEF à Kinshasa et par les dons de partenaires comme MSF en province.

3.2. ENQUETE SUR LES ASPECTS PROFESSIONNELS AUPRES DES PRESTATAIRES

CODES Hôpitaux	répondants	%
HA1	7	9,2
HA2	7	9,2
HA3	4	5,3
HA4	8	10,5
HA5	6	7,9
HA6	7	9,2
HB1	7	9,2
HB2	4	5,3
HB3	5	6,6
HK1	7	9,2
HE1	7	9,2
HE2	7	9,2
Ensemble	76	100
Moyenne: 6,17±3,47 ; minimum 4 et maximum 8		

Catégories	Fonction	Fréquence	Total (%)
Médecins	Médecins Chef de Staff	2	29 (40,8%)
	Médecins traitant	24	
	Chirurgiens	4	
	Anesthésiste Réanimateur	1	
Infirmiers	Infirmiers Chef de service	8	37 (48,7%)
	Directrice de Nursing	1	
	Infirmiers traitant	23	
	Anesthésiste	2	
	Assistant à la pharmacie	1	
	Préposé à la pharmacie	2	
Pharmaciens	Pharmacien Responsable	4	6 (7,9%)
	Pharmaciens Assistants	2	
Assistants en pharmacie	Assistant en pharmacie	1	2 (2,6%)
	Préposé à la pharmacie	1	
Ensemble		76	100

L'échantillon était équitabement reparti entre M et F.
L'ancienneté moyenne est de 11,87 ans.

11/76 personnes (14,5%) travaillent à la pharmacie

Figure 5 : Fréquence des médicaments cités comme opiacés à usage médical par les répondants

95% des répondants déclarent connaître les opiacés à usage médical.

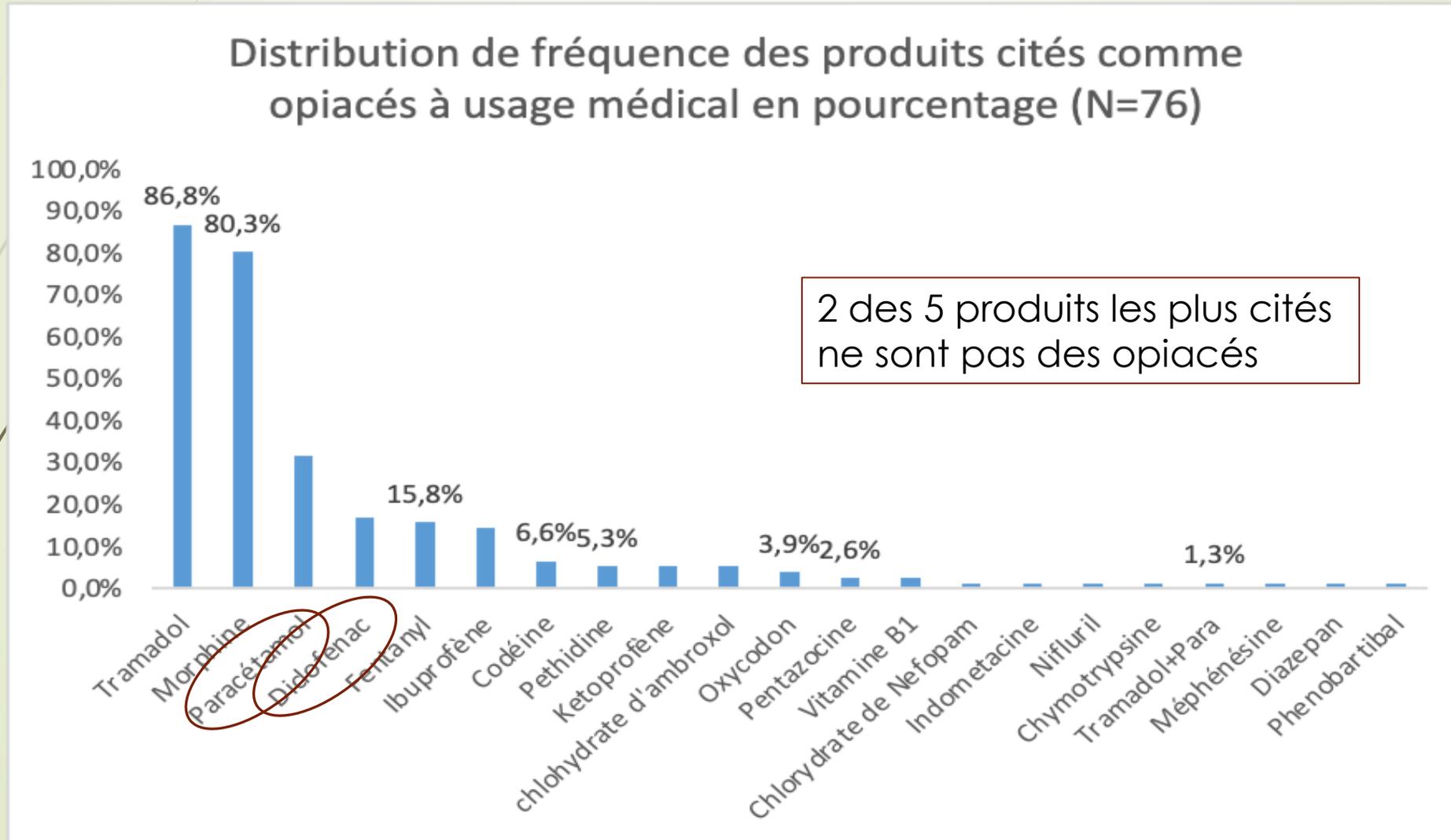
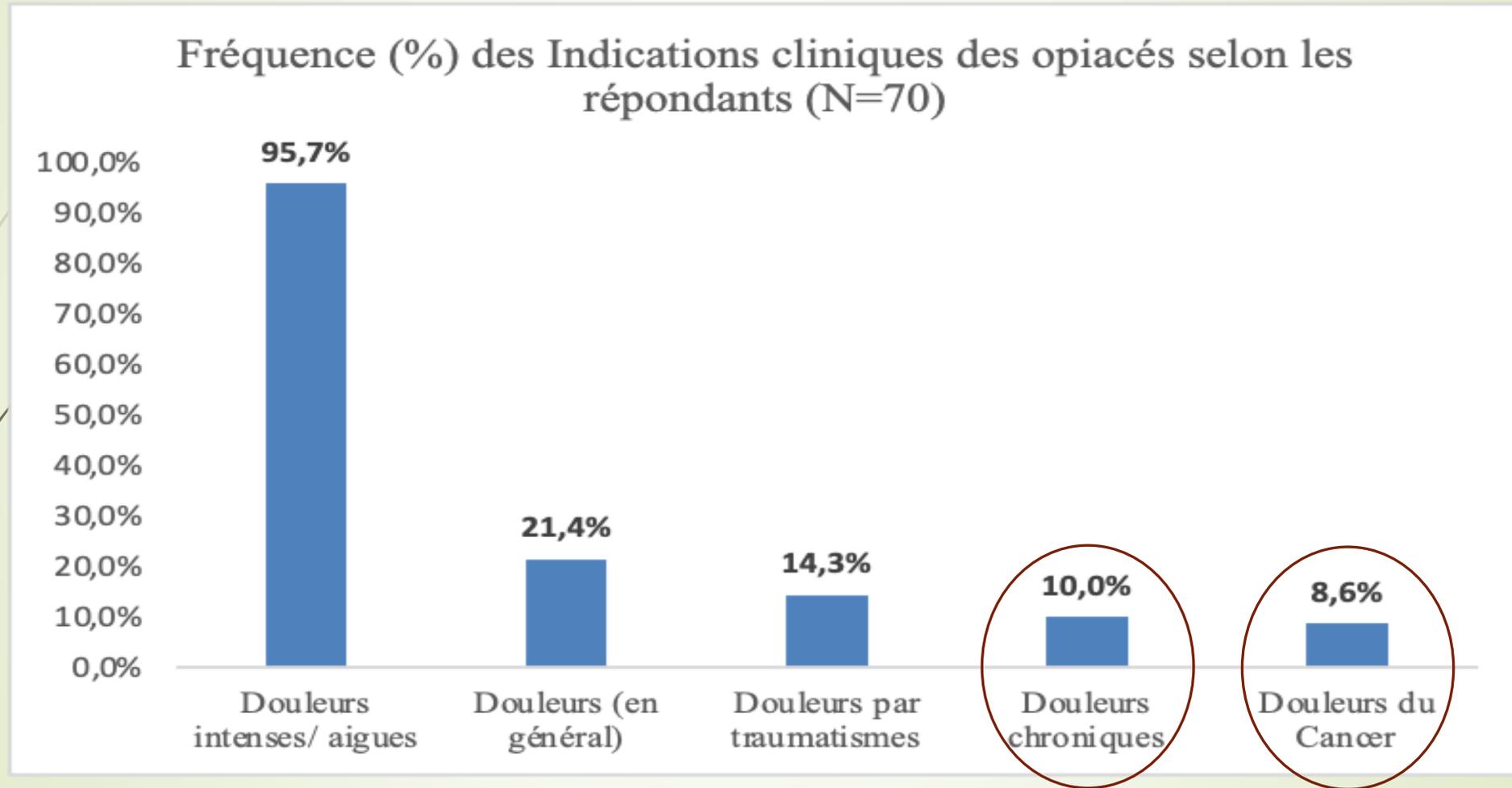
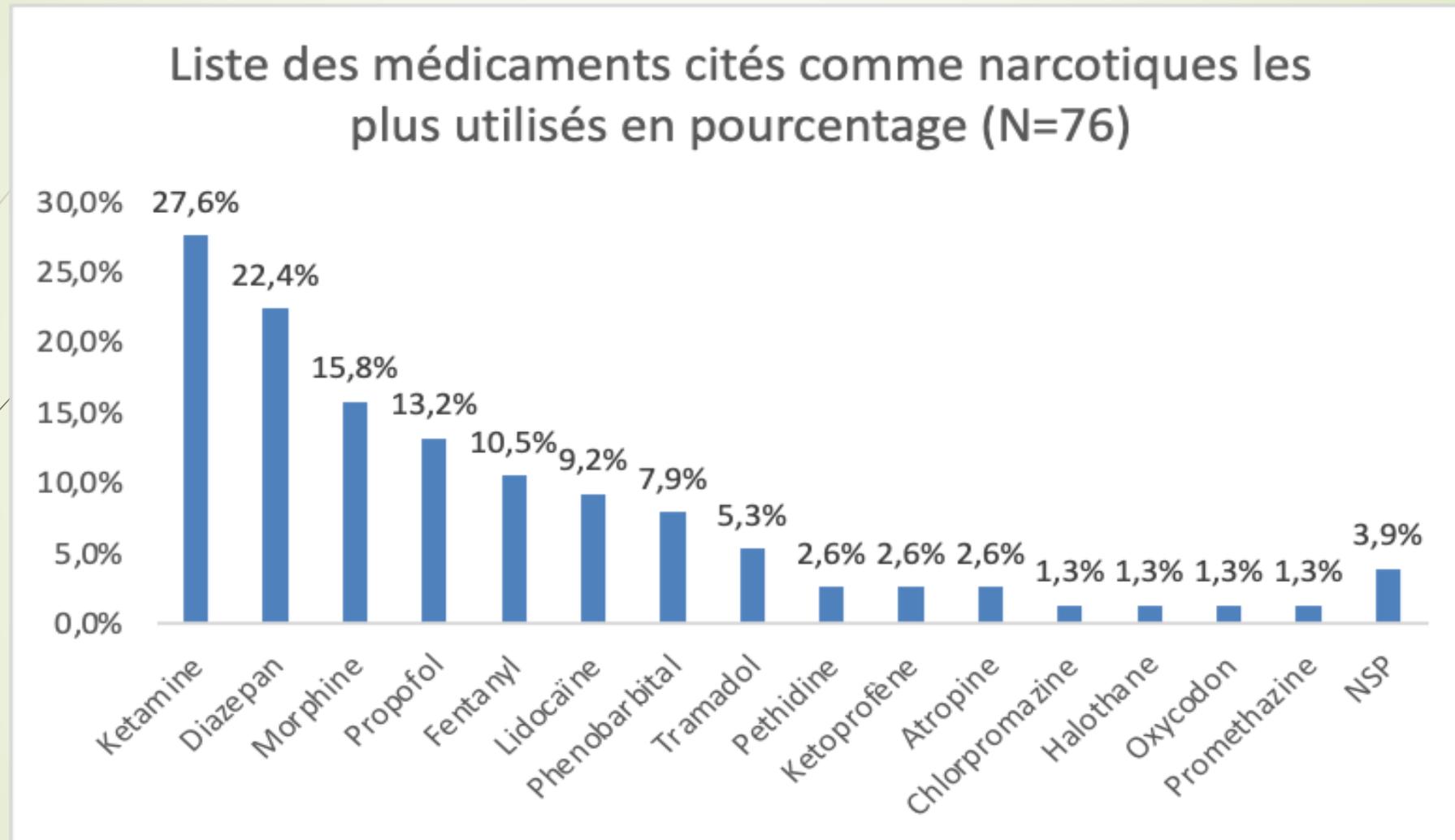


Figure 7 : Indications cliniques des opiacés selon les répondants.



A la question de savoir: quels sont les narcotiques les plus utilisés dans les hôpitaux visités? La figure 9 donne la liste.



Les anesthésiques, les analgésiques opiacés;
les benzodiazépines, les barbituriques et autres

Tableau 13 : Méthodes d'évaluation de la douleur par catégorie professionnelle (n=76)

Eligibilité des opiacés	Catégorie professionnelle				Total	
	Prescripteurs		Non prescripteurs		répondants	%
	Répondants	%	répondants	%		
Usage d'échelle d'évaluation de la douleur	19	61.3%	22	48.9%	41	53.9%
Appréciation clinique	20	64.5%	28	62.2%	48	63.2%
NSP	0	0,0	2	4.4%	2	2.6%
Total (n=76)	31	40,8	45	59,2	76	100,0

La différence n'est pas significative, ni cliniquement, ni statistiquement.

Tableau 14 : Expérience personnelle dans la prescription des opiacés par catégorie professionnelle (n=76)

Catégorie professionnelle	Avez-vous personnellement une expérience dans la prescription des opiacés?				Total	
	Oui		Non		Effectif	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Prescripteurs	20	64,5	11	35,5	31	100,0
Non prescripteurs	20	44,4	25	55,6	45	100,0
Ensemble	40	52,6	36	47,4	76	100,0

constat: 44% de non prescripteurs avaient une expérience de prescription

Tableau 15 : Difficultés pour la prescription des opiacés par catégorie professionnelle (n=68)

Catégorie professionnelle	Epreuvez-vous des difficultés pour la prescription des opiacés aux patients				Total	
	Oui		Non		Effectif	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Prescripteurs	15	50,0%	15	50,0%	30	44.1%
Non prescripteurs	11	28,9%	27	71,1%	38	55.9%
Ensemble	26	38,2%	42	61,8%	68	100,0%

A noter que plus de la moitié des 'non prescripteurs' déclarent n'avoir pas de problèmes de prescription.

Figure 13 : Relevé des difficultés pour la prescription des opiacés selon les personnels soignants

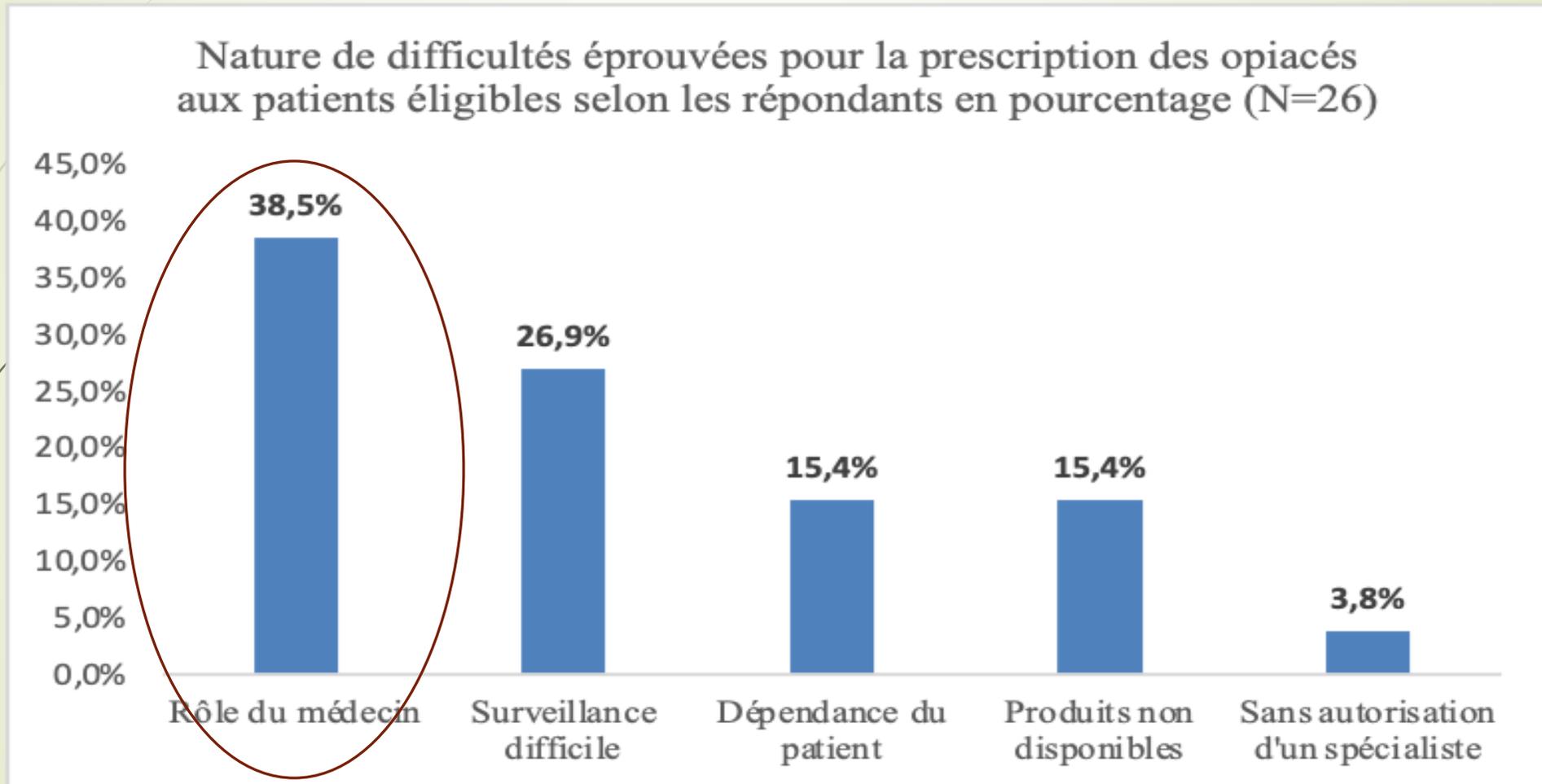


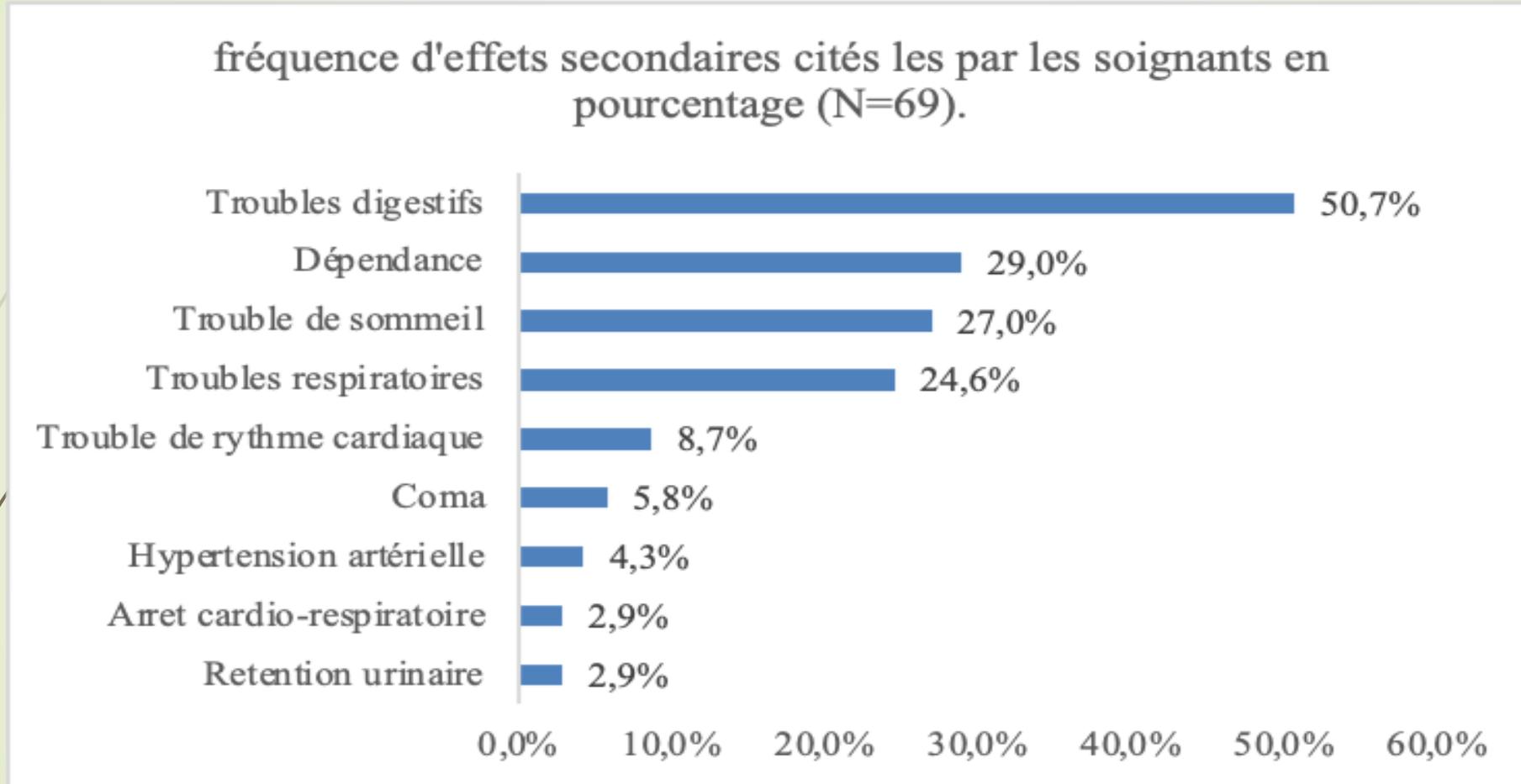
Tableau 15 : Perception de soignants sur leur formation dans la prise en charge de la douleur par les opiacés (n=76)

Catégorie professionnelle	Pensez-vous que votre formation est suffisante pour vous permettre de faire usage des opiacés dans la PEC de la douleur ?				Total	
	Oui		Non		Effectif	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Prescripteurs	9	29,0	22	71,0	31	100,0
Non prescripteurs	11	24,4	34	75,6	45	100,0
Ensemble	20	26,3	56	73,7	76	100,0

Près de $\frac{3}{4}$ du personnel soignant (73,7%) ont estimé que leur formation était insuffisante pour faire usage avec sécurité des opiacés chez les patients.

Et pourtant pour la plupart (62,5%) la dernière formation reçue sur la PEC de la douleur remontait à moins d'un 1 an.

Connaissance des effets secondaires des opiacés





3.3. Résultats de l'Enquête qualitative

Entretiens avec les patients (1/2)

- ▶ **Pathologies douloureuses ayant conduit les patients à l'hôpital**
 - ❑ ATR (traumatismes),
 - ❑ intervention chirurgicale (hernie, rate);
 - ❑ maladies ostéo-articulaires & rhumatismes (dégénératives),
 - ❑ pathologies chroniques comme la drépanocytose (SS), le cancer, etc.
- ▶ **La durée de ces douleurs:** variable de quelques jours (pour les opérés et accidentés) à plusieurs années pour les autres.

Entretiens avec les patients (2/2)

► De l'itinéraire thérapeutique suivi :

- ❑ l'ensemble des enquêtés rapporte avoir suivi préférentiellement la PEC médicale
- ❑ Seule la détermination des patients était de mise dans le choix de l'itinéraire thérapeutique malgré les influences parfois négatives de l'entourage;
- ❑ d'autres (minorité) se sont lancés dans l'automédication (en utilisant des prescriptions passées ou en recourant à la médecine traditionnelle).

► L'accessibilité financière aux médicaments était liée à :

- ❑ en grande partie la bourse du patient et de son entourage,
- ❑ la situation géographique de l'hôpital ou de son fonctionnement.
- ❑ les patients semblent avoir plus de difficultés d'accès aux opiacés financièrement **dans les hôpitaux urbains**, que dans les hôpitaux urbano-ruraux en province

Entretiens avec le personnel soignant (1/1)

- **Connaissance des exigences liées à la prescription des opiacés:**
 - ❑ prescription médicale
 - ❑ effets secondaires (digestifs surtout, respiratoires, cardio-vasculaires et même arrêt cardiaque et respiratoire)
 - ❑ surveillance obligatoire du traitement et des ES
 - ❑ personnel formé spécifiquement et expérimenté;
- **Concernant la législation sur l'accès aux opiacés;**
 - Textes existent
 - Application problématique

Entretiens avec les pharmaciens et gestionnaires (1/2)

➤ De l'approvisionnement en opiacés:

- restriction dans leur importation.
- Rôle des DPS: désignation des fournisseurs agréés ou les CDR;

➤ De la disponibilité des opiacés dans les hôpitaux:

- ruptures de stock
- officines extérieures
- changement de prescription

➤ De la commande:

- il a été relevé une collaboration entre pharmaciens et gestionnaires dans l'élaboration de la commande (approche participative).

Entretiens avec les pharmaciens et gestionnaires (2/2)

➤ De la gestion administrative des opiacés:

- Documentation
- Archivage
- Ordonnances dûment établies et validées
- Mais concrètement ceci n'a pas été observé dans la plupart des hôpitaux visités (cfr. supra).

Obstacles à l'accès des opiacés aux patients selon les informateurs clés

- ▶ le manque de **disponibilité** des produits,
- ▶ l'exigence du **contrôle** et de la **traçabilité**,
- ▶ la fréquence des **ruptures** de stock, suite à la **non maîtrise des besoins** au niveau des hôpitaux
- ▶ l'inhabitude et le **manque d'expérience** des prescripteurs corrélée à l'insuffisance de **formation**
- ▶ le **coût financier** souvent incompatible avec le faible pouvoir d'achat de la population.

IV. Discussion et limites de l'étude

- ▶ La disponibilité étudiée ne nous rassure pas par rapport à l'accès **équitable**;
- ▶ L'étude n'a pas pu évaluer la **qualité des produits** disponibles. Cela devrait faire l'objet d'une autre recherche;
- ▶ Il y a des **hôpitaux sans données** sur la prescription des substances contrôlées; est-ce une réalité ou un manque de disponibilité (grève, démotivation, etc.)?
- ▶ Le **prix** n'a été exploré qu'au dernier échelon de la chaîne de valeurs (prix de vente à l'unité);
- ▶ les prix d'achat, les frais d'approvisionnement, la marge bénéficiaire des hôpitaux, l'absence de contrôle et les principes de gestion **différents d'un hôpital à l'autre** etc., n'ont pas été explorés.
- ▶ La grande limite, c'est **l'échantillon** très limité, non représentatif. Mais il s'agit d'hôpitaux plus soutenus que d'autres et donc l'on s'attendrait aux meilleurs résultats.

CONCLUSION

- ▶ Notre étude exploratoire, menée dans un échantillon limité de 12 Hôpitaux en situation privilégiée par rapport aux autres du système de santé congolais, a relevé des évidences notamment:
 - ❑ Les hôpitaux de l'étude sont très différents les uns des autres: avec variabilité de disponibilité des opiacés et des ruptures de stock fréquentes;
 - ❑ Les opiacés sont utilisés plus pour les douleurs aiguës et peu pour les douleurs chroniques
 - ❑ La consommation des opiacés forts est encore faible suite à plusieurs facteurs conjugués: faible disponibilité, insuffisance de formation et d'expérience du personnel soignant, faible intégration des SP dans le système de santé, l'éducation et la culture.
 - ❑ Il n'existe pas encore de PROTOCOLE NATIONAL VALIDE ET VULGARISE sur la thérapie de la douleur, bien que le pays dispose des textes réglementaires sur la prescription, détention et délivrance des stupéfiants et substances psychotropes à usage médical et des directives nationales sur les SP.
- ▶ L'étude a aussi révélé des faiblesses de gestion face à l'exigence de suivi et de contrôle à réserver à ces produits



Principales recommandations



Renforcer l'arsenal législatif en lien avec la thérapie de la douleur en RDC

Au Gouvernement via le Ministère de tutelle (MSP):

- ▶ Vulgariser la réglementation et les directives sur les opiacés à usage médical et scientifique;
- ▶ Mettre en place des stratégies visant la subvention publique des opiaces « pour usage médical légitimé »
- ▶ Renforcer la réglementation sur la vente des opiacés dans les institutions hospitalières et les pharmacies du secteur privé lucratif et non lucratif;

Aux Partenaires du MSP: PTF, ONG, OSC, etc.

- ▶ Faire le plaidoyer pour l'adoption du projet de loi sur l'accès des patients aux opiacés et appuyer sa mise en œuvre au niveau du système de santé ;
- ▶ Faire le plaidoyer pour la facilitation d'importation et d'octroi de l'AMM aux opiacés à usage médical.



Renforcer la disponibilité des opiacés à usage médical dans le pays à l'ère de la CSU

- ▶ Mettre en place une stratégie sûre et durable d'approvisionnement en opiacés à usage médical à travers le réseau des centrales d'approvisionnement en médicaments essentiels ;
- ▶ Assurer la disponibilité des opiacés dans les hôpitaux tout en mettant en place des mesures restrictives et un système de surveillance pour en limiter le mésusage ;
- ▶ Solliciter l'aide des bailleurs de fonds pour un approvisionnement régulier des hôpitaux en opiacés retenus dans la LNME en fonction des besoins essentiels établis.
- ▶ faciliter l'accès des opiacés aux patients pour les soins des douleurs chroniques et soins palliatifs, par la gratuité des soins, ou au moins un tarif préférentiel dans les hôpitaux.

Renforcer la formation du personnel soignant et l'éducation de la population

Aux PTF

- Appuyer les hôpitaux à la mise en place des protocoles validés de prise en charge et de surveillance des patients sous opiacés ;
- Appuyer l'organisation de la supervision formative et de la formation continue des prestataires hospitaliers sur la thérapie de la douleur et les soins palliatifs.

Au MSP: DPS, ZS et Aux Agents de Santé communautaire et ASBL:

- Assurer la formation du personnel de santé dans la prescription, l'utilisation, la surveillance et la gestion des opiacés ;
- Procéder à l'éducation sanitaire de la population sur le bon usage des opiacés et l'éviction de l'automédication.



Renforcer la gestion des opiacés dans les hôpitaux et Améliorer leur accès aux patients

Aux hôpitaux et partenaires

- ▶ Veiller à une gestion rigoureuse des opiacés en mettant en œuvre un système de gestion avec tous les outils et former tout le personnel à de son observance stricte ;
- ▶ Collaborer avec les dépôts pharmaceutiques pour une fourniture régulière et sans rupture des opiacés les plus demandés ;
- ▶ Appliquer la gratuité des soins, ou au moins un tarif préférentiel aux patients pour les soins des douleurs chroniques et soins palliatifs.



A l'IMT et collaborateurs scientifiques:

- Conduire une étude représentative, dans laquelle il faudra plutôt cibler les patients avec des douleurs chroniques non contrôlées par les antidouleurs classiques afin d'identifier les besoins (non) couverts.
- Explorer en complément à cette étude, la disponibilité des opiacés en termes d'accès équitable pour les patients; et enfin
- Analyser la qualité des produits disponibles au regard des conditions de gestion pharmaceutique dans les hôpitaux et dans les pharmacies privées.



MERCI POUR L'INTERET