

## HÉMOGLOBINURIE TARDIVE AU DÉCOURS DU TRAITEMENT À L'ARTESUNATE EN IV : QUID DE LA RDC ?

### Cameroun:

#### Campagne de distribution des MILDAs 2014

Une expression camerounaise dit qu'on ne peut pas monter sur un arbre avec un seul bras. C'est le cri que lancent les camerounais pour une forte mobilisation pour réussir la campagne de distribution des MILDAs en 2014.

Le pays a besoin de 12, 599,345 MILDAs et le coût pour achat, transport et distribution dans les aires de santé avoisine les CFA 42, 837, 772,000. Le ministre de la santé vient de mettre sur pied une équipe stratégique pour réfléchir sur les différentes stratégies de mobilisation des ressources financières et de réduction du coût si possible. Le CARN s'associe à cet effort.



### Tchad

Le Tchad va bientôt avoir 2 subventions qui vont cheminer ensemble. Une subvention consolidée (R7 et R9 avec activité clé qui est l'achat et distribution de TDRs et CTAs) avec le PNUD comme BP et une nouvelle subvention (TFM avec 21,000,000 d'euros et NFM proposition intérimaire avec \$5,000,000 avec pour activité phare l'achat et distribution des MILDAs) avec le FOSAP comme BP. L'UNICEF et le PNLP auront à jouer le rôle de SBP. Le CARN et le HWG appuient techniquement le pays avec 3 consultants pour la nouvelle subvention.

Les recommandations de l'OMS sur le remplacement progressif de la quinine IV par l'artésunate en IV ont poussé les différents chercheurs engagés dans la lutte antipaludique à recueillir des données sur les éventuels effets indésirables de cette molécule appelée à être utilisée en masse.

Le CDC/Atlanta a publié une revue de 19 cas d'hémoglobinurie tardive rapportée à travers le monde depuis que l'artésunate a été recommandée comme médicament de première ligne pour le traitement du paludisme compliqué. Même si ce produit n'est pas encore autorisé aux USA, il est rendu disponible par le CDC à travers un protocole d'investigation pour les nouveaux médicaments. L'artésunate en IV utilisée dans ce pays est produite par les services médicaux de l'armée américaine et ainsi dispensée aux soldats en mission dans des zones endémiques. Aucun effet indésirable de ce type n'a été rapporté par le service médical de l'armée américaine jusqu'à ce jour.

Tandis que l'hémoglobinurie tardive a été décrite chez les patients ayant séjourné dans des zones endémiques et qui ont été traités pour paludisme compliqué avec des médicaments produits ailleurs. Une relation a été faite entre la qualité du produit administré et la survenue de ces effets indésirables surtout que la pathogénie du paludisme rapproche plus l'hémolyse intravasculaire massive à la gravité de la malaria qu'au traitement lui-même.

L'introduction de l'artésunate IV dans notre pays a appelé les praticiens ainsi que les bailleurs de fonds à des réunions où cet aspect du problème a été adressé de sorte à prévenir les effets indésirables dus à l'artésunate en IV. Depuis lors, les voix de praticiens se sont déliées sur la survenue de cette hémoglobinurie tardive chez certains patients soignés avec des ACT. Malheureusement aucune évidence n'a été apportée car les études manquent. Le CNPV s'est résolu à combler cette lacune en ayant élaboré le design d'une cohorte de plus de 10.000 cas qui vont être suivis. Dans sa phase pilote, 500 patients ont été suivis l'année passée. Cette étude sera couplée à d'autres travaux qui vont s'intéresser à ces nouvelles molécules antipaludiques introduites en RD Congo.



Prof Nsibu Ndosimao Célestin

Source, Bulletin de Pharmacovigilance de la République Démocratique Du Congo N°3, Avril 2013

### RCA et FMSTP

La RCA se prépare activement à passer à la phase 2 de la subvention R 8 du FMSTP avec pour grandes activités la campagne de distribution de masse des MILDAs et appui en TDR et CTA aux formations sanitaires accessibles tant sur le plan sécuritaire que sur l'accessibilité géographique. Le CCM venait d'identifier la Fédération Internationale de la Croix Rouge (FICR) comme bénéficiaire principal (BP) potentiel en remplacement du CNLS. Les structures qui vont animer la mise en œuvre sont l'UNICEF, MENTOR Initiative, MSF et le PNLP. La FICR a fait venir à Yaoundé /Cameroun du 27 au 31 Mai une importante délégation de CCM conduite par son Président le Dr Lala, une équipe du PNLP, de l'UNICEF et du CNLS. L'occasion était donnée pour la délégation de Bangui de se familiariser avec l'équipe technique de la FICR qui jouera un rôle majeur dans le travail du BP et de préparer les documents de négociation de la subvention.



Jason Peat (FICR Genève) Denis Duffaut, Représentant FICR Afrique Centrale et Dr Jean Methode Moyen le Directeur du PNLP de RCA

Le CARN a encouragé les différentes parties à mieux collaborer pour réussir la mise en œuvre de cette phase 2 une fois approuvée par le FMSTP.

### CARN 2013

Le partenariat mondial Roll Back Malaria pour l'Afrique Centrale (CARN) et ses partenaires organisent chaque année, la réunion de REVUE ET PLANIFICATION DES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME dans l'un des 09 pays d'Afrique Centrale. Cette année, la rencontre se tiendra à **Douala au Cameroun du 29 au 31 juillet 2013** et regroupera plus d'une centaine d'experts en provenance des PNLPs, du secteur privé, des Universités et Institutions de Recherche, des organisations bilatérales, multilatérales et celles d'intégration régionale, confessions religieuses et des ONGs. Se sera donc l'occasion pour tous les partenaires de discuter sur ce qui ne va pas afin d'harmoniser autour des PNLPs les interventions stratégiques avec résultats d'impact pour mieux se rapprocher des objectifs du Millénaire.

CONTACT: Dr Jose Nkuni- RBM Partnership Focal Point for Central African Regional Network

Email: [jose.nkuni@ifrc.org](mailto:jose.nkuni@ifrc.org) / [danielle.eloundou@ifrc.org](mailto:danielle.eloundou@ifrc.org)

Cell: +237 79 51 60 97 / Tel : +237 22 21 91 05