

BSD

GUIDE DU SCHEMA DIRECT D'APPROVISIONNEMENT ET DE DISTRIBUTION



PREFACE

" En 1995, lors de la création du Schéma Directeur d'Approvisionnement en médicaments essentiels (S.D.A. - M. E.)", un premier guide de mise en place des dépôts répartiteurs de cercle et dépôts de vente a été élaboré, avec comme objectif d'aider les différents acteurs de la pyramide sanitaire à relever le défi que posait une telle entreprise. Aujourd'hui, l'objectif fixé est effectivement atteint, puisque malgré le manque d'expérience en prescription et en gestion des médicaments essentiels dans la majorité des centres de santé, l'ensemble de la logistique a pu être mis en place avant la fin de l'année 1996.

L'ensemble du système de supervision et de contrôle a permis la prise de mesures correctives tout au long des trois premières années. Après la phase de mise en place et l'expérience accumulée, il est devenu nécessaire de réviser le premier guide, et d'en créer un second qui présente les axes fondamentaux permettant d'aider les différents acteurs à la consolidation et à la pérennisation du S.D.A - M. E. L'évaluation de ce schéma directeur effectuée fin 1998/début 1999 confirme l'obtention de résultats très positifs sous forme d'acquis, mais qui nécessitent d'être renforcés. Les différents éléments développés dans ce guide sont ainsi inspirés des recommandations de l'évaluation et des constats des différentes missions de suivi.

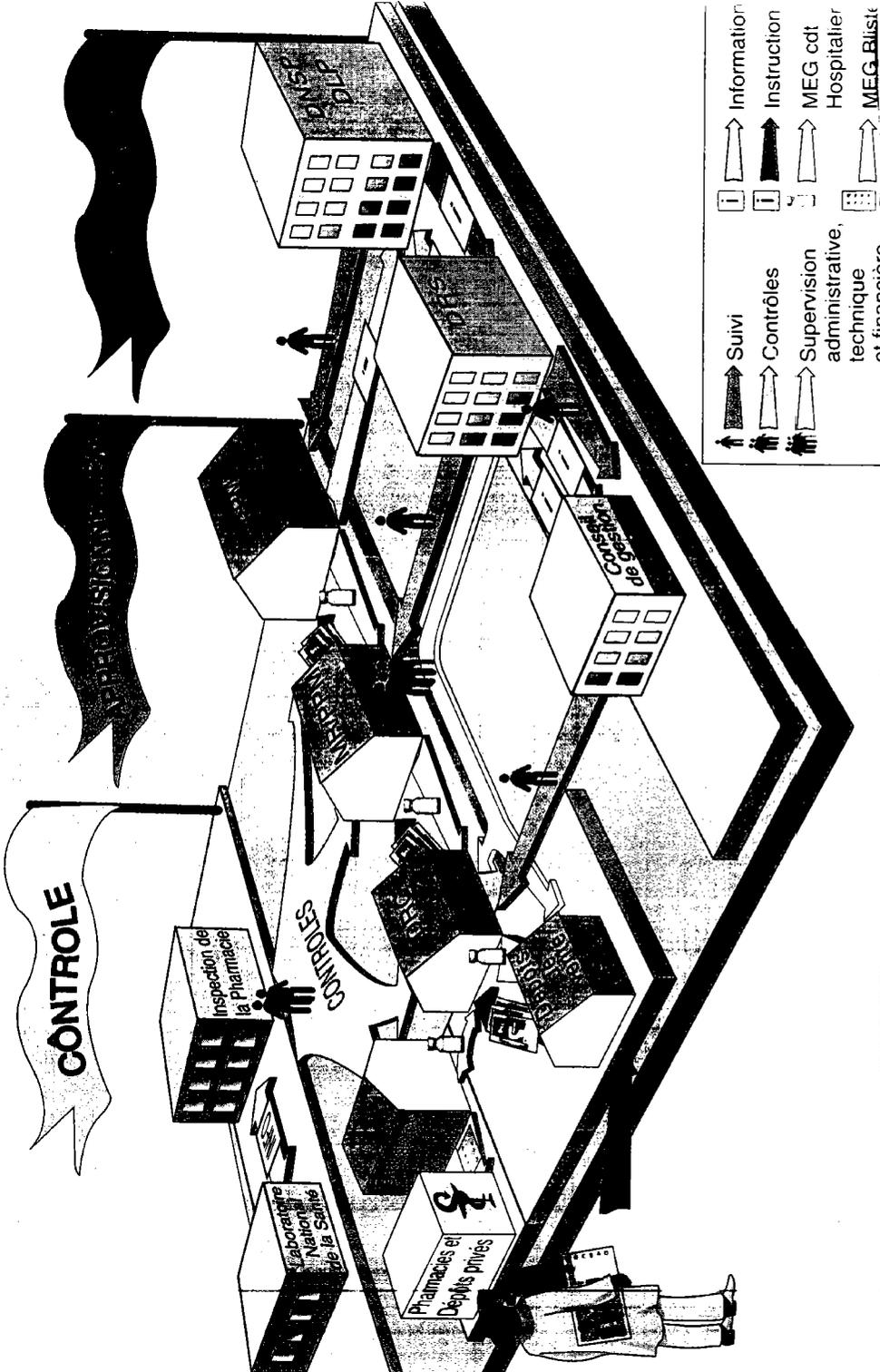
Ce document fait partie d'un ensemble d'outils destinés à améliorer les pratiques de prescription, de dispensation et de gestion du médicament. Ainsi, en 1998, le Département de la Santé a édité le Formulaire thérapeutique national ; la même année un plan comptable pour les C.S.Com et les C.S.Réf. a été réalisé et diffusé massivement.

En 1999, la Direction Nationale de la Santé Publique a entrepris de réaliser deux guides, l'un destiné à mettre à jour les principes directeurs du Schéma d'Approvisionnement et l'autre centré sur tous les aspects de la gestion des centres de Santé Communautaires

Ce guide a pour objets de :

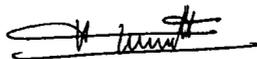
- a) décrire en détail les procédures de gestion des médicaments essentiels (ME) qui doivent être strictement appliquées dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution (S.D.A - M. E.).
- b) renforcer la capacité en gestion des acteurs du système, notamment les médecins et les autres prescripteurs, les gestionnaires, les gérants, l'équipe régionale, y compris le pharmacien régional et le gestionnaire/comptable régional, et les représentants des communautés.
- c) définir un système de gestion administrative et financière des Dépôts Répartiteurs de Cercle commun à tous les Services Socio-Sanitaires de la République du MALI.
- d) être la trame des modules de formation qui seront développés et réalisés par les équipes régionales des D.R.S.P.

L'ensemble de tous ces outils sont complémentaires et nécessitent donc d'être possédés et maîtrisés par chaque acteur de la pyramide sanitaire, afin que tous les Maliens puissent béné-



ficier de façon permanente de médicaments de qualité à moindre coût et que par là même nos indicateurs sanitaires s'améliorent.

Dr Mamadou Adama KANE



Directeur National de la Santé Publique

SIGLES

C.S.Com	Centre de Santé Communautaire
C.S.C ou C.S.Réf	Centre de Santé de Cercle ou Centre de Santé de Référence
C.S.A.R.	Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé
D.C.I.	Dénomination Commune Internationale
D.R.C.	Dépôt Répartiteur de Cercle
D.R.S.P.	Direction Régionale de la Santé Publique
D.L.P.	Division Laboratoire Pharmacie
D.N.S.P.	Direction Nationale de la Santé Publique
D.P.M.	Direction de la Pharmacie et du Médicament
D.R.S.P.	Direction Régionale de la Santé
D.V.	Dépôt de Vente
I.N.R.S.P.	Institut National de Recherche en Santé Publique
L.N.S.	Laboratoire National de la Santé
M.R.P.P.M.	Magasin Régional de la Pharmacie Populaire du Mali
M.E.	Médicaments Essentiels
M.E.G.	Médicaments Essentiels Génériques
M.S.P.A.S	Ministère de la Santé, des Personnes Agées et de la Solidarité
O.M.P.	Office Malien de la Pharmacie
O.M.S.	Organisation Mondiale de la Santé
P.N.M.	Politique Nationale du Médicament
P.P.M.	Pharmacie Populaire du Mali
P.P.N.	Politique Pharmaceutique Nationale
S.D.A. - M.E.	Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
S.S.S.A./CSA	Services Socio-(ou Centre de Santé) Sanitaires d'Arrondissement
S.S.S.C.	Service Socio-Sanitaire de Cercle
U.M.P.P.	Usine Malienne des Produits Pharmaceutiques

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	6	5.2.6 L'évaluation du capital et le contrôle de la gestion	30
1.1. OBJECTIF GENERAL DE LA PPN	6	5.3. L'UTILISATION DES RECETTES	32
1.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA PPN	6	5.4. PRIMES DE BONNE GESTION	34
2. DEFINITION DE QUELQUES TERMES	8	5.5. LES INCIDENTS DE GESTION	34
3. FONCTION DES DIFFERENTS ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DIRECTEUR D'APPROVISIONNEMENT	10	5.5.1 Les détournements	34
3.1. NIVEAU NATIONAL	10	5.5.2 Les décapitalisations	34
3.1.1 L'approvisionnement : P.P.M. et autres fournisseurs	10	5.5.3 Les vols par effraction	35
3.1.2 La supervision : DNSP / Division Laboratoire Pharmacie	10	5.6. RECAPITULATIF DES ACTIVITES DES GERANTS DES DEPOTS	35
3.1.3 Le contrôle	10	6. INDICATEURS DE SUIVI DES DEPOTS DE VENTE	36
3.2. NIVEAU REGIONAL	11	7. DESCRIPTION DES TACHES DES PRINCIPAUX ACTEURS DANS LA MISE EN PLACE DU SCHEMA DIRECTEUR D'APPROVISIONNEMENT	40
3.2.1 L'approvisionnement de la région : les Magasins Régionaux de la P.P.M. et autres fournisseurs	11	8. LES PRIX DES MEDICAMENTS ESSENTIELS	44
3.2.2 La supervision : la Direction Régionale de la Santé Publique	11	ANNEXES	
3.2.3 Contrôle : la Direction Régionale de la Santé Publique	11		
3.3. NIVEAU LOCAL	11		
3.3.1 Approvisionnement	11		
3.3.2 La supervision : l'équipe du Service Socio-Sanitaire de Cercle	12		
3.3.3 Le contrôle : l'équipe du Service Socio-Sanitaire de Cercle	12		
4. PRINCIPES DE LA GESTION DES MEDICAMENTS ESSENTIELS	13		
5. LA PRATIQUE DE LA GESTION DES MEDICAMENTS	16		
5.1. LES SUPPORTS DE GESTION (VOIR MODELES EN ANNEXE)	16		
5.2. LES ACTIVITES DE GESTION D'UN DEPOT REPARTITEUR OU D'UN DEPOT DE VENTE	17		
5.2.1 La réception des médicaments	18		
5.2.2 Le rangement des médicaments	21		
5.2.3 La délivrance des médicaments	23		
5.2.4 L'encaissement des recettes	25		
5.2.5 Le renouvellement des stocks : commandes des médicaments	25		
5.2.5.1 Détermination de l'intervalle entre chaque commande des médicaments	27		
5.2.5.2 Détermination de la valeur seuil de commande d'un médicament	27		
5.2.5.3 Comment calculer les consommations mensuelles moyennes?	28		

INTRODUCTION

Parmi les stratégies de mise en œuvre de la politique de santé, figure en bonne place l'approvisionnement en médicaments essentiels.

A l'effet de maîtriser tous les aspects de cette action, une politique nationale pharmaceutique est élaborée, en tant que partie intégrante de la politique nationale de santé, avec les objectifs et stratégies suivants :

1.1. OBJECTIF GENERAL DE LA PPN

Rendre accessible géographiquement, physiquement et financièrement à la population des médicaments essentiels de qualité.

1.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES DE LA PPN

- Développer la diffusion des MEG en DCI de qualité à travers tous les circuits de distribution.
- Développer la complémentarité entre secteurs privé, public et communautaire dans l'approvisionnement et la distribution des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Améliorer les pratiques de prescription et de dispensation des médicaments.
- Garantir la disponibilité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique à travers un système de recouvrement des coûts.
- Développer la recherche sur la pharmacopée traditionnelle.
- Promouvoir la production des médicaments traditionnels.
- Assurer la disponibilité et la qualité des analyses biomédicales par niveau de soins.

- Assurer la qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique.
- Renforcer la coordination de la mise en œuvre de la politique pharmaceutique.
- Améliorer le cadre d'application de la législation et de la réglementation pharmaceutique.

1.3. CADRE STRATEGIQUE DE LA PPN

- Elaboration d'une législation et d'une réglementation permettant à la fois l'épanouissement d'un marché de libre concurrence ainsi qu'une protection du public en termes de sécurité pharmaceutique et d'accessibilité financière.
- Développement d'un approvisionnement en MEG de qualité.
- Mise en place d'une politique de prix et de financement des médicaments permettant d'assurer l'achat en quantité suffisante. Ce système se basera sur le recouvrement des coûts dans les établissements publics et communautaires et la diffusion encore plus importante des MEG dans le secteur privé.
- Formation des prescripteurs et des distributeurs à une meilleure prescription et à une meilleure dispensation des MEG et développement d'un système d'information des prescripteurs, des distributeurs et du public sur l'utilisation des médicaments pour un meilleur usage.
- Orientation de la production sur les médicaments essentiels de base et sur la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne.

- Identification et introduction d'une liste d'analyses biomédicales concourant à l'amélioration de la qualité des soins.
- Orientation de la recherche vers la valorisation de la pharmacopée traditionnelle malienne, et sur la recherche opérationnelle.
- Ouverture du capital de l'UMPP.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, un ensemble de principes a été conçu sous le nom de Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels (SDAME). Ces principes sont les suivants :

- Le recouvrement des coûts et la participation des populations à la gestion des médicaments ;
- La maîtrise des besoins par niveau : MRPPM, C.S.Com/C.S.A.R., C.S.C., hôpitaux sont chacun responsables de l'estimation permanente de leurs besoins en médicaments, des commandes, des achats et de la gestion, avec bien sûr l'appui de la D.R.S.P.;
- La détermination et la mise en place de stocks initiaux constituant les fonds de roulement ;
- Le renforcement du réseau de distribution : pour approcher les médicaments des centres et diminuer les frais de transport et les risques de rupture de stock, un réseau est défini comme suit : magasins centraux (PPM, SARL Jama Ka Keneya), magasins régionaux (PPM), Dépôts Répartiteurs de Cercle (DRC), Dépôts de Vente (DV) ;

- L'approvisionnement national par appels d'offres en suivant un plan annuel d'approvisionnement : ceci garantit l'accessibilité financière et assure un fonctionnement durable et autonome des dépôts et des structures. Pour le moment l'Etat fixe les prix dans ses formations sanitaires et négocie des prix avec les privés. Le financement est fait par l'Etat et ses partenaires (stocks initiaux) et les communautés (recouvrement des coûts et fonctionnement),

- Le renforcement de la gestion de tout le système : définition d'un plan comptable, participation des populations ;

- L'organisation de contrôles de qualité et d'un système d'inspection ;

- La diffusion plus grande dans le circuit privé des médicaments essentiels génériques en DCI. Dans les établissements publics et communautaires, obligation est déjà faite de ne gérer dans les dépôts que les DCI ;

- La formation et l'information du personnel ; l'information et l'éducation des bénéficiaires : ceci doit porter sur les médicaments essentiels en DCI, leurs propriétés, leurs avantages, les précautions d'utilisation, les services qui offrent les prestations, l'intérêt du recouvrement des coûts.

- Le suivi " actif " et le renforcement par la recherche opérationnelle : par une évaluation permanente en utilisant des indicateurs pertinents, et l'organisation de recherche opérationnelle sur des thèmes permettant de mieux élucider certaines questions et aider ainsi à réajuster les stratégies.

DEFINITION DE QUELQUES TERMES

MEDICAMENTS ESSENTIELS

Par médicaments essentiels, on désigne les produits indispensables et les plus efficaces pour assurer les soins de santé de base à titre préventif ou curatif.

La sélection se fait par niveau de soins suivant les critères suivants :

- 1) Epidémiologie locale
- 2) Efficacité
- 3) Innocuité/maniabilité
- 4) Coût
- 5) Disponibilité sur le marché international.

De même que pour l'ensemble des produits pharmaceutiques, la sélection des médicaments essentiels passe par l'obtention d'une " autorisation de mise sur le marché (AMM) ". Les conditions d'obtention de ce document, valable pour tout produit importé ou fabriqué en république du Mali (spécialités et génériques en DCI) sont décrites dans le décret n° 95/009.

Afin de vérifier la validité de cette AMM, un visa à l'importation délivré par les autorités sanitaires est exigé par les services douaniers.

La sélection des médicaments possède deux avantages principaux :

- un avantage thérapeutique : le personnel de santé connaît mieux les médicaments qu'il prescrit.
- un avantage économique : la sélection évite le gaspillage des ressources et facilite la gestion du dépôt.

DENOMINATION

COMMUNE INTERNATIONALE

La DCI désigne le nom internationalement admis d'un médicament et permet de se

guider plus facilement. Son usage permet l'homogénéité du système et une meilleure utilisation du médicament. Plusieurs noms de marque peuvent correspondre à une même DCI (ex : amoxicilline est la DCI du Clamoxyl(r)).

D'une présentation simple et d'une efficacité similaire à celle des spécialités existantes, un médicament essentiel en Dénomination Commune Internationale est également un médicament de faible coût, qui reste ainsi accessible à une importante partie de la population.

MEDICAMENTS GENERIQUES

Tout laboratoire ayant mis au point un médicament possède l'exclusivité de l'exploitation de sa découverte (brevet ou licence) pendant plusieurs années.

On désigne par Médicament Générique, toute spécialité (= nom de marque) passée dans le domaine public.

GESTION DES MEDICAMENTS

C'est l'évaluation qualitative et quantitative des médicaments à chaque niveau : la passation et la réception des commandes, le suivi du stock, l'utilisation rationnelle des médicaments, la pharmacovigilance.

Le but de cette gestion n'est pas de " faire de l'argent ".

En effet, si les médicaments sont disponibles au plus bas prix possible, l'ensemble de la communauté bénéficiera de cette bonne gestion des médicaments car :

- les patients viendront au centre de santé,
- les patients guériront grâce au centre de santé,
- le budget familial consacré aux soins sera modéré et permettra en conséquence de

satisfaire les autres besoins : manger à sa faim, se vêtir ou acquérir des biens permettant d'assurer l'avenir (outils, engrais...).

- l'approvisionnement des centres de santé en M.E sera régulier et continu.

MAIS SI LA GESTION EST MAL FAITE.

- peu de patients viendront au centre de santé,

- donc peu de patients guériront grâce au centre de santé,

- il sera ainsi nécessaire d'augmenter le prix des médicaments pour pouvoir faire fonctionner le dépôt,

- se soigner reviendra donc de plus en plus cher à la population et rapidement le dépôt de médicaments fermera car le centre aura de moins en moins de patients.

Les responsables de la gestion auront oublié leur mission auprès de la population qui les aura désignés : soigner toute la population au prix le plus bas possible.

FONCTION DES DIFFERENTS ACTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DIRECTEUR D'APPROVISIONNEMENT EN MEDICAMENTS ESSENTIELS

Afin d'exposer rapidement le schéma directeur, un bref aperçu des différentes responsabilités est exposé ci-dessous.

Il faut bien distinguer les 3 fonctions clefs de la mise en œuvre du schéma directeur, à savoir :

APPROVISIONNEMENT, SUPERVISION ET CONTROLE

3.1. NIVEAU NATIONAL

Sous la coordination du Secrétaire Général, les différentes fonctions sont assumées par les organismes suivants :

3.1.1 L'APPROVISIONNEMENT : LA PPM ET LES AUTRES FOURNISSEURS

La PPM est désignée par l'Etat (2ème contrat plan) comme outil privilégié pour l'approvisionnement des établissements publics et parapublics en médicaments essentiels de qualité à un prix acceptable. Elle est également chargée de l'approvisionnement en réactifs, dispositifs médicaux et autres produits spécifiques.

Les grossistes privés sont chargés d'approvisionner en médicaments essentiels génériques DCI à travers les officines privées.

3.1.2 LA SUPERVISION : DNSP / DIVISION LABORATOIRE PHARMACIE

Cette division de la DNSP (et plus tard la DPM) a un rôle central dans toute la mise en place et le suivi du schéma directeur d'approvisionnement (S.D.A - M. E.) ; elle est l'organe centralisateur et diffuseur des informations relatives au S.D.A - M. E.

Elle est l'élément central qui définit les normes, procédures et outils principaux de gestion. Sa mission principale est enfin de

superviser la bonne marche du S.D.A - M. E.

En outre, elle appuie la PPM dans l'approvisionnement et la distribution pour une meilleure conformité avec les besoins.

3.1.3 LE CONTROLE

a) Contrôle en amont
DNSP / Laboratoire National de la Santé

Le LNS a pour mission de contrôler la conformité des médicaments par rapport aux normes de qualité définies dans la Pharmacopée. Les médicaments ne peuvent rentrer sur le territoire malien qu'après leur contrôle analytique et leur sortie de quarantaine.

Le LNS peut également effectuer des prélèvements d'échantillons sur les médicaments présents dans le circuit de distribution pour vérifier leur qualité.

Le LNS devra enfin effectuer des analyses à la demande des Directions Régionales de la Santé Publique si ces dernières doutent de la qualité d'un produit.

b) Contrôle en aval
La Direction Nationale de la Santé Publique

Une des missions de la DNSP est de veiller à l'application des textes dans les formations sanitaires, publiques, communautaires et parapubliques.

L'INSPECTION DE LA SANTE ET DES AFFAIRES SOCIALES / MSPAS

Cet organisme a pour mission de vérifier l'application correcte des textes réglementaires, aussi bien dans le fonctionnement des institutions que dans les procédures.

Elle peut agir en contrôle de routine, ou effectuer un audit sur réquisition du ministre.

3.2. NIVEAU REGIONAL

3.2.1. L'APPROVISIONNEMENT DE LA REGION :

LES MAGASINS REGIONAUX DE LA PPM ET AUTRES FOURNISSEURS

Au niveau de chaque région la PPM dispose d'un magasin. Ce magasin régional a pour fonction l'approvisionnement des structures sanitaires publiques et communautaires en ME.

Pour les pharmacies et dépôts privés, l'approvisionnement en ME se fait aussi bien par les grossistes privés que par le magasin régional PPM.

3.2.2. LA SUPERVISION : LA DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

La D.R.S.P. a pour mission la supervision (technique + financière) des structures de distribution et de vente des ME (DRC, DV). Elle doit également collaborer avec le pharmacien de la PPM et lui apporter un appui technique. Cet appui peut se faire soit par un transfert de savoir faire pour permettre au pharmacien PPM d'améliorer sa gestion du stock, soit en facilitant l'accès du pharmacien PPM aux informations relatives aux DRC et pharmacies hospitalières.

La D.R.S.P., outre son rôle dans le suivi de la mise en place du schéma directeur (formation des gérants, mise en place des dotations initiales), servira de relais aux deux organismes de contrôle au niveau national à travers des fiches de pharmacovigilance (cf. annexes) que les médecins chefs lui transmettront dès qu'ils constateront des problèmes liés au médicament au

niveau de leur circonscription.

La D.R.S.P. aura alors pour mission de vérifier l'origine du problème constaté, d'agir en prenant les dispositions qui ressortent de sa compétence et d'en rendre compte à la DNSP.

3.2.3 CONTROLE : LA DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE PUBLIQUE

La D.R.S.P. a également un rôle de contrôle du bon fonctionnement du S.D.A - M. E.. Au moins une fois par an, une mission de la D.R.S.P. doit vérifier les supports de gestion, les états de caisse, le bilan et le compte d'exploitation. Elle doit valider les dépenses faites sur les revenus générés par les médicaments et aider à faire les bons choix pour les dépenses à prévoir sur le compte d'exploitation prévisionnel.

3.3. NIVEAU LOCAL

3.3.1 APPROVISIONNEMENT

L'approvisionnement du cercle : les Dépôts Répartiteurs de Cercle

Au niveau du cercle, les ME sont stockés dans un Dépôt Répartiteur de Cercle. Le gérant du DRC gère les stocks et approvisionne les points de vente (Dépôts de Vente du C.S.Réf ref, des C.S.A.R. et des C.S.Com).

N.B. : le DRC ne vend pas directement aux malades, il ne fait que fournir les DV, lesquels distribuent les ME au patients.

L'approvisionnement au niveau des C.S.Com / SSSAR

Les structures sanitaires pratiquant un système de recouvrement de coût, telles que les C.S.Com et les C.S.A.R., peuvent se ravitailler en ME dans le DRC le plus proche à travers un bon de commande visé par le

responsable du centre de santé.

En ce qui concerne les prix, la PPM éditera en début de chaque année la liste des prix qui restent inchangés pour toute l'année. Cette liste peut être obtenue gratuitement auprès du pharmacien gestionnaire de la PPM, et auprès des D.R.S.P.

3.3.2. LA SUPERVISION : L'EQUIPE DU SERVICE SOCIO SANITAIRE DE CERCLE

L'équipe du SSSC doit assurer la supervision (technique + financière) des structures de distribution et de vente des ME (DRC, DV). Les rapports de supervision doivent toujours être transmis à la D.R.S.P pour qu'elle puisse à son tour jouer un rôle d'ap-

pui technique par rapport au fonctionnement du S.D.A - M. E..

3.3.3. LE CONTROLE : L'EQUIPE DU SERVICE SOCIO SANITAIRE DE CERCLE

L'équipe du SSSC a un rôle de contrôle du bon fonctionnement du S.D.A - M. E.. Au moins une fois par an, une mission des SSSC doit vérifier les supports de gestion, les états de caisse, le bilan et le compte d'exploitation des C.S.Com et des C.S.A.R.. L'équipe doit alors valider les dépenses faites sur les revenus générés par les médicaments et aider à faire les bons choix pour les dépenses à prévoir sur le compte d'exploitation prévisionnel.

PRINCIPES DE LA GESTION DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

LES QUATRE PRINCIPES DE LA GESTION DES MÉDICAMENTS ET LEUR MISE EN ŒUVRE

1. Le principe du maintien du "capital".
2. Le principe de la séparation des "circuits" des recettes générées par la tarification des actes et des recettes générées par la vente des médicaments.
3. Le principe de la transparence des comptes.
4. Le principe de la participation des communautés à la gestion des centres de santé.

PRINCIPE N° 1

LE PRINCIPE DU MAINTIEN DU "CAPITAL"

Ce que l'on appelle le "capital" du dépôt de médicament, à la fin d'un mois, consiste en :

- La valeur des médicaments en stock (selon leur prix d'achat) et les supports de gestion ;

+

- L'argent dans la caisse et / ou le compte (bancaire ou d'épargne) où sont versées les recettes des ventes de médicaments du dépôt ;

+

- Les créances à encaisser¹

-

- Les dettes à payer (charges de personnel, fournisseurs).

* Si votre capital a diminué, cela veut dire

que même en utilisant tout l'argent qu'il y a dans la "caisse médicaments" il vous serait impossible d'acheter autant de médicaments que vous en avez eu au départ.

• Si vous laissez ainsi votre capital diminuer, vous vous retrouverez un jour avec un dépôt sans médicament et une caisse sans argent.

Dans tous les cas la somme des dépenses doit être inférieure aux bénéfices bruts.

PRINCIPE N° 2

Le principe de la séparation des "Circuits" de l'argent généré par la tarification des actes, et de l'argent généré par la vente de médicaments

• Les recettes et les dépenses générées par la vente des médicaments du dépôt doivent être consignées dans des livres de compte distincts ;

• Les livres de comptes dépôts doivent être distincts de ceux où l'on consigne les recettes et les dépenses générées par le paiement des actes ;

• si vous n'agissez pas selon ces principes, il vous sera impossible de savoir si votre capital en médicaments se maintient ou non. Or, vous aurez peut-être tendance à dépenser trop, car les abondantes liquidités tirées des ventes des médicaments vous donneront l'impression que vous avez beaucoup d'argent (alors que ce n'est que l'argent qu'il vous faudra pour commander à nouveau les médicaments consommés !)

¹ NB : par principe, les créances et les dettes ne sont pas permises

- Ainsi, si vous mélangez l'argent de la tarification des actes et celui des ventes de médicaments, vous ne saurez plus où vous en êtes et vos bénéfices bruts ne seront plus identifiés.

Cas des réactifs :

Les réactifs en tant que produits du domaine pharmaceutique seront gérés avec les médicaments au dépôt. Le recouvrement des coûts des actes se fait avec la tarification. Les bons de sortie vers le laboratoire sont valorisés et la valeur est virée au compte du dépôt (DRC) par le gestionnaire sur ordre du médecin chef.

Cas des produits pharmaceutiques des programmes spécifiques :

Les produits des programmes spécifiques (lèpre, tuberculose, onchocercose, ...) sont intégrés dans le cycle logistique du S.D.A - M. E.. Ils seront gérés par les DRC et les DV de la même façon, et avec les mêmes supports que les autres médicaments.

PRINCIPE N°3

Le principe de la " transparence " des comptes

Tout ce qui entrera et sortira du dépôt de médicaments, que ce soit en médicament ou en argent devra être consigné immédiatement et exactement.

Les supports sur lesquels seront consignées ces entrées et sorties devront être conservés pendant 10 ans et pouvoir être consultés, à tout moment, par tout représentant du comité de gestion, par tout responsable sanitaire.

Ils devront également être accessibles aux membres de l'équipe socio-sanitaire de cercle et à l'équipe régionale au moment des supervisions.

PRINCIPE N° 4

Le principe de la participation des populations à la gestion des dépôts

Le fonctionnement du dépôt de médicaments au niveau du C.S.C. fait l'objet d'une cogestion des populations à travers son conseil de gestion et son comité de gestion. Au niveau des C.S.Com et C.S.A.R., il est sous la responsabilité administrative de l'ASACO et de son comité de gestion, et sous la responsabilité technique du personnel, lequel doit toujours requérir l'aval du comité de gestion de l'ASACO pour une prise de décision importante.

La gestion quotidienne du DRC et du DV central est sous la responsabilité du médecin chef du centre de santé.

La responsabilité de la population signifie qu'à travers son conseil de gestion du centre de santé de cercle (Arrêté n° 5092 MSSPA), la population prendra les décisions relatives :

- au recrutement du personnel commis à la gestion des dépôts ;
- aux modalités d'acheminement des commandes ;
- à l'information et à la sensibilisation des populations pour une meilleure adhésion au fonctionnement du centre de santé. Ce qui permettra une meilleure fréquentation de ces centres, une adhésion aux tarifs fixés et à l'utilisation rationnelle des recettes des ventes.

Afin d'asseoir la confiance de la population, le comité de gestion devra s'assurer à travers un contrôle périodique de la gestion du médecin chef ou de l'infirmier chef de poste : **de l'application des procédures de gestion initialement convenues y compris la bonne tenue des supports, de la maintenance du**

capital du dépôt, de la mise en exécution de ses décisions et à l'approbation du budget, des bilans financiers et du programme opérationnel du centre.

LA GESTION QUOTIDIENNE DU DRC ET DU DV CENTRAL PAR LE MEDECIN CHEF SIGNIFIE

- Elaboration des projets de budget programme ;
- Le médecin chef est responsable de la commande et de la réception des médicaments ;
- Il a sous sa responsabilité les gérants du DRC et du DV ;
- Il est responsable de la gestion des caisses ;

- Il ordonne les dépenses quotidiennes en conformité avec les lignes budgétaires définies par le conseil de gestion ;
- Il est cosignataire des comptes bancaires et d'épargne.
- Il est cosignataire des commandes de médicaments avec le gérant du dépôt.

Dans les C.S.Com et C.S.A.R., le comité de gestion de l'ASACO est totalement responsable de la gestion administrative et financière, mais les tâches techniques comme les commandes de médicaments et leur gestion sont sous la responsabilité du chef du centre de santé. Les bons seront toutefois cosignés par le trésorier du comité de gestion qui est directement responsable de la gestion financière avec le responsable technique du centre et le gérant.

LA PRATIQUE DE LA GESTION DES MEDICAMENTS

Nous verrons les activités de gestion des médicaments dans l'ordre ou vous serez amené à la faire à partir de la mise en place du stock.

La mise en pratique de ces principes n'est possible que grâce aux activités du comité de gestion, du gérant et du responsable du centre de santé ou du directeur de l'hôpital.

5.1 LES SUPPORTS DE GESTION (VOIR MODELES EN ANNEXE)

L'ensemble de ces activités ne sont possibles que grâce à l'utilisation d'un certain nombre de documents, appelés "supports de gestion".

1) L'ORDONNANCE

C'est le document qui permet la bonne utilisation des médicaments prescrits par les prescripteurs autorisés. Il comporte deux volets dont l'un reste au dépôt. Ce dernier doit être conservé et classé par ordre de numérotation tandis que l'autre volet est donné.

2) LE LIVRE JOURNAL DE VENTE DES MEDICAMENTS POUR LE DRC

C'est le support de base du DRC. On y enregistre tous les bons de livraison faits aux DV. Il permet également de faire l'état des recettes.

3) LA FICHE DE STOCK

C'est un support de gestion qui donne la situation des entrées et des sorties des médicaments accompagné de la justification (situation du stock). C'est le pivot de la gestion des médicaments.

Voir en annexe les règles de la fiche de stock.

A partir du livre journal des médicaments, les fiches de stock du DRC sont régulièrement mises à jour. Aucune sortie ni entrée ne doit être oubliée. Toute anomalie de mise à jour entraîne des erreurs de comptabilité et peut être cause de ruptures de stocks ou de perte en cas de sur-stockage.

4) CAHIER DE VERSEMENT DES RECETTES

Toutes les recettes de la journée sont enregistrées dans ce cahier et versées périodiquement (suivant les instructions locales) au caissier sous la double signature de la partie versante et du caissier.

5) FICHE DE POINTAGE JOURNALIERE ET FICHE RECAPITULATIVE HEBDOMADAIRE (DV)

Ce sont des documents qui permettent au gérant de suivre la sortie par ordonnance des médicaments, d'établir la situation des stocks par jour et semaine et de mettre à jour la fiche de stock périodiquement par quinzaine ou par mois.

6) LE BON DE COMMANDE

Il permet l'enregistrement des besoins en médicaments du dépôt. La partie commande est rédigée par le gérant et visée par le responsable de la formation sanitaire.

Les bons de commande des dépôts répartiteurs sont adressés au magasin régional de la PPM et à tout autre fournisseur agréé en cas de rupture de stock à la PPM.

Les bons de commande des dépôts périphériques sont adressés au dépôt répartiteur du cercle.

7) LE BORDEREAU DE LIVRAISON

Lors de l'arrivée d'une commande, il est nécessaire de remplir un formulaire permettant de faire le point sur ce qui entre en stock. Ce document est appelé Bordereau de livraison. Il permettra de mettre à jour les fiches de stock et sera une preuve tangible de la mise en stock des médicaments commandés. De plus, il permettra de comparer ce qui a été commandé et réellement acheté et livré dans le dépôt.

8) LE LIVRE DE CAISSE RECETTES

Le caissier y enregistre les recettes du dépôt, les sorties d'argent (versements bancaires), les reliquats d'argent ou autre (en entrée ou sortie).

9) LE LIVRE DE CAISSE FONCTIONNEMENT

Il permet de faire l'état des dépenses par rapport à un budget prévisionnel de fonctionnement : salaire du personnel, factures d'achats de supports de gestion ou de petites fournitures, frais de déplacement du personnel, frais d'entretien, achat de médicaments en argent comptant.

10) LE LIVRE DE BANQUE

En principe toutes les recettes encaissées sont versées sur un compte bancaire. Le livre de banque permet le suivi des opérations sur ce compte ; les versements ou les retraits sont enregistrés sur ce support ainsi que les frais de tenue de compte et les frais d'achat par chèque.

11) LA CARTE D'APPROVISIONNEMENT

En principe elle est exigible de tout dépôt acheteur de médicament quel que soit sa

place dans le circuit de distribution. Elle est valide pour trois ans à partir de la date de signature par le Directeur Régional de la Santé Publique. Ses objectifs sont :

- nationaliser les niveaux d'approvisionnement
- normaliser des structures ayant le droit d'acheter et de vendre des médicaments dans le cadre de l'application du Paquet Minimum d'Achats (P. M. A.)
- suivre la bonne application d'un S.D.A. M.E. et d'éviter autant que faire se peut la fuite de certains produits vers le marché informel. En somme, c'est la carte d'identité du dépôt.

5.2 LES ACTIVITES DE GESTION D'UN DEPOT REPARTITEUR OU D'UN DEPOT DE VENTE

LA RECEPTION DES MEDICAMENTS

LE RANGEMENT DES MEDICAMENTS

LA DELIVRANCE DES MEDICAMENTS (DV)

L'ENCAISSEMENT DES RECETTES

LE RENOUELEMENT DES STOCKS : COMMANDES DE MEDICAMENTS

L'EVALUATION DU CAPITAL ET L'AUTO- CONTRÔLE DE LA GESTION.

L'EXECUTION DES COMMANDES

Pour chaque activité nous envisagerons les 4 questions suivantes :

- Pourquoi doit-elle être menée ?
- Par qui doit-elle être menée ?
- Quand doit-elle être menée ?
- Comment doit-elle être menée ?

5.2.1 LA RECEPTION DES MEDICAMENTS

A) DOTATION INITIALE (POUR LES C.S.COM ET C.S.A.R.)

POURQUOI ?	Pour connaître le stock exact AU DEPART et pouvoir suivre l'évolution du stock et du capital, vérifier la conformité avec la liste nationale pour les C.S.Com, et la qualité des produits.
PAR QUI ?	La réception doit se faire en présence : <ul style="list-style-type: none"> - du Médecin chef du SSSC et du chef du SSSAR /C.S.Com, - d'un représentant du comité de gestion de l'ASACO, - du gérant du dépôt responsable civilement du stock devant la population, - d'un représentant de la D.R.S.P.
QUAND ?	Au démarrage du centre de santé
COMMENT ?	<ul style="list-style-type: none"> - Bien vérifier les dates de péremption des médicaments au fur et à mesure du déballage, sachant que les médicaments ayant une date de péremption inférieure à SIX MOIS ne peuvent entrer dans le stock d'un dépôt. - Noter au fur et à mesure de leur rangement les médicaments sur un formulaire de réception, reproduit en trois copies (PV réception). - Comparer avec les bons de livraison. - Les médicaments réceptionnés doivent être conformes à la liste de ME correspondant au niveau - Noter très précisément les quantités reçues sur la première ligne de la fiche de stock. - Noter également les dates de péremption sur ces fiches. - Dater le formulaire et le faire signer par les membres du comité de gestion, par le médecin chef et par le gérant. - Une copie du formulaire est destinée au comité de gestion, la deuxième reste au dépôt (l'original), la troisième copie va au partenaire qui a financé le stock initial.

SUPPORT

- Bon de commande
- Bordereau de livraison
- PV de réception
- Fiche de stock.

B) COMMANDE USUELLE

POURQUOI ?	Pour connaître le stock exact à AJOUTER, vérifier la conformité avec les médicaments commandés et vérifier la qualité.
PAR QUI ?	La réception doit se faire en présence : Pour le C.S.Com : <ul style="list-style-type: none"> - du responsable du centre, - du trésorier du comité de gestion, - du gérant du dépôt responsable civilement du stock. Pour le C.S.C. ou l'hôpital : le gérant et le gestionnaire.
QUAND ?	Chaque fois que des médicaments entrent dans le dépôt.
COMMENT ?	Bien vérifier les dates de péremption des médicaments au fur et à mesure du déballage. <ul style="list-style-type: none"> • Au fur et à mesure de leur rangement noter les médicaments sur un formulaire de réception en trois copies (PV de réception). • Comparer avec les bons de livraison. • Noter très précisément les quantités reçues sur la fiche de stock. • Noter également les dates de péremption sur ces fiches. • Noter également les numéros de lot sur ces fiches. • Dater le formulaire (PV réception) et le faire signer par le trésorier du comité de gestion pour les C.S.Com, par le chef du centre de santé ou de l'hôpital et le gérant. • Une copie du formulaire est destinée au comité de gestion, la deuxième au médecin et la troisième (l'original) reste au dépôt.

SUPPORTS :

- Bon de commande
- Bordereau de livraison
- PV de réception
- Fiche de stock.

LES DIX COMMANDEMENTS DE LA FICHE DE STOCK

1. Tu utiliseras une seule fiche par produit (même dosage, même présentation, même prix),
2. Tu me rempliras immédiatement sans attendre pour un meilleur confort dans ton travail,
3. Tu ne feras pas de rature, ni tu écriras au crayon, car je suis une pièce comptable,
4. Tu n'utiliseras qu'une seule transaction par ligne,
5. Tu rempliras dans une ligne toutes les cases remplissables y compris N° de lot et date de péremption car je suis garante de la traçabilité du produit,
6. Tu écriras toutes mes transactions en chiffres correspondant au prix unitaire de vente,
7. Tu écriras les lignes d'inventaire en rouge pour plus de clarté,
8. Tu me rassembleras et tu m'archiveras soigneusement car je suis une partie de l'historique d'un produit particulier,
9. Tu joindras la fiche de stock à proximité du produit physique pour une vérification facile et régulière,
10. Tu interpréteras et tu analyseras mes données pour remplir les autres supports secondaires et tu feras tes commandes à partir de mes données.

5.2.2 LE RANGEMENT DES MEDICAMENTS

POURQUOI ?	Pour pouvoir les retrouver facilement et rapidement quand on en a besoin : <ul style="list-style-type: none"> - au moment de les vendre aux patients, - quand on doit les compter au moment des inventaires, - quant on doit vérifier les dates de péremption.
PAR QUI ?	- Le gérant du dépôt ou de la pharmacie hospitalière.
QUAND ?	- au moment de la réception de la dotation initiale du C.S.Com/C.S.A.R., - à chaque réception d'une commande, - tous les soirs avant la fermeture du dépôt de vente (DV).

COMMENT FAIRE POUR QUE LES MEDICAMENTS SOIENT :

FACILEMENT RETROUVÉS	<ol style="list-style-type: none"> 1- En classant les médicaments par ordre alphabétique. 2- En regroupant les produits de même forme : flacons, comprimés, ... 3- En regroupant les produits qui ont le même dosage, 4- En notant sur les étagères le nom en DCI, la forme et le dosage, 5- En laissant un intervalle entre les emplacements.
ÉCOULÉS DANS L'ORDRE DES DATES DE PÉREMPTION	<ol style="list-style-type: none"> 1- inscrire les dates de péremption sur les boîtes, fiches de stock. 2- placer sur le devant des étagères les médicaments qui se périment le plus vite (dont la date de péremption est la plus proche).
ÉVALUÉS D'UN REGARD	<ol style="list-style-type: none"> 1- ne pas ouvrir de nouvelle boîte tant que la précédente du même médicament n'est pas complètement terminée, 2- enlever les boîtes vides.

COMMENT PROTEGER LES MEDICAMENTS ?

DE LA CHALEUR	<ol style="list-style-type: none"> 1- choisir un local bien exposé (au nord par exemple) 2- ventilation et/ou faux plafond, 3- poser du seko sur le toit.
DE LA LUMIÈRE	<ol style="list-style-type: none"> 1- orienter les étagères/fenêtres afin d'éviter les rayons solaires sur les produits, 2- placer des rideaux aux fenêtres, 3- protéger spécialement tout ce qui est sous forme liquide.
DE L'HUMIDITÉ	<ol style="list-style-type: none"> 1- orienter les étagères/fenêtres, 2- placer des rideaux aux fenêtres, 3- protéger spécialement tout ce qui est sous forme poudre ou comprimé.
DES ANIMAUX - RONGEURS - INSECTES	<ol style="list-style-type: none"> 1- balayer le dépôt à l'ouverture, 2- ranger le dépôt à la fermeture, 3- ne pas laisser de carton, même vide, au contact du sol.
DU VOL	<ol style="list-style-type: none"> 1- limiter et sécuriser les ouvertures, 2- pendant la journée, ne laisser entrer personne d'étranger au service à l'intérieur du dépôt, 3- fermer à clef les locaux pendant la nuit et les pauses.
DU FROID	Respecter les indications données par le fabricant. Ne congeler un produit que si la notice l'indique.
DE LA MAUVAISE ORGANISATION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respecter les règles de gestion FEFO (premier expiré, premier sorti) ou FIFO (premier arrivé, premier sorti) 2. Séparer physiquement les médicaments des autres produits 3. Ne pas disposer les cartons à même le sol 4. Ne pas disposer les produits à moins de 30 cm d'un mur 5. Disposer les cartons de manière à ce que les étiquettes d'identification soient visibles 6. Respecter les indications et les normes de stockage des produits 7. Entreposer le carton le plus lourd en bas et le plus léger en haut 8. <u>Ne jamais laisser un conditionnement entamé ouvert</u> 9. Isoler toujours les produits endommagés et périmés

5.2.3 LA DELIVRANCE DES MEDICAMENTS

POURQUOI ?	<p>Il s'agit de donner au patient tout ce qui est inscrit sur l'ordonnance. Chacun des médicaments prescrits a été jugé nécessaire à la guérison du malade.</p> <p>Aucun médicament ne peut être vendu sans ordonnance.</p>
PAR QUI ?	Par le gérant du dépôt de vente.
QUAND ?	<p>Les horaires d'ouverture du dépôt doivent correspondre à ceux du centre de santé afin que les malades puissent disposer le plus rapidement possible de leurs médicaments.</p> <p>Dans les hôpitaux un service de garde doit être mis en place.</p>
COMMENT ?	<p>Les ordonnances ne sont délivrées que sur présentation du modèle régional (ordonnance en double exemplaire) et rédigées par un prescripteur agréé (tout personnel de santé du cercle qui prescrit doit recevoir une formation en prescription en DCI).</p> <p>Les doses inscrites doivent être délivrées en totalité.</p> <p>Le gérant n'est pas autorisé à faire crédit ou à changer les produits. En cas de rupture de stock, en référer au chef du centre ou au prescripteur.</p>

EN PRATIQUE

LE PATIENT REMET SON ORDONNANCE AU GÉRANT	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité au modèle régional • Prescription en DCI. • Prescription habilitée. • Prescripteur autorisé.
CALCUL DU PRIX TOTAL DE L'ORDONNANCE	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplier ligne par ligne le nombre d'unités par le prix unitaire. • Faire la somme des totaux des lignes. • Comptabiliser les sachets plastiques. <p>NB : les médicaments de certains programmes spécifiques sont gratuits ; néanmoins, il faut tenir les mêmes supports de gestion.</p>

SI LE MALADE PEUT PAYER LA TOTALITÉ DE L'ORDONNANCE

DELIVRANCE DES MEDICAMENTS	- Les médicaments sous forme solide sont donnés dans des sachets plastiques.
EXPLIQUER AU MALADE	- Chaque médicament doit être remis dans un sachet plastique différent fourni à cet effet. Sur chaque sachet plastique on inscrit : le nom du médicament, le dosage, la date de péremption, le nombre de prises par jour et le nombre d'unités à chaque prise, le n° de lot (si possible).
PERCEPTION DU PRIX DE L'ORDONNANCE	Pas de paiement différé.
ENREGISTREMENT DES MEDICAMENTS DE L'ORDONNANCE SUR LA FICHE DE POINTAGE DU JOUR	Remettre l'original de l'ordonnance au malade avec les médicaments. Conserver le double de l'ordonnance.

SI un problème se pose dans la délivrance :

Demander au malade de retourner voir le prescripteur qui contrôle la délivrance de l'ordonnance et expliquer de nouveau le traitement.

Au niveau de l'hôpital, l'avis du pharmacien est requis avant la délivrance des médicaments.

SUPPORTS :

- modèle régional d'ordonnance
- fiche de pointage journalière
- fiche de stock.

5.2.4 L'ENCAISSEMENT DES RECETTES

POURQUOI ?	- Parce que les recettes ne peuvent pas être laissées dans le dépôt pour des raisons de sécurité. - Parce qu'un suivi régulier des recettes est nécessaire pour éviter un laisser-aller en matière de perception de l'argent et de versement des recettes.
PAR QUI ?	- Le gérant du dépôt de vente de médicament, le gérant du DRC (facultatif). - Le caissier de l'établissement. - Le trésorier du comité de gestion de l'ASACO.
QUAND ?	- La remise de la recette doit être au maximum hebdomadaire pour le DV et après chaque vente pour le DRC.
COMMENT ?	Le gérant et le caissier trésorier remplissent les supports suivants : - le cahier de versement des recettes quotidiennes, signé par le gérant et le trésorier/caissier et conservé dans le dépôt, - le livre de caisse, conservé par le caissier trésorier, dans lequel il porte les recettes quotidiennes, - Le livre de banque sur lequel sont versées les recettes après chaque versement.

SUPPORTS :

- le cahier de versement des recettes
- livre de caisse
- livre de banque

5.2.5. LE RENOUVELLEMENT DES STOCKS :

COMMANDES DES MEDICAMENTS

Chaque structure est responsable de son propre réapprovisionnement.

1. Pour les médicaments à recouvrement

Les dépôts de vente de médicaments essentiels des centres de santé de cercle et des C.S.Com/C.S.A.R. se fourniront au dépôt répartiteur de cercle (DRC) pour les médicaments et les supports de gestion. Les prix d'acquisition sont les mêmes pour tous. Le dépôt répartiteur de cercle s'approvi-

sionne au niveau du magasin régional de la PPM ou auprès de tout autre fournisseur agréé en cas de rupture de stock à la PPM.

Le DV de l'hôpital s'approvisionne au magasin régional de la PPM ou auprès de tout autre fournisseur agréé en cas de rupture de stock à la PPM.

2. Pour les médicaments des programmes, alcool, compresse, vrac, les DV, C.S.Réf et C.S.Com / C.S.A.R. s'approvisionnent au DRC.

Le DRC et DV Hôpital s'approvisionnent à la D.R.S.P.

POURQUOI ?	L'approvisionnement a pour but de disposer en permanence de tous les médicaments de la liste du centre et d'éviter les ruptures de stock
PAR QUI ?	Suivant le niveau d'approvisionnement : Dépôt répartiteur : - le gérant propose - le médecin chef du C.S.C. confirme Dépôt de vente : - le gérant propose - le responsable du centre confirme Dans le cas de l'hôpital, c'est le pharmacien qui confirme, mais le directeur signe
QUAND ?	La nécessité d'effectuer une commande doit être examinée lorsque la quantité en stock d'un produit est passée au stock minimum de ce produit. Le transport des médicaments a un coût : une multiplication des commandes augmentera les frais de fonctionnement du dépôt.
COMMENT ?	Régulièrement le gérant du dépôt consulte les fiches de stock de tous les médicaments afin d'identifier les produits dont le niveau de stock a atteint ou passé le stock minimum La commande est rédigée sur un bon de commande/livraison en deux exemplaires (carbone) par le gérant du dépôt. La quantité à commander = stock Max-stock restant+stock du délai livraison. La commande est contrôlée par le responsable du centre et visée par lui. Dans le cas du DRC elle est visée par le médecin chef du cercle. Elle est également visée par le trésorier sur le bon de commande Le montant de la commande est retiré du livre de banque par un chèque pour le DRC. Les personnes chargées de l'achat sont à identifier et consignées sur la carte d'approvisionnement de la structure. A l'arrivée de la personne habilitée à acheter pour le DV, le gérant du dépôt répartiteur doit : - vérifier à partir de la carte d'approvisionnement que la commande provient d'un dépôt périphérique autorisé à s'approvisionner chez lui, - préparer la livraison en présence de cette personne, et vérifier ensemble les quantités et contrôler les dates de péremption, - remplir les 2 copies du bordereau de livraison, - signer ce bordereau tous les deux, - délivrer un reçu contre remise du montant de la commande / chèque.

SUPPORTS :

- fiches de stock
- bon de commande/livraison
- livre de banque/caisse
- carnet de reçus
- bordereau de livraison

COMMENT DETERMINER LES QUANTITES A COMMANDER ?

* Le gérant devra évaluer périodiquement s'il y a lieu de commander des médicaments de la liste ;

* Autrement dit le gérant devra, périodiquement et après la mise à jour des fiches de mouvements (F. Stock) :

- déterminer s'il y a des médicaments dont la quantité restante est passée sous la valeur seuil de commande ;
- déterminer la quantité à commander de ces médicaments.

La quantité à commander =
 Stock max - Stock restant + Stock du délai de livraison

5.2.5.1 DETERMINATION DE L'INTERVALLE ENTRE CHAQUE COMMANDE DE MEDICAMENTS

L'intervalle entre les commandes doit tenir compte de deux éléments :

* La proximité et les coûts d'acheminement de la/des sources d'approvisionnement :

- Si le centre de santé est proche d'une source d'approvisionnement accessible par des moyens d'acheminement peu coûteux, on adoptera une périodicité mensuelle (on peut se permettre de faire des commandes fréquentes, sans risquer d'imputer des frais excessifs au dépôt) ;

- Si le centre de santé est éloigné de toute source d'approvisionnement et/ou que les moyens d'acheminement sont très coûteux on adoptera une périodicité trimestrielle (on ne peut se permettre de multiplier les allées et venues à la source d'approvisionnement sans risquer de compromettre le capital du dépôt...).

* L'**accessibilité** ou non de la/des source(s) d'approvisionnement pendant la saison des pluies, sachant que pour les centres inac-

cessibles pendant toute ou une partie de la saison des pluies la commande devra se faire suffisamment assez tôt pour qu'elle puisse parvenir avant les pluies. Elle doit être quantitativement suffisante pour couvrir toute la période d'inaccessibilité.

5.2.5.2 DETERMINATION DE LA VALEUR SEUIL DE COMMANDE D'UN MEDICAMENT

La valeur seuil de commande est la quantité de médicaments au-dessous de laquelle il faut que ce médicament soit commandé.

La valeur seuil de commande (VSC) doit être égale à la somme des deux quantités suivantes :

- la quantité de médicaments que l'on s'attend à consommer au cours de la période comprise entre l'envoi et la réception de la commande (Consommation durant le Délai de Livraison = CDL) ;

+

- une quantité supplémentaire dite Quantité de Sécurité (QS) qui permet de se protéger contre les ruptures de stock dues à :

- un accroissement de la consommation de médicament par rapport à la prévision que l'on avait faite (laquelle est en général basée sur la consommation antérieure).

- un accroissement du délai d'arrivée de la commande par rapport à la prévision que l'on avait faite (laquelle est en général basée sur les délais des précédentes).

Valeur Seuil de Commande = Consommation durant le Délai de Livraison + Quantité de Sécurité

Selon la formule

$$VSC = CDL + QS$$

a) Calcul de la Consommation durant le Délai de Livraison : CDL

Il se fait à partir de :

- la Durée escomptée du Délai de Livraison (en mois) : DDL
- la Consommation Mensuelle Moyenne du médicament : CMM

Selon la formule :

$$CDL = DDL \times CMM$$

Exemple 1 :

DDL : = 1 mois
CMM : = 500 Comp.
alors, CDL = 1 x 500 = 500 comprimés

Exemple 2 :

DDL : = 3 mois
CMM : = 500 Comp.
alors, CDL = 3 x 500 = 1500 comprimés

b) Calcul de la quantité (ou stock) dite "de sécurité" : Q/S

Il se fait à partir de :

- la Durée possible des Retards de Livraison en mois : DRL
- la Consommation Mensuelle Moyenne du médicament : CMM
- la quantité estimée pour couvrir une augmentation accrue de la commande.

Selon la formule :

$$QS = DRL \times CMM + \text{estimation de l'augmentation de la commande}$$

Exemple 1 :

DRL : = 1 mois
CMM : = 500 Comp.
alors, QS = 1 x 500 = 500 comprimés.

Exemple 2 :

DRL : = 3 mois
CMM : = 1.000 Comp.
alors, QS = 3 x 1.000 = 3.000 comprimés

5.2.5.3 COMMENT CALCULER LES CONSOMMATIONS MENSUELLES MOYENNES ?

La consommation mensuelle moyenne CMM est égale :

$$CMM = \frac{\text{Somme des sorties réelles entre 2 inventaires} \times 30}{\text{nbre de jours entre les 2 inventaires} - \text{nbre de jours de rupture}}$$

EN THEORIE

La connaissance de la Consommation Mensuelle Moyenne des médicaments est nécessaire pour déterminer les quantités à commander.

Son calcul se fait à partir des consommations antérieures :

- en déterminant la consommation durant une période donnée,
- en divisant cette consommation par la durée en mois (dans le cas où la période de calcul n'est pas un nombre entier de mois on doit faire une règle de trois en passant par la durée en jours et en considérant des mois de 30 jours).

Exemple 1 :

si 17 000 Comp. ont été consommés du 1/01/94 au 1/10/94 (soit en 9 mois pour 9 mois pleins, la consommation mensuelle moyenne est de $17\,000 / 9 = 1\,888$ Comp.

Exemple 2 :

si 26 350 Comp. ont été consommés du 1/2/95 au 9/8/95 (soit en 183 jours), pour 183 jours la consommation mensuelle est de $26\,350 \times 30 / 183 = 4\,320$ Comp.

Exemple 3 :

si 12 500 Comp ont été consommés du 1/2/95 au 9/8/95 (soit en 183 jours), comprenant 22 jours de rupture, la consommation mensuelle est de $12\,500 \times 30 / (183 - 22) = 2\,330$ Comp.

EN PRATIQUE

Il est souhaitable d'estimer la consommation mensuelle sur une période assez longue (afin d'avoir une "bonne" moyenne) et récente (et de ce fait représentative de la situation actuelle)

L'estimation de la consommation se fait à

partir de trois supports :

- les bordereaux de livraison,
- les PV de réception des médicaments dans le dépôt,
- les fiches de mouvements de médicaments (F. de stock).

Il est nécessaire de procéder préalablement à un inventaire physique du stock (afin d'actualiser les fiches de mouvements).

Le calcul de la consommation moyenne sur la période de référence choisie se fait médicament par médicament, en 6 étapes :

la première étape consiste à vérifier que les réceptions de ce médicament ont toutes bien été consignées sur la fiche de mouvement ; et compléter la fiche si ce n'est pas le cas.

la deuxième étape consiste à actualiser la fiche de stock / mouvement sur la base de l'inventaire physique du stock ;

la troisième étape consiste à faire la différence entre la somme (stock de départ + entrées) et la quantité restante ; c'est la consommation sur la période (entre la première entrée et la date actuelle).

La quatrième étape consiste à déterminer s'il y a eu des périodes de ruptures de stock ; et si oui combien de temps.

La cinquième étape consiste à calculer le nombre de jours de disponibilité du médicament au cours de la période en retranchant à la durée de la période la durée de rupture de stock.

La sixième étape consiste à calculer la Consommation Mensuelle Moyenne en divisant la consommation au cours de la période par le nombre de jours de disponibilité et en le reportant à un mois de 30 jours par une règle de 3.

Suivre les différentes étapes de cette méthode est très important ; cependant, il est bon de signaler en dernier lieu l'importance du bon sens lorsque les commandes sont préparées ! Surtout pour les produits de faible consommation, les chiffres proposés par les formules citées ci-dessus ne sont pas toujours conformes à la réalité. De plus, pour les commandes futures, il faut anticiper sur une meilleure prescription en faisant des prévisions à la hausse ou à la baisse.

Le modèle de fiche de stock actuellement proposé permet de noter chaque mois la consommation quantitative du mois et le nombre de jours de rupture. La CMM se fera par la moyenne directe de ces consommations mensuelles. Le calcul doit être fait toutefois pour une période d'au moins six mois.

BUT D'UN SYSTÈME LOGISTIQUE

Le but de tout système logistique est d'assurer en permanence ce qu'on appelle communément les «six bons» ; c'est-à-dire assurer la disponibilité :

- du « bon » produit en
- « bonne » quantité en

- « bon » état au
- « bon » endroit au
- « bon » moment pour
- le « bon » coût.

Le calcul doit être fait toute fois pour une période d'au moins six mois.

5.2.6. L'ÉVALUATION DU CAPITAL ET LE CONTRÔLE DE LA GESTION

Le « capital » du dépôt de vente de médicaments essentiels est l'ensemble des biens dont dispose à tout moment le dépôt, c'est-à-dire :

- le stock de médicaments,
- les liquidités : l'argent en caisse (auprès du gérant et du caissier), l'argent à la banque, l'argent non dépensé du cahier de fonctionnement,
- le matériel de conditionnement vendable (sachets plastiques)
- les supports de gestion vendables au DRC,
- les créances à encaisser,
- ne pas oublier de soustraire les dettes à payer.

POURQUOI ?	<ul style="list-style-type: none"> - pour connaître l'évolution des biens du dépôt dans le temps, - pour que la population puisse savoir si le dépôt est correctement géré par ses représentants, - afin de contrôler toutes les étapes de la gestion du dépôt.
PAR QUI ?	<ul style="list-style-type: none"> - Le pharmacien de l'hôpital, - le comité de gestion du centre de santé, - le gérant du dépôt, - le pharmacien régional ou le gestionnaire régional, - le gestionnaire du SSSC.
QUAND ?	<p>Pour les dépôts de vente Toutes les semaines le gérant contrôle ses activités en comparant sa recette réelle au total des médicaments vendus. Tous les mois le comité de gestion peut faire un inventaire du stock et compare les quantités aux fiches de stock.</p> <p>Pour le dépôt répartiteur de cercle ou la pharmacie de l'hôpital. Tous les trois mois le stock est inventorié et chiffré par le gestionnaire comptable de l'établissement et le gérant. Tous les six mois l'inventaire du DRC est réalisé sous la surveillance du pharmacien régional et/ou du gestionnaire régional.</p> <p>Une fois par an : bilan administratif et financier complet à l'attention des personnes suivantes : - médecin chef du SSSC, - membres du comité de gestion, - le directeur de la D.R.S.P.</p>
COMMENT ?	<p>Contrôle hebdomadaire par le remplissage de la fiche récapitulative hebdomadaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - multiplier pour chaque médicament le total des quantités vendues par son prix unitaire et comparer le chiffre d'affaires théorique obtenu au chiffre d'affaires réellement encaissé. <p>Contrôle trimestriel</p> <ul style="list-style-type: none"> - stock de médicaments : par un inventaire de tous les médicaments et produits médicaux. - Les supports de gestion : les carnets d'ordonnances, les différents carnets (seul les cahiers non commencés sont comptés), les fiches de stock non utilisées, <p>Le total de chaque produit multiplié par le prix d'achat donnera la valeur du stock en prix d'achat et le total général donnera le montant du capital en produit (médicaments et supports) en prix d'achat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le contrôle théorique de l'argent consiste à déterminer l'argent entré dans la caisse médicaments : <ol style="list-style-type: none"> 1- vérifier l'exactitude des inscriptions portées sur le livre de caisse et le livre de banque en les comparant entre eux et au cahier de versement des recettes. 2- faire la somme : solde livre de caisse + solde livre de banque + solde cahier de fonctionnement. Cette somme est le solde théorique. <ul style="list-style-type: none"> - Le contrôle physique de l'argent consiste en l'examen du contenu de la caisse, de la banque et de la caisse de fonctionnement. <p>Le total doit être égal au total théorique. En cas de différence, il faut en trouver l'explication. Le plus simple est bien sûr de remplir au fur et à mesure et correctement les supports de gestion.</p> <p>Le capital total du dépôt est la somme : capital médicaments + capital supports + capital argent + créances - dettes</p> <p>Remarques d'ordre général :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1° Les relevés d'inventaire sont marqués en rouge sur les fiches de stock. 2° Au moment de l'inventaire on veillera plus particulièrement à surveiller les dates de péremption des médicaments ; les médicaments périmés seront comptabilisés au Prix d'Achat (PA), sortis des fiches de stock sous la supervision du gestionnaire et du responsable de l'établissement et donnés ensuite au pharmacien régional qui les emportera et procédera à leur destruction, ou bien faire la destruction sur place par une commission appropriée.

SUPPORTS :

- liste des médicaments du dépôt,
- fiche récapitulative hebdomadaire,
- formulaire d'inventaire des médicaments,
- formulaire d'inventaire des supports et instruments de gestion,
- cahier de versement des recettes,
- livres de caisse, de banque,
- cahier de fonctionnement des dépôts,
- fiche de stock,
- relevés de banque,
- bordereau de livraison,
- catalogue des prix fournisseurs,
- formulaire de contrôle de caisse,
- fiche de suivi des créances,
- fiches de suivie des dettes.

5.3. L'UTILISATION DES RECETTES

Le principe de la séparation des circuits des recettes de la tarification et des recettes du médicament doit guider l'utilisation des recettes du dépôt de médicaments : l'argent du médicament reste en priorité au médicament.

Ce n'est qu'après bilan qu'un transfert peut être opéré au besoin vers le compte de fonctionnement général.

A QUOI DOIVENT SERVIR LES RECETTES ?	<ul style="list-style-type: none"> • ACHATS LIES à l'activité achats de médicaments, achats supports de gestion, autres achats (petites fournitures d'entretien / nettoyage, petit emballage) • TRANSPORT / FRAIS SUR ACHAT MEDICAMENTS carburant pour transport médicament, perdiem pour l'approvisionnement uniquement, autres frais sur achat médicaments (entretien véhicule). • AUTRES CHARGES EXTERIEURES frais bancaires et financiers (timbres), réparations du dépôt. • FRAIS DE PERSONNEL salaires et accessoires gérant contractuel, primes et indemnités gérant. <p>En cas d'excédent, L'utilisation des bénéfices ne peut se faire que dans l'ordre de priorité suivant :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Achat réfrigérateur pour le dépôt répartiteur, 2. Aménagement du dépôt pour améliorer les conditions de stockage, 3. Construction / agrandissement du dépôt, 4. Transfert / appui au fonctionnement général de la structure sanitaire, 5. Financement de supervision supplémentaire sur des points prédéfinis auprès de la Direction Régionale de la Santé et / ou auprès d'autres prestataires de services, 6. Financement de formation ciblée pour le personnel de la formation sanitaire, 7. Prime exceptionnelle pour le personnel du dépôt pour bonne gestion, 8. Primes pour l'ensemble du personnel de la formation sanitaire.
QUI DÉCIDE DE L'UTILISATION DES RECETTES ?	<p>Le médecin chef pour le C.S.C. et le comité de gestion de l'ASACO, sur proposition du chef du centre. Le directeur de l'hôpital, sur proposition du pharmacien de l'hôpital.</p>
QUAND ?	<p>Les dépenses importantes ou exceptionnelles (ex : grosses réparations) doivent être discutées lors d'une réunion du conseil de gestion après établissement d'un compte de bilan qui confirme un excédent.</p> <p>Le responsable du centre ordonne ensuite quotidiennement les dépenses pour ce qui est du C.S.C. ; pour le C.S.Com/C.S.A.R., c'est le comité de gestion de l'ASACO sur proposition du responsable du centre qui ordonne les dépenses.</p> <p>La fréquence des dépenses dépend de l'activité du dépôt et de la bonne gestion du stock :</p> <ul style="list-style-type: none"> - commande mensuelle ou trimestrielle de médicaments, - renouvellement des supports de gestion, - salaire mensuel du gérant, - réparation ponctuelle ou transfert ponctuel sur un autre compte.
COMMENT ?	<p>L'excédent ne peut être prononcé que sur la base des documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventaire du dépôt dûment certifié par les responsables de la structure. - Le certificat de non-créances établi par le gestionnaire. - Un état de caisse certifié par les responsables de la structure. - Un état de rapprochement bancaire. - Compte d'exploitation du dépôt certifié par les responsables de la structure. - Le bilan du dépôt certifié par les responsables de la structure. <p>Les dépenses de fonctionnement font l'objet d'un budget prévisionnel dont le montant est retiré du livre de banque.</p> <p>Achat de médicaments : voir chapitre suivant.</p> <p>Les dépenses seront décaissées sur la base d'un ordre de dépense de l'ordonnateur</p> <p>Il est très important que les montants du livre de caisse et du livre de banque ainsi que les cahiers de fonctionnement soit bien séparés.</p>

SUPPORTS :

- livre de caisse
- livre de banque
- cahier de fonctionnement du dépôt
- le bilan et compte d'exploitation
- l'ordre de dépenses
- les pièces justificatives
- le budget prévisionnel

5.4 PRIMES DE BONNE GESTION

Lors de ces estimations de capital, la bonne gestion des DRC et des DV sera bien sûr évaluée sous l'égide du comité de gestion.

Il est souhaitable d'amener la notion de mérite au niveau de la gestion des DV et des DRC. Nous suggérerons aux conseils de gestion la mise en place d'une prime de bonne gestion (bonne tenue des supports (tenue des stocks/% pertes ...))

Périodiquement cette prime devra être attestée par le pharmacien régional et le comptable régional, le médecin chef et un membre du conseil de gestion.

Le montant et la fréquence de cette prime sont laissés à la responsabilité des Comités de Gestion.

5.5. LES INCIDENTS DE GESTION

Nous nous efforçons de donner le mode opératoire en cas d'incident de gestion.

5.5.1. LES DETOURNEMENTS

On parle de détournement lorsque les responsables de la structure ou l'autorité chargée de la supervision constate qu'une partie du stock ou du capital a disparu sans explication.

Dans ce cas, il faut :

1. Avertir impérativement l'autorité sanitaire supérieure (bureau de l'ASACO, médecins

chefs, comités de gestion / directeur régional)

2. Etablir sans attendre les documents suivants :

- Inventaire physique du dépôt en présence des responsables de la structure,
- Un état de caisse certifié du dépôt,
- Un état de rapprochement bancaire.
- Un compte d'exploitation et un bilan du dépôt.

3. Prendre les mesures appropriées en fonction des hypothèses identifiées.

5.5.2 LES DECAPITALISATIONS

Une décapitalisation peut s'observer à partir des documents suivants :

- Un compte d'exploitation
- Un bilan du dépôt.

Dans ce cas, il faut vérifier à nouveau les données :

- Inventaire physique du dépôt en présence des responsables de la structure,
- Bon de réception du dépôt,
- Bordereau de livraison (ou ordonnance pour les DV),
- Un état de caisse certifié du dépôt,
- Un état de rapprochement bancaire.

Identifier l'origine en vérifiant les éléments suivants :

1. Prix,
2. Utilisation des fonds,
3. Pertes.

Si à partir de cette vérification la cause est identifiée, prendre les mesures nécessaires.

NB : Si l'origine de la décapitalisation est due au non-respect des règles du S.D.A.-M.E. par une ou plusieurs personnes, il est impératif que les montants ainsi perdus soient intégralement remboursés.

5.5.3. LES VOLS PAR EFFRACTION

Tout d'abord, on doit déclarer le vol aux autorités compétentes lorsqu'on peut constater qu'il y a eu effraction dans le local.

Puis, on devra estimer le montant de ce vol par :

- Inventaire physique du dépôt en présence des responsables de la structure,
- Un état de caisse du dépôt.

5.6. RECAPITULATIF DES ACTIVITES DES GERANTS DES DEPOTS

Les activités d'un gérant de dépôt de vente de médicaments :

Quotidiennement

- 1) servir les ordonnances,
- 2) remplir la fiche journalière de vente,
- 3) arrêter les recettes de la journée et les remettre au caissier (dans le cas d'un C.S.Com, la remise des recettes se fait au trésorier),
- 4) entretien du dépôt.

Chaque semaine

Remplir la fiche récapitulative hebdomadaire.

Chaque mois

- 1) contrôler le stock (périmés, niveau du stock),
- 2) procéder aux achats de médicaments si nécessaire,
- 3) établir le bilan financier du dépôt,
- 4) mettre la fiche de stock à jour.

Chaque trimestre

- 1) effectuer l'évaluation du capital en colla-

boration avec le gestionnaire,

- 2) mettre à jour les calculs de stock minimum et maximum.

Les activités d'un gérant de dépôt répartiteur de cercle sont :

Quotidiennement

- 1) servir les commandes des différents dépôts de vente du cercle, y compris les médicaments des programmes,
- 2) mettre les fiches de stock à jour,
- 3) entretien du dépôt,
- 4) transférer les recettes au niveau du caissier.

Chaque mois

- 1) contrôler le stock (périmés, niveau du stock),
- 2) procéder aux achats de médicaments si nécessaire.

Tous les trimestres

- 1) effectuer l'évaluation du capital en collaboration avec le gestionnaire,
- 2) mettre à jour les calculs de stock minimum et maximum.
- 3) noter les difficultés techniques rencontrées et chercher des solutions avec le pharmacien régional.

Une fois par an

- 1) faire l'évaluation du capital en collaboration avec le gestionnaire,
- 2) mettre à jour les calculs de stock minimum et maximum,
- 3) faire l'évaluation des besoins pour l'année à venir et la transmettre à la D.R.S.P.

INDICATEURS DE SUIVI DES DÉPÔTS DE VENTE

Indicateurs pouvant être calculés par les D.R.S.P (semestriellement) et les centres de santé (trimestriellement) dans le cadre de la supervision / suivi :

Indicateurs de performance : $N/D \times 100$

• PR28 reformulé pour être adapté au besoin du S.D.A - M. E. : Numérateur : Durée moyenne de rupture de stock d'un panier de médicament² ; Dénominateur : Durée moyenne de rupture du même panier le trimestre ou semestre passé.

NB : on obtient le numérateur et le dénominateur en faisant la somme des durées de ruptures en jours pour chaque médicaments du panier, puis en les ajoutant ensemble et on divise le total par le nombre de médicaments du panier. L'indicateur permet d'apprécier la capacité du centre de santé à améliorer la disponibilité des médicaments.

• PR30 reformulé pour être adapté au besoin du S.D.A - M. E. : Numérateur : valeur du même panier de médicaments au prix de vente ; Dénominateur : valeur du même panier au prix de cession PPM $\times 1,15$.

NB : On prend pour chaque médicament le nombre d'unités (comprimés ou flacons...) nécessaire pour le traitement moyen d'un épisode-maladie. L'indicateur permet d'apprécier la capacité du centre de santé à respecter les coefficients multiplicateurs réglementaires à faciliter l'accessibilité financière.

• Ajout : Indicateur de suivi des Pertes sur la gestion du stock (IP) : N : Valeurs en prix d'achat des pertes (péremption, avarie, vol...) entre deux supervisions ; D : chiffre

d'affaires de la même période du dépôt.

NB : il permet d'apprécier la capacité du centre de santé à minimiser les pertes sur la gestion du stock.

Indicateurs de résultats :

• RE1 reformulé pour être adapté au besoin du S.D.A - M. E. : $N/D \times 100$; N : Nombre de médicaments du panier³ disponibles par centre de santé (rupture+0 j) dans le trimestre ou le semestre ; D : Nombre total des médicaments du panier.

NB : il donne une indication par rapport à la réalisation de l'objectif " rupture zéro ".

• Ajout : Coût moyen de l'ordonnance, indicateur d'accessibilité financière (if = N/D) ; N = valeur totale au prix de vente des médicaments figurant sur l'échantillon d'ordonnance ; D = nombre des ordonnances de l'échantillon.

NB : Il se fait sur un échantillon d'au moins 100 ordonnances couvrant la période entre les deux supervisions.

* RE7 : Nombre moyen de médicaments par ordonnance (N/D) : Il se calcule sur la base du même échantillon de 100 ordonnances. N = total des médicaments figurant sur l'ensemble des ordonnances ; D = nombre des ordonnances de l'échantillon.

NB : il permet d'apprécier l'amélioration de la qualité des prescriptions, suite aux activités de formation et de supervision formative et de mise à disposition des guides thérapeutiques (formulaires et ordigrammes). Les dispositifs médicaux ne sont pas pris en compte ; seuls les médicaments sont à compter.

• RE8 ; $(N/D \times 100)$

- Nombre d'ordonnances comportant au moins un injectable

- Nombre d'ordonnances comportant au moins un antibiotique (ajout)

Leur calcul se fait toujours sur le même échantillon de 100 ordonnances.

N = nombre d'ordonnances avec un ou plusieurs injectables (ou un ou plusieurs antibiotiques pour le 2ème sous-indicateur) ; D = Total des ordonnances de l'échantillon pour chacun des deux sous-indicateurs.

NB : il permet d'apprécier l'amélioration de la qualité des prescriptions, suite aux activités de formation et de supervision formative et de mise à disposition des guides thérapeutiques (formulaires et ordigrammes).

La qualité des prescriptions requiert qu'on prescrive moins d'injectables et d'antibiotiques au niveau des centres de santé pour les soins courants ambulatoires.

• Maintien du capital des dépôts de médicaments essentiels des établissements sanitaires publics et communautaires (Ic) :

$$Ic = N/D :$$

$$N = \text{capital au temps } t$$

(capital = valeur du stock + montant en banque + montant en caisse + créances - dettes) ; D = valeurs des dotations

(valeurs des dotations = valeurs (qui préexistent) avant démarrage du S.D.A. - M.E. + valeurs des dotations initiales = valeurs des dotations supplémentaires⁴.)

NB : Il permet d'évaluer l'augmentation ou la diminution du capital par rapport à la dotation du dépôt en fonds de roulement.

• Liste mise à jour des officines et dépôts de produits pharmaceutiques par cercle de la région.

Niveau cercle (C.S.C.)

• Tableau des capitaux mis à jour de l'ensemble des dépôts de médicaments essentiels des établissements sanitaires publics et communautaires relevant du cercle :

Indicateurs proposés à intégrer au système local d'information sanitaire : (mesure trimestrielle).

• PR28 reformulé : performance du centre de santé à assurer la disponibilité des médicaments essentiels.

• PR30 reformulé : performance du centre de santé à assurer l'accessibilité financière des médicaments aux populations.

• RE1 reformulé : disponibilité effective des médicaments essentiels.

• Coût moyen de l'ordonnance

• RE7 Nombre moyen de médicaments par ordonnance.

• Maintien du capital du DRC

Indicateurs/tableaux de bords proposés pour les niveaux intermédiaire et opérationnel

Niveau D.R.S.P

• Tableau des capitaux mis à jour de l'ensemble des dépôts relevant de la région.

² : voir en annexe la liste des médicaments composant ce pavé

³ : Voir en annexe la liste des médicaments : les médicaments sont sélectionnés parmi les plus utilisés au centre de santé

⁴ valeurs dons, ajustements, contraceptifs, réactifs

Désignation dépôts	Valeur du capital T-1	Valeur Stock (+)	Valeur en banque(+)	Valeur en caisse (+)	Créances (+)	Dettes (-)	Valeur capital
Dépôt de							
Dépôt de							
Dépôt de							

NB : il doit être établi après chaque supervision/contrôle par le gestionnaire comptable à l'attention du chef du centre. Il permet ainsi au gestionnaire du centre de santé qu'est le médecin chef un suivi régulier de la situation de l'ensemble des centres de santé et servira au calcul du maintien du

capital (voir ci-après).

• **Maintien du capital des dépôts de médicaments essentiels des établissements sanitaires publics et communautaires (même calcul que ci-dessus niveau D.R.S.P).**

• **Suivi des dépenses :**

Désignation dépôts	Valeur totale des dépenses	Dépenses en Médicaments		Dépense pour fonctionnem	
		valeur	% dépenses totales	valeur	% dépenses totales
Dépôt de					
Dépôt de					
Dépôt de					

NB : il permet de savoir si le niveau des dépenses de fonctionnement est respecté, lequel ne doit pas dépasser 15 à 30% des dépenses totales. Il est à faire chaque trimestre.

PANIER TYPE DE MEDICAMENT

N°	DCI	DOSAGE EN BASE	FORME GALENIQUE	NOMBRE
1	Acide acétyl salicylique	500mg	Comprimés	12
2	Acide folique + sulfate de fer	0,40 mg + 60 mg	Comprimés	10
3	Amoxicilline	500 mg	Comprimés	10
4	Ampicilline	1000 mg	Injectables ss soiv	10
5	Chloroquine	100 mg	Comprimés	20
6	Cotrimoxazole	200 mg + 40 mg	Susp. buvable 60 ml	1
7	Hydroxyde d'aluminium et de magnésium	400 mg + 400 mg	Comprimés à sucer	10
8	Métabendazole	100 mg	Comprimés à mâcher	10
9	Métronidazole	250 mg	Comprimés	10
10	Paracétamol	500 mg	Comprimés	10

DESCRIPTION DES TACHES DES PRINCIPAUX ACTEURS DANS LA MISE EN PLACE DU SCHEMA DIRECTEUR D'APPROVISIONNEMENT

NIVEAU RÉGIONAL

Le directeur régional

- Veille à l'application correcte du système de gestion des ME dans la région et en particulier l'implication directe des médecins chefs et des directeurs des hôpitaux dans la gestion du dépôt de médicaments essentiels.
- Implique vivement l'équipe régionale dans la gestion des ME, y compris le contrôle financier des DV, l'administration financière au niveau régional et l'amélioration de la qualité.
- Assure l'implication progressive de la population dans la gestion à tous les niveaux.
- Promet la prescription rationnelle et vulgarise le concept des " médicaments essentiels " dans la région.
- Veille à la mise en place des comités thérapeutiques au sein des hôpitaux.
- Organise les formations des médecins sur la prescription rationnelle et les traitements standardisés.
- Veille à ce que le pharmacien régional et le gestionnaire comptable régional établissent tous les six mois les états financiers par cercle ou hôpital et rétro-informent les médecins chefs concernés.
- Entretient des relations permanentes avec le niveau central (DNSP/DLP) pour améliorer le Schéma Directeur d'Approvisionnement.

- Veille au niveau national à transmettre chaque semestre une copie du rapport de supervision.

- Officialise les descriptions des tâches par des notes et lettres circulaires.

Le pharmacien régional

- Participe à l'exécution des commandes à l'extérieur en calculant les besoins de toute la région et les transmet avant le 15 septembre de chaque année à la DNSP.

- Veille à la bonne conservation des ME stockés dans le dépôt régional et en périphérie.

- Veille à ce que les ME périmés soient éliminés des stocks et détruits avec un Procès Verbal de Destruction.

- Organise l'approvisionnement des DRC de la région en médicaments des programmes et le pré-positionnement des produits destinés à la lutte contre les épidémies.

- Appuie les hôpitaux pour la mise en place des comités thérapeutiques.

- Organise l'approvisionnement des établissements sanitaires de la région en réactifs et autres consommables des hôpitaux.

- Suit et met à jour la situation des établissements pharmaceutiques privés de la région.

- Supervise une fois par semestre les DRC, les laboratoires d'analyses biomédicales et les pharmacies hospitalières.

- Organise la formation des gérants des

DRC et des pharmaciens des hôpitaux sur la gestion des ME, notamment sur le stockage et la tenue des supports de gestion, et celle des techniciens de laboratoires en analyses de laboratoire et en gestion des médicaments essentiels.

- Participe à la formation des gérants des DV sur la gestion des ME, notamment sur le stockage et la tenue des supports de gestion.

- Effectue en collaboration avec le gestionnaire/comptable régional le contrôle financier des DV dans les cercles, soumet au directeur régional un rapport semestriel qui décrit les résultats et donne des recommandations, y compris une éventuelle recherche approfondie sur les pertes injustifiées, le cas échéant.

- Veille à informer et conseiller le directeur régional sur toutes questions relevant de son domaine.

- Veille à ce que la liste des prix des ME soit correctement affichée dans tous les dépôts de vente. Pour ce faire, il doit fournir une affiche à cet effet pour le DRC et pour tous les DV de la région.

- Veille à ce que les bonnes pratiques de dispensation des médicaments soient respectées au niveau des dépôts, en particulier les conditions de reconditionnement des comprimés en présentation vrac.

- Veille au strict respect de la liste nationale des médicaments essentiels par niveau et à l'intégration de la gestion des médicaments des programmes au reste des médicaments essentiels.

- Donne son avis sur les primes à payer aux gérants selon la qualité de leur travail.

- Entretient des relations permanentes avec le niveau central (DNSP/DLP) pour rendre compte de la mise en place du Schéma Directeur d'Approvisionnement et avec le pharmacien de la PPM, pour lui apporter tout appui technique nécessaire.

NIVEAU CERCLE C.S.COM/C.S.A.R. ET HÔPITAUX

Le médecin chef / directeur d'hôpital

- Assume la responsabilité de la bonne application du système de gestion des ME dans l'ensemble du cercle.

- Veille à la transmission régulière des rapports de supervision à la D.R.S.P.

- Suit les établissements sanitaires privés.

- Veille à ce que la communauté soit correctement informée sur les objectifs du programme et l'utilisation des recettes.

- Assiste les communautés dans la création des comités de gestion. Au niveau du cercle il veille à la mise en place du comité de gestion du SSSC.

- Assure la rationalisation des soins (ex : traitements standardisés).

- Donne son avis technique au sein du conseil de gestion sur la gestion des ME et leur utilisation.

- Assure la formation des prescripteurs à travers l'élaboration d'ordinogrammes avec l'équipe sanitaire.

- Assure la formation des prescripteurs à travers la supervision trimestrielle de la consultation externe (par un des médecins de l'équipe locale).

- Veille à ce que la liste des prix des ME soit correctement affichée dans tous les dépôts de vente.

- Donne son avis sur les primes à payer aux gérants selon la qualité de leur travail.

- Transmet les informations au directeur régional à travers les fiches de pharmacovigilance et les rapports concernant l'application des textes législatifs dans le domaine pharmaceutique au niveau du cercle.

- Officialise les descriptions des tâches par des notes et lettres circulaires.

Le caissier / gestionnaire du Centre de Santé de cercle et des hôpitaux

- Centralise et vérifie les données comptables relatives au DRC et au DV du SSSC et de l'hôpital à travers l'établissement des états financiers chaque trimestre.

- Effectue le contrôle financier des caissiers et des gérants.

- Surveille l'exactitude des comptes des DRC et des DV.

- Apporte un appui aux ASACO pour une bonne organisation de la gestion des

Le trésorier du C.S.Com / C.S.A.R.

- Effectue la comptabilité de l'établissement.

- Assure l'exécution des dépenses ordonnées par le président.

- Contrôle périodiquement les supports de gestion tenus par le gérant.

Le prescripteur agréé

(sont considérés comme prescripteurs agréés, uniquement les médecins, les sages-femmes, les infirmiers d'Etat et les infirmiers de 1er cycle mandatés)

- Assure une bonne qualité des soins.

- Prescrit uniquement des médicaments sous nom générique (DCI), pour les prescriptions destinées au dépôt.

- Participe au suivi de la prescription (indicateurs mentionnés ci-dessus).

- Approuve et promeut le concept des médicaments essentiels (en évitant par exemple la prescription des médicaments " non-essentiels ") et remplit correctement le registre de consultations.

- Explique clairement l'utilisation correcte des médicaments prescrits aux patients et assure l'Information Education Communication (IEC) des patients.

- Remplit correctement l'ordonnance utilisée par l'actuel système.

Gérant du DRC

- Tient correctement le stock de ME dans le dépôt central.

- Assure la salubrité du dépôt central et les conditions optimales de stockage des ME.

- Prépare régulièrement les commandes auprès de la PPM et donne la fiche de commande au médecin chef pour approbation.

- Suit la consommation moyenne afin d'éviter des ruptures de stock.

- Evite la péremption des ME par une bonne gestion de son stock.

- Enregistre immédiatement chaque mouvement sur la fiche de stock correspondant au médicament concerné.

- Tient correctement les supports de gestion, sans utiliser le correcteur blanc.

- Sert quotidiennement les DV.

Gérant du DV

- Tient correctement le stock de ME dans le DV.

- Accueille aimablement les patients, tout en évitant les temps d'attente inutile.

- Vend les ME uniquement aux patients qui ont une ordonnance délivrée par le prescripteur agréé.

- Donne des renseignements simples sur la posologie des médicaments.

- Encaisse les recettes et les transfert au caissier.

- Classe la 2ème souche de l'ordonnance par prescripteur.

- Enregistre correctement les ordonnances dans la fiche de pointage journalière du dépôt, conformément aux procédures.

- Assure la propreté du DV.

- Effectue chaque mois les commandes et envoie la fiche de commande visée par le responsable de l'établissement sanitaire.

- Assure l'acheminement efficient des fiches de commandes.

- Tient correctement les fiches hebdomadaires sur la base des données du registre journalier de gérant.

Le comité de gestion du SSSC ou des C.S.Com/C.S.A.R.

- Des conseils de gestion santé seront installés. Au niveau des SSSC et de toutes les formations sanitaires, le conseil sera représentatif de la population desservie par la formation sanitaire concernée.

- A partir du conseil de gestion, un comité de gestion sera formé.

- Ce comité informera le conseil sur le

déroulement de la gestion.

- Le comité aura un rôle décisif en ce qui concerne l'éventuel remplacement du gérant si la gestion était jugée inacceptable par les superviseurs techniques (gestionnaire, pharmacien régional, médecin chef).

- Le comité est impliqué activement dans toutes les décisions exécutives concernant la gestion administrative et financière.

- Il a devoir d'information et de sensibilisation des populations au cours des assemblées générales, ou à travers des supports IEC.

Le bénéficiaire

- Se présente auprès du prescripteur agréé.

- Reçoit l'ordonnance en deux souches.

- Présente l'ordonnance au gérant, paye le montant indiqué et reçoit les ME.

- Prend les informations nécessaires sur la posologie des produits reçus et les effets secondaires ou retourne voir le prescripteur pour obtenir cette information.

Le pharmacien de l'hôpital

- Animation du comité thérapeutique.

- Coordonne la formation, l'information des prescripteurs.

- Veille à assurer une dispensation des médicaments au niveau de la pharmacie.

- Promeut l'hygiène hospitalière.

- Approvisionne l'hôpital en produits pharmaceutiques.

LES PRIX DES MEDICAMENTS ESSENTIELS

Au niveau des formations sanitaires les prix sont fixés à travers les coefficients multiplicateurs fixés par décision ministérielle.

POUR UN DEPOT REPARTITEUR DE CERCLE ET UNE PHARMACIE HOSPITALIERE

Le coefficient multiplicateur conseillé correspond à une marge brute de 10% pour les produits de l'UMPP et de 15% pour les autres médicaments

Il a été calculé pour vous permettre de pouvoir subvenir aux :

1° FRAIS DE FONCTIONNEMENT :

Salaire mensuel du gérant et charges sociales

Primes de mérite du gérant

Transport de médicaments

Supports de gestion (fiches de stock, livres de caisse et de banque, ordonnances...)

2° FRAIS D'ENTRETIEN DU DEPOT :

Matériel de nettoyage

Répartition éventuelle

Ils peuvent être minorés si :

- le gérant est un fonctionnaire,
- le dépôt fonctionne correctement,
- le salaire du gérant est couvert par une autre source que le dépôt telle qu'une contribution du Comité Local de Développement ou de tout autre partenaire potentiel,
- le SSSC profite des voyages au chef lieu de région pour amener les commandes de médicaments,
- le dépôt répartiteur est situé près du lieu d'approvisionnement.

Ils peuvent être majorés sans dépasser les 15%, si :

- la source d'approvisionnement n'est pas proche,
- le transport ou les supports sont

coûteux,
- le dépôt ne fonctionne pas bien.

POUR UN DEPOT DE VENTE

Le coefficient multiplicateur correspond à une marge brute de 10% pour les médicaments de l'UMPP et pour les autres médicaments de 20% pour un dépôt de C.S.C. et un maximum de 30% pour les C.S.Com / C.S.A.R.

Il a été calculé pour vous permettre de pouvoir subvenir aux :

1° FRAIS DE FONCTIONNEMENT :

Salaires mensuels du gérant et charges sociales

Primes de mérite du gérant

Support de gestion dont les ordonnances

Transport des médicaments

2° FRAIS D'ENTRETIEN DU DEPOT

Matériel de nettoyage

Réparation éventuelle du dépôt

Il peut être minoré si :

- le gérant est un fonctionnaire
- le dépôt fonctionne correctement,
- le salaire du gérant est couvert par une autre source que le dépôt telle qu'une contribution du Comité Local de Développement ou de tout autre partenaire potentiel,
- l'établissement sanitaire profite des voyages au chef lieu de cercle pour amener les commandes de médicaments,
- le Dépôt de Vente est situé près du lieu d'approvisionnement.

Il peut être majoré sans dépasser les 20 ou 30 % si :

- la source d'approvisionnement n'est pas proche,
- le dépôt ne fonctionne pas bien,
- le transport ou les supports sont coûteux.

ANNEXES

LE PHARMACIEN FACE A LA PRESCRIPTION MEDICALE

La dispensation du médicament est l'acte thérapeutique du pharmacien par excellence. Cette activité fondamentale met en œuvre l'application de ses connaissances pharmacologiques qu'il doit régulièrement réactualiser.

LES BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION

Pour que le patient puisse recevoir ses médicaments sous la forme pharmaceutique et le dosage prescrits, accompagnés d'instructions claires et dans un emballage qui permette au médicament de conserver son activité, un certain nombre de règles doivent être observées par le dispensateur.

10 REGLES SIMPLES A APPLIQUER POUR DE BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION

1. CONNAITRE LES MEDICAMENTS

Cela signifie que le dispensateur doit connaître les propriétés, les effets attendus et les effets indésirables, les contre-indications, les interactions médicamenteuses, le mode d'emploi et les précautions à prendre pour la conservation des médicaments.

Ces informations ont été rassemblées dans le Formulaire Thérapeutique National, pour chacun des produits pharmaceutiques inscrits à la liste nationale des médicaments essentiels.

2. CONNAITRE LE PATIENT

Il est essentiel de s'enquérir d'un certain nombre d'informations, qui diffèrent selon que le patient possède ou non une ordonnance.

a) Si le patient possède une ordonnance
Le dispensateur doit tout d'abord vérifier

l'identité et l'âge du patient. Il faut ensuite s'assurer que l'utilisation de ce médicament n'est pas contre-indiquée chez le patient et que la posologie prescrite est bien adaptée au traitement de l'affection ainsi qu'à l'âge du patient.

b) Si le patient se présente sans ordonnance

Il est rappelé que la vente libre (sans ordonnance) de médicaments est proscrite dans les formations publiques, parapubliques et communautaires.

Le dispensateur doit interpréter la demande en interrogeant le patient sur le type de trouble dont il se plaint et décider s'il est nécessaire de le diriger vers une structure médicale où un examen médical pourra être pratiqué, ou si un médicament peut lui être dispensé sans ordonnance (dans ce cas, seul un médicament ne comprenant pas de substance appartenant à la classe des substances vénéneuses pourra être délivré). Il est essentiel que le dispensateur ne se contente pas d'un diagnostic superficiel car des symptômes en apparence bénins peuvent cacher une maladie grave.

Le choix du médicament doit être fait en tenant compte des critères d'efficacité et de sûreté d'emploi du médicament (contre-indications, précautions d'emploi), de l'état clinique du patient et des effets secondaires pouvant survenir en cours de traitement. Au moindre doute, le dispensateur doit toujours préférer adresser le patient à un médecin.

3. LA RECHERCHE DU MEDICAMENT DANS LE STOCK DOIT POUVOIR ETRE RAPIDE ET AISEE

Pour cela, les médicaments doivent être rangés et facilement identifiables. Une bonne gestion doit de plus permettre d'éviter

les ruptures de stock (cf. Guide de mise en place des dépôts de vente ainsi que l'annexe sur la tenue d'un stock de médicament). En outre, les bonnes pratiques de stockage aident à assurer à la fois une disponibilité et une qualité du médicament.

4. LES INFORMATIONS NOTEES SUR CHAQUE ETIQUETTE DOIVENT ETRE LUES ATTENTIVEMENT.

Un grand nombre de médicaments ont des noms qui se ressemblent. Vérifier la forme galénique, le dosage et la date de péremption. Les médicaments dont la date de péremption est dépassée ne doivent jamais être délivrés.

5. IL EST POSSIBLE (SOUS CERTAINES CONDITIONS) DE DISPENSER UN MEDICAMENT EQUIVALENT AU MEDICAMENT INDIQUE SUR L'ORDONNANCE

Des médicaments "équivalents thérapeutiques" sont des produits pharmaceutiques qui, administrés aux mêmes sujets selon la même posologie, produisent des effets thérapeutiques ou toxiques presque identiques. En pratique, si le médicament est prescrit sous un nom de spécialité, grâce au texte sur la substitution (cf. annexe) il est recommandé de le remplacer par un produit vendu sous sa Dénomination Commune Internationale (DCI), à condition que le médicament substitué représente un moindre coût pour le patient. Un médicament vendu sous Dénomination Commune Internationale (DCI) est en effet moins cher qu'un médicament vendu sous son nom de marque.

6. IL EST CAPITAL DE DELIVRER EXACTEMENT LE NOMBRE D'UNITES (COMPRIMES, AMPOULES, ...) INDIQUE SUR LA PRESCRIPTION

Délivrer une quantité insuffisante de médicaments ne permettra pas au patient de suivre son traitement jusqu'au bout et l'expose au risque de rechute ou d'échec thérapeutique. Donner trop de médicaments peut avoir des incidences graves sur la santé du patient.

7. L'EMBALLAGE DES MEDICAMENTS EST IMPORTANT

L'emballage protège le médicament et lui permet de garder son intégrité. Dans le cas de reconditionnement de médicaments, il est recommandé d'utiliser des sachets en plastique avec une fermeture, plutôt que des cornets en papier qui n'assurent pas une protection correcte.

L'emballage doit être accompagné d'une étiquette (collée ou agrafée) comportant le nom de la pharmacie ou du point de vente pharmaceutique, le nom du médicament sous sa Dénomination Commune Internationale (DCI), le dosage, la posologie, le mode d'emploi, le numéro de lot et la date de péremption.

8. REGLES PARTICULIERES CONCERNANT LA DISPENSATION DES SUBSTANCES VENENEUSES

Les substances dites "vénéneuses" sont des médicaments devant faire l'objet de restrictions dans leur utilisation. A titre indicatif, les principales modalités de dispensation adoptées sont présentées en annexe.

Pour plus d'informations sur cette question de niveau de prescription vous pouvez vous reporter à la liste des Médicaments Essentiels par niveau inclus en annexe du formulaire.

9 INFORMER LE PATIENT

Le dispensateur a un rôle essentiel dans la transmission de l'information au patient sur son traitement. Profiter du contact avec le patient pour lui exposer l'ensemble des points ci-dessous :

Comment prendre le médicament : quelle dose, à quels moments, pendant combien de temps ?

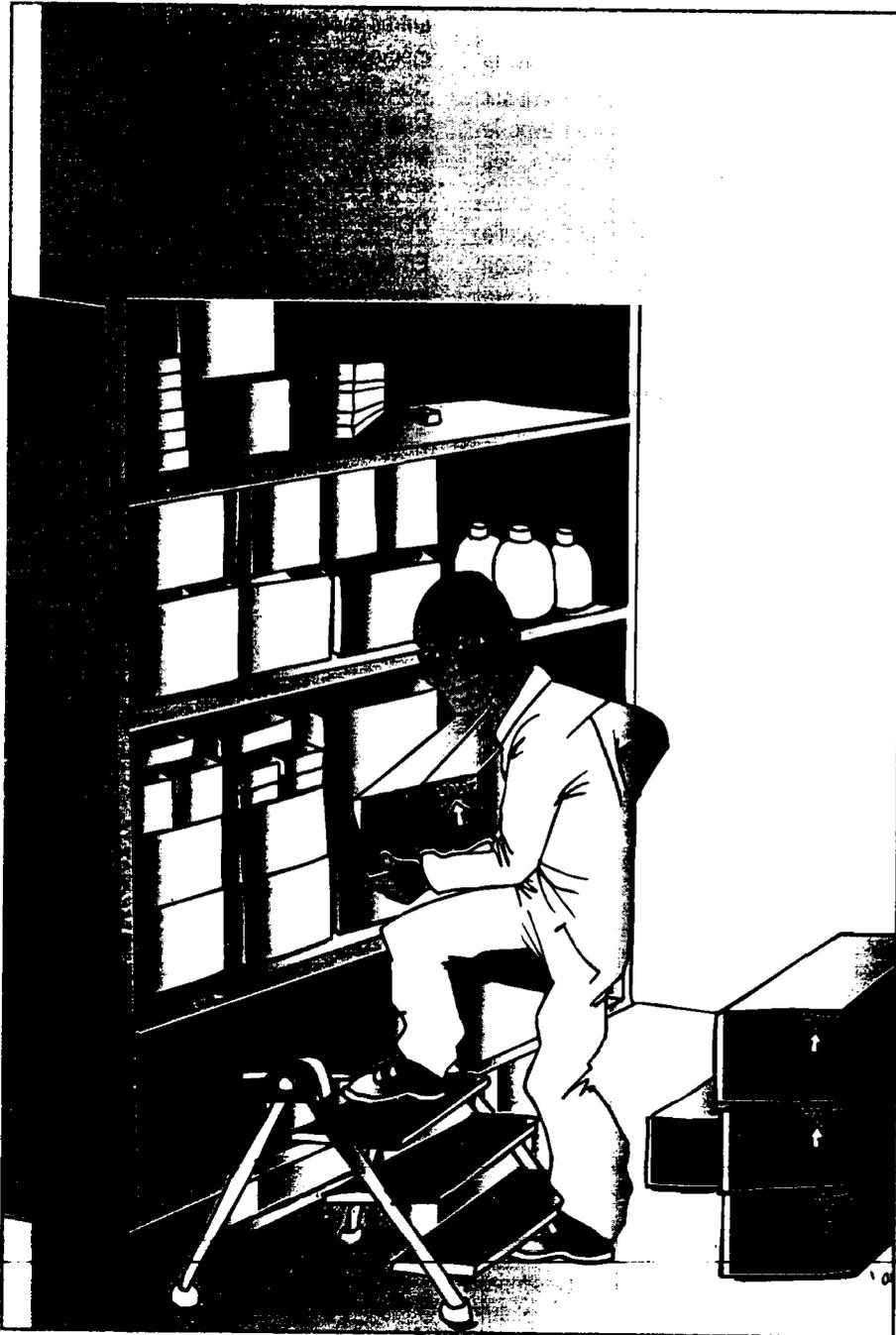
Comment bien utiliser le médicament : respecter la posologie prescrite, ne pas interrompre un traitement, savoir quels sont les

autres médicaments à ne pas prendre en même temps que ce traitement, Que faire en cas d'effets indésirables ? Quand retourner voir le médecin, si nécessaire ?

10 S'ASSURER QUE LES INFORMATIONS DONNEES ONT BIEN ETE COMPRISES

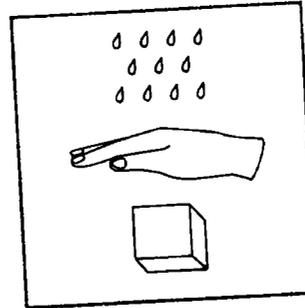
En faisant répéter les informations les plus importantes des points mentionnés ci-dessus, le dispensateur doit s'assurer que le message a bien été compris.

BONNES PRATIQUES DE STOCKAGE

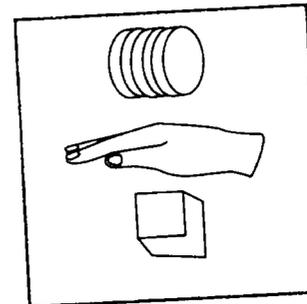
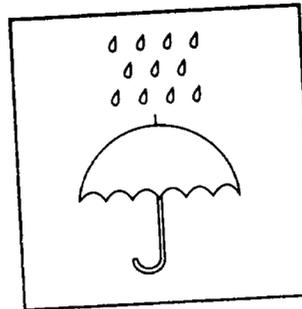


BONNES PRATIQUES DE STOCKAGE

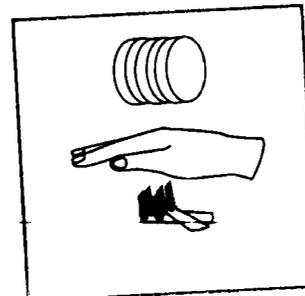
SIGNES COURAMMENT RENCONTRÉS SUR LES EMBALLAGES



Veulent dire :
" A TENIR A L'ABRI DE L'HUMIDITE "



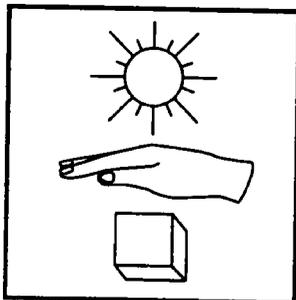
Veut dire :
" A TENIR A L'ABRI DE LA CHALEUR "



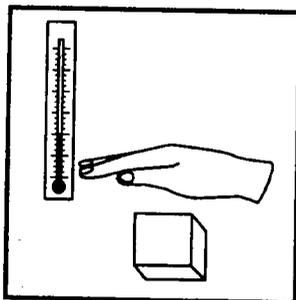
Veut dire :
" A NE PAS APPROCHER DU FEU "

BONNES PRATIQUES DE STOCKAGE

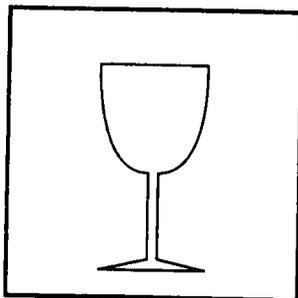
SIGNES COURAMMENT RENCONTRÉS SUR LES EMBALLAGES



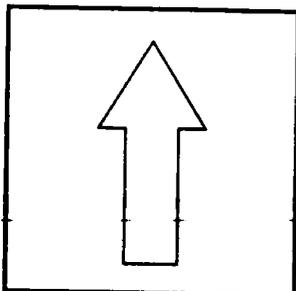
Veut dire :
 " A METTRE A L'ABRI
 DU SOLEIL ET DE LA LUMIÈRE "



Veut dire :
 " A MAINTENIR ENTRE 3 ET 10 °C "



Veut dire :
 " FRAGILE, A MANIPULER AVEC SOIN "



Veut dire :
 " A DEPOSER LA POINTE DE LA FLÈCHE
 ORIENTÉE VERS LE HAUT "

L'OBSERVANCE THERAPEUTIQUE

L'observance thérapeutique, appelée compliance par les Anglo-saxons, se définit comme le respect de la prescription médicale par le malade ou encore par l'adhésion de celui-ci à un schéma thérapeutique. Cette dernière proposition est plus large car elle intéresse l'ensemble d'un traitement qui regroupe l'usage de médicaments et les mesures d'hygiène et de diététique. Le pharmacien doit savoir différencier une bonne observance (qui, pour un malade grabataire, handicapé ou invalide, implique l'entourage) d'une mauvaise prescription.

Un malade peut adhérer au traitement s'il suit les directives que lui a données le médecin ou le pharmacien, mais prendre le médicament à un moment ou à une posologie inapproprié(e). En pratique, il faut considérer que l'observance correspond au respect des directives verbales et écrites d'un régime médicamenteux. Le pharmacien contribue grandement à la qualité de l'observance en prodiguant les conseils nécessaires. L'inobservance se traduit habituellement par :

Une sous-observance : diminution des doses, prise irrégulière, suppression de certaines administrations, voire abandon momentané ou complet du traitement.

Ou une sur-observance : augmentation des doses, prise irrégulière, suppression de la fréquence des administrations, diminution des intervalles d'administration, cumul de doses,... pour " guérir plus vite ".

A l'officine, le pharmacien peut détecter certains signes (à l'interrogatoire) permettant de douter de l'adhésion du malade à son traitement : l'apparition d'effets indésirables se traduira en pratique par une demande spontanée de médicaments par le patient

qui veut se " débarrasser " d'un symptôme d'apparition récente (ex : constipation, nausées, éruption cutanée...) lequel est vraisemblablement d'origine iatrogène. Devant l'intensité du symptôme, le pharmacien pourra soupçonner une anomalie au niveau de l'intervalle des prises ou au niveau de la posologie du (ou des) médicament(s) connu(s) pour engendrer ce type d'effet latéral. Le pharmacien doit toujours chercher à savoir si l'apparition d'un symptôme (ou un syndrome) est rattachée à la maladie ou au médicament.

Il existe plusieurs causes fréquentes de l'inobservance :

La prescription de formes galéniques mal adaptées (en particulier chez le vieillard) peut entraîner un sous-dosage ou un surdosage (ex : mauvaise utilisation d'un compte-gouttes) ou encore la suppression du médicament (ex : suppositoire). Il est du devoir du pharmacien d'enseigner au patient le fonctionnement des dispositifs particuliers destinés à l'administration de certains médicaments, tels les aérosols doseurs (salbutamol), les distributeurs de poudre pour inhalation. Le bon maniement de ces dispositifs est non seulement garant d'une efficacité thérapeutique optimale mais il permet encore d'éviter la survenue d'effets indésirables parfois gravissimes.

La perte de l'acuité visuelle et la diminution de la dextérité chez le vieillard influencent directement les comportements d'observance.

L'amertume du médicament peut entraîner sa non-acceptation, en particulier chez l'enfant. Certains effets latéraux habituellement bénins (ex : sécheresse de la bouche) peuvent inciter le patient à arrêter la médication.

La répartition des administrations au cours de la journée peut être contraignante chez la personne qui maintient son activité professionnelle pendant la maladie : la solution "pratique" adoptée par le patient sera soit le cumul de deux doses (ex : celle de midi avec celle du matin), soit la suppression d'une d'entre elles, soit la modification du rythme des administrations.

Le contexte psychologique et l'environnement du malade peuvent retentir sur l'adhésion au traitement.

Le type de la maladie montre qu'une pathologie grave fait habituellement l'objet d'une bonne observance, surtout si cette maladie est réputée curable ; en revanche, les maladies bénignes ou les symptômes isolés (ex : diarrhée, constipation...) font l'objet d'approximations, voire "d'essais" thérapeutiques de la part du patient. Par ailleurs, certains patients considèrent qu'une réduction ou même une suspension du traitement (sur initiative personnelle) contribue à prouver qu'ils sont moins ou plus du tout malades...

Les voies rectales et les voies locales sont habituellement mal suivies : le pharmacien doit expliquer la qualité de ces voies d'administration dont le choix a été guidé par intérêt thérapeutique. Ces voies sont trop souvent considérées, à tort, comme "mineures" par le patient. Le pharmacien n'oubliera pas le risque de passage systémique du principe actif administré par voie locale, souhaité dans certains cas (ex : les patchs) redouté dans d'autres cas (ex : les dermocorticoïdes).

Le médecin peut être la cause indirecte d'une inobservance : une ordonnance compliquée, mal expliquée (et mal écrite) ou un traitement prolongé sans visites de contrôle

rapprochées, ou bien encore un effet indésirable "incontournable" (ex : prise de poids, diminution de la libido,...) peuvent inciter le patient à moduler voire modifier le rythme ou/et les posologies des administrations prescrites. Il appartient au pharmacien de "rectifier" ces imperfections en expliquant mieux le traitement ressenti comme astreignant voire contraignant par le patient. Le pharmacien doit être persuasif dans son intention d'aider à l'adhésion au traitement et se souvenir par ailleurs qu'une prescription comportant plus de trois médicaments compromet l'observance, surtout si le traitement est prolongé.

D'autres part, le pharmacien prendra le soin d'indiquer par écrit les conseils et les recommandations appliqués à la prescription.

En ville, le portrait type de la personne inobservante est une personne âgée, d'un niveau d'instruction faible, à la mémoire déficiente, ayant des déficits sensoriels, se soignant chez plusieurs praticiens, consommatrice de plusieurs médicaments, ayant des prescriptions complexes, prenant des libertés avec le renouvellement de ses ordonnances (dans plusieurs officines de préférence).

En zone rurale, le portrait type de la personne inobservante est une personne n'ayant pas ou peu d'instruction, ne pouvant pas se payer le traitement complet, ayant en première intention contacté un tradipraticien, ou demandant à la médecine allopathique de lui donner une solution à ses problèmes rapidement.

Tous ces facteurs peuvent être isolés ou plus ou moins associés. Le pharmacien peut intervenir efficacement, au moins au niveau du médicament... Le pharmacien

possède une grande influence sur la personne âgée, il doit savoir en user.

Il faut encore signaler le cas particulier de l'observance d'un traitement s'adressant à un enfant : certains parents ne comprennent pas clairement ce qui est attendu de leur part face au traitement. Il est à remarquer que le pharmacien, comme le médecin, doit se garder d'expliquer trop tôt (à la première ordonnance) la physiopathologie de la maladie ou le mécanisme d'action des médicaments, car souvent les parents ressentent ces informations comme une source supplémentaire d'inquiétude surtout si leur enfant est un nourrisson "faisant sa première maladie". En revanche, les conseils doivent être fermement énoncés car il existe souvent des croyances incorrectes reposant par exemple sur des souvenirs personnels à propos de la même maladie. Le pharmacien doit informer et rassurer en recommandant toujours d'avertir le médecin traitant si l'évolution du traitement ne donne pas satisfaction, malgré une observance

thérapeutique fidèle.

Le cas extrême du patient (ou des parents de l'enfant malade) improvisant une thérapie plus naturelle d'après ses convictions (ex : phytothérapie,...) à partir de la prescription médicale, n'est pas exceptionnel. Le pharmacien saura détecter et rectifier ce type de comportement lors de l'exécution de l'ordonnance.

Le pharmacien doit impérativement mettre en garde contre toute initiative personnelle de modification d'un traitement : si un problème pratique compromet le suivi thérapeutique, le malade doit avertir son médecin traitant, seul habilité à substituer un médicament (ex : prescription d'une forme à libération prolongée) ou à modifier le protocole thérapeutique. Chaque fois que le pharmacien pressent un risque d'inobservance, il doit avertir le malade que cette attitude l'expose à une incertitude majeure sur les chances de guérison, compromet celle-ci, voire favorise une évolution gravissime de la pathologie.

LES SUBSTANCES VENENEUSES

Les substances dites vénéneuses sont réparties en 3 listes. Ces listes ont remplacé l'ancien système des tableaux et sont définies par les critères exposés ci-dessous :

LISTE I (EX TABLEAU A)

Les médicaments de cette liste possèdent au moins une des caractéristiques suivantes :

- Un effet toxique marqué,
- Des effets secondaires plus importants,
- Un effet néfaste lorsqu'ils sont associés à certains médicaments,
- La nécessité d'une surveillance médicale stricte.

La délivrance d'une ordonnance est obligatoire. Sauf spécification, les ordonnances ne sont pas renouvelables, à l'exception des médicaments destinés à être appliqués sur la peau.

LISTE II (EX TABLEAU C)

Cette liste regroupe les médicaments présentant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- Un effet toxique,
- Des effets secondaires importants,

- La nécessité d'une surveillance médicale particulière.

La délivrance d'une ordonnance est obligatoire pour la dispensation de ces médicaments.

LISTES DES STUPEFIANTS (EX TABLEAU B)

Sont classés comme stupéfiants les produits toxicomanogènes.

La prescription de ces médicaments doit être rédigée sur une ordonnance de type particulier (carnet à souche) qui permet une meilleure surveillance de la consommation de ces produits. La durée de prescription ne peut excéder 7 jours, sauf si le médecin prescripteur rédige une deuxième ordonnance comportant la mention "en complément de mon ordonnance du.....". La deuxième ordonnance ne peut également excéder 7 jours.

Par ailleurs, pour connaître les niveaux de prescription en fonction des formations sanitaires (et donc des prescripteurs), il suffit de se conformer à l'annexe de ce livre où sont indiqués les niveaux de prescription des médicaments essentiels de la liste des médicaments essentiels en vigueur.

INDICATEURS GÉNÉRAUX

INDICATEURS DE SUIVI DE POLITIQUE PHARMACEUTIQUE OMS (AUTEURS P. BRUDON, JD RAINHORN, M. REICH) 1995

Ces indicateurs sont mesurés tous les 2 à 3 ans par la Division Laboratoire Pharmacie. En 1999, une collecte de ces indicateurs a été réalisée, le document a été massivement diffusé et est disponible à la Division Laboratoire Pharmacie.

GE : INDICATEURS GÉNÉRAUX

Pays : _____
 Année de référence (1) : _____
 Date de saisie des données : _____

DEMOGRAPHIE

GE1 : Population
 GE2 : Taux de croissance de la population %
 GE3 : Taux d'urbanisation %
 GE4 : Espérance de vie à la naissance

DONNÉES ÉCONOMIQUES

GE5 : Produit national brut par habitant
 GE6 : Taux annuel d'inflation %

MORTALITÉ ET MORBIDITÉ

GE7 : Taux de mortalité infantile %
 GE8 : Taux de mortalité maternelle %
 GE9 : Les cinq causes principales de morbidité infantile et leur prévalence
 1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____
 GE10 : Les cinq causes principales de mortalité infantile et leur prévalence
 1 _____
 2 _____

MORTALITE ET MORBIDITE (suite)

3 _____
 4 _____
 5 _____

GE11 : Les cinq causes principales de morbidité des adultes et leur prévalence

1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

GE12 : Les cinq causes principales de mortalité des adultes et leur prévalence

1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____

GE13 : Nombre Total des prescripteurs

GE14 : Dépense publique de Santé

GE15 : Valeur totale de l'aide internationale dans le secteur de la santé

GE16 : Dépense nationale de santé

DONNÉES ÉCONOMIQUES

GE17 : Dépense publique en médicaments

GE18 : Valeur totale de l'aide internationale en médicaments (sous forme de financements ou en nature)

GE19 : Dépense nationale en médicaments (secteur public + ménages + aide internationale)

GE20 : Valeur totale de la production pharmaceutique nationale (prix départ usine) vendue dans le pays

GE21 : Valeur totale des importations des médicaments (prix CIF)

GE22 : Valeur totale des médicaments vendus sous leur nom générique (prix CIF + Prix départ usine)

RESSOURCES HUMAINES

GE23 : Nombre total de pharmaciens

GE24 : Nombre total de préparateurs en pharmacie ou autres assistants qualifiés

ORGANISATION DU SECTEUR PHARMACEUTIQUE

GE25 : Nombre total d'établissements de fabrication de médicaments dans le pays

GE26 : Nombre total de grossistes et de distributeurs dans le pays

GE27 : Nombre total de pharmacies et de points de distributions de médicaments relevant du secteur public (y compris les établissements de santé et hôpitaux qui dispensent des médicaments

GE28 : Nombre total de pharmacies et de points de vente de médicaments relevant du secteur privé

GE29 : Nombre de pharmacies et de points de vente de médicaments relevant du secteur privé dans les trois agglomérations principales du pays

NOMBRE DE MÉDICAMENTS

GE30 : Nombre total de médicaments homologués (sous forme de présentations)

GE31 : Nombre total de médicaments figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels (en DCI)

LÉGISLATION ET RÉGULATION PHARMACEUTIQUE

ST1 : Existe-t-il un document officiel de politique pharmaceutique nationale actualisé au cours des dix dernières années ?

ST2 : Existe-t-il une législation pharmaceutique actualisée au cours des dix dernières années ?

ST3 : La législation pharmaceutique est-elle complétée par une réglementation ?

ST4 : Existe-t-il une autorité de réglementation pharmaceutique dont les compétences recouvrent l'homologation et l'inspection ?

ST5 : La vente de médicaments est-elle réglementée par un système d'autorisation pour les grossistes, pharmaciens et détaillants ?

ST6 : Les pharmaciens ont-ils le droit de substituer des médicaments génériques à des médicaments de marque ?

ST7 : Existe-t-il un dispositif légal de répression des infractions ?

ST8 : Existe-t-il une fiche de contrôle type pour l'inspection des différents établissements pharmaceutiques ?

ST9 : Existe-t-il, dans le pays ou à l'extérieur, des organismes où le contrôle de la qualité des médicaments puisse être effectué ?

ST10 : Utilise-t-on automatiquement le système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international ?

ST11 : Procède-t-on à des contrôles pour s'assurer que la promotion des médicaments respecte la réglementation nationale et les " Critères éthiques de l'OMS applicables à la promotion des médicaments " ?

SÉLECTION DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS / HOMOLOGATION DES MÉDICAMENTS

- ST12 :** Existe-t-il une liste nationale de médicaments essentiels et/ou un formulaire en DCI officiellement adoptés et diffusés dans tout le pays?
- ST13 :** Existe-t-il une commission officielle chargée notamment d'actualiser la liste des médicaments essentiels?
- ST14 :** La liste des médicaments essentiels et/ou le formulaire ont-ils été actualisés et diffusés dans tout le pays au cours des cinq dernières années?
- ST15 :** Les dons de médicaments sont-ils conformes à la liste nationale des médicaments essentiels?
- ST16 :** Existe-t-il des procédures formelles pour l'homologation des médicaments?
- ST17 :** Existe-t-il une commission d'homologation des médicaments?
- ST18 :** L'homologation d'un médicament est-elle renouvelée au minimum tous les cinq ans?

PART DES MÉDICAMENTS DANS LE BUDGET DE LA SANTÉ FINANCEMENT DES MÉDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

- ST19 :** La dépense publique annuelle en médicaments a-t-elle représenté plus de 20% du budget de fonctionnement annuel du ministère de la Santé au cours des trois dernières années?
- ST20 :** La dépense publique annuelle en médicaments a-t-elle représenté plus de 1 dollar par habitant au cours des trois dernières années?
- ST21 :** La part du budget dépensée par les hôpitaux nationaux a-t-elle représenté moins de 40% du budget total des médicaments au cours des trois dernières années?
- ST22 :** La dépense publique par habitant pour les médicaments a-t-elle augmenté au cours des trois dernières années?
- ST23 :** Existe-t-il des systèmes de financement contribuant à l'approvisionnement du secteur public en médicaments en plus du budget public alloué aux médicaments?

PROCÉDURES D'ACHAT DES MÉDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

- ST24 :** Le secteur public s'approvisionne-t-il généralement par appel d'offres?
- ST25 :** Existe-t-il un système de suivi des fournisseurs?
- ST26 :** Les appels d'offres sont-ils faits en DCI?
- ST27 :** Le service des achats reçoit-il des devises étrangères en moins de deux mois (à dater de la demande de déblocage de fonds)?
- ST28 :** Les achats du secteur public se limitent-ils aux produits de la liste nationale des médicaments essentiels?
- ST29 :** S'écoule-t-il moins de huit mois entre le moment de la commande et celui de la livraison à l'échelon central?
- ST30 :** Les achats sont-ils basés sur une estimation fiable des quantités de médicaments nécessaires?

LOGISTIQUE ET DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

- ST31 :** Le service central des achats et/ou de la distribution et les principaux dépôts régionaux se conforment-ils aux bonnes pratiques de stockage?
- ST32 :** Pour les produits qui composent le panier de médicaments, les fiches d'inventaire reflètent-elles fidèlement l'état du stock?
- ST33 :** Au niveau du service central des achats et/ou de la distribution et dans les principaux dépôts régionaux, les stocks de produits qui composent le panier de médicaments sont-ils dans les limites des dates de péremption?
- ST34 :** Les médicaments reçus au cours des trois dernières livraisons au service central des achats et/ou de la distribution et aux principaux dépôts régionaux ont-ils été inspectés?
- ST35 :** Le service central des achats et/ou de la distribution et les principaux dépôts régionaux ont-ils en stock des médicaments qui ne figurent pas sur la liste nationale des médicaments essentiels?
- ST36 :** Est-ce qu'au moins 80% des véhicules dont dispose le service central des achats et/ou de la distribution et les principaux dépôts régionaux sont en ordre de marche?

POLITIQUE DES PRIX

- ST37 :** Les prix des médicaments sont-ils réglementés dans le secteur privé?
- ST38 :** Existe-t-il au moins une mesure incitative effectivement capable d'amener le secteur privé à vendre des médicaments essentiels à bas prix?
- ST39 :** La marge cumulée des grossistes et des détaillants est-elle inférieure à 35% du prix CIF ou départ usine?
- ST40 :** Existe-t-il un système de surveillance des prix des médicaments?
- ST41 :** Y a-t-il des médicaments essentiels vendus sous nom générique ou sous DCI dans le secteur privé?

USAGE DES MÉDICAMENTS : INFORMATION ET FORMATION CONTINUE

- ST42 :** Existe-t-il une publication nationale (formulaire, bulletin d'information, guide, etc.) actualisée au cours des cinq dernières années et donnant une information objective sur l'usage des médicaments?
- ST43 :** Existe-t-il un guide thérapeutique national proposant des traitements standardisés?
- ST44 :** Le concept de médicaments essentiels fait-il partie des programmes de formation initiale du personnel de santé?
- ST45 :** Existe-t-il un système officiel de formation continue sur l'usage rationnel des médicaments pour les prescripteurs et les dispensateurs?
- ST46 :** Existe-t-il un centre ou un service d'information pharmaceutique?
- ST47 :** S'il existe un centre ou un service d'information pharmaceutique (ou un organisme indépendant analogue), celui-ci communique-t-il régulièrement aux prescripteurs et aux dispensateurs des informations sur les médicaments?
- ST48 :** Existe-t-il des comités thérapeutiques dans les grands hôpitaux?
- ST49 :** Existe-t-il des campagnes d'éducation du public sur le bon usage des médicaments?
- ST50 :** Existe-t-il des programmes d'éducation pour la santé faisant une place aux médicaments dans l'enseignement primaire ou secondaire?

INDICATEURS DE PERFORMANCE

LÉGISLATION ET RÉGLEMENTATION PHARMACEUTIQUES	
PR1 :	Nombre de points de vente ou de distribution de médicaments inspectés
	Nombre total dans le pays
PR2 :	Nombre de points de vente ou de distribution de médicaments en infraction
	Nombre total inspecté
PR3 :	Nombre de sanctions et de mesures administratives effectivement appliquées
	Nombre total d'infractions constatées
PR4 :	Nombre d'échantillons prélevés de manière régulière
	Nombre total d'échantillons qu'il était prévu de prélever
PR5 :	Nombre d'échantillons testés
	Nombre total d'échantillons prélevés
PR6 :	Nombre d'annonces publicitaires contrevenant à la réglementation sur la promotion des médicaments
	Nombre total d'annonces publicitaires examinées
PR7 :	Nombre de sanctions effectivement appliquées pour infraction à la réglementation sur la promotion
	Nombre total d'infractions constatées

SÉLECTION DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS HOMOLOGATION DES MÉDICAMENTS	
PR8 :	Valeur des médicaments achetés dans le secteur public et figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels
	Valeur totale des achats de médicaments dans le secteur public
PR9a :	Nombre de médicaments prescrits figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels (Secteur public)
	Nombre total de médicaments prescrits (Secteur public)
PR9b :	Nombre de médicaments prescrits figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels (Secteur privé)
	Nombre total de médicaments prescrits (Secteur privé)
PR10 :	Nombre de médicaments vendus figurant sur la liste nationale des médicaments essentiels
	Nombre total de médicaments vendus
PR11 :	Nombre de médicaments figurant sur la liste nationale de médicaments essentiels fabriqués et vendus dans le pays
	Nombre de médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels
PR12 :	Nombre d'associations de médicaments homologués
	Nombre total de médicaments homologués
PR13 :	Nombre de médicaments homologués qui sont interdits dans d'autres pays
	Nombre total de médicaments homologués

PART DES MÉDICAMENTS DANS LE BUDGET DE LA SANTÉ FINANCEMENT DES MÉDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC	
PR14 :	Valeur de la dépense publique en médicaments par habitant pendant l'année écoulée
	Valeur moyenne des trois années précédentes
PR15 :	Valeur de la dépense publique en médicaments pour les principaux hôpitaux
	Valeur de la dépense publique en médicaments
PR16 :	Valeur de l'aide internationale pour les médicaments
	Valeur de la dépense publique en médicaments
PR17 :	Valeur des revenus générés pour le financement des médicaments dans le secteur public par des systèmes de contribution complémentaires
	Valeur de la dépense publique en médicaments
PR18 :	Dépense publique réelle en médicaments
	Budget public alloué aux médicaments

PROCÉDURES D'ACHAT DES MÉDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

PR19 :	Valeur des médicaments achetés par appels d'offres
	Valeur totale des achats de médicaments
PR20 :	Valeur des médicaments achetés à des fabricants nationaux par appels d'offres
	Valeur totale des achats de médicaments par appels d'offres
PR21 :	Valeur d'un panier de médicaments au prix CIF ou départ usine
	Valeur du même panier l'année de référence
PR22 :	Valeur d'un panier de médicaments au prix CIF ou départ usine
	Valeur de référence du même panier sur le marché international
PR23 :	Délai moyen d'exécution d'un échantillon de commandes pendant l'année écoulée
	Moyenne des délais d'exécution des trois années précédentes
PR24 :	Délai moyen de paiement d'un échantillon de commandes
	Nombre de médicaments ou de lots de médicaments testés
PR25 :	Nombre de médicaments ou de lots de médicaments reçus
	Délai contractuel moyen
PR26 :	Nombre de médicaments ou de lots de médicaments n'ayant pas satisfait au contrôle de qualité
	Nombre de médicaments ou de lots de médicaments testés

LOGISTIQUE ET DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS DANS LE SECTEUR PUBLIC

PR27 :	Délai moyen de livraison du magasin central aux établissements de santé périphériques pendant l'année écoulée	
	Moyenne des délais correspondants des trois années précédentes	
PR28 :	Durée moyenne de rupture de stock d'un panier de médicaments au magasin central ou dans les entrepôts régionaux pendant l'année écoulée	
	Moyenne des durées correspondantes des trois années précédentes	
PR29 :	Durée moyenne de rupture de stock d'un panier de médicaments dans un échantillon d'établissements de santé périphériques pendant l'année écoulée	
	Moyenne des durées correspondantes des trois années précédentes	

POLITIQUE DES PRIX

PR30a :	Valeur d'un panier de médicaments au prix de détail (Secteur public)	
	Valeur du même panier au prix CIF ou départ usine (Secteur public)	
PR30b :	Valeur d'un panier de médicaments au prix de détail (Secteur privé)	
	Valeur du même panier au prix CIF ou départ usine (Secteur privé)	
PR31a :	Coût moyen d'une ordonnance (Secteur public)	
	Moyenne des coûts constatés au cours des trois années précédentes (Secteur public)	
PR31b :	Coût moyen d'une ordonnance (Secteur privé)	
	Moyenne des coûts constatés au cours des trois années précédentes (Secteur privé)	
PR32a :	Valeur d'un panier de médicaments au prix de détail (Secteur public)	
	Valeur du même panier l'année de référence (Secteur public)	
RR32b :	Valeur d'un panier de médicaments au prix de détail (Secteur privé)	
	Valeur du même panier l'année de référence (Secteur privé)	

USAGE DES MÉDICAMENTS : INFORMATION ET FORMATION CONTINUE

PR33a :	Nombre de prescripteurs ayant immédiatement à disposition un formulaire de médicaments	
	Total des prescripteurs interrogés	
PR33b :	Nombre de dispensateurs ayant immédiatement à disposition un formulaire de médicaments	
	Total des dispensateurs interrogés	
PR34a :	Nombre de sessions de formation sur le bon usage des médicaments organisées pendant l'année écoulée à l'intention des prescripteurs	
	Moyenne du nombre de sessions de formation des trois années précédentes	
PR34b :	Nombre de sessions de formation sur le bon usage des médicaments organisées pendant l'année écoulée à l'intention des dispensateurs	
	Moyenne du nombre de sessions de formation des trois années précédentes	
PR35a :	Nombre de prescripteurs ayant participé à au moins une session de formation pendant l'année écoulée	
	Total des prescripteurs interrogés	
PR35b :	Nombre de dispensateurs ayant participé à au moins une session de formation pendant l'année écoulée	
	Total des dispensateurs interrogés	
PR36 :	Nombre de numéros de bulletins d'information pharmaceutique indépendants publiés pendant l'année écoulée	
	Moyenne du nombre de numéros publiés au cours des trois années précédentes	
PR37 :	Nombre moyen d'exemplaires de bulletins d'information pharmaceutique indépendants envoyés aux prescripteurs	
	Total des prescripteurs	
PR38 :	Dépenses engagées dans les campagnes d'éducation du public sur le bon usage des médicaments	
	Dépenses totales engagées dans les campagnes d'éducation pour la santé	

INDICATEURS DE RÉSULTATS

INDICATEURS DE RÉSULTATS	
Pays : Année de référence (1) : Date de saisie des données :	
DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS	
OT1 :	Nombre de médicaments d'un panier de médicaments disponibles dans un échantillon d'établissements de santé périphériques Nombre total des médicaments composant le panier
OT2 :	Nombre de médicaments d'un panier de médicaments disponibles au meilleur prix Nombre total des médicaments composant le panier
ACCESSIBILITÉ AUX MÉDICAMENTS ESSENTIELS	
OT3a :	Prix de détail moyen d'un traitement standard d'une infection respiratoire aiguë (Secteur public) Prix moyen d'un panier de biens courants
OT3b :	Prix de détail moyen d'un traitement standard d'une infection respiratoire aiguë (Secteur privé) Prix moyen d'un panier de biens courants
OT4 :	Valeur d'un panier de médicaments au prix de détail Valeur du même panier au prix le plus bas
QUALITÉ DES MÉDICAMENTS	
OT5 :	Nombre de médicaments ou de lots de médicaments n'ayant pas satisfait au contrôle de la qualité Total des médicaments ou des lots de médicaments testés lors de l'enquête
OT6 :	Nombre de médicaments périmés Total des médicaments examinés lors de l'enquête
USAGE RATIONNEL DES MÉDICAMENTS	
OT7a :	Nombre moyen de médicaments par ordonnance (Secteur public)
OT7b :	Nombre moyen de médicaments par ordonnance (Secteur privé)
OT8a :	Nombre d'ordonnances comportant au moins un médicament injectable (Secteur public) Total des ordonnances examinées lors de l'enquête
OT8b :	Nombre d'ordonnances comportant au moins un médicament injectable (Secteur privé) Total des ordonnances examinées lors de l'enquête
OT9 :	Nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée et ayant reçu des antidiarrhéiques Total des cas de diarrhée recensés pour cette classe d'âge lors de l'enquête
OT10 :	Proportion de médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels dans les 50 médicaments les plus vendus dans le secteur privé

CARTE D'APPROVISIONNEMENT

1. OBJECTIFS

La mise en œuvre de la carte d'approvisionnement répond à quatre objectifs :

1.1. RATIONALISER LES NIVEAUX D'APPROVISIONNEMENT.

1.2. NORMALISER LES STRUCTURES AYANT LE DROIT D'ACHETER ET DE VENDRE DES MÉDICAMENTS DANS LE CADRE DE L'APPLICATION DU PAQUET MINIMUM D'ACTIVITÉS (P.M.A.).

1.3. SUIVRE LA BONNE APPLICATION DU SCHEMA DIRECTEUR D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS ESSENTIELS.

1.4. ÉVITER AUTANT QUE FAIRE SE PEUT LA FUITE DE CERTAINS PRODUITS VERS LE MARCHÉ INFORMEL.

2. MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

2.1. REMPLISSAGE DE LA CARTE

2.1.1. POUR LES C.S.COM. C.S.A.R., C.S.C. ET AUTRES DISPENSAIRES CONFESIONNELS. ONG.

Les cartes seront distribuées par la DRSP aux médecins chefs de cercle. Ces derniers seront chargés lors de leur supervision vers les structures de premier contact de les remplir avec l'ensemble des informations nécessaires prises auprès des responsables de l'établissement sanitaire.

2.1.2 POUR LES HÔPITAUX RÉGIONAUX ET SECONDAIRES

Les cartes seront remplies par la DRSP.

A la fin de ce processus, la carte (avec un numéro d'identification) dûment signée par

le Directeur régional est photocopiée en trois exemplaires. L'un sera archivé à la DRSP pour la constitution d'un fichier, un autre sera envoyé à la PPM et le dernier au GIE/SPT pour information. L'original sera alors envoyé à l'établissement pour utilisation.

2.2. UTILISATION DE LA CARTE

La carte permet d'identifier la formation sanitaire. Les fuites vers le secteur informel seront ainsi limitées.

La DRSP doit faire une note circulaire pour informer l'ensemble des formations répartitrices (DRC, Magasins régionaux, Répartiteurs privés) et l'ensemble des formations distributrices (C.S.Com, C.S.A.R., DV hôpitaux, DV dispensaires, ONG, organisations confessionnelles), situées dans sa zone géographique, de la mise en place de ce système de carte. A partir d'une date donnée la carte deviendra nécessaire pour pouvoir honorer une commande. Dans cette note devra également figurer un exemple de remplissage du verso de la carte d'approvisionnement.

Par ailleurs, dans cette note, la DRSP devra rappeler les principes du schéma Directeur d'Approvisionnement ainsi que son organisation par stratification. Afin d'atteindre la meilleure accessibilité géographique et financière, il doit être rappelé que les commandes doivent se faire, dans la mesure du possible, dans les établissements d'approvisionnement indiqués sur la carte. Enfin, il doit être mentionné que cette carte est valable pour trois ans à partir de sa date de délivrance.

DIRECTION REGIONALE
DE LA SANTE PUBLIQUE DE _____ CERCLE DE _____

ETABLISSEMENT SANITAIRE _____

ORDONNANCE N° _____ /

Date ____ / ____ / ____

Age _____

Nom du consultant _____

Sexe _____

Hospitalisé :

Externe :

Autre :

Prescription	Posologie	Quantité prescrite	PU	Montant
TOTAL DE L'ORDONNANCE				

(Nom, Signature et cachet)

Le Prescripteur

DIRECTION REGIONALE
DE LA SANTE PUBLIQUE DE _____ CERCLE DE _____

ETABLISSEMENT SANITAIRE _____

ORDONNANCE N° _____ /

Date ____ / ____ / ____

Age _____

Nom du consultant _____

Sexe _____

Hospitalisé :

Externe :

Autre :

Prescription	Posologie	Quantité prescrite	PU	Montant
TOTAL DE L'ORDONNANCE				