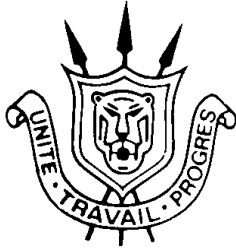


REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

**EVALUATION COMPLETE DU SECTEUR
PHARMACEUTIQUE NATIONAL
DU BURUNDI**

RAPPORT FINAL

**Ph Séverin KAMBAYEKO
Mme Simona CHORLIET**

Octobre 2007



Organisation Mondiale de la Santé

i. TABLE DES MATIERES

N°	Chapitre et sous chapitre	Page
i	Liste des sigles et abréviations	4
ii	Remerciements	6
iii	Résumé	7
I	INTRODUCTION	10
I.1.	Contexte et justification	10
I.2	Généralités sur le Burundi	11
I.2.1.	Situation géographique	11
I.2.2.	Situation démographique	11
I.2.3	Situation administrative	12
I.2.4	Situation sociale, politique et économique	13
I.3	Le système de santé au Burundi	13
I.3.1	Description du système	13
I.3.2	Politique Nationale de Santé	14
I.3.3	Stratégie de mise en œuvre de la politique nationale de santé	15
I.3.4	Organisation du secteur de la santé	15
I.3.5	Les intervenants dans le secteur de la santé	16
I.4.	Le secteur pharmaceutique au Burundi	17
I.4.1	Description	17
I.4.2	Politique pharmaceutique nationale	19
I.4.3	Indicateurs de niveau I	20
I.4.4	Les prochains défis	21
II	CONCEPTION DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE	22
II.1	Objectifs de l'étude	22
II.1.1	Objectif global	22
II.1.2	Objectifs spécifiques	22
II.2	Méthodologie	22
II.2.1.	Description de la méthode	22
II.2.2	Indicateurs mesurés	23
II.2.3	Etendu et limites des données	24
II.2.3.1	Procédures d'échantillonnage	24
II.2.3.2	Sélection du panier des médicaments essentiels	25
II.2.4	Recrutement et formation des superviseurs et enquêteurs	26
II.2.5	Déroulement des enquêtes	26
II.2.6	Problèmes rencontrés	27
III	RESULTATS ET ANALYSE	28
III.1	Indicateurs de niveau II	28
III.1.1	Tableau des résultats	28
III.1.2	Accès aux médicaments	30

III.1.2.1	Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels	30
III.1.2.2	Pourcentage d'outils de gestion de stocks adéquats	30
III.1.2.3	Durée moyenne des ruptures de stocks	31
III.1.2.4	Accessibilité financière aux traitements	32
III.1.2.5	Coût moyen de l'ordonnance et de l'ensemble médicaments et charges complémentaires	34
III.1.3	Qualité des médicaments	35
III.1.3.1	Bonnes pratiques de stockage et de dispensation : conditions adéquates de conservation et de manipulation des médicaments	35
III.1.3.2	Pourcentage de médicaments périmés	36
III.1.4	Usage rationnel des médicaments	36
III.1.4.1	Nombre de médicaments prescrits par ordonnance	36
III.1.4.2	Pourcentage moyen d'ordonnances comportant au moins un antibiotique ou une injection	37
III.1.4.3	Pourcentage de médicaments prescrits faisant partie de la LNME et pourcentage de médicaments prescrits sous DCI	38
III.1.4.4	Pourcentage de médicaments dispensés avec étiquetage correct	38
III.1.4.5	Pourcentage de patients qui savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés	39
III.1.4.6	Pourcentage des cas traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les STS	40
A.	Diarrhées simples chez les enfants de moins de 5 ans	40
B.	Pneumonie légère à modérée chez les enfants de moins de 5 ans	40
C.	IRA à l'exception de la pneumonie	41
D.	Paludisme	42
III.1.4.7	Présence des STS et de la LNME dans les formations sanitaires	42
III.2	Enquête des ménages	43
III.2.1	Distance des ménages par rapport aux formations sanitaires	43
III.2.2	Cas de maladie dans les ménages les deux dernières semaines avant l'enquête	43
III.2.3	Le sexe des patients	44
III.2.4	La tranche d'âge des patients	44
III.2.5	Le niveau d'éducation du chef du ménage	45
III.2.6	Les principaux signes qu'avait la personne malade	45
III.2.7	Qu'est-ce qui a été fait ?	46
III.2.8	Accès aux médicaments	48
III.2.8.1	Est-ce qu'un traitement a été prescrit ?	48
III.2.8.2	Combien de médicaments ont été achetés	49
III.2.8.3	Les causes du non achat d'une partie ou de la totalité des médicaments	49
III.2.8.4	Prise des médicaments	50
III.2.8.5	Dépenses des ménages pour les médicaments	51
IV	RESUME DES ASPECTS POSITIFS ET DOMAINES A AMELIORER	53
V	INTERPRETATION DES RESULTATS	56

VI	RECOMMANDATIONS	
VI	CONCLUSION	
VII	BIBLIOGRAPHIE	
VIII	ANNEXES	
1	Questionnaire sur la situation pharmaceutique du pays (Indicateurs niveau I)	
2	Notes explicatives sur les indicateurs	
3	Formulaires d'enquêtes pour les indicateurs de niveau II	
4	Les zones et les sites d'enquête avec n° de code	
5	Liste des superviseurs et des enquêteurs	
6	Tableau des sites de pré-enquête	
7	Liste des zones et des équipes d'enquête	
8	Tableau récapitulatif enquête des ménages	
9	Informations générales sur les pharmacies	

ii. LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

ADPIC	Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce
AOI	Appel d'Offres International
APE	Administration personnalisée de l'Etat
ARV	Anti RetroViraux médicaments
BPS	Bureau provincial de santé
CAMEBU	Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et consommables médicaux du Burundi
CDS	Centre De Santé
CHUK	Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge
DCI	Dénomination Commune Internationale
DPML	Département de la Pharmacie , du Médicament et des Laboratoires
FBU	Franc Burundais
FS	Formation Sanitaire
GSTS	Guide des Schémas Thérapeutiques Standards
HAI	Health Action International
HMK	Hôpital Militaire de Kamenge
IDH	Indice de Développement Humain durable
IRA	Infections Respiratoires Aigues
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MSP	Ministère de la Santé Publique
NEPAD	New Partenership in Africa for Development
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNS	Politique National de Santé

PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
SEP/CNLS	Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le VIH/SIDA
SRO	Sel de Réhydratation Orale
STS	Schéma Thérapeutique Standard
VIH/SIDA	Virus de l'Immuno-déficience Humaine / Syndrôme d' Immuno-déficience Acquise

iii. REMERCIEMENTS

L'étude d'évaluation du secteur pharmaceutique du Burundi a été organisée par le Ministère de la Santé Publique avec l'appui de l'OMS. Notre profonde gratitude va à tous les membres de la Commission Technique de pilotage en particulier à son président Dr KAZIHISE Pierre Claver et à Monsieur le Représentant de l'OMS au Burundi Dr Tarande Constant MANZILA dont le soutien a permis le bon déroulement de cette étude.

Nos remerciements vont également à Monsieur le Pharmacien Déogratias NIYONZIMA, Directeur du Département de la Pharmacie, Médicaments et laboratoires pour sa disponibilité et son assistance tout au long de l'étude.

Nous remercions aussi le Directeur Général de la CAMEBU, Mr le Pharmacien BIGIRIMANA Donatien, Mr le Pharmacien Yves Barjeaud, Consultant auprès de la CAMEBU, le Dr CIZA Alphonse point focal à l'OMS Burundi pour le programme des médicaments essentiels, le Dr MANIRAKIZA Déogratias (OMS), pour leur présence et leur assistance dans l'identification et la définition des paramètres qui ont guidé la sélection des zones d'enquête, l'échantillonnage, le recrutement des enquêteurs et la sélection des médicaments à évaluer.

Mention spéciale est réservée aux superviseurs et aux enquêteurs sur terrain pour leur disponibilité et leur promptitude dans le remplissage des formulaires en vue de l'exploitation aisée des informations récoltées:

- Mme Ninahazwa Marie Goreth et Mr Hakizimana Mélance ;
- Ph Kiganahe Dieudonné, Mr Hatungimana Bède et Mr Havyarimana Richard ;
- Ph Nkamicaniye François Xavier, Mr Ndayizeye Adonis et Mr Ntizobakundira Monge ;
- Mr Biharira Christophe, Mr Ndahatamba Léonard et Mr Nzosaba Firmin ;
- Ph Niyungeko Fulgence, Mr Ndikumana Thaddée et Melle Ntirandekura Emerciane ;
- Ph Havyarimana Sylvain, Mr Ntwari Willy et Bigabo Jean Baptiste.

Nous leur sommes très reconnaissants pour le temps et l'attention qu'ils ont consacrés à ce travail. Nous remercions particulièrement les pharmaciens Niyungeko Fulgence et Kiganahe Dieudonné pour la saisie des données collectées sur terrain.

Nous exprimons toute notre gratitude à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué de façon déterminante à la réussite de cette étude.

iii. RESUME

Plusieurs intervenants sont impliqués dans le secteur santé au Burundi: l'Etat, les communautés et les ménages, le secteur privé et les partenaires extérieurs.

- L'Etat intervient dans la définition et la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé (PNS), comme coordonnateur, pourvoyeur de ressources, producteurs de soins et enfin comme appui à tout le système.
- Les communautés et les ménages interviennent en tant que principaux bénéficiaires d'une bonne mise en œuvre de la politique de santé.
- Les intervenants privés occupent une place non négligeable dans le secteur santé. On distingue les intervenants privés à but non lucratif ou agréés et les intervenants à but lucratif.
- Les partenaires extérieurs interviennent en appui du système soit au niveau central et institutionnel, soit au niveau périphérique.

Le Ministère de la Santé Publique, via la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des laboratoires, qui est le maître d'œuvre de l'étude du secteur pharmaceutique a :

- Participé à la sélection des zones de l'enquête ;
- Préparé le budget de l'enquête ;
- Donné les autorisations officielles et a assuré le lancement et la supervision de l'enquête sur le terrain par le canal de la Commission Technique de Pilotage;
- Contribué à l'analyse et l'interprétation des résultats.

L'objectif global assigné à l'étude est d'élaborer un plan d'action sur base d'une évaluation complète du secteur pharmaceutique y compris une étude sur les prix des médicaments au Burundi.

De cet objectif global découlent les objectifs spécifiques suivants :

- Analyser la situation globale du secteur pharmaceutique et en dégager les problèmes prioritaires ;
- Evaluer l'accès de la population aux médicaments essentiels ;
- Evaluer la qualité et l'utilisation des médicaments ;
- Identifier les actions à entreprendre pour résoudre ces problèmes ;
- Faire des recommandations en vue de planifier les actions prioritaires à mener ;

Une équipe de 18 enquêteurs préalablement formés, était chargée de la collecte des données sur terrain. Elle était constituée de 5 pharmaciens, de 3 cadres du DPML Techniciens Supérieurs en Pharmacie, de 2 cadres du MSP ayant une grande expérience dans les enquêtes sur terrain, de 6 finalistes à la faculté de médecine, d'une technicienne médicale expérimentée et d'une finaliste à l'Institut Universitaire des Sciences Médicales. Cette équipe était supervisée par un pharmacien, consultant national et responsable de l'enquête. Un appui était assuré par Dr Ciza Alphonse, point focal pour le programme

des médicaments essentiels au bureau de l'OMS Burundi. Le financement a été assuré par l'OMS.

L'enquête s'est déroulée du 20 mai au 8 juin 2007 dans 58 formations sanitaires à plus de 80% fréquentées par les populations rurales (10 dans chacune de 5 zones et 8 dans une zone) dont les hôpitaux et centres de santé, dans 6 dépôts provinciaux d'approvisionnement en médicaments et dans 23 officines pharmaceutiques privées des zones d'enquête. La sélection des sites s'est faite par tirage au sort.

L'étude s'est globalement très bien déroulée dans les zones identifiées, grâce à la collaboration du personnel de santé. Les problèmes ont surtout été rencontrés dans les enquêtes ménages, où a été observée une certaine réticence à répondre aux questions.

L'étude globale sur la situation pharmaceutique au Burundi a relevé plusieurs points forts du système d'approvisionnement en médicaments ; Ils doivent être davantage renforcés. Il s'agit de :

- Les 15 médicaments clés sont disponibles aussi bien dans le secteur public (93,33%) que dans le secteur privé (86,6%). La disponibilité médiane des médicaments dans les formations sanitaires publiques est de 93,33%, celle des entrepôts publics de 83,3% et des pharmacies d'officines de 86,6%.
- Dans les entrepôts publics, les conditions de conservation et de manipulation des médicaments sont globalement bonnes. La médiane nationale est de 87,71%.
- 96,1% des médicaments prescrits dans les formations sanitaires publiques ont été dispensés ou administrés aux patients.
- Les prescripteurs au niveau national prescrivent en médiane 92,4% de médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels.
- Sur base nationale, 87,3% de médicaments sont prescrits sous DCI.
- Le nombre de médicaments par ordonnance reste dans les normes, la valeur normale étant de 2 et la médiane obtenue de 2,06.
- 91,95% de patients savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés.
- Sur le plan national il ne se pose pas de problème majeur en matière de gestion des périmés, en ce sens qu'ils sont systématiquement retirés des rayons de distribution.

Les points faibles prioritaires qui requièrent des actions énergiques et la mobilisation des moyens nécessaires pour y remédier sont les suivants :

- Les médicaments sont deux à six fois plus chers dans les officines privées que dans les formations sanitaires publiques.
- La durée médiane de rupture du stock dans les formations sanitaires publiques reste élevée à 16,84 jours par an avec un pic de 309,66 jours dans une formation sanitaire.
- De même, La durée médiane de rupture du stock dans les entrepôts publics est très élevée : 33,17 jours par an avec un pic de 84,4 jours dans un entrepôt.

- Un agent d'état gagnant un salaire minimum doit travailler 3h54 pour payer le traitement d'un enfant atteint de pneumonie dans une formation sanitaire. Il doit payer 2 à 5 fois plus cher dans les officines privées,
- La prescription des médicaments de la LNME varie dans les FSP de 26,2 à 100% (valeur optimale:100%), tandis que la prescription de médicaments sous DCI varie dans les FSP de 50% à 100%.
- Une grande proportion d'antibiotiques est prescrite, 50% des ordonnances en comportent, y compris dans les épisodes diarrhéiques simples chez les enfants de moins de 5 ans où 60% des patients sont traités par des antibiotiques : la valeur normale devant être de 20%.
- Les recommandations des schémas thérapeutiques standards nationaux sont peu respectées par les prescripteurs. Seules 57,6% des formations sanitaires publiques, disposent de STS. Seules 45% des formations sanitaires publiques, ont une copie de la LNME.
- Pour les 20,40% d'enquêtés qui n'ont pas obtenu tous les médicaments, 47,03% d'entre eux ont été limités par des raisons financières tandis que 17,26% évoquent la non disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires.

La reconduction de cette enquête suivant les mêmes modalités dans une période de deux à trois ans permettra de mesurer le progrès réalisé.

I. INTRODUCTION

I.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Le Burundi a élaboré sa politique nationale de santé 2005-2015 et son plan national de développement sanitaire 2006-2010. Le développement du secteur pharmaceutique est un des piliers stratégiques pour le renforcement du système de santé.

Le Projet Communauté Européenne/ Afrique Caraïbe Pacifique/OMS (EAC/ACP/OMS) de partenariat pour les politiques pharmaceutiques a pour but de soutenir la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques nationales dans les pays ACP. Dans le cadre de ce projet, il est proposé d'entreprendre une évaluation complète du secteur pharmaceutique du Burundi et d'élaborer un plan d'action. Le Burundi étant intégré dans la communauté des Etats d'Afrique de l'Est, il est aussi suggéré au pays d'entreprendre concomitamment à l'évaluation du secteur pharmaceutique, une étude sur les prix des médicaments. Ceci amènera le Burundi à être au même niveau que les autres pays de l'East African Community.

C'est dans ce cadre que le Ministère de la Santé Publique, avec l'appui technique de l'OMS, ont soumis une proposition au bailleur de fonds pour financer une étude concomitante sur l'évaluation complète du secteur pharmaceutique et des prix des médicaments au Burundi ainsi que la formulation d'un plan d'action pour le développement du secteur.

Pour mener à bien ce travail, Madame le Ministre de la Santé Publique a mis en place une commission technique pour le pilotage de cette activité. La commission est composée des cadres représentant les institutions suivantes :

- Le Ministère de la Santé Publique
- L'Ordre National des Pharmaciens du Burundi
- Les hôpitaux
- La Centrale d'Achat des Médicaments du Burundi
- La société civile
- Le secteur privé
- L'UNICEF
- L'OMS

Un Consultant International, Madame Simona CHORLIET et un Consultant National, le pharmacien Séverin KAMBAYEKO, ont été recrutés pour assurer la mise en œuvre de ce processus d'évaluation et de planification.

I.2. GENERALITES SUR LE BURUNDI

I.2.1. Situation géographique

Pays de l'Afrique Centrale, Le Burundi est limité au Nord par le Rwanda, au Sud et à l'Est par la Tanzanie et à l'Ouest par la République Démocratique du Congo. Sa superficie est de 27.834 km². Son climat est tropical avec deux grandes saisons, une saison pluvieuse s'étendant plus ou moins sur une période de 9 mois et une saison sèche de trois mois allant de juin à fin Août.

I.2.2. Situation démographique

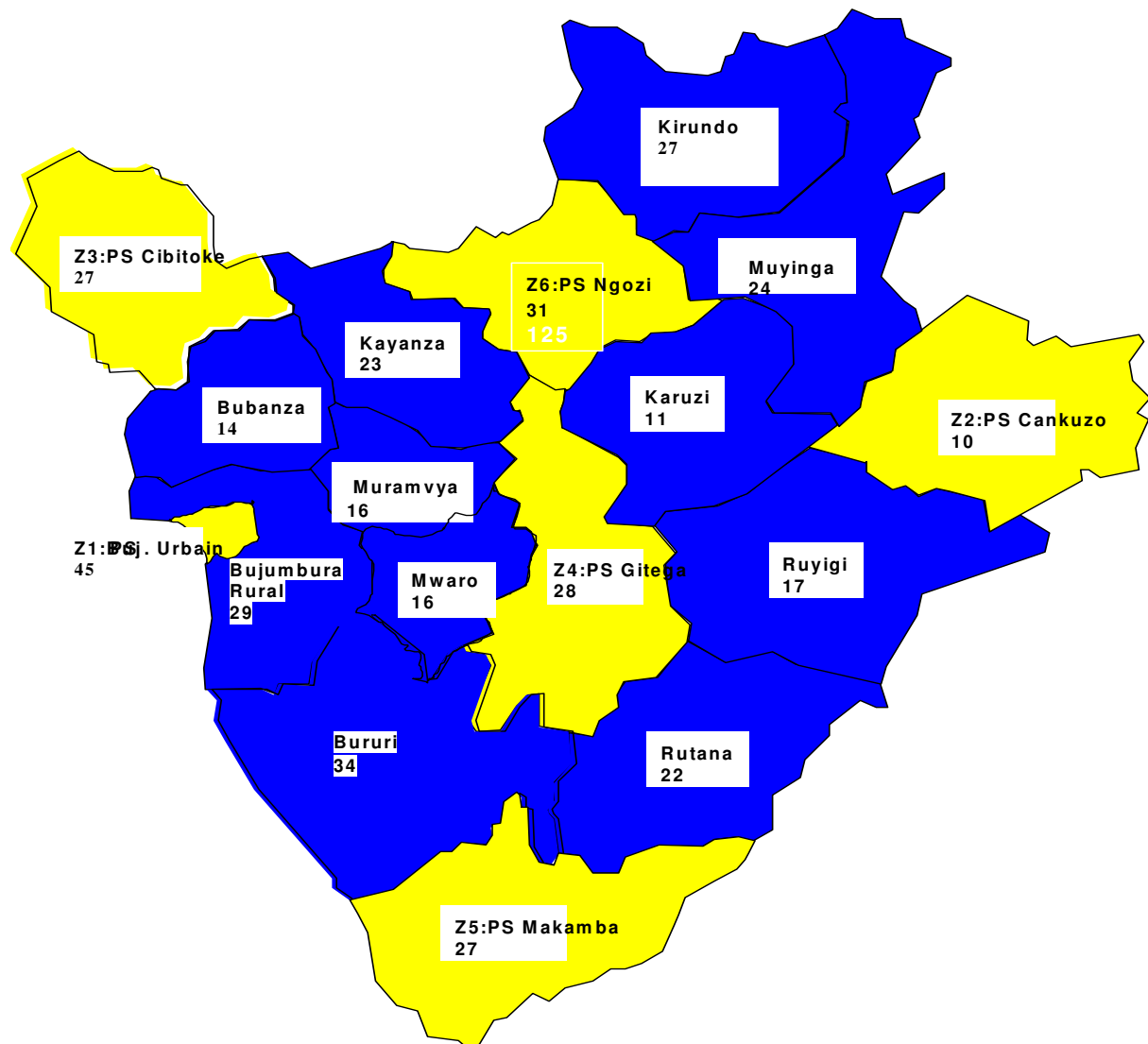
Actuellement, la population du Burundi est estimée à plus de 7 millions d'habitants dont 93% vivent en milieu rural. La densité de la population est de 266 habitants au km², ce qui place le Burundi parmi les pays les plus densément peuplés. Sa croissance démographique est estimée à 2,9%, l'espérance de vie à la naissance à 43,6 ans et l'espérance de vie en bonne santé à 37,9 ans. Le rapport de masculinité est évalué à environ 94 hommes pour 100 femmes. Les moins de 15 ans représentent 46,1% de la population, tandis que les 60 ans et plus ne représentent que 5,4%.

Le *Tableau 1* présente quelques indicateurs qui caractérisent la situation démographique du pays.

Tableau 1 : Indicateurs démographiques nationaux

Indice de fécondité	46‰
Taux de mortalité	176/1000 (MICS 2005)
Taux de croissance annuelle	2.9%
Espérance de vie à la naissance	40,4 ans
Indice de fécondité	46/1000
L'indice de développement humain durable (IDH)	0,337 en 2003
Population en dessous du seuil de pauvreté	90%

Carte administrative du Burundi avec les centres de santé publics et privés par province (2004) . Les zones d'enquête sont en jaune.



I.2.3. Situation administrative

Le Burundi est une République dont l'administration est décentralisée jusqu'à la base. Il comprend 17 provinces, 130 communes qui sont subdivisées en 300 zones et 2.727 collines de recensement. Chaque colline de recensement est administrée par un chef de colline lui-même assisté par les chefs de 10 ménages. Tous les administratifs de la base au sommet sont élus démocratiquement.

La langue nationale est le Kirundi, utilisée avec le Français comme langues officielles dans l'administration. L'Anglais est obligatoirement enseignée dans les écoles comme troisième langue.

I.2.4. Situation sociale, politique et économique

L'économie burundaise est largement basée sur ses ressources agricoles (56% du PIB sont issus du secteur primaire). La force de production est essentiellement constituée par les femmes (52,2%) qui représentent l'essentiel de la population active de ce secteur. Ainsi la participation de la femme au processus de développement est considérée comme un élément déterminant dans toutes les stratégies de réduction de la pauvreté et de développement. Avec l'avènement du gouvernement issu des élections de 2005, la représentation des femmes est passée à plus ou moins 30% dans les instances institutionnelles et décisionnelles du pays.

Sur le plan politique, le Burundi a connu une situation de conflits armés pendant plus d'une décennie, paralysant ainsi le fonctionnement de tous les secteurs de la vie nationale. Cette situation a entraîné une forte détérioration des conditions de vie des populations, la dislocation du tissu social, l'abandon des terres par une partie de la population (réfugiés ou déplacés), la promiscuité et la recrudescence des endémo épidémies dont le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, la malnutrition et la chute de la plupart des indicateurs de développement. C'est ainsi que le Burundi est classé au 169^{ème} rang selon l'indice de développement humain durable (1).

La situation socio-économique et politique actuelle est caractérisé par un retour progressif à la normale. On constate que les affrontements armés ont sensiblement diminué et que des négociations avec le dernier mouvement armé viennent d'aboutir à un accord de Cessez-le feu. Des négociations sont en cours pour déterminer les modalités de sa mise en application.

I.3. LE SYSTEME DE SANTE AU BURUNDI

I.3.1. Description du système

Le système sanitaire du Burundi s'articule sur 3 niveaux :

Le niveau central, qui est responsable de la définition de la politique et l'élaboration des stratégies d'intervention, la planification, l'administration et la coordination du secteur de

santé, la définition des normes de qualité, leur suivi et évaluation. Il est représenté par le Cabinet du Ministre, l'Inspection Générale de la Santé Publique, la Direction Générale de la Santé Publique et la Direction Générales des Ressources ainsi que les différents départements et les organes de direction des divers programmes et services de santé.

Le niveau intermédiaire est composé de 17 Bureaux Provinciaux de Santé (BPS). Les Provinces sanitaires. Les BPS sont chargées de la coordination des activités sanitaires au niveau provincial, de l'appui à la gestion du niveau périphérique (les bureaux des districts sanitaires et les hôpitaux, ainsi que la formation continue du personnel de santé de leur ressort.

Le niveau périphérique est en cours de restructuration.

Jusqu'à ce jour, il est composé de l'ensemble de tous les centres de santé et des hôpitaux de secteurs répartis sur l'ensemble du territoire national. La fonction administrative est assurée par les titulaires des centres de santé qui ont la responsabilité de planifier, d'organiser et de gérer toutes les activités de ces structures.

La réforme en cours prévoit que le niveau périphérique sera structuré autour du concept de district sanitaire (qui remplace le secteur sanitaire). Dans chaque province sanitaire, on organise des « cluster » d'unités de santé dans un district sanitaire, avec pour chaque district une population d'environ 150.000 habitants, entre 10 et 15 centres de santé (CDS) et un hôpital de première référence. Le bureau de district sanitaire avec un chef de district à la tête d'une équipe cadre sera le responsable final pour le fonctionnement du système de santé dans le district. Les termes de référence de l'équipe cadre et ses responsabilités décentralisées seront déterminés par le niveau central, et seront sous la supervision du niveau du niveau central et du niveau intermédiaire. Les décisions concernant le gestion des ressources prennent origine et sont appliquées au niveau du district sanitaire après approbation par les niveaux supérieurs. L'équipe cadre du district sanitaire organise avec les centres de santé et en coordination avec leur hôpital de district des soins de santé de qualité. Il organise la participation des bénéficiaires et de la communauté par le biais des Comités de Santé.

1.3.2. Politique nationale de santé

Au début du mois de juin 2004, le Forum National sur les Etats Généraux de la Santé organisé par le Gouvernement a permis l'élaboration d'une politique nationale de santé. Cette démarche s'inscrivait dans le cadre de la stratégie de réduction de la pauvreté dans une perspective de développement national à long terme et de contribution à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement, à l'horizon 2015.

La Politique Nationale de Santé (PNS) validée en 2005 a pour but d'améliorer l'état de santé de la population, non seulement parce que c'est un droit humain, mais aussi pour permettre la relance de l'économie et la réduction de la pauvreté en maintenant le capital humain en bonne santé.

Ses orientations stratégiques sont les suivantes :

1. Intensification des interventions de lutte contre les maladies.

2. Réduction de la mortalité maternelle.
3. Réduction de la mortalité infantile :
4. Réduction du taux de malnutrition des enfants de moins de cinq ans et du jeune enfant.
5. Accroissement de l'accessibilité et de l'utilisation des services de santé ;
6. Mise en place d'un cadre légal, réglementaire et de régulation permettant d'initier et de renforcer la mise en œuvre des réformes sanitaires ;
7. Renforcement des mécanismes de coordination et de gestion du système de santé ;
8. Renforcement des mécanismes de réhabilitation, de production, de mobilisation et de gestion des ressources ;
9. Renforcement des capacités de production, de mobilisation et de gestion des ressources humaines pour une couverture effective et équitable ainsi qu'une stabilisation du personnel de santé. ;
10. renforcement du système de financement de la santé ;
11. Développement de la coordination intersectorielle.

Cette politique vise également la restructuration stratégique et organisationnelle du secteur, la maîtrise des interventions dans le secteur, la poursuite de la politique de décentralisation des responsabilités et des ressources et le renforcement des capacités de gestion à tous les niveaux.

I.3.3. Stratégie de mise en oeuvre de la politique nationale de santé

Sur base des objectifs de la Politique Nationale de Santé 2005-2015, le Ministère de la Santé Publique a élaboré un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2006-2010. L'élaboration de cet important document a coïncidé avec la fin du processus d'élaboration par le pays de son document de politique de réduction de la pauvreté. Le secteur de la santé pourra compter sur les ressources additionnelles qui seront mobilisés à travers la lutte contre la pauvreté pour financer la mise en oeuvre du PNDS et des plans opérationnels dont les activités cibleront davantage les groupes vulnérables.

La mise en œuvre du PNDS permettra également de s'acheminer vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ainsi que de ceux du New Partnership in Africa for Development (NEPAD) et des initiatives globales, régionales et sous-régionales.

I.3.4. Organisation du secteur de la santé

Le secteur de la santé comprend trois composantes essentielles : le secteurs public, le secteur agréé ou secteur privé non lucratif, et le secteur privé (lucratif).

- Le secteur public est composé de structures de soins dépendant de l'Etat, sous tutelle du Ministère de la Santé Publique ainsi que les structures de soins sous tutelle d'autres départements ministériels comme le Ministère de la Défense Nationale et

des Anciens Combattants (Hôpital Militaire de Kamenge HMK), ou le Ministère de l'Education Nationale (Centre Hôpitalo - Universitaire de Kamenge CHUK).

- Le secteur agréé ou secteur privé non lucratif regroupe les structures de soins gérées par les confessions religieuses, les associations et les Organisations Non Gouvernementales (ONG).
- Le secteur privé regroupe les structures de soins privées à but lucratif : les centres de santé, les hôpitaux, les clinique et les établissements pharmaceutiques privés.

1.3.5. Les intervenants dans le secteur de la santé

Plusieurs intervenants sont impliqués dans le secteur de la santé : l'Etat, les ménages et Communautés, les privés, et les partenaires extérieurs.

- L'Etat intervient dans la définition et la mise en œuvre de la Politique Nationale de santé, comme coordonnateur, pourvoyeur de ressources, producteurs de soins et enfin comme appui à tout le système.
- Les ménages et communautés interviennent en tant que principaux bénéficiaires d'une bonne mise en œuvre de la politique de santé. Bien que prévue par la réforme en cours qui structure le niveau périphérique autour du concept de district sanitaire, la participation communautaire n'est pas encore optimale dans la gestion des structures de santé. Une meilleure participation des bénéficiaires et des communautés sera possible en l'organisant par le biais des comités de santé.
- Parmi les intervenants privés, on distingue les intervenants privés à but non lucratif et les intervenants privés à but lucratif. Les intervenants privés non lucratifs qui comprennent principalement les confessions religieuses occupent une place non négligeable dans le secteur de la santé. Ils gèrent un nombre important de structures de soins. Les interventions des ONG se font surtout à travers des structures déjà existantes dépendant de l'Etat ou des confessions religieuses.
- Les intervenants privés à but lucratif interviennent comme gestionnaires et producteurs de soins dans les centres de santé, les cliniques, les cabinets médicaux, les cabinets dentaires, les laboratoires d'analyses médicales et les établissements pharmaceutiques privés.
- Les partenaires extérieurs sont constitués par la coopération bilatérale et multilatérale, les agences spécialisées du système des Nations Unies ainsi que les bailleurs de fonds comme l'Union Européenne , la Banque mondiale, le Global Fond etc.

1.4. LE SECTEUR PHARMACEUTIQUE AU BURUNDI

1.4.1. Description

Le secteur pharmaceutique dépend directement du Ministère de la Santé Publique. L'Autorité de réglementation pharmaceutique est représentée par la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires dont les principales missions sont :

- Assurer l'organisation et le suivi des activités de tous les services du Département ;
- Contribuer à la conception, à l'élaboration, à l'exécution et au suivi de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN), privilégiant les médicaments essentiels ;
- Contribuer à la conception, à l'élaboration, à l'exécution et au suivi de la Politique Nationale des Laboratoires ;
- Réglementer l'exercice de la pharmacie et des laboratoires ;
- Assurer la disponibilité, l'accessibilité et l'utilisation rationnelle des produits pharmaceutiques, des dispositifs médicaux et des réactifs ;
- Assurer le respect des normes de qualité des médicaments ;
- Organiser et coordonner la formation en cours d'emploi des gestionnaires des médicaments, consommables médicaux, produits et réactifs de laboratoire ;
- Assurer le suivi et l'évaluation de la gestion et de l'usage rationnel des médicaments, consommables médicaux, produits et réactifs de laboratoire.

L'exercice de la profession de pharmacien est régi par le décret n° 100/150 du 30 septembre 1980. C'est un texte qui présente beaucoup de lacunes et il n'est pas suivi dans certaines de ses dispositions. Les organes préconisés par ce décret 'ont pas été nommés, les ordonnances d'application n'ont pas suivi, certains chapitres de l'exercice de l'art pharmaceutique n'ont pas été abordés tandis que beaucoup d'autres sont incomplètes. Pour y remédier, de nouveaux textes ont été préparés et les projets attendent d'être étudiés en Conseil des Ministres. Il s'agit de :

- La Politique Pharmaceutique Nationale du Burundi ;
- le projet de décret portant révision du décret n° 100/150 du 30 septembre portant organisation de l'exercice de la Pharmacie au Burundi ;
- le projet de décret portant conditions d'enregistrement, d'acquisition, de dispensation et du régime des prix des médicaments ;
- le projet de décret portant code de déontologie pharmaceutique.

Traditionnellement, le secteur pharmaceutique du Burundi se divise en 3 sous secteurs : le sous-secteur pharmaceutique public, le sous-secteur pharmaceutique privé, comprenant des structures à but lucratif et des structures à but non lucratif et le sous-secteur pharmaceutique paraétatique.

Avec la crise que connaît le pays depuis octobre 1993, une autre structure constituée par les organisations non gouvernementales (ONG) et les institutions humanitaires s'est ajoutée.

Le sous-secteur pharmaceutique public

Le sous-secteur pharmaceutique public est entièrement dirigé et contrôlé par le Ministère de la Santé Publique. Son organisation est calquée sur celle du système national de santé :

- Le niveau central comprend la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables Médicaux du Burundi, la CAMEBU, qui assure toute la logistique pharmaceutique du Ministère de la Santé Publique. Elle acquiert les produits par AOI, en assure le stockage et la distribution aux dépôts provinciaux, aux hôpitaux relevant du système national de santé, aux hôpitaux et formations sanitaires confessionnels. La forme juridique de la CAMEBU est une APE (Administration Personnalisée de l'Etat). Elle jouit d'une autonomie administrative et financière, et est sous tutelle du Ministère de la Santé Publique. Elle est administrée par un Conseil d'Administration qui délègue la gestion quotidienne à un Directeur Général dont la nomination est proposée par le Ministre de la Santé Publique.
- Le niveau intermédiaire est constitué par les dépôts provinciaux. Chaque province sanitaire dispose d'un dépôt. Ils s'approvisionnent exclusivement à la CAMEBU. Ils distribuent les médicaments aux formations sanitaires publiques de leur ressort.
- Le niveau périphérique est constitué des services pharmaceutiques des formations sanitaires publiques. Ceux-ci sont approvisionnés par les dépôts provinciaux et dispensent des médicaments prescrits dans le cadre de la prise en charge des patients.

Le sous secteur pharmaceutique privé

Le privé à but non lucratif

Il est constitué des formations sanitaires laïques et confessionnelles (catholiques, protestants et musulmans). Ils peuvent s'approvisionner auprès de la CAMEBU ou auprès d'autres fournisseurs locaux. Ils reçoivent également beaucoup de dons de médicaments et de consommables médicaux.

Le privé à but lucratif

Il est constitué par une unité de fabrication privée (SIPHAR), des pharmacies grossistes et des pharmacies de détail.

On compte actuellement une dizaine d'établissements de distribution en gros qui sont opérationnels, dont 9 sont installés à Bujumbura, la capitale.

Les officines pharmaceutiques sont également concentrées à la capitale. Actuellement, on compte pharmacies de détail dans tout le pays dont à Bujumbura et à l'intérieur du pays. On assiste également à une forte demande d'ouverture de pharmacies en milieu rural par des non pharmaciens.

Le sous secteur pharmaceutique pararélatique

Il est représenté par les pharmacies de la Mutuelle de la fonction publique et les pharmacies des hôpitaux autonomes. Toutes sont des services des APE. Les pharmacies de la Mutuelle de la Fonction Publique sont un département de la Mutuelle de la Fonction Publique qui est sous la tutelle du Ministère de la Fonction publique et du Travail. Les hôpitaux autonomes sont sous la tutelle soit du Ministère de la Santé Publique, soit sous celle du Ministère de la Défense Nationale et des Anciens combattants pour l'Hôpital Militaire de Kamenge (HMK), soit sous celle du Ministère de l'Education Nationale pour le Centre Hospitalo- Universitaire de Kamenge (CHUK).

Dès l'acquisition de leur autonomie de gestion, ces hôpitaux considèrent la vente de médicaments comme une source supplémentaire de revenus. C'est ainsi que certains hôpitaux disposent d'une pharmacie ouverte au public, c'est-à-dire qu'elle vend ses médicaments aussi bien aux malades hospitalisés qu'aux ambulants. La gamme des produits n'est pas limitée. Ils peuvent s'approvisionner auprès d'autres fournisseurs locaux et étrangers.

Les ONG et institutions humanitaires

Depuis le début de la crise, un certain nombre d'ONG et d'institutions humanitaires sont intervenus surtout dans le domaine de la santé pour épauler les structures existantes qui ne suffisaient plus pour soulager la misère et la maladie. Certaines d'entre elles disposent de véritables dépôts de médicaments et de biens de première nécessité pour leurs interventions. Nous ne disposons pas d'informations sur le volume des interventions de ces ONG et institutions humanitaires.

I.4.2. Politique pharmaceutique nationale

Le document de Politique Pharmaceutique Nationale vient d'être revu.

Le projet de PPN en attente d'être étudié par le Conseil du Gouvernement se veut être le cordon ombilical qui tient ensemble les valeurs et les normes du secteur pharmaceutique, l'orientation globale du secteur, les objectifs globaux du développement de chaque composante du secteur et les stratégies du secteur à entreprendre pour arriver à une meilleure disponibilité, à une meilleure accessibilité, à l'usage rationnel des médicaments, à un moindre coût et de qualité.

Après une courte introduction et un bref historique du secteur pharmaceutique, le document de PPN est bâti sur les axes suivants :

- l'orientation globale de la PPN ;
- le but et les objectifs de la PPN ;
- les stratégies institutionnelles et opérationnelles en ce qui concerne : la législation et la réglementation ; l'autorité de réglementation ; le choix des médicaments et des produits pharmaceutiques ; l'approvisionnement et la distribution ; le coût des médicaments et la politique des prix ; l'assurance de la qualité des médicaments ; l'usage rationnel des médicaments ; le financement

des médicaments ; le développement des ressources humaines ; les informations pharmaceutiques ; la recherche et le développement ; la pharmacovigilance ; la médecine traditionnelle ; la coopération technique et le suivi-évaluation.

I.4.3. Indicateurs de niveau I.

L'analyse de la situation actuelle du secteur Pharmaceutique au Burundi met en évidence les composantes dont les indicateurs dits de niveau I sont décrits en annexe 1.

Toutefois, certains aspects méritent d'être mis en exergue :

Législation/réglementation

L'exercice de la pharmacie est régi par le décret n° 100/150 du 30 septembre 1980 portant organisation de l'exercice de la pharmacie au Burundi.

De nouveaux textes viennent d'être proposés pour son remplacement et seront bientôt étudiés au Conseil du Gouvernement. Il s'agit des:

- projet de décret portant révision du décret n° 100/150 du 30 septembre portant organisation de l'exercice de la Pharmacie au Burundi ;
- projet de décret portant conditions d'enregistrement, d'acquisition, de dispensation et du régime des prix des médicaments ;
- le projet de décret portant code de déontologie pharmaceutique.

Assurance de la qualité

Le Burundi ne dispose pas encore de laboratoire de contrôle de la qualité des produits pharmaceutiques. Les échantillons sont envoyés soit au LANSPEX du Niger, soit en République Sud Africaine.

Liste des médicaments essentiels

La Liste Nationale des Médicaments Essentiels vient d'être revue et adoptée au mois d'Août 2007.

Achat et distribution des médicaments dans le secteur public

La CAMEBU assure l'approvisionnement des formations sanitaires du secteur public en médicaments essentiels de la liste nationale et en consommables médicaux. Les achats s'effectuent par AOI.

Toutefois, les ARV ne sont pas encore rentrés dans le circuit normal d'approvisionnement. Les achats sont effectués par les services du SEP/CNLS (Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida) sous la dépendance du Ministère à la Présidence chargé de la Lutte contre le VIH/SIDA. Le rôle de la CAMEBU se limite au stockage et à la distribution.

Financement

Le financement est assuré par le gouvernement avec l'appui des partenaires au développement.

Accès de la population aux médicaments

Le pays est couvert par un vaste réseau de formations sanitaires au niveau des districts et desservies par les dépôts pharmaceutiques provinciaux (1 par province). L'accès aux médicaments est néanmoins tributaire de l'enclavement de ces formations sanitaires surtout en saison de pluies.

Les traitements contre le paludisme sont fortement subventionnés dans les formations sanitaires publiques, tandis que les traitements contre la lèpre et la tuberculose sont gratuits. De même, les enfants de moins de 5 ans et les femmes qui accouchent bénéficient de la gratuité des soins dans les formations sanitaires publiques depuis le 1^{er} mai 2006.

Les ARV sont également fortement subventionnés.

Production

Le Burundi dispose d'un seul établissement de fabrication de médicaments. Cependant, nous ne disposons pas de chiffres clairs sur les volumes produits ou les chiffres d'affaires atteints.

II. CONCEPTION DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE

L'étude d'évaluation du secteur pharmaceutique au Burundi a été menée concomitamment avec l'étude des prix sur les médicaments. Toutefois, cette dernière fera l'objet d'un rapport séparé.

II.1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'étude vise les objectifs suivants :

II.1.1. Objectif global

Elaborer un plan d'action sur base d'une évaluation complète du secteur pharmaceutique y compris une étude sur les prix des médicaments au Burundi.

II.1.2. Objectifs spécifiques

1. Analyser la situation globale du secteur pharmaceutique et en dégager les problèmes prioritaires ;
2. Evaluer l'accès de la population aux médicaments essentiels ;
3. évaluer la qualité et l'utilisation des médicaments.
4. Identifier les actions à entreprendre pour résoudre ces problèmes ;
5. Faire des recommandations en vue de planifier les actions prioritaires à mener ;

II.2. METHODOLOGIE

II.2.1. Description de la méthode.

La méthodologie utilisée est une méthodologie standard proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé et Health Action International. Elle explore divers aspects relatifs aux médicaments dont : la disponibilité, l'accessibilité aussi bien géographique que financière, la qualité ainsi que la structure des prix à travers les secteurs de soins de santé des pays, et entre les pays.

Cette méthodologie est basée sur une enquête systématique pour recueillir des données précises et des informations fiables sur un panier de médicaments sélectionnés.

Elle a les caractéristiques suivantes :

- Liste standard de médicaments pour permettre des comparaisons ;
- Méthode d'échantillonnage systématique ;
- Utilisation des prix de référence internationaux ;
- Comparaison entre médicaments innovateurs et équivalents génériques ;
- Comparaisons sectorielles : par exemple, secteur public, privé à but lucratif, privé à but non lucratif ;
- Comparaison d'accessibilité financière ;
- Identification des composantes du prix final.

La méthodologie préconise une enquête systématique sur les prix d'un panier de médicaments et permet l'utilisation d'une liste supplémentaire de médicaments sélectionnés par chaque pays suivant leur importance pour le traitement des principaux problèmes de santé nationaux. L'analyse des données à l'aide du programme informatique permettra de produire les informations suivantes :

II.2.2. Indicateurs mesurés

Les indicateurs ci-dessous ont été calculés à partir des données collectées :

Formations sanitaires publiques

- Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels ;
- % d'outils de gestion du stock adéquats ;
- Durée moyenne des ruptures de stock ;
- % de médicaments prescrits réellement dispensés ou administrés aux patients ;
- Accessibilité financière aux traitements ;
- Coût moyen de l'ordonnance ;
- Coût moyen des autres charges ;
- Coût moyen de l'ensemble médicaments et charges complémentaires ;
- Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments ;
- % de médicaments périmés ;
- Nombre de médicaments prescrit par ordonnance ;
- % d'ordonnances comportant au moins un antibiotique ;
- % d'ordonnances comportant au moins une injection ;
- % médicaments prescrits faisant partie de la LNME ;
- % médicaments prescrits sous DCI ;
- % de médicaments dispensés avec étiquetage correct ;
- % de patients qui savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés ;
- % des cas traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standard ;
- Disponibilité de schémas thérapeutiques standards (STS) pour les affections courantes locales ;
- Disponibilité de la liste nationale de médicaments essentiels (LNME) ;

Centre d'approvisionnement pharmaceutique

- Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels ;
- % d'outils de gestion du stock adéquats ;
- Durée moyenne de rupture de stock ;
- Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments ;
- % de médicaments périmés ;

Officines pharmaceutiques privées

- Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels ;
- Accessibilité financière aux traitements ;
- % de médicaments périmés ;

Enquêtes des ménages

- Pourcentage des patients qui ont reçu tous les médicaments recommandés
- La raison pour laquelle tous les médicaments n'étaient pas reçus.
- Pourcentage des patients qui prennent tous les médicaments recommandés.
- Pourcentage des dépenses hebdomadaires des ménages pour les médicaments

II.2.3. Etendue et limites des données

Il était question dès le départ d'inventorier les différentes actions à mener et qui devaient conduire vers la réalisation des enquêtes sur terrain dans les meilleures conditions possibles. Dès le 7 mai 2007, une équipe formée par :Dr Ciza Alphonse, point focal (OMS), Dr Manirakiza Déogratias (OMS), Ph. Niyonzima Déogratias, Directeur du DPML ; Ph. Bigirimana Donatien, Directeur Général de la CAMEBU ; Dr Yves Barjeaud, Pharmacien, Consultant auprès de la CAMEBU ; Mme Simona Chorliet, Pharmacien, Consultant international ; Ph. Kambayeko Séverin, Consultant national s'est réunie pour procéder aux opérations suivantes :

- Echantillonnage ;
- Recrutement des superviseurs et des enquêteurs ;
- Sélection des médicaments à évaluer.

La Direction de la Pharmacie et du Médicament qui est le maître d'œuvre de l'étude a, en collaboration avec l'OMS et le consultant national :

- Préparé le budget de l'enquête ;
- Donné les autorisations officielles et assuré le lancement et la supervision de l'enquête sur le terrain.

II.2.3.1. Procédure d'échantillonnage

La sélection des zones géographiques et des sites sur lesquels les enquêtes ont été menées s'est effectuée comme suit :

Sélection de 6 zones géographiques correspondant à 6 provinces sanitaires dont le centre urbain de Bujumbura, de manière à avoir un échantillon bien représentatif des réalités

nationales sur le plan sanitaire. A l'intérieur de chaque zone, considérer les trois secteurs : le secteur public, le secteur agréé et le secteur privé.

La sélection des sites a été faite de façon aléatoire de manière à avoir 5 structures de soins pour chaque secteur comprenant de préférence, chaque fois que c'était possible, un hôpital de province public ou agréé, un hôpital de second niveau (ou de secteur) public ou agréé.

Choix des zones :

Les critères ont été fixés au cours de la réunion et ont requis un consensus général.

1. La province sanitaire de Bujumbura urbain a été choisie d'office.
2. La province sanitaire de Cankuzo a été choisie pour les raisons suivantes : c'est la province la moins peuplée du pays, qui a la plus faible couverture en infrastructures sanitaires, et qui est la plus difficile d'accès (la plus éloignée de la capitale, réseau routier moins dense, relief difficile).
3. La province sanitaire de Ngozi a été choisie parce qu'elle a la plus forte couverture sanitaire et qu'elle est la deuxième province la plus peuplée du pays. Elle couvre une zone importante du nord du pays.
4. La province sanitaire de Gitega a été choisie parce qu'elle est la plus peuplée du pays. Elle couvre une zone importante du centre du pays.
5. La province sanitaire de Makamba a été choisie parce qu'elle est bien représentative de la région sud du pays.
6. La province sanitaire de Cibitoke a été choisie pour sa situation géographique : elle est limitrophe du Rwanda et de la République Démocratique du Congo ; ses frontières sont très perméables favorisant ainsi la fraude y compris celle des médicaments.

Sélection des sites :

La sélection des sites s'est faite de façon aléatoire comme annoncé précédemment.

A la fin du processus, les zones et les sites retenus pour l'évaluation complète du secteur pharmaceutique et l'étude des prix des médicaments se présentent comme montrés à l'annexe 4. En tout, 58 formations sanitaires, 23 officines pharmaceutiques privées dans l'environnement des formations sanitaires publiques et six entrepôts publics pour les 6 zones ont été sélectionnés de façon aléatoire.

II.2.3.2. Sélection du panier de médicaments essentiels

La plupart des indicateurs sont obtenus sur la base d'un panier de médicaments essentiels. Ils ont été sélectionnés en considérant les critères ci-dessous:

- Sont sur la liste nationale des médicaments essentiels en vigueur ;
- Sont disponibles dans les structures de soins y compris les Centres de Santé;
- Sont utilisés en ambulatoire pour les pathologies courantes et fréquentes.

Ceux-ci sont identifiés par la dénomination commune internationale (DCI), sans spécification du dosage ou du conditionnement.

Les 15 médicaments du panier qui ont été impliqués dans l'étude sont:

Acide Acétylsalicylique, Amoxicilline, Cotrimoxazole, Diazépam, Hydroxyde d'aluminium, Ibuprofène, Mebendazole, Métronidazole, Nystatine cp gynécologique, Paracétamol, Polyvidone Iodée, Quinine, Sels Ferreux + Acide folique, SRO, Tetracycline pommade ophtalmique.

En plus des 15 médicaments du panier, 3 autres médicaments répondant aux critères ci-dessus ont été ajoutés à titre facultatif : AS-AQ (Artésunate + Amodiaquine), Méthergine, fil de suture.

II.2.4. Recrutement et formation des superviseurs et des enquêteurs :

Les superviseurs (au nombre de 6 dont un par zone) ont été recrutés parmi les pharmaciens en exercice et les cadres du Ministère de la Santé publique qui ont été formés en gestion des médicaments et qui ont encadré la gestion des médicaments dans les provinces appuyées par l'Union Européenne.

Les enquêteurs (au nombre de 12 à raison de 2 par zone) ont été recrutés parmi les cadres du Département de la Pharmacie, Médicaments et Laboratoire, parmi les étudiants finalistes à la Faculté de Médecine à l'Université du Burundi et dans les Instituts Universitaires des Sciences de la Santé.

La liste des superviseurs et des enquêteurs est reprise en annexe 5.

La formation des superviseurs de zone et des enquêteurs a duré 4 jours. Elle s'est déroulée du 9 au 14 mai 2007.

De même, deux pré-enquêtes ont été organisées, une sur l'étude complète du secteur pharmaceutique, une autre sur l'étude des prix des médicaments.

Le tableau des sites où se sont déroulées les pré-enquêtes, et les équipes qui y ont participé est repris en annexe 6.

Deux opérateurs de saisie, choisis parmi les superviseurs de zone ont été formés au transfert des données dans le cahier électronique.

La liste des zones et des équipes d'enquête est reprise en annexe 7.

II.2.5. Déroulement des enquêtes

Les enquêtes sur le terrain qui ont eu lieu simultanément dans toutes les zones sélectionnées du 21 mai au 8 juin 2007. Chaque équipe avait un planning d'activités pour sa zone. Les enquêtes se sont déroulées dans 58 formations sanitaires à plus de 80% fréquentées par les populations rurales dont les hôpitaux et centres de santé, dans 6 dépôts provinciaux d'approvisionnement en médicaments et dans 23 officines pharmaceutiques privées des zones d'enquête.

Les enquêteurs ont travaillé avec le matériel suivant : ordonnances pour les médicaments prescrits, carnets de reçus pour les médicaments dispensés, fiches de stock, registres des

consultations, médicaments en stock et ont interviewé les patients sortant du point de dispensation des médicaments.

L'enquête qui a été menée dans les formations sanitaires , les dépôts provinciaux et les Officines privées pharmaceutiques dans les zones identifiées, portait sur :

- Les prescriptions médicamenteuses ;
- L'examen des fiches de stock de médicaments ;
- L'analyse des registres de consultation des prescripteurs ;
- L'entretien avec les prescripteurs ;
- L'interview des patients.

De plus, une étude sur le recours aux soins et aux médicaments des ménages habitant dans les alentours des formations sanitaires sélectionnées a été réalisée. Elle a été menée auprès de 823 ménages.

Les données recueillies dans les structures d'approvisionnement ont été saisies dans le cahier de travail électronique Excel. Les données de l'enquête ménage ont été saisies et analysées avec Epi-infos 2000.

II.2.6. Problèmes rencontrés

L'étude s'est globalement très bien déroulée dans les zones identifiées, la plupart du personnel ayant totalement collaboré. Les problèmes ont surtout été rencontrés dans les enquêtes ménages, où a été observée une certaine réticence à répondre aux questions.

En annexe 3, nous donnons les copies des formulaires utilisés lors des enquêtes.

III. RESULTATS ET ANALYSE

III.1. Indicateurs de niveau II

III.1.1. Tableau des résultats

Dans le *tableau 2*, les résultats sont présentés en tant que médianes et moyennes ; toutefois, les moyennes pouvant être biaisées par les valeurs extrêmes, les résultats ne seront commentés que par les médianes.

Tableau 2 : Moyennes et médianes des résultats obtenus dans les formations sanitaires publiques et du secteur privé non lucratif, dépôts provinciaux (entrepôts publics), officines pharmaceutiques privées, et ménages.

<u>Accès aux médicaments</u>		Moyenne	Médiane
<u>Formations sanitaires publiques et du secteur privé non lucratif</u>			
Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels		91,56%	93,3%
% d'outils de gestion du stock adéquats		70,3%	86,6%
Durée moyenne des ruptures de stock (jours par an)		40,7	16,8
% de médicaments prescrits réellement dispensés ou administrés aux patients		85,1%	96,1%
Accessibilité financière aux traitements (nombre de salaires horaires du travailleur le moins payé du secteur public)	Traitement pneumonie adulte	3h	3h
	Traitement pneumonie enfant	3h36	3h54
	Traitement paludisme adulte	53 min	30 min
	Traitement paludisme enfant	11 min	15 min
Coût moyen de l'ordonnance (FBU)		1084	646
Coût moyen de l'ensemble médicaments et charges complémentaires (FBU)			
<u>Dépôts provinciaux</u>			
Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels		84,4%	83,3%
% d'outils de gestion du stock adéquats		97,8%	100%
Durée moyenne de rupture de stock (jours par an)		41,9	39,1
<u>Officines pharmaceutiques privées</u>			
Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels		82,9%	86,6%
Accessibilité financière aux traitements (nombre de salaires horaires du travailleur le moins payé du secteur public)	Traitement pneumonie adulte	3h48	3h36
	Traitement pneumonie enfant	5h18	5h
	Traitement paludisme adulte	11h06	12h10
	Traitement paludisme enfant	19h48	19h22
<u>Qualité des médicaments</u>		Moyenne	Médiane
<u>Formations sanitaires publiques et du secteur privé nonlucratif</u>			
Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments au magasin (% de satisfaction de 8 critères de base)		80,9%	87,5%
Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments en surface de dispensation (% de satisfaction de 8 critères de base)		81%	87,5%

Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments, évaluation globale – magasin et surface de dispensation – (% de satisfaction de 8 critères de base)	81%	87,5%	
% de médicaments périmés	7,1%	0,0%	
<u>Dépôts provinciaux</u>			
Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments (% de satisfaction de 8 critères de base)	75%	75%	
% de médicaments périmés	0,27%	0,0%	
<u>Officines pharmaceutiques privées</u>			
% de médicaments périmés	2,46%	0,0%	
<u>Usage rationnel des médicaments</u>			
	Moyenne	Médiane	
<u>Formations sanitaires publiques et du secteur privé non lucratif</u>			
Nombre de médicaments prescrits par ordonnance	2,2	2	
% d'ordonnances comportant au moins un antibiotique	48,8%	50%	
% d'ordonnances comportant au moins une injection	21,2%	10%	
% des médicaments prescrits faisant partie de la LNME	86,9%	92,4%	
% des médicaments prescrits sous DCI	81,3%	87,3%	
% de médicaments dispensés avec étiquetage correct	52,4%	50%	
% de patients qui savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés (connaissance de la posologie)	79,4%	90,9%	
<u>Pourcentage des cas traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standards</u>			
Diarrhée simple chez les enfants de moins de 5 ans	% SRO	44,9%	40%
	% antibiotiques	55,8%	60%
	% antidiarrhéiques et/ou antispasmodiques	14,3%	0%
Pneumonie légère à modérée chez les enfants de moins de 5 ans	% un antibiotique de première intention	75,2%	90,0%
	% plus d'un antibiotique	6,9%	0%
IRA à l'exception de la pneumonie	% antibiotiques	81,5%	90%
Paludisme	% artésunate + amodiaquine	51,8%	60%
	% quinine	42,7%	40%
	% sulfadoxine - pyriméthamine	0%	0%
Présence de STS dans les formations sanitaires	57%		
Présence de la LNME dans les formations sanitaires	45%		
<u>Enquête des ménages</u>			
	Pourcentage		
Pourcentage des patients qui ont acheté tous les médicaments recommandés	70,20%		
La raison principale pour laquelle tous les médicaments n'étaient pas achetés	Pas assez d'argent		
Pourcentage des patients qui prennent tous les médicaments recommandés.	62%		
	Moyenne	Médiane	
Pourcentage des dépenses hebdomadaires des ménages pour les médicaments	20,05%	20,9%	

Pour plus de détails sur ces indicateurs, veuillez consulter l'annexe 2 « Notes explicatives sur les indicateurs ».

III.1.2. ACCES AUX MEDICAMENTS

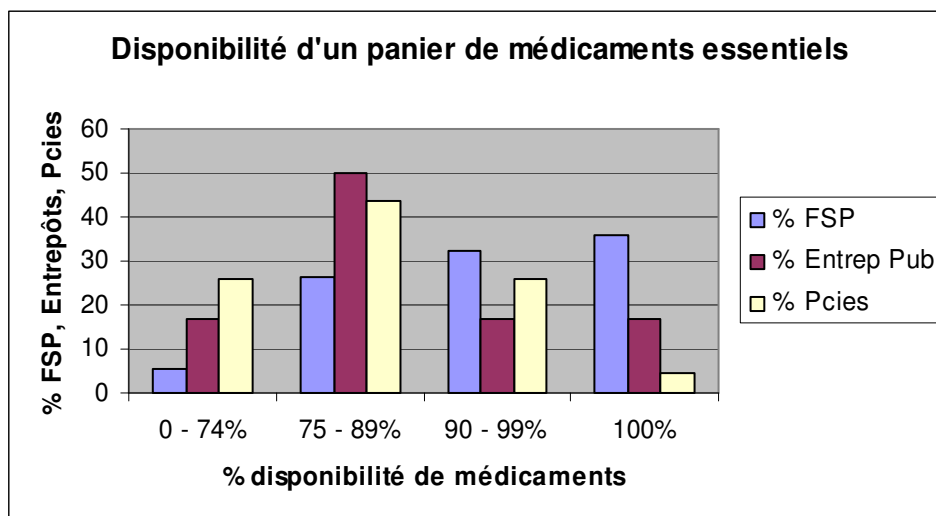
III.1.2.1. Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels

Lors de l'enquête, la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires publiques et du secteur privé non lucratif était de 93,33%. Dans le cas idéal ce pourcentage devrait être de 100%. Les résultats varient entre 46,6% et 100% parmi les formations sanitaires considérées.

La disponibilité des médicaments du panier constatée dans les pharmacies privées était de 86,6% avec une variation dans les pharmacies de 60% à 100%.

Dans les entrepôts publics, la disponibilité des médicaments du panier était de 83,3%, le plus faible résultat est 66,66%. Elle est plus faible que dans les formations sanitaires publiques. Cela peut s'expliquer par le fait que l'enquête s'est déroulée à une période d'approvisionnement de ces formations sanitaires par les dépôts provinciaux.

Graphique 1 : Disponibilité d'un panier de médicaments



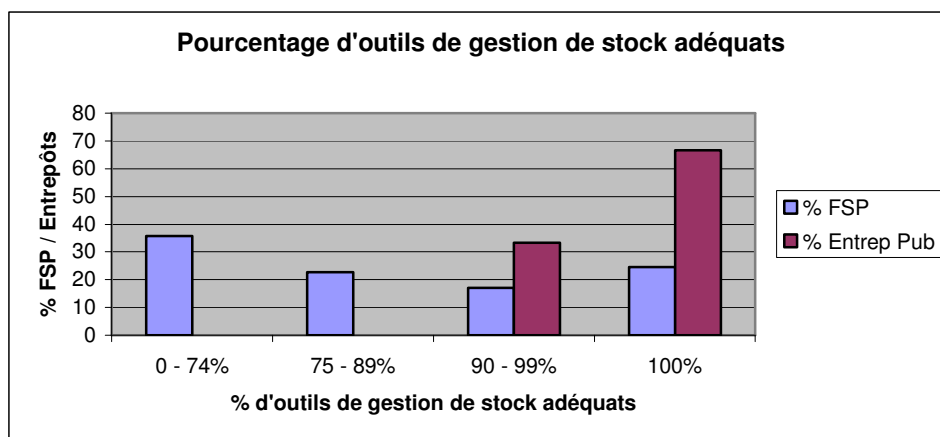
III.1.2.2. Pourcentage d'outils de gestion de stock adéquats

La tenue à jour des outils de gestion du stock est la base de la bonne gestion des médicaments. Au niveau national dans les formations sanitaires publiques et secteur privé non lucratif, 86,6% des outils de gestion de stock ont été jugés adéquats c'est-à-dire que des outils adéquats étaient disponibles à 86,6% pour le panier des médicaments clés, dans les FS publiques durant les 12 derniers mois. Sur 53 formations sanitaires enquêtées, 9 ne disposaient pas d'outils de gestion jugés adéquats, soit 17%. Quelques disparités apparaissent où on passe d'une absence d'outils tenus à jours à 100% d'outil adéquats. Des études précédentes ont démontré le besoin d'harmoniser les outils de gestion du

stock et de former les gestionnaires. Les insuffisances constatées dans certaines formations sanitaires au cours de cette enquête confirment le besoin en formation et en harmonisation des outils de gestion.

100% des outils de gestion du stock étaient tenus à jour dans les entrepôts publics, avec le résultat le plus faible qui était de 93,33%.

Graphique 2 : Pourcentage d'outils de gestion de stock adéquats

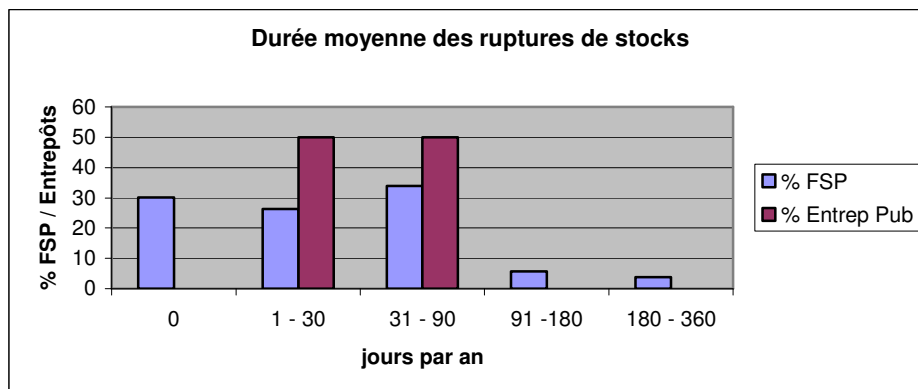


III.1.2.3. Durée moyenne des ruptures de stock

La durée médiane de rupture du stock de médicaments était de 16,84 jours par an avec un pic de 309,66 jours dans une formation sanitaire et 28,3% de formations sanitaires n'avaient pas eu de ruptures de stock pendant la période étudiée (les 12 mois précédant l'enquête).

La durée médiane de rupture de stock dans les entrepôts publics est de 33,17 jours par an. La plus faible durée moyenne de rupture de stock dans les entrepôts publics était de 9,7 jours et la plus grande de 84,4 jours par an pendant la période étudiée (les 12 mois précédant l'enquête).

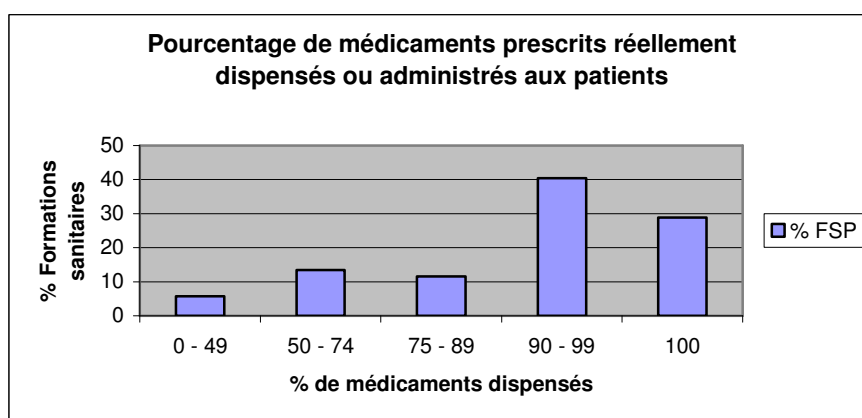
Graphique 3 : Durée moyenne des ruptures de stock



III.1.2.4. Pourcentage de médicaments prescrits réellement dispensés ou administrés aux patients

96,1% des médicaments prescrits dans les formations sanitaires ont été dispensés ou administrés aux patients. Le pourcentage des médicaments prescrits qui était dispensés varie entre 0% et 100% parmi les différentes formations sanitaires.

Graphique 4 : Pourcentage de médicaments prescrits réellement dispensés ou administrés aux patients



III.1.2.5. Accessibilité financière aux traitements

Il convient de noter au départ que les enfants de moins de 5 ans et les femmes qui accouchent sont soignés gratuitement. De même, la combinaison « Artésunate –

Amodiaquine » recommandée pour le traitement du paludisme en première ligne est fortement subventionnée. Un adulte ne paie que 200 Fbu la cure, et un enfant 100 Fbu.

L'accessibilité financière des traitements thérapeutiques de la pneumonie et du paludisme chez les adultes et les enfants a été évaluée par rapport au nombre de salaires horaires (400 FBU) du travailleur le moins payé du secteur public.

Dans une formation sanitaire, pour payer le traitement de la pneumonie d'un adulte, le travailleur le moins payé du secteur public devrait travailler 3h et pour le traitement d'un enfant malade d'une pneumonie 3h54min. Pour le traitement du paludisme adulte : 30min, et pour l'enfant : 15 minutes au salaire minimum.

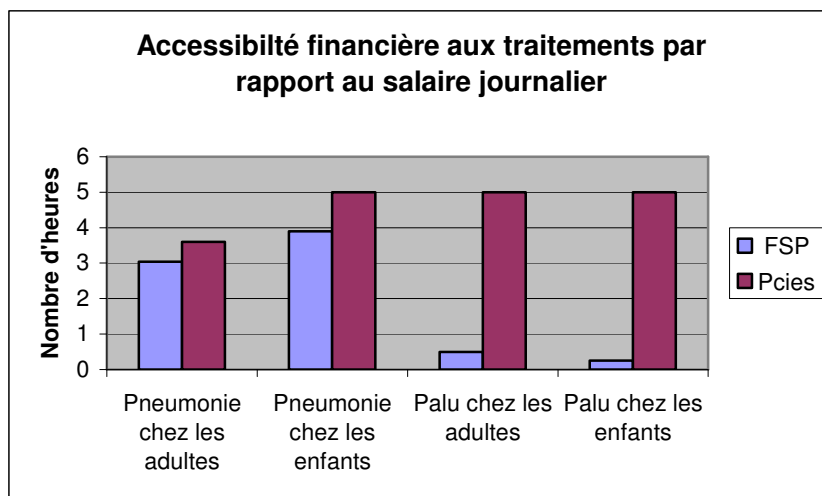
A la pharmacie privée, pour payer le traitement de la pneumonie d'un adulte le travailleur le moins payé du secteur public devrait travailler 3h36min et pour le traitement d'un enfant malade d'une pneumonie 5h.

Tableau 3 : Accessibilité financière des traitements thérapeutiques par rapport au nombre de salaires horaires du travailleur le moins payé du secteur public

	Le nombre nécessaire d' heures travaillées avec un salaire minimum de la fonction publique pour payer le traitement			
	Formations Sanitaires Publiques		Pharmacies Privées	
	<i>Moyenne</i>	<i>Variation</i>	<i>Median</i>	<i>Variation</i>
Pneumonie				
Chez l'adulte	3h	1h12 à 5h24	3h36	1h57 à 5h00
Chez enfant	3h54	0h00 à 6h00	5h	3h30 à 15h
Paludisme				
Chez l'adulte	30 min	0h à 7h06		
Chez l'enfant	15 min	3h31-14h38		

Le nombre nécessaire d'heures travaillées au salaire minimum de la fonction publique pour payer les traitements varie largement entre les formations sanitaires publiques et les pharmacies privées.

Graphique 5 : Accessibilité financière aux traitements

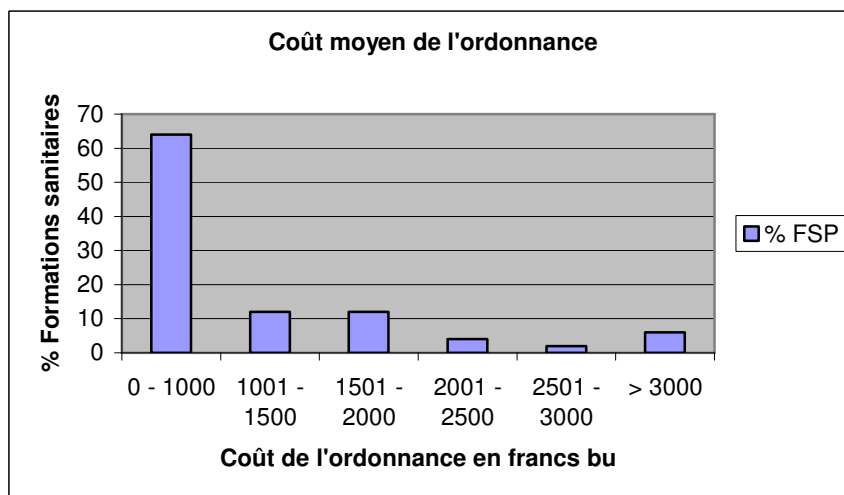


III.1.2.6. Coût moyen de l'ordonnance et de l'ensemble médicaments et charges complémentaires

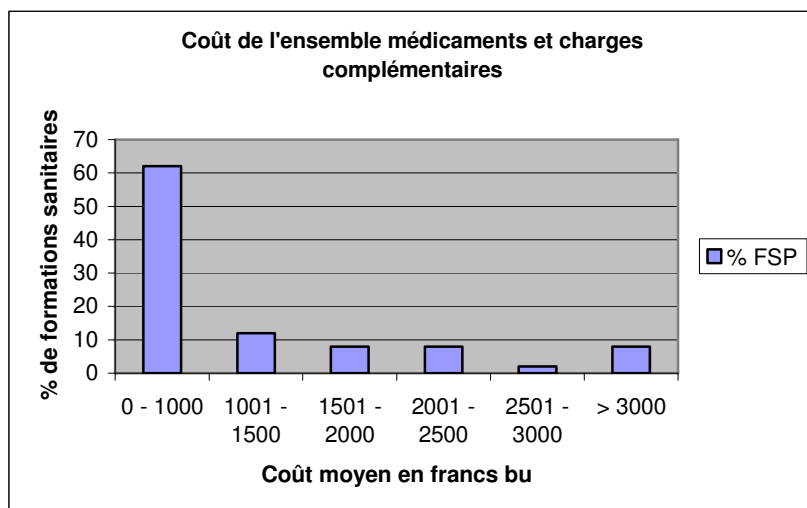
La médiane du coût moyen de l'ordonnance au niveau national est de 645 FBU dans les formations sanitaires publiques. On remarque une forte disparité pour cet indicateur entre les formations sanitaires, variant entre 0 FBU à 6371 FBU .

Les enquêteurs ont recueilli également des informations sur les charges liées à la consultation et à l'administration des médicaments qui sont ici appelées « autres charges ». Elles sont en médiane de 267,0 FCFA dans les formations sanitaires publiques. Ces charges sont supérieures dans les hôpitaux que dans les centres de santé.

Graphique 6 : Coût moyen de l'ordonnance



Graphique 7 : Coût moyen de l'ordonnance et de l'ensemble médicaments et charges complémentaires



III.1.3 QUALITE DES MEDICAMENTS

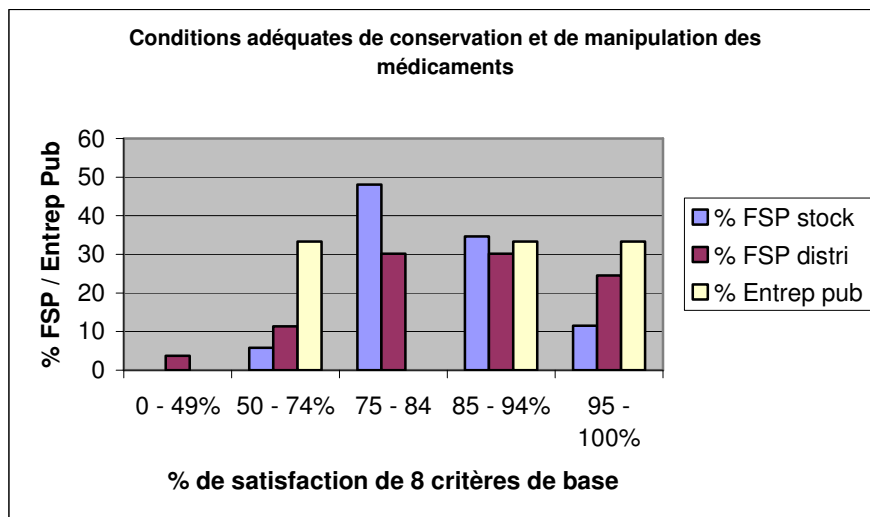
III.1.3.1. Bonnes Pratiques de Stockage et de Dispensation : Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments

La période de conservation des médicaments dans les formations sanitaires est plus ou moins longue. De toute façon, il est indispensable de conserver les médicaments dans des conditions adéquates en termes de surface, de température, d'humidité, de lumière directe, etc. pour préserver leurs qualités thérapeutiques et éviter leur dégradation en produits toxiques. Huit facteurs minimum de bonne conservation et manipulation des médicaments (voir *Annexe 3* Formulaire 4 pour une liste complète) ont été étudiés et le degré de conformité a été exprimé en pourcentage.

Dans les entrepôts des formations sanitaires publiques, la variation pour cet indicateur est de 50% à 100% avec une médiane de 75%. Au point de vente, la variation est également de 50% à 100% avec une médiane de 87,5%. La médiane nationale combinée pour cet indicateur était de 75,0% dans les formations sanitaires publiques. L'enquête n'a pas révélé de formations sanitaires ne respectant aucune condition de conservation et manipulation adéquates des médicaments dans leurs magasins au moment de l'étude.

Dans les entrepôts, la médiane pour cet indicateur est 87,71% (variant entre 71,42% et 100%).

Graphique 8 : Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments



III.1.3.2. Pourcentage de médicaments périmés

Dans deux formations sanitaires les enquêteurs ont trouvé sur les étagères du point de dispensation respectivement 7,14 et 7,69% de médicaments périmés. Les autres formations sanitaires, soit 96,22% n'avaient pas de médicaments périmés.

Dans les entrepôts publics, un seul avait 42,85% de médicaments périmés sur les étagères au moment de l'enquête.

Dans les pharmacies privées, la médiane des médicaments périmés trouvés sur les étagères est 0%, mais la variation est de 0,09 à 42,85%. 82,60% des pharmacies privées enquêtées n'avaient pas de médicaments périmés sur les étagères.

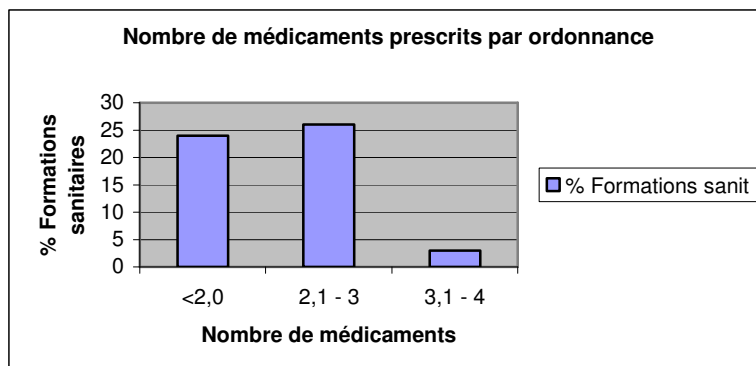
III.1.4. USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS

Les indicateurs concernant la dispensation des médicaments ont été évalués lors d'une enquête prospective auprès des patients sortant du point de dispensation. Ainsi 1587 patients ont été interrogés.

III.1.4.1. Nombre de médicaments prescrits par ordonnance

Cet indicateur a été évalué en consultant les ordonnances des patients sortant des points de dispensation. En médiane 2,06 les médicaments prescrits par ordonnance, varient parmi les formations sanitaires publiques entre 1,33 et 3,76.

Graphique 9 : Nombre de médicaments prescrits par ordonnance

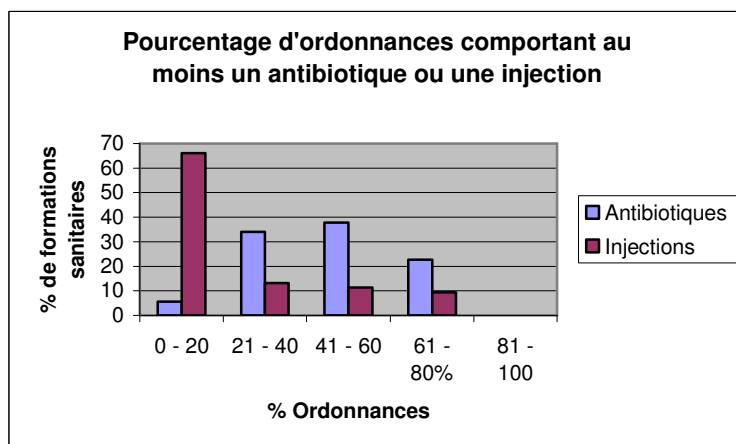


III.1.4.2. Pourcentage moyen d'ordonnances comportant au moins un antibiotique ou une injection

En médiane 50% (variation entre 0,51% et 80%) d'ordonnances comptent au moins un antibiotique au niveau national.

En médiane 10% (variation entre 0% et 80%) d'ordonnances comptent au moins une injection au niveau national.

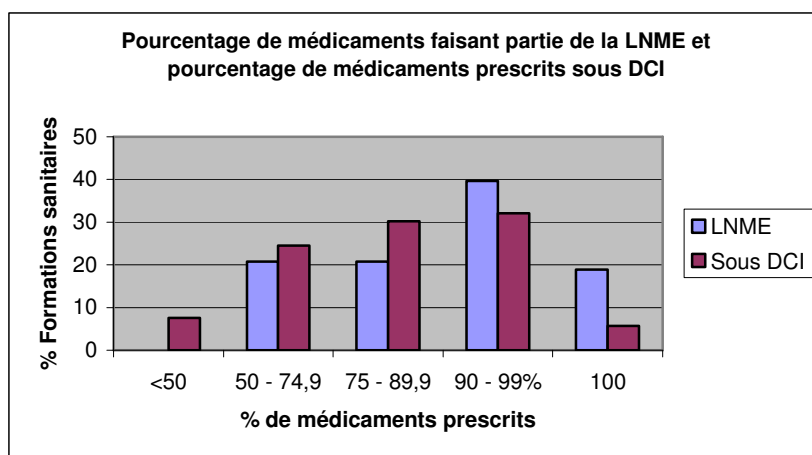
Graphique 10 : Pourcentage moyen d'ordonnances comportant au moins un antibiotique ou une injection



III.1.4.3. Pourcentage des médicaments prescrits faisant partie de la liste nationale des médicaments essentiels (LNME) et pourcentage des médicaments prescrits sous dénomination commune internationale (DCI)

Les prescripteurs au niveau national prescrivent en médiane 92,4% (variation entre 50% et 100%) de médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels et 87,3% (variation entre 33,7% et 100%) de médicaments sous DCI. Les valeurs optimales souhaitables sont de 100%.

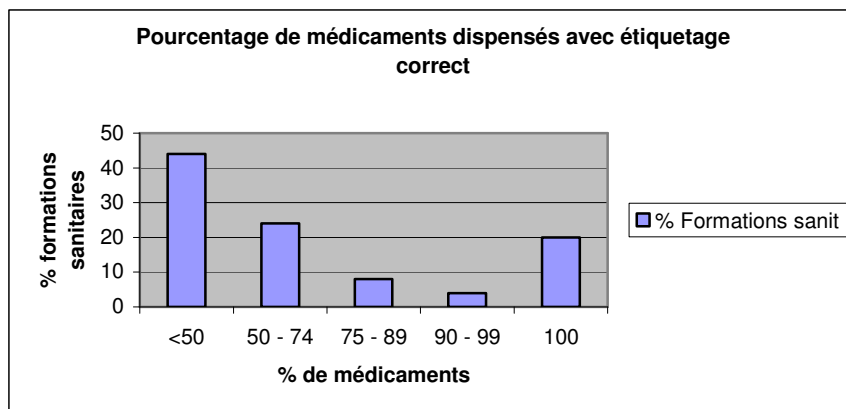
Graphique 11 : Pourcentage des médicaments prescrits de la LNME et pourcentage des médicaments prescrits sous DCI



III.1.4.4. Pourcentage de médicaments dispensés avec étiquetage correct

La plupart des formations sanitaires dispensent des médicaments correctement étiquetés à leurs patients (médiane nationale 100%) – L'étiquette comporte au moins le nom du médicament et comment le prendre. La médiane des formations sanitaires publiques qui délivrent aux malades des médicaments correctement étiquetés est de 51,53% avec une variation de 0,15 à 100%.

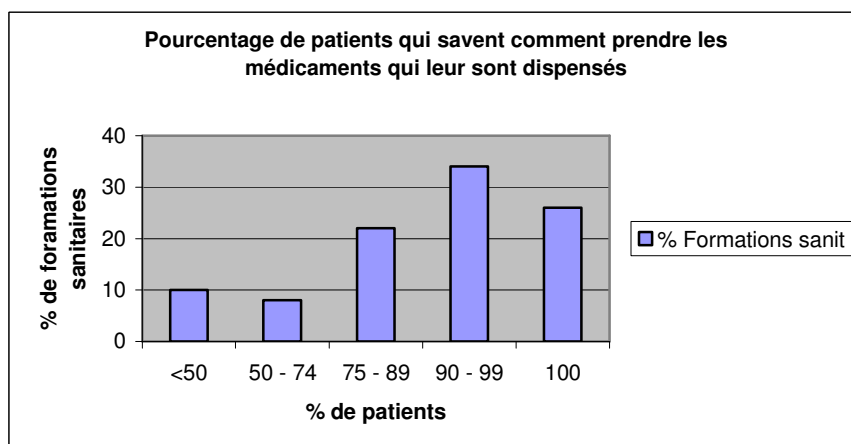
Graphique 12 : Pourcentage de médicaments dispensés avec étiquetage correct



III.1.4.5. Pourcentage de patients qui savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés

Cet indicateur mesure le pourcentage des patients qui connaissent comment prendre tous les médicaments quand ils quittent les formations sanitaires. La médiane nationale de cet indicateur est de 91,95%. Les résultats varient entre 1% et 100% parmi les formations sanitaires.

Graphique 13 : Pourcentage de patients qui savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés



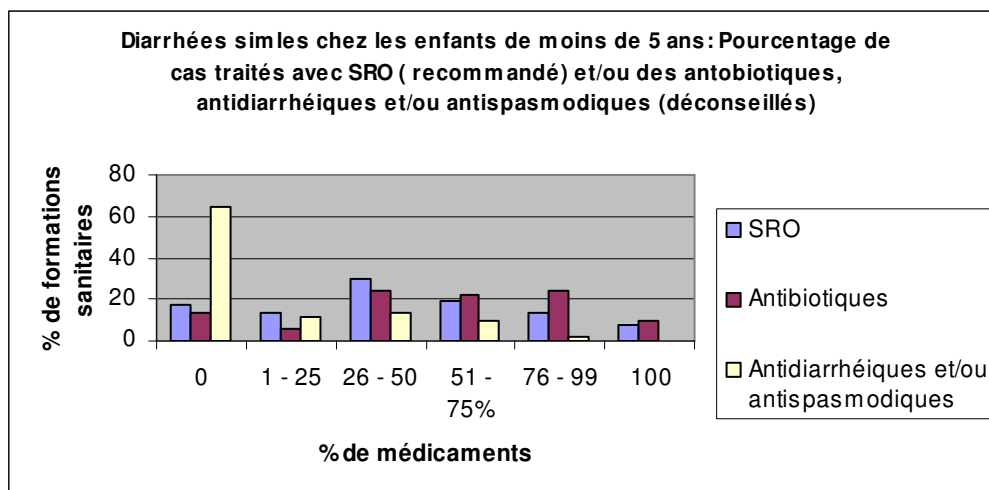
III.1.4.6. Pourcentage des cas traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standards

L'utilisation de médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standards a été évaluée pour quatre affections fréquentes : diarrhée simples chez les enfants de moins de 5 ans, pneumonie légère à modérée chez les enfants de moins de 5 ans, IRA à l'exception de la pneumonie, et paludisme.

A . Diarrhées simples chez les enfants de moins de 5 ans

Les algorithmes de traitement recommandent l'utilisation du SRO seul pour le traitement des diarrhées simples. L'enquête a démontré que la pratique des prescripteurs ne correspond pas aux recommandations. La médiane nationale d'utilisation du SRO est de 40% (variation entre 0% et 100%), d'antibiotique de 60% (variation entre 0% et 100%), d'anti-diarrhéiques et d'anti-spasmodiques de 0% (variation entre 0% et 80%).

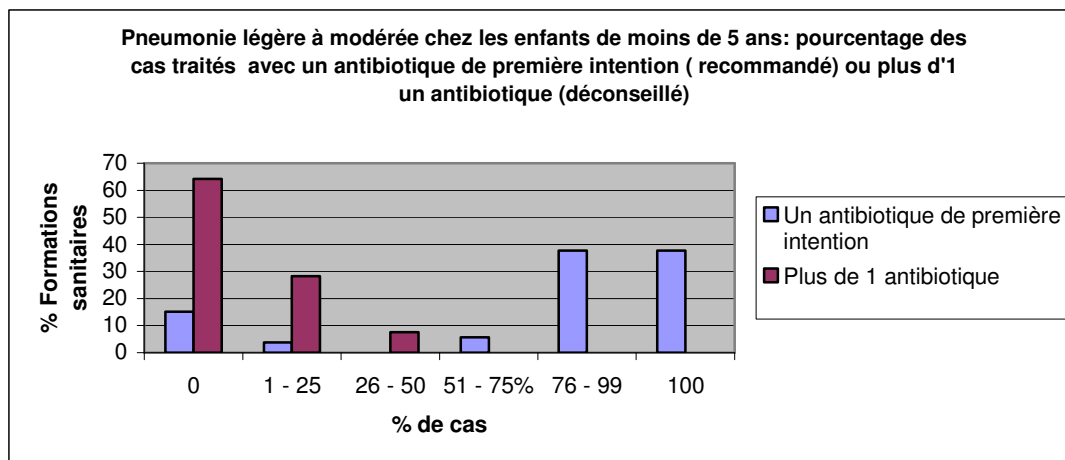
Graphique 14 :



B. Pneumonie légère à modérée chez les enfants de moins de 5 ans

Suivant les recommandations nationales le prescripteur a le choix en première intention entre le co-trimoxazole et l'amoxicilline. L'enquête a constaté que 90,0% (variation entre 0% et 100%) des prescriptions comportent un antibiotique de première intention et 0% (variation entre 0% et 50%) plus d'un antibiotique.

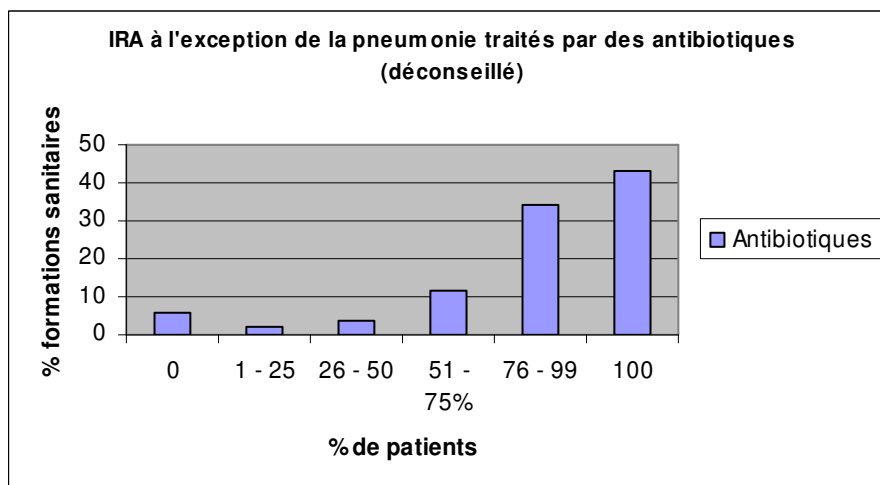
Graphique 15 :



C. IRA à l'exception de la pneumonie

A l'exception de la pneumonie les infections respiratoires aiguës non compliquées ne devraient pas être traitées avec des antibiotiques. Mais au niveau national au moins un antibiotique a été prescrit à 90% des patients avec IRA. Dans 43,4% des formations sanitaires visitées 100% des patients avec IRA sont traités par des antibiotiques. Seulement 5,6% des formations sanitaires ne prescrivent pas d'antibiotiques en cas d'IRA.

Graphique 16 :

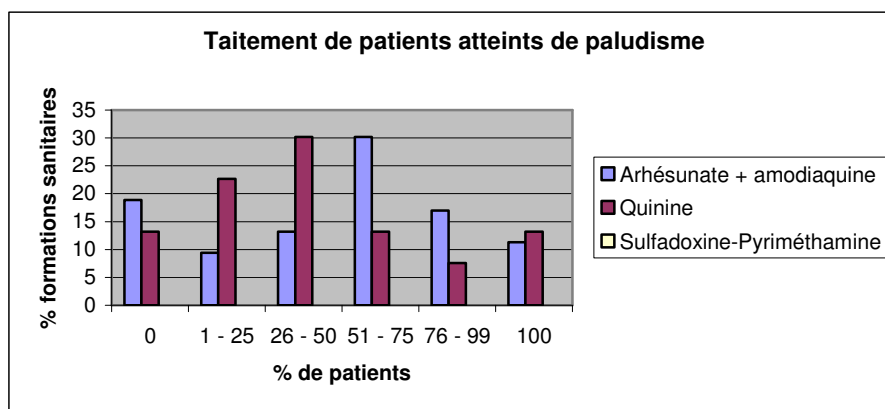


D. Paludisme

Au niveau national, la recommandation est d'utiliser la combinaison Artésunate + Amodiaquine en première intention pour le traitement du paludisme simple.

Les résultats de l'enquête sont les suivants – la médiane des prescriptions d'artésunate + Amodiaquine en première intention est de 60% (variation entre 0% et 100%). La prescription de la quinine en première intention représente 40% avec des variations entre 0% et 100%. La sulfadoxine – pyriméthamine, médicament fortement déconseillé et même interdit pour le traitement du paludisme à cause de la pharmaco-résistance qui s'est développée n'est ni prescrit, ni délivré dans les formations sanitaires enquêtées.

Graphique 17



III.1.4.7. Présence de STS et de la LNME dans les formations sanitaires

Le guide des schémas thérapeutiques standards (GSTS) et la liste nationales des médicaments essentiels (LNME) sont deux outils importants pour promouvoir l'usage rationnel du médicaments. Or, ni le guide thérapeutique standard (GSTS), ni la liste nationale des médicaments essentiels ne sont en juste proportion disponibles dans la plupart des formations sanitaires. En moyenne, 57,6% des formations sanitaires disposent de schémas thérapeutiques standards, tandis que 45% seulement de formations sanitaires publiques disposaient de la LNME au moment de l'étude.

III. 2. ENQUETE DES MENAGES

Une enquête pour apprécier l'accès aux médicaments a été menée auprès de 823 ménages. Ce chiffre comprend aussi bien les ménages vivant autour des structures sanitaires enquêtées que ceux des personnes venues se faire soigner ou ceux de leurs accompagnateurs.

III.2.1. CARACTERISTIQUES DE BASE DES ENQUETES

Les indicateurs ont été répartis selon les caractéristiques de base suivantes :

La distance des ménages par rapport à la formation sanitaire publique ou agréée à l'étude, le sexe des patients, la tranche d'âge des patients, le niveau d'éducation du chef de ménage et les principaux signes de la personne malade.

III.2.1. Distance des ménages par rapport à la formation sanitaire

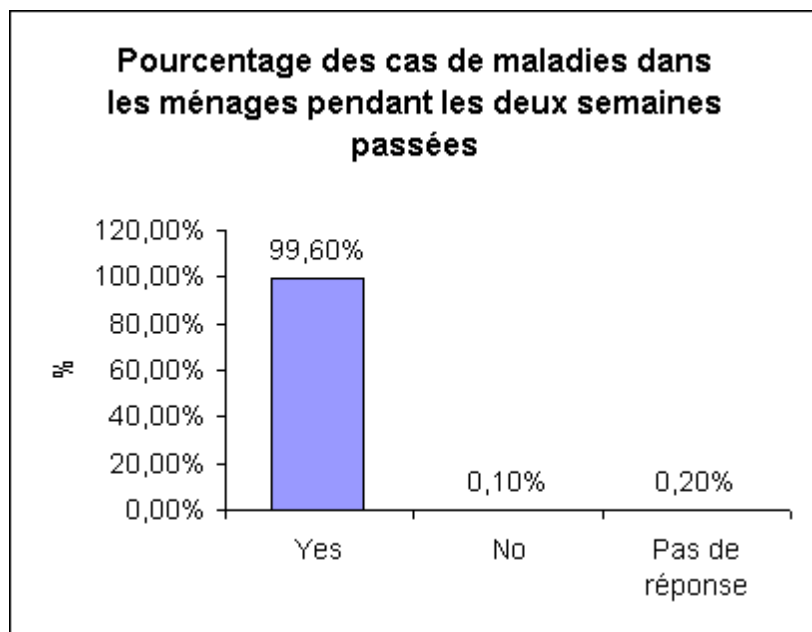
La majorité des ménages interrogés se trouve à moins de 5 km de la formation sanitaire. 99,60% des ménages interrogés ont connu au moins un cas de maladie durant les deux dernières semaines précédant l'enquête.

III.2.2. Cas de maladie dans le ménage les deux dernières semaines avant l'enquête

Tableau 4 : Cas de maladie dans les ménages

1. Y a-t-il eu des cas de maladies dans le ménage pendant les deux semaines passées?	Effectif	%
OUI	820	99,60%
NON	1	0,10%
Pas de réponse	2	0,20%
Total	823	100,00%

Graphique 18 :

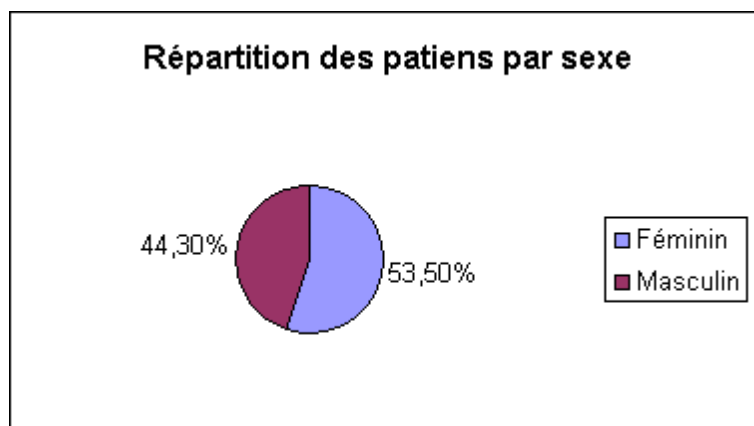


III.2.3. Le sexe des patients

Tableau n°5 : Répartition des patients par sexe

SEXE	EFFECTIF	%
Féminin	440	53,50%
Masculin	365	44,30%
Pas de réponse	18	2,20%
Total	823	100,00%

Graphique 19

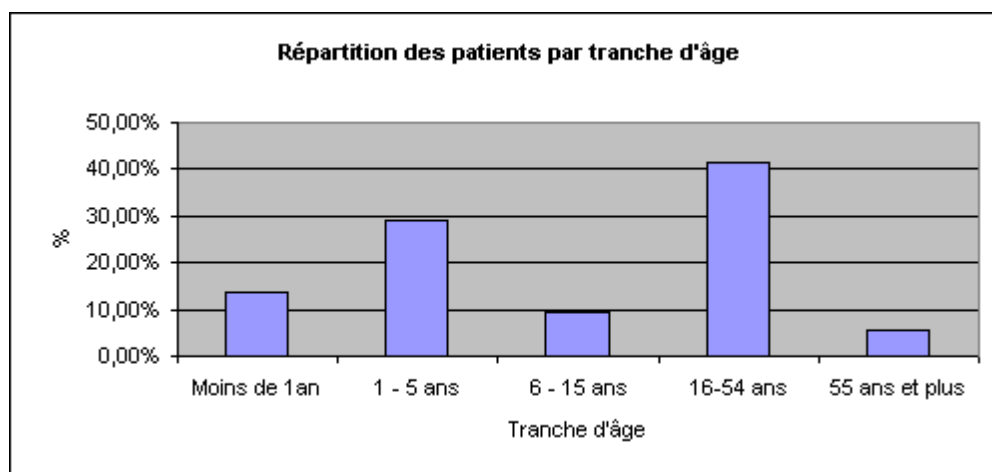


III.2.4. La tranche d'âge des patients

Tableau n°6 : Répartition des patients par tranche d'âge

Tranche d'âge	EFFECTIF	%
Moins de 1an	111	13,50%
1 - 5 ans	238	28,90%
6 - 15 ans	78	9,50%
16-54 ans	342	41,60%
55 ans et plus	45	5,50%
Pas de réponse	9	1,10%
Total	823	100%

Graphique 20

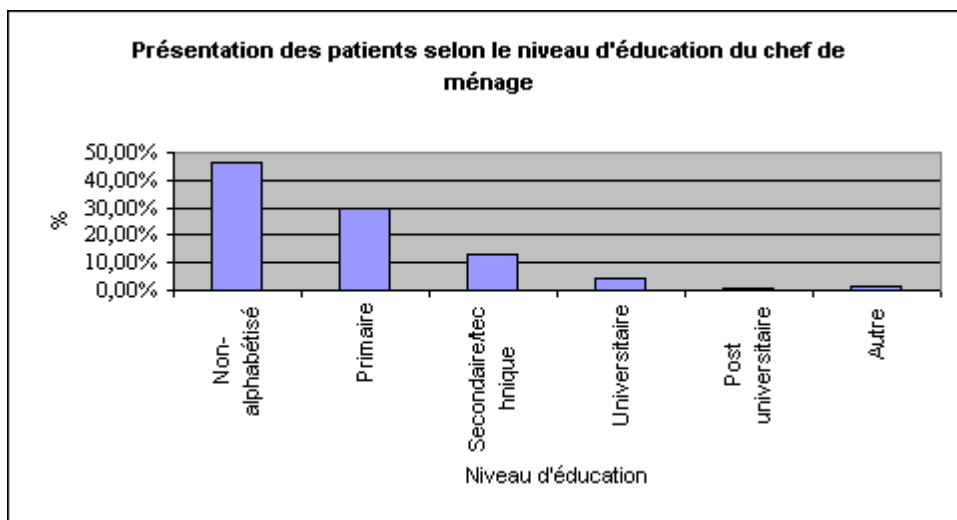


III.2.5. Le niveau d'éducation du chef de ménage

4. Tableau n°7 Répartition selon le niveau d'éducation du chef du ménage?

Niveau d'éducation	Effectif	%
Non alphabétisé	384	46,70%
Primaire	247	30,00%
Secondaire/technique	106	12,90%
Universitaire	34	4,10%
Post universitaire	3	0,40%
Autre	10	1,20%
Pas de réponse	39	4,70%
Total	823	100,00%

Graphique 21

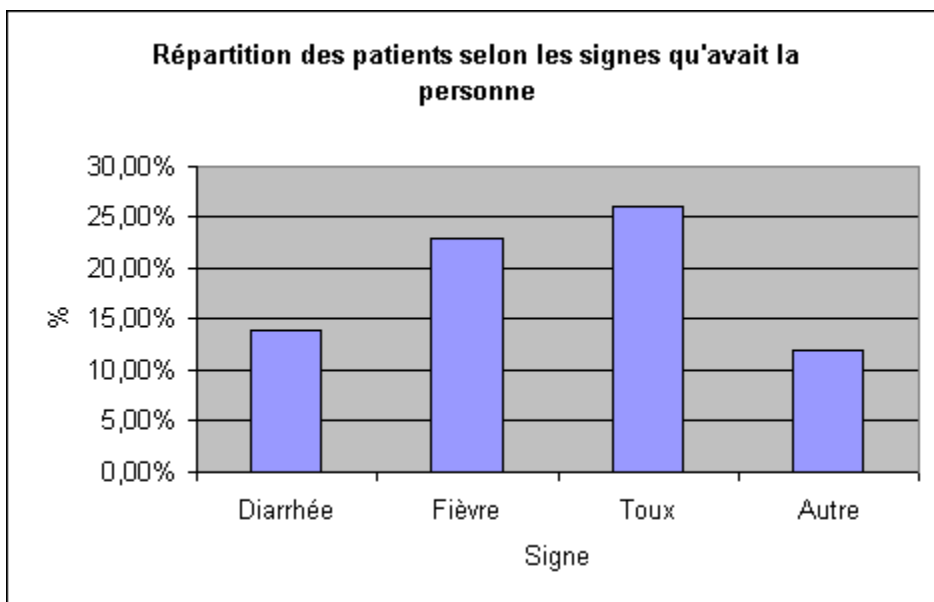


III.2.6. Les principaux signes qu'avait le personne malade

Tableau n°8 Répartition des patients selon les signes qu'avait la personne

Signes	Effectif	%
Diarrhée	115	14,00%
Fièvre	189	23,00%
Toux	214	26,00%
Autre	98	11,90%
Pas de réponse	207	25,20%
Total	823	100%

Graphique 22



Par rapport à l'effectif des personnes qui ont répondu à la question, la toux vient en tête avec 34,74%, la fièvre suit avec 30,68%, la diarrhée avec 18,66%.

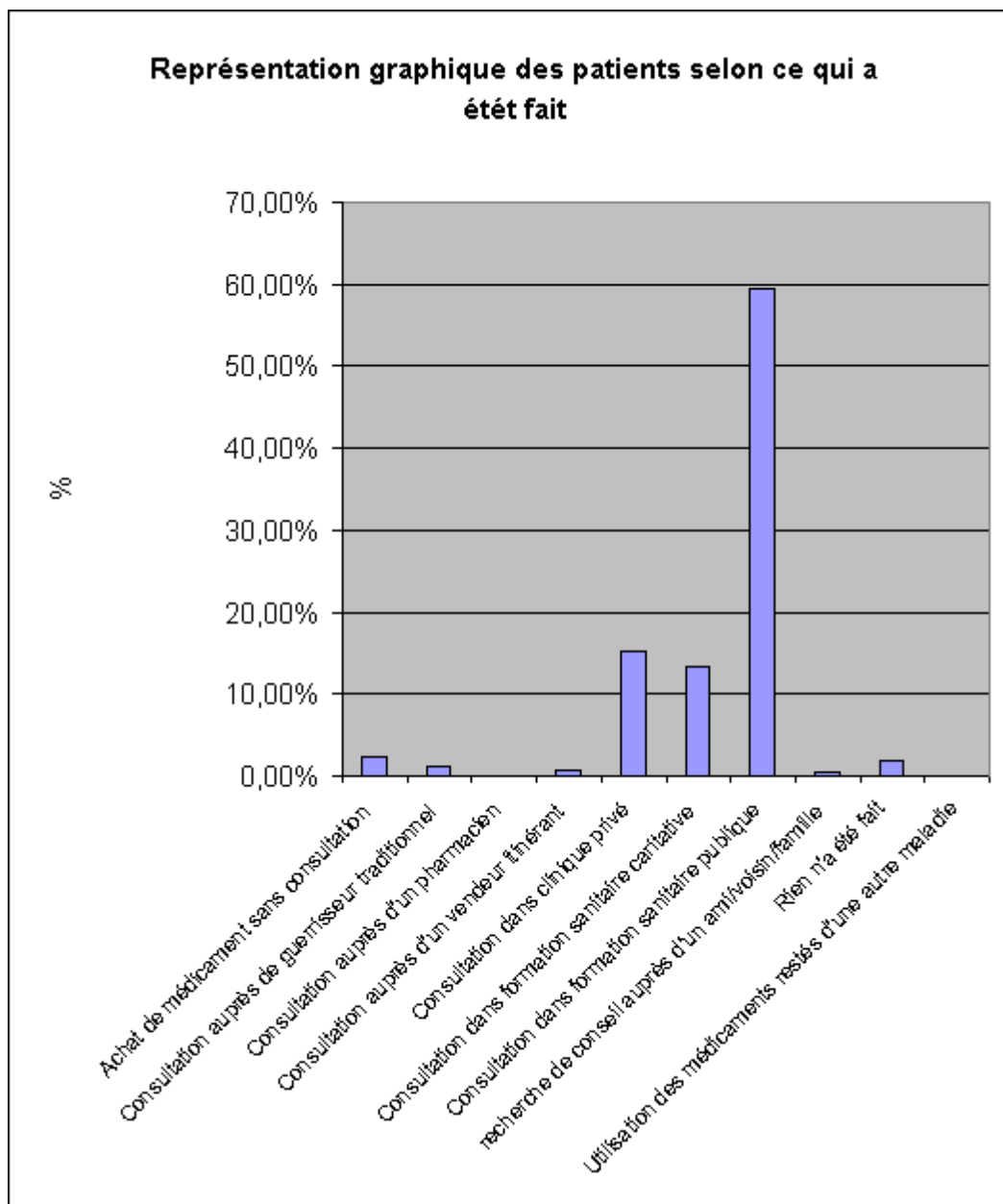
III.2.7. Ou'est-ce qui a été fait face à la maladie

Parmi les ménages enquêtés, 88,10% ont consulté une structure de soins, don't 59,40% : une structure de soins publique, 15,30% : une structure de soins privée et 13,40% : une structure de soins caritative.

Tableau n°9 : Répartition des patients selon ce qui a été fait

Ce qui a été fait	Effectif	%
Achat de médicament sans consultation	20	2,40%
Consultation auprès de guérisseur traditionnel	10	1,20%
Consultation auprès d'un pharmacien	1	0,10%
Consultation auprès d'un vendeur itinérant	6	0,70%
Consultation dans clinique privée	126	15,30%
Consultation dans formation sanitaire caritative	110	13,40%
Consultation dans formation sanitaire publique	489	59,40%
recherche de conseil auprès d'un ami/voisin/famille	4	0,50%
Rien n'a été fait	15	1,80%
Utilisation des médicaments restés d'une autre maladie	1	0,10%
Pas de réponse	41	5,00%
Total	823	100%

Graphique 23



III.2.8. ACCES AUX MEDICAMENTS

Des médicaments ont été recommandés à 90,40% des patients qui ont consulté une structure de soins. Aucun médicament n'avait été recommandé à 4,70% des patients.

Pour tous ceux à qui avait été recommandé des médicaments, seuls 70,20% ont pu acheter tous les médicaments. 12,30% ont acheté une partie alors que 8,10% n'ont pu rien acheter.

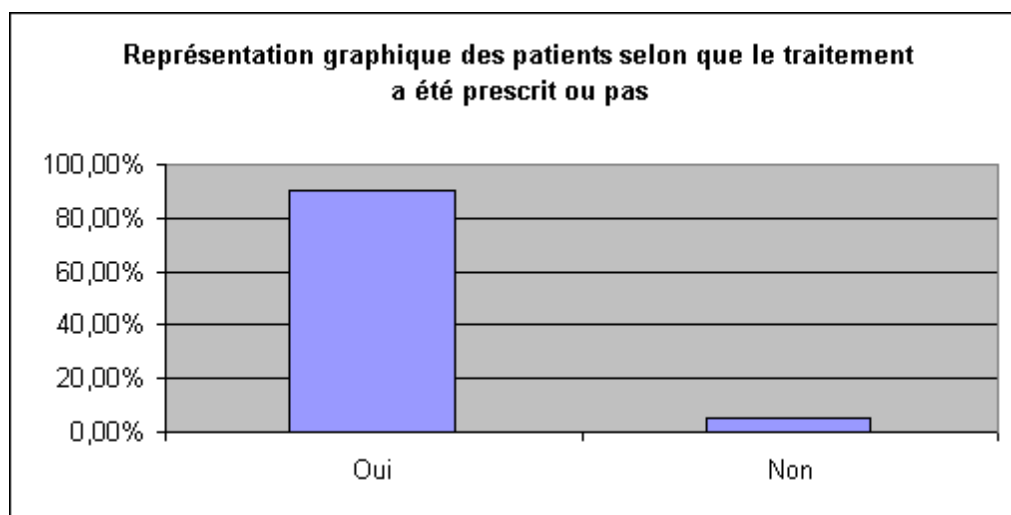
Pour les 20,40% qui n'ont pas pu acheter leurs médicaments, les raisons avancées par la majorité des répondants (47,03%) sont principalement financières tandis que 17,26% évoquent la non disponibilité des médicaments dans les structures sanitaires.

III.2.8.1. Est-ce qu'un traitement a été prescrit

Tableau n° 10 : Est-ce qu'un traitement a été prescrit?

Traitement prescrit	Effectif	%
Oui	744	90,40%
Non	40	4,90%
Pas de réponse	39	4,70%
Total	823	100,00%

Graphique 24

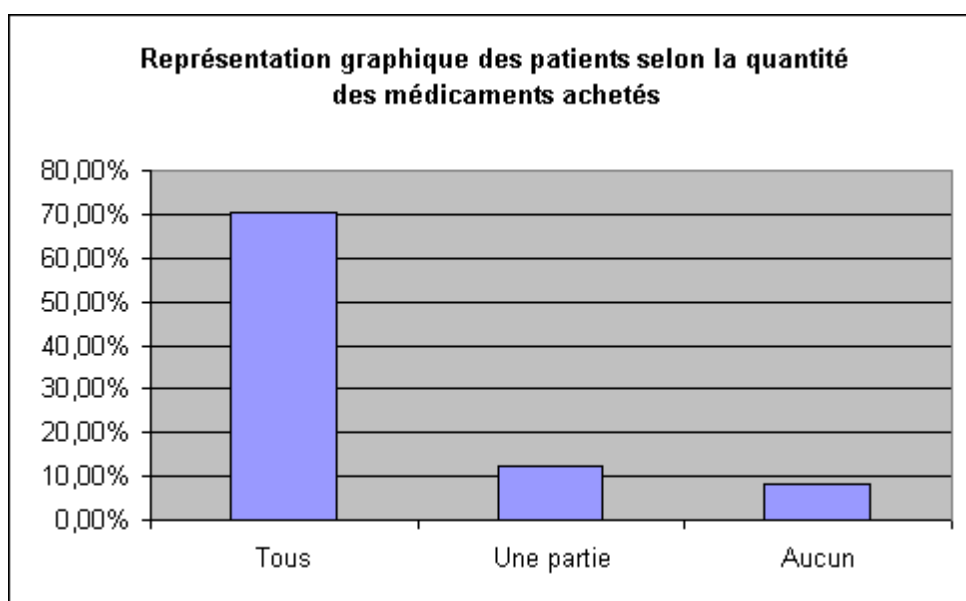


III.2.8.2. Combien de médicaments ont été achetés ?

Tableau n° 11 : Combien de médicaments ont été achetés?

Médicament acheté	Effectif	%
Tous	578	70,20%
Une partie	101	12,30%
Aucun	67	8,10%
Pas de réponse	77	9,40%
Total	823	100,00%

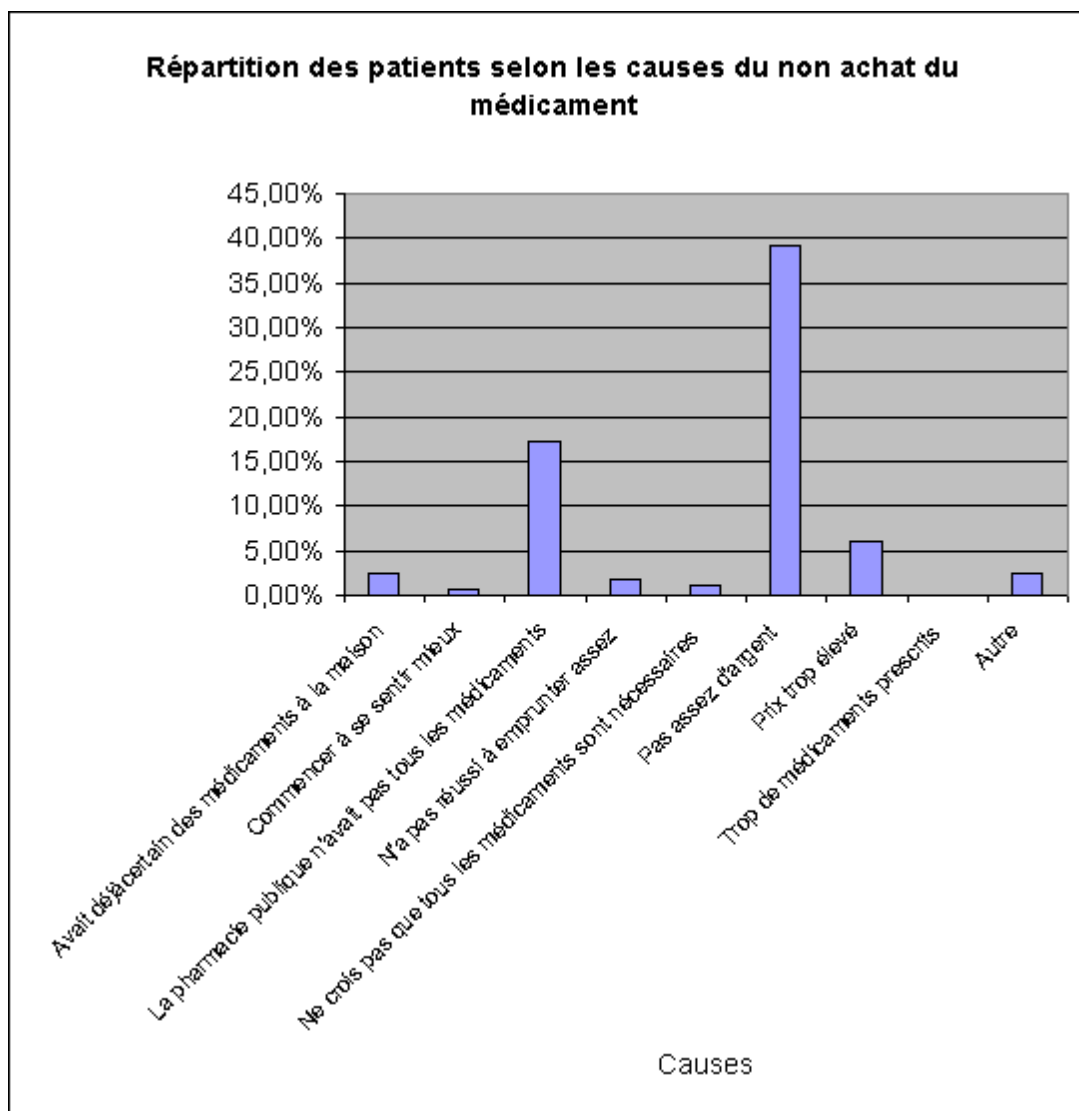
Graphique 25



III.2.8.3. Les causes du non achat d'une partie ou de la totalité des médicaments

Tableau n° 12 : Répartition des patients selon les causes du non achat du médicament

Causes du non achat de médicament	Effectif	%
Avait déjà certains des médicaments à la maison	4	2,38%
Commencer à se sentir mieux	1	0,60%
La pharmacie publique n'avait pas tous les médicaments	29	17,26%
N'a pas réussi à emprunter assez	3	1,79%
Ne crois pas que tous les médicaments sont nécessaires	2	1,19%
Pas assez d'argent	66	39,29%
Prix trop élevé	10	5,95%
Trop de médicaments prescrits	0	0,00%
Autre	4	2,38%
Pas de réponse	49	29,17%
Total	168	100,00%

Graphique 26

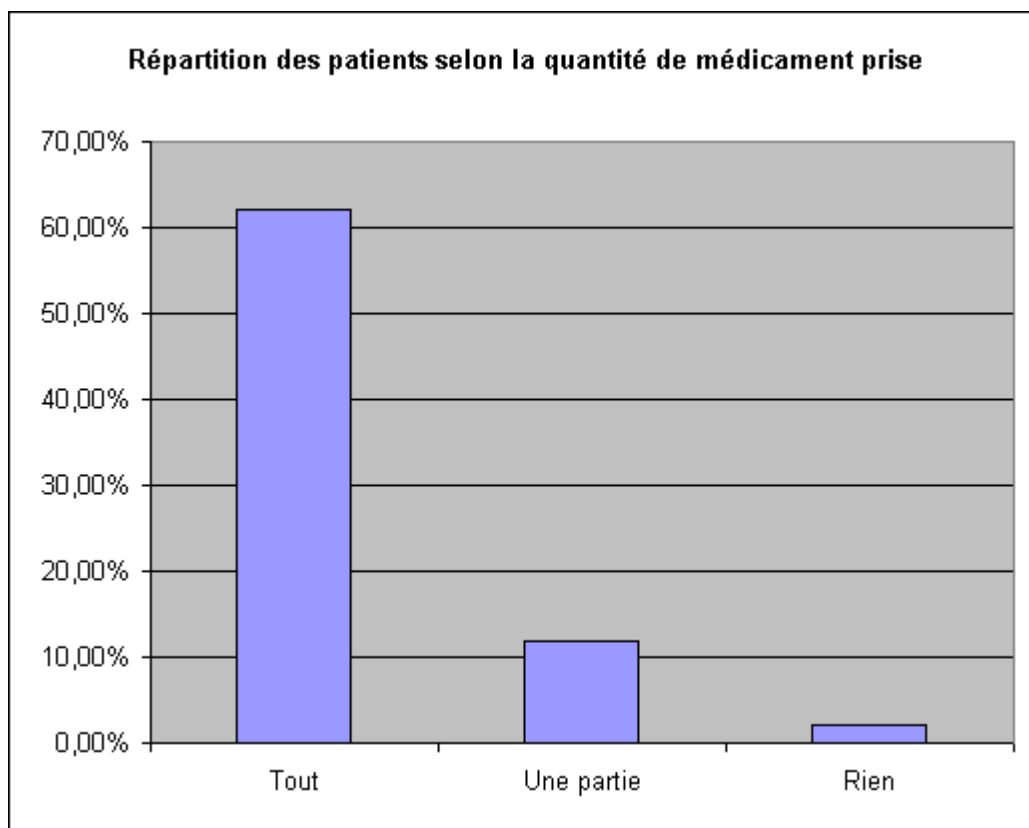
III.2.8.4. Prise des médicaments

Pour ceux à qui on a recommandé un traitement, 11,90% des patients déclarent ne pas prendre entièrement les médicaments prescrits, tandis que 2,10% avouent ne pas les prendre du tout.

Tableau n° 13 : Quelle quantité du médicament prescrit a été prise?

Quantité du médicament prise	Effectif	%
Tout	510	62,00%
Une partie	98	11,90%
Rien	17	2,10%
Pas de réponse	198	24,10%
Total	823	100%

Graphique 27



III.2.8.5. Dépenses des ménages pour les médicaments

La moyenne du revenu familial hebdomadaire estimé ou la moyenne des dépenses totales du ménage estimées au cours de la semaine est de 14.440 Fbu. La médiane est de 5.000 Fbu.

La moyenne des dépenses hebdomadaires des ménages pour les médicaments est de 2.896 Fbu. La médiane est de 5.000 Fbu.

Le rapport des dépenses hebdomadaires moyennes des ménages pour les médicaments par rapport aux dépenses hebdomadaires moyennes des ménages est de 20,05%, tandis que le rapport des dépenses hebdomadaires médianes des ménages pour les médicaments par rapport aux dépenses hebdomadaires médianes des ménages est de 20,90%.

Il est important de noter qu'il est difficile d'avoir une estimation correcte des frais liés aux médicaments parmi les dépenses des ménages. Ces chiffres doivent donc être utilisés avec précaution.

Tableau n° 14 : Dépenses des ménages pour les médicaments

Dépenses	Effectif	%
0 à 1000	259	31,50%
1.000 à 10.000	237	28,80%
10.001 et plus	26	3,20%
Pas de réponse	301	36,60%
Total	823	100,00%

Graphique 28

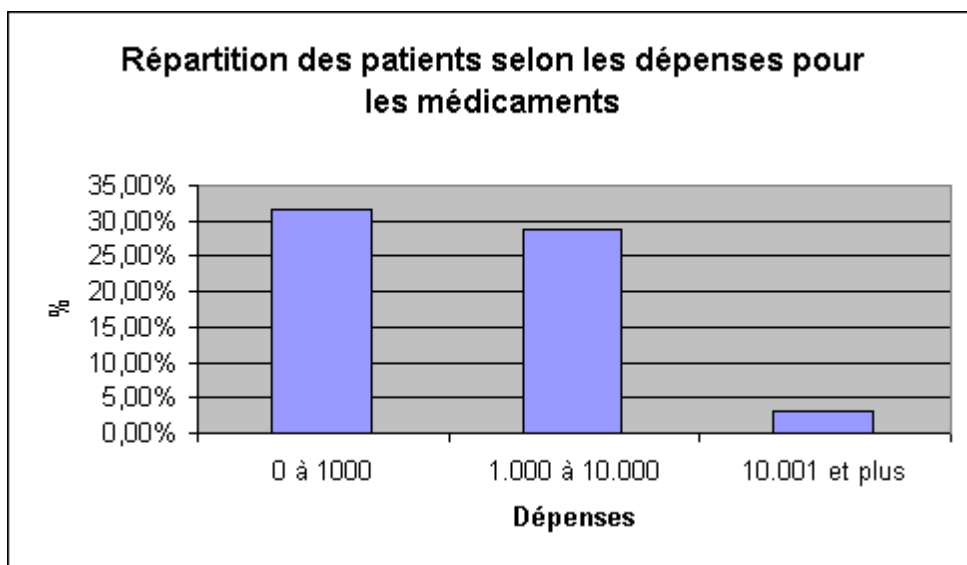
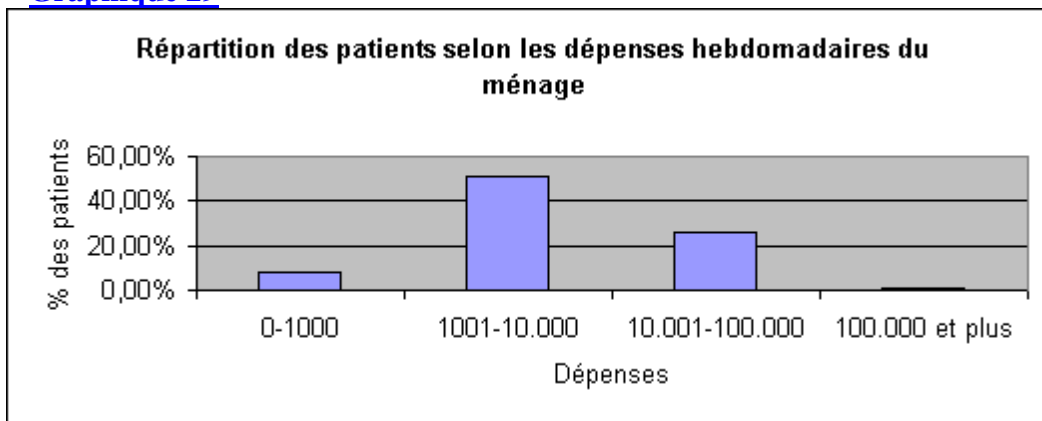


Tableau n° 15 : Dépenses totales des ménages au cours de la semaine

Dépenses	Effectif	%
0-1000	65	7,90%
1001-10.000	421	51,20%
10.001-100.000	212	25,80%
100.000 et plus	7	0,90%
Pas de réponse	118	14,30%
Total	823	100,00%

Graphique 29



IV. RESUME : ASPECTS POSITIFS ET DOMAINES A AMELIORER IDENTIFIES
PAR L'ETUDE

Tableau 16 : Aspects positifs et domaines à améliorer identifiés par l'enquête

Indicateur	Aspects positifs constatés par l'enquête	Domaines à améliorer identifiés par l'enquête
Accès aux médicaments		
Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels	La disponibilité médiane des médicaments dans les formations sanitaires publiques est de 93,33 %, celle des entrepôts publics de 83,33% et des pharmacies d'officines de 86,6%.	La variation de disponibilité des médicaments essentiels dans les formations sanitaires publiques et du secteur privé non lucratif est de 46,6% à 100%.
% d'outils de gestion du stock adéquats	Dans les formations sanitaires publiques et celles du secteur privé non lucratif, les outils de gestion de stock existent et sont tenus à jour au moins 6 mois durant les 12 derniers mois de l'étude pour 86,6 % des médicaments essentiels et 100% des médicaments essentiels dans les entrepôts publics.	La disponibilité des outils de gestion des stocks des médicaments essentiels durant les 12 derniers mois varie entre 0% à 100% dans les formations sanitaires publiques.
Durée moyenne des ruptures de stock (jours par an)		La durée médiane de rupture du stock de médicaments était de 33,17 jours par an dans les entrepôts publics. Elle varie entre 0 et 84,4 jours par an. La durée médiane de rupture du stock dans les formations sanitaires publiques et celles du secteur privé non lucratif est de 16,84 jours par an avec un pic de 309,66 jours dans une formation sanitaire.
% de médicaments prescrits réellement dispensés ou administrés aux patients	96,1% des médicaments prescrits dans les formations sanitaires publiques et celles du secteur privé non lucratif ont été dispensés ou administrés aux patients.	Des disparités importantes entre les formations sanitaires ont été constatées – entre 0% et 100%.
Accessibilité financière aux traitements		Un agent d'état gagnant un salaire minimum doit travailler 3h54 minutes pour payer le traitement d'un enfant atteint de pneumonie dans une formation sanitaire publique et 15 minutes pour payer le traitement d'un enfant atteint de paludisme, dans la même formation sanitaire. Dans les officines privées, le même agent doit travailler 2 à 4 fois plus pour obtenir les mêmes médicaments.

Indicateur	Aspects positifs constatés par l'enquête	Domaines à améliorer identifiés par l'enquête
Coût moyen de l'ordonnance	Accessibilité économique meilleure dans le public que dans le privé	La coût médian d'une ordonnance est de 645 Fbu. Une forte disparité de cet indicateur a été observée entre les formations sanitaires publiques (min. 0 Fbu ; max. 6371,6 Fbu).
Qualité des médicaments		
Conditions de conservation et manipulation des médicaments	Dans les entrepôts publics la médiane nationale était de 85,71%, avec des variations entre 71,42 % et 100%.	Dans les formations sanitaires la médiane nationale était de 75,0% (varie entre 50 et 100%).
% de médicaments périmés	Sur le plan national, il ne se pose pas de problème majeur en matière de gestion des périmés.	Dans 2 formations sanitaires les enquêteurs ont trouvé sur les étagères du point de dispensation respectivement 7,14% et 7,69% de médicaments périmés.
Usage rationnel des médicaments		
Nombre de médicaments prescrits par ordonnance		Le nombre de médicaments par ordonnance est en médiane de 2,06 ; variation entre formations sanitaires publiques de 1,3 à 3,76.
% d'ordonnances comportant au moins un antibiotique		En médiane 50% (varie de 0,51% à 80%) des ordonnances comportent au moins un antibiotique au niveau national.
% d'ordonnances comportant au moins une injection	En médiane 10% (varie de 0% à 80%) des ordonnances comportent au moins une injection au niveau national.	
% des médicaments prescrits faisant partie de la LNME	Les prescripteurs au niveau national prescrivent en médiane 92,4% de médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels.	Parmi les formations sanitaires publiques, la prescription des médicaments de la LNME varie de 26,2% à 100%. Valeur optimale : 100%
% des médicaments prescrits sous DCI	Sur base nationale, 88,8% de médicaments sont prescrits sous DCI.	Parmi les formations sanitaires publiques, les ordonnances en DCI varient entre 50% et 100%. Valeur optimale : 100%
% de médicaments dispensés avec étiquetage correct		Seules 51,53% des formations sanitaires dispensent des médicaments correctement étiquetés à leurs patients. Les résultats varient entre 0,15% et 100% parmi les formations sanitaires.
% de patients qui savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés	La médiane nationale de cet indicateur est de 91,95%.	Les résultats varient entre 1% et 100% dans les formations sanitaires.
% des cas traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standards		Pour le traitement des diarrhées simples chez les enfants de moins de 5 ans, 40% seulement des patients reçoivent SRO, 60% des antibiotiques, 0% d'anti-diarrhéiques et/ou d'anti-spasmodiques. Tous les trois chiffres varient entre 0% et 100% dans les formations sanitaires publiques.

Indicateur	Aspects positifs constatés par l'enquête	Domaines à améliorer identifiés par l'enquête
		<p>Pour le traitement de la pneumonie légère à modérée chez les enfants de moins de 5 ans, 90% des prescriptions comportent un antibiotique de première intention et 0% plus d'un antibiotique. En plus, le premier chiffre varie de 0% à 100% et le deuxième de 0% à 50% dans toutes les formations sanitaires.</p> <p>Pour le traitement des infections respiratoires aiguës non compliquées à l'exception de la pneumonie, au moins un antibiotique a été prescrit à 90% des patients.</p> <p>Pour le traitement du paludisme, la combinaison artésunate-amodiaquine a été prescrite à 60% des patients (variation entre 0% et 100%), 40% de quinine (variation entre 0% et 100%) et 0% de sulfadoxine-pyriméthamine.</p>
Présence de STS dans les formations sanitaires		En moyenne, il n'y a que 57,6 % des formations sanitaires publiques, qui disposent des STS.
Présence de la LNME dans les formations sanitaires		En moyenne, il n'y a que 45% des formations sanitaires publiques, qui ont une copie de la LNME.
Enquêtes des ménages		
% des patients qui ont obtenu tous les médicaments recommandés		70,20% des patients ont pu acheter tous les médicaments recommandés. 12,30% des patients ont acheté une partie et 8,20% n'ont pu rien acheter.
La raison de ne pas obtenir tous les médicaments recommandés.		Pour les 20,40% des enquêtés qui n'ont pas obtenu tous les médicaments, les raisons évoquées par 47,03% d'entre eux sont principalement financières. 17,26% évoquent la non disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires.
% de patients qui prennent tous les médicaments recommandés		11,90% des patients déclarent ne pas prendre entièrement les médicaments prescrits et 2,10% encore avouent ne pas les prendre du tout.
Pourcentage des dépenses hebdomadaires des ménages pour les médicaments		Les ménages ont rapporté que 20,90% de leurs dépenses hebdomadaires sont pour les médicaments.

V. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Disponibilité et accès aux médicaments

1. Les différences entre les entrepôts publics et les formations sanitaires publiques en termes de disponibilité des médicaments essentiels et de durée de rupture de stock de médicaments aussi bien dans les dépôts provinciaux que dans les formations sanitaires soulèvent un certain nombre de questions sur la gestion des stocks en général, le processus d'approvisionnement, la quantification des besoins, ainsi que sur la disponibilité d'un fonds de roulement suffisant pour les dépôts provinciaux et les formations sanitaires en particulier.
2. Globalement la disponibilité des médicaments aussi bien dans les entrepôts publics que dans les formations sanitaires était bonne. Les formations sanitaires avaient une meilleure disponibilité des médicaments que les entrepôts publics (93,33% versus 83,33%). Des variations sont constatées dans la durée moyenne de rupture de stock d'une formation sanitaire à une autre et entre les entrepôts et les formations sanitaires correspondantes.
3. La durée médiane de rupture de stock est de 33,17 jours par an pour les entrepôts et de 16,84 jours pour les formations sanitaires. Ceci laisse supposer que des problèmes persistent dans la gestion des stocks aussi bien au niveau des entrepôts que des formations sanitaires. L'approvisionnement en médicaments des formations sanitaires par les entrepôts n'est pas toujours satisfaisant car eux-mêmes ne sont pas toujours bien approvisionnés. Les facteurs qui peuvent en être responsables sont la disponibilité de fonds de roulement des formations sanitaires, le délai d'approvisionnement et la quantification des besoins.
4. Alors que la tenue des outils de gestion des stocks semble adéquate, il existe une grande variation dans (la tenue) leur gestion d'une formation sanitaire à l'autre.
5. Le pourcentage de médicaments prescrits qui sont effectivement dispensés ou administrés est relativement élevé (médiane 96,1%). Toutefois, la variation des résultats entre les formations sanitaires soulève un défi important. Même si les prix des médicaments ont été jugés inférieurs dans le secteur public par rapport au secteur privé, ils restent quand même inabordables pour une grande tranche de la population.
6. La comparaison de l'accessibilité des médicaments entre le secteur public et le secteur privé montre clairement que les médicaments sont plus accessibles financièrement dans le secteur public. Les traitements des affections sélectionnées, pneumonie et paludisme, ont un coût plus élevé chez les enfants pour la première que chez les adultes, et plus élevé pour la deuxième pour les adultes que pour les enfants dans les deux secteurs. Pourtant, l'enquête s'est

déroulée au moment où la mesure instituant la gratuité des soins pour les moins de 5 ans est en vigueur depuis une année et l'association artésunata – amodiaquine fortement subventionnée. Cela est dû au fait que la mesure n'est pas suivie dans certaines formations sanitaires du secteur privé non lucratif pourtant fortement fréquentées par la population.

7. Le coût de ces traitements représente parfois plusieurs heures, voire plusieurs jours de travail pour le travailleur le moins payé du secteur public. Etant donné que la majeure partie de la population surtout en milieu rural a des revenus inférieurs, les prix des médicaments restent encore inabordables pour une bonne partie des patients. De même, le coût médian d'une ordonnance sans compter les autres charges dans les formations sanitaires est de 645 Fbu, soit plus d'une journée de travail pour l'employé le moins payé du secteur public. Par conséquent, même les hausses les plus faibles des prix pratiquées par les formations sanitaires peuvent avoir un impact fortement négatif sur l'accessibilité des médicaments. Par ailleurs, les autres charges (frais de consultation, actes médicaux tels que les injections, nettoyage des plaies, etc.) qui se rajoutent au prix des médicaments peuvent être à l'origine d'une limitation de la fréquentation des formations sanitaires et par conséquent de l'accès aux soins.

Qualité des médicaments

8. Les conditions de conservation et de manipulation des médicaments ne sont pas toujours adéquates. Certaines formations sanitaires ne respectent que très peu les normes de conservation et de manipulation des médicaments dans leurs lieux de stockage et de distribution, alors que d'autres remplissent 100% des conditions. Quelques disparités sont relevées aussi entre les entrepôts publics.
9. Même si nous n'avons trouvé que très peu de médicaments périmés dans les espaces de distribution des dépôts provinciaux, des formations sanitaires publics, des formations sanitaires du secteur privé non lucratif et des pharmacies privées cela ne veut pas dire que le problème de gestion des médicaments périmés ne se pose pas. En effet, on trouve beaucoup de médicaments périmés dans les quarantaines aussi bien des entrepôts publics, des formations sanitaires que des pharmacies privées. C'est une question qui mérite une attention particulière.

Usage rationnel des médicaments

10. La médiane du nombre des médicaments par ordonnance est acceptable, toutefois il y a une grande variation parmi les formations sanitaires publiques.
11. Les prescriptions des antibiotiques et des injections ne sont pas non plus très élevées, mais il y a aussi une grande variation parmi les formations sanitaires au niveau national.

12. La plupart des médicaments prescrits sont dans la LNME et aussi sous nom DCI. Toutefois il y a une grande variation parmi les formations sanitaires publiques.
13. Par contre, de grands efforts doivent être faits au niveau de la dispensation des médicaments : les médicaments ne sont pas bien étiquetés et une grande majorité des patients ne connaissent pas la posologie des médicaments leur dispensés.
14. Le GSTS et la LNME qui sont les deux outils pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments n'étaient pas disponibles dans beaucoup de formations sanitaires.

Enquêtes des ménages

Sur quatre patients, moins de 3 ont obtenu tous les médicaments recommandés pour leur maladie. Les ménages ont rapporté le coût comme raison de ne pas obtenir tous les médicaments. Plus de 20% des dépenses hebdomadaires moyennes sont pour les médicaments. Un patient sur cinq n'a pas pris tous les médicaments recommandés. Cette situation soulève une inquiétude importante sur l'accessibilité et l'usage rationnel des médicaments.

VI. RECOMMANDATIONS

Sur base des résultats de l'étude et leurs interprétations, nous formulons les recommandations suivantes :

Recommandations d'ordre général

1. Mettre en œuvre les composantes prioritaires de la PPN dans sa nouvelle version ;
2. Adopter les nouveaux textes régissant le secteur pharmaceutique et les mettre en application ;
3. Etablir une Autorité de Réglementation Pharmaceutique performante en renforçant le DPML de manière à lui permettre d'accomplir toutes ses missions, notamment celle de suivre la gestion et l'utilisation des médicaments au niveau des dépôts provinciaux et des formations sanitaires. Une décentralisation au niveau intermédiaire s'avère nécessaire.
4. Adopter une politique volontariste qui viserait à avoir des professionnels du médicament à savoir les pharmaciens en quantité suffisante soit en envisageant une formation sur place, soit en encourageant et en envoyant de jeunes étudiants en formation dans des universités assurant la formation des pharmaciens. Par ailleurs, il

faudrait créer des conditions favorables pour susciter l'affluence et la stabilisation des pharmaciens au DPML.

5. Intégrer la médecine traditionnelle dans le système de santé formel.

Accessibilité et disponibilité des médicaments

6. Pour assurer une meilleure disponibilité des médicaments au niveau national, le gouvernement devrait initier un projet de fabrication locale de médicaments même si cela devrait se faire à long terme.
7. Le statut de la CAMEBU devrait être revu et ses capacités aussi bien financières que gestionnaires renforcées de manière à lui permettre plus d'autonomie et de souplesse dans les approvisionnements afin qu'elle puisse garantir une meilleure disponibilité des médicaments dans ses dépôts et initier un système de distribution jusqu'aux dépôts provinciaux.
8. Le processus d'approvisionnement des dépôts provinciaux et des formations sanitaires devrait être revu et conçu de manière à assurer la disponibilité des médicaments essentiels dans les formations sanitaires et minimiser autant que possible la durée de rupture de stocks à tous les niveaux.
9. Renforcer les supervisions et le suivi de la gestion des stocks par le niveau central et intermédiaire. Les contrôles devraient inclure les contrôles financiers à tous les niveaux.
10. Il est souhaitable que les fonds de roulement des dépôts provinciaux soient évalués de manière à leur permettre d'assurer un approvisionnement régulier des formations sanitaires de leur ressort et lorsqu'ils ne correspondent pas à un minimum de quatre mois de consommation de médicaments (délai d'approvisionnement 3 mois + 1 mois de stock de sécurité), augmenter leur quota. Les fonds de roulement des formations sanitaires devraient leur permettre d'assurer un mois de consommation et un stock de sécurité raisonnable. Les capacités de stockage devraient être tenues en considération.
11. Il faudrait renforcer les capacités gestionnaires au niveau des dépôts provinciaux et des formations sanitaires en recrutant du personnel adapté et en assurant sa formation à une meilleure gestion des stocks, à une meilleure quantification des besoins et à une meilleure utilisation des outils de gestion.
12. Instituer un système de suivi et de contrôle des stocks dans les entrepôts publics et les formations sanitaires par des équipes indépendantes afin de minimiser les fuites éventuelles.
13. Promouvoir une participation active de la communauté dans la gestion des formations sanitaires.

Qualité des médicaments

14. Plusieurs indices montrent qu'il est possible que des produits non conformes soient en circulation dans le pays. Afin de garantir la qualité des médicaments en circulation dans le pays, il est primordial d'accélérer le projet de laboratoire de contrôle de la qualité des médicaments au niveau l'Institut National de Santé Publique et de faire un plaidoyer pour obtenir des fonds qui permettraient de faire analyser les échantillons prélevés lors des inspections dans des laboratoires agréés par l'OMS.
15. Contrôler la qualité des lots de médicaments en circulation grâce à une inspection pharmaceutique organisée et un laboratoire de contrôle performant ;
16. Elaborer des directives pour assurer la traçabilité des produits pharmaceutiques stockés et délivrés dans les entrepôts aussi bien publics que privés, dans les formations sanitaires et dans les pharmacies notamment par le contrôle des lots;
17. Elaborer un guide des bonnes pratiques de stockage et de dispensation des médicaments ;
18. Le personnel chargé de la gestion et de la dispensation des produits pharmaceutiques dans les formations sanitaires publiques et dans les pharmacies devrait avoir le niveau de formation minimum prévu dans les textes sur l'exercice de la pharmacie et dans le Guide National d'Inspection et d'Agrément des établissements de soins ;
19. Organiser la formation continue du personnel impliqué dans la gestion des produits pharmaceutiques et mettre à sa disposition des guides de bonnes pratiques de stockage et de dispensation ;
20. Evaluer et améliorer les capacités de stockage dans les structures de la chaîne de distribution en réhabilitant ou en construisant des locaux répondant aux normes de stockage des produits pharmaceutiques au niveau des BPS (Bureau provinciaux de Santé) et des BDS (Bureaux des Districts Sanitaires).
21. Harmoniser les outils de gestion en adoptant une liste nationale et des formats standards d'outils de gestion par niveau et en les rendant obligatoires.
22. Rationaliser la gestion des stocks par le système informatique utilisant des logiciels adaptés à la gestion des stocks.
23. Intensifier les supervisions et les inspections afin de promouvoir le respect des règles de bonnes pratiques de stockage et de dispensation des produits pharmaceutiques ;

24. Promouvoir un emballage adéquat des médicaments délivrés aux patients.

Accessibilité financière

25. Promouvoir la mise en place de système de solidarité nationale (Mutualités) en vue de réduire le prix d'acquisition des médicaments et permettre une grande accessibilité à la majorité de la population.

26. Le coût des prestations sanitaires devrait être révisé et harmonisé. Les mesures suivantes peuvent être prises :

- Améliorer la disponibilité des Schémas Thérapeutiques Standards et la Liste Nationale des Médicaments Essentiels dans toutes les FS publiques et privées ;
- Former les prescripteurs à l'usage correct du STS et de la LNME ;
- Identifier les autres charges, leur poids respectifs sur le coût final du médicament.

27. Subventionner les prix des médicaments entrant dans le traitement des pathologies prioritaires dans le public et le privé

28. Assurer l'accessibilité financière aux médicaments essentiels pour la majorité de la population, surtout pour les maladies prioritaires que sont le VIH/SIDA et le paludisme et la tuberculose;

29. Mettre en œuvre la stratégie d'accès équitable aux ARVs et aux médicaments des infections opportunistes ;

Usage rationnel des médicaments

30. Elaborer une liste des médicaments qui doivent être dispensés strictement sur ordonnance afin de pallier à l'usage abusif des antibiotiques.

31. Diligenter l'élaboration d'un Guide National de Diagnostic et de Traitement ou le Formulaire Thérapeutique National ;

32. Assurer une révision régulière de la LNME ,

33. Veiller à la multiplication et à la mise à disposition effective de ces documents essentiels auprès des prescripteurs et dispensateurs de médicaments

34. Former les prescripteurs à l'utilisation des schémas thérapeutiques standards et leur fournir des manuels lors des formations, recyclage des dispensateurs.

35. Sensibiliser la population à l'usage rationnel des médicaments et à l'observance des traitements ;

VII. CONCLUSION

L'enquête nationale sur la situation pharmaceutique a relevé plusieurs points forts du système d'approvisionnement en médicaments. Ils doivent être davantage renforcés. Il s'agit de :

- La disponibilité médiane des médicaments dans les formations sanitaires publiques est de 93,33%, celle des entrepôts publics de 83,33% et des pharmacies de 86,66%.
- Dans les formations sanitaires publiques les outils de gestion de stock existent et sont bien tenus au moins 6 mois durant les 12 derniers mois de l'étude pour 86,6% des médicaments essentiels et pour 100% de ces médicaments dans les entrepôts.
- 96,1% des médicaments prescrits dans les formations sanitaires publiques ont été dispensés ou administrés aux patients.
- Les prescripteurs au niveau national prescrivent en médiane 92,4% de médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels.
- Sur base nationale, 88,8% de médicaments sont prescrits sous DCI.
- L'Accessibilité économique est meilleure dans le public que dans le privé pharmaceutique ;
- Sur le plan national il ne se pose pas de problème majeur en matière de gestion des périmés.

Les points faibles prioritaires qui requièrent des actions énergiques et la mobilisation des moyens nécessaires pour y remédier sont présentés comme suit :

- **Disponibilité, ruptures de stocks** : la durée médiane de rupture de stock de médicaments était de 33,17 jours par an dans les entrepôts publics avec une variation de 0 à 84,4 jours par an. La durée médiane de rupture de stock dans les formations sanitaires publiques est de 16,84 jours par an avec un pic de 309,66 jours dans une formation sanitaire. L'idéal serait qu'il n'y ait pas de rupture du tout.
- **Accessibilité financière** : un agent d'état gagnant un salaire minimum doit travailler 3h54 minutes pour payer le traitement d'un enfant atteint de pneumonie dans une formation sanitaire publique et 15 minutes pour payer le traitement d'un enfant atteint de paludisme, dans la même formation sanitaire. Dans les officines privées, le même agent doit travailler 2 à 4 fois plus pour obtenir les mêmes médicaments.
- **Prescription rationnelle, dispensation, documents de référence** : en moyenne, il n'y a que 45% des formations sanitaires publiques, qui ont une copie de la LNME. La prescription des médicaments de la LNME et sous DCI varie dans les FS publiques de 26,2% à 100%.

- **Prescription rationnelle, dispensation, documents de référence** : En moyenne, il n'y a que 57,6 % des formations sanitaires publiques, qui disposent des STS.
- **Qualité des médicaments, dispensation, étiquetage** : Seules 51,53% des formations sanitaires dispensent des médicaments correctement étiquetés à leurs patients. Les résultats varient entre 0,15% et 100% parmi les formations sanitaires.
- **Suivi des directives ou des recommandations** : Pour le traitement des diarrhées simples chez les enfants de moins de 5 ans, 40% seulement des patients reçoivent SRO, 60% des antibiotiques, 0% d'anti-diarrhéiques et/ou d'anti-spasmodiques. Tous les trois chiffres varient entre 0% et 100% dans les formations sanitaires publiques.
- **Suivi des directives ou des recommandations** : Pour le traitement du paludisme, la combinaison artésunate-amodiaquine a été prescrite à 60% des patients (variation entre 0% et 100%), 40% de quinine (variation entre 0% et 100%) et 0% de sulfadoxine-pyriméthamine.
- **Accessibilité financière, disponibilité** : pour les 20,40% des enquêtés qui n'ont pas obtenu tous les médicaments, les raisons évoquées par 47,03% d'entre eux sont principalement financières. 17,26% évoquent la non disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires.

Ces résultats traduisent l'incidence des problèmes sus-énumérés, et la nécessité de mettre en œuvre les recommandations suscitées si on veut atteindre les objectifs d'accès aux soins pour la majorité de la population.

La reconduction de cette enquête suivant les mêmes modalités dans une période de deux à trois ans permettra de mesurer le progrès réalisé.

VIII. BIBLIOGRAPHIE (documents consultés)

1. Note de présentation de la politique sectorielle du Ministère de la Santé Publique, Mars 2006
2. Plan National de Développement Sanitaire 2006-2010 , Décembre 2005
3. Les Normes sanitaires du MSP pour la mise en œuvre du PNDS 2006-2010, Février 2007
4. Rapport définitif d'activités curatives et préventives des centres de santé et des hôpitaux, service de l'Epidémiologie et des statistiques sanitaires 2004

VIII. ANNEXES

ANNEXE 1 :**Questionnaire. Indicateurs de niveau 1**

Il est possible d'obtenir des renseignements auprès: (1) du ministère / département de la santé, (2) autorités de réglementation, (3) laboratoire de contrôle de qualité.

POLITIQUE PHARMACEUTIQUE NATIONALE (1)

Existe-t-il un document officiel relatif à la politique pharmaceutique nationale qui couvre à la fois les secteurs public et privé? Si tel est le cas, (cochez une case et indiquez l'année de publication):	OUI <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Officiel <input checked="" type="checkbox"/> Projet	NON <input type="checkbox"/> _____ _____
Existe-t-il des plans de mise en oeuvre de la politique pharmaceutique nationale qui fixent les responsabilités, le budget et les délais?	OUI <input type="checkbox"/> Année de publication	NON <input checked="" type="checkbox"/> _____
La politique pharmaceutique nationale fait-elle partie de la politique/plan de santé national?	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il une unité au sein du ministère de la santé, chargée de coordonner l'examen de la politique pharmaceutique nationale et d'en surveiller l'impact et la mise en oeuvre?	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Existe-t-il une politique nationale relative à la phytothérapie? (intégrée dans politique pharmaceutique / de santé ou comme document séparé)	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input checked="" type="checkbox"/>

LEGISLATION/REGLEMENTATION (2)

<p>2.1. Existe-t-il une législation (réglementation) pharmaceutique qui couvre les domaines suivants: (Cochez toutes les cases pertinentes et indiquez l'année de la dernière actualisation)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fabrication des médicaments <u>2007</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Enregistrement des médicaments et autorisation de mise sur le marché <u>2007</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Importation de médicaments <u>2007</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Distribution des médicaments <u>2007</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Promotion et publicité concernant les médicaments <u>2007</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Licence professionnelle et pratique pharmaceutique <u>2007</u></p> <p><input type="checkbox"/> Licence professionnel et pratique des prescripteurs _____</p> <p><input type="checkbox"/> Plantes médicinales _____</p>
--

<p>2.2 Système et activités concernant l'enregistrement des médicaments</p> <p>a) Les médicaments sont-ils enregistrés? Nombre total de médicaments enregistrés</p> <p>b) Les médicaments sont-ils évalués sur le plan de l'innocuité et de l'efficacité</p> <p>Nombre total de médicaments enregistrés dont l'innocuité et l'efficacité ont été évaluées</p> <p>c) L'autorisation de mise sur le marché est-elle nécessaire pour tous les médicaments commercialisés? Nombre total de médicaments autorisés à être vendus sur le marché (<i>Incluez à la fois ceux dont l'innocuité/efficacité ont été évaluées et ceux qui n'ont pas fait l'objet de cette évaluation</i>).</p> <p>d) Y a-t-il des directives écrites pour soumettre une demande d'enregistrement?</p> <p>e) Le renouvellement de l'homologation des médicaments est-il exigé? Au bout de quel laps de temps?</p> <p>f) Existe-t-il un registre de tous les produits pharmaceutiques agréés à la vente dans le pays Est-il accessible au public?</p>	<p>OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>_____</p>												
<p>2.3 Existe-t-il un système informatisé d'enregistrement qui facilite la recherche de renseignements sur les médicaments homologués? L'autorité de réglementation dispose d'un site web avec des infos sur la législation, réglementation, entreprises et médicaments approuvés?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p>												
<p>2.4 L'autorité de réglementation délivre des autorisations aux: <input checked="" type="checkbox"/> Producteurs <input checked="" type="checkbox"/> Importateurs <input checked="" type="checkbox"/> Distributeurs <input checked="" type="checkbox"/> pharmacies/points de vente La liste des autorisations délivrées est-elle accessible au public?</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/></p>												
<p>2.5 L'autorité de réglementation pharmaceutique ou tout autre organisme public agréé inspecte-t-elle les suivants: Fabricants/producteurs de médicaments? Nombre d'inspections réalisées l'année passée: Nombre de violations constatées l'année passée: Nombre d'inspecteurs</p>	<p>OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>												
<p>Importateurs? Nombre d'inspections réalisées l'année passée: Nombre de violations constatées l'année passée: Nombre d'inspecteurs</p>	<p>OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>												
<p>Les points de vente de médicaments au détail/pharmacies: Nombre totale de points de vente de médicaments au détail / pharmacies: Nombre d'inspections réalisées l'année passée: Nombre de violations constatées l'année passée: Nombre d'inspecteurs</p>	<table border="0"> <tr> <td><i>Publics</i></td> <td><i>Privés</i></td> </tr> <tr> <td>OUI <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>OUI <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>NON <input type="checkbox"/></td> <td>NON <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>	<i>Publics</i>	<i>Privés</i>	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<i>Publics</i>	<i>Privés</i>												
OUI <input checked="" type="checkbox"/>	OUI <input checked="" type="checkbox"/>												
NON <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>												
_____	_____												
_____	_____												
_____	_____												
<p>Est-ce qu'il y a des règlements écrits pour (cochez toutes les cases pertinentes): <input checked="" type="checkbox"/> GMP (BPF) <input checked="" type="checkbox"/> Liste de contrôle pour points de vente / pharmacie <input checked="" type="checkbox"/> Liste de contrôle pour les distributeurs <input type="checkbox"/> pas de règlement écrit</p>													
<p>2.6 L'autorité de réglementation règle aussi la profession de pharmacien? NON <input type="checkbox"/></p>	<p>OUI <input checked="" type="checkbox"/></p>												

2.7	La prescription générique est-elle exigée dans le:	Secteur public Secteur privé	OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
	La substitution générique est-elle autorisée dans les:	Pharmacies publiques Pharmacies privées	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
2.8	La promotion des médicaments est-elle réglementée par (<i>cochez une seule case</i>):		
	<input checked="" type="checkbox"/> Un organisme gouvernemental	<input type="checkbox"/> L'autoréglementation de l'industrie	
	<input type="checkbox"/> La co-réglementation (autoréglementation et organisme gouvernemental)	<input type="checkbox"/> Il n'y a pas de réglementation dans ce domaine	
	La réglementation de la publicité concernant les médicaments comprend-elle: (<i>cochez toutes les cases pertinentes</i>):		
	<input checked="" type="checkbox"/> Les conditions réglementant la publicité en faveur des médicaments	<input checked="" type="checkbox"/> Les notices dans les emballages	
	<input checked="" type="checkbox"/> Les conditions réglementant l'étiquetage et le conditionnement des médicaments	<input type="checkbox"/> La pré-approbation de la publicité en faveur des médicaments	
	<input checked="" type="checkbox"/> Les conditions réglementant la publicité en faveur des médicaments vendus sans ordonnance	<input type="checkbox"/> Les conditions réglementant la publicité en faveur des médicaments vendus sur ordonnance	
2.9	Y a-t-il une politique des prix dans le secteur privé?		OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>
	Politique concernant le prix des médicaments (<i>cochez toutes les cases pertinentes</i>):		
	<input checked="" type="checkbox"/> Taxe sur les produits pharmaceutiques finis importés	<input type="checkbox"/> Prix maximum au détail	
	<input checked="" type="checkbox"/> Taxe sur les matières premières importées	<input type="checkbox"/> Prix maximum grossiste	
	<input checked="" type="checkbox"/> Aucune réglementation des prix		
2.10	Y a-t-il un organisme de pharmacovigilance (autorité de réglementation / autre agence autorisée par le gouvernement?)		OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>

ASSURANCE DE LA QUALITE (3)

3.1	Les échantillons prélevés aux fins de la vérification de la qualité le sont durant: (<i>cochez toutes les cases pertinentes</i>):		
	<input checked="" type="checkbox"/> L'inspection des fabricants/producteurs	<input checked="" type="checkbox"/> L'enregistrement	
	<input checked="" type="checkbox"/> L'achat par les services publics	<input checked="" type="checkbox"/> L'inspection des points de vente au détail	
	<input type="checkbox"/> Aucun échantillon n'est prélevé		
3.2	Où sont testés les médicaments lorsqu'il est exigé par l'autorité de réglementation? (<i>cochez toutes les cases pertinentes</i>)		
	<input type="checkbox"/> Laboratoire national	<input type="checkbox"/> Laboratoire privé	
	<input checked="" type="checkbox"/> Laboratoire dans un autre pays	<input type="checkbox"/> Institution universitaire locale	
	Nom et pays : LANSPEX NIGER	<input type="checkbox"/> Pas de vérification des médicaments	
3.3	Vérification des médicaments collectés l'année passée	Secteur privé (pharmacie/point de vente au détail)	Secteur public (achats)
	Nombre d'échantillons recueillis		
	Nombre d'échantillons testés		
	Nombre d'échantillons qui ont échoué aux tests		

LISTE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS (LME) (1)

4.1	Quelle LME est disponible?	Cochez toutes les cases pertinentes	Nombre total de médicaments	Année de la dernière actualisation
	Liste nationale	<input checked="" type="checkbox"/>	_____	2007
	Liste provinciale ou d'Etat	<input type="checkbox"/>	_____	_____

4.2	La LME est-elle utilisée dans les cas suivants: (Cochez toutes les cases pertinentes)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Achats par le secteur public:	<input checked="" type="checkbox"/> Remboursement par l'assurance:
	<input checked="" type="checkbox"/> Participation financière publique / des usagers	<input checked="" type="checkbox"/> Privée
	<input type="checkbox"/> Autres (précisez)	<input checked="" type="checkbox"/> Publique
4.3	La LME est-elle divisée par niveaux de soins?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
4.4	Les plantes médicinales font-elles partie de la LME?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

ACHAT ET DISTRIBUTION DE MEDICAMENTS PAR LE SECTEUR PUBLIC (1)

5.1	Qui est responsable des achats et de la distribution?	Achat	Distribution
	Ministère de la Santé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Entreprise privée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre (spécifier):	_____	_____
5.2	Les achats sont-ils limités aux médicaments de la LME?	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
5.3	Type d'appel d'offre (cochez et donnez les pourcentage)		
	<input checked="" type="checkbox"/> appel d'offre international ___100___%	<input type="checkbox"/> appel d'offre national _____%	
	<input type="checkbox"/> négociation / achat direct _____%		

FINANCEMENT (1)

6.1	Données sur les dépenses pour les médicaments	Année	Total en monnaie locale	Total en US \$	Source d'information
	Dépenses du ministère de la santé pour l'achat des médicaments				
	Autres dépenses publiques pour l'achat de médicaments (non MdS, assurance publique, militaire, achat financé par les budgets locaux ou districaux)				
	Total des dépenses pharmaceutiques privées (paiement direct)				
	Valeur totale de l'aide ou des dons de médicaments internationaux (en espèces ou en nature)				
6.2	Appliquez-vous des directives concernant l'acceptation des dons de médicaments?		OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
6.3	Assurance Maladie publique/privée		Publics		Privés
	Existe-t-il des plans d'assurance maladie?		OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
	Pourcentage la population couverte par l'assurance?		___20%___	_____	
	Les médicaments sont-ils couverts par l'assurance?		OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
	Pourcentage du prix des médicaments couvert par l'assurance?		___80%___	_____	
6.4	Dans les services de santé primaire, quels médicaments sont dispensés gratuitement? (cochez tous les cas concernés)				
	<input type="checkbox"/> Tous les médicaments sont gratuits	<input type="checkbox"/> MST	<input checked="" type="checkbox"/> Enfants de <5 ans		
	<input checked="" type="checkbox"/> Sels de réhydratation orale	<input type="checkbox"/> Hypertension	<input type="checkbox"/> Grossesse		
	<input type="checkbox"/> Antipaludiques	<input type="checkbox"/> Anti-VIH	<input type="checkbox"/> Personnes âgées		
	<input checked="" type="checkbox"/> Antituberculeux	<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Pas de médicaments gratuits		

ACCES DE LA POPULATION AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS (1)

7.1	A votre avis, quel pourcentage de la population a régulièrement accès aux médicaments essentiels (c'est-à-dire à un minimum de 20 médicaments parmi les plus essentiels disponibles en permanence et d'un coût abordable dans les établissements publics et privés situés à une heure de marche)? ___60%___
-----	---

7.2 Quel pourcentage de la population se situe à une heure de marche d'un professionnel de santé ou d'un point de vente de médicaments au détail? 80%

PRODUCTION (1 OU 2)

8.1	Type de société pharmaceutique	Nombre	Total des ventes en monnaie locale	Total des ventes en US\$	Source d'information
	Locale (non associée à une multinationale)	1			
	Associée à une multinationale				
	TOTAL				
8.2	Vente de génériques: % en valeur totale _____ % en volume total _____				
8.3	Type d'activités effectuées par les producteurs:				
	<input checked="" type="checkbox"/> Reconditionnement des médicaments fournis en gros				
	<input type="checkbox"/> Production de produits chimiques pharmaceutiques				
	<input checked="" type="checkbox"/> Production de médicaments à partir de produits chimiques pharmaceutiques				
	<input type="checkbox"/> Recherche-développement				

USAGE RATIONNEL DES MEDICAMENTS (1)

9.1	Existe-t-il une publication produite par le ministère/département de la santé comprenant des protocoles thérapeutiques pour les principales pathologies? Protocoles nationaux Protocoles hospitaliers Protocoles pour les soins de santé primaires	Cochez toutes les cases pertinentes <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Nombre d'affections/ de maladies _____ _____ _____	Année de publication _____ _____ _____
9.2	Un formulaire national des médicaments a-t-il été publié? Couvre-t-il seulement les médicaments figurant sur la liste des médicaments essentiels? Année de la dernière publication		OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> _____	
9.3	Le concept des médicaments essentiels fait-il partie de l'enseignement de base dispensé aux: (Cochez toutes les cases pertinentes) <input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Pharmaciens	<input checked="" type="checkbox"/> Personnel infirmier <input checked="" type="checkbox"/> Assistants en pharmacie / Préparateurs		
9.4	Existe-t-il des programmes de formation continue relatifs à l'usage des médicaments à l'intention des (Cochez toutes les cases pertinentes) <input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Pharmaciens	<input checked="" type="checkbox"/> Personnel infirmier <input checked="" type="checkbox"/> Assistants en pharmacie / Préparateurs		
9.5	Existe-t-il un centre/service d'information sur les médicaments? OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> Fournit-il régulièrement des informations sur les médicaments: <input type="checkbox"/> aux prescripteurs <input type="checkbox"/> aux dispensateurs? <input type="checkbox"/> aux consommateurs?			
9.6	Y a-t-il eu une campagne d'éducation publique concernant l'utilisation des médicaments au cours des deux années précédentes organisées par le ministère de la santé et/ou des ONG et/ou des universités? <input type="checkbox"/> Utilisation des antibiotiques <input type="checkbox"/> Utilisation des injections <input type="checkbox"/> autres sujets/questions relatifs à l'usage des médicaments: _____			

Protection des droits de propriété intellectuelle et autorisation de mise sur le marché (voir le glossaire pour définition des termes utilisés dans la présente section)

<p>La législation prévoit-elle une protection par brevet des produits pharmaceutiques ? Si oui, indiquez :</p> <p style="text-align: right;">année de l'instauration : _____ type : _____ durée de validité du brevet : _____</p>	<p>Oui/non/ne sais pas (NSP)</p> <p>_____</p> <p>Processus/produit/processus et produit/ne sais pas(NSP)</p>		
<p>Quel est/quelles seront le régime/les mesures de protection des droits de propriété intellectuelle pour le savoir médical traditionnel ?</p> <p style="text-align: right;">ADPIC : Oui/non/NSP régimes particuliers : Oui/non/NSP bibliothèque numérique : Oui/non/NSP inventaire national des plantes médicinales : Oui/non/NSP autres : Oui/non/NSP néant Oui/non, NSP</p>		<p><i>Année d'instauration</i></p>	<p><i>Durée de la protection des données</i></p>
<p>Accord sur les ADPIC (Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce)</p>			
<p>a) Votre pays est-il membre de l'Organisation mondiale du Commerce ? <i>Si non, passez à la question 10.4</i></p>	<p>Oui/non/ne sais pas (NSP)</p>		
<p>b) La législation nationale a-t-elle été modifiée pour mettre en oeuvre l'accord sur les ADPIC ? Si oui, en quelle année l'Accord est-il entré en vigueur ?</p>	<p>Oui/non/ne sais pas (NSP) Année 1995</p>		
<p>c) Votre pays se prévaut-il de la période de transition prévue à l'article 65 de l'Accord sur les ADPIC ?</p>	<p>Oui/non/ne sais pas (NSP)</p>		
<p>d) Si votre pays fait partie des moins avancés (PMA), s'est-il prévalu de la période de transition accordée aux PMA par l'article 66 de l'Accord sur les ADPIC ?</p>	<p>Oui/non/NSP/ne fait partie des PMA</p>		
<p>Les dispositions sur l'importation parallèle de produits pharmaceutiques ont –elles été incorporées à la législation nationale ? Si oui, ces dispositions ont-elles été appliquées ?</p>	<p>Oui/non/NSP/en cours d'examen Oui/non/NSP/en cours d'examen</p>		
<p>Les licences obligatoires pour les produits pharmaceutiques ont-elles été incorporées à la législation nationale ? Si oui, dans quelles conditions ?</p> <p style="text-align: right;">Urgence nationale : Oui/non/ne sais pas (NSP) usage public non commercial : Oui/non/ne sais pas (NSP) moyen de remédier aux pratiques anticoncurrentielles : Oui/non/ne sais pas (NSP) autre : Oui/non/ne sais pas (NSP)</p>	<p>Oui/non/NSP/en cours d'examen</p>		
<p>Les fabricants de produits pharmaceutiques génériques sont-ils autorisés à recourir à des inventions brevetées afin d'obtenir une autorisation de mise sur le marché avant</p>			

ANNEXE 2 : NOTES EXPLICATIVES SUR LES INDICATEURS

Accès aux médicaments

Disponibilité d'un panier de médicaments essentiels

Cet indicateur mesure le pourcentage des panier contenant les 15 médicaments essentiels qui sont disponibles dans la formation sanitaire, entrepôt, ou la pharmacie privée au moment de la visite des enquêteurs sans considérer les quantités.

Pourcentage d'outils de gestion du stock adéquats

Le pourcentage des fiches de stock des médicaments du panier qui sont tenues à jour sur une période de six mois minimum au cours de l'année passée.

Durée moyenne de ruptures de stock (jours par an)

Le nombre de jours de rupture de stock en moyenne par médicament du panier évalué sur une période de six mois à un an.

Pourcentage de médicaments prescrits réellement dispensés ou administrés aux patients

Le pourcentage des médicaments dispensés parmi les médicaments prescrits (enquête prospective).

Accessibilité financière aux traitements

Le rapport entre le coût du traitement des maladies importantes sélectionnées et le salaire horaire minimum du secteur public (400 Fbu).

Coût moyen de l'ordonnance et de l'ensemble médicaments et charges complémentaires

Le coût moyen que les patients interrogés ont payé pour les médicaments et les autres charges (à l'exception des tests diagnostiques).

Qualité des médicaments

Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments

Huit facteurs sont évalués et le score final est présenté en tant que pourcentage (moyens de contrôle de la température, aération, lumière solaire directe, humidité, contact avec le sol, zone d'entreposage à froid, médicaments classés de manière systématique, parasites).

Pourcentage de médicaments périmés

Le pourcentage de médicaments du panier dont la date de péremption est dépassée qui se trouve sur les étagères de la pharmacie au moment de la visite des enquêteurs.

Usage rationnel des médicaments

Nombre de médicaments prescrits par ordonnance

Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance évalué en consultant les ordonnances des patients sortant des points de dispensation.

Pourcentage d'ordonnances comportant au moins un antibiotique

Le pourcentage des ordonnances qui comportent un ou plusieurs antibiotiques.

Pourcentage d'ordonnances comportant au moins une injection

Le pourcentage des ordonnances qui comportent un ou plusieurs médicaments injectables.

Pourcentage de médicaments prescrits faisant partie de la liste nationale de médicaments essentiels

Le pourcentage des médicaments essentiels parmi tous les médicaments prescrits.

Pourcentage de médicaments prescrits sous DCI

Le pourcentage des médicaments en DCI parmi tous les médicaments prescrits.

Pourcentage de médicaments dispensés avec étiquetage correct

Le pourcentage des médicaments dispensés qui sont correctement étiquetés (l'étiquette comporte au moins le nom du médicament et comment le prendre).

Pourcentage de patients qui savent comment prendre les médicaments qui leur sont dispensés

Le pourcentage des patients qui savent comment prendre tous les médicaments parmi les patients interrogés.

Pourcentage des cas traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standards

Le pourcentage des cas de diarrhée non bactérienne chez les enfants de moins de 5 ans, de pneumonie modérée chez les enfants de moins de 5 ans, d'infection respiratoire aiguë (sans pneumonie) chez les patients de tout âge et de paludisme chez les patients de tout âge traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standards nationaux.

Présence de STS dans les formations sanitaires

La présence de STS dans les formations sanitaires au moment de la visite des enquêteurs.

Présence de la LNME dans les formations sanitaires

La présence de la LNME dans les formations sanitaires au moment de la visite des enquêteurs.

Enquêtes sur les ménages

Pourcentage des patients qui ont obtenu tous les médicaments

Pourcentage des ménages interrogés obtenant tous les médicaments, quelques uns ou aucun des médicaments recommandés pour leurs maladies. On a demandé aux ménages si dans les deux semaines passées un membre de la famille malade avait été soigné en ambulatoire. Les données étaient collectées dans ce cas.

Raisons ayant empêché d'obtenir tous les médicaments recommandés

Nous avons demandé aux ménages n'ayant pas obtenu tous les médicaments pour leurs maladies d'en donner la raison.

Pourcentage des patients qui prennent tous leurs médicaments recommandés.

Nous avons demandé aux ménages s'ils avaient pris tous les médicaments recommandés, quelques uns ou aucun des médicaments recommandés pour leurs maladies.

Pourcentage moyen des dépenses hebdomadaire pour les médicaments.

On a demandé aux ménages d'estimer leurs dépenses hebdomadaires générales et leurs dépenses hebdomadaires moyennes pour les médicaments.

ANNEXE 3

FORMULAIRES D'ENQUETES POUR LES INDICATEURS DE NIVEAU 2

Formulaire 1 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur: Disponibilité des médicaments essentiels
% de médicaments périmés

Etablissement : _____ **Date:** _____

Lieu : _____ **Enquêteur:** _____

Point de
vente FS
publique

Point de vente
public# _____
(1-30)

Panier de médicaments destinés aux affections courantes [A]	En stock [B] Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés [C] Oui = 1, Non = 0
1. acide acétylsalicylique		
2. amoxicilline		
3. cotrimoxazole		
4. diazépam		
5. hydroxyde d'aluminium		
6. ibuprofène		
7. mébendazole		
8. métronidazole		
9. nystatine cp gynécologue		
10. paracétamol		
11. polyvidone iodée		
12. quinine		
13. sels ferreux + acide folique		
14. SRO		
15. tétracycline pommade ophtalmique		
	$[B^1] = \text{Somme des B} =$	$[C^1] = \text{Somme des C} =$
	$[B^2] = \% \text{ en stock} = B^1 \div 15 \times 100 =$	$[C^2] = \% \text{ de méd. périmés} = C^1 \div B^1 \times 100 =$

Médicaments facultatifs	En stock Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés Oui = 1, Non = 0
1. AS-AQ		
2. methylergométrine		
3. fil de suture		

Notes :

- [A] Liste d'un panier de 15 médicaments identifiés au niveau national et pré-imprimés. Le processus est expliqué dans le manuel. Si des médicaments faisant partie de programmes spécifiques doivent être étudiés, ils seront imprimés dans le tableau « Médicaments facultatifs » et seront analysés séparément.
- [B] Inscrire **1** s'il existe des stocks le jour de la visite (ne serait-ce qu'une forme pharmaceutique). Inscrire **0** si le médicament n'est pas physiquement disponible. Faire le total à la fin $[B^1]$. Calculer le pourcentage en stock $[B^2]$ en divisant le total en stock B^1 par 15 et multipliant par 100.
- [C] Pour tous les médicaments en stock, vérifier s'ils sont périmés ou non. Noter **1** pour oui même si seulement une partie des médicaments en stock est périmé. Additionner toutes les réponses positives $[C^1]$. Calculer le pourcentage de médicaments périmés $[C^2]$ en divisant le total de médicaments périmés C^1 par le total en stock B^1 et multipliant par 100.

Formulaire 2 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique**Indicateur : Le prix des médicaments essentiels****Etablissement :** _____**Date :** _____**Lieu :** _____**Enquêteurs :** _____

Panier de médicaments [A]	Dosage, forme pharmaceutique et conditionnement [B]	Le prix d'achat le plus bas payé par la formation sanitaire [C]	Le prix de vente le plus bas payé par le patient [D]
1. acide acétylsalicylique	cp. 500mg		
2. amoxicilline	cp/gel 500mg		
3. cotrimoxazole	susp 240mg		
4. diazépam	cp. 5mg		
5. hydroxyde d'aluminium	cp. 500mg		
6. ibuprofène	cp. 400mg		
7. mébendazole	cp. 100mg		
8. métronidazole	cp. 250mg		
9. nystatine cp. gynécologue	cp. gyn. 100 000 UI		
10. paracétamol	cp. 500mg		
11. polyvidone iodée	10% fl. 200ml		
12. quinine	cp. 500mg		
13. sels ferreux + acide folique	cp. 200+0,25mg		
14. SRO	sachet		
15. tétracycline pommade ophtalmique	1%, tube de 5g		

Médicaments facultatifs	Dosage, forme pharmaceutique et conditionnement	Le prix le plus bas payé par la formation sanitaire	Le prix le plus bas payé par le patient
4. AS-AQ	50+153mg		
5. methylergométrine	0,2mg/ml amp. 1ml		
6. fil de suture			

Notes :

- [A] La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être pré-imprimée aussi sur ce formulaire
- [B] Au niveau national identifier un dosage, une forme pharmaceutique et un conditionnement couramment utilisés pour chaque médicament du panier et les pré-imprimer sur le formulaire. Le processus est décrit dans le manuel.
- [C] Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé par la formation sanitaire pour la présentation identifiée. Noter le prix du médicament le moins cher, générique ou sous nom de marque.
- [D] Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé personnellement par les patients pour le dosage et conditionnement identifiés. Utiliser le médicament générique ou sous nom de marque le moins cher. Si une participation forfaitaire est demandée pour chaque médicament donné aux patients, noter son montant comme le prix du médicament. Indiquer « 0 » si les médicaments sont donnés gratuitement.

Formulaire 3 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publiqueIndicateur : **Durée moyenne de rupture de stock
Tenue adéquate des outils de gestion**

Etablissement : _____

Date : _____

Lieu : _____

Enquêteurs : _____

Panier de médicaments [A]	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois [B] Oui = 1, Non = 0	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock [C]	Nombre de jours couverts par l'étude [D]	Extrapolation du nombre de jours sur un an [E] = C x 365 ÷ D
1. acide acétylsalicylique				
2. amoxicilline				
3. cotrimoxazole				
4. diazépam				
5. hydroxyde d'aluminium				
6. ibuprofène				
7. mébendazole				
8. métronidazole				
9. nystatine cp gynécologue				
10. paracétamol				
11. polyvidone iodée				
12. quinine				
13. sels ferreux + acide folique				
14. SRO				
15. tétracycline pommade ophtalmique				
	[B ¹] = Somme des B = 10			[E ¹] = Somme des E =
	[B ²] = % d'outils de gestion adéquats = B ¹ ÷ 15 x 100 =			
[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = E ¹ ÷ B ¹ =				

Panier de médicaments	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock	Nombre de jours couverts par l'étude	Extrapolation du nombre de jours sur un an
7. AS-AQ				
8. methylergométrine				
9. fil de suture				

Notes :

- [A] La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être aussi pré-imprimée sur ce formulaire
- [B] Passez en revue les fiches de stock du panier de médicaments et indiquez lesquels des médicaments ont des fiches de stock couvrant au moins six mois durant les 12 derniers mois. Faites la somme en bas de la colonne [B¹]. Calculez le pourcentage de médicaments disposant d'outils de gestion adéquats [B²] en divisant le nombre de médicaments avec des fiches de stock qui couvrent au moins 6 mois [B¹] par 15 et multipliant par 100.
- [C] L'examen doit couvrir une période de 6 à 12 mois. Passez en revue les fiches de stock couvrant la période à l'examen. Pour chaque médicament du panier additionnez le nombre de jours de rupture de stock. Un médicament est considéré en stock si disponible en tant que générique ou spécialité pharmaceutique.
- [D] Indiquez le nombre de jours couverts par l'examen pour chaque médicament.
- [E] Faites l'extrapolation sur un an du nombre de jours de rupture de stock pour chaque médicament en multipliant le nombre de jours de rupture de stock [C] par 365 et en divisant par le nombre de jours couverts par l'étude [D]. Faites la somme des jours de rupture de stock [E¹].
- [E] Calculez la durée moyenne de rupture de stock en divisant le nombre total de jours de rupture de stock [E¹] par le nombre total de médicaments du panier étudiés [B¹].

Exemple :

Panier de médicaments [A]	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois [B]	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock [C]	Nombre de jours couverts par l'étude [D]	Extrapolation du nombre de jours sur un an [E]
Cotrimoxazole	1	90	180 jours	$90 \times 365 / 180 = 182,5$
Paracétamol	1	30	365 jours	$30 \times 365 / 365 = 30$
Amoxicilline	0			
	[B ¹] = Somme des B = 2			[E ¹] = Somme des E = 212,5
	[B ²] = % d'outils de gestion adéquats = $B^1 \div 3$ $\times 100 = 66,7$			
[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = $E^1 \div B^1 = 106,25$				

Formulaire 4 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique**Indicateur : Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments**Point de
vente FS
publiquePoint de vente
public #____
(1-30)**Etablissement :** _____**Date :** _____**Lieu :** _____**Enquêteurs :** _____

Liste récapitulative - infrastructure	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
1. Il existe des moyens pour contrôler la température (tels qu'un plafond sous le toit permettant la circulation de l'air dans les climats chauds)		
2. Les fenêtres peuvent être ouvertes ou bien il y a des aérations		
3. Le local est protégé de la lumière solaire directe, les vitres sont peintes ou pourvues de rideaux qui masquent les rayons du soleil		
4. La zone est exempte de toute source d'humidité (fuites du toit, de canalisations et de robinets)		
5. Il existe une zone d'entreposage à froid		
	[A ¹] = Total des 1 = _____	[B ¹] = Total des 1 = _____
	[A ²] = notation = A ¹ ÷ 5 x 100 =	[B ²] = Total des 1 = B ¹ ÷ 5 X 100 =

Liste récapitulative – gestion des stocks	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
6. Il existe une fiche de température tenue à jour pour l'entreposage à froid		
7. Les médicaments sont rangés sans contact avec le sol		=====
8. Les médicaments sont classés de manière systématique (telle que premier expiré premier sorti)		=====
9. Il n'y a pas de signes de parasites dans la zone		
10. Les comprimés ne sont pas manipulés à la main nue	=====	
	[A ³] = Total des 1 = _____	[B ³] = Total des 1 = _____
	[A ⁴] = notation = A ¹ ÷ 5 x 100 =	[B ⁴] = Total des 1 = B ¹ ÷ 5 X 100 =

Notes :

[A] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour le magasin et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive.
Faites le total des observations exactes [A¹] et [A³]. Calculer la notation d'infrastructure pour le magasin [A²]

en divisant la somme d'observations exactes $[A^1]$ par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de gestion des stocks pour le magasin $[A^4]$ en divisant la somme d'observations exactes $[A^3]$ par 5 et en multipliant par 100.

[B] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour la surface de vente et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations justes $[B^1]$ et $[B^3]$. Calculer la notation d'infrastructure pour la surface de vente $[B^2]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^1]$ par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de gestion des stocks pour la surface de vente $[B^4]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^3]$ par 5 et en multipliant par 100.

* Il peut être nécessaire de vérifier certains critères ailleurs dans la formation sanitaire (par exemple pour le réfrigérateur)

Formulaire 5 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur : Accessibilité financière des traitements d'adultes et d'enfants de moins de 5 ans

Etablissement : _____**Date** : _____**Lieu** : _____**Enquêteurs** : _____

Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FBu	Coût total du traitement en FBu [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : amoxicilline cp.500mg	24 cp.				
Traitement standard enfants : amoxicilline sirop 250mg	2 fl. x 60 ml				
Paludisme (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : AS-AQ 50+153mg co-blister 12+12	1 BLISTER (12+12)				
Traitement standard enfants : AS-AQ 50+153mg co-bliser 3+3	1 BLISTER (3+3)				
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FBu) = 400					
[F] = Mesure facultative					

Notes :

- [A] A l'aide des schémas thérapeutiques standards identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le traitement enfants et les adultes de choix (et la présentation recommandée) de la pneumonie modérée et d'une autre maladie importante (par exemple le paludisme dans les pays africains). Ne pas inclure des médicaments symptomatiques, pour la fièvre ou la toux par exemple.
- [B] Le nombre d'unités nécessaires pour la durée du traitement doit être calculé suivant le traitement standard et pré-imprimé sur le formulaire.
- [C] Indiquer le prix unitaire dans la formation sanitaire (ou le prix forfaitaire payé par le patient) de chaque médicament en monnaie locale. Choisir le produit générique/ de marque qui coûte le moins en considérant aussi le nombre d'emballages nécessaires. Indiquer « 0 » si les médicaments sont donnés gratuitement. Ajouter le coût des seringues au prix unitaire si applicable.
- [D] Calculer le coût total du traitement [D] en multipliant le nombre d'unités nécessaires [B] par le prix unitaire [C]. Un seul médicament (antibiotique) doit être utilisé pour calculer le coût du traitement et non pas une combinaison de médicaments.

[E] = Enregistrer salaire journalier minimum de la fonction publique. Si le salaire hebdomadaire est connu, le diviser par 7 afin d'obtenir le salaire journalier. Si le salaire mensuel est connu, le diviser par 30 afin d'obtenir le salaire journalier.					
[F] = Au niveau national une autre mesure, telle que le seuil de pauvreté, le panier alimentaire, ou un autre chiffre pertinent peut être identifier et pré-imprimer sur le formulaire.					
[G] = Calculer le nombre de salaires journaliers nécessaires pour le paiement du traitement en divisant le coût du traitement [D] par le salaire public journalier minimum [E].					
[H]= Calculer le rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative en divisant le coût du traitement [D] par la mesure facultative [F]					
Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
<i>Adulte : Procaine pénicilline 1g 1M IU</i>	3 injections	280 par inj. + syringe	840	11,2	17
<i>Enfants : Amoxicilline susp. 25mg/ml flacon de 100ml</i>	1 flacon	220 par flacon	220	2,93	4,5
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) = 75					
[F] = Mesure facultative / Seuil de pauvreté (revenu annuel 18000) ÷ 365 = 18000 ÷ 365 = 49,3					

Formulaire 4 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique**Indicateur : Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments****Etablissement :** _____**Date :** _____**Lieu :** _____**Enquêteurs :** _____

Liste récapitulative - infrastructure	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
11. Il existe des moyens pour contrôler la température (tels qu'un plafond sous le toit permettant la circulation de l'air dans les climats chauds)		
12. Les fenêtres peuvent être ouvertes ou bien il y a des aérations		
13. Le local est protégé de la lumière solaire directe, les vitres sont peintes ou pourvues de rideaux qui masquent les rayons du soleil		
14. La zone est exempte de toute source d'humidité (fuites du toit, de canalisations et de robinets)		
15. Il existe une zone d'entreposage à froid		
	[A ¹] = Total des 1 = _____	[B ¹] = Total des 1 = _____
	[A ²] = notation = A ¹ ÷ 5 x 100 = _____	[B ²] = Total des 1 = B ¹ ÷ 5 X 100 = _____

Liste récapitulative – gestion des stocks	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
16. Il existe une fiche de température tenue à jour pour l'entreposage à froid		
17. Les médicaments sont rangés sans contact avec le sol		=====
18. Les médicaments sont classés de manière systématique (telle que premier expiré premier sorti)		
19. Il n'y a pas de signes de parasites dans la zone		
20. Les comprimés ne sont pas manipulés à la main nue	=====	
	[A ³] = Total des 1 = _____	[B ³] = Total des 1 = _____
	[A ⁴] = notation = A ³ ÷ 5 x 100 = _____	[B ⁴] = Total des 1 = B ³ ÷ 5 X 100 = _____

Notes :

[A] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour le magasin et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations exactes [A¹] et [A³]. Calculer la notation d'infrastructure pour le magasin [A²] en divisant la somme d'observations exactes [A¹] par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de

gestion des stocks pour le magasin $[A^4]$ en divisant la somme d'observations exactes $[A^3]$ par 5 et en multipliant par 100.

[B] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour la surface de vente et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations justes $[B^1]$ et $[B^3]$. Calculer la notation d'infrastructure pour la surface de vente $[B^2]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^1]$ par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de gestion des stocks pour la surface de vente $[B^4]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^3]$ par 5 et en multipliant par 100.

* Il peut être nécessaire de vérifier certains critères ailleurs dans la formation sanitaire (par exemple pour le réfrigérateur)

Formulaire 5 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur : Accessibilité financière des traitements d'adultes et d'enfants de moins de 5 ans

Etablissement : _____**Date :** _____**Lieu :** _____**Enquêteurs :** _____

Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FBu	Coût total du traitement en FBu [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : amoxicilline cp.500mg	24 cp.				
Traitement standard enfants : amoxicilline sirop 250mg	2 fl. x 60 ml				
Paludisme (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : AS-AQ 50+153mg co-blister 12+12	1 BLISTER (12+12)				
Traitement standard enfants : AS-AQ 50+153mg co-bliser 3+3	1 BLISTER (3+3)				
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FBu) = 400					
[F] = Mesure facultative					

Notes :

- [A] A l'aide des schémas thérapeutiques standards identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le traitement enfants et les adultes de choix (et la présentation recommandée) de la pneumonie modérée et d'une autre maladie importante (par exemple le paludisme dans les pays africains). Ne pas inclure des médicaments symptomatiques, pour la fièvre ou la toux par exemple.
- [B] Le nombre d'unités nécessaires pour la durée du traitement doit être calculé suivant le traitement standard et pré-imprimé sur le formulaire.
- [C] Indiquer le prix unitaire dans la formation sanitaire (ou le prix forfaitaire payé par le patient) de chaque médicament en monnaie locale. Choisir le produit générique/ de marque qui coûte le moins en considérant aussi le nombre d'emballages nécessaires. Indiquer « 0 » si les médicaments sont donnés gratuitement. Ajouter le coût des seringues au prix unitaire si applicable.
- [D] Calculer le coût total du traitement [D] en multipliant le nombre d'unités nécessaires [B] par le prix unitaire [C]. Un seul médicament (antibiotique) doit être utilisé pour calculer le coût du traitement et non pas une combinaison de médicaments.

[E] = Enregistrer salaire journalier minimum de la fonction publique. Si le salaire hebdomadaire est connu, le diviser par 7 afin d'obtenir le salaire journalier. Si le salaire mensuel est connu, le diviser par 30 afin d'obtenir le salaire journalier.					
[F] = Au niveau national une autre mesure, telle que le seuil de pauvreté, le panier alimentaire, ou un autre chiffre pertinent peut être identifier et pré-imprimer sur le formulaire.					
[G] = Calculer le nombre de salaires journaliers nécessaires pour le paiement du traitement en divisant le coût du traitement [D] par le salaire public journalier minimum [E].					
[H]= Calculer le rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative en divisant le coût du traitement [D] par la mesure facultative [F]					
Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
<i>Adulte : Procaine pénicilline 1g 1M IU</i>	3 injections	280 par inj. + syringe	840	11,2	17
<i>Enfants : Amoxicilline susp. 25mg/ml flacon de 100ml</i>	1 flacon	220 par flacon	220	2,93	4,5
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) = 75					
[F] = Mesure facultative / Seuil de pauvreté (revenu annuel 18000) ÷ 365 = 18000 ÷ 365 = 49,3					

Formulaire 4 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique**Indicateur : Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments****Etablissement :** _____**Date :** _____**Lieu :** _____**Enquêteurs :** _____

Liste récapitulative - infrastructure	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
21. Il existe des moyens pour contrôler la température (tels qu'un plafond sous le toit permettant la circulation de l'air dans les climats chauds)		
22. Les fenêtres peuvent être ouvertes ou bien il y a des aérations		
23. Le local est protégé de la lumière solaire directe, les vitres sont peintes ou pourvues de rideaux qui masquent les rayons du soleil		
24. La zone est exempte de toute source d'humidité (fuites du toit, de canalisations et de robinets)		
25. Il existe une zone d'entreposage à froid		
	[A ¹] = Total des 1 = _____	[B ¹] = Total des 1 = _____
	[A ²] = notation = A ¹ ÷ 5 x 100 = _____	[B ²] = Total des 1 = B ¹ ÷ 5 X 100 = _____

Liste récapitulative – gestion des stocks	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
26. Il existe une fiche de température tenue à jour pour l'entreposage à froid		
27. Les médicaments sont rangés sans contact avec le sol		=====
28. Les médicaments sont classés de manière systématique (telle que premier expiré premier sorti)		
29. Il n'y a pas de signes de parasites dans la zone		
30. Les comprimés ne sont pas manipulés à la main nue	=====	
	[A ³] = Total des 1 = _____	[B ³] = Total des 1 = _____
	[A ⁴] = notation = A ³ ÷ 5 x 100 = _____	[B ⁴] = Total des 1 = B ³ ÷ 5 X 100 = _____

Notes :

[A] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour le magasin et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations exactes [A¹] et [A³]. Calculer la notation d'infrastructure pour le magasin [A²] en divisant la somme d'observations exactes [A¹] par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de

gestion des stocks pour le magasin $[A^4]$ en divisant la somme d'observations exactes $[A^3]$ par 5 et en multipliant par 100.

[B] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour la surface de vente et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations justes $[B^1]$ et $[B^3]$. Calculer la notation d'infrastructure pour la surface de vente $[B^2]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^1]$ par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de gestion des stocks pour la surface de vente $[B^4]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^3]$ par 5 et en multipliant par 100.

* Il peut être nécessaire de vérifier certains critères ailleurs dans la formation sanitaire (par exemple pour le réfrigérateur)

Formulaire 5 : Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur : Accessibilité financière des traitements d'adultes et d'enfants de moins de 5 ans

Etablissement : _____**Date :** _____**Lieu :** _____**Enquêteurs :** _____

Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FBu	Coût total du traitement en FBu [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : amoxicilline cp.500mg	24 cp.				
Traitement standard enfants : amoxicilline sirop 250mg	2 fl. x 60 ml				
Paludisme (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : AS-AQ 50+153mg co-blister 12+12	1 BLISTER (12+12)				
Traitement standard enfants : AS-AQ 50+153mg co-bliser 3+3	1 BLISTER (3+3)				
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FBu) = 400					
[F] = Mesure facultative					

Notes :

- [A] A l'aide des schémas thérapeutiques standards identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le traitement enfants et les adultes de choix (et la présentation recommandée) de la pneumonie modérée et d'une autre maladie importante (par exemple le paludisme dans les pays africains). Ne pas inclure des médicaments symptomatiques, pour la fièvre ou la toux par exemple.
- [B] Le nombre d'unités nécessaires pour la durée du traitement doit être calculé suivant le traitement standard et pré-imprimé sur le formulaire.
- [C] Indiquer le prix unitaire dans la formation sanitaire (ou le prix forfaitaire payé par le patient) de chaque médicament en monnaie locale. Choisir le produit générique/ de marque qui coûte le moins en considérant aussi le nombre d'emballages nécessaires. Indiquer « 0 » si les médicaments sont donnés gratuitement. Ajouter le coût des seringues au prix unitaire si applicable.
- [D] Calculer le coût total du traitement [D] en multipliant le nombre d'unités nécessaires [B] par le prix unitaire [C]. Un seul médicament (antibiotique) doit être utilisé pour calculer le coût du traitement et non pas une combinaison de médicaments.

[E] = Enregistrer salaire journalier minimum de la fonction publique. Si le salaire hebdomadaire est connu, le diviser par 7 afin d'obtenir le salaire journalier. Si le salaire mensuel est connu, le diviser par 30 afin d'obtenir le salaire journalier.					
[F] = Au niveau national une autre mesure, telle que le seuil de pauvreté, le panier alimentaire, ou un autre chiffre pertinent peut être identifier et pré-imprimer sur le formulaire.					
[G] = Calculer le nombre de salaires journaliers nécessaires pour le paiement du traitement en divisant le coût du traitement [D] par le salaire public journalier minimum [E].					
[H]= Calculer le rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative en divisant le coût du traitement [D] par la mesure facultative [F]					
Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
<i>Adulte : Procaine pénicilline 1g 1M IU</i>	3 injections	280 par inj. + syringe	840	11,2	17
<i>Enfants : Amoxicilline susp. 25mg/ml flacon de 100ml</i>	1 flacon	220 par flacon	220	2,93	4,5
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) = 75					
[F] = Mesure facultative / Seuil de pauvreté (revenu annuel 18000) ÷ 365 = 18000 ÷ 365 = 49,3					

**Formulaire 6 : Points de vente de médicaments de formation sanitaire publique :
formulaire pour les soins aux patients**

Indicateurs: % de médicaments dispensés ; % de patients sachant comment prendre les médicaments

% de médicaments correctement étiquetés ; Coût moyen des médicaments et coûts associés

Formation sanitaire : _____ Date : _____

Lieu : _____ Enquêteurs : _____

Le sexe du patient M/F	Nombre de médicaments prescrits	Nombre de médicaments dispensés	Nombre de médicaments correctement étiquetés	Le patient connaît la posologie* (0 = non, 1 = oui)	Montant payé par le patient pour les médicaments	Montant payé pour d'autres charges
[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]
1.				1		
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

[A ¹] = Somme des cas =	[B ¹] = Somme des B =	[C ¹] = Somme des C =			[F ¹] = Somme des F =	[G ¹] = Somme des G =
[A ²] = Somme des femmes =	[B ²] = nb moyen de médicaments = B ¹ ÷ A ¹ =	[C ²] = % dispensé = C ¹ ÷ B ¹ x 100 = _____	[D ²] = % d'étiquetage adéquat = D ¹ ÷ C ¹ x 100 = _____	[E ²] = % de connaissances = E ¹ ÷ A ¹ x 100 = _____	[F ²] = coût moyen de l'ordonnance = F ¹ ÷ A ¹ =	[H] = coût moyen = G ¹ ÷ A ¹ =
[A ³] = % femmes = A ² ÷ A ¹ x 100 =						

Notes :

- [A] Interroger 30 patients à leur sortie de la zone de dispensation des médicaments/point de vente. Enregistrer le nombre des cas [A¹] et le nombre des femmes [A²]. Calculer le % des femmes en divisant le nombre total de femmes [A²] par le nombre total de cas [A¹] et en multipliant par 100.
- [B] Enregistrer le nombre de médicaments (entité chimique/DCI/générique) prescrits à chaque patient. Les médicaments à plusieurs principes actifs ne comptent que pour un médicament. Faire le total des médicaments prescrits à tous les patients [B¹].
- [C] Vérifier combien de médicaments (entité chimique/DCI/générique) ont été administrés ou dispensés à chaque patient. Faire le total [C¹]. Calculer le % de médicaments dispensés [C²] en divisant le nombre de médicaments dispensés à tous les patients [C¹] par le nombre total de médicaments prescrits [B¹] et en multipliant par 100.
- [D] Noter le nombre de médicaments correctement étiquetés (avec au moins le nom du médicament **et** la posologie). Faire le total [D¹]. Calculer le % de médicaments correctement étiquetés [D²] en divisant le nombre de médicaments correctement étiquetés [D¹] par le nombre total de médicaments dispensés [C¹] et en multipliant par 100.
- [E] Demander au patient s'il/elle sait comment prendre les médicaments. Marquer « 1 » seulement si le patient sait comment il faut prendre **tous** les médicaments, sinon noter « 0 ».
- [F] Enregistrer le montant payé individuellement par chaque patient pour médicaments obtenus à la formation sanitaire. Vérifier avec le reçu si possible. Faire le total des montants [F¹].
- [G] Enregistrer le montant des autres dépenses (à l'exception des tests diagnostiques) à la charge du patient, telles que le prix de la consultation ou de l'administration d'une injection, mais non pas les frais de laboratoire ou radiographie. Faire le total des montants [G¹].
- [H] Calculer le montant moyen payé pour les médicaments et les autres charges en additionnant les montants payés pour les médicaments [F¹] et les autres charges [G¹], en divisant la somme par le nombre total de personnes interviewées [A¹] et en multipliant par 100.

Formulaire 7 : Formation sanitaire publique : Usage rationnel des médicaments – Prescriptions

Indicateurs: Nombre moyen de médicaments par ordonnance ; % d'ordonnance comportant des antibiotiques ; % d'ordonnance comportant des médicaments injectables ; % médicaments de la liste des médicaments essentiels ; % médicaments prescrits par nom générique

Formation
sanitaire
publique

Formation
sanitaire #____
(1-30)

Formation sanitaire : _____ Date : _____

Lieu : _____ Enquêteurs : _____

Type R / P [A]	Nombre total de médicaments prescrits [B]	Antibiotiques prescrits? 1=oui / 0=non [C]	Injections prescrites? 1=oui / 0=non [D]	Nombre de médicaments figurant sur la LME [E]	Nombre de médicaments prescrits en DCI [F]
1.R	4	1	0	2	2
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
[A ¹] = Somme des cas =	[B ¹] = Somme des B =	[C ¹] = Somme des C =	[D ¹] = Somme des D =	[E ¹] = Somme des E =	[F ¹] = Somme des F =
	[B ²] = nb moyen de médicaments = $B^1 \div A^1 =$	[C ²] = % ordonnances avec antibiotiques = $C^1 \div A^1 \times 100 =$	[D ²] = % ordonnances avec injectables = $D^1 \div A^1 \times 100 =$	[E ²] = % LME = $E^1 \div B^1 \times 100 =$	[F ²] = % génériques = $F^1 \div B^1 \times 100 =$
Notes:					

- [A] Sélectionnez rétrospectivement 30 malades ambulatoires vus pendant les 12 mois passés d'après les dossiers (R = échantillonnage rétrospectif). Si les registres ne sont pas disponibles, choisir 30 patients traités au moment de l'enquête (P = échantillonnage prospectif). Une combinaison de R et de P est autorisée. Marquer « P » pour chaque patient si la sélection est prospective et « R » si rétrospective. Faire le total des cas [A¹].
- [B] Enregistrer le nombre de médicaments (entité chimique/DCI/générique) prescrits à chaque patient. Les médicaments à plusieurs principes actifs ne comptent que pour un médicament. Faire le total des médicaments prescrits à tous les patients [B¹]. Calculer le nombre moyen de médicaments prescrits [B²] en divisant le nombre de médicaments prescrits [B¹] par le nombre de cas [A¹].
- [C] Inscrire 0 si aucun antibiotique n'est prescrit et 1 si un ou plusieurs types d'antibiotiques sont administrés. Faire le total des cas recevant des antibiotiques [C¹]. Calculer le % des cas recevant des antibiotiques [C²] en divisant le nombre de cas recevant des antibiotiques [C¹] par le nombre total des cas [A¹] et en multipliant par 100.
- [D] Inscrire 0 s'il n'y a pas d'injection et 1 si une injection est donnée. Faire le total des cas recevant des injections [D¹]. Calculer le % des cas recevant des injections [D²] en divisant le nombre de cas recevant des injections [D¹] par le nombre total des cas [A¹] et en multipliant par 100.
- [E] A partir du nombre de médicaments prescrits pour le cas, comptez ceux qui sont inclus dans la liste de médicaments essentiels (LME) Faites le total des médicaments figurant sur la LME [E¹]. Calculer le % des médicaments sur la LME [E²] en divisant le nombre de médicaments sur la LME [E¹] par le nombre de médicaments prescrits [B¹] et en multipliant par 100.
- [F] Enregistrer le nombre de médicaments prescrits par nom générique. Faire le total [F¹]. Calculer le % des médicaments prescrits par nom générique [F²] en divisant le nombre de médicaments prescrits en DCI [F¹] par le nombre de médicaments prescrits [B¹] et en multipliant par 100.

Formulaire 8 : Formations sanitaires publiques :
Information essentielle sur les médicaments

Indicateurs : Disponibilité de schémas thérapeutiques standard pour les affections courantes locales (STS)
Disponibilité de la liste nationale de médicaments essentiels (LME)

Formation sanitaire : _____ **Date :** _____

Lieu : _____ **Enquêteurs :** _____

Schémas thérapeutiques standards dont l'établissement est doté	Oui = 1 ; Non = 0 [A]
STS pour la pneumonie (dans les STS nationaux ou document spécifique pour l'affection)	
STS pour PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance)	
STS pour Paludisme, Tuberculose	
[A ¹] = les quatre STS sont disponibles	
Liste médicaments essentiels (LME) mise à jour les 5 dernières années disponible dans la formation sanitaire :	
Liste Nationale des Médicaments Essentiels	
[B ¹] = Au moins une des listes actuelles est disponible =	

Note:

- [A] Identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le deuxième STS requis. Il doit concerner une maladie importante dans la région, par exemple le paludisme en Afrique. Vérifier s'il existe une copie des deux STS soit incorporé dans les STS nationaux ou dans un document spécifique pour l'affection. Inscrire « 1 » si la formation sanitaire est en mesure de vous monter la copie et « 0 » dans le cas contraire. Si les deux STS sont disponibles noter « 1 » en [A¹], sinon noter « 0 ».
- [B] Inscrire « 1 » en face de chaque type de LME qui est disponible dans la formation sanitaire et mise à jour les 5 dernières années. Si la formation sanitaire n'est pas en mesure de vous monter la copie ou sa révision a eu lieu il y a plus de 5 ans inscrire « 0 ». Si une des LME est disponibles noter « 1 » en [B¹], sinon noter « 0 ».

Notes:

[A] Au niveau national, identifier et pré-imprimer sur le formulaire les antibiotiques de première intention mentionnés dans les STS nationaux pour la pneumonie [A¹]. Par ailleurs, identifier et pré-imprimer sur le formulaire des affections facultatives [A²] et les médicaments qui seront utilisés pour mesurer des pratiques recommandées ou non.

[B] A partir des registres des patients ambulatoires adultes et enfants, sélectionner 10 cas de patients pour chacune des affections sélectionnées. Si possible, ne choisir que des cas avec une seule affection diagnostiquée. Inscire "1" ou "0" pour chaque cas sélectionné pour indiquer si un des médicaments cibles a été prescrit ou non.

[C] Calculer le nombre total des cas pour chaque ligne.

[D] Calculer le nombre total des cas pour chaque ligne qui ont reçu le médicament cible.

[E] Pour chaque ligne, calculer le % de patients qui ont reçu chaque médicament [E] en divisant le nombre total des cas qui ont reçu le médicament cible [D] par le nombre total des cas [C] et en multipliant par 100.

Formulaire 10 : Pharmacie privée

Indicateur : Accessibilité financière des traitements d'adultes et d'enfants de moins de 5 ans

Etablissement : _____**Date :** _____**Lieu :** _____**Enquêteurs :** _____

Pharmacie privée
Pharmacie # _____ (1-30)

Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FBu	Coût total du traitement en FBu [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : amoxicilline cp.500mg	24 cp.				
Traitement standard enfants : amoxicilline sirop 250mg	2 fl. x 60 ml				
Paludisme (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte : AS-AQ 50+153mg co-blister 12+12	<i>1 BLISTER (12+12)</i>				
Traitement standard enfants : AS-AQ 50+153mg co-blister 3+3	<i>1 BLISTER (3+3)</i>				
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FBu) = 400					
[F] = Mesure facultative					

Notes :

- [A] A l'aide des schémas thérapeutiques standards identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le traitement enfants et les adultes de choix (et la présentation recommandée) de la pneumonie modérée et d'une autre maladie importante (par exemple le paludisme dans les pays africains). Ne pas inclure des médicaments symptomatiques, pour la fièvre ou la toux par exemple.
- [B] Le nombre d'unités nécessaires pour la durée du traitement doit être calculé suivant le traitement standard et pré-imprimé sur le formulaire.
- [C] Indiquer le prix unitaire dans la formation sanitaire (ou le prix forfaitaire payé par le patient) de chaque médicament en monnaie locale. Choisir le produit générique/ de marque qui coûte le moins en considérant aussi le nombre d'emballages nécessaires. Indiquer « 0 » si les médicaments sont donnés gratuitement. Ajouter le coût des seringues au prix unitaire si applicable.
- [D] Calculer le coût total du traitement [D] en multipliant le nombre d'unités nécessaires [B] par le prix unitaire [C]. Un seul médicament (antibiotique) doit être utilisé pour calculer le coût du traitement et non pas une combinaison de médicaments.
- [E] = Enregistrer salaire journalier minimum de la fonction publique. Si le salaire hebdomadaire est connu, le diviser par 7 afin d'obtenir le salaire

journalier. Si le salaire mensuel est connu, le diviser par 30 afin d'obtenir le salaire journalier.

[F] = Au niveau national une autre mesure, telle que le seuil de pauvreté, le panier alimentaire, ou un autre chiffre pertinent peut être identifier et pré-imprimer sur le formulaire.

[G] = Calculer le nombre de salaires journaliers nécessaires pour le paiement du traitement en divisant le coût du traitement [D] par le salaire public journalier minimum [E].

[H] = Calculer le rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative en divisant le coût du traitement [D] par la mesure facultative [F]

Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
<i>Adulte : Procaine pénicilline 1g 1M IU</i>	3 injections	280 par inj. + syringe	840	11,2	17
<i>Enfants : Amoxicilline susp. 25mg/ml flacon de 100ml</i>	1 flacon	220 par flacon	220	2,93	4,5
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) = 75					
[F] = Mesure facultative / Seuil de pauvreté (revenu annuel 18000) ÷ 365 = 18000 ÷ 365 = 49,3					

Pharmacie
privéePharmacie

(1-30)**Formulaire 11 : Pharmacie privée****Indicateur: Disponibilité des médicaments essentiels
% de médicaments périmés****Etablissement :** _____ **Date :** _____**Lieu :** _____ **Enquêteurs:** _____

Panier de médicaments destinés aux affections courantes [A]	En stock [B] Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés [C] Oui = 1, Non = 0
1. acide acétylsalicylique		
2. amoxicilline		
3. cotrimoxazole		
4. diazépam		
5. hydroxyde d'aluminium		
6. ibuprofène		
7. mébendazole		
8. métronidazole		
9. nystatine cp gynécologue		
10. paracétamol		
11. polyvidone iodée		
12. quinine		
13. sels ferreux + acide folique		
14. SRO		
15. tétracycline pommade ophtalmique		
	$[B^1] = \text{Somme des B} =$	$[C^1] = \text{Somme des C} =$
	$[B^2] = \% \text{ en stock} = B^1 \div 15 \times 100 =$	$[C^2] = \% \text{ de méd. périmés} = C^1 \div B^1 \times 100 =$

Médicaments facultatifs	En stock Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés Oui = 1, Non = 0
16. AS-AQ		
17. methylergométrine		
18. fil de suture		

Notes :

- [A] Liste d'un panier de 15 médicaments identifiés au niveau national et pré-imprimés. Le processus est expliqué dans le manuel. Si des médicaments faisant partie de programmes spécifiques doivent être étudiés, ils seront imprimés dans le tableau « Médicaments facultatifs » et seront analysés séparément.
- [B] Inscire **1** s'il existe des stocks le jour de la visite (ne serait-ce qu'une forme pharmaceutique). Inscire **0** si le médicament n'est pas physiquement disponible. Faire le total à la fin $[B^1]$. Calculer le pourcentage en stock $[B^2]$ en divisant le total en stock B^1 par 15 et multipliant par 100.
- [C] Pour tous les médicaments en stock, vérifier s'ils sont périmés ou non. Noter **1** pour oui même si seulement une partie des médicaments en stock est périmé. Additionner toutes les réponses positives $[C^1]$. Calculer le pourcentage de médicaments périmés $[C^2]$ en divisant le total de médicaments périmés C^1 par le total en stock B^1 et multipliant par 100.

Formulaire 12 : **Pharmacie privée**
Indicateur : **Le prix des médicaments essentiels**

Etablissement : _____

Date : _____

Lieu : _____

Enquêteurs : _____

Panier de médicaments [A]	Dosage, forme pharmaceutique et conditionnement [B]	Le prix d'achat le plus bas payé par la pharmacie [C]	Le prix de vente le plus bas payé par le patient [D]
1. acide acétylsalicylique	cp. 500mg		
2. amoxicilline	cp/gel 500mg		
3. cotrimoxazole	susp 240mg		
4. diazépam	cp. 5mg		
5. hydroxyde d'aluminium	cp. 500mg		
6. ibuprofène	cp. 400mg		
7. mébendazole	cp. 100mg		
8. métronidazole	cp. 250mg		
9. nystatine cp gynécologue	cp. gyn. 100 000 UI		
10. paracétamol	cp. 500mg		
11. polyvidone iodée	10% fl. 200ml		
12. quinine	cp. 500mg		
13. sels ferreux + acide folique	cp. 200+0,25mg		
14. SRO	sachet		
15. tétracycline pommade ophtalmique	1%, tube de 5g		

Médicaments facultatifs	Dosage, forme pharmaceutique et conditionnement	Le prix le plus bas payé par la formation sanitaire	Le prix le plus bas payé par le patient
16. AS-AQ	50+153mg		
17. methylergométrine inj.	0,2mg/ml amp. 1ml		
18. fil de suture			

Notes :

- [A] La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être pré-imprimée aussi sur ce formulaire
- [B] Au niveau national identifier un dosage, une forme pharmaceutique et un conditionnement couramment utilisés pour chaque médicament du panier et les pré-imprimer sur le formulaire. Le processus est décrit dans le manuel.
- [C] Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé par la formation sanitaire pour la présentation identifiée. Noter le prix du médicament le moins cher, générique ou sous nom de marque.
- [D] Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé personnellement par les patients pour le dosage et conditionnement identifiés. Utiliser le médicament générique ou sous nom de marque le moins cher. Si une participation forfaitaire est demandée pour chaque médicament donné aux patients, noter son montant comme le prix du médicament. Indiquer « 0 » si les médicaments sont donnés gratuitement.

Entrepôts
centraux / de
district

Entrepôt # _____
(1-5)

Formulaire 13 : Entrepôts centraux / provinciaux

**Indicateur: Disponibilité des médicaments essentiels
% de médicaments périmés**

Etablissement : _____ **Date:** _____

Lieu : _____ **Enquêteurs:** _____

Panier de médicaments destinés aux affections courantes [A]	En stock [B] Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés [C] Oui = 1, Non = 0
1. acide acétylsalicylique		
2. amoxicilline		
3. cotrimoxazole		
4. diazépam		
5. hydroxyde d'aluminium		
6. ibuprofène		
7. mébendazole		
8. métronidazole		
9. nystatine cp gynécologue		
10. paracétamol		
11. polyvidone iodée		
12. quinine		
13. sels ferreux + acide folique		
14. SRO		
15. tétracycline pommade ophtalmique		
	[B ¹] = Somme des B =	[C ¹] = Somme des C =
	[B ²] = % en stock = $B^1 \div 15 \times 100 =$	[C ²] = % de méd. périmés = $C^1 \div B^1 \times 100 =$

Médicaments facultatifs	En stock Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés Oui = 1, Non = 0
16. AS-AQ		
17. methylergométrine		
18. fil de suture		

Notes :

- [A] Liste d'un panier de 15 médicaments identifiés au niveau national et pré-imprimés. Le processus est expliqué dans le manuel. Si des médicaments faisant partie de programmes spécifiques doivent être étudiés, ils seront imprimés dans le tableau « Médicaments facultatifs » et seront analysés séparément.
- [B] Inscrire **1** s'il existe des stocks le jour de la visite (ne serait-ce qu'une forme pharmaceutique). Inscrire **0** si le médicament n'est pas physiquement disponible. Faire le total à la fin [B¹]. Calculer le pourcentage en stock [B²] en divisant le total en stock B¹ par 15 et multipliant par 100.
- [C] Pour tous les médicaments en stock, vérifier s'ils sont périmés ou non. Noter **1** pour oui même si seulement une partie des médicaments en stock est périmé. Additionner toutes les réponses positives [C¹]. Calculer le pourcentage de médicaments périmés [C²] en divisant le total de médicaments périmés C¹ par le total en stock B¹ et multipliant par 100.

Entrepôts
centraux /
de district

Entrepôt # ____
(1-5)

Formulaire 14 : Entrepôts centraux / provinciaux
Indicateur : **Durée moyenne de rupture de stock**
Tenue adéquate des outils de gestion

Etablissement: _____ **Date :** _____

Lieu : _____ **Enquêteurs :** _____

Panier de médicaments [A]	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois [B]	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock [C]	Nombre de jours couverts par l'étude [D]	Extrapolation du nombre de jours sur un an [E] = C x 365 ÷ D
1. acide acétylsalicylique				
2. amoxicilline				
3. cotrimoxazole				
4. diazépam				
5. hydroxyde d'aluminium				
6. ibuprofène				
7. mébendazole				
8. métronidazole				
9. nystatine cp gynécologue				
10. paracétamol				
11. polyvidone iodée				
12. quinine				
13. sels ferreux + acide folique				
14. SRO				
15. tétracycline pommade ophtalmique				
	[B ¹] = Somme des B =			[E ¹] = Somme des E =
	[B ²] = % d'outils de gestion adéquats = B ¹ ÷ 15 x 100 =			
[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = E ¹ ÷ B ¹ =				

Panier de médicaments	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock	Nombre de jours couverts par l'étude	Extrapolation du nombre de jours sur un an
16. AS-AQ				
17. methylergométrine				
18. fil de suture				

Notes :

- [A] La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être aussi pré-imprimée sur ce formulaire
- [B] Passez en revue les fiches de stock du panier de médicaments et indiquer lesquels des médicaments ont des fiches de stock couvrant au moins six mois durant les 12 derniers mois. Faites la somme en bas de la colonne [B¹]. Calculer le pourcentage de médicaments disposant d'outils de

	gestion adéquats [B ²] en divisant le nombre de médicaments avec des fiches de stock qui couvrent au moins 6 mois [B ¹] par 15 et multipliant par 100.
[C]	L'examen doit couvrir une période de 6 à 12 mois. Passez en revue les fiches de stock couvrant la période à l'examen. Pour chaque médicament du panier additionnez le nombre de jours de rupture de stock. Un médicament est considéré en stock si disponible en tant que générique ou spécialité pharmaceutique.
[D]	Indiquez le nombre de jours couverts par l'examen pour chaque médicament.
[E]	Faites l'extrapolation sur un an du nombre de jours de rupture de stock pour chaque médicament en multipliant le nombre de jours de rupture de stock [C] par 365 et en divisant par le nombre de jours couverts par l'étude [D]. Faites la somme des jours de rupture de stock [E ¹].
[E]	Calculer la durée moyenne de rupture de stock en divisant le nombre total de jours de rupture de stock [E ¹] par le nombre total de médicaments du panier étudiés [B ¹].

Exemple :

Panier de médicaments [A]	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois [B]	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock [C]	Nombre de jours couverts par l'étude [D]	Extrapolation du nombre de jours sur un an [E]
Cotrimoxazole	1	90	180 jours	$90 \times 365/180 = 182,5$
Paracétamol	1	30	365 jours	$30 \times 365/365 = 30$
Amoxicilline	0			
	[B ¹] = Somme des B = 2			[E ¹] = Somme des E = 212,5
	[B ²] = % d'outils de gestion adéquats = $B^1 \div 3$ $\times 100 = 66,7$			
[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = $E^1 \div B^1 = 106,25$				

Entrepôts
centraux /
de district

Entrepôt # ____
(1-5)

Formulaire 15 : Entrepôts centraux / provinciaux

Indicateur : Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments

Etablissement : _____

Date : _____

Lieu : _____

Enquêteurs : _____

Liste récapitulative - infrastructure	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
31. Il existe des moyens pour contrôler la température (tels qu'un plafond sous le toit permettant la circulation de l'air dans les climats chauds)		
32. Les fenêtres peuvent être ouvertes ou bien il y a des aérations		
33. Le local est protégé de la lumière solaire directe, les vitres sont peintes ou pourvues de rideaux qui masquent les rayons du soleil		
34. La zone est exempte de toute source d'humidité (fuites du toit, de canalisations et de robinets)		
35. Il existe une zone d'entreposage à froid		
	[A ¹] = Total des 1 = _____	[B ¹] = Total des 1 = _____
	[A ²] = notation = A ¹ ÷ 5 x 100 =	[B ²] = Total des 1 = B ¹ ÷ 5 X 100 =

Liste récapitulative – gestion des stocks	Magasin Vrai=1, Faux=0 [A]	Surface de vente Vrai=1, Faux=0 [B]
36. Il existe une fiche de température tenue à jour pour l'entreposage à froid		
37. Les médicaments sont rangés sans contact avec le sol		=====
38. Les médicaments sont classés de manière systématique (telle que premier expiré premier sorti)		
39. Il n'y a pas de signes de parasites dans la zone		
40. Les comprimés ne sont pas manipulés à la main nue	=====	
	[A ³] = Total des 1 = _____	[B ³] = Total des 1 = _____
	[A ⁴] = notation = A ³ ÷ 5 x 100 =	[B ⁴] = Total des 1 = B ³ ÷ 5 X 100 =

Notes :

[A] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour le magasin et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations exactes [A¹] et [A³]. Calculer la notation d'infrastructure pour le magasin [A²] en divisant la somme d'observations exactes [A¹] par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de gestion des stocks pour le magasin [A⁴] en divisant la somme d'observations exactes [A³] par 5 et en multipliant par 100.

[B] Indiquer « 1 » si toute l'observation est juste pour la surface de vente et « 0 » si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations justes $[B^1]$ et $[B^3]$. Calculer la notation d'infrastructure pour la surface de vente $[B^2]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^1]$ par 5 et en multipliant par 100. Calculer la notation de gestion des stocks pour la surface de vente $[B^4]$ en divisant la somme d'observations exactes $[B^3]$ par 5 et en multipliant par 100.

* Il peut être nécessaire de vérifier certains critères ailleurs dans la formation sanitaire (par exemple pour le réfrigérateur)

Enquête ménages: Accès et utilisation des médicaments

Formation
sanitaire

Date

Localité

Enquêteur

<p><i>Demander si quelqu'un du ménage a eu un épisode de maladie aigu pendant les deux semaines passées. Si oui, compléter le formulaire. Si plusieurs personnes ont été malades, n'enregistrer que l'information pour le plus jeune malade. Exclure toute personne hospitalisée ou sous traitement pour une maladie chronique. Si personne n'a été malade pendant cette période, aller au ménage suivant.</i></p>				
<p>Distance du ménage par rapport à la formation sanitaire à l'étude : <input type="checkbox"/> Moins de 5 km <input type="checkbox"/> 5-10 km <input type="checkbox"/> plus de 10 km</p>				
1. Le sexe de la personne qui a été malade	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin			
2. L'âge (années) de la personne qui a été malade	<input type="checkbox"/> Moins de 1 <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 6-15 <input type="checkbox"/> 16-54 <input type="checkbox"/> 55 et plus			
<p>3. Quels signes avait la personne ? (marquer un ou plusieurs)</p>				
<input type="checkbox"/> Toux / Congestion ou sécrétions nasales / Gorge irritée/ mal aux oreilles <input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire <input type="checkbox"/> Fièvre/Mal de tête <input type="checkbox"/> Diarrhée/Vomissements <input type="checkbox"/> Soif/ Transpiration <input type="checkbox"/> Léthargique/ Ne peut pas dormir / Ne peut pas manger <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Autre				
<p>4. Qu'est-ce qu'il a été fait ? (marquer un ou plusieurs)</p>				
<input type="checkbox"/> Consultation auprès de guérisseur traditionnel <input type="checkbox"/> Recherche de conseil auprès d'un ami/voisin/la famille <input type="checkbox"/> Consultation dans formation sanitaire publique <input type="checkbox"/> Achat de médicament sans consultation <input type="checkbox"/> Consultation dans clinique privée <input type="checkbox"/> Utilisation de médicaments restés d'une autre maladie <input type="checkbox"/> Consultation dans formation sanitaire caritative <input type="checkbox"/> Rien n'a été fait <input type="checkbox"/> Consultation auprès d'un pharmacien <i>(Si personne n'a été consulté, aller directement à la question 11)</i>				
<p>5. Un traitement a-t-il été recommandé ou pris pendant la maladie ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>				
<p>6. <i>Si un traitement a été recommandé ou pris pendant cette maladie :</i></p>				
<p>Commençant par le début de la maladie, quels étaient tous les médicaments (y compris les remèdes traditionnels) qui ont été pris ou recommandés? Montrez-moi, SVP s'il vous reste des médicaments. <i>(Noter un par ligne)</i></p>	<p>Est-ce que le malade ou un membre de la famille a décidé de prendre ce médicament ou était-il recommandé par quelqu'un d'autre ? 1. Soi-même/famille 2. Recommandé <i>(Noter le numéro)</i></p>	<p>Où a été obtenu le médicament ?</p> <p>0. Le médicament n'a pas été obtenu 1. Médicaments déjà en possession 2. Formation sanitaire publique 3. Formation sanitaire privée 4. Formation sanitaire caritative</p>	<p>5. Pharmacie/dépôt pharmaceutique public 6. Pharmacie/dépôt pharmaceutique privé 7. Vendeur itinérant/marché 8. Guérisseur traditionnel 9. Amis/voisins 10. Autre <i>(Noter le numéro de la source)</i></p>	<p>Somme dépensée par le malade en monnaie locale <i>(Ecrire "0" si gratuit, "NSP" si ne sait pas)</i></p>
<p>7. Quelle a été la somme totale dépensée pour les médicaments pour cette maladie ? <i>(tous les 2 de la colonne 2°)</i></p>				
<p>8. Avez-vous obtenu tous les médicaments recommandés ? <i>(tous les 2 de la colonne 2)</i> <input type="checkbox"/> Oui</p>				
<p>9. Si tous les médicaments n'ont pas été obtenus, pourquoi ? (marquer un ou plusieurs)</p>				

<input type="checkbox"/> Prix trop élevé <input type="checkbox"/> Pas assez d'argent <input type="checkbox"/> Trop de médicaments prescrits <input type="checkbox"/> Ne crois pas que tous les médicaments sont nécessaires <input type="checkbox"/> Commencer à se sentir mieux <input type="checkbox"/> Pas de temps pour acheter tous les médicaments		<input type="checkbox"/> La pharmacie publique n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> La pharmacie privée/le vendeur n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> La formation sanitaire caritative n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> Le guérisseur n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> Autre _____	
10. Quelle quantité du médicament prescrit a été prise?		<input type="checkbox"/> Tout	<input type="checkbox"/> Une partie <input type="checkbox"/>
11. Quel montant dépensez-vous pour les médicaments dans le ménage au cours d'une semaine moyenne?			
12. Quelles sont les dépenses totales du ménage au cours d'une semaine moyenne?			
13. Quel est le niveau d'éducation du chef du ménage?	<input type="checkbox"/> Non-alphabétisé <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Post universitaire		

ANNEXE 4**SITES POUR EVALUATION COMPLETE SECTEUR PHA**

	PROVINCES						
	Bujumbura Mairie	Codes Bujumbura Mairie	Ngozi	Code Ngozi	Gitega	Code Gitega	Cankuzo
Type de structure							
Hôpitaux publics	HPRC	Z1HP1	Ngozi	Z6HP1	Gitega	Z4HP1	Cankuzo
	CHUK	Z1HP2	Buye	Z6HP2	Mutaho	Z4HP2	Murore
CDS Publics	Ngagara	Z1CDS1	Busiga	Z6CDS1	Bugendana	Z4CDS1	Kigamba
	CMC Buyenzi	Z1CDS2	Mihigo	Z6CDS2	Gasunu	Z4CDS2	Twinkw
	Kamenge	Z1CDS3	Gatobo	Z6CDS3	Mubuga	Z4CDS3	Murore
Hôpitaux Agréés	CMCC Jabe	Z1HA1	Mivo	Z6HA1	Kibimba	Z4HA1	
			Kiremba	Z6HA2	Kibuye	Z4HA2	
					Mutoyi	Z4HA3	
CDS agréés	Kigobe	Z1CDSA1	Kiremba	Z6CDSA1	Ntita	Z4CDSA1	Muyaga
	La Misercodé	Z1CDSA2	Musenye II	Z6CDSA2	Murayi	Z4CDSA2	Cendaju
	Mirango	Z1CDSA3	Gatsinda	Z6CDSA3			Gitweng
	Kavumu	Z1CDSA4					Gishungu
							Rutsindu
Pharmacies	Luphar	Z1PH1	Ttafrim's	Z6PH1	Amin's	Z4PH1	MFP
	Permanence	Z1PH2	Adil's	Z6PH2	Mutuelle FP	Z4PH2	
	Gebuphar	Z1PH3	Afil's	Z6PH3	Ph RAMA	Z4PH3	
	Ph. Du Nord	Z1PH4	Chaussée	Z6PH4	Ph Nouvelle	Z4PH4	
	Rond point	Z1PH5	La différence	Z6PH5	Sun Pharma	Z4PH5	

SITES POUR ENQUETE PRIX DES MEDICAM

	PROVINCES						
	Bujumbura Mairie		Ngozi		Gitega		Cankuzo
Type de structure							
Hôpitaux publics	HPRC	Z1HP1_P	Ngozi	Z6HP1_P	Gitega	Z4HP1_P	Cankuzo
	CHUK	Z1HP2_P	Buye	Z6HP2_P	Mutaho	Z4HP2_P	Murore
CDS Publics	Mutakura	Z1CDS1_P	Mparamirundi	Z6CDS1_P	Mutaho	Z4CDS1_P	Gitanga
	Buterere	Z1CDS2_P	Ruhororo	Z6CDS2_P	Rutoke	Z4CDS2_P	Nyuro
	Kanyosha	Z1CDS3_P	Gashikanwa	Z6CDS3_P	Giheta	Z4CDS3_P	Camazi
Hôpitaux Agréés	CMCC Jabe	Z1HA1_P	Mivo	Z6HA1_P	Kibimba	Z4HA1_P	
			Kiremba	Z6HA2_P	Kibuye	Z4HA2_P	
					Mutoyi	Z4HA3_P	
CDS agréés	St Michel	Z1CDSA1_P	Nyamurenza	Z6CDSA1_P	Nyabiraba	Z4CDSA1_P	Muyaga
	Q Ruyigi (Kamenge)	Z1CDSA2_P	Musenyi II	Z6CDSA2_P	Mushasha	Z4CDSA2_P	Cendaju
	Mirango (Kamenge)	Z1CDSA3_P	Gatsinda	Z6CDSA3_P			Gitweng
	Kavumu (kamenge)	Z1CDSA4_P					Gishungu
							Rutsind
Pharmacies	Luphar	Z1PH1_P	Ttafrim's	Z6PH1_P	Amin's	Z4PH1_P	MFP
	Permanence	Z1PH2_P	Adil's	Z6PH2_P	Mutuelle FP	Z4PH2_P	
	Gebuphar	Z1PH3_P	Afil's	Z6PH3_P	Ph RAMA	Z4PH3_P	
	Ph. Du Nord	Z1PH4_P	Chaussée	Z6PH4_P	Ph Nouvelle	Z4PH4_P	
	Rond point	Z1PH5_P	La différence	Z6PH5_P	Sun Pharma	Z4PH5_P	
Sites remplacement	Ph. De la Chaussée CDS BWIZA SOS		CDS MUBUGA		CDS NYANGWA		CDS Muzenz

Annexe 5 : Liste des superviseurs et des enquêteurs.

N°	Nom et prénom	Occupation actuelle
SUPERVISEURS		
1	Ph. KIGANAHE Dieudonné	Pharmacie du Rond Point
2	Ph. NIYUNGEKO Fulgence	Pharmacie PLAZA
3	Ph. HAVYARIMANA Sylvain	Pharmacie PHADUMAR
4	Ph. NKAMICANIYEFrançois-Xavier	Pharmacien Hôpital Militaire de Kamenge
5	Ph. NZIRUBUSA Michel	Pharmacie du Peuple
6	Mr. BIHARIRA Christophe	Conseiller au DSPS, MSP
ENQUÊTEURS		
1	BIGABO Jean Baptiste	Cadre au DPML / MSP
2	NDAHATEMBA Léonard	Cadre au DPML / MSP
3	HATUNGIMANA Bède	Cadre au DPML / MSP
4	HAKIZIMANA Mélance	Cadre à la DRH / MSP
5	NTIZOBAKUNDIRA Monge	Finaliste en Médecine
6	NDAYIZEYE Adonis	Finaliste en Médecine
7	NZOSABA Firmin	Finaliste en Médecine
8	NTWARI Willy	Finaliste en Médecine
9	NDIKUMANA Thaddée	Finaliste en Médecine
10	HAVYARIMANA Richard	Finaliste en Médecine
11	NINHAZWA Marie Goreth	Technicienne médicale
12	NTIRANDEKURA Emerciane	Institut Universitaire des Sciences Médicales de Ngozi

Annexe 6: Tableau des sites des pré-enquêtes et les équipes qui y ont participé.

Lieu enquête Médicaments Le 10/05/2007	Lieu pré-enquête prix médicaments Le 13/05/2007	Enquêteurs	Superviseurs
Clinique Prince Louis Rwagasore + pharmacie de l'hôpital	Centre Neuropsychiatrique de Kamenge + Pharmacie Umuravumba	- Bigabo Jean Baptiste - Ntizobakundira Monge - Ntwari Willy - Ndikumana Thaddée	- Biharira Christophe - Nkamicianye François- xavier
CDS Musaga + Pcie IZERE	CDS Gatumba + Pharmacie Santé pour tous	- Ndahatamba Léonard - Ndayizeye Adonis - Ninahazwa Marie-Goreth - Havyarimana Richard	- Havyarimana Sylvain - Niyungeko Fulgence
Hôpital Militaire de Kamenge + Pcie de la Mission	CDS Ruziba + Pharmacie du Large	- Hatungimana Bède - Nzosaba Firmin - Ntirandekura Emerciane - Hakizimana Mélance	- Kiganahe Dieudonné - Nzirubusa Michel

Annexe 7: Liste des zones et des équipes d'enquête.

ZONE	EQUIPE
Zone I : Province sanitaire de Bujumbura Mairie	Superviseur : Ph. Kambayeko Séverin Enquêteur : Ninahazwa Marie-Goreth Enquêteur : Hakizimana Mélance
Zone II : Province sanitaire de Cankuzo	Superviseur : Ph. Kiganahe Dieudonné Enquêteur : Hatungimana Bède Enquêteur : Havyarimana Richard
Zone III : Province sanitaire de Cibitoke	Superviseur : Ph. Nkamicaniye François- Xavier Enquêteur : Ndayizeye Adonis Enquêteur : Ntizobakundira Monge
Zone IV : Province sanitaire de Gitega	Superviseur : Biharira Christophe Enquêteur : Ndahatamba Léonard Enquêteur : Nzosaba Firmin
Zone V : Province sanitaire de Makamba	Superviseur : Ph. Niyungeko Fulgence Enquêteur : Ndikumana Thaddée Enquêteur : Ntirandekura Emerciane
Zone VI : Province sanitaire de Ngozi	Superviseur : Ph. Kambayeko Séverin Enquêteur : Ninahazwa Marie-Goreth Enquêteur : Hakizimana Mélance

ANNEXE 8 : TABLEAU RECAPITULATIF ENQUETE MENAGES

Indicateurs de l'enquête auprès des ménages

Indicateurs enquête des ménages	Nombre	%	
1. Y a-t-il eu des cas de maladies dans le ménage pendant les deux semaines passées?	oui	820	99,60%
	Non	1	0,10%
2. Le sexe de la personne qui a été malade?	Féminin	440	53,50%
	Masculin	365	44,30%
3. L'âge de la personne qui a été malade?	Moins de 1an	111	13,50%
	1 - 5 ans	238	28,90%
	6 - 15 ans	78	9,50%
	16-54 ans	342	41,60%
	55 ans et plus	45	5,50%
4. Le niveau d'éducation du chef du ménage?	Non alphabétisé	384	46,70%
	Primaire	247	30,00%
	Secondaire/technique	106	12,90%
	Universitaire	34	4,10%
	Post universitaire	3	0,40%
	Autre	10	1,20%
5. Quels signes avait la personne?	Diarrhée	115	14,00%
	Fièvre, maux de tête	189	23,00%
	Toux	214	26,00%
	Autre	98	11,90%
5. a. Autres signes	Agitations	3	0,48%
	Vomissement	41	6,55%
	Céphalée	70	11,18%
	Anémie	1	0,16%
	Asthénie	7	1,12%
	Douleurs abdominales	53	8,47%
	Douleurs épigastriques	29	4,63%
	Prurit	8	1,28%
	Autres	414	66,13%
6. Qu'est-ce qui a été fait?	Achat de médicament sans consultation	20	2,40%
	Consultation auprès de guérisseur traditionnel	10	1,20%
	Consultation auprès d'un pharmacien	1	0,10%
	Consultation auprès d'un vendeur itinérant	6	0,70%
	Consultation dans clinique privée	126	15,30%

7. Est-ce qu'un traitement a été prescrit?	Consultation dans formation sanitaire caritative	110	13,40%
	Consultation dans formation sanitaire publique	489	59,40%
	recherche de conseil auprès d'un ami/voisin/famille	4	0,50%
	Rien n'a été fait	15	1,80%
	Utilisation des médicaments restés d'une autre maladie	1	0,10%
	oui	744	90,40%
	Non	40	4,90%
8. Combien de médicaments ont été achetés?	Tous	578	70,20%
	Une partie	101	12,30%
	Aucun	67	8,10%
9. Si tous les médicaments n'ont pas été achetés, pourquoi?	Avait déjà certains des médicaments à la maison	4	2,38%
	Commencer à se sentir mieux	1	0,60%
	La pharmacie publique n'avait pas tous les médicaments	29	17,26%
	N'a pas réussi à emprunter assez	3	1,79%
	Ne crois pas que tous les médicaments sont nécessaires	2	1,19%
	Pas assez d'argent	66	39,29%
	Prix trop élevé	10	5,95%
	Trop de médicaments prescrits	0	0,00%
	Autre	4	2,38%
10. Quelle quantité du médicament prescrit a été pris?	Tout	510	62,00%
	Une partie	98	11,90%
	Rien	17	2,10%
11. Dépenses hebdomadaires des ménages pour les médicaments	Moyenne	2.896	
	Médiane	1045	
12. Revenu familial hebdomadaire estimé ou dépenses totales du ménage au cours de la semaine passée	Moyenne	14.440	
	Médiane	5.000	

ANNEXE 9 : INFORMATIONS GENERALES SUR LES PHARMACIES

1. La loi exige-t-elle qu'un pharmacien soit présent pendant les heures d'ouverture?		
Présence du pharmacien pendant l'ouverture	Effectif	%
Oui	32	54,20%
Non	27	45,80%
Total	59	100,00%
2. Un pharmacien est-il présent lors de la visite?		
Présence du pharmacien lors de la visite	Effectif	%
Yes	3	5,10%
No	56	94,90%
Total	59	100,00%
Appréciation	Effectif	%
1. En conformité avec la loi	2	3,40%
2. N'est pas en conformité avec la loi	26	44,10%
3. Pas d'exigence	28	47,50%
Pas de réponse	3	5,10%
Total	59	100,00%
3. Qui dispense au moment de la visite?	Effectif	%
Assistant pharmacien	2	3,40%
Infirmier	50	84,70%
Personnel non qualifié	7	11,90%
Total	59	100,00%
4. Qui prescrit au moment de la visite?	Effectif	%
Infirmier	40	67,80%
Médecin	11	18,60%
Personnel de santé qualifié	1	1,70%
Pas de réponse	7	11,90%
Total	59	100,00%
4.1. Qui est le prescripteur principal?	Effectif	%
Infirmier	36	61,00%
Médecin	12	20,30%
Personnel de santé qualifié	2	3,40%
Pas de réponse	9	15,30%
Total	59	100,00%
5. Le prescripteur principal indiqué dans 4.1 a-t-il suivi une formation?	Effectif	%
Oui	20	33,90%
Non	32	54,20%
Pas de réponse	7	11,90%
Total	59	100,00%