

THÈSE
Pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Stéphanie COUROUSSE

Présentée et soutenue publiquement le 23 octobre 2008

**ACCESSIBILITÉ DE LA POPULATION
SÉNÉGALAISE AUX MÉDICAMENTS**

Expérience du Centre Hospitalier Régional de Thiès.

- Président du jury : M. Jacques AUBRY, Professeur d'immunologie, d'hématologie,
Université de Nantes
- Directeur de thèse : Mme Françoise BALLEREAU, Professeur de pharmacie
clinique et de santé publique, Université de Nantes.
Pharmacien hospitalier, CHU de Nantes
- Membres du jury : Mlle Florence OLLIVIER, Pharmacien hospitalier attaché,
CHU de Nantes
Mlle Maria BABIN, Pharmacien assistant

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	8
<hr/>	
PREMIERE PARTIE :	10
Description de la situation sanitaire et du mode de fonctionnement du système de santé au Sénégal. La région de Thiès.	
<hr/>	
I.DONNEES GENERALES SUR LE SENEGAL	11
1) Présentation générale	11
2) Situation socio-économique	13
a. Une répartition géographique déséquilibrée, concentrée sur la partie ouest du pays et sur Dakar en particulier	13
b. Indicateurs sociaux : analphabétisme, accès à l'eau potable et recours aux tradipraticiens	13
c. Indicateurs économiques	14
3) La situation sanitaire	15
a. Indicateurs de mortalité	15
b. Indicateurs de morbidité/épidémie	16
c. Indicateurs de couverture vaccinale	16
d. Le personnel soignant et les structures sanitaires	17
4) Fonctionnement du système de soin	19
a. Soins de Santé Primaires (SSP) et Initiative de Bamako (IB)	19
b. Objectif : favoriser l'accès aux médicaments et aux soins	20

c. Liste nationale de médicaments et produits essentiels	21
❖ Les lignes directrices du programme d'action pour les médicaments essentiels	22
❖ Critères de sélection des médicaments essentiels	23
d. Différentes mesures accompagnant la mise en place de l'IB	24
5) Organisation du système de santé	25
6) Politique et programme de santé	27
7) Financement du secteur de la santé	29

II. THIES : LA REGION ET L'HOPITAL REGIONAL **30**

1) La région de Thiès	30
2) L'hôpital régional de Thiès	32

DEUXIEME PARTIE : **35**

Description des lieux, fonctionnement et organisation de la pharmacie du Centre Hospitalier Régional de Thiès. Mise en évidence de problèmes au sein du service, et mise en place d'actions pour améliorer le cadre de travail et le service rendu aux malades.

I. DESCRIPTION DES LIEUX ET FONCTIONNEMENT DES DEUX

PHARMACIES DU CHR DE THIES **36**

1) Le magasin central	36
2) La pharmacie IB	37
3) L'office central	37
4) Le préparatoire	38
5) Les bureaux du pharmacien et de l'infirmière chef	38
6) Les grossistes	38

II. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION DU TRAVAIL	39
1) Réapprovisionnement des services au niveau du magasin central	39
2) Délivrance de médicaments au niveau du guichet de la pharmacie IB	39
3) Stockage et rangement des médicaments et des dispositifs médicaux	40
4) Dons de médicaments et dispositifs médicaux	40
III. DESCRIPTION DES DEFICIENCES REMARQUEES	41
1) Manque de logique dans le rangement	41
2) Des ruptures de stock courantes	41
3) Perte de temps dans la préparation des commandes	42
IV. PLAN D'ACTION	43
1) Rangement des stocks des deux pharmacies	43
a. Matériel et méthode	43
❖ Organisation d'une réunion de travail	43
❖ Elaboration de la nouvelle logique de rangement	43
❖ Le rangement en lui-même	44
- Séparation par formes galéniques	44
- Séparation par ordre alphabétique	44
- Rangement du matériel médical	45
- Organisation des réserves	46
- Traitements des cartons non identifiés	46
- Etude du stock d'urgence	46
b. Résultats	47
2) Inventaire des cartons de dons de médicaments	47
a. Matériel et méthode	47
❖ Regroupement des cartons dans le préparatoire	47
❖ Création d'une commission	47
❖ Tri des dispositifs médicaux, objets de pansements et médicaments injectables	48
- Inventaire réalisé le 11 août 2005	49
- Distribution dans les services des dispositifs médicaux et objets de pansements	53

❖ Tri des médicaments entamés, périmés et non utilisables	55
❖ Tri des médicaments agissant sur le système nerveux central	56
❖ Tri des médicaments valorisables	57
- Elaboration d'une liste intitulée « Médicaments issus des dons »	57
- Distribution de la liste aux prescripteurs	58
- Ouverture d'un nouveau guichet pour la distribution de ces médicaments	58
b. Résultats	59

TROISIEME PARTIE : **62**

Analyse des actions réalisées au cours du stage et mise en place de recommandations pour pérenniser le système

I. DISCUSSION **63**

1) Les points positifs du stage	63
2) Les points négatifs du stage	64

II. RECOMMANDATIONS **66**

1) Au niveau local	66
a. Prise en charge immédiate des dons	66
b. Réalisation d'une simulation de demande de dons à un organisme agréé	66
2) Recommandations de l'OMS	67
a. Utilisation de la liste des Médicaments essentiels	67
b. Les nouvelles recommandations de l'année 2008 concernant les MNU	67
c. Association d'une fiche d'information à chaque médicament	69
d. Sensibilisation des médecins à la prescription en DCI	69
e. Droit de substitution des pharmaciens	69
f. Les différentes formes d'aides	70
❖ Envoi de ME	70

❖ Envoi de MEG	70
❖ Envoi de dons de spécialités	71
❖ Envoi de produits et soins hygiène	71
❖ Achats locaux	72
❖ Dons en espèces	72
❖ Kits d'urgence	72
CONCLUSION	76
<hr/>	
ABREVIATIONS UTILISEES	78
<hr/>	
BIBLIOGRAPHIE	80
<hr/>	
ANNEXES	84
<hr/>	
Annexe 1 : Indicateurs principaux	84
Annexe 2 : Liste nationale des médicaments et produits essentiels	92
Annexe 3 : Médicaments issus des dons et disponibles à la pharmacie IB	100
Annexe 4 : Les principes directeurs applicables aux dons de médicaments	110
Annexe 5 : Décret du 18 août 2008 relatif à la distribution humanitaire de médicaments	112
Annexe 6 : Exemple d'une fiche d'information sur un médicament	114
Annexe 7 : Composition d'un kit d'urgence	116

INTRODUCTION

Ce travail porte sur l'accessibilité de la population aux médicaments dans un hôpital provincial du Sénégal dans une zone peu enclavée, à 70 kilomètres de Dakar. Il prend appui sur un stage qui a duré trois mois, dans le cadre de la cinquième année hospitalo-universitaire, et répond à une demande de l'hôpital ainsi qu'à une volonté personnelle de contribuer à l'amélioration de la santé des populations vivant dans les Pays du Sud.

Le stage s'est déroulé à la pharmacie hospitalière du Centre Hospitalier Régional de Thiès. Il a permis de mesurer la complexité de l'accès aux médicaments : tant au niveau géographique avec les difficultés d'accès aux structures de soins, qu'au niveau physique avec la fréquence des ruptures de stocks en médicaments essentiels, qu'au niveau économique avec le coût excessif d'un traitement médicamenteux, qu'au niveau qualitatif en rapport avec les dons de médicaments. Le quotidien dans ce service et la participation aux réunions avec le pharmacien chef de la pharmacie et son équipe ont permis de réfléchir à des solutions d'amélioration réalistes et pérennes et de fixer les modalités pour leurs mises en œuvre dans le cadre des objectifs de stage.

Après un rappel de la situation géographique, démographique, économique et sociale du Sénégal, et plus particulièrement de la région de Thiès en 2005, la situation sanitaire du pays sera détaillée en insistant particulièrement sur le déficit actuel en termes de personnel soignant et de structure sanitaire.

Ce travail de thèse consiste à faire l'état des lieux de la pharmacie de l'hôpital, à décrire l'organisation et le fonctionnement du travail au sein des locaux, afin de lister et d'évaluer les dysfonctionnements relatifs à chacun, point de départ à la mise en place d'un plan d'action. Deux axes de travail ont été dégagés. Le premier axe de travail concerne le rangement des locaux et s'oriente vers la simplicité, la cohérence et l'optimisation. Le deuxième axe traite des dons de médicaments reçus deux années auparavant et s'articule autour du tri, de l'inventaire, et de la valorisation de ces médicaments et dispositifs médicaux.

La dernière partie de ce sujet est une analyse des actions réalisées au cours du stage. Des recommandations concernant les dons et leurs gestions ont été émises afin d'améliorer et de

pérenniser les actions mises en œuvre. Elle évoque également l'arrêt du volet humanitaire de Cyclamed, l'envoi des Médicaments Non Utilisés dans les pays en voie de développement, par soucis de sécurité sanitaire, et de nouvelles formes d'aides sont décrites.

PREMIERE PARTIE :

Description de la situation sanitaire et du mode de fonctionnement du système de santé au Sénégal. La région de Thiès.

I DONNEES GENERALES SUR LE SENEGAL

1) Présentation générale (1)

Le Sénégal est une république à régime présidentiel multipartite dont le président actuel est Monsieur Abdoulaye Wade. Il représente un exemple de démocratie en Afrique. La Constitution sénégalaise est un héritage de la colonisation et s'inspire dans ses grandes lignes de la Constitution française adapté par les autorités au contexte africain.

La superficie du pays est de 196 722 km².

La population totale est estimée à 11,6 millions d'habitants (2). Elle est majoritairement rurale (54,9%). Il s'agit d'une population jeune ou 43,6% de la population à moins de 15 ans.

La densité est de 45 habitants par km².

La langue officielle est le Français. De nombreuses langues nationales sont couramment utilisées, notamment le Wolof.

Le Sénégal est découpé administrativement en onze régions : Dakar, Djourbel, Fatick, Kaolack, Kolda, Louga, Matam, Saint-Louis, Tambacounda, Thiès, Ziguinchor ; en trente quatre départements, soixante sept communes, cent trois arrondissements, trois cent vingt quatre communautés rurales.

Dakar est la capitale.

L'islam est la religion la plus pratiquée (90%).

Le groupe ethnique dominant au sein de la population sénégalaise est l'ethnie wolof à 43 %.



Le Sénégal se trouve à l'extrême ouest du continent africain dans l'hémisphère Nord. Le pays est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, à l'ouest par l'Océan Atlantique et au sud par la Guinée Bissau et la Guinée. Il est coupé dans sa moitié Sud par la Gambie.

L'économie sénégalaise est essentiellement basée sur l'agriculture (arachide, mil, riz, coton, manioc, canne à sucre).

La pêche, aussi bien artisanale qu'industrielle, connaît une forte expansion, à l'instar du tourisme.

2) Situation socio-économique (3) (annexe 1).

a. Une répartition géographique déséquilibrée, concentrée sur la partie ouest du pays et Dakar en particulier

Le Sénégal présente une structure démographique jeune. Avec un taux de croissance démographique de 2,7%, la population, dont la répartition géographique est déséquilibrée, car concentrée sur la partie ouest littorale du pays et dans la capitale Dakar en particulier, doublera à l'horizon 2020. Cet accroissement pose d'épineux problèmes car, comme c'est le cas pour d'autres pays africains, le Sénégal connaît un fort taux d'urbanisation. Ainsi, Dakar (environ 2 millions d'habitants) connaît un taux d'accroissement annuel de 4,2% (soit 80 000 habitants de plus par an).

b. Indicateurs sociaux : analphabétisme, accès à l'eau potable et recours aux tradipraticiens

Le Sénégal, comme beaucoup de pays africains, connaît un taux d'analphabétisme de plus de 60%, dont une majorité de femmes (4).

De plus, un autre indicateur défavorable est celui de la difficulté d'accès à l'eau potable. En effet, les habitants des zones urbaines ont souvent un accès de proximité à l'eau potable, alors qu'à la campagne, certains habitants sont obligés de parcourir plusieurs kilomètres avant de trouver de l'eau potable.

Pour ce qui est de la médecine, les personnes recourent d'abord à la médecine traditionnelle et après à la médecine allopathique. Souvent, lorsque les personnes arrivent à l'hôpital, il est déjà trop tard.

c. Indicateurs économiques (5) (6) (7)

PIB/habitant : 600 dollars

Pourcentage de la population vivant en-dessous du seuil de pauvreté : 53,9% en 2001

47,9 % de la population vit avec moins de 1 \$US par jour

Le
seuil
de
pauvr

eté est un niveau de revenus au-dessous duquel un ménage est considéré comme pauvre. Le concept de pauvreté inclut aujourd'hui non seulement un faible revenu et une faible consommation mais aussi un faible accès à l'éducation, à la santé, à l'alimentation et aux autres aspects du développement humain.

La prise en compte du seuil de pauvreté prend des valeurs radicalement différentes selon les pays étudiés.

En France, 3,73 millions de personnes (6,4 % de la population) vivaient en dessous du seuil de pauvreté relatif de 50 % en 2005. La même année au Sénégal, 58 % des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté déterminé avec le niveau de consommation minimal de 2400 calories par jour et par équivalent adulte. Ce résultat global cache la répartition très inégale des ménages pauvres. En effet, selon ce rapport 79 % des ménages pauvres vivent en milieu rural.

L'Indicateur de développement humain (IDH)

Cet indice composite, sans unité, compris entre 0 (exécrable) et 1 (excellent), est calculé par la moyenne de trois indices quantifiant respectivement :

- *La santé/longévité*, qui permet de mesurer indirectement la satisfaction des besoins matériels essentiels tels que l'accès à une alimentation saine, à l'eau, au logement, à une bonne hygiène et aux soins médicaux
- *Le savoir*, mesuré par le taux d'alphabétisation des adultes et le taux brut de scolarisation. Il traduit la satisfaction des besoins immatériels tels que la capacité de participer aux prises de décision sur le lieu de travail ou dans la société.
- *Le niveau de vie*, afin d'englober les éléments de la qualité de vie qui ne sont pas décrits par les deux premiers indices, tels que la mobilité ou l'accès à la culture.

En 2002, l'IDH va de 0,969 pour la Norvège (1^{re}) à 0,275 pour le Sierra Leone (173^e). Le Sénégal (0,416) se place à la 155^{ème} position sur 174 pays classés ce qui signifie que les habitants du pays ont des conditions de vie très peu favorables.

3) La situation sanitaire

a. Indicateurs de mortalité (8)

Comparaison des indicateurs de mortalité entre plusieurs pays africains et la France

Indicateurs de mortalité	Sénégal	Cameroun	Mali	Algérie	France
Taux de mortalité générale (pour 1°000)	315	439	442	137	86
Taux de mortalité infantile (pour 1°000)	136	149	218	39	5
Taux de mortalité maternelle (pour 100°000 naissances)	690	730	1°200	140	17
Espérance de vie à la naissance chez l'homme	54	50	45	70	77
Espérance de vie à la naissance chez la femme	57	51	47	72	84

Il existe une grande disparité entre les indicateurs de morbidité de ces quatre pays africains. Le Cameroun et le Mali ont des indicateurs très élevés ce qui reflète des conditions de vie peu favorables. La France est de loin le pays aux conditions sanitaires les plus faciles.

Les maladies infectieuses représentent 43 % des décès dans les pays en voie de développement, contre 1 % dans les pays industrialisés ; citons notamment le sida, le paludisme et la rougeole, cette dernière étant responsable de la mort d'environ un million d'enfants par an.

b. Indicateurs de morbidité/épidémie (8)

Les dix premières causes de morbidité sont respectivement :

- 1-le paludisme avec 600 000 cas notifiés par an,
- 2-les maladies de la peau avec 250 000 cas notifiés par an,
- 3-les maladies diarrhéiques, 150 000 cas notifiés par an,
- 4- Les maladies sexuellement transmissibles,
- 5- les maladies respiratoires,
- 6- les anémies,
- 7- la grippe,
- 8- les affections bucco-dentaires,
- 9- les maladies intestinales,
- 10-les maladies de l'œil.

c. Indicateurs de couverture vaccinale (8) (9) (10)

L'objectif du plan Programme Elargi de Vaccination (PEV) est de réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies évitables par la vaccination. Ces affections représentent toujours une lourde charge de morbidité et de mortalité infanto-juvéniles en Afrique.

Le calendrier du PEV recommandé par l'OMS est, entre autres :

- BCG à la naissance
- DTC3 et Polio (trois doses avant l'âge de 9 mois)
- Rougeole à 9 mois

Evolution sur deux années de la vaccination de la tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, rougeole, fièvre jaune :

	1999	2001
BCG	88,8%	89,9
DTc3	51,8%	52,5
Rougeole	47,9	49,6
Fièvre jaune	33,9	49,6

On remarque une augmentation de la population vaccinée en 2 ans, grâce à l'intensification du programme élargi de Vaccination (PEV).

La politique du Sénégal en matière de santé vise l'amélioration de la couverture sanitaire, grâce à la généralisation des soins de santé primaires, notamment dans les zones rurales et périurbaines, en mettant l'accent sur la prévention. Dans ce cadre, la démarche suivie repose sur :

- l'amélioration de la qualité des services sociaux de base et l'accès à ces services grâce à la nouvelle planification décentralisée ;
- la disponibilité des médicaments selon le schéma institué par l'Initiative de Bamako (IB). (cf. fonctionnement du système de soin)

d. Le personnel soignant et les structures sanitaires (11) (12)

Le personnel de santé est insuffisant et mal réparti sur le territoire. Le ministère, prenant conscience de ce problème, a augmenté la capacité nationale de formation dans ces professions, et a mis en place des mesures pour faciliter le recrutement du personnel.

Cependant malgré les efforts constatés, la situation est loin d'être satisfaisante comparée aux normes de l'OMS.

Comparaison des ratios réels et des ratios préconisés par l’OMS de certaines professions médicales

Professions	Ratio réel	Ratio préconisé par l’OMS
Médecins	1 médecin pour 17°000 habitants	1 médecin pour 5 000 à 10 000 habitants
Infirmiers	1 infirmier pour 8°700 habitants	1 infirmier pour 300 habitants
Sage femmes	1 sage-femme pour 4°600 femme en âge de procréer	1 sage-femme pour 300 femmes en âge de reproduction (FAR)

Le Sénégal compte actuellement 768 postes de santé, 54 centres de santé et 20 hôpitaux. L'analyse de l'évolution de ces infrastructures de 1999 à nos jours montre le déficit actuel en termes de couverture et l'effort important que le ministère de la Santé doit fournir pour atteindre les normes préconisées par l'OMS. Le Programme de Développement Intégré de la Santé prévoit la construction de 245 nouveaux postes de santé, de 2 nouveaux centres de santé et de deux nouveaux hôpitaux.

Comparaison des ratios réels et des ratios préconisés par l’OMS des infrastructures médicales

Infrastructure	Ratio réel	Ratio préconisé par l’OMS
Hôpitaux	1 hôpital pour 545°800 habitants	1 hôpital pour 150 000 habitants
Centres de santé	1 centre de santé pour 175°000 habitants	1 centre de santé pour 50 000 habitants
Postes de santé	1 poste de santé pour 11°500 habitants	1 poste de santé pour 10 000 habitants

La proportion de la population ayant accès aux structures sanitaires est de 80%. La population sénégalaise est à dominante rurale et sa répartition géographique est déséquilibrée. Ainsi, la population sénégalaise concentrée sur la partie ouest du pays a un accès aux soins beaucoup plus facile que la population localisée au Sud de la Casamance et à l'Est proche de la Guinée qui continue de souffrir du manque d'infrastructures sanitaires et sociales.

La Région de Dakar concentre à elle seule 40% des hôpitaux pour 23% de la population. Le même constat est fait par rapport au personnel médical et paramédical. Même le personnel public est concentré dans les grandes villes comme Dakar, Diourbel, Kaolack, Thiès et Ziguinchor. Une consultation avec un médecin sera donc plus évidente dans les grandes et moyennes villes. A certains endroits du pays, les personnes doivent parcourir de nombreux kilomètres de piste pour voir un médecin. En moyenne, les Sénégalais parcourent 9,1 km pour atteindre un poste de santé. Le rayon d'action d'un poste de santé varie d'une région à l'autre. Il est de 1,2 km à Dakar, 2,4 à Thiès et de 16,2 km à Tambacounda.

Les infrastructures sanitaires sont très insuffisantes et dans un état vétuste. La carte de leur implantation traduit des disparités régionales qui profitent surtout à Dakar.

4) Fonctionnement du système de soin

a. Soins de Santé Primaire (SSP) et Initiative de Bamako (IB)

Lors de la 37^{ème} session du Comité Régional de l'Organisation Mondiale de la Santé en Afrique, en septembre 1987, les ministres de la Santé de 24 pays d'Afrique sub-saharienne, réunis à Bamako au Mali, ont adopté une résolution nommée « **Initiative de Bamako** », sous l'égide de l'OMS et l'UNICEF.

Cette initiative vise principalement à redynamiser les Soins de Santé Primaire, en particulier pour la mère et l'enfant, par la promotion de méthodes de financement communautaire.

Les huit composantes principales des Soins de Santé Primaire (SSP) : 1978.

- 1 Education sanitaire concernant les problèmes de santé qui se posent, ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables
- 2 Promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles
- 3 Approvisionnement suffisant en eau saine et mesures d'assainissement de base
- 4 Protection maternelle et infantile y compris la planification familiale
- 5 Vaccination contre les grandes endémies locales
- 6 Prévention et contrôle des endémies locales
- 7 Traitement des maladies et lésions courantes
- 8 Fourniture de médicaments essentiels

La mise en place de réseaux de distribution et de vente de médicaments de base à des prix abordables permet de générer des ressources additionnelles au niveau local, en complément des ressources fournies par l'Etat.

Les fonds récoltés sous le contrôle des communautés villageoises peuvent ainsi assurer le renouvellement des stocks et la couverture partielle des frais de fonctionnement des centres de soins. (13)

Il en résulte l'accessibilité géographique et financière, pour l'ensemble de la population, aux services de santé primaires et aux médicaments.

b. Objectif : favoriser l'accès aux médicaments et aux soins

L'accessibilité est le fait d'accéder, d'arriver à, d'atteindre les médicaments dont on en a besoin au moment idéal. C'est un élément déterminant de toute politique de santé.

Quatre éléments caractérisent l'accessibilité :

- L'**accessibilité géographique** est schématisée par la distance que doit parcourir les malades pour arriver au point de dispensation des médicaments. Elle s'exprime en distance (km, mètres) ou en temps (mn ou heures). Cette accessibilité est liée au

nombre et à la localisation des centres de distribution et de dispensation des médicaments.

- L'**accessibilité physique** se traduit par l'absence de rupture de stock. Elle s'exprime par la disponibilité des médicaments dans les rayons de distribution et de dispensation.
- L'**accessibilité qualitative** signifie que les médicaments mis à la disposition des malades doivent être fiables sur le plan de l'efficacité et de l'innocuité.
- L'**accessibilité financière ou économique** est déterminée par le financement et le coût des médicaments pour la population. Elle s'exprime par le prix des médicaments. Elle dépend du pouvoir d'achat des ménages, du système de sécurité sociale ou des assurances médicales mise en place.

c. La liste nationale de médicaments et produits essentiels (Annexe 2)

« On peut soigner la plupart des maladies avec peu de médicaments. »

C'est sur la base de ce concept que le comité d'experts de l'OMS a sélectionné des médicaments essentiels pour tenter de rationaliser l'utilisation des médicaments, plus spécialement dans les situations de pénurie.

La première liste modèle OMS des médicaments essentiels a été élaborée par le comité d'experts de l'OMS, elle sert de modèle. Ce comité d'experts était composé d'universitaires ou des praticiens de la médecine et de la pharmacie de tous les continents. La liste OMS est évolutive et remise à jour tous les deux ans par le comité.

Les remises à jour de la liste OMS devront permettre de l'adapter aux progrès thérapeutiques, mais aussi, et surtout, aux priorités sanitaires et aux capacités techniques et financière des pays. Chaque Etat est invité à la modifier ou la compléter pour l'adapter à ses besoins et à ses possibilités.

La politique de médicaments essentiels est un cadre général proposé par l'OMS pour mieux gérer le secteur pharmaceutique. La sélection des médicaments les plus utiles et leur bonne utilisation par les professionnels est la pierre angulaire de ce programme. Sélectionner un nombre restreint de

médicaments n'est pas une démarche simple. Cela présuppose une connaissance approfondie de l'ensemble de la thérapeutique et des médicaments.

La publication de cette liste a eu un retentissement considérable. Pourtant ce concept simple et méconnu paraissait à certains incompatible avec la liberté de prescription, avec le développement de l'industrie pharmaceutique et la force des pressions des grands intérêts. Aujourd'hui, l'intérêt du concept de médicaments essentiels est reconnu de façon quasi-unanime.

❖ Les lignes directrices du programme d'action pour les médicaments essentiels

- Etablissement d'une liste de Médicaments Essentiels, basée sur les recommandations d'une commission nationale.

La liste modèle de l'OMS, comme son nom l'indique, devra servir de base pour l'élaboration de listes nationales adaptées aux besoins spécifiques en médicaments de chaque pays. Tous les pays sont concernés, quel que soit leur niveau économique, et les listes nationales pourront être distinctes de la liste de l'OMS (il en existe une dans 156 pays actuellement, mais seulement la moitié l'utilise réellement pour s'approvisionner).

- Utilisation des Dénominations Communes Internationales (DCI)
- Information pharmaceutique complète et adaptée concernant les médicaments sélectionnés.
- Détermination de listes restreintes liées à la qualification des prescripteurs de chaque niveau de soins.

A partir de cette liste seront définies les listes des médicaments essentiels par niveau de soin. Chaque type de structure, en fonction du niveau de formation du personnel de santé et de son importance, dispose d'un nombre plus ou moins limité de molécules. Tout dispensaire ravitaillé avec les produits inscrits sur cette liste est susceptible d'enrayer une grande majorité des pathologies locales.

- Gestion efficace des achats, des stocks et de la distribution

La liste nationale est une référence pour l'approvisionnement pharmaceutique, la formation du personnel de santé, et la prescription. C'est aussi l'indicateur des priorités nationales concernant la santé publique. Ces listes devront permettre de rationaliser la prescription et l'utilisation des médicaments à tous les niveaux, ainsi que de simplifier l'approvisionnement dans les plus petites structures de soins.

❖ *Critères de sélection des médicaments essentiels (ME)*

- Les Médicaments Essentiels satisfont aux besoins de la majorité de la population.
- Le choix de tels médicaments dépend de nombreux facteurs, tels que la fréquence locale des maladies, les équipements sanitaires disponibles, la formation du personnel.
- Seuls doivent être sélectionnés les médicaments pour lesquels il existe des données sûres et suffisantes sur l'efficacité et l'innocuité.
- Les rapports qui existent entre le bénéfice thérapeutique et le risque induit, de même qu'entre le bénéfice et le coût du médicament, sont des critères de premier ordre pour les choix effectués.
- Dans la majorité des cas, les ME devront être présentés en formulation à un seul principe actif. Des associations en proportion fixe ne sont admissibles que lorsque l'association offre un avantage démontré.

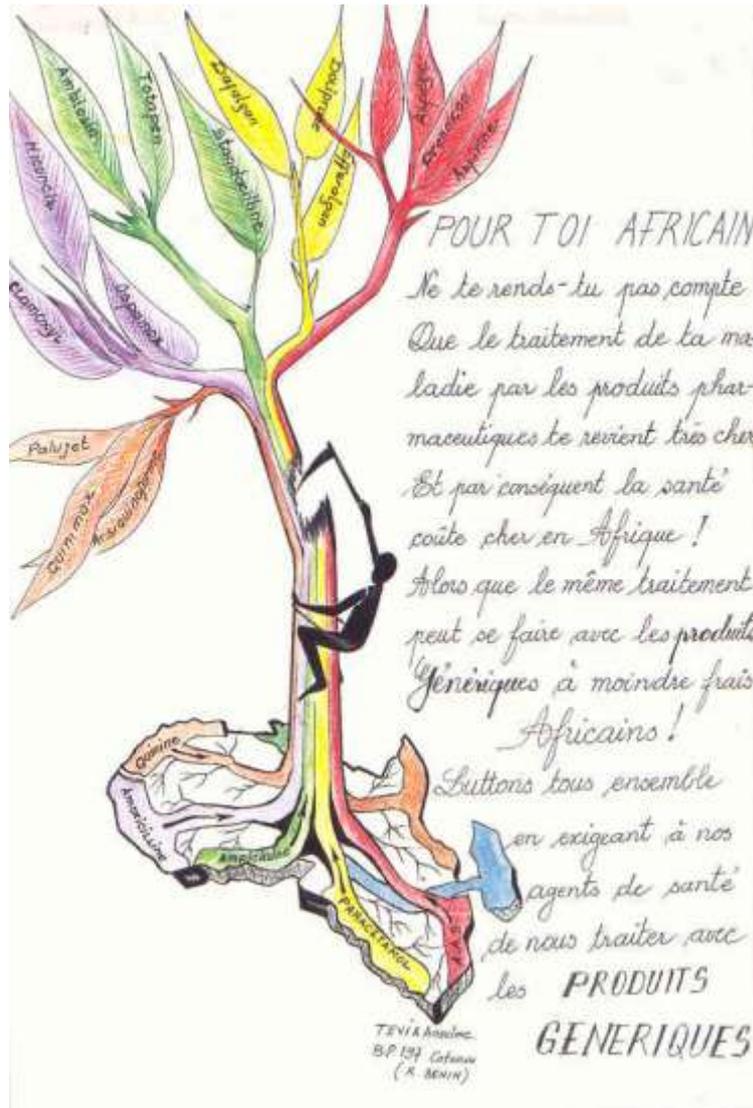
d. Différentes mesures accompagnant la mise en place de l'IB

- La formation des personnels de santé
- La mise en place des médicaments essentiels génériques

Les **médicaments essentiels génériques** sont moins chers que les spécialités, d'autant plus que leur conditionnement se fait en grosse quantité. Ainsi, peu onéreux et susceptibles de couvrir un large éventail de pathologies, ils deviennent accessibles financièrement à une plus grande majorité de la population.

Il existe 450 MEG préconisés par l'OMS permettant de couvrir 80 à 90% des problèmes de santé dans le monde.

- L'accès des femmes au système (rôle primordial dans la prévention et le suivi de la santé des enfants et de la famille en général).
- Le développement d'alliances avec les institutions internationales et les ONG. La coopération française soutien le système de soin mis en place au Sénégal et a comme objectif l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des Médicaments Essentiels ainsi que la promotion des Médicaments Essentiels Génériques (14).



Cette illustration sur le thème des MEG est issue du concours inter-africain « Pour la promotion des médicaments essentiels génériques » organisé par ReMeD en 1995.

5) Organisation du système de santé

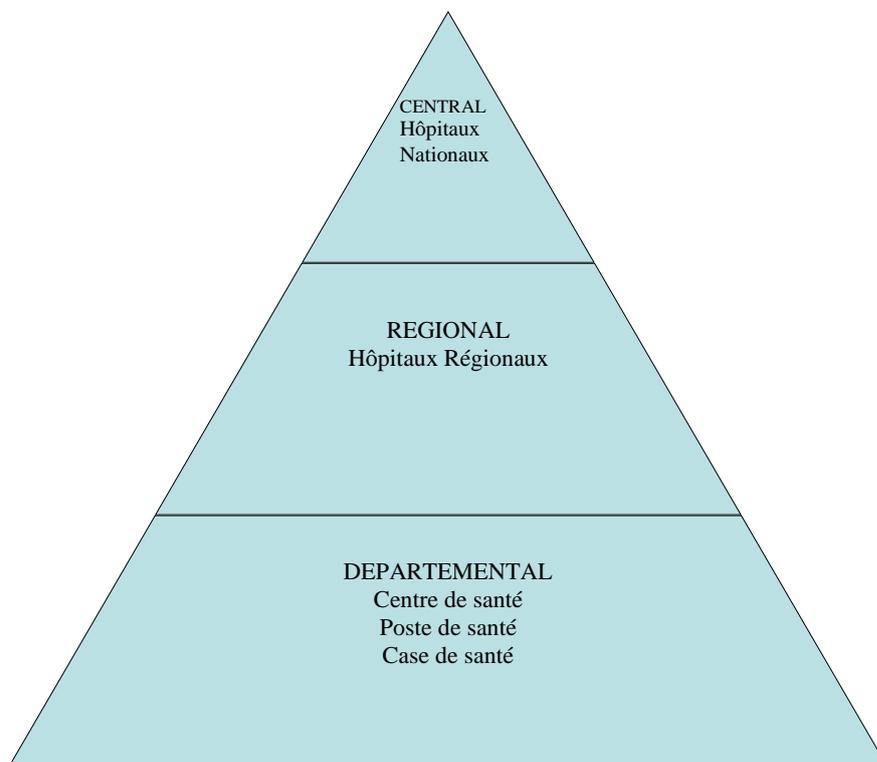
Selon le rapport sur la santé dans le monde, le système de santé du Sénégal occupe la 59^{ème} place pour ce qui est du niveau de performance global (4^{ème} de la région africaine selon l’OMS). Le système de santé du Sénégal est un système mixte reposant sur une offre de soins publique et privée.

Le secteur public de soins fournit l'essentiel des soins ambulatoires et hospitaliers.

Il passe par la décentralisation et par la promotion d'un système de santé de district efficace, à savoir un réseau de centre de santé de base répondant aux besoins courants de la population.

On peut alors comparer le système de santé à une pyramide (cf. schéma ci-dessous) avec au sommet le ministère de la Santé, puis au niveau intermédiaire les différents établissements de santé selon leur taille, et enfin à la base les centres de santé communautaires. Il en résulte **l'accessibilité géographique et financière, pour l'ensemble de la population, aux services de santé primaires et aux médicaments.**

Représentation pyramidale du système de santé :



Le **niveau central** est rattaché au ministère de la Santé. Il est constitué de 7 hôpitaux nationaux. Les Centres hospitalo-universitaires sont inclus à ce niveau.

La **région médicale** est la structure de coordination du niveau régional. Chaque région médicale correspond à une région administrative. Elle est dirigée par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de

services rattachés à la région médicale (Grandes Endémies, Hôpital de Région, District, etc.). Actuellement on compte dix Hôpitaux Régionaux intégrés dans les régions médicales et deux hôpitaux départementaux.

Le **district sanitaire** est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie d'un département.

Chaque district ou zone opérationnelle est géré par un médecin chef.

Actuellement le Sénégal compte 53 districts sanitaires englobant 55 centres de santé et constituant la référence pour 768 postes de santé qui polarisent 551 maternités rurales et 1384 cases de santé, qui sont des structures communautaires.

Les postes de santé sont implantés dans les communes, les chefs-lieux de communautés rurales ou les villages relativement peuplés. Ils s'appuient au niveau rural sur les infrastructures communautaires de villages (cases de santé et maternités rurales) créées par les populations qui en assurent la gestion par l'intermédiaire des agents de santé communautaires qui ont été choisis.

6) **La politique et le programme de santé** (15)

Les grandes orientations stratégiques de la politique de santé au Sénégal sont définies pour la période **1998-2008**, dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). Ce plan a pour objectif d'initier une réforme en profondeur de la politique de santé.

Pour faciliter la mise en œuvre des actions, des plans de développement sanitaire ont été élaborés au niveau des régions et des départements (PRDS et PDDS) dont les objectifs généraux sont d'améliorer l'état de santé des populations, les conditions socio-économiques des groupes vulnérables, et réduire la prévalence des fléaux sociaux.

Ce plan se découpe en deux phases :

1- Première phase du PND : 1998-2002

Les objectifs visés sont (*Journal officiel de la république du Sénégal*, 1998) :

- la réduction de la mortalité maternelle par une amélioration de la couverture en consultation prénatale, l'amélioration de la qualité de la prise en charge des grossesses aux âges extrêmes et la réduction des accouchements non assistés ;
- la réduction de la mortalité infantile et juvénile par un appui conséquent aux actions axées sur l'élimination des maladies diarrhéiques, la malnutrition, les maladies cibles du programme élargi de vaccination (PEV), les autres endémies locales, y compris les MST SIDA ;
- la maîtrise de la fécondité en réduisant l'indice synthétique de fécondité par un renforcement des efforts en matière de planification familiale, d'alphabétisation fonctionnelle des femmes et de scolarisation des filles.

Le bilan de la première phase (1998-2002) est contrasté. Des progrès ont été réalisés dans certains domaines comme la lutte contre les maladies transmissibles, grâce aux programmes de lutte contre le paludisme et au programme de lutte contre le Sida. Mais il y a des points faibles importants notamment en matière de mortalité maternelle et infanto-juvénile. Ce bilan fait également apparaître une stagnation de l'utilisation des structures publiques de soins en raison de la cherté des prestations pour une majorité de la population sénégalaise.

2- Deuxième phase du PNDS : 2003 -2008

Cette deuxième phase met un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès financier aux structures de santé.

Outre le PNDS, plusieurs programmes de santé dont la plupart concernent la promotion de la santé maternelle et infantile, sont en cours d'exécution. Il s'agit :

- du Programme Elargi de vaccination (PEV),
- du Programme National de Santé de la Reproduction,
- du Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques,
- du Programme de Surveillance Nutritionnelle et Pondérale des enfants,
- du Programme de Lutte contre les MST/SIDA,

- du Programme de Lutte contre la Lèpre,
- du Programme de Lutte contre le Paludisme,
- du Programme de Lutte contre la Tuberculose,
- du Programme de Lutte contre la Bilharziose,
- du Programme de Lutte contre la Cécité,
- du Programme d’Eradication du Ver de Guinée,
- du Programme des Médicaments Essentiels,
- du Programme Eau, Hygiène et Assainissement,
- du Programme de Lutte contre l’Onchocercose,
- du Programme de Lutte contre les Affections Bucco-dentaires,
- du Programme de Santé Mentale.

7) Financement du secteur de la santé

Pour son financement, le secteur de la santé compte en premier lieu sur l’Etat et à un degré moindre sur les collectivités locales, le soutien d’autres pays (Chine, Canada, Belgique, France), l’OMS, l’UNICEF et les ONG.

- L’Etat contribue à hauteur de 53%.
- Les populations participent pour 11%.
- Les collectivités locales pour 6%.
- Les partenaires pour 30%.

La France à elle seule représente 30% du volume total de l’aide extérieure. L’aide apportée par les partenaires extérieurs est destinée en théorie au financement des investissements pour le développement des soins de santé primaires. Elle est concentrée sur un nombre très faible de programmes de santé. Six programmes de santé, dont celui de la lutte contre le SIDA, attirent à eux seuls 78% du total de l’aide.

Répartition des dépenses de la santé lors du budget de l'Etat en 2000

Postes budgétaires	Montant (en milliers de francs CFA)	Montant en euros (€)	Pourcentage %
Personnel	12 457 145	18°990	50.14%
Matériels et Médicaments	5 775 493	8°805	23.25%
Transfert	5 148 232	7°848	20.72%
Dépenses et autres	1 462 816	2°230	5.89%
Total Budget	24 843 686	37°873	100.00%

Source : Site officiel du gouvernement du Sénégal

Les données sont souvent parcellaires, cependant les dépenses totales de santé selon le budget de l'Etat étaient arrêtées à près de 25 milliards CFA en 2000. La part allouée aux dépenses du personnel est de 50%. Ce budget connaît un accroissement annuel constant de 0,5%. Elles sont constituées de dépenses récurrentes (71% environ) et de dépenses en capital (29% environ). Les dépenses totales de santé par habitant sont en moyenne de 24.500 F CFA par an.

II. THIES : la région et l'hôpital régional

1) La région de Thiès (16)

La région de Thiès constitue une zone charnière entre Dakar, la capitale et le reste du pays. La population de la région est estimée à 1 348 637 habitants avec une densité de 193 habitants/km². La population continue d'augmenter avec un taux d'accroissement naturel de 2,8% par an. (17)

Les sites touristiques de la région de Thiès attirent des visiteurs en provenance de beaucoup de pays d'Europe et d'Amérique du Nord. La tendance actuelle laisse apparaître une progression du nombre de touristes à l'année. Cet afflux de touristes s'accompagne d'une recrudescence de la

prostitution, surtout clandestine, qui concerne au premier chef les jeunes filles mineures. Il n'est donc pas étonnant de constater que la prévalence du VIH dans la région de Thiès et particulièrement dans le département de Mbour est assez élevée. En effet, si la séroprévalence du VIH à Thiès est de 1,2%, taux proche du niveau national, il en est autrement à Mbour où il est de 4%.

La couverture sanitaire de la région est assurée par les structures suivantes :

-Hôpitaux :	02
-Centres de santé :	09
-Postes de santé :	94
-Maternités :	53

En terme de **couverture sanitaire passive**, la région de Thiès dispose de :

- 1 hôpital pour 638 467 habitants
- 1 centre de santé pour 145 660 habitants
- 1 poste de santé pour 12 728 habitants.

Malgré la proximité de la région de Thiès et de la capitale, les normes préconisées par l'OMS sont loin d'être atteintes (un hôpital pour 150°000habitants, un centre de santé pour 50°000 habitants, un poste de santé pour 10°000 habitants). La difficulté d'accès aux soins et la prise en charge des soins sont loin d'être optimales, ce qui explique en partie les forts taux de mortalité infantile, juvénile, et maternelle.

Les **principaux indicateurs de santé** de Thiès sont les suivants :

- Le taux de natalité de 46 pour 1 000 traduit la démographie galopante ;
- Le taux brut de mortalité avoisine 18 pour 1 000,
- La mortalité infantile est estimée à 69,4‰ naissances vivantes,
- La mortalité juvénile est passée à 87,4‰ en 2 000,
- La mortalité infant-juvénile : 145,3‰ en 2000,
- La mortalité maternelle est de 510 pour 100 000 naissances vivantes. Ce taux

très élevé reflète les difficultés rencontrées dans la surveillance de la grossesse et de l'accouchement.

Il aurait été intéressant de comparer les taux entre les régions pour mieux se rendre compte des disparités mais l'accès à ce genre d'informations est très difficile.

Le personnel sanitaire diminue, constamment, en raison des départs, démissions, retraites et décès. Les indicateurs suivants sont éloquentes :

- 1 médecin pour 17 975 habitants,
- 1 sage-femme pour 3 562 femmes enceintes,
- 1 infirmier pour 4 235 habitants,
- 1 radiologue pour 638 145 habitants,
- 1 ophtalmologue pour 638 145 habitants,
- 1 pharmacien biologiste pour 638 145 habitants.

2) L'hôpital régional de Thiès

L'hôpital de Thiès est un service public soumis à l'autorité administrative et financière du président du conseil régional, sous la tutelle du gouverneur.

Il est dirigé par un directeur assisté d'un médecin, d'un intendant et d'un surveillant général ainsi que d'une assistance sociale, d'un chef de maintenance et d'un responsable de l'hygiène et de l'assainissement.

Répartitions des lits selon les services :

Services	<i>Capacité officielle</i>	<i>Capacité réelle</i>
Médecine générale	60	68
Chirurgie	40	51
Pédiatrie	25	52
Maternité	60	45
Orthopédie	30	22
Total	215	238

Conclusion :

Le Sénégal dont la population est jeune et à majorité rurale connaît un fort taux d'urbanisation touchant principalement la partie ouest du pays et Dakar en particulier.

Les conditions de vie sont très peu favorables. L'Indice de Développement Humain place le Sénégal en 155^{ème} position sur 173 avec un indice à 0,416. Le pays est touché par l'analphabétisme à plus de 60%, dont une majorité de femmes, et l'accès à l'eau n'est pas un indicateur favorable puisque de nombreux habitants sont encore obligés de parcourir des kilomètres pour réapprovisionner.

Les causes de décès sont celles des pays en voie de développement, à savoir essentiellement les maladies infectieuses (SIDA, paludisme...).

De plus, le pays fait face à un déficit important en personnel médical et structures sanitaires et sociales surtout dans l'est du pays et en milieu rural.

Un effort important du ministère de la santé est à espérer. En attendant, des outils ont été mis en place permettant la distribution et la vente de médicaments de base à des prix abordables. Il en résulte l'accessibilité géographique et financière pour l'ensemble de la population aux services de santé primaires et aux médicaments.

La liste de Médicaments Essentiels (ME) est un concept simple qui est reconnu aujourd'hui de façon quasi-unanime.

L'hôpital de Thiès n'est pas épargné et est confronté à/au :

- un déficit actuel en personnel médical,
- la vétusté et le manque d'entretien des infrastructures existantes et des équipements,
- manque de motivation du personnel et leur rémunération irrégulière ou insuffisante,
- la faiblesse des capacités de gestion et désorganisation,
- l'irrégularité et insuffisance au financement,
- l'irrégularité de l'approvisionnement en médicaments et consommables.

L'ensemble des ces carences aboutit à des soins de mauvaise qualité et réduit l'accessibilité des populations aux soins. Face à ces problèmes, un certain nombre de réponses peuvent être apportées :

- le déficit actuel en personnel médical peut-être résorbé d'une manière efficace en facilitant la formation dans les différentes professions : médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, aides soignants ;
- en ce qui concerne la vétusté des équipements et des bâtiments, la réalisation du projet d'établissement offre une cohérence dans les plans d'investissement ;
- pour ce qui est de la qualité des soins, la mise en place de démarches qualité peut être une solution. Il peut s'agir là de formation du personnel ;
- des formations de management peuvent être un outil pour la direction ;
- concernant la motivation du personnel, des primes peuvent être distribuées quand des objectifs fixés ont été atteints et que le travail réalisé correspond à des critères établis de qualité.

DEUXIEME PARTIE :

Description des lieux, fonctionnement et organisation de la pharmacie du Centre Hospitalier Régional de Thiès. Mise en évidence de problèmes au sein du service, et mise en place d'actions pour améliorer le cadre de travail, le service rendu aux malades

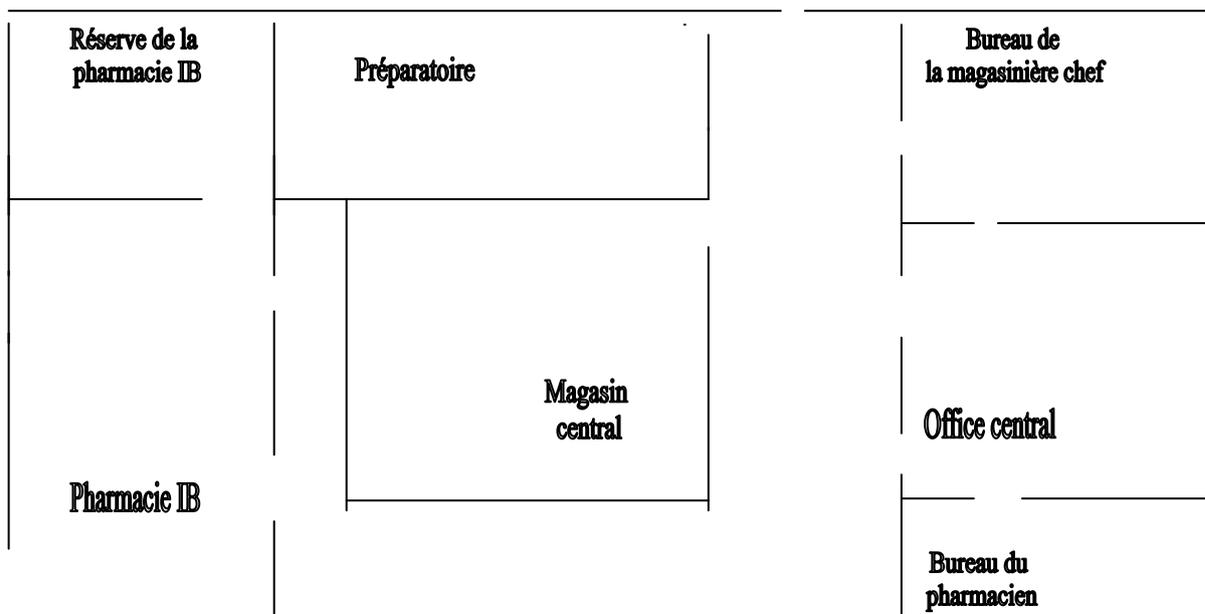
Le stage de trois mois réalisé à la pharmacie de l'hôpital régional de Thiès a été effectué dans le cadre de la cinquième année hospitalo-universitaire. Ce stage était l'occasion d'observer le mode de fonctionnement d'une pharmacie hospitalière dans un pays en voie de développement et d'apporter une contribution à l'amélioration de la santé.

I. Description des lieux et fonctionnement des deux pharmacies du CHR de Thiès

1) Le magasin central

La pharmacie hospitalière est divisée en deux parties :

- Le magasin central
- La pharmacie IB 'Initiative de Bamako'



Le magasin central constitue la réserve en médicaments et matériel médical de l'hôpital. Cette réserve permet de réapprovisionner tous les services de l'hôpital. Le fournisseur principal est la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA).

2) La pharmacie IB

La pharmacie IB « **Initiative de Bamako** » permet la délivrance au patient ambulatoire de l'hôpital de tous les médicaments et dispositifs médicaux inscrits sur la **liste des médicaments essentiels**. L'achat de ces produits est peu onéreux ce qui permet **l'accessibilité à la plus grande majorité de la population**.

3) L'office central

L'office central se situe entre le bureau du docteur Khar, le pharmacien responsable du service, et le bureau de Mme Cama, la magasinnière en chef. On y retrouve deux bureaux. L'un sert à accueillir les chefs des services qui viennent deux fois par semaine avec leur carnet de commande pour réapprovisionner leur service en médicaments et matériel médical. L'autre sert à faire les comptes. En effet, lorsque la commande a été validée par le pharmacien, elle est préparée et le coût total de chaque commande est estimé précisément et remis au comptable de l'hôpital. Un budget est attribué chaque trimestre à la pharmacie (un budget pour la pharmacie centrale et un autre pour la pharmacie IB), ce qui demande une rigueur et une gestion économe du pharmacien. En pratique, chaque service augmente les quantités craignant de ne pouvoir faire face à des situations d'urgence, ou pour faire en sorte d'avoir toujours du stock. C'est au pharmacien d'évaluer les besoins réels de chaque service, d'observer la rotation des produits (entrées-sorties).

4) Le préparatoire

Le préparatoire permet de stocker l'alcool à différents degrés alcooliques, le dakin, l'éosine, etc. En pratique, il sert de « dépotoir » à cartons. Il y en a tellement que les colonnes de cartons montent jusqu'au plafond (2m50) si bien que la seule ouverture vers l'extérieur est condamnée, les fenêtres ne s'ouvrant plus.

5) Les deux bureaux

En dehors des antirétroviraux (ARV), aucun autre produit médical n'est entreposé dans le bureau du pharmacien responsable.

En revanche, on retrouve dans le deuxième bureau un échantillonnage de tous les médicaments et matériel médical disponibles dans le magasin : cinquante mètres de compresses, dix bandes plâtrées de différentes largeurs, cinq sondes de Foley, dix flacons de sérums salés et glucosés, etc. Cela permet, en cas de rupture d'un des produits, d'en avoir une petite réserve et de délivrer au cas par cas selon les urgences.

6) Les grossistes

En 2005, on distingue deux catégories de structures chargées de l'importation et de la répartition des médicaments au Sénégal : les trois grossistes répartiteurs privés (LABOREX, SODIPHARM, COPHASE) qui approvisionnent les officines privées, et la PNA qui approvisionne le secteur public (hôpitaux, centres de santé et structures périphériques).

De temps à autre, l'hôpital est obligé de faire appel aux grossistes privés lorsque la PNA est dans l'impossibilité de fournir à l'hôpital les médicaments ou le matériel médical. Le prix de revient de produits achetés à la COPHASE est en moyenne trois fois plus élevé que ceux achetés à la PNA.

II. Description de l'organisation du travail

1) Réapprovisionnement des services au niveau du magasin central

La pharmacie centrale est indépendante de l'autre pharmacie. Seul le personnel hospitalier y a accès. L'entrée y est limitée. Trois personnes ont les clés, ce qui permet de réguler le passage d'une manière efficace. Ce magasin permet le stockage de tous les médicaments et matériel médical de l'hôpital. Chaque service hospitalier se réapprovisionne deux jours dans la semaine.

Pour exemple, le service de chirurgie passe le lundi pour les besoins de la semaine (il faut compter une dizaine d'opérations programmées par jour) et le vendredi pour les besoins prédictifs du week-end. L'infirmier chef dépose son carnet de commande le matin au plus tôt avec la liste des interventions qui vont se dérouler dans la semaine. Le pharmacien évalue la demande et en fonction des besoins décide d'accorder un nombre de cathéters 16g ou de grammes de coton hydrophile, etc. Puis, il transmet la commande aux deux personnes qui ont les clés, qui la préparent alors. L'infirmier chef doit venir deux heures après rechercher sa commande.

2) Délivrance de médicaments au niveau du guichet de la pharmacie IB

Les patients munis de la prescription du médecin se présentent au guichet de la pharmacie. Après la tarification par un agent de la pharmacie, les personnes vont régler les produits à l'accueil. Ils reviennent avec un bon attestant de leur règlement, les médicaments sont alors délivrés, les personnes quittent l'hôpital.

Il peut s'agir également d'une ordonnance d'hospitalisation nécessitant par exemple un perfuseur, des seringues 10 ou 20cc, de la quinine injectable. Ces personnes paient alors leur kit d'hospitalisation à l'accueil, et se font hospitaliser par la suite.

3) Le stockage et le rangement des médicaments et dispositifs médicaux

Il n'a pas été retrouvé de logique au rangement, ce qui fait qu'il est impossible pour une personne non initiée de préparer une commande pour un des services de l'hôpital. Les cathéters ne sont pas regroupés ensemble, les aiguilles non plus. Les préparations de commande des différents services jonchent le sol. Aucune place n'est attribuée aux compresses et pansements et autres matériels médicaux. Les cartons provenant de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), le principal grossiste, sont au milieu de la pièce.

Les stocks des deux pharmacies de l'hôpital sont mal rangés, gênant leur utilisation. De plus, la mobilité au sein de la pharmacie étant plus que réduite, aucun chariot ne peut y circuler, tout se fait à bras portant.

4) Dons de médicaments et dispositifs médicaux

Les cartons de dons de médicaments, reçus deux années auparavant, sont disséminés aux quatre coins des pièces. Ils sont rangés de manière tout à fait anarchique au niveau des deux pharmacies et leur présence encombre tellement le préparatoire qu'ils condamnent toutes les ouvertures vers l'extérieur.

Ces cartons proviennent de dons réalisés par la France deux années auparavant. Ces cartons représentent 35% du volume initial et contiennent en grande majorité des médicaments périmés, ou entamés. Sur certains, on peut lire sur les boîtes « unité gratuite », il s'agit là de cadeaux de laboratoire fait à des pharmaciens. Pour un certains nombres d'entre eux, il s'agit de médicaments inutilisés au Sénégal qui encombreront par la suite les locaux et poseront de réels problèmes de destruction.

III. Description des déficiences remarquées

1) Manque de logique de rangement

Ce manque de cohérence pose un problème sérieux au niveau de la gestion des stocks. En effet, face à ces étagères en vrac, il est très dur de déterminer quels produits sont manquants, ou quels autres sont en quantité suffisante.

Tout matériel et médicament doivent avoir un lieu spécifique et cohérent de rangement. Cela permettrait de mettre en évidence les stocks de chaque produit, et ainsi d'améliorer la gestion des stocks. Ce rangement pourrait éviter certaines ruptures en matériel de base.

2) Des ruptures de stock courantes

Les procédures d'achat et les délais d'approvisionnement sont longs, lourds, et complexes, et sont à l'origine de ruptures de stocks régulières. En effet, entre la demande d'un service en matériel et l'arrivée effective de ce matériel dans le service, une quinzaine de jours s'écoule voir un mois. Plusieurs étapes intermédiaires sont longues : le passage de la commande chez le comptable, le passage dans le bureau du directeur qui donne son accord ou non, le retour dans le bureau de l'intendant, la validation de la commande, le passage de la commande et la réception de la commande.

La conséquence directe de ce processus est la rupture de stock de matériel de base. Or la disponibilité permanente des médicaments contribue à assurer la crédibilité du système de santé auprès des populations. Une réforme est envisagée afin de réduire le délai entre la proposition de commande et sa réception, en diminuant notamment le nombre d'intermédiaires.

3) Perte de temps et mécontentement des patients

L'absence d'un médicament, inscrit sur la liste des médicaments essentiels, au guichet de la pharmacie IB, engendre des mécontentements. En effet, les mêmes produits sont disponibles dans les officines de ville, mais leurs prix est en moyenne trois à cinq fois supérieur. Ces produits deviennent alors inabordables pour la plus grande majorité de la population. Les personnes repartent de l'hôpital sans leur traitement et ne se soignent pas.

Les mesures de fréquence des ruptures de stock et de mécontentement des patients ne sont pas chiffrées. Cela aurait demandé un travail supplémentaire conséquent non envisageable au moment du stage. Les ruptures de stock étaient fréquentes et concernaient certains produits à rotation rapide, si bien que tous les services souffraient de ces ruptures de stock. Le mécontentement des patients était palpable à l'accueil et au guichet et aurait mérité effectivement d'être évalué pour mesurer la satisfaction des malades au sein de l'établissement.

Face à ces observations, des pistes d'amélioration ont été pensées avec le pharmacien responsable. A la suite de deux réunions de travail, plusieurs décisions ont émergé et des axes de travail ont été retenus. Le premier axe de travail concernait le rangement, et la logique que l'on allait adopter. Le deuxième axe de travail consistait à effectuer l'inventaire de l'intégralité des cartons issus de dons.

IV. Plan d'action

1) Rangement des stocks des deux pharmacies

a. Matériel et méthode

❖ Organisation d'une réunion de travail

La première réunion de travail regroupait le pharmacien responsable, deux magasiniers et moi-même. L'ordre du jour de la première réunion comprenait les rangements des stocks des deux pharmacies et surtout de la logique de rangement que l'on allait adopter. Il avait été convenu qu'il fallait un rangement simple et cohérent dans lequel chacun pouvait se retrouver.

❖ Elaboration de la nouvelle logique de rangement

La séparation des formes galéniques semblait dans un premier temps primordial, de même que le rangement par ordre alphabétique au sein de chacune de ces formes. Le rangement par ordre alphabétique ne convenant pas au matériel médical, il a été décidé de regrouper l'ensemble des consommables. Au sein des étagères, le rangement adopté a été le suivant : système digestif, le système urinaire, la voie respiratoire, la voie injectable, les solutés massifs, les objets de pansements.

❖ *Le rangement en lui-même*

La pharmacie IB étant la plus petite, le rangement a débuté par là, de façon à tester la cohérence du rangement à une dimension moindre pour poursuivre par le magasin central. Il a fallu une bonne journée pour venir à bout de la réserve de la pharmacie IB et trois jours entiers pour le rangement du magasin central.

- Séparation par formes galéniques

Les formes « comprimés » ont été séparées des formes « injectables, sirops et pommades » :

- Séparation par ordre alphabétique

Ce procédé a été validé pour les comprimés, les formes injectables, les sirops et les pommades afin que toute personne sachant lire puisse s'y retrouver d'une manière simple, logique et cohérente. Les comprimés et les formes injectables sont les produits les plus consommés. Ils ont donc été placés sur une étagère accessible très rapidement dans un souci de gain de temps. L'étagère en question se situe à l'entrée du magasin en premier lieu dès l'ouverture de la porte.

Les petites étagères, inadaptées au rangement du matériel médical, et ne pouvant supporter des charges trop lourdes, sont utilisées pour le petit matériel tel que les fils de suture, les masques de chirurgie.

- Rangement du matériel médical

Le rangement précédent n'étant pas compatible avec le matériel médical, il a été adopté un autre mode de rangement.

Ainsi, le classement a suivi la logique suivante :

- voie injectable : cathéters, perfuseurs, transfuseurs, seringues 5, 10, 20cc avec ou sans aiguille, aiguilles seules...
- système urinaire : sondes de Foley 2, 3 voies, poches à urines, étuis péniens...
- voie respiratoire : masques, canules...
- système digestif : sondes gastriques...
- objets de pansements : compresses, coton hydrophile, coton cardé, bandes de plâtre...
- solutés massifs : les solutés glucosés à 5%, hypertoniques à 10%, les solutés salés.

Les solutés glucosés et salés ainsi que le Ringer® sont conditionnés en flacon de 500 ml et en carton de 10 flacons. Cela représente pour chaque caisse un poids important et un volume non négligeable. Ce type de produit doit être entreposé de manière judicieuse afin de ne pas encombrer trop l'espace et permettre la libre circulation du chariot. Ces produits doivent être à hauteur d'1,2m afin de ne pas engendrer d'efforts physiques répétés pour soulever les cartons. Les dates de péremption doivent être surveillées régulièrement.

- Organisation des réserves

Il a fallu préciser quelques règles déjà définies mais non appliquées. Les cartons dernièrement reçus doivent être placés derrière les cartons de la commande précédente et les dates de péremption des produits doivent être vérifiées.

- Traitement des cartons non identifiés

Une trentaine de cartons ont été retrouvés et enlevés des deux réserves. La moitié des cartons a été transférée dans le préparatoire, il s'agissait là de cartons de dons. L'autre moitié des cartons venait de la PNA et contenait des produits commandés par la pharmacie pour répondre aux besoins du moment. Les cartons ont été vidés, les médicaments et matériel médical ont été rangés à leur nouvelle place, libérant ainsi une place considérable permettant une mobilité tout à fait satisfaisante dans le magasin.

- Etude du stock d'urgence

L'échantillonnage de l'ensemble des produits présents à la pharmacie, disponible dans un des bureaux, a réintégré les stocks du magasin central. Il a été décidé qu'il fallait regrouper le matériel dans une pièce unique plutôt que de le disperser dans plusieurs endroits de la pharmacie.

b. Résultats

Au bout du premier mois de stage, le matériel et les médicaments ont eu dans leur intégralité une place attitrée, afin que le stock des produits soit mis en évidence. Ce mode de fonctionnement a permis d'optimiser la gestion de stocks.

La réorganisation des réserves a permis la circulation avec le chariot, diminuant ainsi la pénibilité du travail et préservant la santé du personnel.

De plus, cette logique de rangement a permis d'augmenter l'efficacité et la rapidité d'exécution des commandes, optimisant la capacité de travail.

2) Inventaire des cartons de dons de médicaments

a. Matériel et méthode

❖ Regroupement des cartons dans le préparatoire

Les cartons ont été regroupés progressivement dans le préparatoire. Une fois le rangement des deux réserves achevé, le tri des cartons stockés a pu commencer. Le contenu de la plupart de ces cartons était inconnu. Certains n'avaient jamais été ouverts.

❖ Création d'une commission

Devant l'ampleur du travail que représentait l'inventaire de tous ces cartons (dons réalisés par la France deux années auparavant), une commission a été créée. Cela paraissait être une solution pour mettre en valeur l'intérêt du travail. La composition de cette commission était à

définir mais la présence au minimum d'une secrétaire de la direction générale et d'un représentant de l'intendance était souhaitée.

L'objectif de cette commission était de rendre compte du contenu inexploité de ces cartons, de leur contenu en matériel médical, de la possibilité de fournir à certains services du matériel spécifique (orthèses pour l'orthopédie, pèse-bébé et masques pédiatriques pour la pédiatrie et la maternité, etc.). Il s'agissait de montrer au représentant de la direction et de l'intendance que des économies allait être réalisées grâce à ce don (durant un mois, il ne serait pas utile d'acheter des produits tels que cathéter, de compresses, etc.), et qu'il serait envisageable de satisfaire des demandes de longue date de certains services (réactifs pour le laboratoire, béquilles adultes et enfants pour le service orthopédie).

La mesure de la nécessité de l'adéquation entre les besoins de la population et le contenu des dons a paru, à la suite de ce travail, indiscutable. Cela a permis également d'élaborer une demande de don fictive auprès d'un organisme afin que les dons futurs correspondent mieux aux besoins réels.

❖ Tri des dispositifs médicaux, objets de pansements et médicaments injectables

Le tri ne consiste pas seulement à éliminer les articles inutilisables. Parmi le matériel médical techniquement bon et issu des collectes, il est nécessaire de faire un choix des matériaux à conserver. En effet, certains dispositifs médicaux sont trop perfectionnés (pansement nouvelle technologie à utiliser à la suite d'une formation préalable), inappropriés (supports et poches de colostomie : il y a peu de stomisés au Sénégal), inutilisés (prothèse de sein).

- Inventaire réalisé le 11 août 2005

- système urinaire :

Poches à urines non vidangeables 2L	403
Poches à urines vidangeables 1,5L	21
Sondes de Foley pour hommes	14
Sondes de Foley pour femmes et enfants	20
Etuis péniens	20
Raccords étui pénien	6

- système digestif :

Poches de colostomie Coloplast	24 boîtes de 50 pièces
Poches de colostomie Alterna	25 unités
Supports de poche de colostomie Alterna	20
Sondes nasogastriques 8CH	4
Sondes nasogastriques pour gavage	7

- système respiratoire :

Nébulisateurs	3
Masques à oxygène adulte	8
Masques à oxygène enfant	4
Chambre d'inhalation	1
Valves à oxygène	2
Tube de trachéotomie	1

- matériel pour voie parentérale

Seringues stériles 1 ml avec aiguille	2 boîtes de 25 unités
Seringues stériles 2,5 ml sans aiguille	340
Seringues stériles 5 ml sans aiguille	144
Seringues stériles 5 ml avec aiguille	123
Seringues stériles 10 ml sans aiguille	317
Seringues stériles 10 ml avec aiguille	104
Seringues stériles 20 ml avec aiguille	299
Seringues stériles 35 ml sans aiguille	8 boîtes de 25 unités
Seringue électrique	3
Aiguilles Intra Musculaire	8 boîtes 100 aiguilles
Aiguilles de transfert	90
Perforateurs avec filtres	43
Transfuseurs	24
Perfuseurs	48
Sets de remplissage	13
Cathéters 14G	30
Poches à sang simple	400
Poches à sang double	14
Tambours de stérilisation	3
Garrot	1

- objets de pansements

Adaptic	11 boîtes de 10 unités
Tulles gras	33 boîtes de 10 unités
Urgotulle	4 boîtes de 10 unités
Corticotulle	1 boîte de 10 unités
Pansements hydrofibres	2 boîtes de 10 unités
Pansements hydrocellulaires	12 boîtes de 10 unités
Pansements absorbants	3 boîtes de 10 unités, 1 boîte de 6 unités

Actisorb pansements	36 unités
Coton Cardé	6 kg
Coton hydrophile	5,4 kg
Compresse stériles	11 boîtes de 100, 1 boîte de 90, 5 boîtes de 25, 10 boîtes de 20, 1 boîte de 50, 2 boîtes de 30
Compresse non stériles	30 boîtes de 100
Sparadrap 5 cm	1 rouleau
Sparadrap 10 cm	47 rouleaux
Elastoplast 6 cm	2 rouleaux
Elastoplast 10 cm	1 rouleau
Bande plâtrée de 10cm	52 rouleaux
Bande plâtrée de 20cm	6 caisses de 20 rouleaux
Bande Velpeau 15 cm	8 unités
Jersey 15 cm	21 rouleaux
Jersey 20cm	1 rouleau
Jersey 30cm	1 rouleau
Fil de suture Vicryl 2.0	24 unités
Fil de suture Vicryl 3.0	1 bte de 36
Fil de suture Vicryl 4.0	30 unités
Fil de suture Peterlon	15 unités
Mersuture	27
Mèches stériles	4 boîtes de 60
Kits de pansement	17
Bétadine rouge 125 ml	100

- orthopédie

Attelle de genou	1
Attelle de hanche	1
Bonnets de protection pour amputés	3
Béquilles enfants	3 paires
Collier cervical	1

- autres

Prothèse de sein	1
Plateaux pour matériel chirurgical	2
Kit de monitoring	4
Pèse bébé	3
Hydrobag (poches à eau)	43
Garniture grand modèle	7 sachets de 2
Garniture petit modèle	23 sachets de 2
Thermomètre Gallium	57
Thermomètre électrique	3
Gants d'examen médium	5 boîtes de 100
Bassin de lit	1
Boîte de Pétri	200
Lancettes stériles pour autopiqueur	4 boîtes de 200 lancettes
Aiguilles à insuline	5 paquets de 50

Médicaments injectables

- solutés

Chlorure de sodium 125 ml	2
Chlorure de sodium 250 ml	2
Chlorure de sodium 500 ml	14
Chlorure de sodium en ampoules 5 ml	260 unités
Chlorure de sodium en ampoules 10 ml	4 boîtes de 10 ampoules de 10ml
Chlorure de potassium ampoules de 5 ml	230
Sérum glucosé à 5% 500 ml	1
Sérum glucosé à 5% 1000 ml	1
Bicarbonate de sodium 500 ml	1
Eau distillée 125ml	107
Eau distillée 250ml	30

-Spécialités

Fragmine® 10 000 UI	1 boîte de 6 unités
Xylocaïne® 2% flacon de 20ml	18 unités
Vitamine C® injectable	26 unités
Doxycycline® injectable	13 boîtes de 10 unités
Vogalène® injectable	2 boîtes de 10 unités
Bristopen® injectable	2 boîtes de 10 unités et 2 boîtes de 25 unités
Chlorhydrate de chlorpromazine® injectable	50 ampoules
Flagyl® injectable	18 flacons

- Distribution dans les services des dispositifs médicaux et objets de pansements

Certains produits à caractère spécifique ont été attribués d'office à certains services :

- Service pédiatrie :

Masques à oxygène pédiatriques, pèse-bébés.

Ce type de produit faisait défaut. Il ne restait plus que deux masques à oxygène vieillissants. Cela faisait plus de six mois qu'ils en commandaient chaque semaine mais leur demande n'aboutissait jamais.

- Laboratoire d'analyse médicale :

Boîtes de Pétri, pansements, gants d'examen.

- Maternité :

Pèse-bébé, garnitures.

- Service orthopédie :

Bonnets de protection pour amputés, attelles de genoux, colliers cervicaux, fils de suture, du jersey, Bétadine scrub ®.

Et ainsi de suite, pour chaque service.

A la suite de ces attributions, une délégation a expliqué dans chaque service le travail réalisé et le travail en cours. Il s'agissait aussi de relever le matériel qui faisait le plus défaut, et de le répertorier dans un registre.

Puis le registre a été remis à l'intendant. Il avait été convenu avec lui que la somme d'argent qui serait économisée grâce aux dons serait utilisée afin de satisfaire les besoins les plus urgents de chaque service.

Ainsi, des achats ont pu être réalisés :

Pour le bloc opératoire : des seringues intrarachidiennes, deux tambours de stérilisation

Pour le service orthopédie : des prothèses et orthèses ainsi que des béquilles adultes

Pour le laboratoire : des réactifs, des flacons pour analyse d'urine et coproculture, des lames de Malassez.

Pour la médecine générale : stéthoscopes, thermomètres, porte sérums, urinoirs.

Pour la pédiatrie : une dizaine de masques à oxygène, des sondes à urines, thermomètres.

❖ *Tri des médicaments entamés, périmés et non utilisables*



Les **illustrations humoristiques sur les MNU** sont extraites de l'ouvrage « Solidarité – Médicaments : mode d'emploi » de MARITOUX J. et TOPUZ B.

Le tri comporte deux phases simultanées.

La première phase ou pré-tri élimine tous les produits non utilisables :

- Produits détériorés : les produits non identifiables, les flacons et les tubes ouverts et entamés, les médicaments à usage vétérinaire, les produits diététiques, les produits homéopathiques
- Produits périmés : Sur tous les médicaments, la date de validité est notée en clair. Les produits dont la péremption est proche (moins de trois mois) sont mis de côté pour être détruits.

- Produits en cours de validité mais nécessitant une conservation à basse température.
On pense à certains excipients de suppositoires qui sont inadaptés au climat africain et qui arrivent fondus ou en mauvais état.
- Produits très spécifiques demandant une maîtrise dans l'utilisation. Ex : pansements hydrocellulaires, hydrofibres.

En accord avec quelques médecins du service de consultations externes, Dr Mboudj et Dr Saw, les médicaments entamés ont directement été placés dans des cartons destinés à la destruction, considérant que ceux-ci ne pouvaient être utilisés tels quels dans un souci de qualité et d'éthiques. Les médicaments périmés de plus de trois mois ont subis le même sort. Plus de la moitié des médicaments ont ainsi été conditionnés en cartons sur lesquels étaient marqués au feutre « A DETRUIRE ». Ceux-ci ont été entreposés dans l'office central en attendant une future destruction. Ces cartons poseront par la suite un réel problème de gestion des déchets chimiques.

La seconde phase du tri correspond au classement des produits par ordre alphabétique des noms de spécialités. Les médicaments seront rangés sur des étagères, et les boites d'un même produit sont regroupées d'après leur date de péremption.

❖ Tri des médicaments agissant sur le système nerveux central

Tous les médicaments touchant le système nerveux central : anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques, thymorégulateurs, neuroleptiques, ont fait l'objet d'un tri spécifique et ont été entreposés dans deux cartons pour être donnés à une mission catholique. Cette mission catholique basée à la sortie de Thiès, en direction de Saint-Louis, accueille une vingtaine de personnes atteintes de maladies psychiatriques à la journée ou à la semaine. Ce don composé de spécialités telles que Noctran®, Deroxat®, Téralithe LP 400®, Valium 10mg®, répond à un réel besoin, puisque les médicaments cités sont régulièrement utilisés.

❖ Tri des médicaments valorisables

- Elaboration d'une liste intitulée « Médicaments issus des dons de médicaments et disponibles à l'IB ». (Annexe 3)

A la suite de ce travail, en date du 11 aout 2005, une liste des médicaments issus des dons et disponibles au guichet de la pharmacie « Initiative de Bamako » (IB) a été élaborée et distribuée à chaque médecin prescripteur de l'hôpital régional de Thiès. La pharmacie s'engageait à réactualiser la liste et à la redistribuer toutes les deux semaines.

La liste a été élaborée de la manière suivante :

-Séparation des spécialités selon leurs indications et leurs propriétés pharmacologiques :

- Troubles gastro-intestinaux
- Douleurs/inflammation
- Infections bactériennes
- Epilepsie
- Diabète
- Allergies
- Anémie
- Affections des voies respiratoires
- Maladies cardio-vasculaires
- Problèmes hormonaux
- Carences
- Autres...

-Classement des spécialités par Dénomination Commune Internationale (DCI) et par ordre alphabétique

- Distribution de la liste aux prescripteurs

Cette liste avait pour objectif d'informer les médecins prescripteurs des médicaments qui étaient présents au niveau de l'IB, en plus des médicaments essentiels. Le prix de chaque médicament était fixé arbitrairement entre 500, 1 000, 2 000 FCFA en fonction de son prix d'origine ce qui représente une somme abordable pour la majorité des ménages. Les mêmes médicaments pouvaient être retrouvés dans les officines de ville au double, au triple de son prix initial, voire plus encore.

La distribution de cette liste s'est faite en 2 jours. Chaque médecin prescripteur a été visité et la démarche a été expliquée. Il leur a été demandé concrètement de modifier certaines habitudes de prescription, pour que la majorité des personnes qui quittent l'hôpital après une consultation partent avec l'intégralité de leur traitement pour un coût minime. Simplement, le médecin pouvait prescrire du Bedelix® plutôt que du Smecta®, du Meteospasmyl® plutôt que du Spasfon®, du Panfurex® plutôt que de l'Ercefuryl®...

- Ouverture d'un nouveau guichet pour la distribution de ces médicaments

Côté organisation, il a fallu ouvrir un deuxième guichet au sein même de la pharmacie IB afin de permettre la délivrance de ces médicaments. Une étagère pleine de ces médicaments a été mise en place à côté de celui-ci. Les médicaments ont été rangés par ordre alphabétique sans distinction de classe pharmacologique.

Les patients arrivent avec leur ordonnance au guichet. Si le médicament prescrit par le médecin est présent sur la liste, alors les personnes peuvent l'acheter pour un prix modeste. On peut citer l'exemple d'une boîte de Forlax® qui était vendue 500 FCFA à la pharmacie IB alors que dans une officine de ville, était vendu 3 000 FCFA. Les personnes réalisent ainsi une grosse économie.

b. Résultats

- Le regroupement des cartons dans le préparatoire a désengorgé considérablement toutes les autres pièces de la pharmacie, rendant ainsi un accès plus praticable et une image plus professionnelle.

- La création de la commission a permis d'impliquer directement les membres de la direction au tri des dons et des actions se mettant en place. La direction a ainsi pu constater que de nombreux produits allaient être utilisés de suite, mais que de nombreux autres ne répondaient en rien à des besoins de l'hôpital. Ces produits poseront par la suite des problèmes de gestion des déchets chimiques ainsi qu'une remise en question de la validité des dons.

- L'inventaire des dispositifs médicaux et des objets de pansements a permis de mettre les dons en valeur. De nombreux produits d'utilisation courante et de grande utilité y ont été retrouvés. Les produits les moins intéressants étaient finalement des produits trop spécifiques demandant une maîtrise dans leur utilisation.
 - Les produits d'utilisation courante ont été introduits dans les stocks existants.
 - En revanche, les produits spécifiques tels que les manchons pour amputés, les masques à oxygène pédiatriques... ont été apportés directement dans les services permettant ainsi d'ouvrir le dialogue sur leurs utilisations et leurs besoins.

- Un registre a été initié, répertoriant le matériel défectueux ou vétuste, ainsi que les dispositifs médicaux utiles, service par service. Ce registre a été remis à l'intendant.

- Parmi les « Médicaments Non Utilisés », appelés MNU, les médicaments entamés ou périmés ont été stockés dans des cartons en attente d'une destruction qui promettait d'être tardive. Ces MNU sont souvent issus de nos

armoires à pharmacie. Il est aujourd'hui déconseillé et bientôt il sera interdit de les envoyer dans les Pays en développement. Ils correspondent donc au gaspillage des médicaments des occidentaux essentiellement, aux déchets issus de la chaîne du médicament. Ils n'ont pas de valeur marchande ni d'existence légale. En France il est conseillé de les rapporter en pharmacie pour qu'ils soient incinérés par Cyclamed, la filière officielle de récupération des déchets issus de médicaments (DIM).



- Les médicaments valorisables, utilisés dans le pays, prescrits par les médecins ont été regroupés et rangés par ordre alphabétique dans une armoire. Un nouveau guichet a été ouvert à côté de celui de la pharmacie IB permettant la délivrance de ces produits. La liste de ces médicaments a été distribuée en mains propres à chaque prescripteur. La majorité de ceux-ci paraissent motivés par cette entreprise et prêts à modifier leurs habitudes afin de permettre aux personnes d'avoir leur traitement en totalité et d'un coût plus modeste que dans les officines privées.

Conclusion :

Les deux axes de travail se sont dessinés rapidement.

Le rangement des deux pharmacies du CHR visait à remédier aux problèmes de gestion de stock (type rupture en produits de base) et aux mécontentements des patients qui partent de l'hôpital sans l'intégralité de leur traitement.

Le plan d'action élaboré s'est appuyé sur une concertation entre tous les acteurs de la pharmacie. Le rangement adopté était simple et cohérent. Cette optimisation de la gestion de stock procure une disponibilité permanente des médicaments de base, contribuant ainsi à assurer la crédibilité du système de santé auprès de la population. Une réorganisation des lieux a été possible permettant la circulation d'un chariot, diminuant la pénibilité de la tâche, augmentant l'efficacité et la rapidité d'exécution d'une commande.

Le deuxième axe de travail portait sur l'inventaire des cartons issus des dons. Cet inventaire a été précédé d'une phase de tri durant laquelle il a fallu choisir les matériaux à conserver (médicaments valorisables) et éliminer les articles inutilisables (médicaments entamés, périmés, trop spécifiques). L'inventaire a donné lieu à la rédaction d'une liste intitulée « médicaments issus des dons », distribuée à l'ensemble des prescripteurs de l'hôpital. Ces produits aux prix très abordables (représentant approximativement 30% du don initial) contribuaient à l'accessibilité des médicaments à la population locale celle-ci pouvant repartir de l'hôpital avec l'intégralité de leur traitement à un coût minime.

TROISIEME PARTIE :

Analyse des actions réalisées au cours du stage et mise en place de recommandations pour pérenniser le système

Parmi les projets mis en place au cours de ce stage, des actions auront été bénéfiques et d'autres moins. Il s'agit à présent de faire le point et d'établir des recommandations, afin de pérenniser les actions mises en place et de continuer à améliorer la situation.

I. Discussion

1) Les points positifs du stage

Les avancées réalisées durant le stage sont en partie dues à un nouvel outil de travail, le travail d'équipe. Outil couramment utilisé, peu commun dans le milieu de travail que j'ai découvert, il permet de favoriser l'engagement de chacun, quelle que soit sa fonction (pharmaciens, préparateurs, magasiniers).

Durant ces réunions de travail, chacun pouvait prendre la parole et était écouté. Cette collaboration rigoureuse, efficace et agréable a permis de dégager de bonnes idées, tant au niveau du rangement des locaux, que de la gestion de stock, que des améliorations à apporter au service. Après ces réunions, les personnes se sont senties plus impliquées dans leur travail et moins assistées, et venaient au travail avec beaucoup plus de motivation. Elles se sont très vite appropriées le nouveau mode de rangement qui était en parti le fruit de leur travail.

- Une meilleure gestion de stock

Essentiellement grâce au rangement effectué au sein des réserves des pharmacies et des pharmacies elles-mêmes, il y a moins de ruptures de stock de produits à rotation rapide, ce qui satisfait les malades. Il n'est pas rare, dans les pays pauvres comme le Sénégal, de voir les patients acheter leur traitement en partie, par faute de moyens.

- **Transparence autour des actions réalisées**

Une commission avec des membres de l'intendance et de la Direction a été créée, afin que toutes les personnes concernées s'approprient la démarche. Il a été mis en évidence que de nombreux médicaments et dispositifs médicaux issus de dons qui étaient périmés, détériorés, inadaptés aux besoins actuels, engendreront un réel souci de dégradation des déchets chimiques. Selon l'OMS, la dégradation des produits doit se faire dans des incinérateurs à plus de 1200°C. Ce type d'incinérateur doté d'un système satisfaisant de dépollution existe presque uniquement dans le monde industrialisé.

Le travail ainsi réalisé a permis de soulever de nombreuses questions quant aux dons, aux donateurs, aux besoins de chacun des services. Cela nous a permis par la suite de réaliser une simulation de demande de dons à un organisme agréé afin que les prochains dons correspondent mieux aux besoins réels.

- **Changement du matériel obsolète**

Grâce au registre listant les besoins les plus urgents de chaque service, remis à l'intendant, de nombreuses requêtes ont été satisfaites. Ainsi dans les services, du matériel neuf a remplacé du matériel obsolète et vétuste.

2) Les points négatifs du stage

L'importance de la notoriété des laboratoires pharmaceutiques ainsi que celle du concept de Médicaments Essentiels ont mal été évaluées.

En effet, contrairement aux dispositifs médicaux, les médicaments issus des dons ont été peu utilisés et ce, parce qu'ils ne faisaient pas parti de la liste de médicaments essentiels. (18)

De plus, l'information sur les médicaments est principalement véhiculée par les laboratoires pharmaceutiques et plus particulièrement par les délégués médicaux qui font à outrance la propagande des spécialités princeps. Elle vise tous les prescripteurs, médecins et paramédicaux, dans les zones urbaines et potentiellement rentables pour les laboratoires et les distributeurs privés.

Du fait de son objectif principalement commercial, cette information se rapporte indifféremment à tous les types de médicaments. L'ampleur de la promotion est loin d'être proportionnelle à l'importance relative des médicaments dans l'arsenal thérapeutique. Des médicaments peu utiles et/ou inutilement coûteux, des médicaments inutilement dangereux sont vantés à l'égal des médicaments prioritaires et indispensables. Une logique marchande peut conduire certains laboratoires pharmaceutiques à élargir les indications thérapeutiques, donc les ventes de leurs spécialités. Il arrive que le message transmis soit différent de celui autorisé dans les pays producteurs.

- **Difficultés de changement des habitudes de prescription des médecins**

L'habitude des médecins s'oriente vers la prescription de princeps. Ils utilisent peu ou pas la Dénomination Commune Internationale.

De plus, ils n'ont pas le réflexe des génériques. Ceci constitue une difficulté pour le pharmacien qui essaie de substituer. La population n'étant pas sensibilisée aux génériques, elle refuse presque systématiquement.

La semaine précédant l'ouverture du nouveau guichet pour la vente des médicaments issus des dons, chaque médecin avait été visité. L'ensemble de la démarche leur avait été expliquée, du déballage des médicaments des caisses, jusqu'à l'ouverture d'un nouveau guichet au niveau de l'IB. La majorité des prescripteurs paraissait très ouvert à cette nouveauté.

Un des magasiniers était un peu réticent à l'initiative. Il se justifiait en affirmant que les habitudes des médecins étaient très difficiles à changer, et que malgré le discours qu'ils tenaient, il doutait d'un véritable changement.

En effet, il avait raison. Le premier jour de l'ouverture du guichet, aucune ordonnance spécifiant ce type de médicaments n'a été prescrite. Il en fut de même les jours suivants.

- **Difficultés de changement des habitudes des patients**

Quant aux patients, ils sont sensibilisés par les encarts publicitaires suggestifs qui ornent les centres de soins et autres lieux, voire par des messages radio ou télévision. Lorsqu'ils font l'acquisition de génériques ou de médicaments provenant de dons, l'emballage sommaire des médicaments leur fournit peu d'indications sur le mode d'utilisation et les précautions d'emploi.

Cette présentation accompagnée d'un prix relativement modeste peut inciter les consommateurs à mettre en doute l'efficacité du médicament comparée à celle des spécialités coûteuses et d'aspect plus séduisant.

II. Recommandations

Les recommandations suivantes ont été émises afin de pérenniser les actions mises en œuvre. Elles concernent essentiellement les dons et leur gestion.

1) Au niveau local

a. Prise en charge immédiate des dons

Il est nécessaire de prévoir une organisation logistique locale pour réceptionner et traiter la réception des dons de médicaments. Cela consiste à enregistrer l'arrivée de ces médicaments, à les stocker dans un local et à en vérifier la validité et la qualité. Plusieurs équipes comprenant des pharmaciens pourraient être organisées et pourraient être chargées du rangement et de l'inventaire des médicaments issus de dons.

b. Réalisation d'une simulation de demande de dons à un organisme agréé

Un don de médicaments doit répondre à un besoin. Les besoins peuvent être exprimés auprès des centres organisés. Les demandes doivent être bien définies, quantifiées, l'appellation sous Dénomination Commune Internationale DCI doit être utilisée.

Afin d'exprimer au mieux les besoins, il est important de se poser quelques questions : « Quelles sont les pathologies dominantes ? Quels sont les besoins les urgents, les plus coûteux et les plus difficiles à acquérir ? »

2) Recommandations de l'OMS (Annexe 4)

L'OMS surveille la qualité des dons et invite ceux qui reçoivent des quantités importantes de médicaments inappropriés à en rendre compte à son département spécialisé. Elle encourage également à mentionner les dons particulièrement utiles et respectueux des besoins du bénéficiaire. Elle incite à l'utilisation des Principes directeurs applicables aux dons de médicaments.

a. Utilisation de la liste des Médicaments Essentiels

L'OMS préconise dans un premier temps, l'utilisation de la liste des Médicaments Essentiels (ME), déclinée en fonction des besoins dans toutes les structures de soins des pays concernés. En effet, la liste des ME regroupe l'ensemble des médicaments capables d'enrayer une grande majorité des pathologies locales. De plus, pour chaque médicament, elle incite les prescripteurs à utiliser des fiches d'information.

En pratique, la liste des ME est bien utilisée, en revanche, les fiches d'information ne sont pas disponibles pour chaque médicament.

b. Les nouvelles recommandations de l'année 2008 concernant les Médicaments Non Utilisés (MNU) (19) (20) (21) (22) (23)

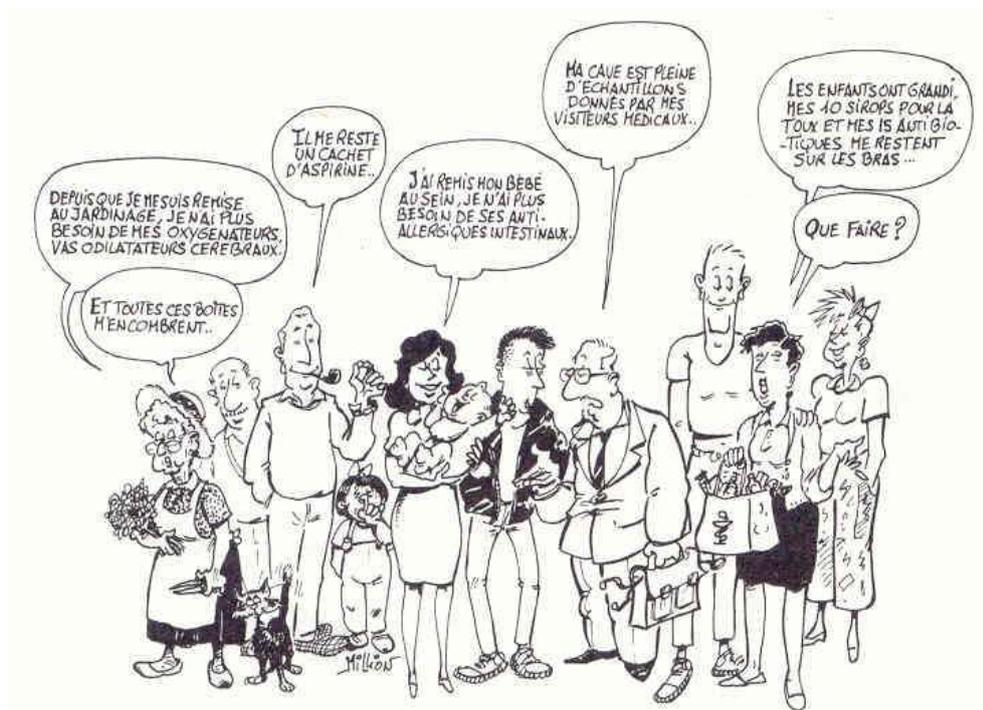
Ces médicaments sont issus de nos armoires à pharmacie, pour diverses raisons :

- nous n'utilisons pas la totalité des médicaments prescrits par notre médecin ;
- la taille du conditionnement commercialisé ne correspond pas à la durée du traitement ;

- le traitement a été modifié en cours de route par le médecin traitant ou par changement de médecin ;
- les ordonnances sont établies ou renouvelées sans prise en compte du stock disponible chez le patient ;
- ils n'ont plus d'utilité dans la famille (formes pédiatriques, traitement d'une personne décédée...)
- ils sont périmés...

Les échantillons médicaux gratuits, donnés par les laboratoires pharmaceutiques aux médecins et que ceux-ci n'utilisent pas, font également partie de ces MNU.

Ils correspondent donc au gaspillage des médicaments des Français, aux déchets issus de la chaîne du médicament. Ils n'ont pas de valeur marchande ni d'existence légale.



Depuis le 26 février 2007, une loi régleme la collecte des MNU à des fins humanitaires. Le 18 août 2008, un décret d'application (annexe 5) a été publié au journal officiel mentionnant : « Les distributeurs en gros à vocation humanitaire sont soumis au respect des bonnes pratiques de dons de médicaments fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et relatives notamment à la qualité, à la durée de conservation et au stockage des produits. »

Au 1^{er} janvier 2009, les Médicaments Non utilisés collectés en France par Cyclamed ne seront plus redistribués dans les pays en voie de développement, ils seront désormais détruits.

Les pays en développement se sont rendu compte eux-mêmes du non-intérêt des MNU(24). En effet, ces médicaments n'ont pas la qualité requise et ils alimentent le marché noir de médicaments. (25) Ils ne correspondent plus au principe d'accès pour tous à des soins pharmaceutiques de qualité (26)

A l'avenir, l'aide passera par d'autres formes de don, entre autre, les médicaments génériques.

c. Association d'une fiche d'information à chaque médicament

(Annexe 6)

Ces fiches d'information permettent d'avoir une information concise sur les médicaments sans avoir à feuilleter le Vidal. Elles sont élaborées par l'équipe médicale.

d. Sensibilisation des médecins à la prescription en DCI (27)

Certains médecins, formés il y a de cela 20 ans et plus, ne sont pas habitués aux génériques notamment à sa dénomination commune internationale (DCI). Or celle-ci offre l'avantage d'utiliser la même langue quelque soit l'acteur de santé, ce qui permet d'effectuer des soins de qualité.

Prescrire sous DCI n'est pas une obligation pour le médecin, mais un choix par lequel il confie au pharmacien l'exécution de sa prescription, tout en tenant compte des besoins des patients en matière de continuité du traitement, de prix et de disponibilité.

e. Droit de substitution des pharmaciens

Il est par ailleurs autorisé aux pharmaciens de proposer des génériques aux patients. Mais ceux-ci, de façon automatique, ne s'octroient pas le droit de remplacer les spécialités en génériques sans l'accord du client, qui est d'ailleurs rarement informé de l'existence d'un générique correspondant à son médicament original prescrit par son médecin.

Le droit de substitution est pourtant reconnu aux pharmaciens. Ils ne l'ont pas dans le cas où le médecin met explicitement son « veto » sur un produit princeps qu'il prescrit ; il inscrit alors « non substituable » devant le produit.

f. Les différentes formes d'aides

Les MNU n'étant plus envoyés dans les pays en développement, il faut approfondir les autres formes d'aides.

❖ *Envoi de ME (28)*

Les prescripteurs étant habitués à ces médicaments, leur envoi est une garantie d'un don de qualité. En effet, on peut être certain que l'intégralité de ces médicaments sera prescrite et vendue.

❖ *Envoi de MEG (29) (30)*

Les médicaments essentiels génériques (MEG) se posent en toute logique dans le choix de médicaments à fournir, et ce pour plusieurs raisons :

- peu chers, il peut être tout aussi intéressant financièrement d'en acheter que d'envoyer des MNU, qui représentent un coût de stockage, de transport et de dédouanement non négligeable ;
- conditionnés souvent sous nom de DCI, ils peuvent être utilisés dans tous les pays, où ils seront ainsi aisément identifiés, quelle que soit la langue nationale ;
- conditionnés en grandes quantités et dans des emballages simples, ils sont peu coûteux et n'habituent pas les populations à des spécialités onéreuses, qu'elles ne pourront pas se procurer en dehors des dons de cette sorte ;
- essentiels, c'est-à-dire faisant partie de la liste nationale des médicaments les plus utiles aux besoins de la population, ils sont adaptés à toute demande et ne créent pas de faux besoins.

❖ *Envoi de dons de spécialités*

Des dons de spécialités issus de l'industrie pharmaceutique (non MNU) peuvent s'avérer utiles, dans certains cas particuliers :

- non existence de génériques pour ces spécialités, et nécessité du principe actif dans les activités de la structure bénéficiaire. C'est le cas notamment des médicaments nouveaux, qui n'ont pas encore de génériques, et qui s'avéreraient fort utiles (derniers antibiotiques pour pallier les résistances, antirétroviraux récents...), sans oublier bien sûr de les accompagner d'une documentation complète et d'une formation à leur utilisation ;

Les mêmes critères sont à respecter :

- adéquation entre besoin et don,
- responsabilité d'un professionnel de santé à tous les niveaux,
- date de péremption supérieure à un an,
- conformité aux normes du pays donateur,
- inscription sur la liste nationale,
- étiquetage lisible dans la langue du pays.

❖ *Envoi de produits et soins hygiène*

L'OMS préconise, en cas d'urgence sanitaire, de privilégier l'envoi des produits suivants :

- objets de pansements : bandes, sparadrap, compresses, désinfectants...
- produits d'hygiène : savon, préservatifs...
- matériel médical : stéthoscope, tensiomètre, thermomètre...

❖ *Achats locaux*

Une meilleure solution, mais qui présente des conditions restrictives, est d'acheter des médicaments sur place. Procéder par appel d'offres permet d'obtenir des produits d'un meilleur rapport coût/efficacité.

L'achat local permet, d'une part, de contribuer au développement de l'économie du pays (certains produits sont fabriqués au Sénégal), d'autre part d'éviter les frais de transport, de stockage et de douanes.

❖ *Dons en espèces*

Un don en espèces permet la plus grande marge de manœuvre, et ainsi de coller parfaitement aux besoins, en achetant précisément les produits dont manque le demandeur sur un plan qualitatif, et, si le don est suffisant, sur un plan quantitatif également.

Par contre, il faut évidemment s'assurer de l'intégrité de la personne qui gèrera l'argent (donateur et/ou bénéficiaire) ; un détournement de fonds est toujours à craindre.

❖ *Kits d'urgence (31) (32) (33) (34) (Annexe 7)*

Certains organismes, notamment les centrales d'achat à vocation humanitaire (TULIPE, Pharmaciens Sans Frontières, Médecins Sans Frontières...) préparent et proposent des cantines ou kits sanitaires d'urgence, dont le contenu a été défini par un travail collectif coordonné par l'OMS (dès les années 80, mais modifié suivant la révision de la liste de médicaments essentiels de l'OMS), et dans lesquels se trouvent les médicaments essentiels nécessaires pour pallier les premiers besoins (soins primaires) lors de situations d'urgence.

Ce sont des modèles standards, évalués pour le traitement d'un nombre donné de personnes pour une durée donnée (ex : prise en charge de 10 000 personnes pour 3 mois).

Il existe aussi d'autres types de kits, adaptés à la nature de la situation ayant provoqué le besoin, ou à la qualification du personnel qui l'utilisera.

Conclusion :

L'analyse des actions réalisées au cours du stage a permis de dégager des actions bénéfiques et d'autres moins.

Le travail d'équipe qui a été instauré à favoriser l'engagement de chacun quelle que soit sa fonction et a nettement contribué à l'amélioration de la gestion des stocks. Le rangement cohérent et la mise en valeur des stocks ont permis de lutter contre les ruptures de produits à rotation rapide, à la plus grande satisfaction des patients. Certaines demandes urgentes en matériel médical ont pu aboutir, grâce au registre listant les besoins les plus urgents de chaque service remis à l'intendance.

Les difficultés rencontrées ont porté sur les habitudes de prescription des médecins, les habitudes des patients, ainsi que sur le contenu des dons. En effet, la prescription en Dénomination Commune Internationale est rare et les prescripteurs n'ont pas le réflexe du générique. La population n'est pas sensibilisée aux génériques et la majorité refuse systématiquement la substitution proposée par le pharmacien. De plus, les encarts publicitaires vantent des médicaments dont l'importance dans l'arsenal thérapeutique est moindre.

Certaines recommandations ont été établies afin de pérenniser les actions mises en œuvre concernant les dons et leur gestion. Au niveau local, il paraît important que le don soit pris en charge dès son arrivée. Certaines questions ont été posées : « Quelles sont les pathologies dominantes ?, Quels sont les besoins les plus urgents ?, Quels sont les produits les plus difficile à acquérir ?... » Afin de faire prendre conscience de l'importance de l'adéquation d'un don avec les besoins d'une population.

Le grand changement concerne les Médicaments Non utilisés collectés en France par Cyclamed, qui ne seront plus redistribués dans les pays en voie de développement à partir du 1^{er} janvier 2009. Ils seront détruits. En effet, depuis quelques années le constat est clair. Les MNU ne correspondent pas aux besoins des pays destinataires (dosages et notices d'emploi inadaptés, méconnaissance par les professionnels de santé locaux, disponibilité erratique empêchant la continuité des traitements). Ils sont souvent de mauvaise qualité (date de péremption dépassée, mauvaises conditions de conservation, absence de traçabilité). Ils alimentent le marché noir,

occasionnent de la désorganisation, et nécessitent parfois la destruction locale des produits issus de ces dons, dans des conditions non maîtrisées.

CONCLUSION

Le travail réalisé permet d'évaluer l'accès aux médicaments de la population de Thiès. Thiès étant située à l'ouest du pays, à proximité de Dakar, sa population bénéficie d'un accès aux soins beaucoup plus facile que les populations localisées en Casamance ou à l'est du pays, qui souffrent du manque de personnel et d'infrastructures sanitaires. En moyenne, les Sénégalais parcourent 9,1 km pour atteindre un poste de santé. Le rayon d'action d'un poste de santé varie d'une région à l'autre : il est de 1,2 km à Dakar, 2,4 km à Thiès, et de 16,2 km à Tambacounda. (33).

Durant ce stage, un travail conséquent a été effectué au sein des deux pharmacies du CHR de Thiès afin d'améliorer la gestion des stocks et lutter contre les ruptures de stock, en particulier en médicaments essentiels. Le rangement des deux pharmacies, simple et cohérent, et la mise en valeur des stocks, ont permis d'optimiser leur gestion, l'efficacité et la rapidité d'exécution des commandes. La disponibilité permanente des médicaments qui découle de cette action contribue à assurer la crédibilité du système de santé auprès des populations, qui peuvent quitter l'hôpital après une consultation médicale avec l'intégralité de leur traitement obtenu à la pharmacie de l'hôpital pour un coût minime.

Le coût d'un traitement médical représente une somme conséquente pour une famille. Il n'est pas rare de voir des malades n'acheter leur traitement qu'en partie, faute de moyens. Le regroupement, le tri et l'inventaire des cartons issus de dons reçus au cours des deux années précédentes, ont été réalisés afin de procurer du matériel médical et des médicaments à la population à des coûts encore plus abordables. Mais de nombreux problèmes ont été rencontrés, et notamment celui de l'inadéquation du contenu des dons avec les besoins actuels de la population.

Les médicaments retrouvés lors du tri des cartons issus des dons ne faisaient pas partie de la liste des médicaments essentiels. La majorité des médicaments étaient entamés, périmés, inadaptés. A ce sujet, depuis le 26 février 2007 (article 32, loi n°2007-248) (34), une loi régleme la collecte des médicaments non utilisés (MNU) à des fins humanitaires qui empruntait depuis 1993 le dispositif Cyclamed. Le décret d'application de cette loi (annexe 5) est paru au journal officiel le 18 août 2008. Un délai de vingt quatre mois était prévu avant l'application de la loi afin de

permettre aux associations de s'adapter au nouveau dispositif législatif. Mais, en permettant ce délai autorisant des associations à poursuivre l'envoi de MNU, la santé publique dans les pays en développement continue d'être fragilisée, du fait de l'envoi de médicaments peu appropriés ainsi que du manque d'existence légale de ces médicaments qui alimente parfois les marchés noirs.

Par ailleurs, il convient de soulever la difficulté pour les pharmaciens, préparateurs, médecins, infirmiers locaux, de se retrouver dans cette "forêt inextricable" de spécialités pharmaceutiques. La majeure partie est restée inexploitée car très difficile à gérer. L'expérience acquise à l'hôpital de Thiès révélait la nécessité d'une personne à temps plein pour gérer convenablement ce stock en regard du stock officiel existant.

De plus, en interdisant la distribution et la mise à disposition de ces MNU rapportés par les particuliers dans les pharmacies, l'aide humanitaire française est-elle responsabilisée ?

La proportion de MNU envoyés dans les pays en voie de développement est assez faible et a diminué considérablement depuis que de nombreuses associations humanitaires ont dénoncé le mésusage de ces médicaments, à une époque où la sécurité des soins est devenue un axe prioritaire des politiques de santé publique. Pour améliorer la qualité des dons de médicaments, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié des principes directeurs (annexe 4) qui ont été élaborés avec le concours des principales organisations humanitaires. Ainsi, de nouvelles formes d'aides peuvent se développer telles que l'envoi de médicaments essentiels génériques et de spécialités princeps inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels, en favorisant les achats locaux, les dons en espèces, les kits d'urgence, suivant un processus parfaitement identifié.

Une action comme celle menée au cours de cette expérience fort enrichissante trouvera son accomplissement lorsque les professionnels de santé locaux en charge des soins pharmaceutiques auront pris la suite de façon pérenne. Ces échanges dans le cadre des stages hospitalo-universitaires d'étudiant en pharmacie constituent une opportunité de participer à l'optimisation de la prise en charge des patients hospitalisés et *in fine* à l'amélioration de la santé des populations dans les pays en voie de développement.

ABRÉVIATIONS UTILISÉES

ARV :	Anti-Rétroviraux
BCG :	Bacille de Calmette et Guérin
BK :	Bacille de Koch
CFA :	Communauté Financière en Afrique
CHR :	Centre hospitalier régional
CPN :	Consultation Périnatale
DCI :	Dénomination Commune Internationale
DIM :	Déchets issus des médicaments
DTC3 :	Diphtérie Tétanos Polio, 3 rappels
FAR :	Femme en Age de Reproduction
IB :	Initiative de Bamako
IDH :	Indice de Développement humain
IRA :	Insuffisance Rénale Aigüe
ISF :	Indice synthétique de la fécondité
LHL :	organisation de patients en Norvège de défense des intérêts des malades du cœur et des voies respiratoires
ME :	Médicament essentiel
MEG :	Médicament Essentiel Générique
MNU :	Médicament Non Utilisé
MST :	Maladie Sexuellement Transmissible
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation non gouvernementale
ONU :	Organisation des Nations-Unies
PDDS :	Plan Départemental de Développement Sanitaire
PDIS :	Programme Intégré de la Santé
PEVD :	Pays En Voie de Développement
PEV :	Programme Elargi de Vaccinations
PIB :	Produit Intérieur Brut

PNA :	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDS :	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD :	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PPN :	Politique Pharmaceutique Nationale
PRDS :	Plan Régional de Développement Sanitaire
RAI :	Risque Annuel d'Infection
ReMeD :	Réseau Médicament et Développement
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SSP :	Soins de Santé Primaires
UNICEF :	United Nations International Children's Emergency Fund, ou Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance
UICTMR :	Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires
VIH :	Virus de l'Immunodéficience Humaine

BIBLIOGRAPHIE

- 1- *Enquête sur les indicateurs de santé au Sénégal*. UNICEF 1999/2000.
- 2- *Estimation de la population du Sénégal en 2001*. Direction de la prévision et de la statistique/division des enquêtes démographiques et sociales. Journal officiel de la république du Sénégal, janvier 2001.
- 3- *Indicateurs économiques et sociaux Sénégal*, OMS, 2007.
<http://www.who.int/countries/sen/fr/>
- 4- « L'alphabétisation : la journée internationale célébrée ce vendredi ». M.L.Badji. Quotidien national *Le Soleil*, 08/09/06.
- 5- *Document de stratégie de réduction de la pauvreté*, république du Sénégal, avril 2002.
- 6- *Rapport mondial sur le développement humain*, Indicateur du Développement Humain (IDH). Programme des Nations Unies pour le développement, 2001.
- 7- *Rapport mondial sur le développement humain, Economica* (magazine du développement durable), Paris 2003.
- 8- *Statistiques sanitaires du ministère de la Santé et situation sanitaire et démographique du Sénégal*, ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention, division de la statistique, année 2001.
- 9- *Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au Sénégal*, ministère de la Santé, plan stratégique, 2002-2008.
- 10- *Rapport sur le développement humain*, statistiques sanitaires et démographiques du Sénégal, ministère de la Santé, avril 2000.

- 11- *Ressources du personnel médical du Sénégal*, OMS, 2004.
- 12- *Analyse de la couverture sanitaire*. Division des statistiques et de la documentation, direction des études, de la recherche et de la formation, ministère de la Santé, 1999.
- 13- *Principes de l'Initiative de Bamako*, <http://afrique.amitie.free.fr/>, consulté le 23 mars 2006.
- 14- « Les enjeux des médicaments essentiels génériques en Afrique ». *Nouvelles Pharmaceutiques*, 1995, 99, 11.
- 15- Arrêté ministériel N° 6543 MS en date du 14 août 1998 portant création et organisation du « Programme de Développement intégré de la Santé et de l'action sociale (PDIS) ». *Journal officiel de la république du Sénégal*, 5 septembre 1998, N° 5818, p. 559.
- 16- *Projet d'établissement de l'hôpital régional de Thiès*. Observation de l'environnement extérieur, 2002.
- 17- *La population Sénégalaise région par région*. Journal officiel de la république du Sénégal, 12 septembre 2001, N°3232, p. 429.
- 18- « Si les médicaments retrouvés lors du tri des cartons issus des dons faisaient parti de la liste de ME, on n'aurait eu aucun mal à les vendre ». *La Revue Prescrire*, 2001
- 19- « Cyclamed : fin de vie pour les médicaments non utilisés ». *Libération*, E.Patriarca. 13 janvier 2007.
- 20- « L'amendement Cyclamed au Sénat mercredi : la filière humanitaire du médicament va être rénovée ». *Quotidien du médecin*, n° 8088 ; lundi 22 janvier 2007 :p. 16.
- 21- Fin des dons de médicaments via Cyclamed. *Remed*. Réseau médicament et développement, Communiqué de presse du 25 janvier 2007.

- 22- « Les collectes humanitaires de médicaments pourraient être restreintes ». *Le Monde*, 17 janvier 2002.
- 23- Repenser la filière Cyclamed. *Les Nouvelles pharmaceutiques*. 2005 ; 293 : 3-5.
- 24- « Médicaments non utilisés : attention aux dons empoisonnés ». *Impatient*. B.Fiquet. juin 2002 ; 290 : 36-37.
- 25- L’Afrique, décharge à médicaments. *Mission*. O.Delcambre, 2001 ; 116 : 24-25.
- 26- « L’utilisation des MNU est-elle compatible avec le principe d’Accessibilité pour tous à des soins pharmaceutiques de qualité dans les pays en développement ? » *Pharmaciens sans frontière*– Comité international.1995.
- 27- « Pas de catéchisme ! ». Revue *Prescrire*, 1^{er} novembre 2002 ; 22 (233) : 721.
- 28- *Médicament essentiel et politique pharmaceutique. Donner un soutien aux pays pour réduire le manque d’accès aux médicaments*. OMS, Rapport annuel 2002.
- 29- *Prescription, dispensation des Médicaments essentiels génériques dans six pays d’Afrique*. D.Fontaine, Journal Réseau Médicament et Développement, 1998 ; (20) : 1-6
- 30- Les Médicaments essentiels génériques : la santé peut-elle coûter aussi moins cher ? Quotidien *Le Soleil*. C.Zongo. 24 septembre 2006
- 31- *Nouveau kit sanitaire d’urgence*, Genève, organisation mondiale de la santé, 1990.
- 32- « Le kit sanitaire d’urgence ». La Revue *Prescrire*., 2000 ; 210 : 713.
- 33- *L’accès des pays en voie de développement aux médicaments : la réalité à partir de l’exemple du Sénégal*. Ministère de la santé publique, syndicat national de l’industrie pharmaceutique. J-M.Guimier, Y.Juillet, conférence de presse, 2 juillet 2002.

34- « Remed s'engage contre l'envoi de médicaments non utilisables du Nord vers le Sud », www.remed.org, consulté le 7 mars 2008.

Les **illustrations humoristiques sur les MNU** sont tirées de l'ouvrage « Solidarité – Médicaments : mode d'emploi » de J.Maritoux et B.Topuz, édition Frisson-Roche, 1991.

Les **illustrations sur le thème des MEG** sont issues du concours inter-africain « Pour la promotion des médicaments essentiels génériques » organisé par ReMeD en 1995.

ANNEXE 1

Indicateurs de démographie, indicateurs sociaux, couverture sanitaire et utilisation des services sanitaires, cause de mortalité et morbidité, maladies les plus courantes au Sénégal (2001)

Indicateurs de démographie

INDICATEURS DE DEMOGRAPHIE	VALEUR (ET ANNEE)	SOURCE
Population Totale	11 600 000 habitants. Les femmes représentent 52% de la population totale.	Situation Sanitaire et Démographique du Sénégal, ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention, Division de la Statistique, Année 2001 et Plan Stratégique 2002 –2006, de Lutte contre le Sida, Conseil National de Lutte contre le Sida
Répartition par tranches d'âge	57% de la population a moins de 20 ans Moins d'un an : 3,6% 1-4 ans : 16% Femmes en âge de reproduction : 23%	Situation Sanitaire et Démographique du Sénégal, ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention, Division de la Statistique. <i>(Journal officiel de la république du Sénégal, 2001)</i>
Taux d'accroissement annuel de la population	2,7%	Idem

Indicateurs de sociaux

INDICATEURS SOCIAUX	VALEUR (ET ANNEE)	SOURCE
Taux global d'alphabétisation des hommes adultes	51,1% (2001)	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, République du Sénégal, avril 2002
Taux de scolarisation chez les filles	64,8 % (2000/2001)	Idem
Taux de scolarisation chez les garçons	73,9% (2000/2001)	Idem
Taux global d'alphabétisation des femmes adultes	28,9% (2001)	Idem
Taux d'accès à l'eau potable (à une distance inférieure à 500 mètres) moyenne nationale	63,2%	Statistiques sanitaires et démographiques, 1998 et situation Economique et Sociale du Sénégal, Edition de 1998
Taux d'accès à l'eau potable (à une distance inférieure à 500 mètres) zone urbaine	90,4%	Idem
Taux d'accès à l'eau potable (à une distance inférieure à 500 mètres) zone rurale	42,9%	Idem

Indicateurs de couverture sanitaire et utilisations des services

INDICATEURS DE COUVERTURE SANITAIRE ET UTILISATION DES SERVICES	VALEUR (ET ANNEE)	SOURCE
Population ayant accès aux structures sanitaires	80%	Statistiques Sanitaires et Démographiques, 1998 et situation Economique et Sociale du Sénégal, Edition de 1998
Couverture passive en matière d'infrastructures	1 poste de santé pour 11 500 habitants (10 000 selon les normes de L'OMS) 1 Centre de Santé pour 175 000 habitants (50 000 selon les normes de l'OMS) 1 hôpital pour 545 800 habitants (150 000 selon les normes de l'OMS)	Plan Stratégique 2002 –2006, de Lutte contre le Sida, Conseil National de Lutte contre le Sida Discours de Madame le Ministre de la Santé et de l'Hygiène et de la Prévention sur la Politique de Santé et Analyse des indicateurs, 2002
Nombre d'hôpitaux	22 dont 18 fonctionnels (2001)	Statistiques Sanitaires et Démographiques du Sénégal, Ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention, Division de la Statistique, Année 2001
Nombre de centres de santé (hôpitaux des districts)	58 (2001)	Idem
Nombre de poste de santé	888 (2001)	Idem
Nombre de cases de Santé	1405 (2001)	Idem
Nombre de cabinets médicaux privés	551 (2001)	Idem
Nombre d'infirmes privées	567 (2001)	Idem
Nombre de cliniques privées	37 (2001)	Idem

<p>% de la population ayant accès (< 5 km) à une structure de santé en zone urbaine : % global, en zone urbaine et rurale</p>	<p>La moyenne nationale est de 50 %, la région de Dakar non comprise. Les régions de Ziguinchor, Saint-Louis et Diourbel, présentent une meilleure accessibilité au niveau des postes avec respectivement 86%, 75% et 74%. Pour la Région de Louga seulement 23 % de la population habite à moins de 5 km d'un poste de santé</p>	<p>Plan National de Développement Sanitaire et Social, 1998-2007, Ministère de la Santé Publique et de l'Action Sociale, juin 1997 Monitoring pour la période du 1^{er} juillet 1995 au 31 décembre 1995</p>
<p>Taux d'utilisation des consultations Pré Natales (CPN) global, en zone urbaine et rurale</p>	<p>CPN zone urbaine : 55% ; CPN zone rurale : 28% (Période 1994/99)</p>	<p>Statistiques Sanitaires et Démographiques du Sénégal, Ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention, Division de la Statistique, année 2001</p>
<p>Nombre moyen de contacts annuels avec une structure de santé : nombre moyen global, en zone urbaine et rurale</p>	<p>2 112 496 consultants /2 699 823 consultations soit un nombre moyen de contacts par malade de 1,28</p>	<p>Plan National de Développement Sanitaire et Social, 1998-2007, Ministère de la Santé Publique et d'Action Sociale, juin 1997</p>

Mortalité, morbidité

MORTALITE MORBIDITE	VALEUR (ET ANNEE)	SOURCE
Principales causes de morbidité chez les moins de 5 ans, en % à partir des statistiques hospitalières de routine	Paludisme : 45% (2001)	Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfant au Sénégal, Plan Stratégique, 2002-2007
	Diarrhées : 26% (2001)	Idem
	Les IRA : 6,6% (2001)	Idem
	Insuffisance pondérale : 18,4% (1998)	Idem
Principales causes de morbidité en % des consultations tous niveaux confondus, tous âges confondus	Paludisme : 40 ,7%	Statistiques Sanitaires et Démographiques du Sénégal, ministère de la Santé de l'Hygiène et de la Prévention, Division de la Statistique, Année 2001
	Maladies de la peau : 11,2%	Idem
	Maladies respiratoires : 7,8%	Idem
	Maladies diarrhéiques : 7,1%	Idem
	Affections bucco-dentaires : 3,4%	Idem
Principales causes de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, en % du total des décès chez les enfants	Maladies respiratoires : 23%	Prise en charge intégrée des maladies de l'Enfant au Sénégal, Plan Stratégique, 2002-2007
	Diarrhées : 21%	Idem
	Paludisme : 9%	Idem
	Rougeole sur fond de malnutrition : 20% dont 1,2% de formes graves	Idem

Maladies les plus courantes

MALADIES LES PLUS COURANTES	VALEUR (ET ANNEE)	SOURCE
Paludisme	1 ^{ère} année	Idem
Nombre de cas annuels notifiés	600.000 cas notifiés	Idem

Tuberculose	1997	1998	1999	2000	2001	
Nombre de cas annuels de tuberculose pulmonaire : BK+ dépistés	5°430	5°454	5°011	5°823	6°094	Programme National de Lutte contre la Tuberculose de la République du Sénégal, Résumé du Rapport n° 29 de l'UICITMR Des délégations de la LHL et de l'UICITMR, du 15 juin au 7 juillet 2001 Et Programme National de Lutte contre la Tuberculose, Plan quinquennal 2002-2006
Total des cas (nouveaux cas, extra pulmonaire, retraitement)	8°232	8°245	8°021	8°924	9°086	idem
Cas pour 100°000 habitants	93,5	94,7	86,4	96,2	ND	idem
Risque annuel d'infection (RAI)	2% (un RAI à 1 % correspond à environ 50 cas de tuberculose pulmonaire contagieuse par 100 000 habitants) (Source : Programme National de Lutte contre la Tuberculose, plan Quinquennal 2002-2006, septembre 2002).					

SIDA	2000	2001	SOURCE			
Nombre de cas annuels de SIDA	80 000	27°000	Rapport de l'enquête sur le suivi des objectifs de développement du millénaire au Sénégal « Un Monde Meilleur pour Tous », PNUD août 2001 Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA / ONUSIDA 2002			
Sex ratio	Est de 1,3 ce qui fait 9 hommes infectés pour 7 femmes		Plan Stratégique 2001-2005, programme Elargi de Vaccination, Direction de la Santé, Services National des Grandes Endémies			
Dans les groupes des prostitués enregistrés suivant les sites	Entre 3 à 5%		idem			
Prévalence chez les femmes enceintes	1,4%					
REGIONS	PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH / SIDA					
	TOTAL	ADULTES	ENFANTS (MOINS DE 15 ANS)	FEMMES	PRÉVALENCE ADULTE	NOUVELLES INFECTIONS
DAKAR	20°000	19°400	600	9°000	1,30	1°100
KAOLACK	14°000	13°600	400	6°000	180	1°000
THIES	8°800	8°500	300	4°000	1,00	600
FATICK	7°700	7°400	300	3°000	1,50	500
DIOURBEL	7°200	7°000	200	3°100	1,20	500
SAINT LOUIS	5°800	5°500	300	2°600	0,90	350
LOUGA	5°500	5°200	300	2°400	1,20	350
KOLDA	4°500	4°300	200	2°000	0,80	250
ZINGIUNHOR	3°500	3°300	200	1°500	0,90	600
TAMBACOUNDA	3°000	2°800	200	1°400	0,80	250
SÉNÉGAL	80°000	77°000	3 000	35°000	1,4	5°500

Rougeole	1997	1998	1999	SOURCE
Nombre de cas annuels de Rougeole	21 858	6 480	3 660	Plan Stratégique 2001-2005, Programme Élargi de Vaccination, Direction de la Santé, Services National des Grandes Endémies

ANNEXE 2

Liste nationale des médicaments et produits essentiels du Sénégal

6^{ème} édition, révision juillet 2006

LISTE NATIONALE DES MEDICAMENTS ET PRODUITS ESSENTIELS PAR NIVEAU :

révision du 5 décembre 2003

DCI	DOSAGE	FORME	CASE	POSTE	CTRE	CHR	CHN	Reference
I-ANTI-INFECTIEUX								
I-1-Anti-bactériens								
1	Acide nalidixique	1g	Comp		+	+	+	Negram [®]
2	Amoxicilline	500mg	cp ou gel.		+	+	+	Clamoxyl [®] /Hicon
3	Amoxicilline	250mg	susp.buv.		+	+	+	Clamoxyl [®] /Hicon
4	Ampicilline	1g	lnj		+	+	+	Totapen [®]
5	Benzathine-benzylpénicilline	2,4mm	lnj		+	+	+	Extencilline [®]
6	Benzathine-benzylpénicilline	1,2mm	lnj		+	+	+	Extencilline [®]
7	Benzathine-benzylpénicilline	0,6mm	lnj		+	+	+	Extencilline [®]
8	Benzylpénicilline	1mm	lnj		+	+	+	Pénacilline G
9	Benzylpénicilline+procaine	1mm	lnj			+	+	Bipénicilline
10	Céfazoline	1g	lnj			+	+	Cefacidal [®]
11	Céfixime	200mg	Comp			+	+	Onoken [®]
12	Céfotaxime	250mg	lnj			+	+	Claforan [®]
13	Chloramphénicol	250mg	Comp,Gél.			+	+	Chloromycine [®]
14	Chloramphénicol aqueux	1g	lnj			+	+	Solmicol [®]
15	Ciprofloxacine	250mg	comp, gel.		+	+	+	Cilox [®]
16	Doxycycline	100mg	Comp		+	+	+	Vibramycine [®]
17	Erythromycine	500mg	comp, gel.		+	+	+	Propocine [®]
18	Vancomycine	500mg	lnj				+	Vanococine [®]
19	Gentamycine	10mg	lnj			+	+	Gentalline [®]
20	Gentamycine	40mg	lnj			+	+	Gentalline [®]
21	Gentamycine	80mg	lnj			+	+	Gentalline [®]
22	Oxacilline	1g	lnj			+	+	Bristopen [®]
23	Oxacilline	500mg	Comp			+	+	Bristopen [®]
24	Phénoxy-méthylpénicilline	250mg	comp, gel.		+	+	+	Ospen [®]
25	Sulfaméthoxazole+Triméthoprime	400+80mg	Comp		+	+	+	Bactrim [®]
26	Sulfaméthoxazole+Triméthoprime	200+40mg	sus buv		+	+	+	Bactrim [®]
27	Tétracycline	250mg	comp, gel.		+	+	+	Tétracycline [®]
I-2-Antituberculeux								
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE								
28	Ethambutol					+	+	
29	Isoniazide					+	+	
30	Pyrazinamide					+	+	
31	Rifampicine					+	+	
32	Streptomycine 1g					+	+	
I-3-Antilépreux								
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA LEPRE								
33	Clofazimine					+	+	
34	Dapsone					+	+	
35	Rifampicine					+	+	
I-4-Antiprotozoaires								
I-4-1-Antipaludiques								
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME : PNLP								
36	Amodiaquine	200mg	comp, gel.			+	+	Flavoquine [®] Camequine [®]
37	Amodiaquine		sirup			+	+	Flavoquine [®]
38	Chloroquine base ^a	150mg	comp	+		+	+	Navaquine [®]
39	Chloroquine base ^b	10mg/ml	sirup	+		+	+	Navaquine [®]
40	Quinine base	300mg/2ml	lnj			+	+	Quinine
41	Quinine base	600mg/2ml	lnj			+	+	Quinine
42	Quinine (Alcal. Totaux)	100mg/ml	lnj, amp/1, 2, 4ml			+	+	Quinimax [®]
43	Quinine	500 mg	comp				+	Quinine
44	Sulfadoxine+Pyriméthamine	500mg/25mg	lnj			+	+	Fanidar [®]
45	Sulfadoxine+Pyriméthamine	500mg/25mg	comp			+	+	Fanidar [®]
46	Dérivés de l'artémisinine					+	+	---
47	Artémether + Luméfântrine	20mg + 120mg	comp			+	+	Courier [®]
* : n'est plus recommandée par le PNLP								
I-4-2-Anti-ambiens								
48	Métronizadole	500mg	comp			+	+	Flagyl [®]
49	Métronizadole	250MG	comp			+	+	Flagyl [®]
50	Métronizadole	500mg	cp gynéc.			+	+	Flagyl [®]
51	Métronizadole	200mg/5ml	susp buv			+	+	Flagyl [®]
52	Métronizadole	500mg/100ml	perl				+	Flagyl [®]
I-5-Antifongiques								
53	Griséofulvine	250mg	Cp ou gel.			+	+	Griseofulvine [®]
54	Griséofulvine	500 mg				+	+	Griseofulvine [®]
55	Nystatine	500.000 UI	Cp ou gel.			+	+	Mycostatine [®]
56	Nystatine	100.000 UI	Cp gynéc.			+	+	Mycostatine [®]
57	Nystatine	100.000 UI	susp buv			+	+	Mycostatine [®]
58	Kétoconazole	200mg	Cp ou gel.			+	+	Nizoral [®]
59	Econazole	150mg	Cp gynéc.			+	+	Gyno-pévar [®]
60	Amphotéricine B	250mg	Cp ou gel.				+	Fungizone [®]
61	Amphotéricine B	50mg/10acon	lnj				+	Fungizone [®]
62	Amphotéricine B	100mg/ml	Susp buv.				+	Fungizone [®]
63	Fluconazole 50 mg cp	50 mg	Cps			+	+	Triflucan [®]
64	Fluconazole 100 mg	100 mg	lnj.				+	Triflucan [®]
I-6-Antihelminthiques								
I-6-1-Contre les helminthes intestinaux								

65	Mébéndazole	100mg	Comp	+	+	+	+	+	Vermax [®]
66	Mébéndazole	500mg	comp	+	+	+	+	+	Vermax [®]
67	Mébéndazole	100mg/5ml	Susp buv	+	+	+	+	+	Vermax [®]
68	Niclosamide	500mg	Cp ou gel.		+	+	+	+	Tredemine [®]
69	Tiabendazole	500mg	Cp ou gel.		+	+	+	+	Mincézol [®]
70	Tiabendazole	500mg/5ml	Susp buv	-		+	+	+	Mincézol [®]
1-6-2-Contre les Filaires (Programme Onchocercose)									
71	Ivermectine	6mg	comp		+	+	+	+	Mectizan [®]
1-6-3-Contre les Schistosomes									
72	Praziquantel	600mg	Cp ou gel.		+	+	+	+	Bilmcid [®]
1-7-Antiviraux									
1-7-1- Antiherpétiques									
73	Acyclovir	250mg	Inj					+	Zovirax [®]
1-7-2- Antirétroviraux									
1-7-2-a : Inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse									
74	Zidovudine						+	+	AZI ou ZID
75	Stavudine								D4T
76	Lamivudine								3TC
77	Zalcitabine								
78	Didanosine								DDI
79	Abacavir								ABC
1-7-2-b : Inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse									
80	Névirapine								NVP
81	Délavudine								
82	Efavirenz								EFV ou EFZ
1-7-2-c : Inhibiteurs de la protéase									
83	Indinavir								I/V
84	Nelfinavir								NFV
85	Ritonavir								
86	Lopinavir								LPV
87	Saquinavir								SQV
1-7-2-d : Combinaisons d'ARV – Bithérapies									
88	Zidovudine (300mg) + Lamivudine (150mg)								
89	Lamivudine 150 mg + Stavudine 30mg								
90	Lamivudine 150mg + Stavudine 40mg								
91	Lopinavir + Ritonavir								LPV/r
1-7-2-e : Combinaisons d'ARV – Trithérapies									
92	Zidovudine 300mg + Lamivudine 150mg + Abacavir 300mg								
93	Lamivudine 150mg + Stavudine 40mg + Névirapine 100mg								

II-ANESTHÉSIIQUES

II-1-Anesthésiques généraux et Gaz médicaux											
94	Oxygène							+	+	+	
95	Protoxyde d'azote							+	+	+	
96	Kétamine	50mg/amp	inj					+	+	+	Kétalar [®]
97	Thiopental	1g	inj					+	+	+	Pentotal [®]
98	Halothane		inj/250ml					+	+	+	Fluothane [®]
99	Propofol	200mg/20ml								+	Diprivan [®]
100	Enflurane		inj							+	Ebrane [®]
II-2-Anesthésiques locaux											
101	Lidocaïne	2%	inj	+				+	+	+	Xylocaine [®]
102	Lidocaïne	5%	inj							+	
103	Bupivacaïne	0,50 %	inj	-				+	+	+	Marcaine [®]
II-3-Prémédication anesthésique											
104	Atropine	0,25mg	inj					+	+	+	
105	Atropine	0,50mg	inj						+	+	
106	Atropine	1mg	inj						+	+	
107	Diazépan	10mg/2ml	inj					+	+	+	Valium [®]
108	Fentanyl	0,1mg/2ml	inj						+	+	Fentanyl [®]
109	Suxaméthonium iodure	50mg/ml	inj					+	+	+	Célocurine [®]
110	Phénopepidine	2mg/2ml	inj						+	+	Opéridine [®]
111	Pancuronium bromure	10mg/flacon	inj						+	+	Pavulon [®]
112	Vécuronium bromure	10mg/flacon	inj						+	+	Nocuron [®]
113	Dextromoramide bitartrate	5mg/ml	inj							+	Palfium [®]
114	Dropepidol	5mg/ml	inj							+	Droleptan [®]
115	Néostigmine	0,5mg/ml	inj							+	Postigmine [®]
116	Néostigmine	2,5mg/ml	inj							+	
117	Midazolam	5mg/ml	inj							+	Hypnovel [®]
118	Midazolam	5mg/5ml	inj							+	
II-4-Rachi-anesthésie											
119	Lidocaïne	5%	inj						+	+	Xylocaine [®]
120	Lidocaïne	2%	Gel							+	
121	Lidocaïne	5%	Spray							+	
122	Bupivacaïne	0,5%	inj							+	Marcaine [®]

III-ANALGESIQUES, ANTIPYRETIQUES, ANTI-INFLAMMATOIRES

III-1-Non opioïdes											
123	Acétylsalicylate de Lysine	1,8g	inj					+	+	+	Aspégic [®]
124	Acide acétylsalicylique	500mg	Comp	+	+			+	+	+	Aspirine [®]
125	Paracétamol	500mg	cp ou gel.	+	+			+	+	+	Doliprane [®]

126	Paracétamol	125mg/5ml	sirop	+	+	+	+	+	-
127	Paracétamol	1g	lnj				+	+	-
128	Paracétamol	2g	lnj				+	+	-
129	Indométacine	25mg	cp ou gel.	+	+	+	+	+	Indocyl [®]
130	Acide méfénamique	250mg	cp ou gel.		+	+	+	+	Ponstyl [®]
131	Ibuprofène	400mg	cp ou gel.		+	+	+	+	Bimico [®]
132	Ibuprofène	100mg/5ml	sirop		+	+	+	+	-
133	Acide niflumique	3%	pde		+	+	+	+	Nalflor [®]
134	Prednisone	5mg	Cp				+	+	Cortancyl [®]
135	Prednisone	20mg	Cp				+	+	-
136	Kétoprofène	100mg	lnj			+	+	+	Profenal [®]

III-2-Opioidés

137	Péthidine	50mg/ml	inj			+	+	+	Dolosal [®]
138	Morphine chlorhydrate	10mg	inj				+	+	Morphine
139	Alfentanyl	0,5mg/ml	lnj					+	Rapifen [®]
140	Buprénorphine	0,5mg/ml	lnj				+	+	Tengescic [®]
141	Buprénorphine	0,2mg	Cp perf.				+	+	-

IV- ANTI- ALLERGIQUES ET MEDICAMENTS UTILISES POUR LE TRAITEMENT DE L'ANAPHYLAXIE

142	Hydrocortisone	100mg	inj			+	+	+	Hydrocortis
143	Dexaméthazone	4mg	inj			+	+	+	Soliméd/cadro
144	Prométhazine	50mg/ml	inj		+	+	+	+	Phenepan [®]
145	Prométhazine	25mg	cp ou gel.		+	+	+	+	-
146	Méthylprednisone	40mg/ml	lnj			+	+	+	Solimédrol

V- ANTIDOTES

V-1-Adsorbant

147	Charbon	500mg	comp			+	+	+	Carboplon [®]
-----	---------	-------	------	--	--	---	---	---	------------------------

V-2-Antidotes spécifiques

148	Pralidoxime	200mg	inj			+	+	+	Contrathion
149	Disulfirame	500mg	Cp					+	Espéral [®]
150	N-Acétyleysteine	5g/25ml	lnj					+	Humical [®]
151	Naloxone	0,4mg/ml	lnj				+	+	Nalone [®]

VI-PSYCHOTROPES

152	Diazepam	10mg/ml	inj		+	+	+	+	Valium [®]
153	Diazepam	5mg	comp			+	+	+	-
154	Phénobarbital	100mg	comp		+	+	+	+	Gardnal [®]
155	Phénobarbital	40mg	inj			+	+	+	-
156	Phénobarbital	50mg	Cp		+	+	+	+	-
157	Phénobarbital	200mg	inj				+	+	-
158	Chlorpromazine	100mg	comp				+	+	Largoxyl [®]
159	Chlorpromazine	25mg/5ml	inj			+	+	+	-
160	Halopéridol	0,5%	gouttes				+	+	Halidol [®]
161	Halopéridol	5mg/ml	inj				+	+	-
162	Fluphénazine	25mg/ml	Amp inj				+	+	Moskate [®]
163	Fluphénazine	125mg/5ml	Multidose inj				+	+	-
164	Trihexiphénidyle	0,4%	gouttes				+	+	Artane [®]
165	Trihexiphénidyle	5mg	cps				+	+	-
166	Tropatepine	10mg/2ml	inj				+	+	Lepthecur [®]
167	Tropatepine	5mg	comp				+	+	-
168	Amitriptyline	40mg/ml	Gttes				+	+	Laroxyl [®]
169	Carbamazépine	200mg	Cp				+	+	Léyntol [®]
170	Clomipramine	10mg	Cp					+	Anafanal [®]
171	Clomipramine	25mg	Cp					+	-
172	Lévonépromazine	100mg	Cp					+	Norman [®]
173	Lévonépromazine	25mg	lnj					+	-
174	Phénytoïne	100mg	Cp					+	Di-Hydan [®]
175	Acide valproïque	200mg	Cp				+	+	Dépakine [®]
176	Acide valproïque	400mg/4ml	inj				+	+	-

VII-MEDICAMENTS AGISSANT SUR LE SANG

VII-1-Anti-anémiques

177	Sel ferreux + Acide folique	(200+0,25mg)	comp	+	+	+	+	+	Férol [®]
178	Sel ferreux	200mg	cp ou gel		+	+	+	+	Fumarée [®]
179	Acide folique	5mg	cp ou gel		+	+	+	+	Foldine [®]
180	Cyanocobalamine	1mg	lnj			+	+	+	Vitamine B12
181	Fer ferrique	100mg/2ml	lnj					+	-
182	Fer	34mg/5ml	sirop	+	+	-	+	+	Ferrostrane [®]
183	Erythropoïétine (Epoétine)	210mg/Flacon de 2,5ml	lnj					+	Eprex [®]

VII-2-Anti-hémorragiques

184	Étamylate	500mg	cp ou gel		+	+	+	+	Dicynone [®]
185	Étamylate	250mg	inj		+	+	+	+	-
185	Étamylate	250mg	comp		+	+	+	+	-
186	Méthylergométrine	0,25mg	gouttes		+	+	+	+	Methergin [®]
187	Phytoménadione	50mg	inj			+	+	+	Vitamine K1

VII-3-Anticoagulants

188	Héparinate de calcium	12.000 UI	inj 0,5ml			+	+	+	Calciparine [®]
189	Acénocoumarol	4mg	cp			+	+	+	Soutron [®]
190	Héparinate de sodium	2.500UI/ml 5.000UI/ml 25.000UI/5ml	inj			+	+	+	Héparine us
191	Streptokinase	250.000UI	lnj					+	Streptase [®]

VII-4-Antifalcémiant (antidrépanocytaires)

192	Dihydroergotoxine	0,3mg/ml	lnj					+	Hyderygoc [®]
-----	-------------------	----------	-----	--	--	--	--	---	------------------------

193	Pentoxyfiline	100mg	Cp						+	Torental
194	Pentoxyfiline	100mg/ml	Inj						+	-

VIII-DERIVES SUCCEDANES DU SANG
Succédanés du plasma

195	Gélatine fluide modifiée		inj perf.						+	Haemacced [®]
196	Facteurs antihémophiliques A et B								++	+

IX-MEDICAMENTS DE L'APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

IX-1-Anti-angoreux

197	Trinitrate de glycerine	0,5mg	comp						+	+	Trinitrate [®]
198	Dinitrate d'isosorbide	10mg/10ml	inj						+	+	Risordan [®]
199	Dinitrate d'isosorbide	5mg	comp						+	+	-
200	Dinitrate d'isosorbide	10mg	comp						+	+	-
201	Diltiazem	60mg	comp						+	+	Tildiem [®]
202	Dipyridamole	25mg	comp						+	+	Persantine [®]

IX-2-Antihypertenseurs et Diurétiques

203	Furosémide	40mg	comp		+	+	+	+	+	+	Lasix [®]
204	Furosémide	250mg	inj						+	+	-
205	Furosémide	500mg	Comp						+	+	-
206	Furosémide Retard	60mg	Comp		+	+	+	+	+	+	-
207	Furosémide	20mg	inj		+	+	+	+	+	+	-
208	Nicardipine	10mg/10ml	inj		+	+	+	+	+	+	Loxen [®]
209	Nicardipine	20mg	gélule						+	+	-
210	Nifédipine	10mg	Comp						+	+	Adalat [®]
211	Méthyllopa	250mg	comp		+	+	+	+	+	+	Aldomet [®]
212	Hydrochlorothiazide	25mg	comp						+	+	Esidrex [®]
213	Propranolol	5mg/5ml	inj						+	+	Avlocardyl [®]
214	Altizide+Spironolactone	(15+25)mg	comp						+	+	Spiroctazide
215	Captopril	25mg	comp						+	+	Logril [®]
216	Captopril	(25-50)mg	comp						+	+	-
217	Aténolol	100mg	comp						+	+	Tenormine [®]
218	Aténolol	5mg/10ml	inj IV						+	+	-
219	Clonidine	0,15mg	inj						+	+	Clonapressan

IX-3-Glucosides cardiotoniques et antiarythmiques

220	Digoxine	0,25mg	comp						+	+	Digoxine
221	Digoxine	0,25mg	inj						+	+	-
222	Amiodarone	200mg	comp						+	+	Cordarone [®]
223	Amiodarone	50mg/ml	inj amp/3ml						+	+	-

IX-4-Contre le choc anaphylactique et hypovolémique

224	Hydrocortisone	100 mg	inj		+	+	+	+	+	+	Hydrocortis
225	Hydrocortisone	500mg	inj						+	+	-
226	Epinéphrine (Adrenaline)	0,25mg/ml	inj		+	+	+	+	+	+	Adrenaline
227	Chlorure de sodium	9%o	inj perf		+	+	+	+	+	+	SSI
228	Dopamine	200mg /5ml	inj						+	+	Dopamine
229	Dobutamine	250mg/20ml	inj						+	+	Dobutrex [®]
230	Glucosé	5%	Perf.		+	+	+	+	+	+	SGI
231	Gélatine fluide modifiée	4%	Perf.		+	+	+	+	+	+	Plasmagel [®]

IX-5-Antihypotenseurs

232	Ephédrine	100mg/ml	inj						+	+	Ephedrin [®]
233	Ephédrine	30mg	inj						+	+	Ephedrine

X-MEDICAMENTS DERMATOLOGIQUES

X-1-Antifongiques

234	Griseofulvine	5g	pde		+	+	+	+	+	+	Griseofulvin [®]
235	Econazole	1%	pde-crème						+	+	Povyaryl [®]

X-2-Anti-infectieux

236	Chlortétracycline ou Tétracycline	3%	pde		+	+	+	+	+	+	Auroomycin
-----	-----------------------------------	----	-----	--	---	---	---	---	---	---	------------

X-3-Antiseptiques

237	Hypochlorite de sodium	8°	solution		+	+	+	+	+	+	Eau de Javel
238	Eosine aqueuse	2%	solution		+	+	+	+	+	+	-
239	Alcool	95°	liquide						+	+	-
240	Alcool	70°	liquide		+	+	+	+	+	+	-
241	Alcool iodé		solution		+	+	+	+	+	+	-
242	Permanganate de potassium	500mg	comp		+	+	+	+	+	+	-
243	Polyvidone iodé	10%	solution		+	+	+	+	+	+	Ictaline [®]
244	Eau oxygénée	10V							+	+	-
245	Dakin		solution		+	+	+	+	+	+	-
246	Compresse imprégnées à la Polyvidone iodée				+	+	+	+	+	+	-
247	Ether rectifié (dermique)								+	+	-
248	Violet de gentiane	250mg	poudre						+	+	-
249	Talc		Poudre						+	+	-
250	Formaldéhyde	1g	Cp						+	+	Formol

X-4-Scabicides et pédiculicides

251	Benzoate de Benzyle	12,5%	solution		+	+	+	+	+	+	Ascalbol [®]
252	Lindane	400mg	poudre						+	+	Aphima [®]

X-5-Kératolytiques et Kératoplastiques

253	Vaseline salicylée	5%	pde						+	+	-
254	Vaseline salicylée	10%	pde						+	+	-

XI-MYORELAXANTS

455	Thiocholchicoside	4mg	comp						+	+	Coltramyl [®]
-----	-------------------	-----	------	--	--	--	--	--	---	---	------------------------

XII-OCYTOCIQUES ET ANTYCYTOCIQUES

256	Oxytocine	5 UI	inj				+	+	+	Syntocron
257	Salbutamol	0,5mg	inj				+	+	+	Ventoline [®]
258	Salbutamol	2mg	comp				+	+	+	
259	Salbutamol	1mg	Suppo				+	+	+	

XIII-MEDICAMENTS DU TUBE DIGESTIF

XIII-1-Anti-acides et autres anti-ulcéreux										
260	Sels d'Aluminium et Magnésium	400mg	comp				+	+	+	Uchrol [®]
261	Cimétidine	400mg	cp ou gel				+	+	+	Tagamet [®]
262	Cimétidine	200mg/2ml	inj					+	+	
263	Oméprazole	20mg	comp					+	+	Mopral [®]
XIII-2-Anti-émétiques										
264	Métoclopramide	10mg/2ml	Inj						+	Primpcran [®]
265	Métoclopramide	10mg	Cp						+	
266	Métoclopramide	260mg/100ml	Gtts						+	
267	Atropine+Br. de Ca et Na		Inj						+	Dibromure [®]
268	Métopimazine	10mg/ml	Inj				+	+	+	Vogalene [®]
269	Métopimazine	4mg/ml	gouttes				+	+	+	
XIII-3-Anti-hémorroïdaires										
270	Anti-Infl. + Astringent + Anest local		pommade				+	+	+	Ambicrom [®]
271	Diosmine	375mg	cps						+	Dalton [®]
XIII-4-Antispasmodiques										
272	Atropine	0,25mg	inj				+	+	+	
273	Bromure de N-Butylhyoscine	20mg	inj				+	+	+	Buscopan [®]
274	Bromure de N-Butylhyoscine	10mg	cp ou gel				+	+	+	
275	Phloroglucinol	40mg	inj				+	+	+	Spasfon [®]
276	Phloroglucinol	80mg	cp ou gel				+	+	+	
XIII-5-Modificateurs du transit intestinal										
277	Huile de paraffine						+	+	+	Lansoyl [®]
278	Lactulose	10g	Gel buv.				+	+	+	Duphalac [®]
279	Trimebutine	50mg/5ml	Inj					+	+	Debridat [®]
280	Trimebutine	100mg	Cp					+	+	
XIII-6-Antidiarrhéiques (Voir PLMD)										
281	Sels de réhydratation orale	-----	Poudre				+	+	+	SRO

XIV-MEDICAMENTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

XIV-1-Antitussifs et Fluidifiants										
282	Carbocistéine	375mg	Cp, gel.				+	+	+	Rhinathiol [®]
283	Carbocistéine 2%	100mg/5ml	Sirop				+	+	+	
284	Terpine + Codéine	(100+5)mg	cp ou gel.				+	+	+	
285	Oxomécamazine+Guamafénésine	(1,65+33,3)mg/5ml	Sirop					+	+	Topexil [®]
XIV-2-Anti-asthmiques										
286	Aminophylline	25mg/ml	Inj					+	+	
287	Salbutamol	0,5mg	Inj				+	+	+	Ventoline [®]
288	Salbutamol	2mg/5ml	Sirop				+	+	+	
289	Salbutamol	2mg	Comp				+	+	+	
290	Terbutaline	0,5mg/ml	Inj					+	+	Bricanyl [®]
291	Terbutaline	2,5mg	Inj					+	+	

XV- MEDICAMENTS ET PRODUITS BUCCO-DENTAIRES

292	Hexétidine	0,1 %	Solution				+	+	+	Hexyl [®]
293	Alvogyl							+	+	
294	Lidocaine adrénalinée	2%	Inj					+	+	Hylocaine [®]
295	Lidocaine	2%	Carpule					+	+	Xylocaine [®]
296	Pharméthyl							+	+	
297	Pulpéryl							+	+	

XVI-PREPARATIONS IMMUNOLOGIQUES

XVI-1-Sérum										
298	Sérum antivenimeux						+	+	+	
299	Sérum antirabique							+	+	
300	Antitoxine diphtérique								+	
301	Sérum Antictanique							+	+	
302	Sérum Anti-D								+	
XVI-2-Vaccins										
303	Vaccin antituberculeux						+	+	+	
304	Vaccin antipoliomyélique						+	+	+	
305	Vaccin antidiphtérique						+	+	+	
306	Vaccin antioquelchueux						+	+	+	
307	Vaccin antitétanique						+	+	+	
308	Vaccin antiampyl						+	+	+	
309	Vaccin antitrougoleux						+	+	+	
310	Vaccin antihépatite B						+	+	+	
311	Vaccin antiméningococcique						+	+	+	
312	Vaccin antirabique						+	+	+	
313	Vaccin antipneumococcique						+	+	+	Pneumo 23 [®]

XVII- CORRECTION DES PERTURBATIONS DE L'EQUILIBRE HYDRIQUE, ELECTROLYTIQUE ET ACIDO-BASIQUE

314	Bicarbonate de sodium	14%	Perfusion				+	+	+	
-----	-----------------------	-----	-----------	--	--	--	---	---	---	--

315	Bicarbonate de sodium	42%o	Perfusion							
316	Chlorure de sodium	9%o	Perfusion		+	+	+	+	+	SSI
317	Chlorure de sodium	9%o	Poche/3 l.							Uro 3000 [®]
318	Chlorure de sodium	10%	Amp. Inj			+	+	+	+	
319	Chlorure de potassium	10%	amp. Inj			+	+	+	+	
320	Sulfate de magnésium	1.2g	Inj IV							Spanmag [®]
321	Lactate de Ringer		Perf		+	+	+	+	+	
322	Glucose	5%	Perf		+	+	+	+	+	SGH
323	Glucose	10%	Perf		+	+	+	+	+	SGH
324	Glucose	15%	Perf					+	+	SGH
325	Glucose	30%	Perf					+	+	SGH
326	Mannitol	20%	Perf					+	+	
327	Glycocolé	1,44g/100ml	Perf					+	+	
328	Gluconate de Ca	10%	Amp inj			+		+	+	

XVIII- PREPARATIONS UTILISEES EN OPHTALMOLOGIE

XVIII-1-Anti-infectieux

329	Chlortétracycline ou Tétracycline	1%	Pde ophl.	+	+	+	+	+	+	Aurcomycin
330	Vitellinate d'argent	1%	Collyre	+	+	+	+	+	+	Argyrol [®]
331	Antibiotique+Corticoïde		Collyre					+	+	
332	Fluorescéine	1%	Collyre					+	+	
333	Néomycine+Polymyxine B	340.000UI+1MUl	Collyre			+	+	+	+	Cébsmycine
334	Célexonum	0,25%o	Collyre		+	+	+	+	+	Brocilan [®]
335	Acyclovir	3%	Pde ophl.					+	+	Zovirax [®]

XVIII-2-Anti-inflammatoires

336	Hydrocortisone	1%	Collyre						+	+
-----	----------------	----	---------	--	--	--	--	--	---	---

XVIII-3-Anesthésiques locaux

337	Tétracaine	0,5%	collyre						+	+
-----	------------	------	---------	--	--	--	--	--	---	---

XVIII-4-Myotiques et Antiglaucomeux

338	Timolol	0,25 %	collyre						+	+
339	Timolol	0,50 %	collyre						+	+
340	Pilocarpine	2%	collyre						+	+
341	Acétazolamide	250mg	Cp						+	+
342	Acétazolamide	500mg/5ml	inj						+	+

XVIII-5-Mydriatiques

343	Épinéphrine	2%	Collyre						+	+
344	Tropicamide	5mg/ml	Collyre						+	+
345	Atropine	1%	Collyre						+	+

XIX- VITAMINES ET SELS MINERAUX

346	Acide ascorbique	500mg	comp			+	+	+	+	Vitamine C [®]
347	Acide ascorbique	500mg	inj			+	+	+	+	-
348	Rétinol	100.000UI	capsule			+	+	+	+	Vitamine A
349	Rétinol	200.000UI	capsule			+	+	+	+	-
350	Calcium gluconate	10%	inj			+	+	+	+	
351	Pyridoxine	250mg/5ml	inj					+	+	Vitamine B6
352	Thiamine	250mg	comp					+	+	Vitamine B1
353	Thiamine	100mg/ml	inj					+	+	Vitamine B1
354	Cyanocobalamine	1mg/2ml	inj					+	+	Vitamine B12
355	Alfacalcidol (pro Vit. D)	0,5mcg	inj						+	Pro-Vitamin
356	Alfacalcidol (pro Vit. D)	1mcg	capsule						+	+

XX- SOLVANT

357	Eau pour préparations injectables	ampoule				+	+	+	+	EPI
-----	-----------------------------------	---------	--	--	--	---	---	---	---	-----

XXI-INSULINES ET AUTRES ANTIDIABETIQUES

358	Glibenclamide	1,25mg	Comp					+	+	Daoni [®] tab
359	Glibenclamide	2,5mg	Comp					+	+	Hémi-Daoni
360	Glibenclamide	5mg	Comp					+	+	Daoni [®]
361	Insuline humaine ordinaire	100UI	Inj					+	+	
362	Insuline humaine semi-retard	100UI	Inj					+	+	
363	Insuline humaine retard	100UI	inj					+	+	
364	Glicazide	80mg	comp						+	Diamicron [®]
365	Metformine	500mg	comp					+	+	Glucophage
366	Metformine Retard	850mg	comp						+	+

XXII- AUTRES HORMONES ET SUCCEDANES SYNTHETIQUES

367	Lévothyroxine	100 µg	Cp							L-Thyrovan
368	Cyprotérone	50mg	Cp							Androsin [®]
368	Tétracosactide	0,25mg	Inj							Synacthène [®]
369	Tétracosactide	1mg	Inj							-
370	Carbimazole	5mg	Cp							Nes-Mercuz
371	Carbimazole	20mg	Cp							-
372	Cortisone	5mg	Cp							+

XXIII-ANTICANCEREUX

373	Fluorouracil	500mg/ml	Inj							Fluracil [®]
374	Méthotrexate	50mg/ml	Inj						+	Méthotrexat
375	Méthotrexate	2,5mg	Cp						+	-
376	Chloreméfine	10mg	Inj							Caryolysine
377	Cyclophosphamide	500mg	Inj							Endoxan [®]
378	Cyclophosphamide	25mg	Inj							-
379	Vincristine	1mg/flacon	Inj							+

380	Vincristine	5mg/flacon	Inj						+	
381	Melphalan	2mg	Cp						+	Alkeran
382	Hydroxycarbamide	500mg	Cp						+	Hydrea [®]
383	Doxorubicine	10mg; 50mg	Inj					+	+	Adriblastine
384	Epirubicine	20mg; 50mg	inj					+	+	Farmanubicin
385	Cisplatine	10mg; 25mg; 50mg	inj					+	+	Cisplatyl [®]
386	Bleomycine	15mg	PI inj					+	+	Bleomycine

XXIV-ALIMENTATION PARENTERALE

387	Acides aminés essentiels		Perf.					+	+	+	Trophycan [®]
388	Acides gras essentiels		Perf.								
389	Complexe vitamminique		Perf.					+	+	+	
390	Oligo-éléments		Perf.							+	

XXV- ORI

391	Phénazone+Lidocaïne	(4g+1g)/100g	Gites auri.		+	+	+	+	+	+	Onipox [®]
392	Fénoxazoline	15mg/flacon	Gites nas.						+	+	
393	Xylométozoline	0,5%o	Gites nas.					+	+	+	Otrivine [®]

XXVI-HORMONES, AUTRES MEDICAMENTS ENDOCRINIENS ET CONTRACEPTIFS

XXVI-1-Contraceptifs mécaniques et chimiques

394	Préservatifs				+	+	+	+	+		
395	Spermicides				+	+	+	+	+		
396	Implants sous-cutanés						+	+	+		
397	Dispositifs intra-utérins: DIU TCU 380							+	+	+	DIU [®]

XXVI-2-Contraceptifs hormonaux

398	Ethinylestradiol+Levonorgestrel	0,03+0,15mg	comp			+	+	+	+	+	Adépal [®]
399	Noréthistérone	200mg	inj					+	+	+	Nonistécat [®]
356	Acétate de Médroxyprogestérone	150mg	inj			+	+	+	+	+	Depo-provera
400	Norgestrel+Ethinylestradiol	0,50mg+0,05mg	comp			+	+	+	+	+	Séclant [®]

XXVI-3-Progestatifs

401	Hydroxyprogestérone caproate	500mg/2ml	inj					+	+	+	Progesteron
402	Lynestrénol	5mg	comp							+	Organon [®]
403	Acétate de Nomégestrol	5mg	comp							+	Lincnyl [®]

XXVII -PRODUITS PHYTO-SANITAIRES

404	Crésol				+	+	+	+	+	
405	Deltaméthrine				+	+	+	+	+	
406	Chlorpyrimiphos méthyl (C.E. et P.P.)						+	+	+	
407	Elicide						+	+	+	
408	Moustiquaire imprégnée				+	+	+	+	+	

XXVIII -PRODUITS DE LABORATOIRE

409	Tests sérologiques de dépistage VIH							+	+	+
410	Tests de confirmation VIH							+	+	+
411	Tests immunologiques dosage des CD4							+	+	+
412	Tests sérologie Syphilis							+	+	+
413	Tests gonocoecie							+	+	+
414	Tests Chlamydia							+	+	+
415	Tests de charge virale plasmatique							+	+	+
416	Test de dépistage Antigène HBS							+	+	+

ANNEXE 3

Médicaments issus des dons et disponibles à la pharmacie IB (Initiative de Bamako)

L'exposant® a été omis lors de la réalisation de cette liste.

CENTRE HOSPITALIER
REGIONAL DE THIES

LA PHARMACIE

MEDICAMENTS ISSUS DES DONNS
DISPONIBLES A L'IB

NOM DE LA SPECIALITE DENOMINATION COMMUNE INTERNATIONALE †††=médicament présent en grande quantité

TROUBLES GASTRO-INTESTINAUX

PSYLIA	psyllium	poudre effervescente pour suspension buvable laxatif de lest indic:traitement symptomatique de la constipation chez l'adulte
TRANSILANE	hemicellulose de psyllium	laxatif de lest indic: traitement symptomatique de la constipation
MOVICOL †††	macrogol 3350	poudre pour suspension buvable laxatif osmotique indic:traitement symptomatique de la constipation chez l'adulte pas de sucres, pas de polyols, possibilité de prescription aux diabétiques
MELAXOSE	lactulose huile de paraffine	gelée orale laxatif osmotique, lubrifiant, et de lest indic: traitement symptomatique de la constipation chez l'adulte
POLYKARAYA †††	gomme karaya	sachets, voie orale indic: traitement symptomatique des colopathies non organiques: diarrhées, constipation, météorisme
ULTRA LEVURE	saccharomyces boulardii	gélules de 50mg indic: anti-diarhémique, flore de substitution
SPAGULAX †††	ispaghul	poudre effervescente buvable indic: traitement symptomatique de la constipation laxatif de lest , action mécanique
DUPHALAC LACTULOSE	lactulose	solution buvable indic: traitement symptomatique de la constipation Encéphalopathie hépatique laxatif osmotique , hypoammoniémiant
IMPORTAL †††	lactitol	poudre pour solution buvable indic: traitement symptomatique de la constipation laxatif osmotique , hypoammoniémiant encéphalopathies hépatiques

TRANSIPEG 5,9†††	macrogo 3350	poudre pour solution buvable indic: traitement symptomatique de la constipation chez l'adulte pas de sucres, pas de polyols: prescription possible chez le diabétique. Laxatif osmotique
TRANSULOSE	lactulose, vaseline paraffine liquide	gelée orale indic: traitement symptomatique de la constipation chez l'adulte laxatif osmotique, lubrifiant, et de lest
FORLAX †††	macrogol 4000	voie orale, sachets indic: traitement symptomatique de la constipation chez l'adulte laxatif osmotique pas de sucres, pas de polyols; prescription aux diabétiques
HYDRA FUCA	penta érythritol	poudre pour solution buvable indic: traitement symptomatique de la constipation laxatif osmotique
CARBOSYLAN †††	charbon activé siméticone	indic: traitement symptomatique des états dyspeptiques et du météorisme anti-flatulent, absorbant intestinal
ACTICARBINE	papavérine, charbon	indic: traitement symptomatique des manifestations fonctionnelles intestinales, notamment avec météorisme absorbant intestinal, antispasmodique
METEO- SPASMYL	alvérine siméticone	indic: traitement symptomatique des manifestations fonctionnelles intestinales, notamment avec météorisme anti-flatulent associé à un antispasmodique non atropinique
TRANSACALM	trimébutine	indic: traitement symptomatique des douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif et des voies biliaires, ainsi que des troubles du transit et des voies biliaires antispasmodique musculotrope
DICETEL	pinavérium bromure	comprimé à 50 et 100 mg antispasmodique musculotrope
PANFUREX NIFUROXAZIDE	gé nifuroxazide	gélules de 200 mg indic: en complément de la réhydratation, traitement de la diarrhée aigue présumée d'origine bactérienne en l'absence de suspicion de phénomènes invasifs (fièvre, altération de l'état gé)
MOTILIUM †††	dompéridone	comprimé de 10 mg indic: traitement symptomatique des nausées et vomissements
PRIMPERAN	métoclopramide	comprimé 10 mg, suppositoires 10 et 20 mg indic: traitement symptomatique des nausées et vomissements y compris ceux et celles retardés induits par les antimotiles
CANOL	alphiōia, chimaphylla cynara	indic: traditionnellement utilisé pour faciliter les fonctions d' élimination rénales et digestives

BEDELIX †††	montmorillonite beidellitique	indic: traitement symptomatique des colopathies fonctionnels, colites inflammatoires, gastrites, hernies niatales compliquées, reflux gastro-oesophagiens, ulcères gastriques et duodénaux Pansement intestinal
NORMACOL LAVEMENT	dihydrogénophosphate et hydrogénophosphate de sodium	indic: préparation aux examens radiologiques et endoscopiques du rectosigmoïde. Traitement symptomatique de la constipation basse
<u>ANTALGIQUE</u>		
TOPALGIC ZUMALGIC CONTRAMAL	tramadol †††	comprimé à 50, 100, 150, 200 mg analgésique opioïde traitement des douleurs modérées à sévères
DEXTROPROPOXYPHENE PARACETAMOL		indic: traitement symptomatique des affections douloureuses d' intensité modérée à intense et, ou, ne répondant pas à l' utilisation d'antalgique périphérique seul antalgique périphérique opioïde
ACUPAN	nefopam	solution injectable de 2 ml indic: traitement symptomatique des affections douloureuses analgésique non morphinique
LAMALINE	paracétamol, opium caféine	suppositoire analgésique
NABUCOX	nabumétone	comprimé à 1 g anti-inflammatoire non stéroïdiens
INDOCID	indométacine	gélule anti-inflammatoire non stéroïdiens
FLECTOR 50m	diclofénac	indic: tendinites des membres inférieurs et supérieurs. Oedèmes post-opératoires et post-traumatiques anti-inflammatoire non stéroïdiens
FELDENE	piroxicam	anti-inflammatoire non stéroïdiens
SALIPRAN	bénorilate	indic: traitement symptomatique des douleurs rebelles à la prise d'un antalgique périphérique utilisé seul
KLIPAL	paracétamol, codéine	indic: traitement symptomatique des affections douloureuses d' intensité modérée à intense ne répondant pas à l'utilisation d'antalgique périphérique seul antalgique périphérique, analgésique opioïde
SOLUPRED	prednisolone	comprimé orodispersible glucocorticoïde, usage systémique

ANTIBIOTIQUE

KETEK †††	télithromycine	comprimé à 400 mg, macrolide de dernière génération indic: angines, sinusites, bronchites chez des patients présentant des difficultés respiratoires chroniques et pneumonies
FURADANTINE 50 mg	nitrofurantoïne	indic: limitée au traitement de la cystite aigue non compliquée de la femme, due à des germes sensibles

TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE

ZARONTIN	ethosuximide	comprimé 250 mg traitement en monothérapie ou en association à un autre anti-épileptique, des épilepsies généralisées: absence, crises cloniques et atoniques
NEURONTIN †††	gabapentine	comprimé à 100 mg et 300 mg anticonvulsivant

TRAITEMENT DU DIABETE

NOVONORM	repaglinide	comprimé à 0,5 mg, et 2 mg indic: antidiabétique oral
----------	-------------	--

ANTIHISTAMINIQUES

ATARAX	hydrozine	comprimé et sirop indic: manifestations mineures de l'anxiété, traitement symptomatique des manifestations allergiques diverses; rhinite spasmodique. conjonctivite, urticaire
AGYRAX	méclozine	indic: traitement symptomatique de la crise vertigineuse Prévention et traitement du mal des transports
THERALENE	alimézazine	solution buvable en gouttes à 4% indic: insomnie occasionnelle transitoire, traitement symptomatique des manifestations allergiques, et des toux non productives gênantes à prédominance nocturne. Antihistaminique

ANTIANEMIQUES

SPECIAFOL DINE †††	acide folique	comprimés de 5mg indic: anémie macrocytaire par carence en acide folique troubles chroniques de l'absorption intestinale qq soit l'origine carences d'apport: malnutrition, ethylisme grossesse si la carence est prouvée
--------------------------	---------------	--

TRAITEMENT DES AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

TOPLEXIL †††	oxomézazine guaifénésine	sirop, voie orale indic: traitement symptomatique des toux non productives gênantes, à prédominance nocturne
-----------------	-----------------------------	--

BISOLVON †††	bromhexine	comprimés de 8 mg indic: traitement des troubles de la sécrétion bronchique notamment au cours des affections bronchiques aiguës
HELICIDINE	hélécidine	sirop indic: traitement symptomatique des toux non productives gênantes antitussif d'action périphérique
COMBIVENT 100mg/20mg	salbutamol bromure d'ipratropium	indic: traitement symptomatique continu du bronchospasme réversible de la bronchopneumopathie chronique obstructive, lorsqu'un seul bronchodilatateur n'est pas suffisant
MAXAIR AUTOHALER	pirbutérol	suspension pour inhalation à 200 µg/dose bronchodilatateur β2 mimétique à action rapide et de courte durée
LOMUDAL	cromoglicat de sodium	solution pour inhalation par nébuliseur indic: traitement continu anti-inflammatoire de l' asthme persistant, léger. prévention de l'asthme d'effort
THEOSTAT LP	théophylline	indic: asthme à dyspnée paroxystique, et à dyspnée continue forme spastique des bronchopneumopathies obstructives chroniques antiasthmatique, bronchodilatateur
SILOMAT †††	clobutinol	comprimé à 40 mg indic: traitement symptomatique des toux non productives gênantes
NEOCODION	codeine	comprimé adulte indic: traitement symptomatique des toux non productives gênantes
ACTISOUFRE	sulfure de sodium levure	suspension buvable ou nasale indic: utilisé dans les états inflammatoires chroniques des voies respiratoires supérieures telles que les rhinites et rhinopharyngite chronique
VECTARION	almitrine	comprimé de 500 mg indic: insuffisance respiratoire avec hypoxémie en rapport avec une bronchite chronique obstructive

SYSTEME CARDIO VASCULAIRE

PREVISCAN	fluindione	anticoagulant oral, antivitamine K
LIPUR 450	gemfibrozil	comprimés hypolipémiant, inhibiteur de la synthèse de cholestérol et des triglycérides

BEFIZAL	bézafibrate	comprimés de 200 mg, et 400 mg hypolipidémiant, hypocholestérolémiant, hypotriglycéridémiant
FENOFIBRATE 300	fénofibrate	hypolipidémiant
SOTALOL †††	sotalol	β bloquant
LOPRESSOR LP 200 mg 100 mg	metoprolol	β bloquant
SELOKEN LP 200	métoprolol	β bloquant
CARDENSIEL	bisoprolol	comprimé à 7,5 mg β bloquant sélectif
KERLONE 20	bétaxolol	β bloquant anti angoreux
EUPRESSYL	uradipil	indic: hypertension artérielle
CATAPRESSA	clonidine	indic: hypertension artérielle
ODRIK 2 mg	trandolapril	inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
ZESTRIL 5mg	lisinopril	inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
ISOPTINE 40 et 120 mg	vérapamil	inhibiteur calcique sélectif à effets cardiaques directs
TOCO 500	alpha tocoférol	capsule indic: adjuvant du régime diététique chez les patients atteints d' hyperlipoprotéinémie et ne justifiant pas un traitement hypolipidémiant
QUESTRAN	colestyramine	hypocholestérolémiant
MEDIATOR	benfluorex	indic: adjuvant du régime adapté dans les hypertriglycéridémies Adjuvant du régime adapté chez les diabétiques en surcharge pondérale
KARDEGIC 160mg	acétyl salicylate de lysine	anti thrombotique, antiaggrégant plaquettaire
CLERIDIUM	dipyridamol	comprimés de 150 mg anti thrombotique, antiaggrégant plaquettaire
EXACYL †††	acide tranexamique	comprimé à 500 mg, solution injectable 500mg/5 ml anti fibrinolytique

SPOTOF GE	acide tranexamique	gélules de 500 mg anti fibrinolytique
CIPRALAN 130 mg	cibenzoline	antiarythmique de classe 1
SERECOR FLECAINE 100	hydroquinidine flécaïnide	antiarythmique antiarythmique
LASILIX 20 mg et 500 mg	furosémide	diurétique de l'anse
IKARAN LP 5 mg	dihydroergotamine	antimigraineux
CAMPEL	chromocarbe diethylamine	gélule à 200 mg veinotonique, vasculoprotecteur
VADILEX	ifendopril	indic: traitement d'appoint de la claudication intermittente des artériopathies chroniques oblitérantes des membres inférieures vasculodilatateur périphérique
FONZYLANE	buflomédil	indic: traitement d'appoint de la claudication intermittente des artériopathies chroniques oblitérantes des membres inférieures vasculodilatateur périphérique
DIGITALINE NATIVELE	digitoxine	comprimé à 0,1 mg indic: insuffisance cardiaque à bas débit, trouble du rythme supraventriculaire cardiotonique
DOXIUM 250 mg	dobésilate de calcium	indic: troubles de la circulation veineuse, troubles visuels d'origine circulatoire vasculoprotecteur, thérapeutique antivariqueuse
ENDOTELON ↑↑↑	oligomères procyanidolique	vasculoprotecteur, veinotonique, médicament agissant sur les capillaires
DIOSMINE	diosmine	indic: amélioration des symptômes en rapport avec l'insuffisance veinolymphatique. Traitement d'appoint des troubles fonctionnels de la fragilité capillaire. Utilisé dans le traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire
VEINOTONYL	marron d'inde perméthol	indic: amélioration des symptômes en rapport avec l'insuffisance veinolymphatique des membres inférieurs vasculoprotecteur, veinotonique
SUREPTIL	cinnarizine acefylline heptaminol	indic: troubles neurologiques mineurs liés au vieillissement vasodilatateur périphérique

YOHIMBINE HOUDE	yohimbine chlorhydrate	comprimé à 2 mg indic: traitement d'appoint de l'hypotension orthostatique, en particulier celle induite par les antidépresseurs tricycliques traitement d'appoint de l'impuissance masculine
--------------------	------------------------	---

SYSTEME HORMONAL

COLPRONE 5 mg †††	médrogestone	comprimés de 5 mg progestatif
ORGAMETRIL 5 mg	lynestérol	comprimés de 5 mg progestatif
ANDROCUR	cyprotérone	progestatif de synthèse, antiandrogène, antigonadotrope
ESTREVA	estradiol gel à 0,1%	indic: traitement hormonal substitutif des symptômes climatiques liés à la ménopause naturelle ou artificielle ou des autres symptômes liés à un déficit en oestrogènes
LUTERAN	chlormadinone	progestatifs

SUPPLEMENT MINERAL

CACIT VITAMINE D3 †††	calcium colecalciférol	indic: correction des carences vitamino-calciques chez le sujet âgé Apport vitamino-calcique associé aux traitements spécifiques de l'ostéoporose chez les patients carencés
OROCAL 500 ††*	carbonate de calcium	indic: carence en calcium notamment en période de croissance de grossesse, d'allaitement traitement d'appoint des ostéoporoses
CALCIDOSE 500	calcium	indic: carence calcique en période de croissance, de grossesse, d'allaitement. Traitement d'appoint des ostéoporoses
OSSOPAN 600 mg	complexe osséine- hydroxyapatite	comprimé à 600 mg indic: carence en calcium notamment en période de croissance de grossesse, d'allaitement traitement d'appoint des ostéoporoses
OSTRAM	phosphate tricalcique	indic: carence en calcium notamment en période de croissance de grossesse, d'allaitement traitement d'appoint des ostéoporoses
CALCIDIA	carbonate de calcium	indic: traitement curatif et préventif de l'ostéodystrophie rénale, hypocalcémie, hyperphosphorémie
FIXICAL D3	carbonate de calcium colicalciférol	comprimé à croquer ou à sucer apport en vitamine D et en calcium
DIDRONEL 400 mg	étidronate disodique	indic: traitement curatif de l'ostéoporose post-ménopausique prévention de la perte osseuse
MEGAMAG	magnésium	indic: carences magnésiennes, avérées, isolées, associées

SUPPLEMENTATION EN POTASSIUM K+

KALEORID chlorure de potassium indic: traitement des hypokaliémies en particulier
LP 600mg ↑↑↑ médicamenteuses; salidiurétiques, corticoïdes, laxatifs
LP 1000mg↑↑↑

GLUCONATE potassium indic: **traitement des hypokaliémies** en particulier
DE POTASSIU sirop flacon de 250 ml médicamenteuses; salidiurétiques, corticoïdes, laxatifs

AUTRES

SYMPATHYL eschsoltzia, aubépine, indic: traitement symptomatique des états neurotoniques chez l'
↑↑↑ oxyde de magnésium adulte, troubles mineurs du sommeil, trouble de l'érethisme cardiaq
de l'adulte ayant un cœur sain

TIAPRIDAL tiapride antipsychotique, neuroleptique

SERC bétahistine indic: traitement symptomatique du vertige itératif avec ou sans
signe cochléaire

LOBAMINE méthionine gélules
CYSTEINE cystéine indic: traitement d'appoint de l'alopecie séborrhéique

CETORNAN ornithine oxoglutarate indic: adjuvant de la nutrition (naturelle ou artificielle) chez des
5 mg sujets dénutris ou en situation d'hypercatabolisme
↑↑↑ acide aminé

QUINISEDINE quinine, aubépine indic: traitement d'appoint des crampes musculaires essentielles
médicament des désordres musculo-squelettiques

SULFARLEM anétholtrithione substitut salivaire et lacrymale
S 25 ↑↑↑

DEXERYL glycérol, vaseline crème émolliente hydratante, protecteur cutané
paraffine indic: traitement d'appoint des états de sécheresse cutanée de
certaines dermatoses telle que la dermatite atopique, état
ichtyosique, psoriasis

LEVOCARNIL levocarnitine solution buvable de 100mg
indic: déficit primaire systémique ou musculaire en carnitine,
déficit secondaire aux aciduries organiques, déficit de la β oxyda-
tion des acides gras

ART 50 diacérhéïne anti-arthrosique

AGREAL véralipride indic: traitement des bouffées vasomotrices invalidantes associées
↑↑↑ aux manifestations psychofonctionnelles de la ménopause
confirmée

ABUFENE beta alanine indic: utilisé dans les bouffées de chaleur de la ménopause

ANNEXE 4

Les principes directeurs applicables aux dons de médicaments selon
l'OMS (1999)

Les principes directeurs applicables aux dons de médicaments

Pour améliorer la qualité des dons de médicaments, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié des principes directeurs qui ont été élaborés avec le concours des principales organisations de secours médical, témoins des multiples problèmes causés par des dons inadéquats. Le document suivant est extrait du document publié en 1996 par l'OMS.

Choix des médicaments

1. Tous les dons de médicaments doivent être basés sur un besoin exprimé et être adaptés au profil épidémiologique du pays bénéficiaire. Les médicaments ne doivent pas être expédiés sans le consentement préalable du bénéficiaire.
2. L'utilisation de tous les médicaments offerts ou de leurs équivalents génériques doit être approuvée dans le pays bénéficiaire et tous ces médicaments doivent figurer sur la liste nationale des médicaments essentiels ou, à défaut de liste nationale, sur la liste modèle OMS des médicaments essentiels, à moins que le bénéficiaire n'ait expressément donné des indications contraires.
3. La présentation, le dosage et la forme pharmaceutique des médicaments offerts devraient dans la mesure du possible être analogues à ceux des médicaments utilisés généralement dans le pays bénéficiaire.

Assurance de la qualité et durée de conservation

4. Tous les médicaments qui font l'objet de dons devraient provenir de sources fiables et être conformes aux normes de qualité du pays donateur et du pays bénéficiaire. Le système OMS de Certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international devrait être utilisé.
5. Des médicaments qui ont été délivrés aux patients puis retournés à la pharmacie ou à d'autres officines, ou qui ont été distribués aux membres des professions de santé sous forme d'échantillons gratuits, ne devraient pas faire l'objet de dons.
6. A leur arrivée dans le pays bénéficiaire, tous les médicaments faisant l'objet de dons devraient être encore valables au moins une année. Une exception pourrait être consentie pour les dons directs à des établissements de santé déterminés, pour autant que le responsable de la réception des médicaments reconnaisse être informé de leur durée de conservation, et que la quantité et la durée de conservation permettent de les utiliser avant la date de péremption. Dans tous les cas, il est important que les dates d'arrivée et de péremption soient communiquées au destinataire suffisamment à l'avance.

Présentation, emballage et étiquetage

7. Les étiquettes de tous les médicaments devraient être libellées dans une langue comprise par les professionnels de la santé du pays bénéficiaire; l'étiquette figurant sur chaque emballage individuel devrait mentionner au moins la dénomination commune internationale (DCI), le numéro de lot, la forme pharmaceutique, la teneur en principes actifs, le nom du fabricant, la quantité contenue dans l'emballage, les conditions de conservation et la date de péremption.
8. Les médicaments offerts doivent autant que possible être conditionnés en grandes quantités ou comme pour les hôpitaux.
9. Tous les dons de médicaments devraient être conditionnés conformément aux règlements internationaux en vigueur en matière d'expédition et accompagnés d'une liste de colisage détaillée indiquant le contenu de chaque carton numéroté et précisant la DCI, la forme pharmaceutique, la quantité, le numéro de lot, la date de péremption, le volume, le poids et, le cas échéant, les conditions de conservation particulières. Le poids de chaque carton ne devrait pas excéder 50 kg. Un même carton ne devrait pas contenir à la fois des médicaments et d'autres fournitures.

Information et gestion

10. Les bénéficiaires devraient être avisés de tous les dons de médicaments envisagés, préparés ou déjà expédiés.
11. Dans le pays bénéficiaire, la valeur déclarée du don de médicaments doit être basée sur le prix de gros de son équivalent générique dans le pays bénéficiaire ou, à défaut d'une telle information, sur le prix de gros sur le marché mondial de son équivalent générique.
12. Les coûts des transports locaux et internationaux, de l'entreposage, du dédouanement, et du stockage et de la manutention dans de bonnes conditions devront être à la charge de l'organisme donateur, à moins qu'il n'en ait été décidé autrement en accord avec le bénéficiaire.

OMS : « Principes directeurs applicables aux dons de médicaments », révision 1999. WHO/EDM/PAR/99.4, 26 pages.
<http://who.int/medlines/docs/edmguidelines.html>

ANNEXE 5

Décret n°2008-784 du 18 août 2008 relatif à la distribution humanitaire des médicaments

19 août 2008 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Texte 11 sur 69

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Décret n° 2008-784 du 18 août 2008 relatif à la distribution humanitaire de médicaments NOR : SJSP0811707D

Le Premier ministre, sur le rapport de la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, vu le code de la santé publique, notamment son article L. 6325-1 ; vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration ; Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu, décrète :

Art. 1^{er}. – I. – Au premier alinéa de l'article R. 5124-3 du code de la santé publique, les mots : « et les distributeurs en gros du service de santé des armées » sont remplacés par les mots : «, les distributeurs en gros du service de santé des armées et les distributeurs en gros à vocation humanitaire ».

II. – L'article R. 5124-45 du même code est modifié comme suit :

1. Au premier alinéa, la référence au 8. de l'article R. 5124-2 est insérée entre les références aux 6. et 9. du même article ;

2. L'article est complété par un 9. ainsi rédigé :

« 9. Aux centres et structures disposant d'équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 les médicaments nécessaires au traitement des personnes en situation de précarité ou d'exclusion, sur commande écrite du pharmacien attaché au centre ou à la structure de soins, ou du médecin désigné comme responsable de l'action sanitaire. »

III. – Après l'article R. 5124-63 du même code, il est inséré un article R. 5124-63-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 5124-63-1.* – Les distributeurs en gros à vocation humanitaire définis au 8. de l'article R. 5124-2 sont soumis au respect des bonnes pratiques de dons de médicaments fixées par arrêté du ministre chargé de la santé et relatives notamment à la qualité, à la durée de conservation et au stockage des produits. »

Art. 2. – Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

« *CHAPITRE V*

« **Centres et structures disposant d'équipes mobiles de soins aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion gérés par des organismes à but non lucratif**

« *Art. R. 6325-1.* – L'activité de délivrance des médicaments par les centres et structures disposant d'équipes mobiles de soins mentionnés à l'article L. 6325-1 fait l'objet d'une déclaration au préfet du département. « *Art. R. 6325-2.* – I. – Dans les organismes mentionnés à l'article R. 6325-1, la détention, le

contrôle, la gestion et la dispensation des médicaments sont assurés par un pharmacien inscrit au tableau de la section compétente de l'ordre national des pharmaciens.

« II. – A titre dérogatoire, sur demande de l'organisme et après avis du pharmacien inspecteur régional de santé publique, le préfet peut autoriser un médecin, nommé désigné, responsable de l'action sanitaire du centre ou de la structure disposant d'équipes mobiles de soins, à assurer la commande, la détention, le contrôle et la gestion des médicaments et à être responsable de leur dispensation gratuite aux malades.

« Le silence gardé par le préfet vaut autorisation à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de cette demande.

« III. – Les médicaments sont détenus dans un lieu où n'ont pas librement accès les personnes étrangères à l'organisme et conservés dans les conditions prévues par l'autorisation de mise sur le marché, sous la responsabilité du pharmacien ou du médecin autorisé par le préfet. »

Art. 3. – La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 18 août 2008.

FRANÇOIS FILLON

Par le Premier ministre :

La ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative

ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

19 août 2008 [JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE](#) Texte 11 sur 69

ANNEXE 6

Exemple d'une fiche d'information sur un médicament réalisé par les pharmaciens du CHR de Thiès destinée aux médecins et infirmiers pour le conseil aux patients

AMOXICILLINE/ ACIDE CLAVULANIQUE

Autres appellations de ce médicament : Clavulin®, Alti-Amoxi Clav®, Ratio-Amoxi Clav®, Apo-Amoxi Clav ® (marques de commerce)

Présentation :

Comprimés : Comprimés ovales blancs (250 mg, 500 mg et 875 mg)

Suspensions liquides : 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml et 400 mg/5 ml.

Pourquoi devez-vous prendre ce médicament :

Ce médicament est un antibiotique de la famille des pénicillines qui est utilisé pour le traitement de certaines infections.

Comment devez-vous prendre ce médicament :

Vous pouvez prendre de l'amoxicilline/acide clavulanique avec de la nourriture ou l'estomac vide.

Précautions :

Ne prenez pas d'amoxicilline/acide clavulanique si vous avez eu une réaction allergique à un type de pénicilline.

- Si vous avez eu une réaction allergique à un antibiotique de la famille des céphalosporines, comme la céfalexine, le céfuroxime, le céfaclor, la céfixime ou le cefprozil, parlez à votre médecin avant de prendre de l'amoxicilline.
- Prenez toutes les doses qui vous sont prescrites par votre médecin, même si l'infection semble avoir cessé. Si vous ne les prenez pas, l'infection peut réapparaître.
- Conservez ce médicament dans son contenant d'origine. Gardez l'amoxicilline/acide clavulanique liquide au réfrigérateur, ne le congelez pas.
- Si vous manquez une dose de ce médicament, prenez-la dès que vous vous en rendez compte. Cependant, si c'est le moment de prendre la prochaine dose, ne doublez pas la dose. Continuez de prendre chaque dose à des intervalles réguliers.
- Si cela fait 3 jours que vous prenez ce médicament et que vos symptômes ne diminuent pas ou que vous avez pris tous les comprimés prescrits par votre médecin, et que vous présentez encore des symptômes d'infection, communiquez avec ce dernier.
- Ne pas exposer à la chaleur, à la lumière directe du soleil et à l'humidité et conserver hors de portée des enfants.

Effets secondaires :

Les plus courants :

- Diarrhées, dérangements d'estomac, perte d'appétit, nausées
- Prenez vos comprimés avec de la nourriture ou avec une collation légère.
- Si la diarrhée persiste pendant plus de 2 jours, appelez votre médecin

Les moins courants :

- Vomissements
- Infections vaginales
- Communiquez avec votre médecin si ces symptômes persistent ou continuent de vous incommoder.

Rares :

- Éruptions cutanées, démangeaisons, urticaire, difficulté à respirer et/ou à avaler, respiration bruyante
- CÉSSEZ de prendre ce médicament et consultez **IMMÉDIATEMENT** un médecin.

ANNEXE 7

Composition d'un kit d'urgence (OMS, 1998)

Liste de produits d'hygiène indispensables (tirée du Nouveau Kit d'Urgence de l'OMS)¹

Consommables

Bande de gaze 7,5 x 5 cm
Bande extensible 7,5 x 5 cm
Compresse 10 x 10 cm, 12 épaisseurs
Compresse stérile
Coton hydrophile
Gants latex talqué, non stériles, usage unique
Gants stériles
Sparadrap adhésif 2,5 x 5 m
Ruban hypoallergique

Équipement

Abaisse-langue
Bac désinfection matériel
Boîte à pansement
Ciseaux à pansement
Pince de Kocher
Pissette plastique 125 ml
Stéthoscope
Tensiomètre
Thermomètre clinique plat, Celsius (sans mercure)

Dotation complémentaire

Balance ou pèse-bébé
Brosses à dents
Dentifrice
Lessive
Produit de désinfection de l'eau de boisson (DCCNa)
Rasoirs
Rouleau de cellulose
Savon
Préservatifs (Norme NF)
Insecticides
Insectifuge (DEET)

¹ OMS « Nouveau Kit Sanitaire d'Urgence 98, Médicaments et matériel médical pour une population de 10000 personnes pendant environ 3 mois », WHO/DAP/98.10.

Nom-Prénoms : COUROUSSÉ Stéphanie Marie Odile

Titre de la thèse : ACCESSIBILITÉ DE LA POPULATION SÉNÉGALAISE AUX
MÉDICAMENTS. Expérience du Centre Hospitalier Régional de Thiès,
Sénégal.

Résumé de la thèse :

Le stage de cinquième année hospitalo-universitaire de trois mois au Centre Hospitalier Régional de Thiès s'est articulé autour de deux actions prioritaires : Contribuer à l'optimisation de la gestion des stocks et les prestations logistiques, permettant la mise à disposition permanente auprès des populations locales des médicaments essentiels dans les rayons de distribution et de dispensation.

Valoriser les dons de médicaments, actuellement en inadéquation avec les besoins sanitaires du pays. La majeure partie des médicaments reçus étaient entamés, périmés ou inconnus des professionnels de santé, engendrant de réels problèmes de stockage et de destruction, et un manque de lisibilité quant aux ressources réellement disponibles.

Depuis plusieurs années, certaines associations humanitaires insistent sur l'importance de la qualité des dons de produits de santé. De nombreuses recommandations ont été mises en place ainsi que le développement d'autres formes de dons : médicaments essentiels génériques, dons en espèces, kits d'urgence, envoi de produits et de soins d'hygiène, achats locaux, s'inscrivant dans un processus clairement identifié.

MOTS CLÉS

PHARMACIE HOSPITALIÈRE, THIÈS (SÉNÉGAL)
MÉDICAMENTS ESSENTIELS GÉNÉRIQUES, MÉDICAMENTS
NON UTILISÉS, DONS DE PRODUITS DE SANTÉ

JURY

PRÉSIDENT : M. Jacques AUBRY, Professeur d'immunologie, d'hématologie
Faculté de Pharmacie de Nantes.

ASSESEURS : Mme Françoise BALLEREAU, Professeur de pharmacie clinique et
de santé publique. Faculté de pharmacie de Nantes.
Mlle Florence OLLIVIER, Pharmacien hospitalier attaché, service
Medqual, Hôpital St Jacques
Mlle Maria BABIN, Pharmacien Assistant, 124 rue des Haut-Pavés,
44000 Nantes

Adresse de l'auteur : 9 rue du terrail 30610 SAUVE