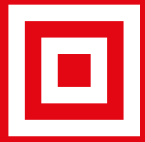




# RECOMMANDATIONS



POUR LA **GESTION**  
D'UNE **PHARMACIE**

ET LA **DISPENSATION**  
DE **MÉDICAMENTS**  
**ANTIRÉTROVIRAUX**



DANS LES **PAYS**  
À **RESSOURCES**  
**LIMITÉES**



# REMERCIEMENTS

---

Nous tenons à remercier chaleureusement les auteur.es et expert.es ayant contribué à l'élaboration du guide :

- Dr Laura DI TRAPANI, pharmacienne consultante pour Sidaction
- Dr Géraldine COLIN, pharmacienne, Sidaction
- Dr Etienne GUILLARD, Pharmacien, Directeur renforcement des systèmes et services de santé, SOLTHIS

Aux associations ayant participé à l'élaboration de ce guide par leur travail avec la pharmacienne consultante et son accueil au sein de leur pharmacie:

- ARCAD Santé Plus, Mali
- AKS (Association Kéné Dougou Solidarité), Mali
- ANSS (Association Nationale de Soutien aux Séropositifs et malades du Sida), Burundi
- Centre SAS (Centre Solidarité Action Sociale), Côte d'Ivoire
- REVS Plus (Responsabilité-Espoir-Vie-Solidarité), Burkina Faso
- Horizons Femmes, Cameroun
- Alternative Cameroun
- ACS (Action Contre le Sida), Togo

Le présent document bénéficie du soutien de l'Agence Française de Développement. Néanmoins, les idées et les opinions présentées ne représentent pas nécessairement celles de l'AFD.



Cette œuvre est mise à disposition sous licence Attribution.  
Pas d'Utilisation Commerciale 3.0 France. Pour voir une copie de cette licence, visitez <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/fr/>  
ou écrivez à Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA

# INTRODUCTION

---

Ce guide «recommandations pour la gestion d'une pharmacie et la dispensation de médicaments antirétroviraux dans les pays à ressources limitées» s'adresse aux pharmaciennes, gestionnaires de pharmacie et professionnelles impliqués dans la gestion des pharmacies associatives gérées par des associations locales à base communautaire.

Il tente d'apporter des orientations pratiques, simples et concrètes pour la bonne gestion et dispensation des médicaments utilisés dans la prise en charge des patient.es vivant avec le VIH.

Ce guide est une version actualisée d'un guide édité en 2008 dans le cadre de la thèse de pharmacie du Dr Julie Langlois, alors responsable des programmes médicaux de Sidaction, en collaboration avec la Fédération Internationale Pharmaceutique. Il regroupe 16 chapitres sur les bonnes pratiques pharmaceutiques qui décrivent les activités pharmaceutiques de prise en charge du VIH telles qu'elles ont pu être observées en Afrique de l'ouest et centrale francophone au sein des structures associatives.

A la fin de chaque chapitre, des références bibliographiques, utiles à l'approfondissement du thème abordé, sont indiquées.

L'objectif de ce guide est de fournir un document pratique pour le personnel pharmaceutique travaillant dans les pays africains. Il ne se substitue en aucun cas aux recommandations pharmaceutiques nationales, mais peut éventuellement les compléter en apportant des exemples concrets et des détails sur certains points non abordés dans les documents officiels.

Former les pharmaciennes et gestionnaires de pharmacie contribuera à garantir une assurance qualité des circuits, condition indispensable à une prise en charge efficace des patient.es infecté.es par le VIH.

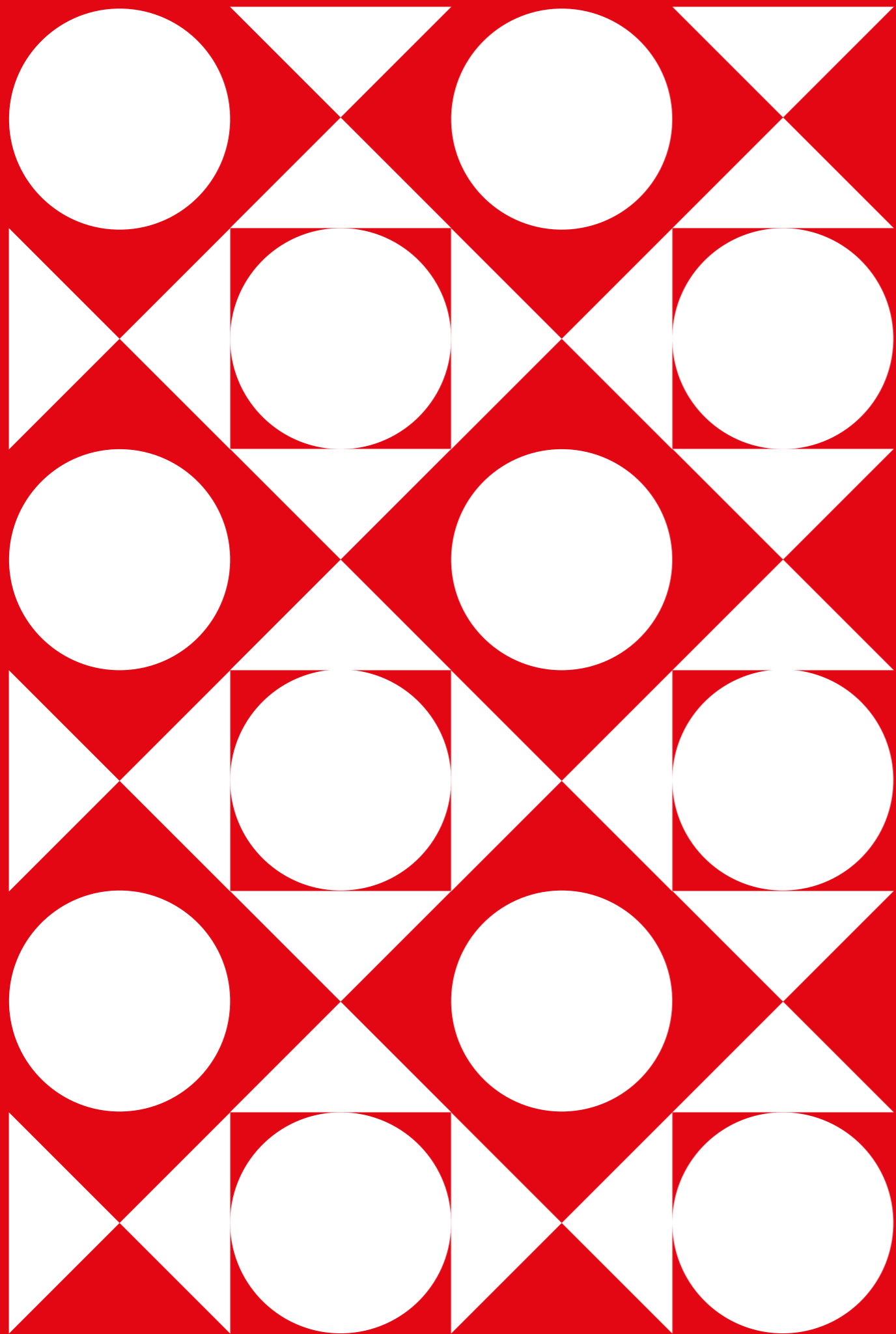
# LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>3TC</b>	Lamivudine
<b>ABC</b>	Abacavir
<b>ADAGIO</b>	Aide à la Délivrance aux Ambulatoires et de Gestion Informatisée des Ordonnances
<b>ARV</b>	AntiRetroViraux
<b>ASHP</b>	American Society of Health-system Pharmacists
<b>AZT</b>	Zidovudine
<b>BL</b>	Bon de livraison
<b>CAN</b>	Centrale d'achat nationale
<b>CD4</b>	Cluster of Differentiation 4
<b>CICR</b>	Comité international de la Croix Rouge
<b>CMM</b>	Consommation moyenne mensuelle
<b>DCI</b>	Dénomination Commune Internationale
<b>EFV</b>	Efavirenz
<b>ELSA</b>	Ensemble Luttons contre le Sida en Afrique
<b>ESTHER</b>	Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière En Réseau
<b>FAO</b>	Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture
<b>Fcfa</b>	Francs CFA
<b>FIP</b>	Fédération Internationale Pharmaceutique
<b>FTC</b>	Emtricitabine
<b>IDA</b>	International Dispensary Association
<b>INTI</b>	Inhibiteurs Nucléosidiques de la Transcriptase Inverse
<b>IO</b>	Infections Opportunistes
<b>IP</b>	Inhibiteurs de la Protéase
<b>IT</b>	Information Technology
<b>LPV</b>	Lopinavir
<b>LPV/r</b>	Lopinavir associé au ritonavir
<b>MSD</b>	Nombre de Mois de Stock Disponible
<b>MSF</b>	Médecins sans frontières
<b>MSH</b>	Management Sciences for Health
<b>NA</b>	Non Applicable
<b>NFS</b>	Numération de formule sanguine
<b>NVP</b>	Névirapine
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>Onusida</b>	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
<b>PED</b>	Pays En Développement
<b>PEPFAR</b>	President's Emergency Plan for AIDS Relief
<b>PNLS</b>	Programme National de Lutte contre le Sida
<b>QComm</b>	Quantité à Commander

<b>ReMeD</b>	Réseau Médicament et Développement
<b>RTV</b>	Ritonavir
<b>SIDA</b>	Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis
<b>SR</b>	Stock de Roulement
<b>SS</b>	Stock de Sécurité
<b>Smin</b>	Stock minimal
<b>Smax</b>	Stock maximal
<b>TDF</b>	Ténofovir
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations unies pour l'enfance
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>VIH</b>	Virus de l'Immunodéficience Humaine

# SOMMAIRE

Remerciements	2		
Introduction	3		
Liste des abréviations	6		
Sommaire	6		
<b>I. Aménagement du local de la pharmacie</b> .....	<b>9</b>		
A. Locaux	10		
B. Agencement intérieur	12		
<b>II. Stockage et conservation des médicaments</b> .....	<b>17</b>		
A. Rangement du matériel et des produits pharmaceutiques	18		
B. Conservation des produits	19		
<b>III. Lutte contre les médicaments de qualité inférieure et falsifiés</b> .....	<b>23</b>		
A. Rappels de définitions	24		
B. Détection des médicaments de qualité inférieure et falsifiés	24		
C. Risques pour les patient.es	26		
D. Communication	27		
<b>IV. Sélection des médicaments</b> .....	<b>31</b>		
A. Création et usage d'une liste de médicaments	32		
B. Spécificités de la liste de médicaments ARV	33		
C. Cas des ARV de troisième ligne	33		
<b>V. Sélection des fournisseurs et gestion des dons</b> .....	<b>37</b>		
A. Catégories de fournisseurs	38		
B. Choix des fournisseurs	39		
C. Stratégie d'achat	40		
D. Gestion des dons	40		
<b>VI. Gestion des stocks</b> .....	<b>45</b>		
A. Outils de gestion de stock	46		
B. Inventaire physique du stock	48		
C. Suivi du stock	49		
<b>VII. Quantification des commandes</b> .....	<b>57</b>		
A. Médicaments essentiels	58		
B. Spécificités des ARV	58		
<b>VIII. Gestion des commandes</b> .....	<b>65</b>		
A. Passation de la commande	66		
B. Suivi des commandes	66		
C. Réception de la commande	66		
		<b>IX. Gestion des ruptures de stock</b> .....	<b>71</b>
		A. Conduite à tenir en cas de rupture de stock	72
		B. Solutions adaptées aux difficultés d'approvisionnement	74
		<b>X. Gestion des fichiers de suivi des patient.es</b> .....	<b>77</b>
		A. Suivi global de la file de patient.es	78
		B. Dossier pharmaceutique individuel	79
		<b>XI. Informatisation de la pharmacie</b> .....	<b>83</b>
		A. Limites de la gestion manuelle	84
		B. Pré requis pour l'informatisation de la pharmacie	85
		C. Exemples pratiques	85
		<b>XII. Bonnes pratiques de dispensation</b> .....	<b>89</b>
		A. Déroulement de la dispensation	90
		B. Analyse et validation de l'ordonnance	93
		C. Aide à l'observance du/de la patient.e	97
		<b>XIII. Gestion des déchets</b> .....	<b>101</b>
		A. Risques liés aux déchets	102
		B. Typologie des déchets	102
		C. Organisation pratique de la gestion des déchets	103
		<b>XIV. Connaissances transversales liées au VIH</b> .....	<b>109</b>
		A. Modalités de prescription et de dispensation des ARV	110
		B. Bonnes pratiques de dispensation des traitements ARV	112
		<b>XV. Conseils nutritionnels</b> .....	<b>121</b>
		A. Adapter la prise des médicaments aux habitudes alimentaires	122
		B. Accompagnement nutritionnel à la pharmacie	123
		C. Conseils nutritionnels aux personnes infectées par le VIH	124
		D. Conseils nutritionnels en cas de complications liées au VIH ou à ses traitements	126
		<b>XVI. Assurance qualité des activités pharmaceutiques</b> .....	<b>131</b>
		A. Procédures à mettre en place au démarrage des activités	132
		B. Procédures de « routine » à respecter	133
		C. Les fiches de procédures qualité	135
		D. Audits et indicateurs	136



# CHAPITRE I

## **AMÉNAGEMENT DU LOCAL DE LA PHARMACIE**

## OBJECTIFS

### L'aménagement du local de la pharmacie doit garantir:

- La sécurité des produits stockés
- Le maintien de la qualité des médicaments et du matériel
- Une gestion rationnelle des stocks
- Un environnement agréable pour le personnel travaillant à la pharmacie et pour les patient.es qui la fréquentent.

# LOCAUX

## 1. Zonage

La pharmacie doit comporter 2 espaces bien séparés, correspondant au circuit des médicaments:

### ■ une zone de réception et de rangement du « stock de réserve »:

Accessible pour les véhicules (une camionnette doit pouvoir décharger les colis devant la porte), la porte doit être assez large pour y faire entrer de gros cartons

### ■ une zone de rangement du « stock courant » et de dispensation des médicaments:

Accessible pour les patient.es qui sortent de consultation médicale, et devant laquelle un espace calme et ombragé permet de disposer des sièges pour l'attente des patient.es.

Deux solutions sont possibles:

	Un grand local	Deux pièces séparées (non contiguës)
Principe	Grande pharmacie unique avec un espace séparé (mur ou autre cloison) pour la réception et le stockage de la réserve.	Une pharmacie de dispensation où est rangé le stock courant et où sont accueilli.es les patient.es, et une autre pièce pour la réserve.
Avantages	✓ Solution la plus pratique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bonne alternative, notamment lorsque le volume à stocker dans la réserve est important.</li> <li>✓ Permet d'exploiter une pièce non adaptée pour l'accueil des patient.es en y installant la réserve.</li> </ul>
Inconvénients	✗ Nécessite de disposer d'un grand espace séparable en deux zones.	✗ Bien organiser les mouvements entre la réserve et la pharmacie de dispensation.

Tableau 1: Choix d'aménagement des locaux de la pharmacie

## 2. Dimensions

A évaluer en fonction des besoins de stockage qui dépendent des critères suivants:

- Nombre de médicaments et matériel qui seront stockés à la pharmacie
- Fréquence des commandes (pour la pièce de réserve): plus les commandes sont espacées dans le temps, plus les stocks seront volumineux et donc plus l'espace de stockage devra être grand
- Nombre de patient.es dans la file active
- Nombre de personnes travaillant dans la pharmacie et nombre de patient.es que la pharmacie accueille en même temps (définira le nombre de postes de dispensation).

## 3. Sécurité

### ■ Sécurité des ouvertures:

- Portes sécurisées: porte et serrure solides, 2 serrures si possible
- Fenêtres protégées des effractions et des insectes: volets et/ou barreaux et/ou grillage
- Climatiseur externe sécurisé

### ■ Extincteurs:

Le matériel de lutte contre l'incendie doit être disponible et fonctionnel en permanence.

Il convient de s'assurer que le personnel de la pharmacie a été formé à l'utilisation des extincteurs (contrôles et formations à effectuer initialement, puis rappel tous les 2 à 3 mois).

Pour connaître le nombre et le type d'extincteurs imposés par les normes: se référer aux réglementations nationales. En cas d'absence d'extincteur: utiliser du sable pour éteindre les feux (un bac de sable doit être accessible en permanence à proximité).

## 4. Conservation – Stockage

### ■ Aération et humidité:

Un ventilateur doit pouvoir être installé, et si les moyens financiers le permettent, un climatiseur qui permettra également une régulation de l'humidité.

### ■ Chaleur, température, humidité:

Si une construction doit être entreprise, les murs seront construits en matériaux isolants, le toit sera isolant et en pente pour éviter la stagnation d'eau, un faux plafond sera installé pour une bonne isolation ainsi que volets permettant de protéger les fenêtres de la chaleur.

A défaut, des rideaux ou autre système pour limiter la lumière entrante seront installés.

■ **Aération et humidité:**

S'il est possible de choisir le matériau du sol, choisir du ciment car il est facile à nettoyer et ne s'abîme pas suite aux mouvements de matériel lourd. Un sol incliné permet à l'eau de s'écouler lors du nettoyage et en cas d'inondation.

## 5. Autres caractéristiques

■ **Installations électriques:**

Les prises, fils électriques et éclairages doivent répondre aux normes de sécurité. Le nombre de prises et d'éclairages doit être suffisant pour permettre l'installation du matériel, y compris le matériel téléphonique et informatique.

# AGENCEMENT INTÉRIEUR

## 1. Accueil des patient.es

- L'accueil des patient.es pour la dispensation se passe dans la zone où est rangé le stock courant.
- Une zone de la pharmacie ou une pièce à part entière doit être dédiée aux consultations d'éducation thérapeutique.
- L'espace où les patient.es attendent, souvent situé à l'extérieur de la pharmacie par soucis de confidentialité, doit être ombragé et agencé avec des bancs.

## 2. Rangement des médicaments

■ **Dans la pharmacie de dispensation:**

Ranger tous les médicaments dans des étagères et des armoires. Les médicaments doivent être rangés dans une armoire sécurisée dans la mesure du possible.

■ **Dans la réserve:**

Stocker les cartons dans des étagères et armoires. Il est préférable que les armoires soient aérées surtout si la salle n'est pas climatisée. Par défaut, il est possible de les stocker en les empilant sur des palettes (jamais au sol directement à cause des risques d'inondations et des animaux).

## 3. Espace de dispensation

La dispensation des médicaments doit se dérouler derrière un comptoir, une table ou un bureau.

Ce comptoir doit être accessible depuis les rayons du stock courant (pour le personnel) et aussi depuis la porte d'entrée (pour les patient.es): quand le/la patient.e entre, il doit pouvoir s'y diriger spontanément.

Il doit être propre et dégagé, le/la patient.e doit pouvoir s'asseoir à côté en attendant que le personnel lui délivre la prescription.

A proximité du comptoir, un meuble (étagère, bloc-tiroirs, armoire...) doit être réservé au rangement du matériel utile à la dispensation (registre des dispensations, pochette contenant les ordonnances servies, matériel utilisé pour éduquer le/la patient.e...).

La confidentialité est particulièrement importante vis à vis des personnes infectées par le VIH, il est donc important d'en tenir compte pour l'aménagement de l'espace de dispensation. Pour éviter l'encombrement du comptoir, la file d'attente peut être aménagée à l'extérieur, devant la porte de la pharmacie de dispensation (sièges et ombre sont indispensables).

## 4. Espace de travail pour le personnel

Cet espace doit être constitué à minima de:

<b>Bureau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réservé à l'espace de travail du personnel</li> <li>• Différent et à l'écart de celui où s'effectue la dispensation (une personne peut ainsi y travailler pendant qu'une autre assure la délivrance au comptoir)</li> <li>• Assez grand pour y poser un ordinateur et travailler sur des documents à côté</li> <li>• Bien éclairé</li> </ul>
<b>Armoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rangement:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- des documents de travail en cours (à portée de main)</li> <li>- des archives (tout en haut ou en bas)</li> <li>- de la documentation</li> </ul> </li> <li>• Sécurisée car elle contient des informations confidentielles</li> </ul>

Tableau 2: Aménagement de l'espace de travail pour le personnel

## 2. Mobilier

■ **Etagères:**

Doivent être solides et stables.

- Les structures métalliques sont plus adaptées que le bois dans les pays tropicaux car elles n'attirent pas les termites.

Si des étagères en bois sont utilisées, il est préférable de traiter celui-ci (bien choisir un produit non toxique).

- Eviter de les exposer directement aux rayons du soleil pour garantir la conservation des produits.

- Laisser un espace entre les murs et les étagères afin d'améliorer la ventilation.

- Disposer les étagères perpendiculairement aux murs, avec un espace > 90 cm entre chaque étagère pour permettre à une personne de circuler entre deux étagères. Cette configuration gaspille moins de place que de placer les étagères le long des murs

- Les étagères à monter soi-même sont préférables. Cela permet de modifier au besoin l'écart entre les rayons pour optimiser l'utilisation de l'espace.

#### ■ Armoires:

- Pour le stockage des produits sensibles à la poussière ou à la lumière.
- Ou pour les produits à stocker de façon très sécurisée (cas des ARV par exemple du fait de leur coût et de la forte demande).

#### ■ Réfrigérateur:

- Pour le stockage des produits à conserver entre + 2 °C et + 8 °C.
- Placer un thermomètre dans le réfrigérateur et relever chaque jour la température. La température moyenne mensuelle doit se situer autour de + 4 °C. D'un jour à l'autre les écarts de température ne doivent pas dépasser +/- 2 °C
- La température ne doit surtout pas passer en dessous de 0 °C, cela est dangereux pour la stabilité des médicaments (tout médicament congelé est inutilisable)
- Ne pas surcharger le réfrigérateur en médicaments car cela empêche l'air frais de circuler.
- Dégivrer et nettoyer régulièrement l'intérieur du réfrigérateur.
- En cas de coupure de courant: ne pas ouvrir le réfrigérateur pour éviter de perdre la fraîcheur.

Conseil pratique: placer quelques bouteilles d'eau en permanence dans le réfrigérateur: elles permettent de vérifier que la température dans le réfrigérateur est bien > 0 °C (sinon l'eau des bouteilles devient de la glace), et elles diffusent de la fraîcheur dans le réfrigérateur en cas de coupure de courant.

Pour les réfrigérateurs comportant un «freezer» en haut, la partie supérieure est souvent la zone la plus fraîche.

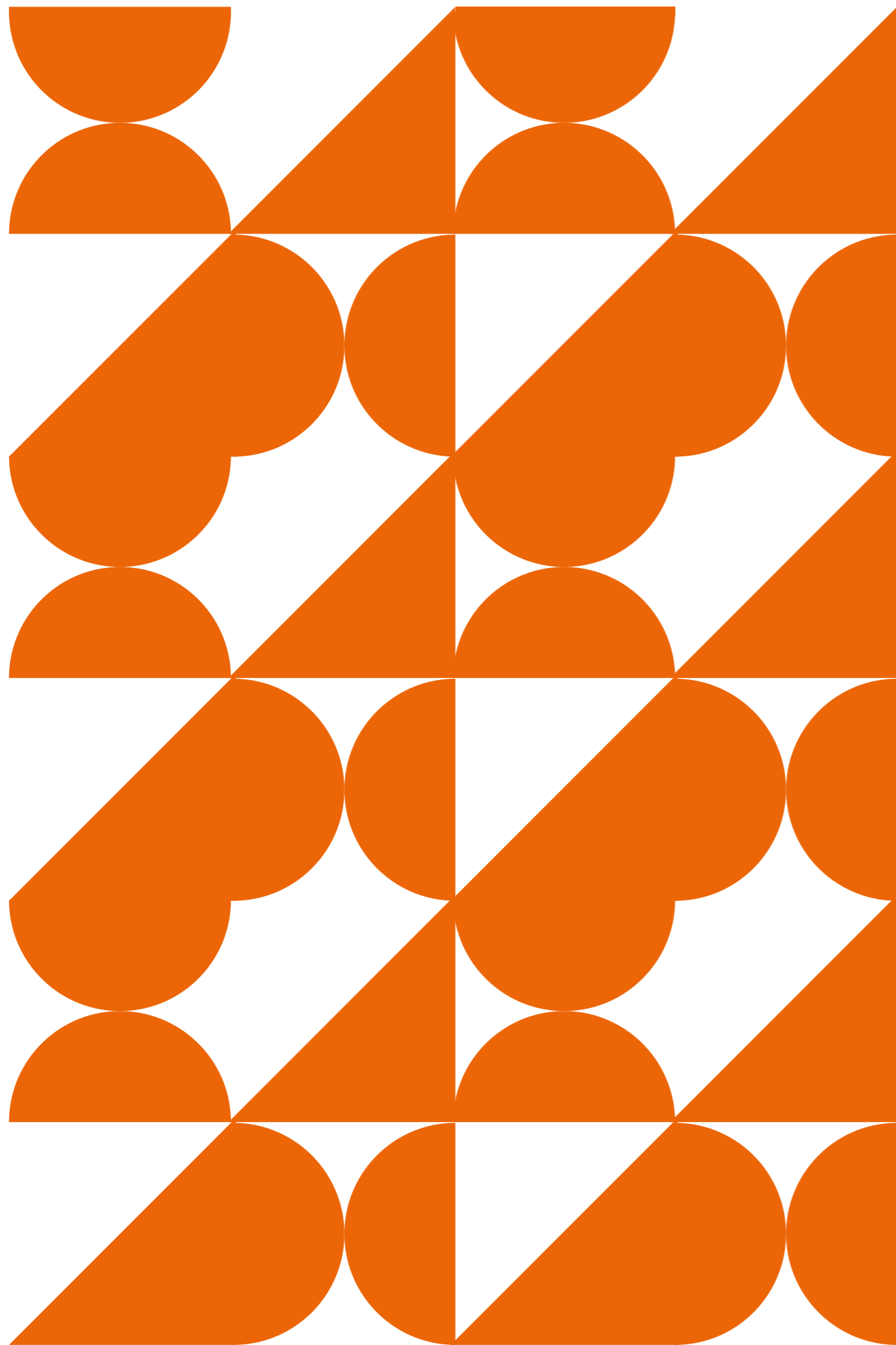
#### ■ Autres:

- Chaises: il doit y en avoir autant que de personnes travaillant dans la zone de dispensation, ainsi qu'une chaise pour le/la patient.e qui attend ses produits au comptoir
- Escabeau: si les étagères sont trop hautes pour que le personnel puisse accéder aux rayons
- Thermomètre: placé dans la pharmacie (à l'ombre), afin de relever quotidiennement la température de la pièce (à faire en même temps que dans le réfrigérateur)
- Corbeille: grande et robuste, installée dans un endroit accessible pour y jeter les déchets non organiques (toutes les boîtes en carton, plastique, et tous les papiers).
- Une autre poubelle avec un couvercle, pour les déchets organiques (aliments), est à installer également.

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ John Snow Inc. Deliver, USAID information Center, OMS: Département Médicaments Essentiels et Politique Pharmaceutique (EDM). Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres fournitures médicales. 2003.  
**Disponible sur:** <http://digicollection.org/hss/fr/d/Js8229f/>
- ▶ OMS. Guide to good storage practices for pharmaceuticals » (annexe 9 du rapport d'experts de l'OMS intitulé "WHO expert committee on specifications for pharmaceuticals preparations".  
**Disponible sur:** [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/quality\\_assurance/GuideGoodStoragePracticesTRS908Annex9.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GuideGoodStoragePracticesTRS908Annex9.pdf?ua=1)
- ▶ Médecins Sans Frontières. Médicaments essentiels: Guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé. Organisation et gestion d'une pharmacie. 2019.  
**Disponible sur:** <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/EssDr/francais/organisation-et-gestion-d-une-pharmacie-16689290.html>
- ▶ Pharm-Ed. Gestion des stocks physiques des produits pharmaceutiques. 2019 [cité 17 oct 2019].  
**Disponible sur:** <https://pharmed.datapharma.ch/topic/gestion-des-stocks-physiques-des-produits-pharmaceutiques/>
- ▶ Sidaction - GRANDIR. Le local de la pharmacie: comment l'aménager et y stocker les médicaments.  
**Disponible sur:** <http://www.grandir.sidaction.org/documents/le-local-de-la-pharmacie-comment-lamenager-et-y-stocker-les-medicaments/>
- ▶ Pharmaciens Sans Frontières. Gestion des médicaments.  
**Disponible sur:** [http://psfci.acted.org/images/PSF\\_dossiers\\_pdf/guides\\_techniques/module3-gestion-medoc.pdf](http://psfci.acted.org/images/PSF_dossiers_pdf/guides_techniques/module3-gestion-medoc.pdf)
- ▶ La Documentation Française. Optimiser les activités de la pharmacie: Guide en organisation hospitalière dans les pays en développement. 2005.  
**Disponible sur:** <https://docplayer.fr/19250131-Optimiser-les-activites-de-la-pharmacie.html>





## CHAPITRE II

### **STOCKAGE ET CONSERVATION DES MÉDICAMENTS**

## OBJECTIFS

### Le rangement rigoureux du stock doit permettre de :

- Repérer facilement les médicaments dans les rayons
- Evaluer facilement le nombre de boîtes restantes
- Visualiser une rupture si une place est vide derrière une étiquette
- Garantir la qualité des produits stockés.

# RANGEMENT DU MATÉRIEL ET DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

## 1. Dans la pharmacie de dispensation

Le «stock courant» destiné à délivrer quotidiennement les médicaments aux patients. Il est composé de tous les médicaments du stock en quantité suffisante pour quelques jours à quelques semaines de consommation, en fonction de la taille des boîtes de chaque produit et de la place disponible sur les étagères. Il est alimenté régulièrement par des boîtes provenant de la réserve.

### ■ Aires de rangement :

celles-ci seront organisées en fonction de la voie d'administration des médicaments et matériels :

- médicaments à administration orale (per os),
- médicaments injectables et solutés de perfusion,
- médicaments pour l'usage externe (pommades, crèmes, collyres...) et désinfectants,
- petit matériel consommable : pansements, bandes, seringues...

### ■ Ordre alphabétique :

Dans chaque catégorie, les médicaments sont classés par ordre alphabétique de leur Dénomination Commune Internationale (DCI).

Pour le matériel médical et les produits d'allaitement, il est préférable de regrouper les articles par fonction afin de les retrouver rapidement : matériel d'injection, pansements, sutures...

### ■ Dates de péremption :

Pour une même référence, si deux dates de péremption sont disponibles, les produits qui se périment le plus rapidement sont à ranger à l'avant des étagères et ceux qui ont le plus long délai de péremption sont à ranger au fond.

Cela correspond à la règle du « premier périmé, premier sorti PPPS » (en anglais, First Expired, First Out FEFO).

Pour les dispositifs sans dates de péremption, la règle du « Premier Entré, Premier Sorti PEPS » (en anglais, First In First Out FIFO) sera appliquée.

### ■ Fiches de position :

Une place est attribuée à chaque médicament sur les étagères, délimitée et indiquée par une étiquette solide indiquant : le nom de la molécule ou DCI du produit, sa forme et son dosage *ex: ampicilline, comprimés, 250 mg.*

### ■ Conditions de stockage particulières

Les médicaments qui doivent être stockés dans une armoire sécurisée sont rangés par classe de médicaments (ARV, stupéfiants, benzodiazépines...) puis regroupés par voie d'administration et rangés par ordre alphabétique dans chaque classe.

Il en est de même pour les produits à conserver au réfrigérateur.

## 2. Dans la réserve

### ■ Les médicaments sont stockés dans leurs cartons directement.

Les cartons sont à ranger sur des étagères, dans des armoires, ou sur des palettes.

### ■ La classification doit être identique à celle de la pharmacie de dispensation (par voie d'administration et ordre alphabétique de DCI)

### ■ Indiquer très lisiblement sur chaque carton :

- la DCI du médicament,
- sa forme,
- son dosage,
- la date de péremption,
- et si nécessaire le nom du programme de financement qui a fourni ces produits.

### ■ Les cartons d'un même produit doivent être regroupés. Une dispersion des colis empêche d'écouler les médicaments en fonction de leur date de péremption et risque de perturber la gestion des stocks.

Dans la pharmacie comme dans la réserve, les médicaments et cartons de médicaments ne doivent jamais être stockés à même le sol afin d'éviter d'être atteints par de l'eau qui coulerait au sol ou par des animaux qui circulent sur le sol.

# CONSERVATION DES PRODUITS

## 1. Pendant le transport

### ■ Intégrité :

s'assurer que les cartons soient suffisamment résistants, remplir les zones vides par du papier journal

### ■ Sécurité :

être vigilant pour éviter tout risque de vol

### ■ Chaleur :

véhicule climatisé si possible, éviter les stationnements au soleil, limiter au maximum le temps que les produits pourraient passer sur les quais de livraison

## 2. A la pharmacie

### ■ Chaleur et températures

- Protéger le local du soleil: volets/stores aux portes et fenêtres, faux plafond
- Installer un ventilateur et/ou un climatiseur.

Si un climatiseur est installé, il doit fonctionner en permanence afin de maintenir une température ambiante entre 20 et 25 °C. Ne pas le faire fonctionner en alternance car les écarts importants de températures dégradent les médicaments.

- Utiliser un thermomètre (salle de dispensation + réserve) pour contrôler les pics de température dans la pièce et dans le réfrigérateur.
- Appliquer les recommandations de conservation indiquées sur la notice:
  - au congélateur: - 15 °C à 0 °C (pour certains réactifs de laboratoire)
  - au réfrigérateur: + 2 °C à + 8 °C
  - à température ambiante: + 15 °C à + 30 °C (mais mieux vaut rester < 25 °C)
- Ne pas ranger au réfrigérateur les produits à conserver à température ambiante car l'humidité et les écarts importants de températures les dégradent.

### ■ Lumière

- Eviter l'exposition directe des médicaments aux rayons du soleil: orientation du local au Nord si possible, volets ou stores ou rideaux aux fenêtres, arbres placés devant les fenêtres
- Protéger spécialement tous les médicaments sous forme liquide en les conservant dans leur emballage opaque à l'abri de la lumière: sirops et injectables sont instables à la lumière
- Attention: le verre coloré ne protège pas complètement de la lumière!

### ■ Humidité

- Assurer une circulation d'air dans le local en ouvrant les fenêtres régulièrement. Les ventilateurs font circuler l'air frais. La climatisation permet également de lutter contre l'humidité.
- Tout récipient doit rester fermé par son couvercle, surtout pour les médicaments sous forme sèche.
- Les médicaments conditionnés en vrac et reconditionnés sous forme de petits sachets individuels ne doivent pas être déconditionnés trop à l'avance (pas plus d'un mois à l'avance). Les comprimés sont mieux protégés dans leur boîte en plastique opaque d'origine que dans des sachets transparents et peu hermétiques.

### ■ Propreté

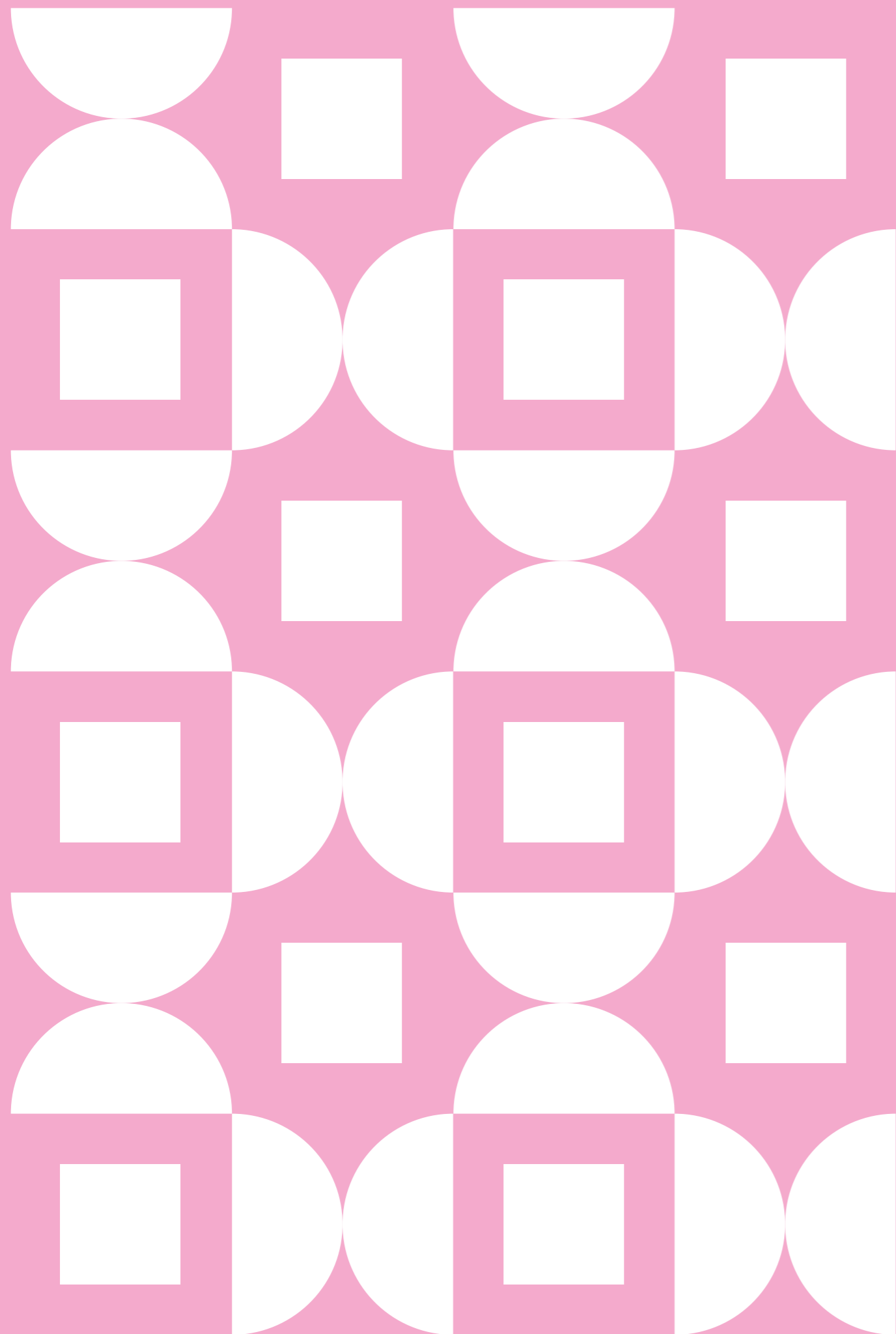
- Balayer et passer la serpillière quotidiennement dans les locaux de stockage.
- Essuyer les étagères et les médicaments régulièrement pour en retirer poussière et saletés
- Entreposer les déchets dans des poubelles munies d'un couvercle.
- Vider quotidiennement les poubelles et éliminer tous les déchets de façon à ne pas attirer d'animaux nuisibles.

Ces tâches de nettoyage de routine sont à planifier et à afficher dans la pharmacie pour que chacun.e sache qui est chargé.e de quelle tâche et à quel moment.

L'achat de produits de nettoyage devra être prévu dans le budget de fonctionnement de la pharmacie.

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ John Snow Inc. Deliver, USAID information Center, OMS: Département Médicaments Essentiels et Politique Pharmaceutique (EDM). Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres fournitures médicales. 2003.  
**Disponible sur:** <http://digicollection.org/hss/fr/d/Js8229f/>
- ▶ OMS. Guide to good storage practices for pharmaceuticals » (annexe 9 du rapport d'experts de l'OMS intitulé "WHO expert committee on specifications for pharmaceuticals preparations".  
**Disponible sur:** [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/quality\\_assurance/GuideGoodStoragePracticesTRS908Annex9.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GuideGoodStoragePracticesTRS908Annex9.pdf?ua=1)
- ▶ Médecins Sans Frontières. Médicaments essentiels: Guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé. Organisation et gestion d'une pharmacie. 2019.  
**Disponible sur:** <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/EssDr/francais/organisation-et-gestion-d-une-pharmacie-16689290.html>
- ▶ Pharm-Ed. Gestion des stocks physiques des produits pharmaceutiques. 2019 [cité 17 oct 2019].  
**Disponible sur:** <https://pharmed.datapharma.ch/topic/gestion-des-stocks-physiques-des-produits-pharmaceutiques/>
- ▶ Sidaction - GRANDIR. Le local de la pharmacie: comment l'aménager et y stocker les médicaments.  
**Disponible sur:** <http://www.grandir.sidaction.org/documents/le-local-de-la-pharmacie-comment-lamenager-et-y-stocker-les-medicaments/>
- ▶ Pharmaciens Sans Frontières. Gestion des médicaments.  
**Disponible sur:** [http://psfci.acted.org/images/PSF\\_dossiers\\_pdf/guides\\_techniques/module3-gestion-medoc.pdf](http://psfci.acted.org/images/PSF_dossiers_pdf/guides_techniques/module3-gestion-medoc.pdf)
- ▶ La Documentation Française. Optimiser les activités de la pharmacie: Guide en organisation hospitalière dans les pays en développement. 2005.  
**Disponible sur:** <https://docplayer.fr/19250131-Optimiser-les-activites-de-la-pharmacie.html>



## CHAPITRE III

### **LUTTE CONTRE LES MÉDICAMENTS DE QUALITÉ INFÉRIEURE ET FALSIFIÉS**

## OBJECTIFS

### Une vigilance continue contre les médicaments sous standard et falsifiés doit permettre de :

- Prévenir leur introduction dans la distribution de médicaments
- Reconnaître des cas suspects
- Préserver la qualité des produits pharmaceutiques
- Empêcher l'alimentation des marchés parallèles

La lutte contre les médicaments de qualité inférieure et falsifiés ne constitue pas une activité à part entière, mais doit intervenir dans toutes les activités pharmaceutiques. C'est un travail transversal qui commence dès la sélection des fournisseurs jusqu'à la vigilance de l'utilisation des produits pharmaceutiques par les patient.es. Les moyens de prévention sont donc l'application de toutes les bonnes pratiques recommandées dans ce présent guide.

## RAPPELS DE DÉFINITIONS

Autrefois connus sous le terme « contrefaçons », l'OMS utilise aujourd'hui la terminologie « médicaments de qualité inférieure et falsifiés » et précise bien leurs définitions.

### Médicaments de qualité inférieure

- Aussi appelés produits « non conformes aux spécifications » ou « sous standards », ce sont des produits médicaux autorisés qui ne répondent pas aux normes de qualité ou aux spécifications ou ne sont conformes ni aux unes ni aux autres.
- Il n'y a ici aucune intention de nuire, il s'agit plutôt de négligences dans les procédés de fabrication et / ou lors du stockage.

### Médicaments falsifiés

- Produits médicaux dont l'identité, la composition ou la source est représentée de façon trompeuse, que ce soit délibérément ou frauduleusement. La falsification peut toucher le principe actif et/ou le conditionnement.

## DÉTECTION DES MÉDICAMENTS DE QUALITÉ INFÉRIEURE ET FALSIFIÉS

Le plus souvent, une inspection visuelle poussée permet de détecter une falsification du produit, ou sa détérioration.

**Un produit suspect ne doit jamais être délivré à un.e patient.e.**

EMBALLAGE	
Caractéristiques	Signes de falsification
<b>Boîte et fermeture</b>	La boîte et la fermeture protègent-ils le médicament de l'environnement extérieur (par ex. correctement scellé)?
<b>Étiquette</b>	S'il y a un carton qui protège le contenant, l'étiquette sur le carton correspond-elle à l'étiquette sur le contenant?
	Est-ce que toutes les informations sur l'étiquette sont lisibles et indélébiles?
<b>Nom de marque et principe actif</b>	Le nom commercial et/ou le nom de principe actif sont-ils épelés correctement?
	Le dosage indiqué sur l'étiquette correspond-il au dosage réel du médicament?
	Pour les produits conditionnés en blisters ou en feuilles d'aluminium, le dosage est-il imprimé de manière indélébile ou en relief sur les bandes?
<b>Les détails du fabricant</b>	Le nom et le logo du fabricant sont-ils lisibles et corrects?
	Le logo ou l'hologramme (le cas échéant) semble-t-il authentique? Change-t-il de couleur sous des angles différents?
	L'adresse complète du fabricant est-elle lisible et correcte? <i>Tous les fabricants sont tenus par le droit international d'imprimer leur adresse complète sur l'étiquette. De nombreuses entreprises fabriquant des médicaments de qualité inférieure ou falsifiés n'ont pas d'adresse traçable sur l'étiquette</i>
	Le numéro d'AMM du médicament dans le pays est-il présent sur la boîte?
<b>Le dosage</b>	Le dosage - la quantité d'ingrédient actif - est-il clairement indiqué sur l'étiquette?
	Le dosage indiqué sur l'étiquette correspond-il au dosage réel du médicament?
	Pour les produits conditionnés en blisters ou en feuilles d'aluminium, le dosage est-il imprimé de manière indélébile ou en relief sur les bandes?
<b>La forme galénique</b>	La forme galénique est-elle clairement indiquée?
	La forme galénique indiquée sur l'étiquette correspond-elle à la forme galénique effective du médicament?

Tableau 3: Critères d'inspection visuelle poussée du médicament et de ses emballages (Source: Pharm-Ed, 2018)

MÉDICAMENT	
Formes galéniques	Signes de détérioration falsification
<b>Liquides</b>	Changement de couleur. Aspect trouble. Présence de sédiments. Rupture de la capsule sur les bouteilles. Ampoules, bouteilles ou flacons fêlés. Humidité dans l'emballage.
<b>Produits en latex</b>	Secs ou friables ou craquelés
<b>Comprimés, gélules, pilules, poudres</b>	Changement de couleur. Pilules désagrégées ou gélules écrasées. Comprimés manquants dans les blisters. Odeur inhabituelle.
<b>Solutions injectables</b>	Solutions non homogènes après reconstitution
<b>Produits stériles</b>	Emballages déchirés ou fendus ou tachés. Parties manquantes, cassées ou tordues. Humidité à l'intérieur de l'emballage.
<b> Tubes (crèmes, pommades)</b>	Tube poisseux, fuite de contenu par perforation.

Tableau 3: Critères d'inspection visuelle poussée du médicament et de ses emballages (Source: Pharm-Ed, 2018)

## RISQUES POUR LES PATIENT.ES

### ■ Sanitaire

- ▶ Augmentation de la morbi-mortalité:
  - Liée à l'absorption de produits toxiques
  - Via des effets indésirables dus au principe actif si présence en trop forte quantité
  - Via la maladie elle-même si absence de principe actif ou sous dosage (échec thérapeutique)
- ▶ Résistance bactérienne:
  - Sélection et propagation de souches résistantes par utilisation de doses trop faibles d'antibiotiques
- ▶ Perte de confiance dans médicaments et professionnel.les de santé

### ■ Socio-économiques

- ▶ Surcoûts liés à des soins supplémentaires
  - ▶ Pertes de revenus liés à des cessations d'activités
- Des conséquences économiques à l'échelle du système de santé et de l'état, ainsi que des conséquences environnementales sont à noter.

Médicaments à risque	Signes de détection	Conséquences et risques pour le/la patient.e	
<b>Certains ARV Certains antibiotiques</b>	Changements d'aspects variés par rapport aux caractéristiques « normales » (couleur, odeur, saveur)	Diminution de l'activité du médicament	Apparition de souches bactériennes ou virales résistantes (le VIH est très sensible au sous dosage en ARV)
<b>Tétracycline</b>	La poudre jaune devient brunâtre et visqueuse	Augmentation de la toxicité du médicament	Toxicité rénale augmentée
<b>Suppositoires, ovules, crèmes, pommades</b>	Changements d'aspects variés par rapport aux caractéristiques « normales » (couleur, odeur, saveur, texture)	Répartition hétérogène du principe actif dans le médicament	Absorption inégale: sur ou sous dosage selon les zones de contact
<b>Sels de réhydratation orale</b>	Masse compacte, brunâtre et insoluble	Forme inutilisable	Impropre à la consommation

Tableau 4: Signes de dégradation des médicaments "à risque" et conséquences pour la santé du/de la patient.e

## COMMUNICATION

### 1. Alertes OMS

L'OMS a créé un site regroupant toutes les alertes avérées concernant des produits de qualité inférieure et falsifiés.

Il est possible de s'inscrire et recevoir directement ces alertes par e-mail.

<https://www.who.int/medicines/publications/drugalerts/en/>

### 2. Signalement

Tout:

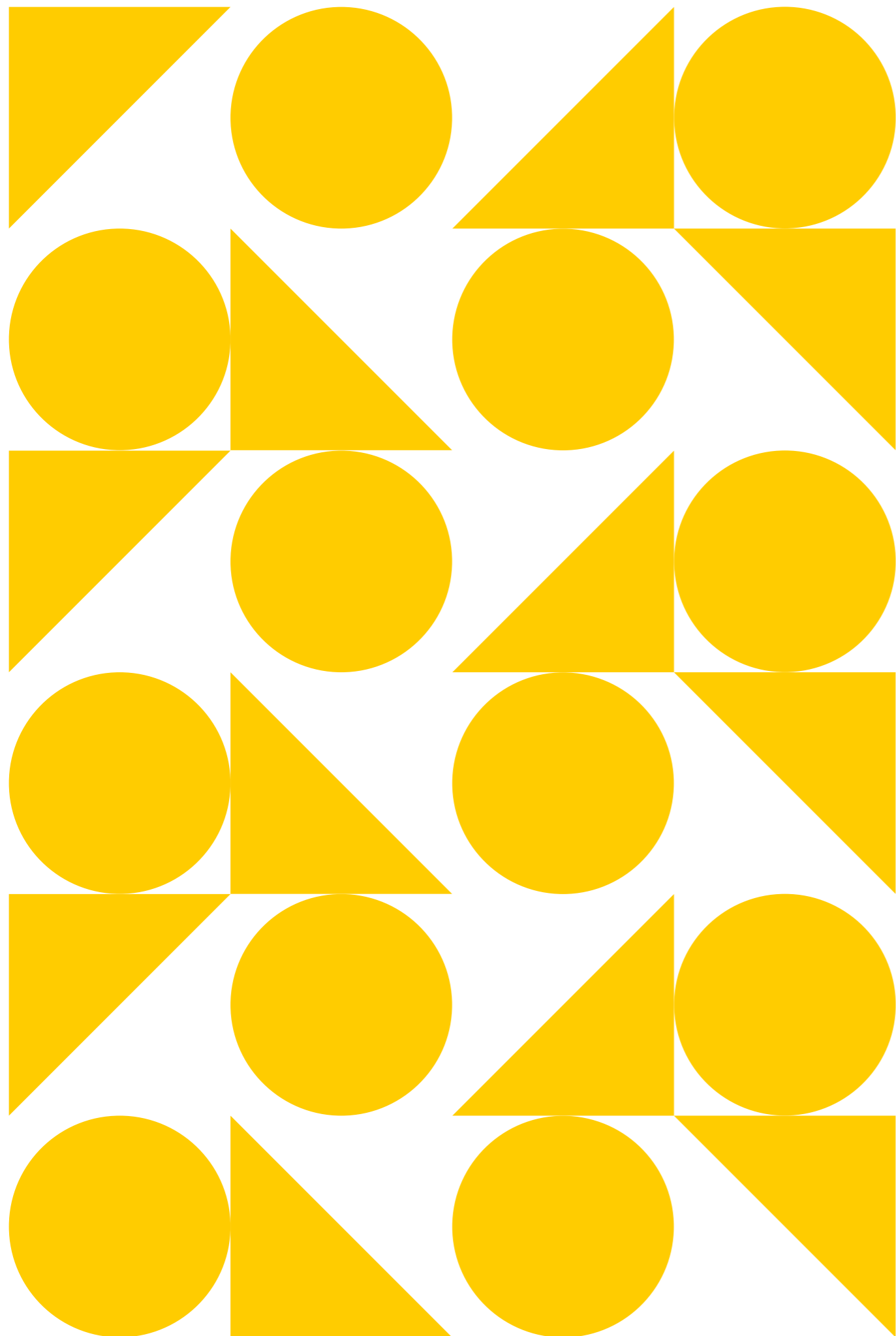
- Produit falsifié
- Produit dont la fabrication semble ne pas avoir suivi les Bonnes Pratiques de Fabrication
- Produit détourné ou volé
- Fournisseur non autorisé
- Produit suspicieux

Doit être signalé aux autorités compétentes, le plus tôt possible.

En pratique, il doit exister dans chaque autorité sanitaire nationale, un point focal du système global de veille et de suivi des produits médicaux sous standards et falsifiés de l'OMS. C'est ce point focal qui sera en charge de faire remonter le signalement pour enquête. A défaut de point focal, il est possible de contacter les services de l'OMS via cette adresse: [rapidalert@who.int](mailto:rapidalert@who.int).

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ OMS. Produits médicaux de qualité inférieure ou falsifiés: Principaux faits.  
**Disponible à: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/substandard-and-falsified-medical-products>**
- ▶ OMS. Système mondial de surveillance et de suivi de l'OMS pour les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés (GSMS). 2018.  
**Disponible à: [https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/GSMSreport\\_FR.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/GSMSreport_FR.pdf?ua=1)**
- ▶ Pharm-Ed. La problématique des médicaments falsifiés et de qualité inférieure: e learning.  
**Disponible à: <https://pharmed.datapharma.ch/lessons/la-problematique-des-medicaments-falsifies-et-de-qualite-inferieure/>**
- ▶ Pharm-Ed. Lutte contre les médicaments falsifiés et de qualité inférieure. E learning.  
**Disponible à: <https://pharmed.datapharma.ch/lessons/lutte-contre-les-medicaments-falsifies-et-de-qualite-inferieure/>**



# CHAPITRE IV

## **SÉLECTION DES MÉDICAMENTS**



## OBJECTIFS

### L'utilisation d'une liste des médicaments à avoir en stock à la pharmacie permet de réaliser:

- Un gain économique via une sélection selon des critères de coût / efficacité au sein d'une liste nationale de médicaments essentiels, donc facilement accessibles et peu coûteuses.
- Un gain thérapeutique: les pratiques de la structure sont harmonisées par l'utilisation d'une liste commune.
- Un gain de place: la prévision de la place nécessaire au stockage est facilitée.
- Un gain de temps: le déroulement des commandes et de l'inventaire est simplifié, la liste sert de référence et garantit qu'aucun médicament ne sera oublié.
- Un gain logistique: les commandes, basées sur la liste, seront similaires d'une fois sur l'autre.
- Une diffusion de l'information plus fiable et plus facile: la liste de médicaments est la référence pour toute information sur le stock de la pharmacie communautaire. Ceci est un avantage au sein de la structure et vis-à-vis des partenaires extérieurs qui apprécieront l'accès à la liste des médicaments.

## CRÉATION ET USAGE D'UNE LISTE DE MÉDICAMENTS

La liste des médicaments doit être:

### ■ Elaborée sur des critères de coûts, d'efficacité et de disponibilité.

Il convient de s'appuyer sur la **liste nationale des médicaments essentiels** en vigueur, ou par défaut sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS. A partir de cette référence, une **liste adaptée aux besoins et priorités de la structure de dispensation** (en général plus restreinte car ciblée sur les pathologies associées au VIH/SIDA) sera établie. Cette liste sera le point de départ pour une gestion rationnelle des médicaments.

Des sources fiables **de prix et de disponibilité** locale doivent être disponibles pour chaque médicament au moment de la rédaction de la liste. Ces informations figurent sur les listes actualisées des médicaments disponibles à la centrale d'achat nationale et chez les grossistes privés locaux.

### ■ Exhaustive

■ **Rédigée de façon concertée par un comité du médicament** (comprenant pharmacie, médecins, administration). Ce comité peut procéder aux décisions liées aux traitements au sein de la structure.

Des rendez-vous réguliers du comité doivent être prévus, où la liste pourra être actualisée. Des réunions exceptionnelles peuvent être tenues si la liste nécessite des modifications urgentes.

■ **Diffusée et facilement consultable** dans les services prescripteurs, dispensateurs et administratifs.

### ■ Respectée:

- Le/la médecin doit s'y référer pour ses prescriptions.
  - Le/la pharmacien.ne doit s'y référer pour gérer ses commandes.
  - Le service administratif doit s'y référer pour valider les bons de commande
- Si un.e nouvel.le employé.e intègre la structure, cette liste doit lui être présentée et il convient d'insister sur l'importance de respecter cet outil de référence.

## SPÉCIFICITÉS DE LA LISTE DE MÉDICAMENTS ARV

Comme pour les médicaments contre les infections opportunistes, une liste de médicaments ARV doit être dressée et servir de base de travail à tous les acteurs de la structure.

Cependant le choix des molécules ARV est souvent déjà fait en amont par le ministère de la santé (au niveau du Programme National de Lutte contre le Sida ou « PNLIS »), à partir des dernières recommandations de l'OMS.

Cette liste nationale étant restreinte, le travail de tri est rarement nécessaire: les médecins et les pharmaciennes appliquent les recommandations nationales pour les traitements ARV de première et seconde ligne. De plus, l'argument économique applicable aux médicaments IO concerne rarement les ARV de premières et secondes lignes recommandées par le PNLIS car ils sont aujourd'hui gratuits dans de nombreux pays.

## CAS DES ARV DE TROISIÈME LIGNE

Un ajout d'ARV de seconde et troisième lignes est souvent nécessaire sur la liste de référence.

Les décisions sont souvent prises de façon individualisée, pour certains patients bien spécifiques en échec thérapeutique avec les traitements de 1<sup>ère</sup> ligne. Ces molécules supplémentaires sont à choisir de façon concertée: lors des réunions du comité du médicament ou lors de réunions spécifiques sur le suivi des patients sous ARV.

Les critères à prendre en compte sont:

- les éventuelles résistances aux traitements ARV développées par le/la patient.e
- la disponibilité de ces molécules dans le pays
- les conditions d'utilisation de ces médicaments (*ex: les combinaisons d'IP contenant du Ritonavir sous forme de capsule molle sont déconseillées pour les patients qui n'ont pas accès à un réfrigérateur pour le conserver*).

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

► OMS. Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, 21<sup>e</sup> édition. 2019;

**Disponible à :** <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06-eng.pdf?ua=1>

► OMS. Liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels pour enfants, 7<sup>e</sup> édition. 2019;

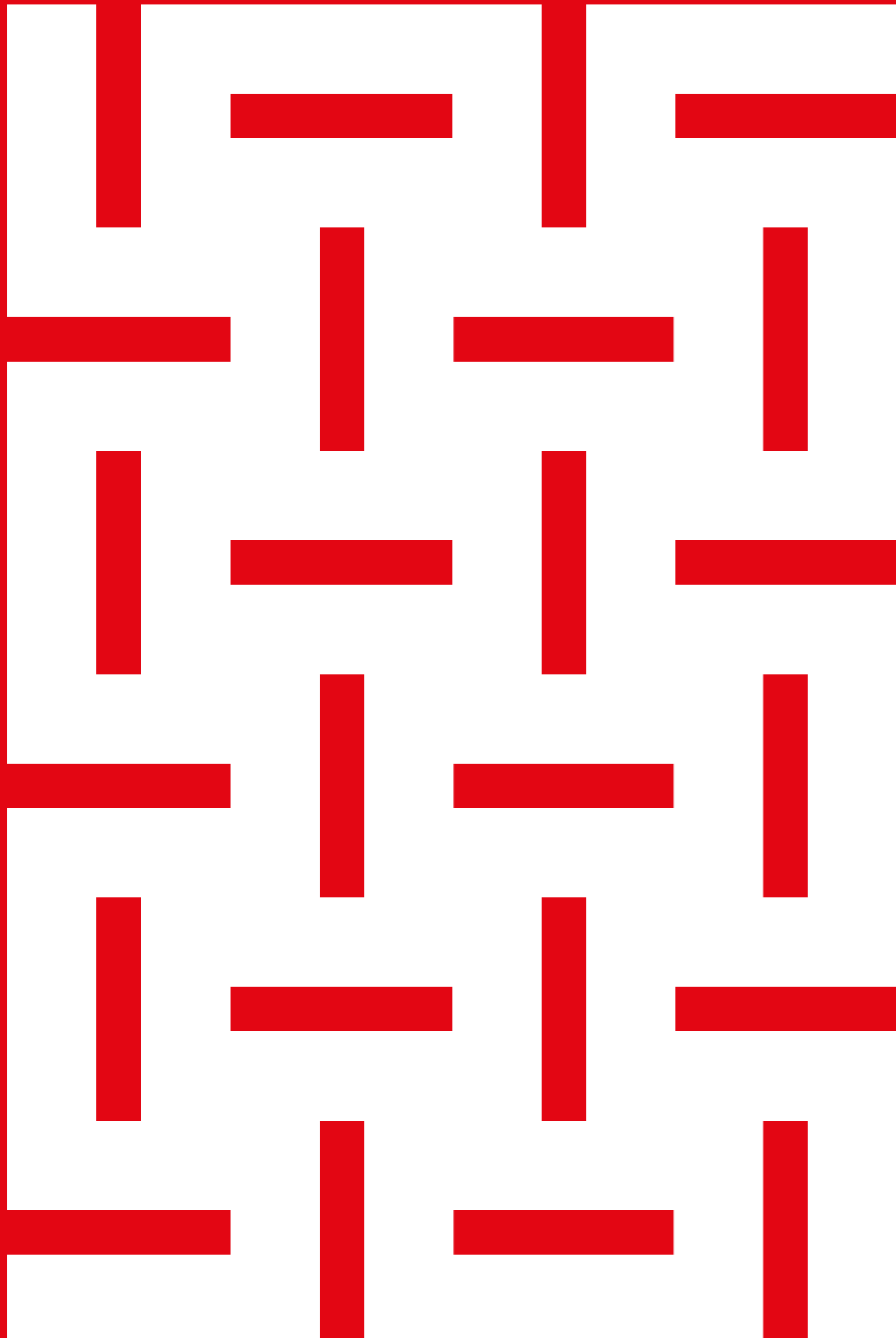
**Disponible à :** <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325772/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.07-eng.pdf?ua=1>

► MSH. Guide des Prix Internationaux des Produits Médicaux.

**Disponible à :** <http://mshpriceguide.org/fr/home-2/>

► Médecins Sans Frontières. Médicaments essentiels: Guide pratique d'utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires de santé. Qualité et conservation des médicaments. 2019..

**Disponible sur :** <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/EssDr/francais/medicaments-essentiels-16682579.html>



# CHAPITRE V

## **SÉLECTION DES FOURNISSEURS ET GESTION DES DONS**

## OBJECTIFS

### La mise en œuvre d'un processus strict de sélection des fournisseurs permet :

- D'identifier la source d'approvisionnement la plus sûre, la plus pratique et la plus économique.
- De réagir de manière appropriée à des offres de dons.

# CATÉGORIES DE FOURNISSEURS

## 1. Centrale d'achat nationale (CAN)

- C'est la solution d'approvisionnement la plus **fiable, pratique et économique**.
- L'inconvénient est le risque de délais de livraison parfois prolongés. Les CAN proposent un catalogue de médicaments incluant tous les médicaments essentiels ainsi que d'autres médicaments, chaque centrale possède un catalogue différent. Elles procèdent par appel d'offre international et tiennent compte des critères de qualité et de coût des médicaments pour les intégrer à leur stock.
- Les CAN tiennent compte des listes de médicaments pré-qualifiés par l'OMS pour leurs processus d'achats, ce qui fournit une garantie supplémentaire de qualité à la personne en charge des achats à la pharmacie.

Liste des médicaments pré qualifiés disponible sur Internet:  
<https://extranet.who.int/prequal/content/prequalified-lists>

## 2. Grossistes pharmaceutiques privés locaux et pharmacies privées

Cette solution d'approvisionnement propose des tarifs globalement plus élevés que les CAN. Cela peut être une solution de secours pour quelques médicaments en cas de délais d'approvisionnement lents ou de rupture de stock annoncés par la CAN. Le choix de molécules y est souvent comparable à la CAN. La fiabilité des procédures d'assurance qualité du grossiste est à vérifier avant toute transaction avec ce dernier.

Il est aussi possible de passer par une pharmacie privée (officine) dans le cas où les médicaments ne sont disponibles ni à la CAN, ni chez les grossistes pharmaceutiques privés. Généralement les tarifs sont plus élevés.

## 3. Centrales d'achat humanitaires internationales

- Ces fournisseurs assurent un approvisionnement fiable et de très bonne qualité (système fiable d'assurance qualité interne). Ils ont l'inconvénient d'être plus chers que les fournisseurs locaux (frais de transport), et de ne pas proposer des délais de livraison très rapides (15 jours minimum à cause des délais de transport).
- On peut citer notamment IDA (International Dispensary Association), basé Aux Pays-Bas et disposant d'antennes régionales au Nigéria, en République Démocratique du Congo et en Chine. Toutes les informations (listes de produits, tarifs et délais) sur [www.idafoundation.org](http://www.idafoundation.org)

# CHOIX DES FOURNISSEURS

## 1. Pré sélection

- Le processus d'acquisition des médicaments consiste à s'approvisionner en médicaments au meilleur rapport qualité-coût. Pour s'assurer de cela, une pré sélection des fournisseurs est recommandée.
- Cela consiste à évaluer l'ensemble des fournisseurs présents sur le marché, pour en tirer une liste restreinte auprès de qui la pharmacie peut s'approvisionner en toute confiance. Lors des achats, seuls ces fournisseurs pré sélectionnés seront sollicités.
- La pré sélection des fournisseurs doit se baser sur:
  - Une totale transparence documentaire
  - Un système d'assurance qualité complet
  - Une transparence financière
  - Une absence de corruptibilité
  - Coût du médicament, rapporté à sa qualité

## 2. Evaluation continue

- La qualité de prestation de services des fournisseurs pouvant être amenée à évoluer, une évaluation continue de ces derniers doit être menée.
- A chaque réception de commande, il convient d'évaluer la performance du fournisseur, même si celui-ci est déjà pré sélectionné.

	OUI	NON	Autres observations
<b>Livraison</b>			
Est-elle conforme à la commande?			
Les quantités et les prix sont-ils les mêmes que ceux fixés dans le contrat?			
La livraison est-elle totale? Si non, combien de livraisons partielles ont été effectuées?			
Les délais contractuels sont-ils respectés?			
<b>Qualité</b>			
Les médicaments fournis correspondent-ils à ceux décrits dans l'offre?			
Les fabricants sont-ils les mêmes que ceux spécifiés dans l'offre?			
Les sites de production correspondent-ils à ceux décrits dans l'offre?			
Les échantillons sont-ils identiques à ceux présentés dans l'offre?			
<b>Caractéristiques produits</b>			
Les spécifications liées à la durée de vie restantes sont-elles respectées?			
<b>Documentation</b>			
A-t-il été facile de joindre le fournisseur?			
Prévient-il de l'arrivée de la commande dans un délai suffisant?			
<b>Réclamations</b>			
Le fournisseur est-il en mesure de résoudre des litiges?			
Le fournisseur est-il en mesure de répondre à des demandes d'informations supplémentaires?			
Le fournisseur accepte-t-il de faire des échanges?			
Le fournisseur accepte-t-il de rembourser des produits renvoyés?			
Le fournisseur a-t-il déjà contesté une réclamation?			
<b>Réclamations</b>			
Les deux parties ont-elles respecté les modalités de paiement telles que:			
• l'acompte			
• le paiement anticipé			
• le règlement final			
• les pénalités de retard de paiement			

Tableau 5: Critères d'évaluation continue de la qualité d'un fournisseur

## STRATÉGIE D'ACHAT

■ Les pharmacies communautaires, contrairement aux pharmacies hospitalières, ne fonctionnent pas par passation de marché avec un fournisseur pour une longue période. La procédure d'achat la plus adaptée aux pharmacies communautaires est l'achat sur simple facture, qui consiste à faire jouer la concurrence à chaque commande pour sélectionner le fournisseur le plus offrant parmi ceux pré-sélectionnés.

■ La CAN étant souvent la plus offrente c'est pour les médicaments indisponibles à la CAN que ce processus est souvent utilisé.

■ Une autre option consiste à se faire aider par la CAN pour lancer des appels d'offres internationaux si la quantité à commander est importante.

■ Les étapes de cette procédure sont:

1. Choix des médicaments à acheter et calcul des quantités nécessaires
2. Préparation du bon de commande
3. Soumission de ce bon aux différents fournisseurs recensés par la pharmacie
4. Réception d'une facture pro forma de chaque fournisseur sollicité
5. Soumission des devis au service administratif et financier, et choix concerté du fournisseur retenu pour cette commande
6. Si un fournisseur est le plus offrant sur l'ensemble de la commande mais en rupture de stock pour certains produits (ce qui est souvent le cas de la centrale d'achat nationale), il est possible de sélectionner son devis et de se diriger vers un autre fournisseur (grossiste ou centrale internationale) pour les produits manquants.

■ Attention: le choix des fournisseurs doit tenir compte des exigences des partenaires financiers de la pharmacie!

Solution: créer une liste de tous les partenaires financiers soutenant l'approvisionnement en médicaments en précisant les médicaments fournis, le montant du budget alloué, les procédures imposées. Il est ensuite facile de distinguer deux types de voies d'approvisionnement:

- Bailleurs qui imposent le fournisseur de médicaments: regroupent les partenaires envoyant directement les médicaments et ceux qui envoient un budget en imposant un fournisseur.
- Bailleurs qui laissent chaque structure choisir son fournisseur de médicaments: regroupent les financeurs transférant un budget à la pharmacie pour l'approvisionnement en médicaments sans imposer de fournisseur. Ces budgets peuvent être regroupés pour le paiement des commandes passées après la sélection et les négociations auprès des fournisseurs.

## GESTION DES DONS

■ L'approvisionnement de la pharmacie par le biais de dons de médicaments est **une voie à exclure**<sup>[12]</sup> car malgré l'aspect gratuit, et par conséquent attractif, des

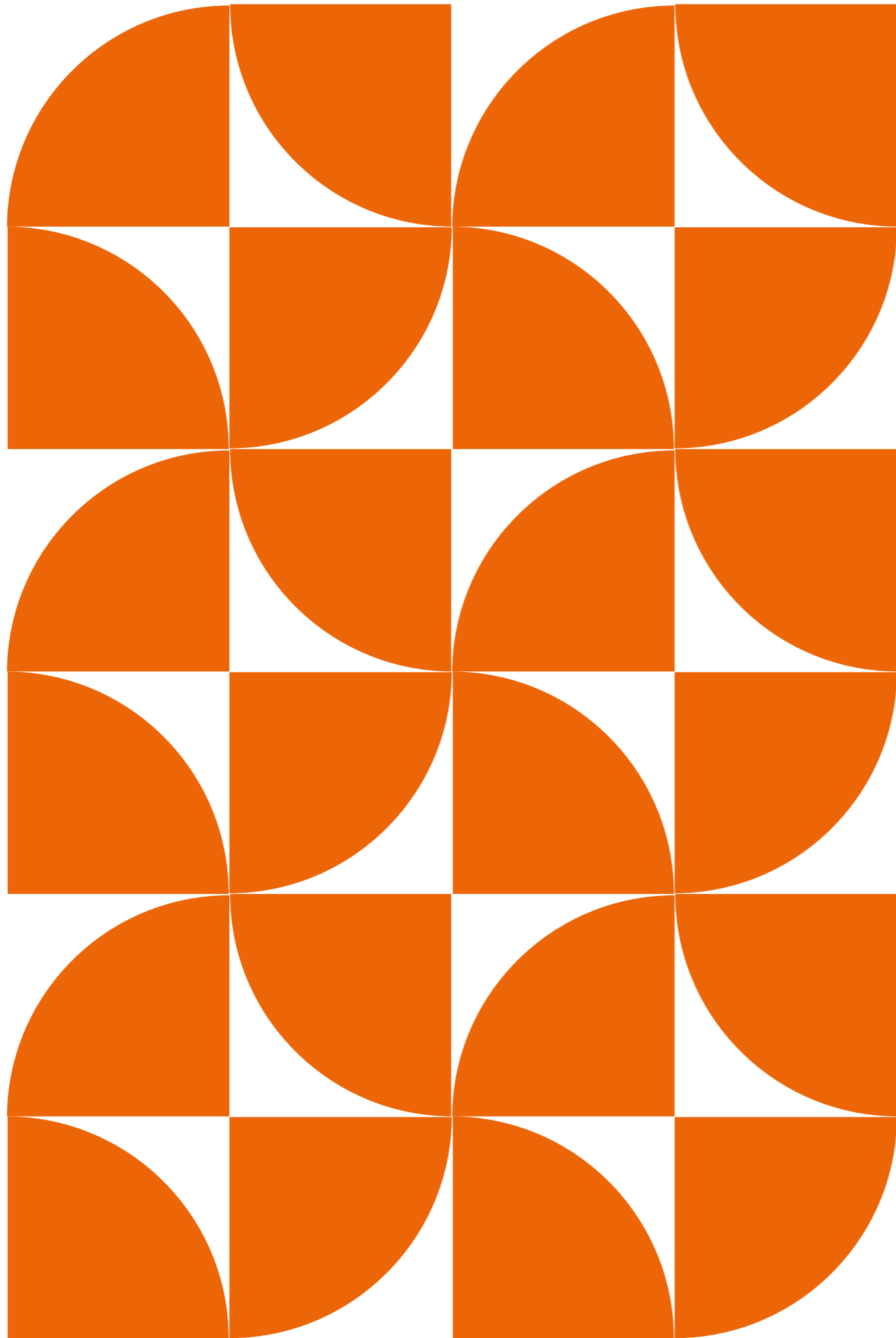
produits pharmaceutiques reçus, le bénéfice pour la pharmacie qui accepte ces dons sera nul ou négligeable.

*Exemple: le bénéfice des quelques comprimés ajoutés gratuitement au stock est largement annulé par le temps perdu à trier et détruire les comprimés inutiles ou périmés. De plus, la qualité du médicament ne peut pas être garantie s'il vient d'un circuit différent du circuit pharmaceutique.*

- En se positionnant clairement contre la réception de dons irrationnels, l'équipe de la pharmacie évite d'encourager les circuits d'approvisionnement parallèles qui concurrencent illégalement les circuits pharmaceutiques nationaux et freinent leur consolidation.
- L'OMS a mis au point des recommandations visant à encadrer les dons de médicaments, à destination des donateurs et des bénéficiaires. Celles-ci s'appuient sur 4 principes fondamentaux:
  - Utilité maximale pour le/la bénéficiaire
  - Respect des souhaits et de l'autorité du/de la bénéficiaire
  - Respect de normes de qualité identiques
  - Communication efficace entre donateur et bénéficiaire

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ MSH. Managing access to medicines and health technologies. Managing procurement. 2012.  
**Disponible à :** <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/mds3-ch18-procurement-mar2012.pdf>
- ▶ USAID Projet Deliver. Manuel de logistique: Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. 2011;  
**Disponible à :** <https://medicalguidelines.msf.org/viewport/EssDr/francais/medicaments-essentiels-16682579.html>
- ▶ OMS. Principes directeurs applicables aux dons de médicaments. 1999.  
**Disponible à :** [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63038/WHO\\_EDM\\_PAR\\_99.4\\_fre.pdf;jsessionid=0A4AF30524609437F91495226A360BEF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63038/WHO_EDM_PAR_99.4_fre.pdf;jsessionid=0A4AF30524609437F91495226A360BEF?sequence=1)
- ▶ OMS. Système modèle d'assurance de la qualité pour agences d'approvisionnement.  
**Disponible sur :** [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/quality\\_assurance/Annexe3-F.pdf?ua=1](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/Annexe3-F.pdf?ua=1)
- ▶ Pharm-Ed. Achats de produits de santé à l'hôpital.  
**Disponible à :** <https://pharmed.datapharma.ch/lessons/achats-de-produits-de-sante-a-lhopital/>



# CHAPITRE VI

## **GESTION DES STOCKS**

## OBJECTIFS

### Une bonne gestion des stocks permet :

- De connaître à chaque instant le stock de médicaments
- De connaître la consommation de chaque médicament
- De gérer efficacement le déclenchement, le suivi et la réception des commandes de médicaments
- D'éviter les ruptures de stock et les péremptions
- D'assurer une traçabilité des ordonnances dispensées
- D'assurer un suivi thérapeutique efficace de la file de patient.es.

# OUTILS DE GESTION DE STOCK

## 1. La fiche de stock

La fiche de stock est le principal outil de gestion des stocks.

### + Rôle

- Identifier les mouvements de stock: entrées et sorties
- Connaître à tout moment le niveau théorique des stocks
- Suivre la consommation de chaque médicament
- Planifier correctement les commandes
- Déterminer les pertes (différence entre stock théorique et stock physique)

### + Règles de remplissage:

- Une fiche de stock par présentation de médicament
- Une ligne doit être remplie pour chaque mouvement (entrée ou sortie) de médicament
- Les quantités sont notées en nombre d'unités (pour les ARV il est plus simple de les noter en nombre de boîtes car les conditionnements sont mensuels)

La gestion du stock de médicaments est basée sur une utilisation correcte et régulière des fiches de stock. Celles-ci doivent donc être adaptées au contexte et le personnel bien formé à leur utilisation. Elles peuvent être achetées à la CAN ou bien créées sur ordinateur et imprimées sur des feuilles cartonnées. A partir du modèle vierge de départ, il est ensuite facile de créer une fiche papier pour chaque produit (conserver en permanence un modèle vierge et le photocopier pour chaque nouveau produit inclus au stock). Chaque fiche est à ranger ensuite dans un classeur, au niveau de la pharmacie, il est utile de les protéger par une pochette en plastique transparent.

La solution idéale est de créer ces fiches sur un tableur informatique, l'utilisation de formules permettant ainsi des calculs rapides, fiables et sans erreurs. Dans ce cas, il convient d'imprimer la fiche de chaque produit, de la remplir manuellement au quotidien, et de mettre à jour régulièrement les fiches informatisées (mensuellement par exemple) afin de sauvegarder les données sur les mouvements de stock et de vérifier les calculs manuels.

**Attention:** En l'absence de système informatique robuste (sauvegardes + mises à jour régulières + générateur en cas de coupure de courant), les fiches de stock papier ne doivent pas être abandonnées.

## FICHE DE STOCK

FICHE DE STOCK						
<b>Produit (DCI):</b> COTRIMOXAZOLE				<b>Dosage:</b> 240mg/5mL		
<b>Conditionnement:</b> Sup. buvable Flacons						
<b>Consommation Moyenne Mensuelle:</b> 110 fl/ mois						
Date	Destinataire/ Expéditeur	Entrée	Sortie	Balance	Date de péremption	Observations
				77		
24/06/17	Dispensation		4	73		
25/06/17	Dispensation		2	71		
26/06/17	Dispensation		7	64		
29/06/17	Dispensation		8	56		
30/06/17	Périmés		4	52	06/17	
30/06/17	Inventaire			52	30/08/17 20/10/17	Pas d'écart

## 2. Le registre des dispensations

Le registre des dispensations permet d'enregistrer toutes les ordonnances dispensées. Il est possible d'avoir un registre spécifique aux ARV et un autre pour les médicaments IO.

### + Règles de remplissages

- Une nouvelle ligne du registre doit être remplie pour chaque ordonnance délivrée
- Un récapitulatif de la consommation de chaque médicament doit être réalisé en fin de journée ou de semaine

N°	Date	Code patient	Nom et prénom du/de la patient.e	Médecin prescripteur	Médicaments dispensés			
					Médicament A	Médicament B	Médicament C	.....
1	01/09/2019	AA05	AAA	Dr M	60			
2	01/09/2019	BB06	BBB	Dr P		60	280	
3	03/09/2019	CC07	CCC	Dr M		60		
...								
Total des consommations de la journée / de la semaine (nb cp, flacons, sachets...)								



### 3. La fiche d'inventaire

- La fiche d'inventaire est un outil qui **facilite la réalisation de l'inventaire**. Elle permet de noter les quantités constatées, et facilite ainsi sa réalisation en évitant les erreurs de retranscription. Elle doit être pré établie suivant l'ordre du stock avant de procéder au comptage.
- Elle permet également **une vision d'ensemble du stock** un seul document

FICHE D'INVENTAIRE							
Date: 31 août 2019							
Produit	Forme	Dosage	Stock théorique	Stock Physique	Numéro de lot	Date de péremption	Ecart
Abacavir/ lamivudine	Comp.	600/ 300mg	55	55	D9EUB	08/2019	0
Acétylsalicy- lique acide	Comp.	500mg	360	340	912GFQ	02/2020	-20
Amoxicilline	Comp.	500mg	4200	4400	C208C	08/2019	+200
Amoxicilline	Susp.	125mg	24	24	094GDS	04/2020	0
Efavirenz	Comp.	600mg	110	110	Jh524	02/2020	0
Efavirenz	Comp.	200mg	0	0	0	0	0
...							

## INVENTAIRE PHYSIQUE DU STOCK

### 1. Objectifs

- **Validation ou rectification** des quantités théoriques de médicaments en stock dans la pharmacie (stock de réserve + stock courant), afin de garantir ensuite une gestion de stock fondée sur des quantités exactes.
- **Élimination des médicaments périmés ou altérés.**
- **Évaluation des aptitudes de l'équipe** de la pharmacie dans la gestion de son stock. Si des écarts ressortent entre les quantités réelles et théoriques à l'issue de l'inventaire, cela témoigne d'une lacune dans la gestion du stock (problème de méthode ou d'application de la méthode par le personnel), qu'il convient alors de corriger.

### 2. Modalités de réalisation

- **Fréquence**
  - Idéalement 1 fois / mois, le dernier jour ouvrable du mois
  - ou au minimum 2 fois / an.
- **Prérequis**
  - Aucun mouvement de stock ne doit être effectué le jour de l'inventaire. Les activités de dispensation et distribution doivent donc être suspendues
  - Les fiches de stock des produits doivent être à jour
  - L'inventaire doit se dérouler sur une seule et même journée
  - La fiche d'inventaire doit être préparée
- **Mode opératoire**
  1. Compter séparément chaque article, par numéro de lot
  2. Vérifier les dates de péremption et mettre à l'écart les produits pharmaceutiques hors d'usage
  3. Ecrire sur la fiche d'inventaire les quantités comptées (hors périmés), pour chaque numéro de lot, ainsi que leurs dates de péremption
  4. Redisposer les produits en stock pour faciliter le principe de gestion « premier périmé – premier sorti »
  5. Enregistrer les produits hors d'usage sur les fiches de stock, en mouvement de sortie
  6. Inscrire au stylo rouge, sur chaque fiche de stock, la date de l'inventaire, le mot « inventaire » dans « origine/destination » et reporter la quantité comptée
  7. Calculer l'écart d'inventaire =  $\frac{\text{stock physique} - \text{stock théorique}}{\text{stock physique}} \times 100$

On considère qu'un stock est juste si le pourcentage d'écart d'inventaire n'excède pas 5%

8. Lors de l'inventaire annuel, une valorisation financière de l'état du stock peut être nécessaire. Dans ce cas, pour chaque référence, multiplier le stock physique par le prix d'achat unitaire.

## SUIVI DU STOCK

### 1. Indicateurs de base

#### + Le Stock Disponible Utilisable (SDU)

- Il correspond à la quantité de stock disponible et utilisable d'un produit à un moment donné.
- Il correspond au **stock total** du produit (réserve + point de dispensation), sans tenir compte des produits hors d'usage
- La source la plus précise pour déterminer sa valeur est un inventaire physique.

Sinon, le stock théorique inscrit sur la fiche de stock permet de le renseigner.

### ✦ La consommation moyenne mensuelle (CMM)

- La CMM d'un produit reflète la moyenne des produits dispensés aux patient.es et remis aux services chaque mois. Elle permet ainsi d'anticiper les quantités de produit qui vont sortir pour les mois à venir.
- Elle est calculée à partir de la fiche de stock où sont notées toutes les entrées et sorties du stock pour un produit. La mise à jour régulière des CMM donne une idée précise de la consommation antérieure et donc permet des quantifications plus fiables. Elle permet de mettre en évidence les augmentations ou diminutions de la consommation en fonction des saisons, des épidémies ou d'autres causes particulières. La CMM doit idéalement être recalculée au moins deux fois par an.
- La formule générale pour calculer la CMM est la suivante:

$$\text{Consommation Moyenne Mensuelle} = \frac{\text{Consommation pendant la période}}{\text{Période}}$$

La période est le nombre de mois que l'on considère.  
Par exemple, la CMM du dernier semestre sera égale à la quantité du produit sortie pendant 6 mois, divisée par 6.

**ATTENTION:** Si le produit concerné a connu une rupture de stock, le calcul de la CMM doit en tenir compte. On l'appelle alors la CMM corrigée (ou CMM ajustée).

$$\text{CCMM corrigée} = \text{CMM} \times \text{Facteur de correction}$$

et

$$\text{Facteur de correction} = \frac{\text{Nombre de jours de la période}}{(\text{Nombre de jours de la période} - \text{nombre de jours de rupture})}$$

#### ➔ Méthode détaillée pour le calcul de la CMM

1. Calculer la consommation pendant la période: à partir de la fiche de stock du produit, additionnez le nombre d'unités sorties sur la période souhaitée
2. Déterminez la période: Nombre de mois concernés
3. Calculez la CMM en divisant la consommation par la période.
4. Déterminez si le produit a connu une rupture de stock. Si oui, comptez le nombre de jours de rupture et continuer les calculs. Si non, le calcul peut s'arrêter ici.
5. Déterminer le nombre de jours de la période.
6. Calculez le facteur de correction.
7. Calculez la CMM corrigée en multipliant la CMM précédemment calculée par le facteur de correction.

Si le résultat de CMM n'est pas un nombre entier, il faut l'arrondir à l'entier le plus proche vers le haut. Le résultat obtenu correspond la quantité habituellement consommée dans votre établissement pendant 1 mois. Par défaut, dès lors qu'une rupture de stock apparaît, toujours calculer la CMM corrigée.

Exemple:

	Paracétamol		
	Janvier	Février	Mars
Consommation en comprimés	90	105	70
Jours de rupture	0	0	10

On suit les étapes mentionnées précédemment:

1. Calcul de la consommation pendant la période = consommations de janvier + février + mars = 90 + 105 + 70 = 265 cp
2. Déterminer la durée de la période: 3 mois.
3. Calcul la CMM = consommation / période = 265/3 = 88,3 cp/mois, que l'on arrondit à l'unité supérieure soit 89cp/mois
4. Le produit a connu 10j de rupture de stock en mars. On doit donc continuer le calcul pour avoir une CMM corrigée.
5. Nombre de jours de la période = nombre de jours en janvier + février + mars = 90 jours
6. Facteur de correction = nombre de jours de la période / (nombre de jours de la période - nombre de jours de rupture) = 90 / (90-10) = 1,125
7. CMM corrigée = CMM x Facteur de correction = 89 x 1,125 = 100,125 cp/mois, que l'on arrondit à l'unité supérieure soit 101 cp/mois

### ✦ Nombre de mois de stock disponibles (MSD)

- Le nombre de mois de stock disponible permet de savoir combien de temps le stock d'un produit pourra durer jusqu'à sa rupture.
- Il permet de connaître le statut de stockage du produit (normal, sous stocké, sur stocké) et de prendre éventuellement une décision (commande urgente, redéploiement de stock). Cet indicateur est donc très utile pour la prévention des ruptures et des périmés.
- Le MSD est obtenu en divisant la quantité du produit en stock (le stock disponible utilisable) par sa consommation moyenne mensuelle. Si le résultat n'est pas un nombre entier, on l'arrondit à la décimale la plus proche. Il s'exprime en mois.

$$\text{Nombre de mois de stock disponibles} = \frac{\text{SDU}}{\text{CMM}}$$

## 2. Niveaux de stock

Suivre l'état des stocks veut dire comparer ce que l'on possède en stock à des valeurs de référence.

Ces références peuvent être exprimées:

- En nombre de **mois** de stock disponible.

On les appelle alors **niveaux**: niveau de sécurité, niveau minimal, niveau maximal. Ces niveaux sont définis par structure de santé. Ils sont communs à tous les produits, quelle que soit leur consommation.

- En **quantité** de produits (comprimés, boîtes,...).  
On les appelle alors **stocks**. Stock de sécurité, stock minimal, stock maximal.  
Pour passer d'un niveau en mois à un stock en quantités, il suffit de multiplier le niveau par la CMM du produit concerné.  
Ces seuils de stocks sont donc propres à chaque produit, puisque dépendants de la CMM, qui est propre à chaque produit.

- L'avantage d'utiliser les niveaux de stock en mois est que cela permet une lecture facile des rapports, lorsqu'on les compare au nombre de mois de stock disponible de chaque produit.
- Il est utile de convertir ces niveaux en quantités pour chaque produit lorsque l'on réalise les commandes.

#### ✦ Niveau de sécurité

- Il correspond au stock nécessaire pour éviter une rupture en cas de retard important de livraison ou d'augmentation de la file active. Il dépend des modalités d'approvisionnement, plus les délais d'approvisionnement sont fiables et la file active régulière, plus le niveau de sécurité peut diminuer.
- Un niveau de sécurité de 1 mois de consommation est le minimum à appliquer, dans le contexte où les commandes sont passées tous les mois et où les délais d'approvisionnement sont rapides et respectés. De manière générale, il est dit que le niveau de sécurité doit au moins être égal à la moitié du délai moyen de livraison.
- Son équivalent en termes de quantité est le stock de sécurité.

$$\text{Stock de sécurité} = \text{Niveau de sécurité} \times \text{CMM}$$

- Il est aussi appelé stock tampon, ou encore point de commande d'urgence.
- Si le Stock Disponible Utilisable (SDU) passe en dessous du niveau du stock de sécurité, une commande d'urgence doit être établie pour le produit concerné.

#### ✦ Niveau minimal

- Si les commandes ne sont pas organisées à dates fixes, le niveau minimal correspond au moment où la commande devrait être déclenchée.
- L'atteinte de ce seuil doit attirer l'attention et conduire à vérifier si le stock disponible sera suffisant jusqu'à la prochaine livraison, sans atteindre le niveau de sécurité.
- Le niveau minimal correspond au niveau de sécurité + le délai de livraison.
- Son équivalent en termes de quantités de stock est le stock minimal.
- Il est aussi appelé seuil de commande, stock seuil.

$$\begin{aligned} \text{Niveau minimal} &= \text{Niveau de sécurité} + \text{délai de livraison}^* \\ \text{Stock min} &= \text{Niveau minimal} \times \text{CMM} \end{aligned}$$

\*Le délai commence à être comptabilisé au moment où la quantification est réalisée par la pharmacie

#### ✦ Période de revue

C'est la périodicité des commandes, on l'appelle aussi intervalle de commande, ou intervalle de réapprovisionnement. Il doit être exprimé en nombre de mois. Cette valeur va être importante dans la définition du niveau maximal.

Si on convertit cette durée d'un nombre de mois à une quantité consommée durant ce temps, on obtient ce que l'on appelle le stock de roulement (SR).

$$\text{Stock de Roulement} = \text{Intervalle de commande} \times \text{CMM}$$

Si les commandes sont trimestrielles,  $SR = 3 \times CMM$ . Si les commandes sont semestrielles,  $SR = 6 \times CMM$ , ...

#### ✦ Niveau maximal

Il correspond au niveau au-delà duquel on ne devrait pas avoir de stock. Au-delà de ce niveau, le risque de péremptions de produits et de surcharge de l'espace de stockage disponible devient important. Son équivalent en termes de quantités est le stock maximal.

$$\begin{aligned} \text{Niveau max} &= \text{Niveau de sécurité} + \text{délai de livraison} \\ &+ \text{intervalle de commande} \end{aligned}$$

$$S_{\text{max}} = \text{Niveau max} \times \text{CMM}$$

## 3. Suivi de l'état du stock

Suivre l'état du stock consiste à comparer le nombre de mois de stock disponible de chaque produit aux différents niveaux de stock (sécurité/mini/maxi, qui sont les mêmes quel que soit le produit). Cela doit être effectué au minimum chaque mois.

#### ✦ Etat du stock en fonction du MSD

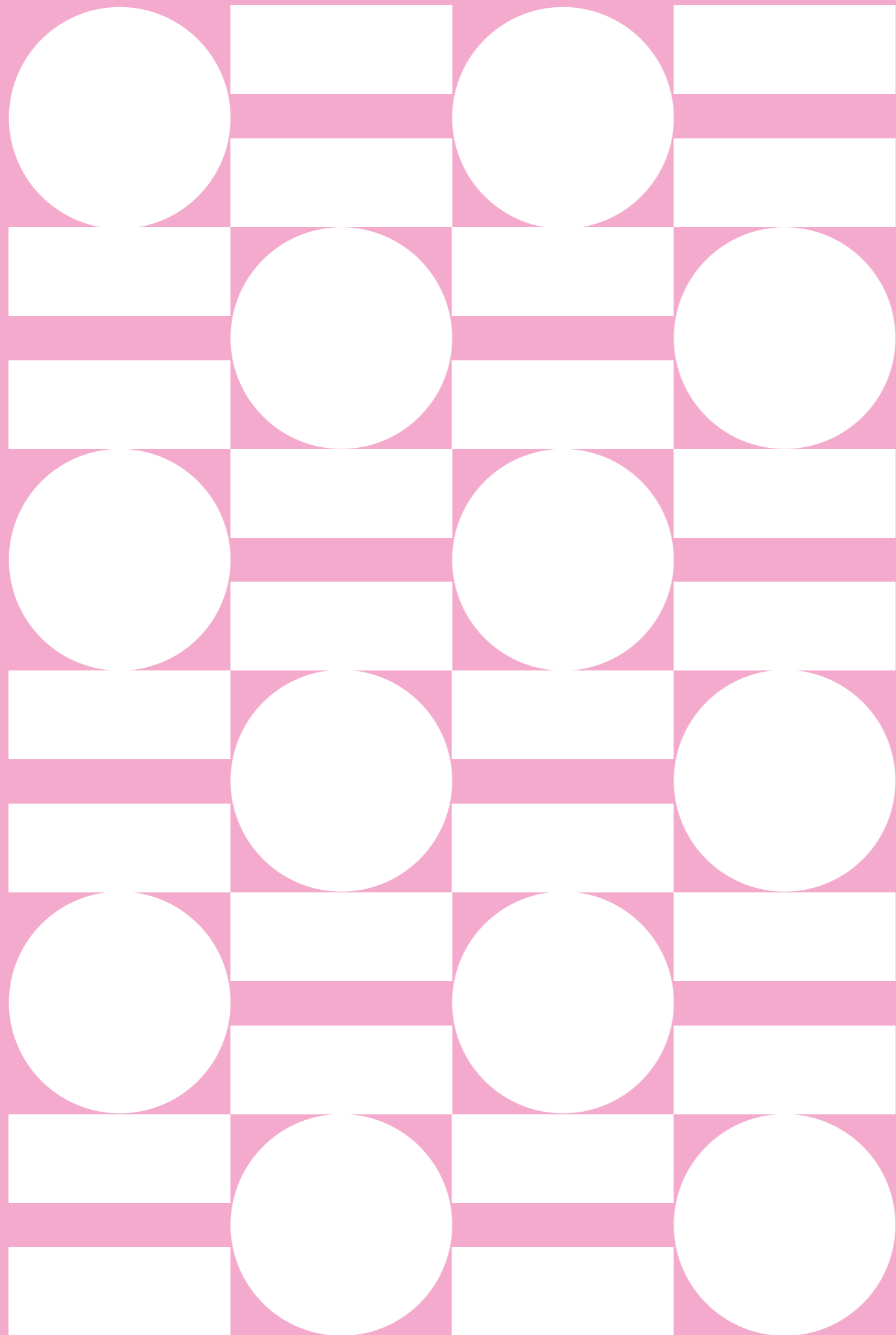
- MSD supérieur au niveau maximum: médicament sur stocké. Attention aux péremptions!
- MSD compris entre le niveau minimum et maximum: stock normal. Aucune mesure à prévoir.
- MSD inférieur au niveau minimum: médicament sous stocké. Commande à prévoir.
- MSD inférieur au niveau de sécurité: médicament sous stocké. Commande urgente à déclencher. Risque de rupture de stock.

Ce suivi du stock peut être réalisé lors de la rédaction du rapport mensuel lié aux médicaments. Plusieurs formats existent, mais un modèle prévoyant la déclaration du SDU, du nombre de jours de rupture de stock, de la CMM et du MSD permettrait d'associer en seul documents toutes les informations nécessaires à un bon suivi de stock.

Rapport mensuel									
Date:									
Niveau de stock maximal:									
Niveau de stock minimal:									
Niveau de stock de sécurité:									
Désignation	Stock initial	Qtités reçues	Qtités consommées	Pertes	Ajustement	SDU	Nbre de jours de rupture	CMM	SDU

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ PSF Comité International. Gestion des médicaments. 2004.;  
**[http://psfci.acted.org/images/PSF\\_dossiers\\_pdf/guides\\_techniques/module3-gestion-medoc.pdf](http://psfci.acted.org/images/PSF_dossiers_pdf/guides_techniques/module3-gestion-medoc.pdf)**
- ▶ USAID | PROJET DELIVER. Manuel de logistique: Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé.  
**Disponible à: [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=10503&lid=6](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=10503&lid=6)**
- ▶ USAID, SIAPS. Manuel de Procédures de gestion Logistique Intégrée des Produits Pharmaceutiques en Guinée.  
**Disponible à: <http://siapsprogram.org/publication/altview/manuel-de-procedures-de-gestion-logistique-integree-des-produits-pharmaceutiques/french/>**
- ▶ Médecins Sans Frontières. Organisation et gestion d'une pharmacie - Gestion des stocks.  
**Disponible à: [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=10503&lid=6](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=10503&lid=6)**
- ▶ Grandir. A la pharmacie: gestion des stocks de médicaments pédiatriques. 2009.  
**Disponible à: <http://www.grandir.sidaction.org/documents/a-la-pharmacie-gestion-des-stocks-de-medicaments-pediatriques/>**



# CHAPITRE VII

## **QUANTIFICATION DES COMMANDES**

## OBJECTIFS

### Une préparation et suivi efficace des commandes permet de :

- Prévoir les quantités adéquates de médicaments à commander
- Éviter les ruptures de stock
- Éviter les surstocks
- Occuper l'espace de stockage de façon optimale

# MÉDICAMENTS ESSENTIELS

Le calcul de la quantité à commander (QaC) se base sur les différents niveaux définis précédemment.

$$\text{Quantité à Commander} = (\text{Niveau max} \times \text{CMM}) - \text{SDU}$$

$$\text{QC} = \text{Smax} - \text{SDU}$$

Lors des calculs, il est très important de vérifier que l'unité utilisée pour un produit est toujours la même. Il est conseillé d'utiliser la plus petite unité de conditionnement (c'est-à-dire l'unité d'utilisation du produit) pour éviter les erreurs. Ainsi, quel que soit le conditionnement (boîte de 10 ou boîte de 1000), le calcul restera inchangé.

On obtiendra alors par exemple une quantité à commander en nombre de comprimés. Il faudra ensuite convertir cela en nombre de boîtes avant de passer la commande.

# SPÉCIFICITÉS DES ARV

Des règles de gestion spécifique s'appliquent aux médicaments ARV car :

- Ce sont des traitements chroniques: un.e patient.e débutant un traitement ARV le renouvellera chaque mois pendant une longue période. Ainsi, pour chaque approvisionnement de la pharmacie en ARV, l'évaluation des besoins est très précise car basée sur le nombre de patient.es sous traitement
- Ce sont des traitements auxquels le VIH peut devenir résistant. L'apparition de résistances est favorisée si l'observance du/de la patient.e est < 95 % de l'observance parfaite. Or le traitement de virus résistants nécessite des molécules ARV dont l'accès est limité dans les PED: les ruptures de stock d'ARV sont donc à éviter absolument car elles représentent une cause majeure de diminution de l'observance
- Les sources et procédures de financements des médicaments ARV sont souvent spécifiques et cloisonnées de celles des autres médicaments (non ARV).

L'approvisionnement en médicaments ARV des pharmacies communautaires est en grande partie assuré par des bailleurs de fonds internationaux (Fonds Mondial ou PEPFAR par exemple) proposant un approvisionnement direct en traitements aux structures dispensatrices. Une part des médicaments ARV peut cependant être achetée par la pharmacie, à la CAN ou auprès de centrales d'achat internationales, dans le cas où un budget est disponible pour cela. Dans ces deux cas, la pharmacie doit être en mesure de justifier ses consommations et ses besoins exacts à chaque requête des partenaires. Ceci nécessite un suivi rigoureux de la file de patient.es traité.es ou en attente de traitement.

## 1. Recommandations pour les commandes de médicaments ARV

Les quantifications des médicaments essentiels sont basées sur les consommations. Pour les ARV, le plus souvent cela est basé sur la file active.

Dans le cas où la pharmacie communautaire devra elle-même quantifier ses besoins en ARV (système « pull », par opposition au système « push » où les besoins en ARV sont définis par le PNLP sur la base des rapports de la pharmacie), il est utile de dresser un tableau où sont enregistrées les informations indispensables à la quantification :

- Quels traitements doivent être achetés? (Combinaisons à dose fixes / molécules simples)
- Quelle est la posologie classique de ces traitements et combien de comprimés sont nécessaires pour 1 mois de traitement?
- Combien de comprimés sont contenus dans chaque boîte?
- Combien de patient.es vont nécessiter chaque type de traitement?
- Quel est le niveau maximal pour chacun des traitements (niveau maximal = période entre deux commandes + niveau de sécurité + délai d'approvisionnement)?
- Quel est le stock maximal (niveau maximal x nombre de patient.es)?
- Quel est le stock disponible utilisable au moment de la quantification?

Ces informations seront à calculer à la pharmacie et/ou à collecter auprès de l'équipe médicale et des fournisseurs de médicaments ARV.

Deux précautions sont conseillées :

- Effectuer les calculs en nombre de boîtes pour plus de simplicité
- Commencer par un tableau pour les patient.es déjà, puis un autre pour les initiations de traitement et un 3ème combinat les résultats des deux premiers
- Isoler un tableau pour les patient.es en initiation de traitement contenant de la NVP. Il sera divisé en 3 parties correspondant aux phases d'initiation (J1 à J14), de stabilisation (J15 à J30) et de traitement normal (M2, M3, etc.).

Exemple :

Voici les données de votre pharmacie :

- 30 patient.es sous AZT / 3TC / NVP
- 10 patient.es sous AZT / 3TC + EFV

Lors de la réunion trimestrielle avec les prescripteur.rices, vous avez été informé que 14 nouveaux/nouvelles patient.es seraient mis sous traitement ARV chaque mois :

- 3 nouveaux/nouvelles malades recevront TDF / 3TC / EFV
- 2 nouveaux/nouvelles malades recevront AZT / 3TC + EFV

Le niveau maximal de stock en ARV pour votre structure est défini à 5 mois: stock de sécurité d'un mois + délai d'approvisionnement d'un mois + commandes réalisées tous les 3 mois.

Votre stock disponible utilisable est :

Composition du médicament	Composition	Posologie	Qtités en stock (nb de boîtes)
AZT/3TC/NVP	300/150/200mg	Bte/60 cp	35
AZT/3TC	300/150mg	Bte/60 cp	20
TDF/3TC/EFV	300/150/600mg	Bte/30 cp	26
EFV	600mg	Bte/30 cp	14

On fait d'abord un tableau pour les patient.es déjà suivis:

Traitements	Nombre de patients	Smax déjà suivis (en boîtes)
XXXXX	A	$B = A \times \text{niveau max}$
AZT/3TC/NVP	30	$30 \times 5 = 150$
AZT/3TC	10	$10 \times 5 = 50$
TDF/3TC/EFV	0	0
EFV	10	$10 \times 5 = 50$

Puis un second tableau pour les initiations de traitement :

Traitements	Nombre de Nouveaux/nouvelles patient.es	Smax déjà suivis (en boîtes)
XXXXX	C	$B = A \times \text{niveau max}$
AZT/3TC/NVP	0	0
AZT/3TC	2	$2 \times 15 = 30$
TDF/3TC/EFV	3	$3 \times 15 = 45$
EFV	2	$2 \times 15 = 30$

\*Comment obtenir le « Z » pour le calcul du Smax spécifiquement lié aux nouveaux/nouvelles patient.es ?

Ici le niveau maximal est de 5 mois. On trouve Z en faisant  $5+4+3+2+1=15$   
Si le niveau maximal avait été 8 mois, Z aurait été  $8+7+6+5+4+3+2+1=36$ .  
Si le niveau maximal avait été 3 mois, Z aurait été  $3+2+1=6$ . Etc...

Enfin on cumule les précédents résultats dans un troisième tableau :

Traitements	Smax Tot (en boîtes)	SDU	Smax déjà suivis (en boîtes)
XXXXX	$E = B + D$	F	$G = E - F$
AZT/3TC/NVP	150	35	115
AZT/3TC	$50 + 30 = 80$	20	60
TDF/3TC/EFV	45	26	19
EFV	$50 + 30 = 80$	14	66

Si dans l'énoncé précédent, il était ajouté:

- 4 nouveaux/nouvelles malades recevront AZT / 3TC / NVP

On crée un nouveau tableau spécifiquement pour les initiations de traitement à la névirapine

Traitements	Nombre de Nouveaux/nouvelles patient.es NVP	Smax NVP (en boîtes)
<b>J1 à J15: traitement à demie dose</b>		
XXX	H	$I = H \times \text{Niveau max} \times 0.5$
AZT/3TC/NVP	4	$4 \times 5 \times 0.5 = 10$
AZT/3TC	4	$4 \times 5 \times 0.5 = 10$
<b>J15 à J30</b>		
AZT/3TC/NVP	4	$4 \times 5 \times 0.5 = 10$
<b>A partir de M2</b>		
XXX	H	$J = H \times (Z - \text{Niveau max})$
AZT/3TC	4	$4 \times (15 - 5) = 40$
<b>Total</b>		
AZT/3TC/NVP	4	$10 + 10 + 40 = 60$
AZT/3TC	4	10

Il suffira ensuite d'ajouter les résultats totaux de ce dernier tableau à la colonne E du troisième tableau.

Traitements	Smax Tot (en boîtes)	SDU	Quantité à commander (nb de boîtes)
XXXXX	$E = B + D + I$	F	$G = E - F$
AZT/3TC/NVP	$150 + 60 = 210$	35	175
AZT/3TC	$80 + 10 = 90$	20	70
TDF/3TC/EFV	45	26	19
EFV	$50 + 30 = 80$	14	66

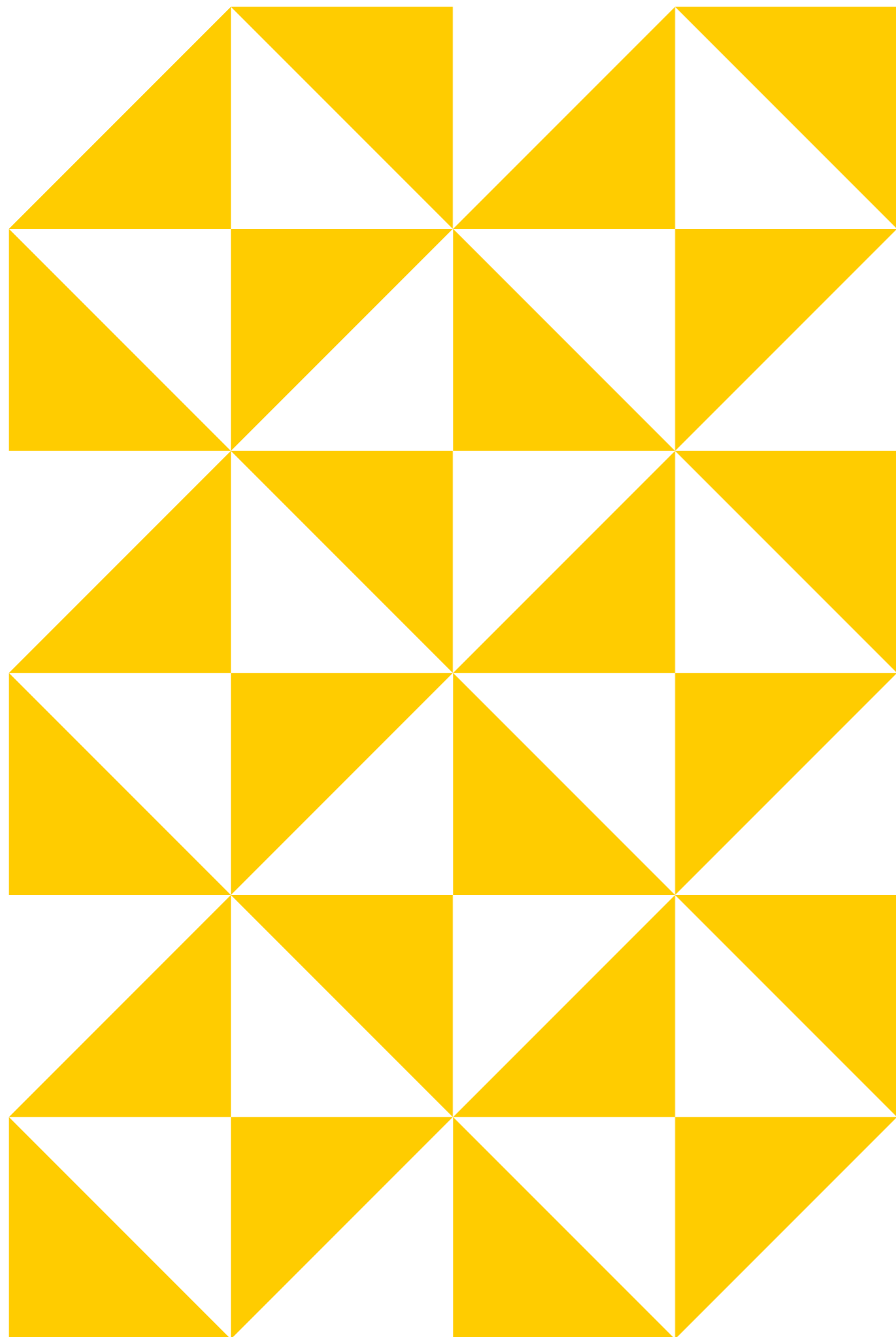
## 2. Remarque sur la gestion des ARV pédiatriques

Les recommandations de cette fiche n'abordent pas la gestion des médicaments ARV pédiatriques. Cette gestion est très spécifique car les formes (comprimés et sirops) et posologies des ARV pédiatriques varient pour chaque enfant selon son poids et son âge. Les prévisions de commandes doivent donc être calculées pour chaque enfant. Des outils tels que des tableaux d'aide aux prévisions et des logiciels existent pour ces calculs.

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ MSH. Managing access to medicines and health technologies. Quantifying pharmaceutical requirements. 2012  
**Disponible à :** <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/mds3-ch20-quantifying-mar2012.pdf>
- ▶ USAID Projet Deliver. Manuel de logistique: Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. 2011.  
**Disponible à :** [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=10503&lid=6](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=10503&lid=6)
- ▶ USAID Projet Deliver. Quantification des Produits de Santé : un guide pour la prévision et la planification des approvisionnements pour les achats.  
**Disponible à :** [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=18291&lid=3](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=18291&lid=3)
- ▶ Pharm-Ed. Quantification des commandes de produits de santé..  
**Disponible à :** <https://pharmed.datapharma.ch/lessons/quantification-des-commandes-de-produits-de-sante/>
- ▶ Grandir. Tables de posologies des ARVs pédiatriques (2016).  
**Disponible à :** <http://www.grandir.sidaction.org/documents/tables-de-posologies-des-arvs-pediatriques-pdf/>





# CHAPITRE VIII

## **GESTION DES COMMANDES**

## OBJECTIFS

### La gestion rigoureuse des commandes permet de:

- Optimiser le temps lié à la passation de commande
- Anticiper la réception des commandes
- Suivre le délai de livraison

## PASSATION DE LA COMMANDE

■ Une fois la quantification effectuée, il convient de se rapprocher des services financiers pour déterminer l'enveloppe budgétaire disponible. Si le budget est défini pour l'année, il faudra faire attention à bien diviser l'enveloppe pour qu'elle puisse couvrir les commandes de toute l'année. Par exemple, si les commandes se font tous les 3 mois, prévoir de diviser l'enveloppe en 4 afin d'assurer une répartition équitable sur l'année.

■ Il convient ensuite d'assurer un suivi rigoureux des commandes, étape par étape, afin de garantir le respect du budget, des délais, de la qualité (bons produits, en bon état et en bonne quantité) de la commande reçue.

■ En cas de ressources financières insuffisantes, l'adaptation de la commande devrait se faire en concertation avec les responsables de la pharmacie et les prescripteurs afin de cibler les achats sur les médicaments les plus prioritaires.

1. Calcul des quantités à commander
2. Validation des besoins par service financier en concertation avec la pharmacie
3. Envoi aux fournisseurs pour devis
4. Réception et Analyse des devis
5. Choix du fournisseur le plus offrant
6. Validation par le service administratif et financier de la structure
7. Confirmation de la commande au fournisseur

## PASSATION DE LA COMMANDE

Il est recommandé de noter sur un calendrier les dates estimées de livraison, et de solliciter le fournisseur régulièrement afin de pouvoir anticiper la date de livraison.

## RÉCEPTION DE LA COMMANDE

■ La réception des commandes est une étape importante qui permet de garantir l'adéquation quantitative et qualitative entre les besoins exprimés lors de la commande et la livraison des produits.

■ De manière générale, il est recommandé d'anticiper l'arrivée des commandes en affichant une liste des commandes attendues. Cette liste permet également de relancer le fournisseur si une livraison prévue est en retard.

■ Elle suit les différentes étapes suivantes:

1. A l'arrivée des colis, vérifier la conformité de la livraison:

- Le nombre de colis correspond à celui indiqué sur le bon de livraison (BL)
- Le contenu de chaque carton correspond à ce qui est indiqué sur le BL: DCI, dosage, galénique, quantités, conditionnement, numéros de lot (ouvrir chaque colis et vérifier, cela peut prendre du temps mais c'est indispensable)
- Les médicaments sont en bon état: intégrité des conditionnements
- La date de péremption des produits est assez éloignée pour éviter leur péremption en rayon
- Les conditions de conservation particulière (chaîne du froid) ont été respectées
- Le contenu du BL correspond au bon de commande (BC): spécifications produits, quantités, prix

2. Signer le bon de livraison

3. Effectuer une analyse visuelle poussée des produits (cf chapitre 3 Lutte contre les médicaments de qualité inférieure et falsifiés)

4. Remplir le procès-verbal de réception

5. Archiver les documents liés à la commande: bon de commande, bon de livraison, facture, PV de réception.

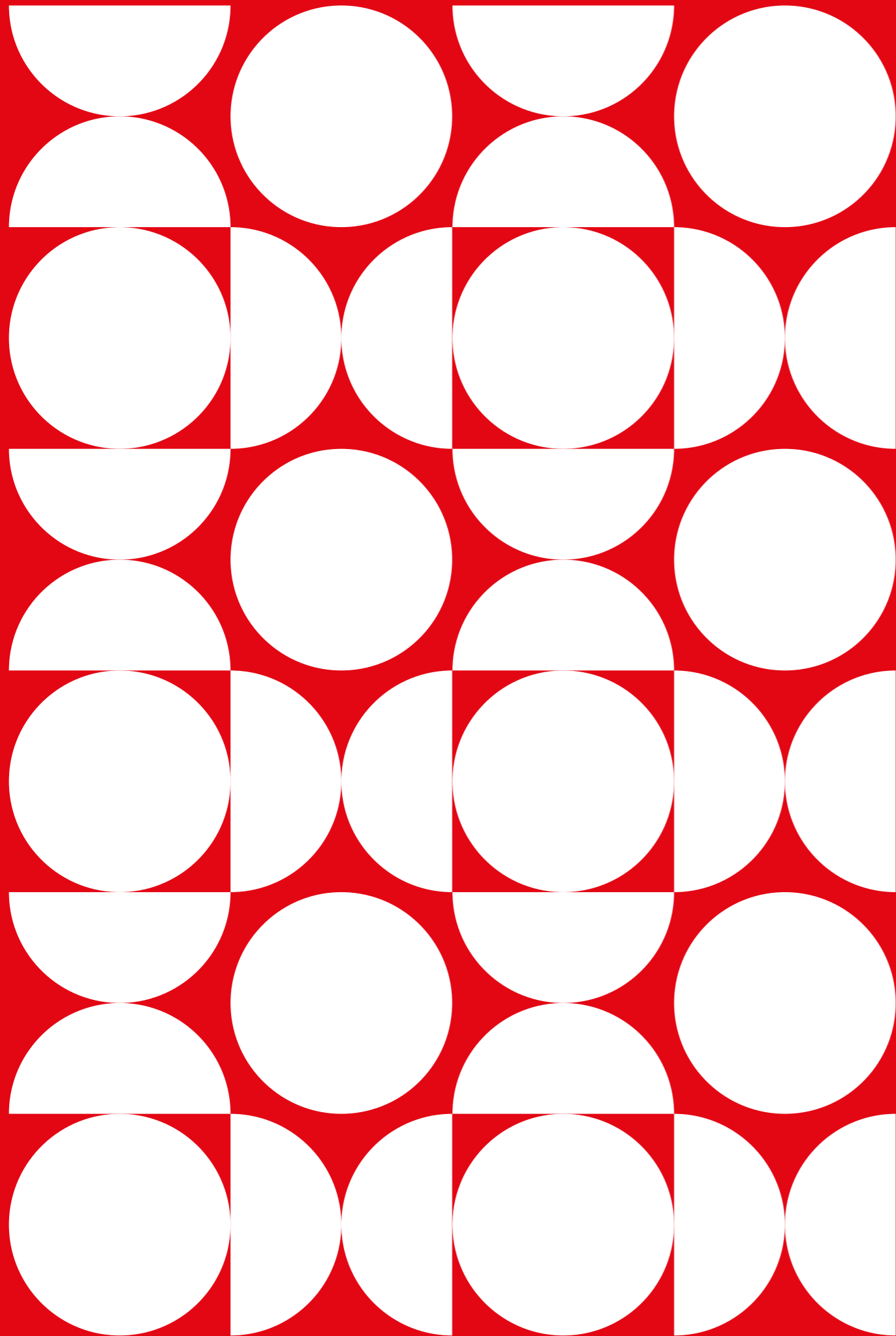
6. Ranger les produits reçus en respectant la règle du « premier périmé premier sorti »

7. Entrer les quantités reçues sur les fiches de stock des produits.

■ Toute anomalie (ex: médicaments manquants, retour de médicaments livrés non commandés...) doit être signalée aussitôt au fournisseur et les articles non désirés sont à retourner. Le délai maximal pour signaler ces erreurs est propre à chaque fournisseur, il est notifié dans le contrat initial, l'équipe de la pharmacie doit en connaître et en respecter les clauses.

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ MSH. Managing access to medicines and health technologies. Managing procurement. 2012.  
**Disponible à :** <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/mds3-ch18-procurement-mar2012.pdf>
- ▶ USAID Projet Deliver. Manuel de logistique: Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. 2011;  
**Disponible à :** [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=10503&lid=6](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=10503&lid=6)
- ▶ OMS. Principes opérationnels de bonnes pratiques pour les achats de produits pharmaceutiques. 2001.  
**Disponible à :** <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66913>
- ▶ Pharm-Ed. Achats de produits de santé à l'hôpital.  
**Disponible à :** <https://pharmed.datapharma.ch/lessons/achats-de-produits-de-sante-a-lhopital/>
- ▶ Solthis. Outils de quantification des besoins en ARV.  
**Disponible à :** <https://www.solthis.org/fr/outils/outils-de-quantification-des-besoins-en-arv/>



# CHAPITRE IX

## **GESTION DES RUPTURES DE STOCK**

## OBJECTIFS

### La création d'une procédure relative aux ruptures de stock permet de :

- Proposer rapidement une solution appropriée au/à la patient.e
- Limiter les risques pour le/la patient.e
- Modifier ou de retarder le traitement avec l'accord du prescripteur.

# CONDUITE À TENIR EN CAS DE RUPTURE DE STOCK

### ✦ Quel que soit le contexte, et immédiatement après le constat de rupture de stock :

1. Signaler cette rupture au personnel de la pharmacie : sur le tableau d'affichage et le cahier de correspondance.
2. Signaler cette rupture aux prescripteur.rices et à la direction de la structure de santé dont dépend la pharmacie.

## 1. Médicament NON ARV

### ✦ Proposer une solution alternative de dispensation du traitement au/à la patient.e

- Si le stock contient le même médicament mais sous une autre présentation (par exemple générique au lieu du princeps, ou paracétamol 500mg au lieu de 1g), proposer la substitution.
- Si le stock contient un médicament d'indication similaire : proposer une substitution. Contacter la personne qui a prescrit le traitement et lui demander si la prescription peut être modifiée.
- Si le stock ne contient aucun médicament d'indication similaire :
  - Si le démarrage du traitement peut être retardé de quelques jours, contacter la personne qui l'a prescrit et lui demander l'autorisation de retarder la prescription, puis proposer au/à la patient.e de revenir quelques jours plus tard retirer le médicament lorsque la commande en urgence sera livrée.
  - Si le traitement doit être commencé immédiatement et que le/la patient.e a les moyens de le payer dans une officine en ville, lui proposer de s'approvisionner dans une officine, à sa charge (solution la plus rapide).
  - Si le traitement doit être commencé immédiatement et que le/la patient.e n'a pas les moyens de l'acheter à l'officine et si un service social est rattaché à la pharmacie, proposer au/à la patient.e de s'approvisionner dans une officine « partenaire du service social ». Le service social devra alors justifier de la situation financière du/de la patient.e pour lui remettre un bon de retrait gratuit des médicaments dans l'officine partenaire. L'officine sera remboursée à la fin du mois / trimestre, sur présentation d'une liste des médicaments délivrés sur « bon » gratuit aux patient.es.

### ✦ Contacter un fournisseur pour déclencher une commande d'urgence

- Si le médicament à commander est disponible chez le fournisseur habituel :
  - Evaluer la quantité désirée et lui demander une facture pro forma en urgence.
  - Contacter la direction et le service financier pour la validation de la facture pro forma et l'émission d'un chèque en urgence.
  - Payer le fournisseur et retirer / réceptionner le médicament rapidement.
- Si le médicament à commander n'est pas disponible immédiatement chez le fournisseur habituel :
  - Rechercher un autre fournisseur local capable de fournir ce médicament rapidement.
  - Si les délais proposés par les fournisseurs locaux pré-qualifiés sont définis avec certitude entre 3 et 15 jours : passer la commande au fournisseur offrant le meilleur rapport délai / prix.
  - Si les délais proposés par les fournisseurs locaux sont incertains ou supérieurs à 15 jours : commander le médicament auprès d'une centrale d'achat internationale

## 2. Médicament ARV

**Attention ! Une molécule ARV ne doit jamais être supprimée d'une combinaison d'ARV ni remplacée spontanément par une autre molécule ARV, même si elle appartient à la même classe. Les molécules d'une même classe diffèrent (effet secondaire, type de prise, résistance, tératogénicité ...) et un changement brutal est dangereux pour le/la patient.e.**

La seule modification éventuellement possible à la pharmacie est le remplacement d'une combinaison à dose fixe par son équivalent sous forme de traitements séparés.

Ex : 1 boîte de (AZT + 3TC + NVP) = 1 boîte de (AZT + 3TC) + 1 boîte de NVP

### ✦ Recommandations spécifiques

- Signaler cette rupture aux prescripteur.rices et à la direction de la structure.
- Estimer le nombre de patient.es concerné.es par cette rupture (grâce au tableau de suivi général des patient.es suivant un traitement ARV).
- Déclencher une commande d'urgence selon la même procédure que pour les médicaments non ARV avec un degré d'urgence extrême (à la centrale d'achat nationale ou un grossiste ou une centrale d'achat internationale). Bien noter le délai d'approvisionnement annoncé.
- S'il s'agit d'une première délivrance en ARV pour le/la patient.e :
  - Demander au/à la prescripteur.rice son accord pour repousser le démarrage du traitement ARV jusqu'au réapprovisionnement
  - S'assurer que le/la patient.e est protégé.e contre les infections opportunistes par une prophylaxie au cotrimoxazole
  - Annoncer au/à la patient.e le délai avant le démarrage du traitement ARV, et le/la rassurer sur le fait qu'il n'est pas grave de reporter de quelques jours le démarrage de son traitement.

- Si le/la patient.e est déjà sous traitement ARV :
  - L'interroger sur la quantité de médicaments ARV restant chez lui/elle ;
  - S'il lui reste assez de traitement ARV pour assurer une continuité jusqu'au réapprovisionnement : lui expliquer la situation, le/la rassurer et lui donner rendez-vous le jour prévu de réapprovisionnement.
  - Si le/la patient.e ne possède plus assez de médicament ARV chez lui pour respecter son traitement jusqu'au réapprovisionnement : rechercher une structure délivrant des ARV (ONG, hôpital...) qui accepte de dépanner la structure de dispensation d'un lot d'ARV en attendant son réapprovisionnement.

## SOLUTIONS ADAPTÉES AUX DIFFICULTÉS D'APPROVISIONNEMENT

### 1. Solutions préventives

- Instaurer et respecter une liste des molécules à stocker : clé de voûte pour un travail concerté de tous les acteur.rices.
- Appliquer un suivi rigoureux des stocks : déclencher des commandes urgentes lorsque le stock atteint le niveau de sécurité, ne pas attendre d'être en rupture.
- Communiquer avec les fournisseurs : primordial pour assurer un suivi efficace des commandes.
- Communiquer en interne à la pharmacie (entre pharmacie de gros et pharmacie de dispensation, avec les pharmacies des antennes...): procédures à respecter quotidiennement pour un travail efficace.
- Mettre en place un système d'assurance qualité permettant :
  - De décrire les activités liées au processus d'achat et de gestion des stocks et de les évaluer grâce à des indicateurs
  - D'identifier les dysfonctionnements entraînant les ruptures, et les traiter pour qu'ils ne ré-apparaissent pas.

### 2. Solutions curatives

Deux situations sont fréquemment à l'origine des ruptures de stock :

- Un blocage de la chaîne logistique au niveau national qui entraîne une rupture à la centrale d'achat nationale, se répercutant sur les structures de santé du pays.
  - ▶ La solution consiste à trouver une alternative à la centrale d'achat nationale : un fournisseur capable de livrer rapidement le médicament, le plus souvent pour un prix supérieur à celui de la centrale d'achat nationale, ce qui nécessite de disposer de la trésorerie nécessaire.

- Un retard de trésorerie au niveau de la structure de santé.
  - ▶ La solution est de trouver un fournisseur qui accepte de livrer la marchandise en avançant les frais.

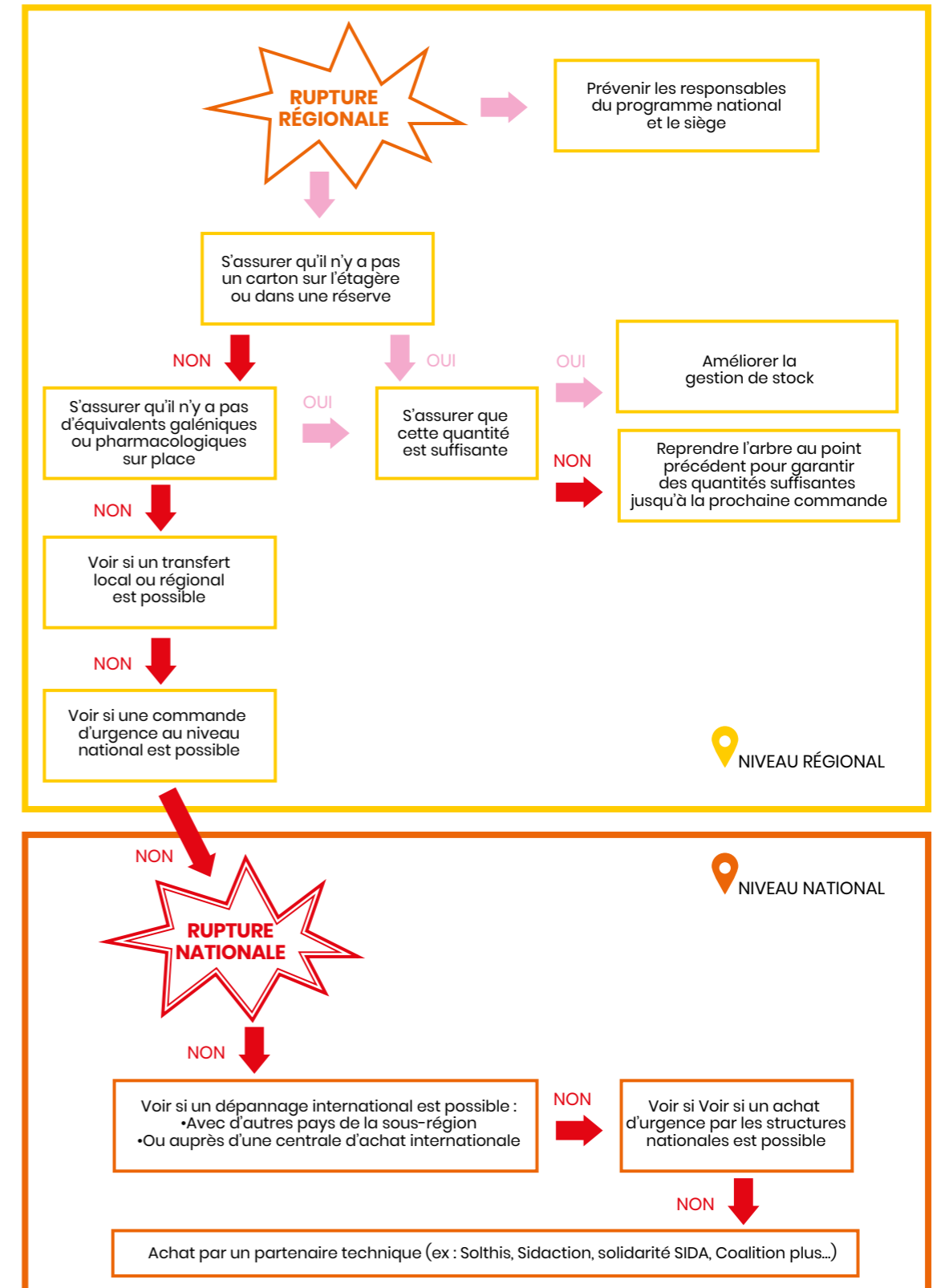
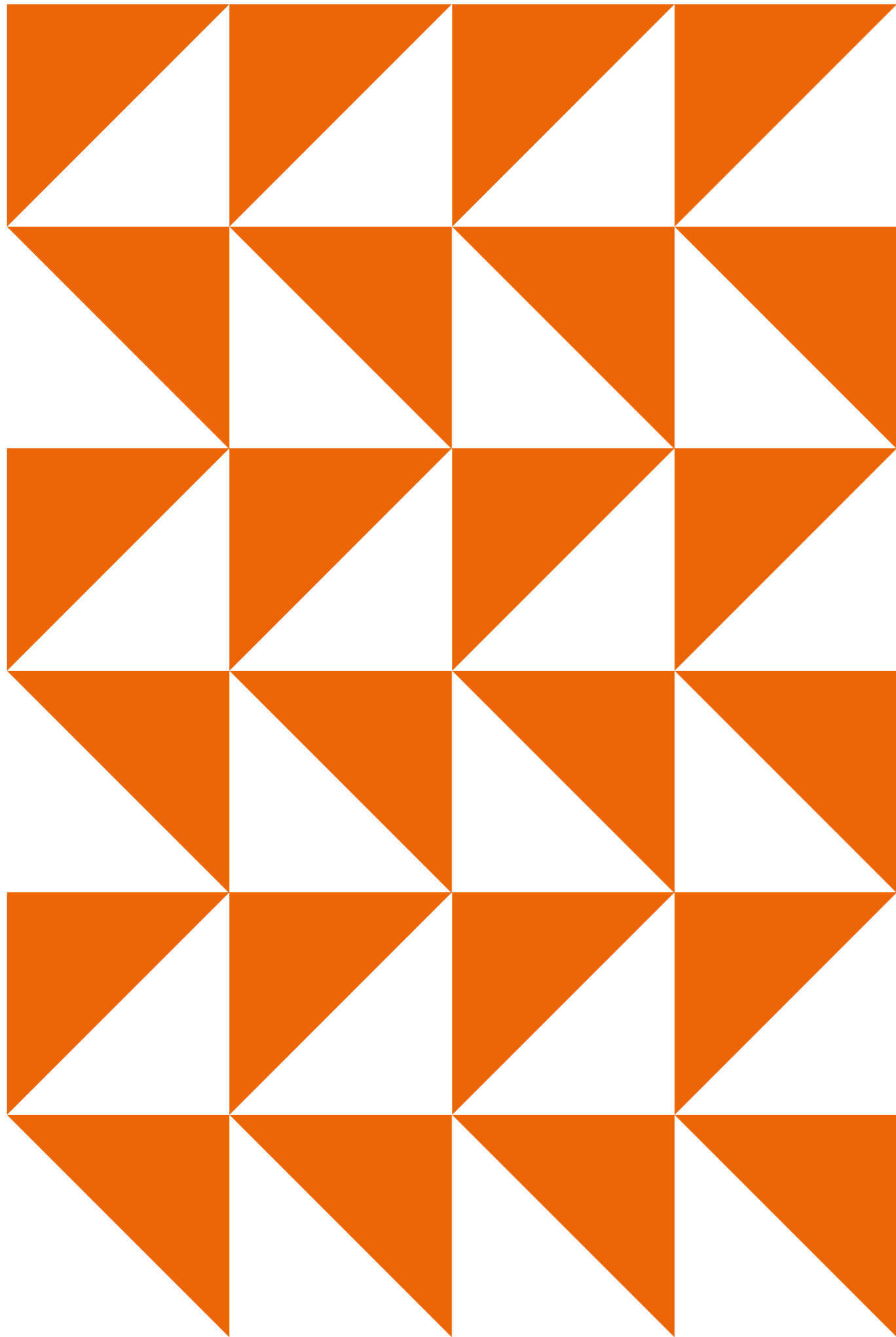


Schéma 1: Proposition d'algorithme sur la conduite à tenir en cas de rupture de stock (Solthis, France)



# CHAPITRE X

## **GESTION DES FICHIERS DE SUIVI DES PATIENT.ES**

## OBJECTIFS

### La présence de documents de gestion de la file active et de renseignements individualisés sur les patient.es permet :

- D'avoir une vision d'ensemble de la file active
- D'évaluer globalement les besoins en médicaments
- De collecter des données pour les rapports et le calcul de statistiques
- De proposer des conseils adaptés à chaque patient en fonction de leur historique et évolution clinique

## SUIVI GLOBAL DE LA FILE DE PATIENT.ES

**Outil recommandé :** un tableau général résumant les caractéristiques de chaque patient.e fréquentant régulièrement la pharmacie, à créer dès le démarrage des activités de la pharmacie.

■ Ce tableau devient plus intéressant à exploiter si l'équipe de la pharmacie le crée sur un tableur.

- S'il est établi sur un ordinateur réservé à la pharmacie, il peut être rempli en temps réel et sauvegardé régulièrement sur un disque dur externe/clé USB. Il n'est alors pas nécessaire d'en créer une version papier.
- Si la pharmacie ne bénéficie pas d'un ordinateur propre mais a accès quotidiennement à un ordinateur « partagé » dans la structure (pour enregistrer les nouvelles données de la journée), il est prudent de créer un tableau manuel dans un cahier pour enregistrer les nouvelles données directement à la main puis les reporter le soir dans le fichier informatique d'un tableur.
- Si aucun ordinateur n'est disponible, ce tableau peut être créé manuellement dans un cahier, il permettra de visualiser le panorama de la file de patient.es fréquentant la pharmacie. En revanche, le filtrage des données sur un tableur, qui permet de générer facilement des statistiques, sera impossible.

Dans certains pays, des registres spécifiques contenant ce tableau sont distribués par le PNLS.

Les critères à intégrer dans le tableau général peuvent être par exemple :

N°	Code	Date Inscription	Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Adresse	Date inclusion ARV	Combinaison ARV	Date du dernier rdv et quantité délivrée	Date du prochain RDV
1	M1	07/04/2017	A	A	M	1980	Ville X	01/05/2019	AZT+3TC+NVP	05/04/2019 1 Mois	02/04/2019
2	F2	16/04/2017	B	B	F	1962	Y	01/05/2019	AZT+3TC+EFV	10/04/2019 3 mois	5/07/2019
3	F3	13/05/2017	C	C	F	1976	Quartier Y	01/06/2019	AZT+3TC+NVP	18/04/2019 3 mois	14/07/2019
4	M4	20/05/2017	D	D	M	1983	X	01/08/2019	TDF+3TC+EFV	26/04/2019 1mois	23/05/2019

Tableau 6 : Exemple de tableau global de la file de patient.es (ces données sont des exemples fictifs)

■ En utilisant le filtre automatique d'un tableur (dans lequel les requêtes sont personnalisables), il est possible de « trier » les données sur la file de patient.es selon des critères variés (mais cela nécessite que les informations soient saisies toujours de la même façon) :

- afficher et compter les patient.es inscrits.es entre le 01/01/2005 et le 31/12/2005
- afficher et compter les patients de sexe masculin
- afficher et compter les patient.es d'âge < 18 ans
- afficher et compter les patient.es traité.es par une combinaison précise de médicaments ARV, ...

## DOSSIER PHARMACEUTIQUE INDIVIDUEL

**Outil recommandé :** un dossier de suivi thérapeutique individuel contenant l'histoire thérapeutique du/de la patient.e (traitements ARV et IO), son suivi et ses difficultés d'observance. Il est utile dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient.

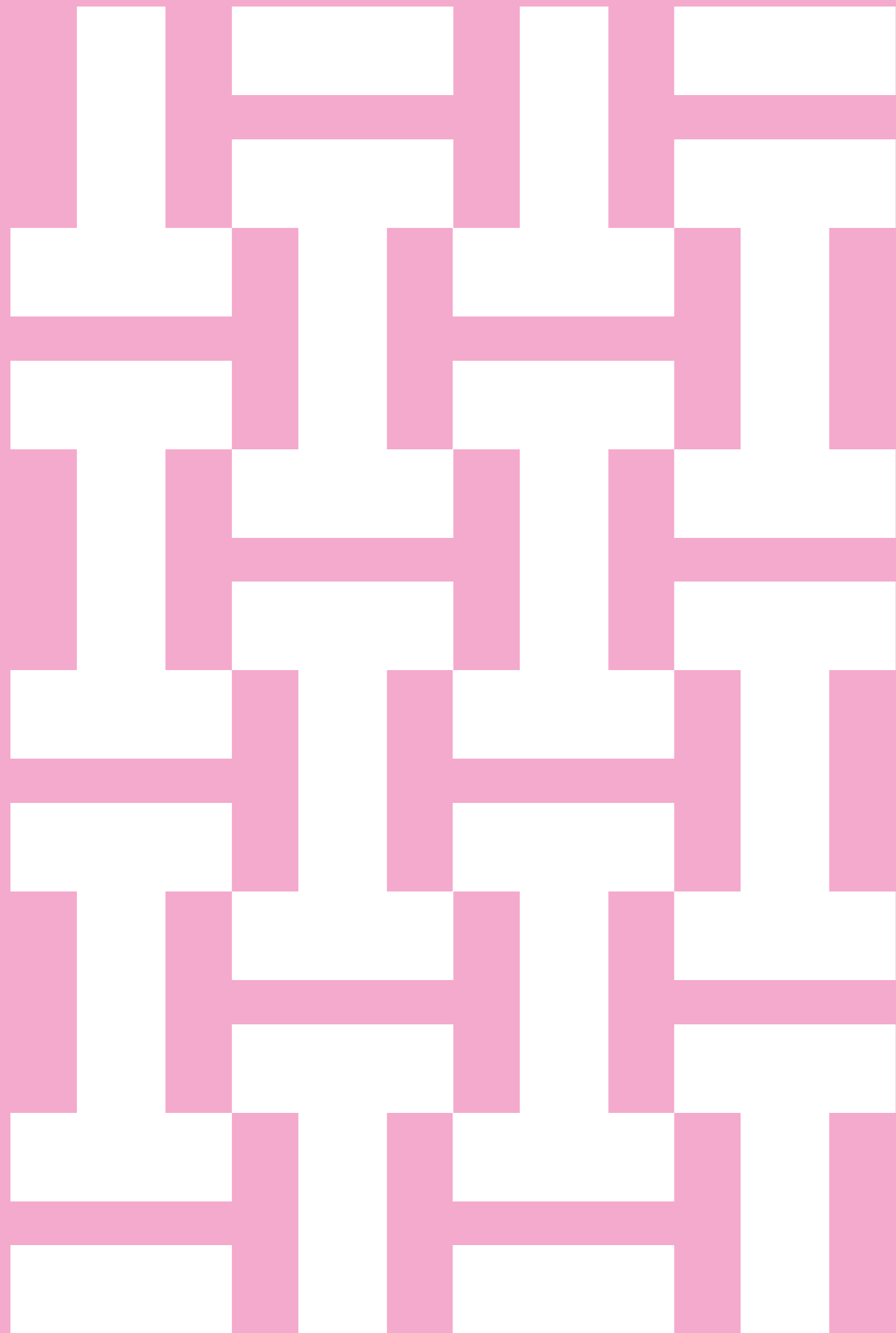
La tenue d'un tel dossier est facilitée par les outils informatiques (certains logiciels spécialisés peuvent générer automatiquement l'historique d'un.e patient.e, ou simplement sur un tableur ou sur un traitement de texte qui permettent de créer des tableaux très facilement). Ce suivi peut cependant être fait manuellement, exigeant plus de temps pour enregistrer les informations quotidiennement à la main sur les fiches de suivi des patient.es.

Identification du/de la patient.e
Code du/de la patient.e permettant de l'identifier. Données démographiques (âge, sexe...) Données sociales (travail, adresse, catégorie sociale,...)
Données cliniques (issues du dossier médical +/- entretiens avec le/la patient.e)
Poids. Stade OMS maladie VIH. Contexte médical associé au VIH (tuberculose, grossesse, troubles psychiatriques graves). Signes et symptômes observés et liés à des effets indésirables de certains traitements. Appréciation de l'observance. Paramètres biologiques disponibles (au minimum: NFS et transaminases +/- CD4 +/- charge virale...).
Historique des hospitalisations
Pour chaque épisode d'hospitalisation: Date et durée. Cause de l'hospitalisation. Nom du service hospitalier. Traitements pendant cette hospitalisation



<b>Données thérapeutiques - Historique des dispensations en soulignant les événements majeurs</b>
<p><b>ARV:</b> historique des dispensations en soulignant les combinaisons prises par le/la patient.e et dates d'inclusion + historique du suivi de l'observance (comptage des comprimés, échelle visuelle...). Y joindre le cas échéant les rapports écrits sur les erreurs de prises d'ARV identifiées.</p> <p><b>Traitements non ARV:</b> historique des dispensations en soulignant les traitements ponctuels importants et traitements chroniques (contraceptif, antihypertenseur, antidépresseur...).</p> <p>Autres médicaments pris à l'extérieur (y compris la médecine traditionnelle).</p>
<b>Éducation du/de la patient.e</b>
<p>Rapports écrits des entretiens réalisés avec le/la patient.e ou éventuellement une tierce personne. Ces rapports devront préciser les sujets abordés lors de l'entretien et le degré de compréhension des personnes informées.</p>
<b>Données psycho sociales</b>
<p>Participation à des groupes de parole pour personnes infectées par le VIH/SIDA. Participation à un club d'observance et/ou à des entretiens individuels d'accompagnement à l'observance. Participation à des séances d'éducation nutritionnelle. Visites à domicile déjà effectuées chez ce/ cette patient.e (pour soins infirmiers ou entretien psychologique ou social). Soutien social apporté. Soutien alimentaire apporté. Enfants à charge soutenus.</p>

Tableau 7: Exemple de présentation d'un dossier de suivi thérapeutique individuel



# CHAPITRE XI

## **INFORMATISATION DE LA PHARMACIE**

## OBJECTIFS

### L'installation d'ordinateurs dans la pharmacie permet :

- De centraliser des données dans un fichier informatique adapté
- De disposer d'une source d'information facilement accessible (mais sécurisée), fiable et transparente
- De collecter facilement des données concernant les activités ou les patient.es (aide au « monitoring »)
- De sauvegarder régulièrement les données (deux fois par mois, sur un Cd-Rom par exemple)
- D'améliorer la confidentialité des données car les fichiers informatiques sont plus sécurisés que les registres manuels (si un mot de passe est exigé pour activer l'ordinateur par exemple)

## LIMITES DE LA GESTION MANUELLE

Deux circuits de gestion pharmaceutique gagnent à être informatisés :

### 1. Gestion des stocks de médicaments (IO et ARV)

- Evite les erreurs de saisie manuelle
- Evite les enregistrements multiples d'entrées/sorties de médicaments dans les registres manuels, en centralisant les enregistrements dans un fichier informatique unique
- Permet de sauvegarder les données de façon sécurisée
- Permet de collecter facilement et rapidement certaines informations clés, comme le stock d'un produit ou la consommation d'un produit durant une période antérieure
- Permet de paramétrer des alertes, comme lors d'atteinte du stock de sécurité, ou de l'approche de la date de péremption d'un produit
- Facilite la réalisation de l'inventaire en automatisant le calcul des écarts entre stock théorique et physique
- Permet d'éditer facilement des rapports sur la consommation ou sur les besoins de la pharmacie.

### 2. Gestion des dossiers des patient.es (suivi général de la file de patient.es et suivi individuel)

- Permet de centraliser le tableau général sur la file de patient.es et les dossiers de

suivi individuels dans un fichier informatique adapté

- Permet de collecter à tout moment et rapidement des informations clés sur un ou plusieurs patient.es
- Permet d'exploiter les données en générant des statistiques sur la file de patient.es pour le suivi interne de l'activité et la rédaction des rapports

## PRÉ REQUIS POUR L'INFORMATISATION DE LA PHARMACIE

- Avoir au moins un ordinateur fonctionnel réservé à la pharmacie et installé dans la pharmacie
- Si les coupures d'électricité sont fréquentes : installer un onduleur par ordinateur ou un groupe électrogène pour l'ensemble du parc informatique
- Compétences : au moins une personne de l'équipe doit être formée à l'informatique et autonome dans l'utilisation d'un traitement de texte et d'un tableur, elle sera formée à la gestion informatisée et désignée comme personne référente pour les questions informatiques dans la pharmacie. Ensuite, si les membres de l'équipe souhaitent apprendre, la personne référente pourra les former
- Précautions nécessaires : les données enregistrées devront être sauvegardées en moyenne toutes les deux semaines sur au moins deux supports distincts (disque dur externe, clé USB...) afin d'éviter leur perte.

## EXEMPLE PRATIQUE

Plusieurs choix s'imposent avant l'informatisation de la pharmacie, afin de définir le type de logiciel à installer :

#### + Choix du circuit à informatiser

Uniquement le circuit de la pharmacie (médicaments et patient.es qui transitent à la pharmacie) ou bien un circuit plus global dans la structure (par exemple le circuit du/de la patiente dans les différents services de la structure) ?

#### + Choix entre un travail en monoposte ou en réseau

L'existence d'un réseau entre plusieurs ordinateurs (connexion par câbles qui permet de partager les données informatisées entre plusieurs ordinateurs) permettra d'installer des logiciels spécifiques conçus pour fonctionner en réseau. Sans réseau, il est possible d'installer des logiciels simples sur un seul poste ou sur plusieurs postes non reliés. Dans ce cas, l'information ne sera pas partagée entre les différents postes.

#### + Choix des fonctions exigées

Les exigences de statistiques et d'exploitation des données informatisées (pour la

planification des commandes ou la rédaction des rapports d'activité notamment) définiront le type de logiciel à installer.

Moyens, spécificités et exigences	Type de logiciel à installer	Fonctionnalités de ce type de logiciel	Défauts de ce type de logiciel
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de l'équipe en informatique assez faible</li> <li>- Pas de réseau informatique (monoposte)</li> <li>- File de patient.es &lt;500</li> <li>- Liste de molécules &lt; 150</li> <li>- Exigences de requêtes simples</li> </ul>	<p><b>Logiciel Excel ou autre tableur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des tableurs préconçus pour les pharmacies communautaires existent et peuvent être paramétrés selon vos activités;</li> <li>- ou bien vous pouvez concevoir vous-même votre tableur avec l'aide d'une personne compétente en informatique pour la conception et le démarrage du logiciel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Définir et actualiser la liste des médicaments en stock à la pharmacie.</li> <li>- Assurer un suivi des entrées et des sorties de médicaments (fiche de stock informatiques).</li> <li>- Assurer un suivi des dispensations (ordonnancier informatique).</li> <li>- Assurer un suivi de la file de patient.es fréquentant la pharmacie (fiches patients informatiques).</li> <li>- Exploiter les données informatisées par des requêtes simples pour les intégrer dans les rapports.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploitation des données limitées</li> <li>- Gestion prévisionnelle (quantification sophistiquée par exemple) difficile à mettre en place.</li> <li>- Risques d'erreurs qui se reportent dans tout le fichier et entraînent des données totalement fausses (rigueur d'utilisation exigée).</li> <li>- Evolution du logiciel difficile (l'ajout d'une ligne ou d'une colonne peut perturber tout le tableur si l'utilisateur n'est pas bien formé).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de l'équipe en informatique correct</li> <li>- Pas de réseau informatique (monoposte)</li> <li>- File de patient.es &lt; ou &gt;500 - Liste de molécules &lt; ou &gt;150</li> <li>- Exigences de requêtes élevées</li> </ul>	<p><b>Logiciel spécifique adapté à la gestion de pharmacies</b></p> <p>Exemples:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LOGONE (gratuit)</li> <li>- ADAGIO (payant)</li> <li>- QUANTIMED (gratuit mais formations payantes)</li> <li>- Rx Solution (gratuit mais formations payantes)</li> <li>- mSupply (version basique gratuite)</li> </ul>	<p>Mêmes fonctionnalités que les tableurs avec en supplément:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du logiciel sous une forme plus conviviale, plus simple à manipuler et générant moins d'erreurs qu'avec un tableur.</li> <li>- Exploitation des données plus sophistiquée avec possibilité de requêtes complexes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin de paramétrage et de formation par un spécialiste au démarrage de l'utilisation du logiciel.</li> <li>- Maintenance plus complexe que celle d'un tableur car il faut faire appel à une personne connaissant spécifiquement ce logiciel en cas de problème.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niveau de l'équipe en informatique correct</li> <li>- Présence d'un réseau informatique entre différents services de la structure</li> <li>- File de patient.es &lt; ou &gt;500</li> <li>- Liste de molécules &lt; ou &gt;150</li> <li>- Exigences de requêtes élevées</li> </ul>	<p><b>Logiciel de gestion globale d'une structure de prise en charge de personnes infectées par le VIH/SIDA, intégrant la gestion des activités de la pharmacie</b></p> <p>Exemple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SANTIA (gratuit)</li> <li>- mSupply (payant pour la version en réseau)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi global du dossier des patient.es dans tous les services de la structure (social, médical, pharmacie).</li> <li>- Partage de l'information en temps réel (accès sécurisé à certaines parties du dossier des patient.es selon les utilisatrices).</li> <li>- Exploitation des données très sophistiquée avec la possibilité de générer des rapports d'activité personnalisés.</li> </ul>	<p>Dépendance par rapport au réseau: si le réseau fonctionne mal, le logiciel n'est plus utilisable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besoin de paramétrage et de formation par un spécialiste au démarrage de l'utilisation du logiciel.</li> <li>- Maintenance plus complexe que celle d'un tableur car il faut faire appel à une personne connaissant spécifiquement ce logiciel en cas de problème.</li> </ul>

Tableau 8: Caractéristiques de quelques logiciels de gestion pharmaceutique

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

La plateforme Elsa propose divers documents résumant les caractéristiques de certains des logiciels cités.

[https://www.dropbox.com/sh/hftev1f1ffj2sk0/AADiq9dLjf3Wgs\\_5V3RS1nQTa](https://www.dropbox.com/sh/hftev1f1ffj2sk0/AADiq9dLjf3Wgs_5V3RS1nQTa)

### Fichiers développés à partir d'Excel

► Fichier utilisé par l'ONG française Solthis a été élaboré à Niamey au Niger et permet la quantification des médicaments ARV sur une période choisie (1 mois, 3 mois, 6 mois). Il est disponible sur Internet sur le lien

<https://www.solthis.org/fr/outils/outils-de-quantification-des-besoins-en-arv/>

► Des renseignements peuvent être obtenus pour concevoir un fichier Excel auprès de toute personne maîtrisant Excel pour construire le fichier en fonction des attentes de la pharmacie.

### Logiciels spécifiques à la gestion pharmaceutique

► Le logiciel **LOGONE** permet de gérer informatiquement le stock et la dispensation de médicaments ARV. Il a été développé par l'association française « Entrepreneurs du Monde ». D'installation et d'utilisation très simples, l'outil est téléchargeable après demande auprès de l'association.

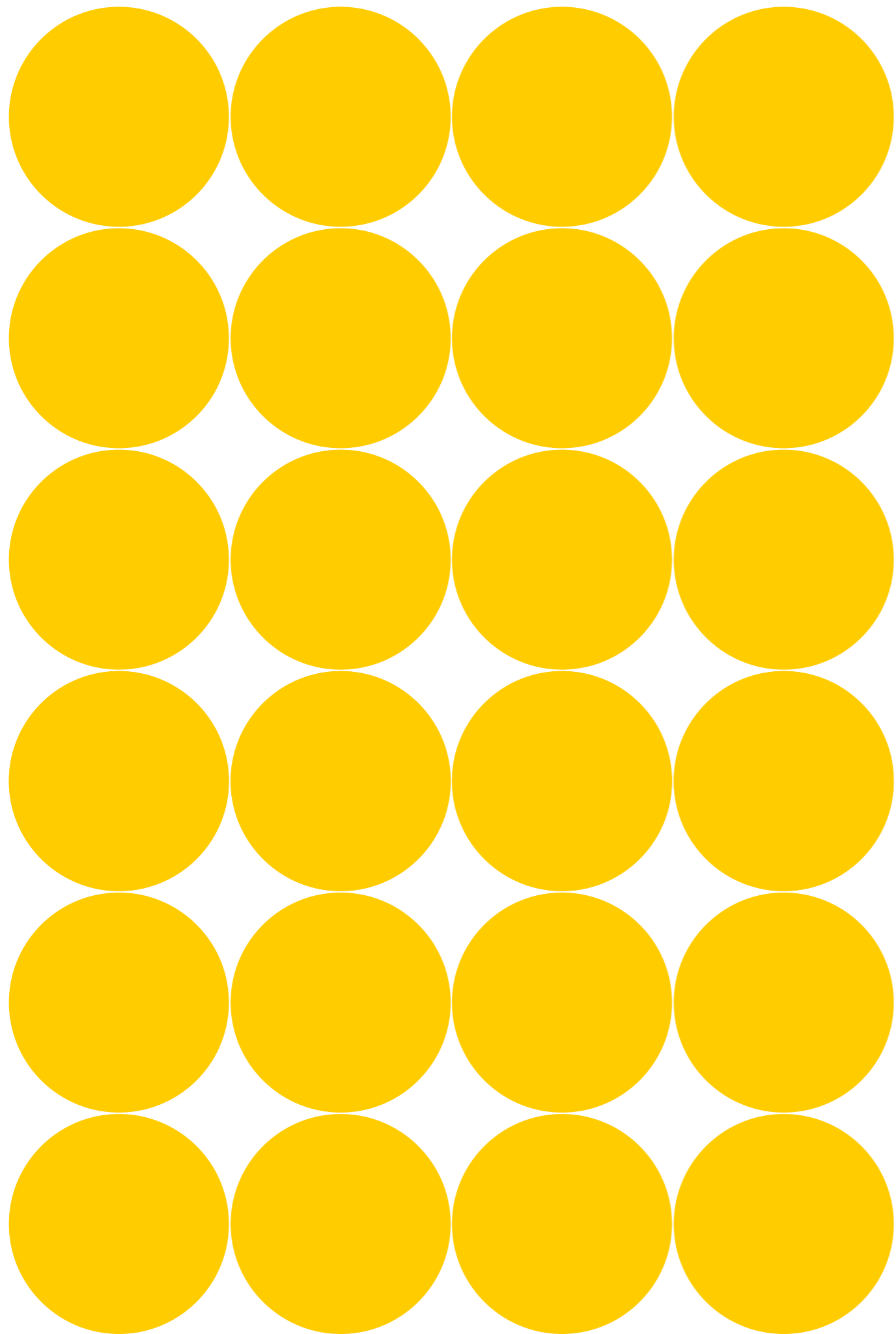
► Un logiciel américain nommé **Quantimed** permet de quantifier et d'évaluer les coûts des médicaments à commander à l'échelle d'un centre de santé, d'une région ou d'un pays. Il est développé par MSH aux USA et sa description est disponible sur le lien <http://siapsprogram.org/tools-and-guidance/quantimed/>

► **RxSolution** est un logiciel lui aussi développé par MSH. Ses fonctionnalités sont plus larges que Quantimed. Il permet en effet une gestion globale des stocks, des divers mouvements, des suivis par numéros de lots, etc. Sa description est disponible sur ce lien <http://siapsprogram.org/tools-and-guidance/rxsolution/>

► **mSupply** est un logiciel de gestion de stock pharmaceutique, proposant de nombreuses fonctionnalités. Son prix varie en fonction des options choisies, la version basique monoposte étant gratuite. Toutes les informations sont disponibles sur ce lien <https://msupply.org.nz/>

### Logiciel de gestion globale pour les structures de prise en charge des personnes infectées par le VIH

► Le logiciel **SANTIA** est disponible et téléchargeable gratuitement sur le site <http://www.santia.org> Les informations et contacts concernant l'installation et l'utilisation de Santia sont présents sur le site également.



# CHAPITRE XI

## **BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION**

## OBJECTIFS

### Les recommandations de bonnes pratiques de dispensation visent à :

- Connaître les médicaments
- Connaître le/la patient.e
- Rendre la recherche du médicament dans le stock rapide et aisée
- Savoir substituer un médicament par un équivalent si le médicament prescrit n'est pas disponible
- Délivrer le nombre exact d'unités (comprimés, ampoules...) indiqué sur l'ordonnance
- Délivrer des médicaments dont l'emballage permet leur conservation et identification
- Fournir au/à la patient.e une information complète et adaptée
- S'assurer que les informations ont été comprises par le/la patient.e.

## DÉROULEMENT DE LA DISPENSATION

La dispensation peut être vue comme un acte présentant deux grands temps :

- Un premier temps où la personne travaillant à la pharmacie se concentre et communique peu avec le/la patient.e : elle utilise ses connaissances pour analyser l'ordonnance et préparer le contenu de l'ordonnance à dispenser au/à la patient.e.
- Un second temps de communication avec le/la patient.e (dans un espace de confidentialité) au cours duquel la personne chargée de la dispensation doit être capable de fournir au/à la patient.e les informations dont il a besoin et recueillir toutes les informations nécessaires à un bon suivi thérapeutique du/de la patient.e (tolérance aux traitements, observance...).

### 1. Accueil du/de la patient.e, analyse et préparation de l'ordonnance

- Vérifier que le/la malade possède une ordonnance en double exemplaire, puis récupérer l'original et laisser le double au/à la patient.e (si l'ordonnance est en simple exemplaire, essayer d'en faire une photocopie, puis garder l'original à la pharmacie et donner la copie au/à la patient.e).
- Lire le numéro du/de la malade inscrit par le/la médecin sur l'ordonnance :
  - Si la personne se présente pour la première fois, l'inscrire dans le registre des patient.es fréquentant la pharmacie et lui créer un nouveau dossier.
  - Sinon sortir son dossier.
- Analyser l'ordonnance : Quel.le prescripteur.rice ? Date de prescription ? Poids du/de la patient.e ? Doses prescrites ? Médicaments prescrits (DCI) ?

- Si l'ordonnance est conforme : la valider. Sinon contacter le/la médecin pour compléter les informations manquantes ou rectifier les erreurs jusqu'à ce que l'ordonnance soit conforme.
- Calculer pour chaque produit les quantités nécessaires pour 1 mois de traitement (sauf exceptions pour certain.es patient.es pour qui la dispensation est autorisée pour 2 ou 3 mois).
- Sortir les produits des rayons du stock courant et enregistrer pour chaque médicament de l'ordonnance la quantité sortie sur la fiche de stock.

### 2. Dialogue avec le/la patient.e et délivrance des médicaments

- S'il s'agit d'un renouvellement de prescription d'ARV : noter la date de passage du/de la patient.e (dans le planning de passage des patient.es sous ARV) et vérifier qu'elle ne témoigne pas d'un problème d'observance (si la date de son dernier passage remonte à plus d'un mois). En cas de retard en discuter avec lui/elle pour l'aider à résoudre ce problème d'observance. Puis noter la date théorique du prochain passage de ce/cette patient.e compte tenu de la quantité de traitement délivrée.
- Interroger le/la patient.e sur la prise éventuelle d'autres médicaments.
- Discuter avec le/la patient.e des modalités de prise de médicaments et décider avec lui/elle, en fonction de son emploi du temps habituel, du plan de prise des traitements.
- Noter sur les boîtes au feutre indélébile les horaires de prise des médicaments (chiffres ou symboles selon le niveau d'alphabétisation du/de la patient.e).
- Vérifier que le/la patient.e a bien compris en lui proposant de répéter et de mimer comment il prendra ses médicaments au cours d'une journée.
- Bien expliquer au/à la patient.e l'importance d'être toujours observant : lui expliquer pourquoi le médicament doit toujours être à la bonne dose dans le corps et lui préciser qu'il ne faut surtout pas arrêter / modifier son traitement sans venir en parler au/à la médecin ou à la pharmacie. Lui conseiller de revenir poser des questions au moindre doute ou problème.
- Noter dans la fiche de suivi de ce/cette patient.e les difficultés d'observance détectées.
- Si un groupe de parole dédié aux traitements où un club d'observance existe dans la structure, en informer le/la patient.e et lui proposer d'y participer.
- Noter sur l'ordonnance la date de dispensation, les dates de début et de fin de traitement, et signer.

- Enregistrer cette dispensation dans l'ordonnancier.
- Proposer au/à la patient.e de poser à nouveau des questions si certains points ne lui semblent pas clairs.
- Saluer et raccompagner le/la patient.e.
- Ranger les documents.
- Accueillir le/la patient.e suivant.

### 3. Partage des tâches

Si le flux de patient.es fréquentant la pharmacie est élevé, il est souhaitable d'affecter deux personnes de l'équipe à la dispensation. Cela permet d'accélérer la dispensation et d'en renforcer le contrôle par une double validation :

- Le premier agent peut se charger d'accueillir le/la patient.e, de récupérer l'ordonnance et de sortir les médicaments prescrits. Cet agent peut être le/la gestionnaire de la pharmacie ou un.e assistant.e non pharmacien.ne.
- Le second agent intervient ensuite en validant la prescription, en vérifiant les produits sortis et en les dispensant au/à la patient.e avec tous les conseils nécessaires pour une bonne observance du traitement. Si un.e pharmacien.ne travaille à la pharmacie, il pourra jouer ce rôle car il a la responsabilité de bien valider la prescription et de veiller à une prise correcte par le/la patient.e. Sinon, ce rôle peut être joué par un agent formé à la dispensation de traitements aux personnes infectées par le VIH/SIDA.

Un autre mode de partage des tâches est possible en cas de file de patient.es sous traitement ARV massive : séparer la délivrance des médicaments IO de celle des médicaments ARV en deux guichets, avec un responsable à chaque guichet (assisté ou non d'un agent chargé de sortir les produits des rayons).

Le/la patient.e qui a une prescription IO et ARV passe donc par deux guichets consécutifs pour recevoir tous ses médicaments, le circuit doit donc être clairement indiqué.

Ce partage des tâches permet de laisser l'agent le mieux formé à la dispensation des ARV et au suivi de l'observance gérer cette partie, et de placer un autre agent formé à la dispensation des IO gérer ce type d'ordonnances. Les risques de ne pas détecter des interactions entre médicaments IO et ARV sont cependant plus élevés. La personne qui délivre les médicaments ARV doit donc avoir une bonne connaissance des interactions possibles<sup>1</sup> et demander au/à la patient.e de lui présenter ses 2 ordonnances, pour vérifier qu'il n'y a pas d'interactions dangereuses entre médicaments IO et médicaments ARV prescrits.

<sup>1</sup> Il existe une réglette très pratique recensant les interactions principales entre médicaments ARV et médicaments IO courants. Cette réglette est disponible gratuitement sur demande à « Actions Traitements » ou téléchargeable sur Internet sur le lien suivant : <https://www.actions-traitements.org/reglette/>

## 4. Coopération avec les autres professionnel.les de santé

Pour faciliter la communication entre le/la pharmacien.ne et le/la médecin, le/la pharmacien.ne pourra s'appuyer sur une fiche de suivi précisant les difficultés rencontrées notamment : les effets indésirables liés au traitement, les interactions médicamenteuses, des difficultés d'observance, une assiduité irrégulière du/de la patient.e au regard de son planning de soins...

Le/la pharmacien.ne peut être amené à se rapprocher d'autres professionnel.les de santé impliqués dans la prise en charge du/de la patient.e (psychologue, nutritionniste, assistant.e social.e...) ou encore à orienter le/la patient.e vers ces professionnel.les. Il doit pour cela bien connaître ses partenaires et avoir défini un circuit de communication et d'orientation au préalable.

## ANALYSE ET VALIDATION DE L'ORDONNANCE

### 1. Analyse réglementaire

Pour assurer une conformité des ordonnances, il est utile de mettre au point avec l'équipe médicale un modèle d'ordonnance standardisée (meilleure lisibilité, pas d'omission d'informations : molécules indiquées en DCI, doses, posologie). C'est ensuite à l'équipe de la structure (prescripteur.rices, dispensateur.rices et direction) de valider le modèle qui sera utilisé par les prescripteur.rices. Des ordonnances doubles ou triples sont recommandées (1 exemplaire pour la pharmacie, 1 pour le/la patient.e, et parfois 1 pour le/la médecin, à conserver dans le dossier médical).

Voici un modèle d'ordonnance, comportant les informations indispensables pour qu'une ordonnance soit jugée conforme :

<b>Nom du prescripteur</b> Médecin ou infirmier.ère	<b>Date</b>
<b>Patient.e :</b> Numéro d'identification + Nom et prénom (sauf si anonymat à respecter, dans ce cas ne mettre que le code) Sexe, âge, poids (impératif pour les enfants, recommandé pour les adultes) Type de VIH (1 ou 2), taux de CD4, charge virale	
<b>Prescription :</b> Nom du médicament en DCI, dosage, forme pharmaceutique.	
<b>Posologie :</b> dose, nombre de prises /J, durée du traitement. Voie d'administration, modalités de préparation si nécessaire, modalités de prise. +/- conseils alimentaires, hygiène de vie. +/- remarques concernant le/la patient.e importantes pour l'analyse pharmaceutique (femme enceinte, diabète, allergies, problèmes d'observance, patient habitant très loin de la structure de dispensation, ..)	
<b>Date du prochain rendez-vous</b> Nombre de mois de traitement à dispenser	<b>Signature et tampon du prescripteur</b>

Si l'ordonnance présentée par le/la patient.e est incomplète, il convient de contacter le/la prescripteur.rice pour la compléter.

## 2. Analyse réglementaire

Voici une liste non exhaustive des questions à se poser avant de valider une ordonnance :

■ Le traitement prescrit correspond-il aux schémas thérapeutiques de référence pour la pathologie ?

La prescription est-elle adaptée au/à la patient.e et à son état ? (âge ? poids ? grossesse ? antécédents allergiques ? insuffisance rénale ?...).

■ Tous les médicaments de la prescription sont-ils sur la liste des médicaments de la pharmacie ? (Si ce n'est pas le cas, lire l'encadré plus bas sur les prescriptions de médicaments « hors liste »).

■ Tous les médicaments de la prescription sont-ils utiles, certains sont-ils redondants, ce qui implique d'en éliminer un ou plusieurs ?

■ Certains produits prescrits sont-ils en rupture de stock, et dans ce cas n'existe-t-il pas un autre médicament de substitution disponible ?

■ La posologie des traitements est-elle correcte ? (dose totale / 24 h doit respecter les limites thérapeutiques).

■ Quels sont les effets indésirables et précautions d'emploi de ces traitements ?

■ Des interactions médicamenteuses sont-elles détectées ? Le degré d'interaction justifie-t-il de changer la prescription ou simplement de noter et de surveiller la présence d'une interaction à faible risque ?

■ Existe-t-il des contre-indications et y a-t-il un risque à prescrire ce traitement à ce/cette patient.e ?

Ici encore, si le contenu de l'ordonnance ne semble pas valable à l'équipe de la pharmacie, il convient de contacter le/la prescripteur.rice pour lui faire part du problème et modifier avec lui/elle la prescription.

### ✦ **Autres informations et actions nécessaires pour une bonne analyse d'ordonnance**

■ Sortir le dossier thérapeutique individuel du/de la patient.e (manuel ou informatisé) pour disposer de tous les éléments d'information le concernant (profession, domicile, historique clinique et thérapeutique).

■ Pour détecter les risques d'interactions médicamenteuses il est important que le/la patient.e présente toutes les ordonnances prescrites au cas où le/la prescripteur.rice en a rédigé plusieurs lors de la consultation. Si les ordonnances de médicaments

non ARV et médicaments ARV sont séparées, le/la patient.e doit présenter les deux en même temps (ex : le/la médecin peut les agraffer ensemble à la fin de la consultation).

■ Important : à chaque fois que le/la patient.e se présente avec une ordonnance il doit être possible de savoir s'il prend un traitement ARV en se référant au tableau de suivi des patient.es sous ARV.

■ Demander rapidement au/à la patient.e si son état de santé est particulier en ce moment (perte de poids, très fatigué, déprimé...) et s'il prend un autre traitement (ex : délivré par une autre structure ou un tradi-thérapeute).

■ Pour une femme, il est utile de lui demander si elle prend une contraception orale (ou si elle porte un dispositif contraceptif) et si elle est enceinte ou projette une grossesse.

### ✦ **Cas particulier des prescriptions ne respectant pas la liste des médicaments disponibles à la pharmacie (prescriptions « hors liste »)**

■ Le problème des prescriptions ne respectant pas la liste de la pharmacie est fréquent. Le/la prescripteur.rice doit être consulté, soit pour modifier sa prescription qui est « hors liste », soit pour justifier cette prescription.

■ Si la prescription « hors liste » est maintenue, car considérée comme exceptionnelle et nécessaire, le personnel de la pharmacie doit savoir réagir face au/à la patient.e :

- soit la structure considère que toute prescription « hors liste » est à la charge du/de la patient.e dans une officine privée (inclus le risque que les patient.es n'achètent pas les médicaments trop coûteux),

- soit la pharmacie passe une commande exceptionnelle chez un grossiste et demande au/à la patient.e de revenir chercher gratuitement ses médicaments après réception des médicaments,

- soit un fond spécial réservé aux prescriptions exceptionnelles « hors liste » existe au sein de la structure et permet aux patient.es de retirer gratuitement ces prescriptions dans une officine voisine. Ceci implique un partenariat entre la structure et une officine voisine qui accepte le système de crédit pour les médicaments « hors liste ». A la fin de chaque période (mois, trimestre...) l'officine doit fournir la liste des produits vendus aux patient.es pris en charge par l'organisation qui se sont présentés avec une ordonnance contenant un produit « hors liste ». Un.e employé.e de la pharmacie vérifie que cette liste de produits correspond bien aux produits « hors liste » prescrits par cette organisation, puis sa direction paye l'officine.

Cette dernière solution est la plus équitable pour les patient.es mais elle n'est pas simple ni économique, car les produits vendus en officine sont plus chers (marges élevées par rapport aux grossistes). Si elle est instaurée, il convient donc d'être très vigilant, de négocier des remises avec l'officine, et d'actualiser régulièrement la liste en y intégrant certains médicaments.

**Si un produit est cher mais s'avère indispensable : mieux vaut l'intégrer à la liste et en commander de petites quantités chez le grossiste plutôt que le payer très cher à l'unité en officine !**



### 3. Délivrance du traitement au/à la patient.e

Deux cas de figure peuvent se présenter lors de la délivrance des médicaments: soit les médicaments sont délivrés dans leur emballage d'origine (boîte entière ou plaquette blister), soit les conditionnements sont en vrac, et les médicaments doivent alors être reconditionnés.

Dans tous les cas:

- L'emballage final du médicament remis au/à la patient.e doit être en bon état et permettre une bonne conservation du médicament pendant la durée du traitement.
- L'étiquette du médicament doit permettre son identification;
- les modalités d'emploi du médicament doivent être indiquées sur l'emballage (au feutre indélébile noir par exemple pour éviter d'être effacé en cours de traitement) et compréhensible par les patient.es analphabètes (dans ce cas, il est possible de dessiner des symboles expliqués au/à la patient.e).
- Le stock courant doit être parfaitement rangé et organisé afin d'accéder facilement aux médicaments.

#### + Emballages entiers

Le conditionnement des comprimés sous « blister » plutôt qu'en vrac permet d'éviter l'étape de reconditionnement limitant les risques d'erreur et de contamination et assurant une meilleure conservation. Il permet aussi, tant qu'il n'est pas découpé, une meilleure traçabilité des produits délivrés (nom du médicament, numéro de lot, date de péremption bien indiqués sur chaque plaquette « blister »).

#### + Médicaments en vrac reconditionnés

Le conditionnement en vrac reste très répandu car il est très économique et l'étape de reconditionnement est donc souvent nécessaire. Elle peut être faite à l'avance ou au moment de la dispensation. Cependant si le flux de patient.es est important à la pharmacie et que le personnel est peu nombreux, il est recommandé de pré-emballer les médicaments prescrits régulièrement à une posologie identique pour tous les patient.es (par exemple le Cotrimoxazole, les multivitamines, les comprimés de fer...).

- Les emballages les plus pratiques sont les sachets en plastique à ouverture refermables par pression, ils peuvent être commandés en même temps que les médicaments génériques dans les centrales d'achat nationales.
- Une étiquette doit toujours être collée ou agrafée sur le sachet indiquant le nom du médicament, sa posologie et la date de péremption.
- Les règles d'hygiène de base doivent être respectées: propreté des mains et des sachets, utilisation de gants propres si besoin, utilisation de pinces propres pour saisir les comprimés...
- Pour reconditionner de grandes quantités de comprimés, il existe des compteurs de comprimés manuels.

## AIDE À L'OBSERVANCE DU/DE LA PATIENT.E

Pour être observant.e au traitement, le/la patient.e doit intégrer les informations suivantes :

- Comment prendre le médicament,
- Combien prendre de médicaments à chaque prise,
- A quel moment et **pendant combien de temps**,
- Quel est l'objectif du traitement: **pourquoi prendre** les ARV toute sa vie, les antibiotiques pendant la totalité de la durée prescrite, ou des analgésiques jusqu'à ce que les douleurs cessent,
- Quelles sont les **précautions d'emploi** à respecter pour une efficacité maximale (conserver le médicament au réfrigérateur, ne pas boire d'alcool...),
- Quels sont les **effets indésirables possibles** (quels types, à quel moment du traitement) et pour lesquels il ne faudra pas s'alarmer ni arrêter le traitement (somnolence, troubles digestifs bénins, fatigue...), mais venir en parler immédiatement en parler à la pharmacie ou au/à la médecin. Si le/la patient.e habite loin de la structure de prise en charge, l'interroger sur la possibilité de consulter un.e médecin près de chez lui, et lui conseiller de s'adresser à ce/cette médecin en cas d'effet indésirable non sévère.
- Que faire en cas d'effet indésirable inattendu (ne pas arrêter le traitement et venir consulter le/la médecin ou en parler à la pharmacie le plus rapidement possible).

Pour s'assurer que le/la patient.e a bien compris, il est souvent utile de:

- Avant de démarrer les explications: lui demander s'il a déjà pris ce traitement
- Après les explications: lui demander de répéter et de mimer la prise de son traitement sur une journée.

Il convient de trouver avec le/la patient.e des repères temporels concrets qui rythment son emploi du temps et qui sont faciles à mémoriser pour lui (cela peut être la première prière de la journée, le premier thé du matin, le lever du soleil...)

La section pharmacie d'urgence et militaire de la FIP propose des pictogrammes pour aider les professionnel.les de santé à donner des instructions aux personnes ne parlant pas la même langue ou illettrées. Pour plus d'informations, consulter le lien internet suivant (présentation en anglais):

<https://www.fipfoundation.org/pictograms-support/pictogram-software/>

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

► ONUSIDA et Médecins sans frontières. Administration communautaire de la thérapie antirétrovirale. 2015.

**Disponible à : [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20150420\\_MSIF\\_UNAIDS\\_JC2707\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150420_MSIF_UNAIDS_JC2707_fr.pdf)**

► Wiedenmayer K, Summers RS, Mackie CA, Gous AGS, Everard M. HANDBOOK – 2006 EDITION.:97.

**Disponible à : <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>**

► Solthis. Poster Dispensation.

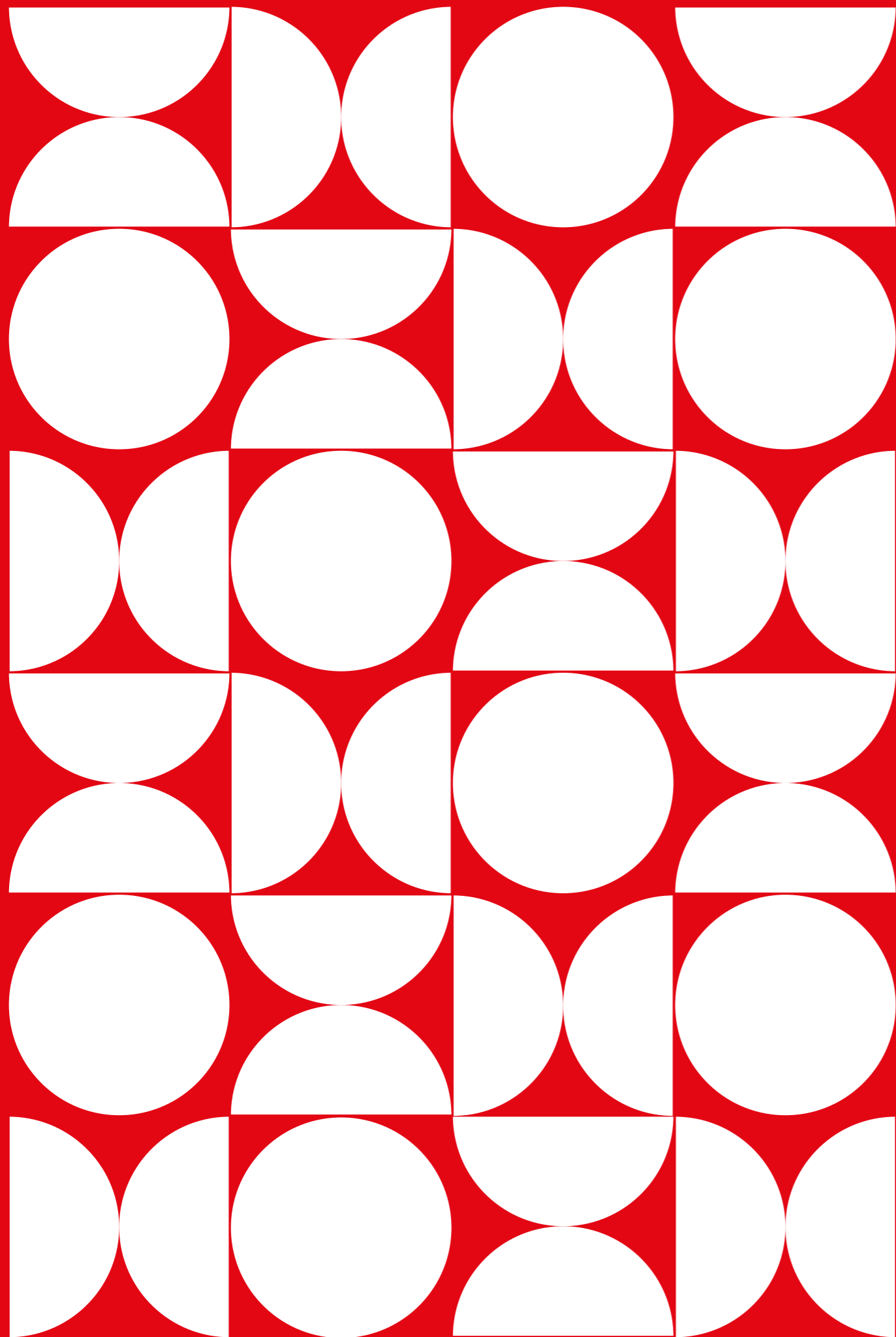
**Disponible à : <https://www.solthis.org/fr/outils/poster-dispensation-solthis/>**

► Solthis. Vidéos pour améliorer les pratiques de counselling et d'accompagnement à l'observance.

**Disponible à : <https://www.solthis.org/fr/outils/ameliorer-les-pratiques-de-counselling-et-daccompagnement-a-lobservance/>**

► Solthis. Vidéos pour améliorer les pratiques de dispensation des médicaments antirétroviraux.

**Disponible à : <https://www.solthis.org/fr/outils/videos-pour-ameliorer-les-pratiques-de-dispensation-des-medicaments-antiretroviraux/>**



## CHAPITRE XIII

### **GESTION DES DÉCHETS**

## OBJECTIFS

### Une procédure rigoureuse de gestion des déchets permet :

- Protéger la population et le personnel soignant
- Éviter la récupération des produits hors d'usage par le marché parallèle
- Préserver l'environnement

## RISQUES LIÉS AUX DÉCHETS

### ■ Sanitaires

- ▶ Intoxications: ingestion ou inhalation de déchets
- ▶ Blessures: par manipulation d'objets piquants/coupants/tranchants
- ▶ Circuits parallèles (médicaments de la rue): peuvent être alimentés par des produits relevant des déchets pharmaceutiques

### ■ Environnementaux

- ▶ Contamination des réserves d'eau voisines, utilisées par toute la population vivant à proximité de la structure sanitaire;
- ▶ Dégagement des fumées polluantes suite à l'incinération de produits toxiques

## TPOLOGIE DES DÉCHETS

Il existe trois grands types de déchets:

Catégorie	Détails
<b>Déchets ménagers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emballages, cartons, papier essuie-mains</li> <li>• Déchets de restauration</li> <li>• Draps d'examen ou champs non souillés de liquides biologiques</li> </ul>
<b>Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déchets d'activités de soins</li> <li>• Objets piquants, coupants ou tranchants (OPCT)</li> <li>• Déchets anatomiques humains</li> <li>• Dispositifs de soins ou tout objet souillé par des liquides biologiques</li> <li>• Tout petit matériel, souillé ou non, pouvant avoir un impact psycho-émotionnel (ex.: seringues, sondes, tubulures, drains, gants)</li> </ul>
<b>Déchets d'activité de soins à risque chimique, toxique ou radioactif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réactifs de laboratoires</li> <li>• Produits pharmaceutiques: périmés, cassés, avariés</li> <li>• Produits de laboratoires photographiques</li> </ul>

Tableau 9: Typologie des déchets

## ORGANISATION PRATIQUE DE LA GESTION DES DÉCHETS

### 1. Tri et conditionnement

C'est l'étape clef qui conditionne le succès de l'organisation du circuit des déchets. Seuls 15 à 20 % des déchets produits exposent à un risque (et nécessitent donc un traitement et des équipements coûteux pour leur élimination), il est donc indispensable de mettre en place un tri performant.

Le tri doit être:

- Effectué à la source
- Simple et acceptable pour l'ensemble des intervenant.es
- Uniforme dans l'établissement de soins
- Sécurisé et garantissant l'absence de déchets infectieux dans les déchets ménagers
- Compris et connu de tous: formation indispensable, support visuel
- Régulièrement évalué afin de contrôler le respect des procédures.

■ Les déchets ménagers peuvent être déposés dans une grande poubelle réservée à cet effet (et dont un nettoyage régulier sera prévu) et/ou dans des sacs poubelles.

■ Les objets piquants/coupants/tranchants doivent être triés de façon à éviter toute blessure du personnel chargé de l'élimination des déchets. Des boîtes spécifiques existent pour conserver ces déchets en toute sécurité (Safety-box). A défaut, il est possible de fabriquer un contenant sécurisé avec du matériel local (ex: une bouteille en plastique, dont le remplissage n'excèdera pas 2/3, refermée par un capuchon et contenant un fond d'eau de javel).

■ Les déchets à risque infectieux doivent être jetés dans des poubelles, bien différenciées des poubelles à ordures ménagères. Si possible, il est conseillé d'utiliser des sacs de couleur jaune.

■ Les déchets pharmaceutiques peuvent être conservés dans un carton clairement identifié, stocké à l'écart de la zone de dispensation.

### 2. Collecte et stockage

Le personnel en charge de la collecte des déchets au sein de la structure sanitaire devra pouvoir bénéficier d'équipements de protection individuelle adaptés.

Si un stockage intermédiaire des déchets doit être organisé, des zones doivent être individualisées pour chaque type de déchets. Ces aires doivent être fermées, aérées et à l'abri des intempéries, interdites au public et non accessibles aux animaux.

Pour les déchets non traités par l'établissement, la zone de stockage doit être accessible au véhicule de collecte (camion benne pour les déchets ménagers par exemple).

### 3. Elimination

#### + Circuit classique d'élimination

- Déchets ménagers et assimilables aux ordures ménagères
- Déchets pharmaceutiques solides (comprimés, gélules, poudres...) hors anti-infectieux et anticancéreux, si leur volume représente moins de 1% de la totalité des déchets ménagers.

#### + Traitement spécifique

Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idéal: Incinération haute température</li> <li>• Sinon: Incinération moyenne température + enfouissement</li> <li>• Ou encapsulation pour les objets piquants, coupants ou tranchants</li> </ul>		
Déchets pharmaceutiques		
Catégorie	Méthode d'élimination	Observations
<b>Produits solides</b> <b>Produits semi-solides</b> <b>Poudres</b>	Mise en décharge Solidification Neutralisation Incinération à moyenne et à haute température	Une proportion ne dépassant pas 1 % de la quantité journalière de déchets urbains peut être éliminée chaque jour sous forme non traitée (non conditionnée) dans une décharge.
<b>Liquides</b>	Egout Incinération à haute température	Les antinéoplasiques ne doivent pas être jetés à l'égout
<b>Ampoules</b>	Ecraser les ampoules et rejeter le liquide dans l'égout après dilution	Les antinéoplasiques ne doivent pas être jetés à l'égout
<b>Anti-infectieux</b>	Solidification Neutralisation Incinération à moyenne et à haute température (décomposition chimique)	Ne doivent pas être mis en décharge s'ils n'ont pas été traités par solidification Ne doivent pas être jetés à l'égout Ne doivent pas être incinérés à moyenne température
<b>Antinéoplasiques</b>	Retour au donateur ou au fabricant Solidification Neutralisation Incinération à moyenne et à haute température (décomposition chimique)	Ne doivent pas être mis en décharge s'ils n'ont pas été traités par solidification Ne doivent pas être jetés à l'égout Ne doivent pas être incinérés à moyenne température
<b>Médicaments réglementés</b>	Solidification Neutralisation Incinération à moyenne et à haute température	Ne doivent pas être mis en décharge s'ils n'ont pas été traités par solidification

<b>Bombes aérosol</b>	Mise en décharge Solidification	Ne doivent pas être brûlées: risque d'explosion
<b>Désinfectants</b>	Utilisation Rejet à l'égout ou dans un cours d'eau à écoulement rapide: petites quantités de désinfectant dilué (max. 50 l/j, sous supervision)	Les désinfectants non dilués ne doivent pas être rejetés à l'égout ou dans un cours d'eau. Maximum 50 l/j de déchets dilués rejetés à l'égout ou dans un cours d'eau à écoulement rapide Il ne doit pas être rejeté de désinfectants sous quelque forme que ce soit dans les cours d'eau à écoulement lent ou dans les eaux stagnantes
<b>Déchets de PVS, verre</b>	Mise en décharge	Ne doivent pas être brûlés en enceinte ouverte.
<b>Papiers et cartons</b>	Recyclage, brûlage, mise en décharge	

Tableau 10: Traitements spécifiques par types de déchets (Source : OMS, 1999)

**Pour les déchets pharmaceutiques, la meilleure solution reste toujours, si possible, de retourner les produits au fournisseur pour un traitement centralisé et adapté.**

#### ■ Incinération haute température

L'incinération contrôlée à haute température (plus de 1000° C) est l'une des seules technologies capables de traiter correctement tous les types de déchets de soins médicaux, et elle possède l'avantage de réduire significativement le volume et le poids des déchets traités, sans polluer.

Cette technique nécessite des moyens financiers et humains importants (budget initial d'investissement, de formation du personnel, de fonctionnement au fuel et d'entretien de l'appareil), et n'est de ce fait que très rarement disponible à l'échelle d'une structure, mais constitue plutôt une solution pour un réseau centralisé.

#### ■ Incinération moyenne température et enfouissement

L'incinération à moyenne température dans un four en briques ou une fosse d'incinération sont des alternatives à l'incinération haute température.

Il faut ensuite bien enterrer les résidus (sous 10 à 15 cm de terre) car cette combustion ne détruit pas totalement les déchets et ne tue pas les micro-organismes. De plus, les fumées de ces combustions sont polluantes, il faut donc essayer de placer le four ou la fosse de façon à ne pas exposer les individus à ces fumées.

#### ■ Rejet à l'égout après dilution

Les déchets à éliminer à l'égout sont à éliminer au fur et à mesure par petites quantités, pas plus de 50L par jour, après dilution. Les cours d'eau à écoulement rapide peuvent aussi être envisagés. Dans tous les cas, des produits ne doivent jamais être rejetés dans des eaux stagnantes.

### ■ Encapsulation

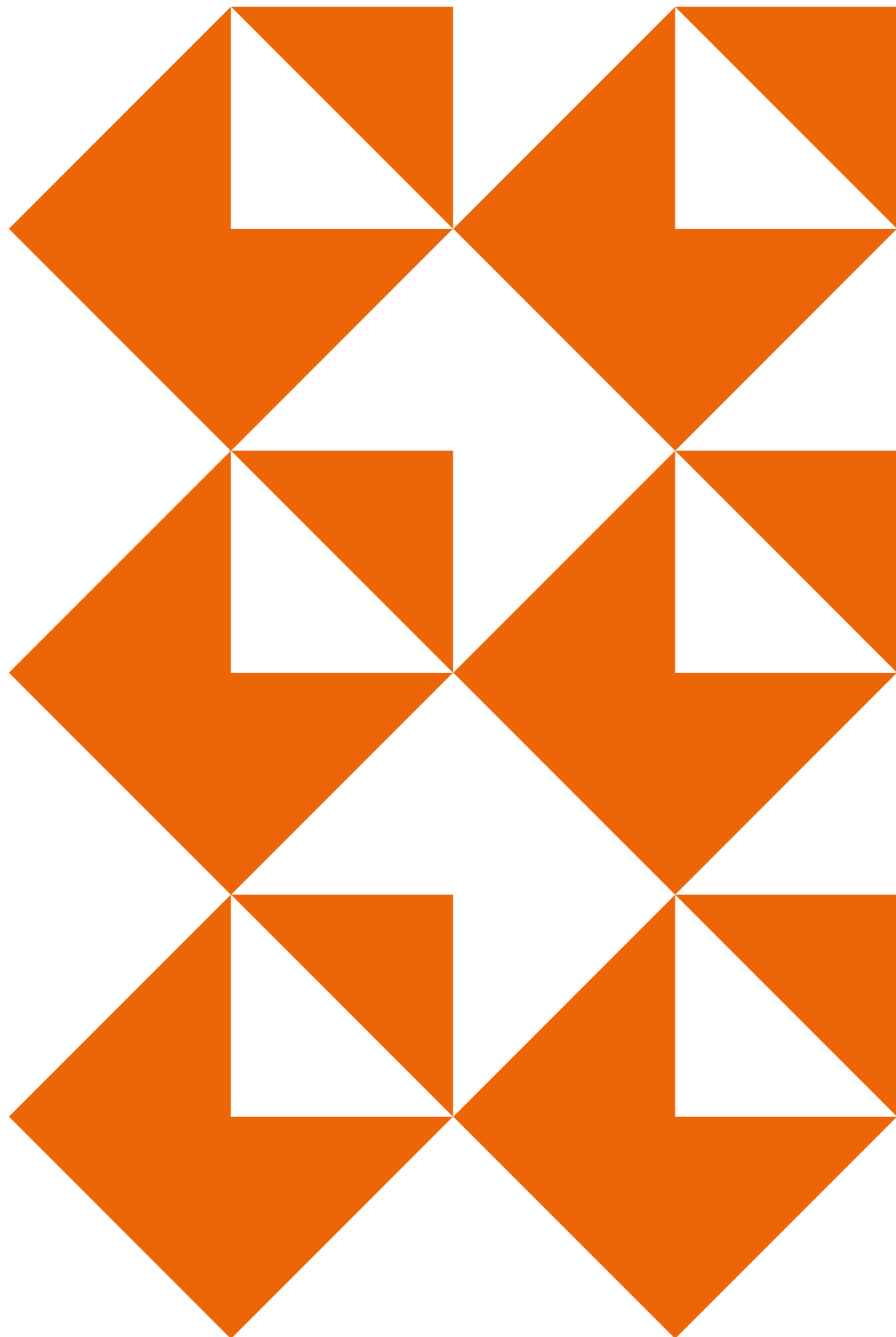
L'encapsulation (ou solidification) consiste à remplir des conteneurs avec les déchets, à ajouter un matériau immobilisant et à sceller les conteneurs.

On utilise pour cela des grands récipients en plastique ou des fûts métalliques, remplis aux 3/4 avec les déchets perforants, les résidus chimiques ou pharmaceutiques, ou les cendres de l'incinérateur. Les conteneurs sont ensuite remplis d'un matériau tel que de la mousse plastique, du sable bitumineux, de la chaux, du mortier de ciment ou de l'argile. Après séchage, le conteneur est hermétiquement fermé et éliminé dans une décharge ou une fosse d'enfouissement.

Exemple de proportions recommandées : 65% déchets pharmaceutiques, 15% chaux, 15% ciment, 5% eau.

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ OMS. Gestion des déchets d'activités de soins solides dans les centres de soins de santé primaires [Internet]. Genève; 2005  
**Disponible à :** [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43396/9242592749\\_fre.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43396/9242592749_fre.pdf?sequence=1)
- ▶ USAID | PROJET DELIVER. Guide de gestion des déchets de soins médicaux à l'attention des travailleurs de santé communautaires. 2014;  
**Disponible à :** [https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/\\_download\\_pub.cfm?id=12317&lid=6](https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/_download_pub.cfm?id=12317&lid=6)
- ▶ CICR. Manuel de gestion des déchets médicaux. 2011;  
**Disponible à :** <https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/publications/icrc-001-4032.pdf>



## CHAPITRE XIV

### **CONNAISSANCES TRANSVERSALES LIÉES AU VIH**

## OBJECTIFS

### Les connaissances de l'équipe doivent permettre de :

- Connaître les prescripteur.rices autorisé.es à prescrire des ARV
- Connaître les particularités des modes de financement des traitements pour adapter leur gestion en conséquence
- Informer et de motiver le/la patient.e sur son traitement
- Développer des programmes d'éducation thérapeutique pour assurer une bonne observance au traitement par le/la patient.e
- Détecter les retardataires dans le renouvellement de leur traitement
- Détecter une intolérance au traitement
- Détecter les signes de toxicité ou un état de santé du/de la patient.e nécessitant de l'orienter vers une équipe médicale

## MODALITÉS DE PRESCRIPTION ET DE DISPENSATION DES ARV

Le circuit des ARV doit être parfaitement connu de tous les acteur.rices de la prise en charge pour garantir un suivi efficace des patient.es. Les deux tableaux suivants illustrent les informations à connaître, ils doivent être adaptés aux particularités de chaque structure :

<b>Modèle d'ordonnance spécifique pour les prescriptions ARV ?</b>	<i>Modèle à mettre en place, de façon concertée avec les prescripteur.rices, les dispensateur.rices et la direction de la structure, en respectant les directives des programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA</i>
<b>Prescripteur.rices habilités à l'initiation des traitements ARV</b>	<i>Nom des médecins initiant les prescriptions d'ARV</i>
<b>« Prescripteur.rices » habilités au renouvellement des prescriptions lorsque le traitement est bien toléré</b>	<i>Noms des infirmier.ères, ayant suivi une formation sur la prise en charge des personnes infectées par le VIH/SIDA, et reconnus aptes à renouveler les prescriptions d'ARV* * ayant validé une formation reconnue de prise en charge des patient.es infectés par le VIH et de suivi patient.es suivant un traitement ARV</i>
<b>Rythme de prescription ARV</b>	<i>De 1 à 3 mois</i>
<b>Rythme de dispensation ARV</b>	<i>1 mois sauf exceptions (à définir de façon concertée)</i>
<b>Modalités de paiement des ARV pour les patient.es</b>	<i>Gratuité totale ou contribution forfaitaire (+conditions d'exemption des contributions à définir)</i>
<b>Modalités de paiement des IO pour les patient.es</b>	

Tableau 11: Exemple de modalités de prescription et dispensation des traitements ARV (les données en italique sont des exemples fictifs)

L'équipe de la pharmacie doit également connaître les particularités de chaque programme de financement de traitements ARV car elles conditionnent les modalités et la qualité de gestion et de dispensation des ARV. Ainsi le responsable de la pharmacie est un interlocuteur fiable et indispensable vis-à-vis de la direction de la structure et des financeurs.

<b>Fonds Mondial</b>	<b>Décaissement des fonds</b>	Aucun fonds décaissé, le Fonds Mondial demande une expression trimestrielle des besoins et se charge de commander et d'approvisionner la structure de prise en charge via la centrale d'achat nationale (délai: 1 à 2 mois).
	<b>Type d'ARV financés</b>	Premières lignes de traitements recommandées dans le protocole national du PNLS.
	<b>Limites</b>	Pas de limite définie.
	<b>Calendrier du financement</b>	Ex: 2020-2022
<b>ONG Etrangère ou internationale</b>	<b>Décaissement des fonds</b>	Ex: Semestriel
	<b>Achat des ARV par la structure</b>	Ex: Commande semestrielle à la centrale d'achat nationale (délai approvisionnement 1 semaine) ou aux centrales d'achat internationales (délai approvisionnement 2 mois).
	<b>Type d'ARV financés</b>	Ex: Tout type d'ARV disponibles à la centrale d'achat nationale ou dans les centrales d'achat internationales.
	<b>Limites</b>	Ex: Limite budgétaire de 200 000 Fcfa/an pour l'achat d'ARV. Pas d'inclusion possible actuellement.
<b>Donateur privé local</b>	<b>Décaissement des fonds</b>	Ex: Trimestriel
	<b>Achat des ARV par la structure Ex</b>	Ex: Commande trimestrielle à la centrale d'achat nationale
	<b>Type d'ARV financés</b>	Tout type d'IO disponibles à la centrale d'achat nationale ou dans les centrales d'achat internationales
	<b>Limites</b>	Ex: Limite budgétaire de 300 000 Fcfa/an pour l'achat d'IO
	<b>Calendrier du financement</b>	Ex: Annuel. Année 2019 non reconduite, ces médicaments seront à financer sur fonds propres

Tableau 12: Exemple de spécificités des programmes de financements des traitements ARV (les données en italique sont des exemples fictifs)



## BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION DES TRAITEMENTS ARV

Le traitement ARV est un traitement chronique qui peut favoriser des mutations de résistances du virus si le/la patient.e n'est pas suffisamment observant.e. Il ne doit démarrer qu'en l'absence de contraintes pour le/la patient.e : problèmes financiers, problèmes de nutrition, incompréhension du principe du traitement à vie (risque d'arrêter dès qu'il se sentira mieux), incompréhension du plan de prise, manque de motivation pour guérir et se faire suivre médicalement...

Plusieurs outils, complémentaires du suivi médical et psycho social, sont à mettre en place à la pharmacie afin de favoriser une bonne observance des patient.es et de détecter toute anomalie éventuelle.

### ✦ **A l'inclusion: assurer une adhésion et une compréhension parfaites du traitement par le/la patient.e**

La première séance de dispensation, précédant le démarrage des ARV, est cruciale. Le/la patient.e doit en ressortir en ayant parfaitement assimilé le plan de prise et avec une motivation réelle pour suivre ce traitement à vie.

Toute personne qui délivre des traitements à la pharmacie doit être en mesure de donner les informations suivantes liées au traitement :

- Les molécules ARV: nom, classe chimique.
- Les présentations disponibles localement: formes, dosages.
- Les conditions de prise à respecter (heures, repas...).
- Les contre-indications principales.
- Les effets secondaires principaux.
- Les interactions avec d'autres molécules ARV.
- Les interactions avec d'autres médicaments non ARV.

Ces connaissances pharmaceutiques doivent être acquises solidement au départ (formation spécifique à la dispensation des ARV) puis entretenues en continu par la lecture et la consultation d'ouvrages et articles. Il est recommandé de créer à la pharmacie un classeur contenant une fiche par molécule ARV utilisée à la pharmacie. Ces fiches peuvent être photocopiées dans un ouvrage que le responsable de la pharmacie jugera complet et adapté, ou créées par l'équipe. Elles sont à actualiser régulièrement en fonction des recommandations officielles et des nouvelles informations diffusées. Ce classeur devra être rangé et accessible au niveau de l'espace de dispensation (tout agent qui dispense des ARV doit pouvoir y accéder rapidement).

### ✦ **Au démarrage du traitement: L'éducation thérapeutique, pour une bonne adhésion au traitement**

L'observance est la prise effective des bons médicaments, à la dose prescrite, au moment adéquat, aux fréquences voulues, pendant la durée nécessaire, selon les modalités alimentaires et de boissons conseillées.

Il conviendra donc de:

- **S'assurer que le/la patient.e veut prendre ses traitements:** s'il/elle n'est pas prêt.e, mieux vaut attendre de commencer un traitement contre son gré (car

il/elle risque de ne pas être observant.e et développera des résistances à la combinaison ARV de première ligne).

### ■ **S'assurer que le/la patient.e pourra prendre ses traitements:**

- Vérifier que les conditions de vie du/de la patient.e au quotidien (conditions logement, famille, travail...) lui permettront de prendre ses médicaments;
- Garantir une régularité d'approvisionnement du/de la patient.e (anticiper les ruptures de prise): le personnel de la pharmacie doit responsabiliser le/la patient.e pour qu'il/elle vienne par la suite s'approvisionner tous les mois. Pour ne pas décourager le/la patient.e, le personnel de la pharmacie doit adapter l'approvisionnement à son mode de vie.

*Ex: si un.e patient.e habite loin de la structure de dispensation ou voyage fréquemment: le/la rassurer en lui expliquant que dès que le traitement sera initié et bien toléré, il/elle sera possible de lui délivrer 3 mois de traitement.*

### ■ **S'assurer que le/la patient.e saura prendre ses traitements:** Le plan de prise est-il bien compris?

- Demander au/à la patient.e de reformuler et de montrer la manière dont il/elle prendra ses traitements sur une journée
- Noter sur l'emballage du traitement le plan de prise de façon très schématique (au feutre indélébile)
- Si besoin, utiliser une petite fiche cartonnée pour y noter le schéma de prise journalier (en repérant les heures de prise par des symboles facilement compréhensibles si le/la patient.e est analphabète).

### ■ **Le/la patient.e n'aura-t-il pas de problèmes liés aux repas pour respecter la prise de ses ARV?**

Interroger le/la patient.e sur ses habitudes alimentaires: horaires et constitution habituelle de ses repas

- Essayer d'intégrer avec lui/elle la prise des médicaments dans ce schéma alimentaire
- Informer le/la patient.e des règles alimentaires à respecter pour que le traitement soit bien toléré et efficace
- Conseiller le/la patient.e sur les habitudes alimentaires qui lui permettront de rester en bonne santé
- En cas de détection d'un problème financier empêchant le/la patient.e d'acheter de la nourriture: l'orienter vers le service social pour qu'il puisse bénéficier d'un appui alimentaire en nature et être informé des possibilités de repas communautaires et conseils culinaires.

### **Spécificité des initiations de traitement par Névirapine:**

Le premier mois de traitement comportant de la Névirapine (phase d'inclusion les 15 premiers jours avec une demi-dose de NVP puis phase de stabilisation avec une dose normale de NVP) est souvent difficile à comprendre pour le/la patient.e. Une solution consiste à lui délivrer les 15 comprimés de NVP nécessaires pour cette phase et lui donner rendez-vous dans 15 jours (après la consultation médicale fixée pour contrôler la tolérance à la NVP). Cela implique une organisation spéciale du personnel de la pharmacie qui devra:

- Conserver les comprimés restant (45 comprimés si la boîte en contient 60), dans un sachet ou blister, avec le nom du/de la patient.e bien indiqué.

- Noter que ce/cette patient.e est en phase d'initiation et doit donc revenir dans 15 jours à la pharmacie chercher le reste de son traitement.
- Rassurer le/la patient.e en lui expliquant qu'à partir du 15<sup>e</sup> jour, le plan de prise sera fixé à 2 comprimés / jour.
- Demander au/à la patient.e de rapporter ses boîtes de médicaments ARV lorsqu'il/elle reviendra pour compter ses comprimés et vérifier qu'il/elle a bien respecté le plan de prise des 15 premiers jours.

✦ **Détecter les retardataires: le planning de suivi des délivrances d'ARV aux patient.es**

Exemple d'utilisation d'un planning créé informatiquement:

- Créer une nouvelle ligne pour chaque nouveau/nouvelle patient.e inclus sous ARV
- Noter lors de chaque délivrance: la date du passage et la date théorique de la prochaine délivrance en fonction de la quantité de traitements délivrée
- Chaque soir: se placer dans la colonne du mois en cours et vérifier que toutes les dates théoriques restantes sont postérieures à la date du jour si une date théorique n'est pas confirmée par une visite alors que le jour est dépassé, cela signifie que le/la patient.e n'a pas effectué sa visite d'approvisionnement et qu'il/elle risque d'être en rupture de traitement dans les jours qui viennent. Il convient alors de le/la joindre (par téléphone ou en demandant une visite à domicile) pour discuter de son retard et lui demander s'il/elle souhaite une visite à domicile pour lui apporter ses médicaments et/ou le/la soigner.

Noms et prénoms	Code Patient	Contact patient.e	Protocole ARV	Jan 19	Fev 19	Mar 19	Avr 19	Mai 19
SO	0106M	70 30 23 47	AZT + 3TC + EFV	13	10	08	05	
NP	0206M	70 56 76 34 (soeur)	TDF + 3TC + EFV	12	OK	05	02	
BP	0306F	70 90 67 45 (mère)	AZT + 3TC + EFV	0	26	23	20	
GI	0406F	aucun	TDF + 3TC + EFV	0	0	31	27	

Tableau 13: Exemple de planning (créé sur un tableur) permettant de détecter les retardataires

- les dates en noir sont les dates validées de délivrance aux patient.es
- les dates en rouge sont les dates théoriques de la prochaine délivrance
- les dates en vert sont les dates de la première délivrance en ARV (initiation du traitement)
- lorsqu'un.e patient.e vient retirer ses ARV l'agent chargé de la délivrance retrouve la ligne du/de la patient.e dans le tableau (grâce à au nom ou au code du/de la patient.e) et contrôle si la date en rouge (théorique):
  - Si cette date rouge n'est pas dépassée, cela signifie que le/la patient.e n'est pas en retard, la date en rouge est alors effacée et remplacée par la date de la visite réelle du/de la patient.e. Puis la date théorique de la prochaine délivrance est inscrite en rouge dans la colonne du mois suivant. Si la délivrance d'ARV contient 2 mois de traitement, le rendez-vous théorique est fixé 2 mois plus tard et l'agent

remplit la case du mois suivant avec un «OK» qui signifie que la quantité de traitement permet d'être observant pendant tout ce mois.

- Si la date rouge est dépassée, cela signifie que le/la patient.e est en retard, l'agent peut suspecter un risque d'inobservance pour ce/cette patient.e et il peut donc lui demander quelle est la cause de son retard et s'il a arrêté ou diminué sa dose de traitement ARV.

Dans l'exemple ci-dessus:

- si la date du jour est le 1er avril 2019: il n'y a aucun retardataire;
- en revanche si la date du jour est le 2 avril 2019: cela signifie que le/la patient.e NP 0206M est en retard sur son rendez-vous et qu'il/elle risque de manquer de médicaments dans les jours qui viennent.

✦ **Détecter une incompréhension du/de la patient.e du plan de prise de ses ARV**

Plusieurs méthodes permettent d'évaluer le degré d'observance du/de la patient.e:

Méthodes d'évaluation du risque d'inobservance applicables à la pharmacie	Avantages & Inconvénients
Comptage des comprimés restant dans les boîtes apportées par le/la patient.e à chaque approvisionnement.	Contrainte pour les patient.es: apporter leurs boîtes d'ARV à chaque visite. Fiabilité: faible, car il est difficile de prouver que les comprimés qui ne sont pas dans la boîte ont vraiment été pris par le/la patient.e au bon moment.
Interrogation du/de la patient.e sur la prise de ses traitements durant la dernière semaine. Demander au/à la patient.e s'il/elle se rappelle avoir oublié ou décalé certaines prises durant la dernière semaine. « Au cours de la dernière semaine, combien de prises avez-vous oublié: aucune, 1 prise, plus d'1 prise, plus de 3 prises? »	Fiabilité: moyenne. Méthode intéressante qui nécessite cependant une honnêteté des patient.es pour être réellement fiable.
<p><b>Évaluation par le/la patient.e de son observance sur une échelle visuelle graduée de 1 à 10.</b></p> <p><b>0 = observance 0 %</b> <b>10 = observance 100 %</b></p> <p>Le/la patient.e doit simplement tracer un trait sur l'échelle pour représenter son niveau d'observance. Question à formuler au/à la patient.e: « Sur une échelle d'observance à 10 points, de 0 à 10, sachant que le niveau 0 signifie que vous n'avez pris aucun des médicaments prescrits et que le niveau 10 signifie que vous avez pris la totalité de vos médicaments, à quel niveau vous situez vous sur les 7 derniers jours? »</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ••••••••••</p> <p>(0%) (100%)</p> <p>Dans cet exemple, le/la patient.e évalue son observance à 7, c'est-à-dire que selon lui, il a pris 70 % de ses médicaments ARV.</p>	<p>Fiabilité: assez haute. Méthode intéressante et fiable car même si le/la patient.e ne se souvient pas des oublis de prises précisément, il peut souvent estimer visuellement son observance globale.</p> <p>L'échelle visuelle permet de s'affranchir des problèmes d'illettrisme et de déculpabiliser le/la patient.e en lui évitant d'avouer son inobservance.</p> <p>Si le/la patient.e juge son observance inférieure à 9 (90%), c'est alors l'occasion d'engager un dialogue avec lui/elle sur les raisons qui entraînent oublis et décalages de prises.</p> <p>Remarque: cette méthode n'est pas toujours adaptée au contexte africain. En effet, le concept d'échelle visuelle n'est pas toujours bien compris ni parlant pour les patient.es. Il convient donc de la présenter dans un premier temps à l'équipe de la pharmacie et de recueillir son avis sur l'utilisation de cet outil auprès des patient.es que le personnel a l'habitude de recevoir.</p>

Tableau 14: Méthodes d'évaluation individuelle de l'observance au traitement ARV

Le/la patient.e devra être éduqué et remotivé en conséquence. Le/la pharmacien.ne vérifiera la manière dont son/sa patient.e prend son traitement, et l'interrogera sur le lieu de stockage de ses médicaments à son domicile (difficultés parfois rencontrées pour des raisons de confidentialité).

- Des stratégies permettent également d'améliorer l'observance au traitement:
    - L'observation directe « Directly Observed Therapy » (DOT): l'observation directe désigne la prise de médicaments en présence d'un.e professionnel.le de la santé, soit au bureau du/de la professionnel.le de la santé, soit au domicile du/de la patient.e, afin que le/la professionnel.le de la santé puisse voir les comprimés avalés. Cette méthode est très utilisée dans l'étude de la tuberculose mais ne peut l'être dans l'infection par le VIH.
    - Les piluliers électroniques: Les piluliers sont constitués de bouchons électroniques qui affichent l'heure et la date de dernière prise. Ce système permet d'apprécier le rythme quotidien de prise mais ne peut permettre d'affirmer la prise effective par le/la patient.e.
- L'utilisation de piluliers « simples » est également un système qui peut s'avérer utile, et bien moins coûteux que la version électronique.

#### ✦ Détecter une intolérance au traitement ARV

Il convient de distinguer les effets indésirables précoces et habituels des ARV nécessitant une information au départ, et les effets inattendus:

- pouvant apparaître brutalement et nécessiter une prise en charge urgente (effets indésirables précoces)
- ou pouvant s'installer lentement et évoluer parfois vers un stade sévère, nécessitant après quelques semaines/plusieurs mois une prise en charge urgente.

La pharmacie est un lieu de dialogue régulier pour les patient.es, son équipe doit être capable de détecter les effets indésirables des traitements et d'alerter l'équipe médicale, si nécessaire.

Le personnel de la pharmacie doit également informer et prévenir le/la patient.e à ce sujet. Il est de son rôle:

- pour les patient.es les moins anxieux.ses, qui souhaitent avoir des détails sur le démarrage du traitement:
  - les informer de façon très douce et en les rassurant sur le faible risque, des effets secondaires qui peuvent survenir précocement
  - décrire les symptômes d'alerte afin de les amener à consulter rapidement, si nécessaire
- de connaître les modalités de gestion des effets indésirables ainsi que les structures vers lesquelles orienter le/la patient.e selon leur degré de gravité.

Les interventions de l'équipe de la pharmacie doivent suivre 3 niveaux d'urgence:

Degré d'urgence des effets secondaires des ARV et rôle du personnel de la pharmacie	Effets secondaires et molécules en cause
<b>Urgent (premiers jours)</b> Le/la pharmacien.ne doit pouvoir en suspecter la gravité, savoir explorer rapidement les circonstances d'apparition, inventorier les traitements du/de la patient.e et pouvoir joindre le/la médecin et/ou l'établissement hospitalier compétent le plus proche.	1. Les manifestations <b>allergiques</b> : ABC, NVP 2. Les troubles <b>cardiaques</b> : interactions médicamenteuses 3. Les <b>hépatites aiguës</b> : NVP, ABC
<b>Troubles précoces (premiers jours, premières semaines)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inconfortables mais bénins, et souvent passagers,</li> <li>• Mise en cause également des modalités d'alimentation, d'hygiène de vie (sommeil, rythme de travail) ou des conditions d'habitat</li> </ul> ▶ Rôle du/de la pharmacien.ne: écoute du/de la patient.e et élimination d'éventuelles interactions médicamenteuses en prenant en compte l'ensemble des traitements du/de la patient.e ▶ Orientation et discussion avec l'équipe médicale	1. Troubles digestifs (gastralgies, nausées, diarrhées, constipation, ...) 2. Manifestations neuropsychiques (fièvre, céphalées, insomnie, douleurs): EFV.
<b>Troubles à moyen et long terme (premières semaines et premiers mois)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Informer, rassurer et orienter le/la patient.e sur les troubles métaboliques entraînant des modifications de son apparence et/ou de son état de santé en général</li> <li>▶ Discuter des cas inquiétants avec l'équipe médicale et conseiller au/à la patient.e d'en parler au/à la médecin lors de sa prochaine consultation. Si nécessaire le/la soignant.e décidera de changer de combinaison ARV</li> </ul>	1. Fatigue persistante 2. Troubles dermatologiques (peau sèche) 3. Troubles psychologiques / psychiatriques 4. Troubles sexuels 5. Troubles métaboliques (hypercholestérolémie, hypertension et diabète): IP et INTI 6. Troubles de l'apparence (amaigrissement visible des cuisses et des mollets, épaissement de la graisse du ventre et des seins, épaissement de la nuque en « bosse de bison », creusement des joues): IP

Tableau 15: Rôle du personnel de la pharmacie face aux effets indésirables des ARV

#### ✦ Changements de combinaison ARV

Le changement de traitement ARV (ou « switch ») déstabilise souvent les patient.es. Le rôle du personnel de la pharmacie consiste à:

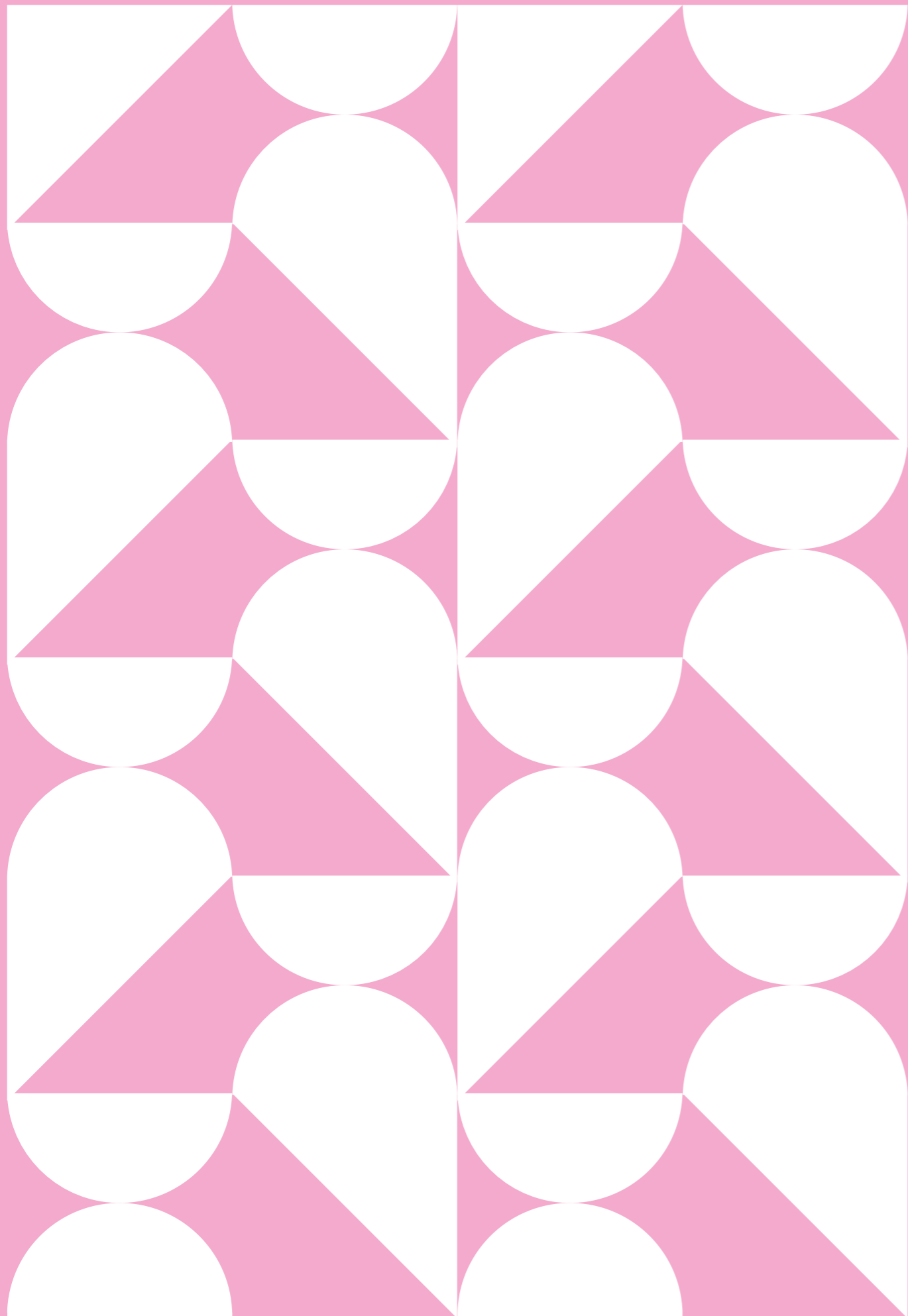
- Connaître les causes potentielles de changement de combinaison ARV (état de santé spécifique, toxicité, échec thérapeutique) pour assurer un suivi du/de la patient.e en étant attentif à ces signes précis
- Savoir détecter et enregistrer ces signes afin de référer le/la patient.e à l'équipe médicale en cas d'indication à un changement de combinaison ARV
- Connaître les changements prévus par l'équipe médicale pour la prochaine période (ex: prochain trimestre, si l'approvisionnement est trimestriel) pour bien évaluer les besoins à fournir périodiquement aux bailleurs qui passent les commandes d'ARV
- Etre apte à rassurer et informer un.e patient.e sur les causes du changement de combinaison.

1 <sup>ère</sup> ligne de traitement	2 <sup>ème</sup> ligne de traitement	2 <sup>ème</sup> ligne de traitement alternative
TDF + 3TC (ou FTC) + DTG	AZT + 3TC + ATV/r (ou LPV/r)	AZT + 3TC + DRV/r
TDF + 3TC (ou FTC) + EFV	AZT + 3TC + DTG	AZT + 3TC + ATV/r (ou LPV/r ou DRV/r)
AZT + 3TC + EFV AZT + 3TC + NVP	TDF + 3TC (ou FTC) + DTG	TDF + 3TC (ou FTC) + ATV/r (ou LPV/r ou DRV/r)

Tableau 16: Combinaisons de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>nde</sup> ligne de molécules ARV, adultes et adolescentes. OMS, 2016

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ OMS. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV, second edition 2016.  
**Disponible à :** [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684\\_eng.pdf;jsessionid=3180E5C321EE07F5732322B9C6F9BE2F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208825/9789241549684_eng.pdf;jsessionid=3180E5C321EE07F5732322B9C6F9BE2F?sequence=1)
- ▶ Actions traitements. Réglette d'interactions médicamenteuses.  
**Disponible à :** <https://www.actions-traitements.org/reglette/>
- ▶ Actions traitements. Mon premier traitement: Quelques repères à l'usage des nouveaux séropositifs. 2017.  
**Disponible à :** <https://www.actions-traitements.org/wp-content/uploads/2017/08/%E2%80%A2%E2%80%A2BROCHURE-1ER-TRAITEMENT-11-07-2017.pdf>



# CHAPITRE XV

## **CONSEILS NUTRITIONNELS**

## OBJECTIFS

### Les recommandations en matière de conseils nutritionnels visent à:

- Adapter les habitudes alimentaires du/de la patient.e pour répondre aux exigences nutritionnelles liées au traitement ARV ou à celui contre les IO
- Conseiller le/la patient.e en cas de vomissement
- Informer le/la patient.e sur les règles d'hygiène simples relatives à l'alimentation à respecter
- Conseiller le/la patient.e en cas d'effets secondaires digestifs

# ADAPTER LA PRISE DES MÉDICAMENTS AUX HABITUDES ALIMENTAIRES

En fonction des recommandations de base, résumées ci-dessous, le/la dispensateur.rice doit établir avec le/la patient.e le plan de prise journalier le plus naturel, afin de favoriser l'observance au traitement. Le tableau à la fin de ce chapitre précise les modalités alimentaires à respecter lors de la prise de traitements ARV et contre les IO.

### ■ Règles à appliquer pour toute prise de médicament(s):

La prise doit se faire à heure régulière, accompagnée d'un grand verre d'eau fraîche (>150 ml), le buste droit, en position assise ou debout, en évitant de s'allonger dans les 5 minutes qui suivent.

### ■ En cas de vomissement:

Reprendre le comprimé seulement si le vomissement a eu lieu en même temps que la prise de médicament (si avaler le médicament entraîne une régurgitation). Si le vomissement a eu lieu plus tard, ne reprendre un comprimé que si le comprimé pris avant est visible dans le liquide vomi (ce qui est très rare et difficile à observer).

### ■ En cas de saut de prise:

- Si prise 1 fois / jour: prendre le comprimé dans les 20 heures qui suivent l'oubli, sinon attendre la prise suivante sans doubler la dose.
- Si prise 2 fois / jour: prendre le comprimé dans les 8 heures qui suivent l'oubli, sinon attendre la prise suivante sans doubler la dose.

### ■ Exemple: adaptation du plan de prise des médicaments pendant la période du Ramadan

- Il est important d'aménager avec le/la patient.e le plan de prise durant cette période. Sinon, il/elle risque de modifier le plan de prise et d'être inobservant.e.
- L'équipe de la pharmacie et l'équipe médicale doivent se concerter et établir des recommandations à fournir aux patient.es qui souhaitent respecter le jeûne. Le plus souvent, la prise des médicaments pendant la journée est maintenue et il est conseillé au/à la patient.e de continuer à boire et manger pour préserver sa santé. La maladie et le maintien de l'immunité constituant alors une « excuse valable » pour rompre le jeûne. Cependant, la conduite à tenir dépend de la situation de chaque patient.e: ceux/celles qui prennent des médicaments

uniquement matin et soir (sans contraintes alimentaires au moment de la prise) et dont le poids est stabilisé peuvent parfois être autorisés.es à respecter le jeûne.

# ACCOMPAGNEMENT NUTRITIONNEL À LA PHARMACIE

Au cours de la dispensation, les habitudes alimentaires des patient.es sont systématiquement abordées pour établir un plan de prise adapté (la composition et le rythme des repas, l'appétit du/de la patient.e, la sélection d'aliments adéquats à son état de santé...). Cet échange permet au/à la dispensateur.rice d'évaluer les moyens et habitudes alimentaires des patient.es et leurs connaissances de base en diététique.

Si le/la patient.e respecte des règles hygiéno-diététiques correctes, ces questions sont simplement évoquées dans l'entretien de dispensation.

Si l'état nutritionnel du/de la patient.e est insuffisant et qu'il rencontre des problèmes pour y remédier, l'entretien de dispensation sera approfondi afin de détecter les sources du problème (moyens financiers, connaissances culinaires, notions diététiques...) et de proposer des solutions adaptées.

### ■ En cas de lacune matérielle (le/la patient.e n'a pas suffisamment de moyens financiers pour s'alimenter):

- Référer le/la patient.e vers le service social qui pourra fournir des vivres et lui proposer de se joindre aux repas communautaires organisés au sein de la structure de soins (rythme régulier variable selon les structures, soit mensuel, hebdomadaire, quotidien...)
- Adapter le plan de prise des traitements aux habitudes alimentaires du/de la patient.e
- Avertir le/la médecin et le service psychosocial des difficultés alimentaires de ce/cette patient.e.

### ■ En cas de lacune en connaissances diététiques (le/la patient.e ne sait pas sélectionner ni préparer les aliments):

- Orienter le/la patient.e vers les groupes d'éducation culinaire organisés par la structure de prise en charge (les patient.es y apprennent comment cuisiner de façon équilibrée avec des aliments locaux peu coûteux)
- Apporter des conseils personnalisés: recettes simples et équilibrées, fréquence des apports alimentaires, sélection des aliments adaptés à l'état de santé du/de la patient.e...
- Organiser un entretien avec l'entourage du/de la patient.e (chez lui au cours d'une visite à domicile, ou au sein de la structure de prise en charge) afin d'expliquer quels sont les besoins de la personne infectée par le VIH, de répondre à leurs questions, et d'éliminer ainsi les craintes liées à une méconnaissance du virus.
- Avertir le/la médecin et le service psychosocial du contexte empêchant ce/cette patient.e de s'alimenter correctement (entourage non informé, faibles connaissances diététiques du/de la patient.e).

### Les messages prioritaires à transmettre à l'entourage de toute personne infectée par le VIH sont:

- Le VIH/SIDA ne se propage pas par l'eau ou les aliments, ni en partageant de la vaisselle ou les toilettes.
- Il n'y a aucune raison d'éviter le contact physique avec une personne atteinte par le VIH/SIDA.
- Être encourageant et empathique avec toute personne atteinte par le VIH/SIDA, l'aider à s'alimenter pour rester en bonne santé et lui apporter son repas et ses médicaments si elle ne peut se lever.

## CONSEILS NUTRITIONNELS AUX PERSONNES INFECTÉES PAR LE VIH

<b>Evolution de l'infection par le VIH</b>	<b>VIH +</b> Aucun symptôme Affaiblissement du système immunitaire	Bonnes pratiques nutritionnelles Mesures pratiques pour cultiver/préparer les aliments appropriés Conseils nutritionnels adaptés avec la prise de traitements ARV Détecter une perte de poids et tout problème nécessitant un soutien nutritionnel.
	<b>Évolution vers le SIDA déclaré</b> Perte de poids Diarrhée Infections opportunistes Affaiblissement	Bonnes pratiques nutritionnelles Mesures pratiques pour cultiver/préparer les aliments appropriés Conseils nutritionnels adaptés avec la prise de traitements ARV Détecter une perte de poids et tout problème nécessitant un soutien nutritionnel.

Tableau 17: Synthèse des étapes d'éducation nutritionnelle au cours de l'infection à VIH

Une alimentation saine pour une personne atteinte par le VIH/SIDA comporte:

- Des féculents à chaque repas (riz, maïs, millet, patates, bananes plantains...): apportent des sucres lents (énergie), des protéines, des vitamines et des minéraux
- Des légumineuses tous les jours (haricots secs, pois, lentilles, arachides, soja): associés aux féculents; ils sont une source de protéines qui complètent les protéines animales souvent insuffisantes car chères.
- De la viande, du poisson, des oeufs et des produits laitiers aussi souvent que les moyens le permettent: apportent des protéines de bonne qualité, des vitamines, des minéraux et de l'énergie. Les besoins en protéines sont de 1,2 à 1,5 g/kg/jour pour une personne infectée par le VIH [44];

- Des fruits et des légumes tous les jours: apportent des fibres, vitamines et minéraux indispensables;
- Les graisses et huiles doivent être associées aux autres aliments en petite quantité: elles apportent de l'énergie et rendent les plats plus savoureux, il faut cependant éviter d'en abuser car elles peuvent entraîner des troubles métaboliques comme les hyperlipidémies et le diabète. Préférer les huiles végétales insaturées (colza, tournesol, olive...) aux huiles saturées (huile de palme...) et graisses animales (saturées);
- La consommation de sucreries (boissons, bonbons, gâteaux) doit rester occasionnelle mais est autorisée pour ne pas éliminer la notion de plaisir et pour stimuler l'appétit si nécessaire;
- Le grignotage entre les repas est à déconseiller absolument
- Boire beaucoup d'eau potable: au moins 8 tasses par jour (8 x 200 mL = environ 1,5 litre). Si la source de l'eau n'est pas potable, l'eau doit être bouillie au moins 10 minutes avant d'être consommée. D'autres boissons bouillies comme le thé, l'eau du riz ou la soupe sont de très bonnes alternatives à l'eau plate. En revanche, l'alcool doit être limité car il déshydrate et entraîne des interactions avec de nombreux traitements. Le café et les jus de fruits sont à consommer avec précaution car ils peuvent entraîner des interactions avec certains médicaments et des maux d'estomac.

Des règles simples d'hygiène sont à respecter avec les aliments:

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon propre avant et après la préparation des aliments et après avoir été aux toilettes
- Couvrir toute blessure (avec un gant/pansement) avant de manipuler des aliments
- Utiliser de l'eau propre ou la faire bouillir pendant 10 minutes si sa source n'est pas potable;
- Laver tous les fruits et légumes à l'eau propre
- Cuisiner sur des surfaces propres, avec de la vaisselle et des ustensiles propres (les nettoyer au savon et à l'eau après chaque utilisation)
- Bien cuire les aliments, sauf les légumes qui, mangés crus, contiennent davantage de vitamines
- Eviter de conserver des aliments ou les conserver au réfrigérateur. Dans ce cas, toujours les réchauffer à haute température avant de les consommer à nouveau.

## CONSEILS NUTRITIONNELS EN CAS DE COMPLICATIONS LIÉES AU VIH OU À SES TRAITEMENTS

Le personnel de la pharmacie doit connaître les complications liées au VIH ou à ses traitements, et avoir accès à la documentation sur ce sujet, afin de les détecter rapidement et réagir de façon adaptée : en conseillant le/la patient.e à la pharmacie ou en l'orientant vers un.e professionnel.le spécialisé.e, si les complications sont sévères. Dès l'initiation d'un traitement ARV, il est indispensable que des conseils nutritionnels adaptés soient donnés au/à la patient.e, afin de prévenir l'apparition de troubles métaboliques liés au VIH et/ou aux ARV.

Complications	Conseils nutritionnels associés (conseils thérapeutiques non inclus)
Diarrhée (selles liquides > 3 fois/jour)	Ne pas arrêter de manger et boire beaucoup pour éviter la déshydratation (tout au long de la journée et de la nuit, et après chaque selle). La boisson peut être de l'eau, de la soupe ou de l'eau du riz. Éviter de boire du thé ou du café. Éliminer l'alcool et le tabac. Manger des aliments favorables à une bonne digestion : riz blanc, pain, carottes cuites, bananes. Éviter les aliments crus
Perte d'appétit	Manger fréquemment en petites quantités les aliments préférés afin de stimuler l'appétit. Boire beaucoup, surtout entre les repas. Éliminer l'alcool et le tabac. Éviter les aliments qui donnent des gaz ou les boissons gazeuses qui peuvent ballonner. Essayer de faire de l'exercice léger, en respirant bien (exemple : la marche). Partager les repas avec la famille ou les amis pour en faire des moments agréables.
Nausées et vomissements	Manger assis et attendre 1 heure avant de s'allonger après le repas. Éviter de préparer la nourriture pour ne pas être écoeuré par les odeurs. Boire beaucoup, plutôt entre les repas, même en cas de vomissements. Manger des aliments mous jusqu'à ce que les vomissements cessent. Manger de petites quantités dès que la faim arrive. Les plats froids ainsi que les aliments secs et salés sont souvent bien tolérés en cas de nausées (pain grillé, crackers, céréales...). Éliminer les aliments très gras et tout aliment qui s'avère écoeurant, ils seront réintroduits ensuite progressivement. Éliminer l'alcool et le tabac.
Douleurs de la bouche / gorge, entraînant des difficultés à manger	Privilégier les aliments mous et faciles à avaler : crèmes, yaourts, soupes, avocat, courge, banane, papaye, aliments hachés. Pour avaler les boissons, utiliser une paille. Éliminer les boissons gazeuses et l'alcool. Éviter les aliments épicés, irritants (secs) ou acides. Ne pas avaler les aliments très chauds ou très froids (les conserver à température ambiante). En cas de candidose, limiter les aliments sucrés (sucre, miel, boisson sucrée) qui peuvent aggraver l'état du malade.

Tableau 18: Conseils nutritionnels en cas de symptômes liés au VIH ou aux traitements (Source: OMS, FAO, 2003)

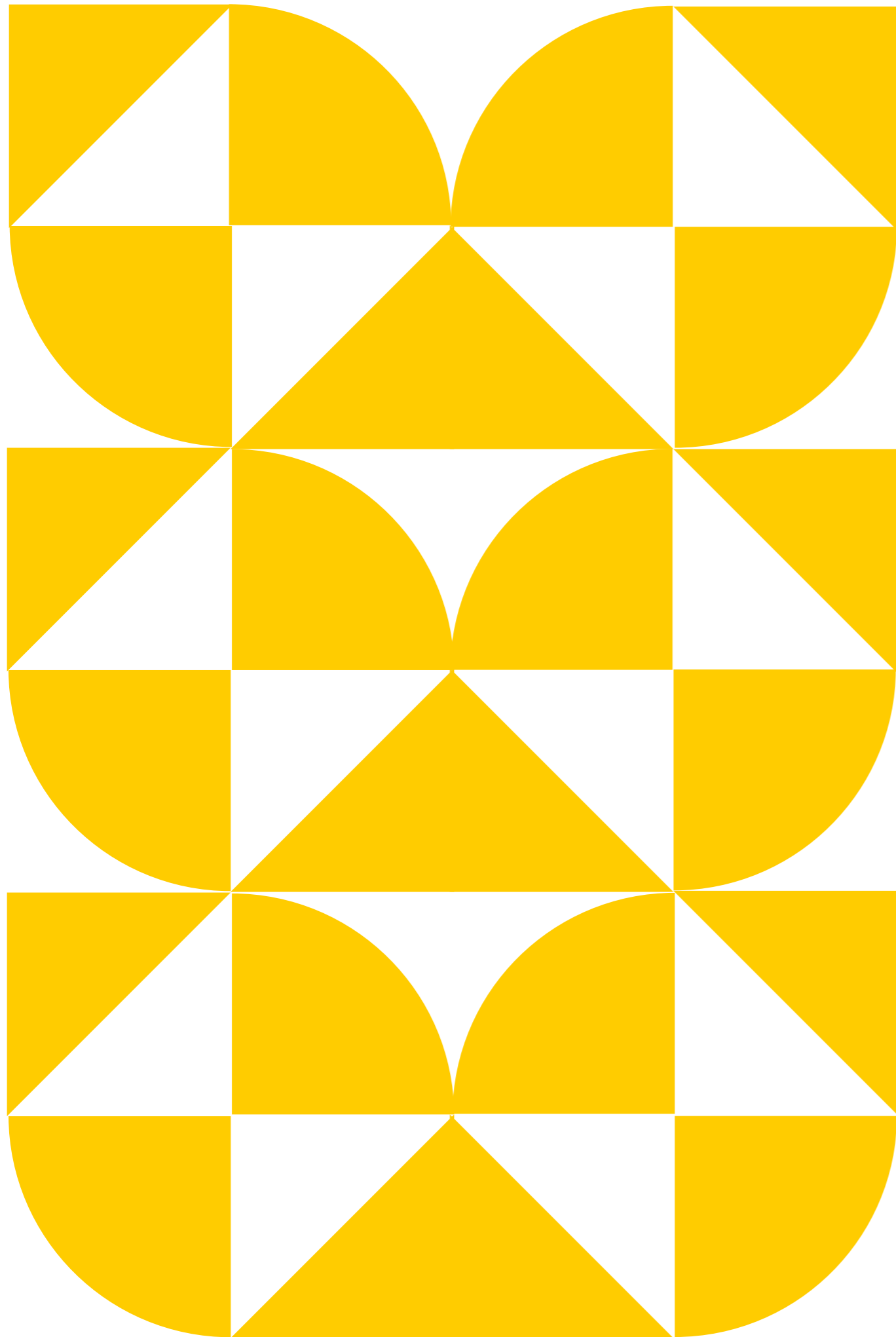
Médicaments fréquemment utilisés	Recommandations relatives aux habitudes alimentaires [45] [46]	
Abacavir, ABC Emtricitabine, FTC Lamivudine, 3TC Névirapine, NVP Zidovudine, AZT	Avec ou sans nourriture	
Anti-inflammatoires non stéroïdiens Aspirine Coathemeter (anti-paludéen) Fer (sels ferreux) Lopinavir, LPV Proguanil (antipaludéen) Ritonavir, RTV Ténofovir, TDF Atazanavir, ATV	Avec un repas	
Doxycycline		Prendre les comprimés en milieu de repas en position assise (risques d'oesophagite)
Carbamazépine, acide valproïque (anti épileptiques)		Ne pas boire d'alcool pendant toute la durée du traitement.
Erythromycine Mébendazole Théophylline Efavirenz, EFV	A jeun (sans nourriture) = 45min à 1h avant un repas ou 2 à 3h après un repas	
Anti-acides (gels d'hydroxyde d'aluminium, carbonates de magnésium ou de calcium) Charbon Argile	Ils diminuent l'absorption des autres médicaments pris en même temps (car ils tapissent d'estomac). Cela peut être dangereux et favoriser l'apparition de résistances aux ARV par exemple. Les charbons sont à proscrire. Si nécessaire les anti-acides et les argiles sont à prendre à distance des autres médicaments, c'est-à-dire au moins 2 heures avant les autres prises.	
Antihistaminiques (prométhazine)	Ne pas associer d'alcool car cela augmente les risques de somnolence.	
Aciclovir Cotrimoxazole Quinolones	Boire de l'eau abondamment pendant toute la durée du traitement.	
Métronidazole Tinidazole	Ne pas boire d'alcool pendant toute la durée du traitement	

Tableau 19: Alimentation et traitements de l'infection à VIH



## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

- ▶ OMS. Besoins en nutriments des personnes vivant avec le VIH/SIDA. 2003.:  
**Disponible sur: [https://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/9789242591194\\_fre.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/9789242591194_fre.pdf)**
- ▶ ONUSIDA. Évaluation nutritionnelle, conseils et soutien pour les adolescents et les adultes vivant avec le VIH. 2014.  
**Disponible sur: <https://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/newsroom/wfp273031.pdf>**
- ▶ OMS, FAO. Vivre au mieux avec le VIH/SIDA: Un manuel sur les soins et le soutien nutritionnels à l'usage des personnes vivant avec le VIH/SIDA. 2003  
**Disponible sur: <https://www.who.int/nutrition/publications/hivaids/y4168f00.pdf?ua=1>**



## CHAPITRE XVI

# **ASSURANCE QUALITÉ DES ACTIVITÉS PHARMACEUTIQUES**

## OBJECTIFS

### Un système d'assurance qualité relatif aux activités pharmaceutiques doit permettre :

- La mise en place et le respect des procédures quotidiennes par l'ensemble de l'équipe de la pharmacie ;
- Une évaluation de la qualité du fonctionnement de la pharmacie afin de vérifier si elle remplit bien ses objectifs de qualité de suivi des patients et d'utilisation optimale des ressources humaines et financières
- Une amélioration continue des prestations proposées grâce à la mise à jour régulière des procédures

## PROCÉDURES À METTRE EN PLACE AU DÉMARRAGE DES ACTIVITÉS

■ Dresser un planning de travail de tous les employé.es de la pharmacie (jours et heures de présence) et des tâches qui sont attribuées à chacun.e. Un tel tableau est très utile pour une communication transparente au sein de l'équipe et permet d'éviter les malentendus : il doit être affiché pour que chaque membre de l'équipe connaisse l'attribution et la répartition des tâches.

■ Mettre en place un cahier de correspondance, toujours rangé au même endroit. Tous les membres du personnel doivent y noter les informations importantes pendant la durée de leur service (appel d'un fournisseur, patient.e à visiter à domicile, retard d'un.e patient.e à mentionner au/à la médecin, rupture de stock constatée sur un produit...). Dès qu'un membre de l'équipe arrive pour prendre son service, il doit consulter ce cahier pour savoir si des tâches urgentes sont en attente ou si des informations sont arrivées.

■ Installer une boîte à 2 compartiments pour le courrier de la pharmacie : une partie prévue pour le courrier reçu et l'autre pour le courrier à envoyer.

■ Créer un répertoire des contacts importants pour les activités de la pharmacie (noms et coordonnées des employé.es, fournisseurs, médecins, partenaires...), rangé dans un tiroir/une étagère précise (par exemple à côté du téléphone pour un accès pratique) et alimenté par ordre alphabétique à chaque nouveau contact important pris par un membre de l'équipe.

■ Créer un agenda réservé à la pharmacie et commun à toute l'équipe, dans lequel seront notés les événements, tâches et rendez-vous importants (au sein de la pharmacie et de la structure).

■ Décider ensemble du lieu de rangement de tous les documents administratifs et pharmaceutiques. Il est recommandé de ranger les documents administratifs et les registres de gestion du stock et suivi des patient.es dans un placard ou un tiroir fermant à clé, inaccessible au public. Pour le rangement des sources documentaires (ouvrages pharmaceutiques, fiches – produits, revues périodiques

médicales...) une étagère, un placard ou un tiroir peut être réservé, facilement accessible pour la personne qui assure la dispensation.

■ Installer un tableau d'affichage comportant les informations importantes (rupture de stock d'un produit, produit nouveau intégré à la liste des médicaments, patient.e à contacter...).

■ Décider en commun des documents à afficher dans la pharmacie et de l'endroit où les afficher. Les documents affichés doivent être protégés par une pochette en plastique transparente pour éviter leur altération rapide.

## PROCÉDURES DE « ROUTINE » À RESPECTER

Chaque jour	
<b>Entretien des locaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nettoyer la pharmacie de dispensation : éliminer les objets/déchets qui encombrant le sol et les étagères, balayer et laver le sol, jeter les ordures, nettoyer poubelles et étagères si nécessaire.</li> <li>• S'assurer du fonctionnement du ventilateur et/ou du climatiseur.</li> <li>• Vérifier l'ordre et le rangement du réfrigérateur, et noter la température sur la fiche de suivi.</li> <li>• S'assurer de la protection des médicaments de la lumière solaire directe.</li> <li>• Veiller à la fermeture des placards sécurisés, de la porte de la pharmacie de dispensation, de la porte de la réserve.</li> </ul>
<b>Gestion du stock de médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualiser les fiches de stock et l'ordonnancier en cas de retard pendant la journée (dans ce cas, reprendre le paquet d'ordonnances dispensées et bien vérifier sur les fiches de stock et sur l'ordonnancier que toutes les entrées/sorties ont été enregistrées).</li> <li>• En cas de double gestion manuelle &amp; informatique, mettre à jour les fichiers informatiques en utilisant les fichiers remplis pendant la journée.</li> <li>• Surveiller le niveau de stock des médicaments et alimenter la pharmacie de dispensation grâce à la réserve si nécessaire.</li> </ul>
<b>Respect des bonnes pratiques de dispensation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dégager, ranger et nettoyer le bureau/comptoir de dispensation.</li> <li>• Réapprovisionner et replacer à portée de main les préservatifs et/ou brochures en libre service pour les patient.es (ou tout autre objet distribué gratuitement lors de la dispensation).</li> <li>• Ranger les documents utilisés pour la dispensation (ordonnancier, fiches produits, documentation) dans le placard/étagère prévu à cet effet.</li> <li>• Ranger les fiches-patients et tout document contenant des informations confidentielles sur les patient.es dans le tiroir/placard sécurisé.</li> <li>• Si besoin, reconditionner les médicaments en vrac (à rotation importante).</li> </ul>

Chaque semaine	
<b>Entretien des locaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans la réserve s'assurer que les cartons sont empilés correctement (risque d'écrasement, d'humidité ou d'altération par les insectes/rongeurs des cartons inférieurs).</li> <li>• Contrôler visuellement la bonne place des médicaments sur les étagères.</li> <li>• Trier les médicaments altérés ou périmés et les mettre de côté pour élimination..</li> </ul>
<b>Gestion du stock de médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si un médicament atteint son stock minimum: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ si la prochaine commande globale est prévue &lt; 1 mois, planifier l'intégration de ce médicament à cette commande;</li> <li>▶ si la prochaine commande est prévue dans &gt; 1 mois, passer une commande spéciale pour le produit manquant.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Communication interne à la pharmacie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunion hebdomadaire interne de l'équipe de la pharmacie afin d'aborder: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ les tâches importantes à faire dans la semaine à venir;</li> <li>▶ les nouvelles informations à transmettre à toute l'équipe concernant la gestion du stock ou le suivi de la file de patient.es;</li> <li>▶ les remarques pratiques (modification de planning...) que chaque membre de l'équipe souhaite évoquer;</li> <li>▶ l'actualisation des connaissances pharmaceutiques (théorie ou exercices pratiques comme les commentaires d'ordonnance).</li> </ul> </li> <li>• A l'issue de ces réunions internes il est recommandé de noter le compte-rendu dans un cahier spécifique rangé à une place précise et accessible à tout employé.e ou évaluateur.</li> <li>• Ces réunions doivent être prévues à l'avance et si possible fixées à un moment précis de la semaine en dehors des heures d'ouverture pour les patient.es.</li> </ul>
Chaque mois	
<b>Entretien des locaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éliminer les produits périmés ou endommagés du stock (qui ont été mis à part chaque semaine).</li> <li>• Inspecter visuellement les extincteurs pour s'assurer qu'ils sont maintenus sous pression et prêts à l'emploi.</li> </ul>
<b>Gestion du stock de médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à un inventaire physique complet (réserve et stock courant) et mettre à jour les feuilles de stock de chaque produit.</li> </ul>
<b>Gestion des données informatiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire une sauvegarde des données informatisées de la pharmacie en les gravant sur CD-Rom ou clé USB /disque dur, qui seront ensuite archivés dans le placard sécurisé réservé aux documents confidentiels</li> </ul>
<b>Communication avec les partenaires financiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être capable de fournir un rapport de consommation et des besoins en médicaments et/ou un rapport d'activité et/ou un rapport financier de la pharmacie pour tout partenaire financier qui le réclamerait.</li> </ul>
<b>Gestion de la compétence de l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser la formation continue de l'équipe</li> </ul>

A chaque commande	
<b>Gestion du stock de médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer l'état du stock de chaque médicament.</li> <li>• Évaluer les besoins pour la période à venir et en déduire les quantités à commander pour chaque médicament.</li> <li>• Soumettre le bon de commande et récupérer une facture pro forma.</li> <li>• Soumettre la facture pro forma à la direction de la structure pour validation.</li> <li>• Réviser la commande à la baisse si le budget l'impose puis passer la commande définitive à la centrale d'achat (ou grossiste).</li> <li>• Recevoir les médicaments.</li> <li>• Stocker les médicaments en respectant la logique de classement et la règle du « premier périmé, premier sorti ».</li> <li>• Remplir les fiches de stock des produits reçus.</li> <li>• Ranger les documents de commande (facture et bon de réception) dans le classeur prévu à cet effet dans la pharmacie.</li> </ul>
Chaque année	
<b>Gestion du stock de médicaments</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à un inventaire physique complet (réserve et stock courant) et mettre à jour les feuilles de stock de chaque médicament.</li> <li>• Réévaluer les niveaux de stock maxi/mini pour chaque médicament (en fonction des consommations de l'année) et les réajuster si nécessaire.</li> </ul>
<b>Communication avec les partenaires financiers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être capable de fournir un rapport de consommation et des besoins en médicaments ou un rapport d'activité ou un rapport financier de la pharmacie pour tout partenaire financier qui le réclamerait.</li> </ul>
<b>Gestion de la compétence de l'équipe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les compétences des membres de l'équipe tant sur le plan clinique qu'opérationnel.</li> </ul>

Tableau 20: Planning des activités à respecter dans une pharmacie communautaire

## LES FICHES DE PROCÉDURES QUALITÉ

### ■ Définition:

Les fiches de procédures qualité sont des documents qui décrivent la manière de réaliser une activité.

### ■ Pourquoi

Elles permettent de mettre par écrit ce qui doit être fait, comment cela doit être fait, par qui cela doit être fait et avec quels moyens. De tels documents permettent améliorer le fonctionnement de la pharmacie communautaire et le savoir-faire des personnes y travaillant. Ce sont également des documents importants lorsque de nouvelles personnes intègrent l'équipe travaillant à la pharmacie.

### ■ Comment

La fiche doit être claire, facile à comprendre et agréable à utiliser. Elle doit contenir le juste niveau d'information nécessaire pour exécuter la tâche définie. Sa rédaction et relecture doivent impliquer plusieurs personnes pour être certain de l'exactitude de son contenu. Elle sera remise à jour régulièrement pour que son contenu s'adapte aux pratiques.

## AUDITS ET INDICATEURS

Un partenaire financier, une agence de consultant.es extérieur.es, la direction de la structure ou simplement l'équipe de la pharmacie peuvent souhaiter évaluer le rapport « ressources injectées dans la pharmacie (financières, humaines...) par rapport aux bénéfices apportés aux patient.es ».

Les indicateurs mentionnés ci-dessous permettent d'évaluer le degré de réalisation des objectifs d'une pharmacie afin de pouvoir réajuster les activités.

L'évaluation peut être interne (auto-évaluation par l'équipe de la pharmacie pour évaluer son propre niveau et s'améliorer si nécessaire) ou externe (à l'initiative d'un partenaire financier ou de la direction de la structure pour pouvoir certifier la qualité des activités de la pharmacie).

Chaque indicateur doit être noté de 1 à 4 en fonction du degré de réalisation observé :

4 = totalement réalisé ; 3 = partiellement réalisé ; 2 = une réflexion sur la question est en cours ; 1 = non réalisé ; NA = Non applicable dans cette pharmacie.

Le score doit être le plus élevé possible.

Les indicateurs en gras sont essentiels et à favoriser si le temps manque pour une évaluation complète.

Indicateurs de structure		
Mesurent la quantité et la qualité des ressources dont dispose la pharmacie		
Catégorie	Questions permettant d'évaluer l'indicateur	Note 1 à 4
Installations matérielles	<b>La superficie des locaux est-elle en adéquation avec les activités ?</b>	
	<b>Les normes de sécurité et de construction sont-elles respectées ?</b>	
	<b>Les normes de conservation des produits pharmaceutiques sont-elles respectées ?</b>	
Ressources financières	Quelles sont les ressources financières de la pharmacie ? Indiquer le montant des ressources versées à la pharmacie pour l'année en cours	
	Si la pharmacie récolte des ressources propres par paiement des patient.es, quel est son revenu mensuel moyen ? Indiquer le montant mensuel moyen des contributions versées par les patient.es dans les 6 derniers mois.	

Ressources humaines	Le nombre de personnes employées à la pharmacie est-il en adéquation avec les activités ?	
	Un.e pharmacien.ne supervise-t-il les activités de la pharmacie à plein temps ?	
	<b>Le niveau de formation du personnel est-il en adéquation avec les activités ?</b>	
	Le niveau de rémunération du personnel est-il en adéquation avec leurs compétences respectives ?	
Indicateurs de processus		
Mesurent le niveau d'activités de la pharmacie		
Organisation de la pharmacie	Existe-t-il un manuel de procédures détaillées ?	
	Le manuel de procédures est-il appliqué ?	
	Est-ce que chaque employé.e a accès au manuel de procédures selon ses besoins ?	
	Existe-t-il un organigramme ?	
	Recouvre-t-il toutes les activités ?	
	Recouvre-t-il les horaires d'ouverture ?	
	Respect de la ponctualité et présence du personnel ?	
	<b>Existe-t-il un logiciel complet de gestion des stocks utilisé par le personnel ?</b>	
	Existe-t-il une démarche de formation continue du personnel ?	
	L'activité de chaque personne est-elle évaluée ?	
	Existe-t-il des procédures relatives à l'hygiène ?	
	Sont-elles appliquées ?	
	Existe-t-il des procédures relatives à l'entretien des locaux ?	
	Sont-elles appliquées ?	
	Des mesures sont-elles mises en oeuvre pour éviter les vols ?	
	Des mesures sont-elles mises en oeuvre pour éviter les incendies ?	
	Les modèles de tous les outils de gestion du stock sont-ils disponibles ?	
	Les outils de gestion des stocks sont-ils rangés à leur place théorique ?	
	<b>Les outils de gestion des stocks sont-ils utilisés à 100 % ?</b>	
	<b>Le logiciel de gestion des stocks est-il fonctionnel ?</b>	
	<b>Permet-il de calculer les consommations moyennes mensuelles ?</b>	
	<b>Permet-il de calculer l'état du stock ?</b>	
	Permet-il de calculer les périmés à sortir du stock ?	
Permet-il de calculer le sur-stock à échanger ?		
<b>Existe-t-il des outils de gestion manuels des stocks ?</b>		
<b>Existe-t-il au minimum un inventaire tous les 6 mois ?</b>		
Existe-t-il des contrôles hebdomadaires comparant le stock théorique informatique, le stock théorique inscrit sur la fiche de stock manuelle et le stock physique ?		
Le/la pharmacien.ne effectue-t-il des audits internes ?		
<b>Existe-t-il une fiche de liaison pour communiquer avec les services administratifs ?</b>		

	<b>Quels sont les délais moyens d'exécution de l'administration ? (Indiquer le délai moyen du service administratif pour traiter un dossier concernant la pharmacie)</b>	
	Existe-t-il un cahier de réunion où est inscrit le compte-rendu des réunions internes de la pharmacie?	
	<b>Quelle est la fréquence des réunions internes ? (Indiquer la fréquence des réunions internes des 6 derniers mois)</b>	
	<b>Existe-t-il un tableau d'affichage pour afficher les informations importantes (rupture de stock d'un produit, produit nouveau intégré à la liste des médicaments, patient.e à contacter...)?</b>	
	<b>Quelle est la fréquence des réunions avec les autres services de la structure ? (Indiquer la fréquence des réunions inter-services des 6 derniers mois)</b>	
	La pharmacie est-elle abonnée à des revues professionnelles?	
	Existe-t-il un espace où est rangée de la documentation professionnelle récente?	
	Existe-t-il un espace où est rangée de la documentation professionnelle récente?	
	Si des contributions financières sont perçues: quelle est la fréquence du décompte de la caisse? (Indiquer la fréquence moyenne durant les 6 derniers mois)	
	Existe-t-il un bilan des recettes? (Répondre oui ou non)	
	Existe-t-il un bilan des dépenses? (Répondre oui ou non)	
Qualité des ressources pharmaceutiques	<b>Un « comité du médicament » fonctionnel existe-t-il ?</b>	
	<b>La liste des médicaments essentiels et consommables essentiels de la structure correspond-elle à la liste nationale ?</b>	
	Quel est le pourcentage de médicaments essentiels (selon liste OMS la plus récente) dans la liste de médicaments de la structure ? (Indiquer le pourcentage)	
Fonction d'approvisionnement et de stockage	<b>La politique d'achat des produits pharmaceutiques s'appuie-t-elle sur les décisions du « comité du médicament » ?</b>	
	<b>L'estimation des besoins est-elle bonne ?</b>	
	<b>Quel est le délai moyen entre la commande ferme et la livraison des médicaments ? (Indiquer le délai moyen de livraison au cours de la dernière année)</b>	
	<b>Quel est le délai moyen entre l'évaluation des besoins et la commande ferme ? (Indiquer le délai moyen d'achat au cours de la dernière année)</b>	
	Quel est le pourcentage d'erreurs de médicaments à la réception des commandes ? (Indiquer le % durant la dernière année)	
	Quel est le pourcentage d'achats faits localement (valeur des médicaments achetés sur place / valeur des médicaments importés) ? (Indiquer le % durant la dernière année) Quel est le délai moyen entre la réception ?	
	Quel est le délai moyen entre la réception et leur entrée en stock réelle ? (Indiquer le délai moyen durant la dernière année)	
	Quel est le pourcentage d'items périmés depuis > 1 mois et non sortis physiquement du stock ? (« nombre de médicaments périmés > 1 mois / nombre total de médicaments en stock », à compter lors de l'évaluation)	
	Quel est le pourcentage non rangé selon la procédure (ordre alphabétique, forme galénique...)? (« nombre de médicaments mal rangés / nombre total de médicaments en stock », à compter lors de l'évaluation)	

	Quel est le pourcentage d'items bien rangés selon la règle « premier périmé, premier sorti » ? (« nombre de produits bien classés / nombre total de médicaments en stock », à compter lors de l'évaluation)	
Pratiques de dispensation	<b>Quel est le délai moyen d'attente pour les patient.es entre l'arrivée à la pharmacie et la fin de la dispensation ? (Indiquer le délai moyen estimé durant les 6 derniers mois)</b>	
	<b>Quelle est la fréquence d'achats en urgence à l'officine de médicaments « hors liste » ? (Indiquer le % nombre d'unités hors listes délivrées pendant les 6 derniers mois / nombre d'unités totales délivrées pendant les 6 derniers mois »)</b>	
	<b>Quel est le pourcentage en valeur d'achat que représente l'achat de médicaments « hors liste » par rapport au budget total d'achat de médicaments ? (Indiquer le % « somme dépensée pour l'achat de médicaments "hors liste" / somme totale dépensée pour l'achat de médicaments », durant les 6 ou 12 derniers mois)</b>	
	<b>Quel est le pourcentage de médicaments délivrés mais non étiquetés (sachets de reconditionnement surtout) ? (Indiquer le % « nombre de sachets non étiquetés délivrés dans les 6 derniers mois / nombre de sachets étiquetés délivrés dans les 6 derniers mois »)</b>	
	<b>Quel est le degré de connaissance du stock de la pharmacie par le personnel des services extérieurs (médecins, infirmier.ères...)? (à estimer après un entretien avec ces personnes lors de l'évaluation)</b>	
	<b>Quel est le nombre moyen d'ordonnances servies par mois ? (Indiquer la moyenne au cours des 6 ou 12 derniers mois)</b>	
	<b>Quel est le taux de rupture de stock au moment de l'évaluation ? (= « Nombre d'items en rupture de stock / Nombre total d'items en stock » au moment de l'évaluation)</b>	
	<b>Quel est le pourcentage d'items non servis pour raison de rupture de stock ? (= « Nombre d'items non servis pour cause de rupture de stock / Nombre total d'items prescrits » au cours des 6 ou 12 derniers mois)</b>	
	<b>Quel est le pourcentage de prescriptions « hors liste » non servies ? (= « Nombre d'ordonnances non servies car la prescription est « hors-liste » / Nombre total d'ordonnances servies au cours des 6 ou 12 derniers mois)</b>	
	<b>Quel est le temps moyen d'attente des patient.es à la pharmacie ? (Délai d'attente moyen estimé au cours des 6 derniers mois)</b>	
	<b>Quel est le coût moyen d'une ordonnance de médicaments non ARV pour un.e patient.e ? (Coût moyen durant les 6 derniers mois)</b>	
	<b>Quel est le coût moyen d'une ordonnance ARV pour un.e patient.e ? (Coût moyen durant les 6 derniers mois)</b>	

Tableau 21: Indicateurs d'audit d'une pharmacie communautaire

## RÉFÉRENCES ET SOURCES DOCUMENTAIRES SUR CE THÈME

► John Snow Inc. Deliver, USAID information Center, OMS: Département Médicaments Essentiels et Politique Pharmaceutique (EDM). Principes directeurs applicables au stockage des médicaments essentiels et autres fournitures médicales. 2003.

**Disponible sur:** <http://digicollection.org/hss/fr/d/Js8229f/>

► La Documentation Française. Optimiser les activités de la pharmacie: Guide en organisation hospitalière dans les pays en développement. 2005.

**Disponible sur:** <https://docplayer.fr/19250131-Optimiser-les-activites-de-la-pharmacie.html>

► USAID Projet Deliver. Manuel de logistique: Un guide pratique pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé. 2011;

**Disponible à:** <https://www.doc-developpement-durable.org/file/sante-hygiene-medecine/Manuel%20de%20logistique%20pour%20approvisionnement%20en%20produits%20de%20sante%20-%20USAID.pdf>

Depuis 25 ans, Sidaction fonde son existence sur un principe essentiel : réunir la recherche et le milieu associatif. Notre vocation est d'agir dans tous les domaines de la lutte contre le sida grâce à une expertise globale et transversale de l'épidémie.

L'ensemble des fonds nets collectés permettent à Sidaction de financer aussi bien des programmes de recherche que des associations d'aide aux personnes vivant avec le VIH, en France comme à l'international.



Ce document a été produit dans le cadre d'un projet cofinancé par l'AFD

## Sidaction

228, rue du Faubourg Saint-Martin

75010 Paris

Tél. : 01 53 26 45 55

[www.sidaction.org](http://www.sidaction.org)



Association reconnue d'utilité publique,  
habilitée à recevoir legs et donations.