

République du Bénin
Ministère de la Santé
Direction des Pharmacies et
du Médicament



MANUEL DE GESTION

A l'usage des gestionnaires de médicaments et des membres des Comités de Gestion

Gestion de la Pharmacie dans les Centres de Santé au niveau périphérique



Manuel réalisé par Pharmaciens Sans Frontières

**République du Bénin - Ministère de la Santé
Direction des Pharmacies et du Médicament**

MANUEL DE GESTION

A l'usage des gestionnaires de médicaments et des membres des Comités de Gestion

Gestion de la Pharmacie dans les Centres de Santé au niveau périphérique

Réalisation coordonnée par Annie HENRY (Ph)

Avec le concours de
Alexandra CASTAGNÉ (Ph)
Marie Arnel PASQUIER (Ph)

**PHARMACIENS SANS FRONTIERES VENDEE - 2007
Nouvelle édition mise à jour - 2016**

AVANT-PROPOS

Au Bénin, hors le circuit traditionnel des officines de pharmacie du secteur privé, la dispensation des médicaments se fait dans des pharmacies ouvertes à l'intérieur des formations sanitaires : hôpitaux, centres de santé.

La dispensation et la gestion des médicaments sont confiées, le plus souvent, à un "commis de pharmacie". Ces agents sont recrutés parmi la population du quartier ou de la commune, titulaires au mieux du BEPC. Il n'existe pas d'enseignement organisé à leur intention. Leur formation initiale est très rapide, sans outil pédagogique, sur le terrain.

Le circuit de réapprovisionnement passe par le dépôt répartiteur de zone sanitaire qui lui-même s'approvisionne dans les dépôts régionaux (ex. Parakou) ou à la CAME à Cotonou. Mais les délais d'approvisionnement sont irréguliers et, si les paramètres de quantification des besoins existent, ils ne sont pas souvent appliqués. Il s'en suit de nombreuses ruptures.

La disponibilité des médicaments est pourtant un des principaux facteurs de réussite dans le processus de développement des formations sanitaires et d'accès aux soins. Pas moins de 70% des recettes dans les formations sanitaires sont générées par les médicaments.

En décidant de réaliser ce "Manuel de Gestion", Pharmaciens Sans Frontières a souhaité capitaliser l'expérience menée au Bénin, depuis plus de 10 ans, en appui au développement des formations sanitaires de niveau périphérique, dans l'objectif d'harmoniser la gestion et d'améliorer l'accessibilité aux médicaments.

Le contenu de la formation et la pédagogie ont été approuvés par le Ministère de la Santé du Bénin.

Le Manuel de Gestion est le Manuel de Référence qui constitue l'ensemble des connaissances que les personnels des pharmacies doivent acquérir pour devenir aptes à remplir les tâches qui leur sont confiées : notions de base sur les médicaments, bonnes pratiques de dispensation, gestion des stocks, approvisionnement...

Les Equipes d'Encadrement de Zone Sanitaire, chargées de la formation, disposeront de supports pédagogiques qui ont été conçus par Pharmaciens Sans Frontières et réunis dans un Manuel du Formateur.

Nous remercions M. Alfred Dansou, Directeur des Pharmacies et du Médicament, et ses collaborateurs, pour leur participation technique et leur soutien pour la mise en œuvre de ce projet de formation.

SOMMAIRE

Chapitre 1 – Santé, Maladie et Système de Soins.....	5
La santé et la maladie.....	7
Les Soins de Santé Primaire	9
L'Initiative de Bamako	11
Le système de santé au Bénin	13
Chapitre 2 - Les médicaments.....	15
Généralités sur les médicaments	17
Voies d'administration et formes pharmaceutiques.....	19
Conservation et péremption des médicaments	20
Les principales classes thérapeutiques et leurs indications	22
Conseils d'utilisation et précautions d'emploi des médicaments	28
Chapitre 3 - Organisation de la pharmacie dans un Centre de Santé.....	31
L'agencement	33
Le rangement	33
Le reconditionnement des médicaments pour la délivrance	34
Chapitre 4 - Bonnes pratiques de dispensation.....	37
L'accueil	39
L'ordonnance médicale	39
La dispensation des médicaments	39
La comptabilité journalière : les sorties et les recettes	41
L'organisation du service de garde	42
Chapitre 5 - La gestion des stocks.....	43
La disponibilité des médicaments	45
L'évolution de l'état d'un stock	46
Les outils de gestion du stock	48
L'inventaire	53
Chapitre 6 – L'approvisionnement en médicaments	57
La quantification des besoins.....	59
L'élaboration d'une commande	59
Préparation d'une commande	61
Réception et rangement d'une commande	62
Chapitre 7 - La gestion financière.....	65
Définitions	67
Les outils de la gestion	67
L'analyse financière	71
Bibliographie.....	73
Liste des sigles utilisés	75
Annexes	77
Outils de Gestion PSF	
Supports de gestion du SNIGS	

Chapitre 1

SANTE, MALADIE ET SYSTEME DE SOINS

■ La santé et la maladie

Définition

La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité.

Etre en bon état de santé, c'est :

- jouir d'un bien-être physique : le corps fonctionne bien et ne souffre d'aucune maladie ou infirmité
- se sentir mentalement bien portant : l'état psychologique (intelligence, mémoire, nos pensées) permet d'être utile et heureux là où l'on vit
- se sentir bien dans son milieu : c'est le bien-être social qui concerne la vie de famille, la vie avec d'autres membres de la communauté, la possibilité de satisfaire nos besoins essentiels (manger, boire, se vêtir, ...).

La santé ne concerne donc pas seulement les maladies et les soins. La santé concerne aussi l'éducation des personnes en bonne santé pour leur apprendre à éviter les maladies.

Définition

La maladie est la rupture de l'état de bien-être, signalée par des symptômes. La maladie peut être physique ou mentale.

Le corps peut être malade parce qu'il est attaqué par des microbes, ou parce qu'il manque des éléments indispensables à son bon fonctionnement.

Les maladies entraînent des douleurs, de la fatigue, de la diarrhée ou d'autres signes qu'on appelle des symptômes. Si la maladie n'est pas soignée, elle peut s'aggraver et entraîner la mort.

L'équilibre psychologique et social peut se rompre et l'individu souffre de maladies mentales (folie) ou bien devient très malheureux.

Si la rupture de l'équilibre mental ou social persiste, elle peut parfois entraîner des maladies physiques (ulcère de l'estomac, mal de tête, ...).

Principales causes des maladies : microbes et parasites

En Afrique la plupart des maladies sont causées par des microbes et des parasites.

Un microbe est un être vivant infiniment petit, invisible à l'œil nu. Les plus connus sont :

- les bactéries (tétanos, tuberculose, ...),
- les virus (rougeole, poliomyélite, sida, ...),
- les champignons (mycoses).

En plus des microbes, on trouve les parasites entraînant également des maladies : les amibes (dysenterie), le plasmodium (paludisme), les vers ...

Les microbes se trouvent :

- dans les déchets,
- dans les eaux sales,
- dans l'air,
- dans les aliments,
- dans le corps d'un individu malade.

Transmission et prévention

Beaucoup de maladies peuvent être évitées en prenant certaines précautions. En effet, plutôt que d'être malade et d'avoir besoin de médicaments, il vaut mieux essayer de ne pas attraper la maladie.

Pour cela, il faut apprendre à toutes les personnes quelques règles importantes. C'est ce qu'on appelle la prévention.

Modes de transmission	Prévention
Voie cutanée : <ul style="list-style-type: none">- par contact direct avec une plaie- par contact indirect par la piqûre d'un insecte (ex : moustique pour le paludisme)	<ul style="list-style-type: none">- soigner les plaies, se faire vacciner contre le tétanos- éviter le contact avec les insectes : se protéger la nuit avec des moustiquaires imprégnées
Voie digestive : <ul style="list-style-type: none">- en mangeant des aliments contaminés- en mangeant des aliments avec les mains sales	<ul style="list-style-type: none">- adopter des habitudes de propreté (lavage des mains),- boire de l'eau propre, ou sinon la faire bouillir avant et la filtrer- bien laver les casseroles pour la cuisine- consommer des aliments propres- bien faire cuire la nourriture, surtout la viande
Voie aérienne : <ul style="list-style-type: none">- en respirant de la poussière contaminée (ex : méningite)- en respirant l'air qui environne les malades (ex : tuberculose)	<ul style="list-style-type: none">- se faire vacciner contre les maladies infectieuses (microbes ou virus) : tétanos, coqueluche, rougeole, diphtérie, poliomyélite ...
Voie sexuelle : <ul style="list-style-type: none">- en ayant des rapports sexuels avec une personne contaminée (IST, Sida).	<ul style="list-style-type: none">- avoir des rapports protégés : utilisation de préservatifs

■ Les Soins de Santé Primaire

Définition

Les soins de santé primaire (SSP) sont des soins de santé **essentiels, efficaces et accessibles**, c'est-à-dire à la portée de tout le monde.

- **financièrement accessibles** c'est-à-dire que le coût est à la portée de tous les individus et toutes les familles de la communauté,
- **géographiquement accessibles**, c'est-à-dire que les soins sont dispensés le plus proche possible de là où les gens vivent et travaillent,
- **acceptables**, ils sont utilisés par toute la population.

Ils sont réalisés avec la **participation de tous les membres de la communauté**. Tous les habitants doivent être impliqués dans les décisions concernant leur santé ainsi que la mise en œuvre des actions pour l'amélioration de la santé.

Ils sont réalisés **avec la participation des autres services** de développement comme l'agriculture, l'enseignement, et avec l'administration (Préfet, Maire, Conseil communal, Conseil d'Arrondissement, Chefs de villages ou de quartiers ...).

Les SSP sont **basés sur l'équité** c'est-à-dire la justice sociale. Tout le monde doit avoir accès aux soins, surtout les plus pauvres et les plus exposés aux maladies, tels que les femmes et les enfants.

Chacun doit contribuer aux activités de maintien de la santé.

Les composantes des soins de santé primaires

1) L'éducation pour la santé :

Ce sont des actions entreprises pour modifier les comportements et habitudes personnelles ou collectives, pour rester en bonne santé et lutter contre les maladies.

2) La promotion pour de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles :

Ce sont des actions qui visent à l'amélioration de l'alimentation dans les familles (et surtout les habitudes relatives à l'alimentation des enfants). Ces actions doivent aussi viser à prévenir et à soigner les maladies nutritionnelles.

3) L'approvisionnement en eau saine, et les mesures d'assainissement de base :

C'est aider la population à s'organiser pour avoir suffisamment d'eau potable, et à promouvoir l'hygiène (individuelle et collective) et la salubrité du milieu.

4) La santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale :

Ce sont toutes les actions qui visent à assurer une bonne santé à la mère et aux enfants: consultations et soins prénataux, accouchement assisté, surveillance de la croissance, soins des enfants, planification familiale (espacement des naissances, lutte contre la stérilité, ...).

5) Les vaccinations contre les grandes maladies infectieuses :

Ce sont les activités de vaccination des enfants contre les maladies les plus meurtrières : rougeole, diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, tuberculose. Les femmes en âge de procréer sont vaccinées contre le tétanos.

6) La lutte contre les grandes endémies locales :

C'est la lutte contre certaines maladies endémiques (paludisme, onchocercose, lèpre, ulcères de Buruli, etc.), et leurs vecteurs, et la mise en œuvre des mesures de dépistage et de prévention.

7) Le traitement des lésions courantes :

Ce sont les activités de soins curatifs courants dans les formations sanitaires pour le traitement du paludisme, des diarrhées, des plaies, ...

8) L'approvisionnement en médicaments essentiels génériques, la pharmacopée traditionnelle :

C'est rendre les médicaments disponibles et exploiter la pharmacopée traditionnelle.

Le concept de « Médicament Essentiel » a été lancé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1970.

9) La collecte des données statistiques

Le SNIGS (Système National d'Information et de Gestion Sanitaires) collecte la plus grande partie des statistiques sanitaires du Bénin. Les données sont compilées dans un document intitulé "Annuaire des Statistiques Sanitaires" qui contient des informations très actualisées, renseigne en particulier sur le degré de fonctionnalité des services et fournit bon nombre d'indicateurs sanitaires.

■ L'Initiative de Bamako

Historique

A partir des années 80, l'insuffisance des budgets sanitaires publics, dans un contexte général marqué par la crise et l'ajustement structurel des économies, se traduit par une dégradation importante des services de santé publics dans la plupart des pays.

Face à ces problèmes, la décision de renforcer les SSP a été prise à Bamako en 1987 lors de la 37^{ème} session du comité régional de l'OMS qui regroupait les ministres africains de la santé et les représentants de plusieurs organisations dont l'UNICEF.

L'Initiative de Bamako (IB) est basée sur une réelle décentralisation des services de santé et sur la participation financière et le contrôle des communautés qui assureront la gestion de leur centre de santé.

Les gouvernements fourniront un paquet minimum de services de santé essentiels et un système de recouvrement des coûts doit permettre au Comité de Gestion du centre de santé d'acquérir les Médicaments Essentiels nécessaires.

L'expérience a montré que les populations sont généralement disposées à payer pour avoir les médicaments nécessaires pour se soigner.

Objectif

L'IB a pour but d'accélérer **l'accès des populations africaines aux soins de santé primaires (SSP)**. En effet, les SSP ont rencontré beaucoup de difficultés dans leur exécution :

- manque de financement des activités,
- qualité des soins ne répondant pas aux besoins des bénéficiaires,
- faible participation aux actions de développement communautaire,
- manque de médicaments,
- manque de ressources humaines et matérielles.

L'IB consiste à :

- mettre en place un système de financement et de **recouvrement des coûts** des services de santé,
- rendre les **médicaments essentiels disponibles** pour les communautés dans chaque centre de santé, ceci étant assuré par le recouvrement des coûts,
- assurer une **marge bénéficiaire** sur les ventes de ces médicaments essentiels pour couvrir les besoins opérationnels (principales dépenses de fonctionnement, remplacement des médicaments...),
- trouver **d'autres sources et méthodes de financement communautaires** des actions de santé,
- mettre en place une **organisation communautaire** qui assure la gestion des activités et des ressources de la formation sanitaire.

Critères de réussite de l'IB

Pour que l'IB réussisse, certaines conditions importantes doivent être réunies :

- la mobilisation sociale et la participation communautaire doivent être effectives,
- le recouvrement des coûts et l'utilisation rationnelle des médicaments.

La participation communautaire se traduit sur le terrain par l'existence d'un comité de gestion qui gère les recettes engendrées par le recouvrement des coûts. Cette gestion communautaire garantit une parfaite transparence de l'utilisation des fonds pour les populations. Ce comité de

gestion représente tous les villages concernés par une formation sanitaire. Il définit les orientations en matière de politique sanitaire.

Le recouvrement des coûts s'effectue selon plusieurs modalités :

1. - Mode direct

- paiement unique forfaitaire à l'épisode de maladie
- paiement à l'acte et/ou des médicaments (cas au Bénin)

2. - Mode indirect

- assurance maladie généralisée (cotisations)
- carte de prépaiement ou d'abonnement (mutualisation)

L'utilisation rationnelle des médicaments

Selon la définition de l'OMS en 1985, utiliser des médicaments de façon rationnelle correspond à **"prescrire le produit le plus approprié, obtenu à temps et moyennant un prix abordable pour tous, délivré correctement et administré selon la posologie appropriée et pendant un laps de temps approprié"**.

• **Choix des Médicaments Essentiels Génériques (MEG)**

Les « Médicaments Essentiels Génériques » ont un coût nettement inférieur à qualité égale, par rapport aux spécialités, de par leur forme, leur conditionnement et surtout leur achat au cours mondial au travers d'une centrale nationale.

• **Efficacité/coût**

Pour une pathologie donnée, la préférence, à efficacité thérapeutique égale, doit être donnée à la molécule la moins chère. Le cotrimoxazole comprimé 480 mg, par exemple, est 5 fois moins cher que l'amoxicilline comprimé 500 mg.

• **Rationalisation des prescriptions**

Limitier le nombre de médicaments par ordonnance, respecter la stratégie plainte-traitement (SPT), éviter l'usage inapproprié d'antibiotiques, diminuer l'utilisation des formes galéniques coûteuses (injectables, sirops) et potentiellement dangereuses (risques septiques, sida...).

Conclusion

Instaurer l'IB c'est établir un système de partenariat entre les communautés à travers leurs représentants et les services de santé de l'Etat, avec aussi l'appui des autres partenaires.

Il faut veiller :

- à ne pas voir l'IB comme un programme différent des SSP,
 - à ne pas réduire l'IB à la seule vente des médicaments essentiels,
 - à ne pas ramener l'IB à une opération purement commerciale,
 - à ne pas croire que l'IB est une panacée qui peut tout financer,
- et penser que l'IB dispense l'Etat de son soutien financier.

Les recettes engendrées par le recouvrement des coûts doivent supporter certaines dépenses locales de fonctionnement comme les médicaments, les outils de gestion et les salaires de certains agents (notamment commis de pharmacie). Les autres dépenses, comme les investissements et les salaires du personnel de santé doivent être couvertes par les budgets de l'état.

L'IB, c'est donc :
générer des fonds renouvelables par **la distribution des médicaments essentiels et autres prestations**
pour **rendre les SSP accessibles et disponibles**
en vue de **l'amélioration de la santé des populations**
avec **la participation communautaire**
appuyée par **l'Etat et les collectivités locales, et les partenaires**

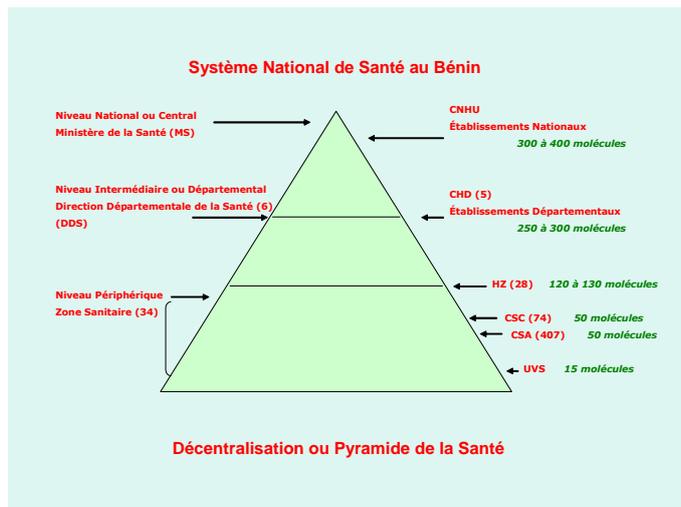


■ Le système de santé au Bénin

Le territoire national du Bénin est divisé en douze départements (Loi du 15 janvier 1999) qui ont pris les dénominations suivantes : Alibori, Atacora, Atlantique, Borgou, Collines, Donga, Littoral, Mono, Ouémé, Plateau et Zou. Le département est dirigé par le Préfet.

Chaque département est divisé en communes (77 dont 3 communes à statut particulier). La commune est dotée de la personne morale, de l'autonomie financière et gérée par le maire et le conseil communal.

Chaque commune est divisée en arrondissements, eux-mêmes divisés en villages ou quartiers de ville.



Organisation générale

Le système sanitaire au Bénin est organisé selon une structure pyramidale calquée sur le découpage administratif, à 3 niveaux.

Au niveau central ou national, le Ministère de la Santé est chargé de mettre en œuvre les politiques définies par le gouvernement en matière de santé. On trouve à ce niveau le CNHU de Cotonou (Centre National Hospitalier et universitaire) qui est le centre de référence national, le Centre National de Pneumo-Phthisiologie, le Centre National de Psychiatrie, l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant (HOMEL).

Au niveau départemental, les Directions Départementales de la Santé (DDS) sont au nombre de 6 à raison d'une par département selon l'ancien découpage territorial (avant 1999). A ce niveau intermédiaire, les centres hospitaliers départementaux sont au nombre de 5, localisés dans les anciens chefs-lieux de départements de l'Ouémé/Plateau (Porto-Novo), de l'Atacora/Donga (Natitingou), du Borgou/Alibori (Parakou), du Zou/Collines (Abomey), du Mono/Couffo (Lokossa). Le CNHU assure les fonctions de CHD pour les départements de l'Atlantique/Littoral.

Au niveau périphérique, les zones sanitaires (34) sont réparties sur tout le territoire. La zone sanitaire est l'entité opérationnelle la plus décentralisée du système de santé. Les organes de gestion des zones sanitaires sont le comité de santé (CS/ZS) et l'équipe d'encadrement de zone sanitaire (EEZS). Le CS/ZS est l'organe de représentation et de décision de la politique locale de santé, conformément aux stratégies et normes nationales. Il est constitué de membres issus de différents intervenants publics ou privés dans le système (élus locaux, administrateurs, agents de santé, ONG et associations, etc). L'EEZS est l'organe technique de coordination des activités ayant à sa tête le médecin coordonnateur de zone et constituée de médecins, administrateur, comptable, assistant social, technicien d'assainissement, infirmier, sage-femme.

On trouve dans la zone sanitaire un réseau de services publics de premier contact :

- l'hôpital de zone (HZ public ou privé) qui est l'hôpital de première référence : les 34 ZS sont fonctionnelles à des degrés divers, 25 ont leur hôpital de référence (données 2005)
- les centres de santé de communes (CSC) qui sont parfois dotés d'un bloc chirurgical
- les hôpitaux privés confessionnels
- les centres de santé d'arrondissement (CSA) qui assurent les soins curatifs, préventifs et promotionnels
- les dispensaires ou maternités isolées, publics ou privés
- les unités villageoises de santé (UVS) qui, si elles sont fonctionnelles, assurent les premiers soins dans les localités.

Le système de santé fonctionne à tous les niveaux selon les principes de l'Initiative de Bamako sur les bases du recouvrement de coût et de la gestion communautaire : par exemple les CSC et les CSA sont gérés par les habitants eux-mêmes, représentés au sein de comités de gestion, les COGECS.

La Politique Pharmaceutique Nationale

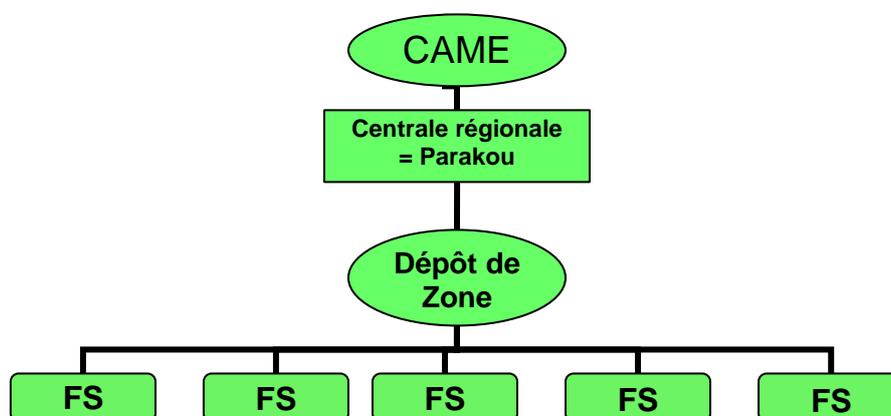
Avec l'appui de l'OMS, les pays en développement ont mis en place une politique sanitaire et les instruments d'une Politique Pharmaceutique Nationale afin de réglementer et d'optimiser l'approvisionnement et la distribution de Médicaments Essentiels de qualité à des coûts accessibles à leurs populations.

Le Bénin

- a défini une Liste Nationale de Médicaments Essentiels,
- a créé une Centrale d'Achats, la CAME (Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels) qui fonctionne par appel d'offres (regroupement des commandes – prix bas),
- a créé un Laboratoire National de Contrôle Qualité,
- a organisé la participation communautaire : un Comité de Gestion dans chaque formation sanitaire met en place le système de recouvrement de coûts...

Schéma du circuit d'approvisionnement en médicaments, consommables et accessoires.

La centrale nationale (CAME) regroupe les commandes des centrales régionales. Les centrales régionales passent leurs commandes à la CAME et approvisionnent les dépôts répartiteurs de zone. Les dépôts répartiteurs de zone sanitaire fournissent les formations sanitaires périphériques (HZ et CS).



Financement de la santé

Le financement de la santé est assuré par :

- L'Etat (au Bénin, < de 8% du Budget Général de l'Etat en 2010) :
 - o dépenses de fonctionnement = niveau central
 - o délégation de crédits aux départements étendue aux ZS
 - o ...
- Les aides internationales
- Le financement communautaire (recouvrement de coût etc)

Chapitre 2

LES MEDICAMENTS

■ Généralités sur les médicaments

Définition

On entend par médicament toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés **curatives ou préventives** à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal en vue d'**établir un diagnostic** médical ou **de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques**.

Un médicament agit par l'intermédiaire d'un ou plusieurs constituants appelés **principes actifs** (substances réellement actives) associés à des *excipients* (substances non actives qui permettent la préparation et l'administration du médicament).

Médicaments essentiels

Ce sont les médicaments qui satisfont aux besoins fondamentaux de la majorité de la population en matière de soins de santé. Ce sont des médicaments pour lesquels il existe des données sûres et suffisantes sur l'efficacité et l'innocuité, et qui sont de moindre coût. Ils peuvent traiter 98% des problèmes de santé dans les PED.

Il appartient à chaque pays de concevoir, dans le cadre de sa politique nationale, sa liste de médicaments essentiels, dite liste nationale dont l'utilisation est répartie par niveaux de soins. Cette répartition tient compte des agents disponibles à chaque niveau, des difficultés d'utilisation du produit ou du plateau technique existant : au Bénin, CNHU, CHD, HZ, CSC st CSA, UVS.

Médicaments génériques et Spécialités pharmaceutiques

Tout médicament découvert ou synthétisé par un laboratoire pharmaceutique est la propriété de celui-ci. Cette propriété est protégée par un brevet qui lui confère le monopole d'exploitation pendant une certaine durée.

La **spécialité** est présentée sous un conditionnement particulier avec un nom de fantaisie faisant l'objet d'une marque déposée (jolie boîte décorée, comprimés de différentes couleurs, emballés sous blister).

Le même médicament peut être vendu sous plusieurs noms de spécialités.

Exemple : le paracétamol peut être vendu sous le nom de Doliprane®, Efféralgan® ...

Le **médicament générique** est un médicament dont le brevet d'exploitation est expiré. N'étant plus protégé par un brevet, tout fabricant peut produire ce médicament.

Le générique est désigné le plus souvent par sa Dénomination Commune Internationale (DCI). La DCI réfère au principe actif du médicament et ce nom est le même dans tous les pays. Il est vendu sous sa forme la plus simple (pas de couleur) et en gros conditionnement (boîte de 1000 comprimés) pour limiter le coût du médicament.

Pour la délivrance le traitement à remettre au malade est reconditionné en petit sachet plastique (voir chapitre 3).

Exemples de médicaments génériques :

- boîte de 1000 comprimés de Paracétamol au lieu de la belle boîte de 16 comprimés de Doliprane® ...
- boîte de 1000 comprimés d'Amoxicilline 500 mg au lieu de la petite de 12 comprimés de Clamoxyl®.

	Spécialités	Génériques
Existence d'un monopole d'exploitation	oui	non
Nom du médicament	nom de fantaisie	DCI
Conditionnement	par petite quantité	par grande quantité
Prix à qualité égale	plus cher	moins cher

Pourquoi le médicament essentiel générique est-il moins cher que la spécialité ?

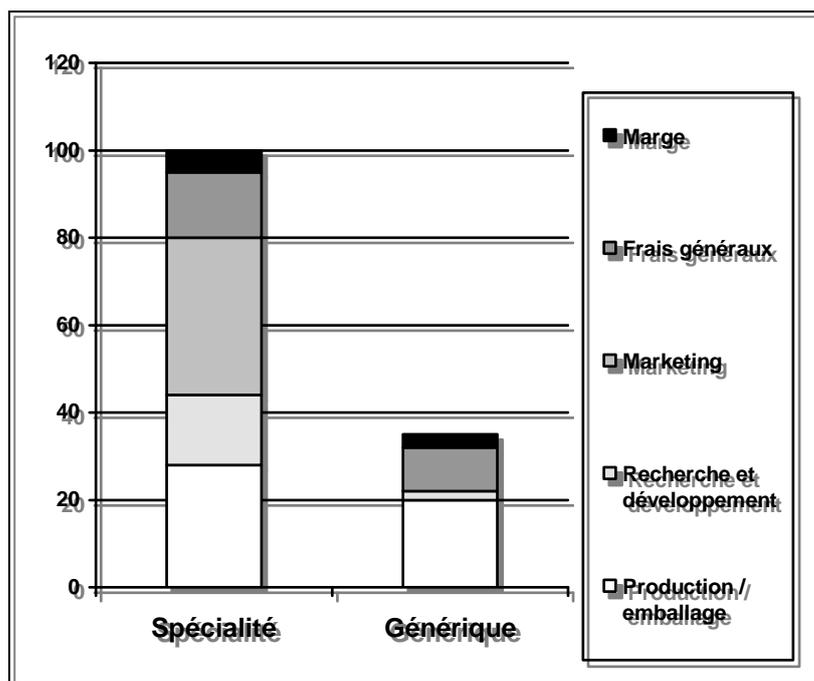
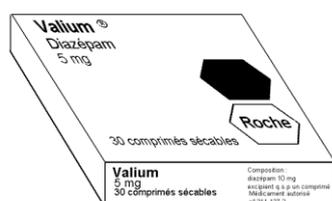
Le médicament générique est moins cher que la spécialité : comparer les prix d'une spécialité avec le prix de la Centrale d'Achat et le prix de cession au CS.

Si l'on compare les prix de revient on constate que les coûts de recherche / développement et marketing sont négligeables dans le prix de revient du *générique*; de plus, le coût de l'emballage est moindre d'où un **prix de vente beaucoup plus faible**.



"MEG"

"Spécialité"



Remarque : Les médicaments essentiels génériques sont de même qualité que les spécialités. Néanmoins, comme pour les spécialités, il peut exister des contrefaçons de moindre qualité qui sont très difficiles à reconnaître. Il faut par conséquent s'approvisionner exclusivement auprès d'une centrale d'achat qui pratique les contrôles de qualité à l'arrivée des produits dans le pays.

Un centre de santé (niveau périphérique) doit utiliser des médicaments génériques. Toute spécialité est interdite, à partir du moment où la DCI existe en générique.

■ Voies d'administration et formes pharmaceutiques

La *forme pharmaceutique* est l'aspect physique sous lequel se présente le médicament (comprimé, sirop).

La *voie d'administration* correspond à la manière de prendre le médicament. Elle dépend de la forme pharmaceutique.

La *posologie* est la quantité de médicaments qu'il faut prendre au cours de la journée, pendant une durée précise (ex. trois comprimés le matin pendant cinq jours).

Toute modification lors de la délivrance du médicament ne peut être faite qu'avec l'accord écrit du prescripteur.

Médicaments à usage interne

Formes destinées à la voie orale

a) Les comprimés

Ce sont des préparations de consistance solide pouvant se présenter sous différentes formes (ovales, rondes...) et de couleurs différentes. Ils peuvent être sécables. Pour les enfants ils peuvent éventuellement être écrasés.

b) Les gélules

Ce sont de petites boîtes cylindriques constituées de deux enveloppes rigides en gélatine s'emboîtant l'une dans l'autre et contenant également une poudre médicamenteuse. Les gélules doivent être avalées entières.

c) Les sirops

Ce sont des préparations médicamenteuses liquides contenant une forte proportion de sucre s'administrant par cuillerée et par voie orale.

d) Les suspensions

C'est le cas des sirops antibiotiques : ceux-ci sont livrés sous forme de poudre dans le flacon car le produit une fois dilué ne se conserve pas. Il appartient donc au dispensateur de préparer la solution juste avant de délivrer le sirop au patient. Pour cela, il remplira le flacon contenant la poudre avec de l'eau pure jusqu'au trait indiqué sur le flacon. Une fois la solution préparée, il faut informer le patient que cette solution ne se conserve pas au-delà de la durée prescrite d'utilisation et doit être conservée au frais autant que possible ; le flacon ne doit pas être porté directement à la bouche sous peine de contamination et de surdosage (intoxication).

Formes destinées aux voies rectale et vaginale

- Suppositoires, capsules rectales...

- Ovules, comprimés vaginaux...

Formes destinées à la voie parentérale

Les *préparations injectables* sont constituées par des solutions, des suspensions ou émulsions, parfois par des poudres que l'on peut dissoudre au moment de l'emploi à l'aide d'un solvant approprié. Elles sont destinées à l'administration sous-cutanée (sous la peau), intramusculaire (dans le muscle) intraveineuse ou en perfusion.

Elles sont contenues dans de petits récipients en verre (ampoules) munis d'une pointe (ampoule-bouteille) ou de deux pointes ou sous forme de flacons cylindriques hermétiquement fermés par un bouchon de caoutchouc serti à l'aide d'une bague métallique ou encore dans des récipients (poches ou grands flacons) en matière plastique (perfusions).

Dans le cas de certains produits (Pénicilline par exemple) présentés sous forme de poudre à diluer au moment de l'utilisation, il faut délivrer une ampoule de solvant en accompagnement (Eau pour préparation injectable : EPI).

Toutes les injections sont faites par l'infirmier. Ne pas oublier de délivrer les seringues et aiguilles en même temps que les préparations injectables.

ATTENTION : Les ampoules injectables se ressemblent toutes, bien vérifier ampoule par ampoule ce que l'on délivre.

Les *perfusions* sont pratiquées en IV à l'aide de solutés sous forme de flacons de 500 ml, le plus souvent. Au CS, l'infirmier dispose de 3 types de solutés : glucosé (5% ou 10%), chlorure de sodium 0,9%), Ringer (lactate de sodium).

Médicaments à usage externe

EN AUCUN CAS CES MEDICAMENTS NE DOIVENT ETRE AVALES !!!

Les pommades pour la voie percutanée

Les pommades sont des préparations de consistance plus ou moins molle, destinées à être appliquées sur la peau ou sur les muqueuses. On distingue les pommades dermiques (peau), ophtalmiques (yeux) et rectales (anus).

Exemples :

- Tétracycline 1% pommade pour les yeux
- Tétracycline 3% pommade pour la peau

Les solutions à usage externe

Ce sont des liquides destinés à être appliqués sur la peau : antiseptiques, désinfectants

Exemples : Benzoate de benzyle, Chlorhexidine

Les collyres

Les collyres sont des médicaments locaux en préparation liquide destinés au traitement des maladies oculaires. Ce sont des préparations stériles qui peuvent être contaminées à l'ouverture du flacon, c'est pourquoi il ne faut pas utiliser un flacon entamé depuis plus de 15 jours. Les collyres ont une action locale de courte durée d'où la nécessité de répéter fréquemment les instillations dans la journée pour obtenir une bonne efficacité du produit.

Exemple : Chloramphénicol collyre

NB. Certains de ces médicaments sont utilisés directement par l'infirmier ou la sage-femme par exemple les antiseptiques. Le gérant doit diviser ces produits ou effectuer les dilutions ou préparations une fois par semaine à leur demande.

Les formes à usages particuliers

Dans cette catégorie on peut citer certains injectables pouvant être utilisés par voie rectale. Ils sont introduits dans l'anus de l'enfant avec une seringue sans aiguille, et pénètrent dans le corps à travers l'intestin. Toutes ces ampoules doivent être diluées avant leur administration. Exemple : Quinine, Diazépam.

Certains médicaments présentés sous forme de comprimés ou gélules peuvent être destinés à la voie vaginale.

■ Conservation et péremption des médicaments

Conservation

Les médicaments sont fragiles. Ils peuvent se casser mais aussi perdre leur efficacité s'ils sont conservés dans de mauvaises conditions. Il faut donc les protéger contre les facteurs de dégradation, l'humidité, la chaleur, la lumière, le soleil, la poussière, les insectes ...

Recommandations :

- la pharmacie (détail et réserve) doit être un lieu sec, bien aéré, à l'abri du soleil,
- laisser les médicaments dans leur emballage d'origine hermétiquement fermé, et n'ouvrir les boîtes qu'au moment de s'en servir,
- bien refermer les boîtes entamées, et bien refermer les bouchons des flacons,
- protéger les médicaments et les matériels de pansement contre la poussière : laver les sols, dépoussiérer les étagères,
- montrer beaucoup de vigilance avec les prédateurs, les rongeurs et les insectes.

- pour les produits à conserver au réfrigérateur (+ 2°C à + 8°C), *la chaîne du froid*, c'est à dire l'ensemble du parcours (de la fabrication à l'utilisation) assurant une conservation adéquate des produits sensibles à la chaleur, *ne doit jamais être interrompue*. Il faut donc s'assurer que les équipements pour le froid sont toujours fonctionnels ; contrôler chaque jour (matin et après-midi) la température et noter sur une fiche de surveillance accrochée au réfrigérateur.

On peut se référer au tableau ci-dessous (Pharmacopée Européenne) pour les températures de stockage :

Lieu	Température
Au congélateur	- 15°C à 0°C
Au réfrigérateur	+ 2°C à + 8°C
Au frais	+ 8°C à + 15°C
A température ambiante	+ 15°C à + 30°C

Quelques exemples de dégradation :

- certains produits comme l'Acide Acétylsalicylique dégagent une odeur de vinaigre fort lorsqu'ils sont attaqués par la chaleur et l'humidité,
- certains médicaments changent de couleur ; certains comprimés se désagrègent, s'effritent lorsqu'ils sont humides ; d'autres peuvent laisser apparaître quelques taches,
- le sel de réhydratation orale peut fondre au-dessus de 30°C, il devient marron foncé, collant et ne se dissout pas,
- les capsules peuvent coller entre elles, les suppositoires et les pommades fondent et coulent si la température est trop élevée (garder au réfrigérateur).

Péremption

Un médicament a toujours une date de fabrication et une date de péremption. La *date de fabrication* est la date à laquelle le lot a été fabriqué puis contrôlé, déclaré conforme et apte à la consommation.

La *date de péremption* indique la durée de validité du médicament lorsque celui-ci est conservé dans les conditions indiquées par le fabricant.

Elle est inscrite sur la boîte de médicament, en termes de mois et d'année, par exemple « Pér. Juillet 2012 », dans ce cas c'est le dernier jour du mois de l'année indiquée qui fait office de date butoir.

Si la validité est matérialisée par la mention « A utiliser avant... », au-delà de cette date, en général le 1^{er} jour du mois indiqué, la qualité du médicament n'est plus garantie et le fabricant se dégage de toute responsabilité pour tout ce qui pourrait arriver à quiconque consommerait ce médicament.

Un médicament périmé ne doit ni être vendu, ni être consommé parce que :

- il devient moins efficace,
- il peut devenir dangereux pour l'organisme ; certains médicaments en perdant leur activité peuvent voir leur pouvoir allergisant augmenter, c'est le cas des pénicillines ; d'autres deviennent toxiques, c'est le cas des tétracyclines,
- il peut être contaminé avec une bactérie ou un champignon (cas des crèmes en pot, des sirops)

N.B. Lorsque la date de péremption est absente et qu'il n'y a que la date de fabrication, il est conseillé d'ajouter 3 à 5 ans à cette date pour obtenir la date de péremption s'il s'agit d'antibiotiques ou de médicaments injectables et 5 ans s'il s'agit des autres formes pharmaceutiques.

Que faire des médicaments périmés ?

Les médicaments périmés doivent être retirés des rayons de vente et du stock (voir fiche de stock), gardés pour être présentés au comité de gestion. Ils sont ensuite détruits... si possible par incinération.

**Contrôler
régulièrement les
stocks, éviter les
sur-stockages**

**Vérifier que le
numéro de lot, la
date de fabrication
et la date de
péremption figurent
sur l'étiquette ou
l'emballage, sur
tous les
conditionnements**

**Connaître les
conditions dans
lesquelles tout
produit doit être
conservé**

■ Les principales classes thérapeutiques et leurs indications

Tous les médicaments n'agissent pas de la même manière et ne traitent pas les mêmes maladies. Ils sont classés en familles ou classes thérapeutiques.

Chaque formation sanitaire dispose d'un stock de médicaments essentiels habituellement prescrits. Ils doivent correspondre à la liste de niveau. A titre d'exemple, on trouvera une liste en annexe pour les CS (Annexe 1). Cette liste n'est pas exhaustive. Elle indique les principaux médicaments présents au CS. A l'inverse certains médicaments de la liste ne sont pas régulièrement prescrits : les habitudes risquant de varier d'un CS à l'autre.

LES ANTALGIQUES, LES ANTI-INFLAMMATOIRES, LES ANTIPYRETIQUES

Antalgiques et antipyrétiques

Ce sont des médicaments qui suppriment ou diminuent les douleurs et la fièvre. Ils sont utilisés par exemple pour les maux de tête, les courbatures, les entorses, les douleurs dentaires et toutes les fièvres.

- Acide Acétylsalicylique (A.A.S)
- Paracétamol
- Acétylsalicylate de Lysine en injectable (A.S.L)

Attention sur le flacon : 1.8 g d'ASL = 1 g d'AAS ; 0,9 g d'ASL = 0,5 g AAS
L'ASL est le sel, l'AAS est l'acide : l'infirmier peut raisonner en acide.

Anti-inflammatoires

Ce sont des médicaments qui diminuent les douleurs et l'inflammation :

- Acide Acétylsalicylique
- Indométacine
- Ibuprofène

L'inflammation est la réaction de l'organisme à une agression extérieure, et qui provoque une chaleur, une tumeur et une rougeur. Un anti-inflammatoire permet de diminuer le processus inflammatoire, d'en atténuer ou d'en supprimer les manifestations cliniques mais non d'en traiter la cause initiale

CONSEILS : L'Acide Acétylsalicylique ne doit pas être délivré à un patient souffrant de gastrite, de brûlures d'estomac. Il est également contre-indiqué chez la femme au dernier trimestre de la grossesse.

Chez le petit enfant, utiliser de préférence le Paracétamol. En cas de fièvre chez un enfant, il faut sensibiliser la mère au risque de convulsions et de déshydratation et s'adresser à l'infirmier.

LES ANTIBIOTIQUES

Ce sont des médicaments qui détruisent les microbes, bactéries. Ces bactéries sont plus ou moins sensibles aux différents antibiotiques, chaque antibiotique est actif sur une ou plusieurs bactéries.

Pénicillines

- Ampicilline injectable
- Amoxicilline comprimés, poudre pour sirop
- Cloxacilline en comprimés
- Benzathine benzyl pénicilline, Benzylpéni (Péni G), en injectable
- Pénicilline V ou Phénoxy méthylpénicilline, en comprimés

Autres antibactériens

- Chloramphénicol, injectable, comprimé, pommade ophtalmique
- Ciprofloxacine comprimés 500 mg
- Cotrimoxazole en comprimés (2 dosages) ou sirop
- Doxycycline comprimés 100 mg
- Erythromycine en comprimés
- Gentamicine injectable (plusieurs dosages)

CONSEILS : Le traitement par les antibiotiques doit être fait selon la dose et la durée indiquées par le prescripteur ; en général, la durée du traitement antibiotique doit être d'au moins 5 jours.

L'ordonnance médicale est obligatoire pour délivrer des antibiotiques.

En cas d'allergie à un antibiotique (éruption, boursoufflement de la face), il faut arrêter le traitement et revoir le prescripteur.

Les antibiotiques comme la Tétracycline, le Cotrimoxazole, le Chloramphénicol, ne doivent pas être administrés à une femme pendant la grossesse.

Ne pas administrer Doxycycline, Tétracycline aux enfants de moins de 8 ans.

LES ANTI-PARASITAIRES

Antipaludéens

Ce sont des médicaments contre le paludisme.

Le paludisme est une maladie due à un parasite (le plasmodium) transmis à l'homme sain par la piqûre d'un moustique infecté, l'anophèle femelle. Dix à trente jours après la piqûre (période d'incubation) se développe une fièvre avec frissons, malaise général, maux de tête, courbatures et troubles digestifs. Il existe aussi une forme grave avec atteinte neurologique; c'est l'accès pernicieux qui atteint surtout les enfants, et qui peut évoluer vers un coma ou un état convulsif.

La lutte contre le paludisme commence par la prévention :

- se protéger des moustiques en dormant sous moustiquaires imprégnées ; cette recommandation est primordiale chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans qui sont les plus fragiles
- empêcher les moustiques de se reproduire, et donc supprimer tous les endroits où ils pondent leurs œufs : les grosses flaques d'eau, les vieilles casseroles ou bassines qui restent pleines d'eau, les vieux pneus, couvrir les jarres.

Il existe de nombreux médicaments préventifs et curatifs :

- Chloroquine en comprimés en prévention et en traitement, mais devenue inefficace du fait des résistances,
- Sulfadoxine - pyriméthamine (SP) en comprimés, traitement du paludisme simple (association avec artésunate), traitement présomptif intermittent (TPI) chez la femme enceinte (2 doses au moment des CPN),
- Sels de quinine en comprimés et en ampoules injectables (perfusion lente) en traitement curatif du paludisme grave.
- Associations thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) : artémether + luméfantrine, artésunate + SP ; ne jamais prescrire en prophylaxie du paludisme.

IMPORTANT : De nombreuses résistances sont apparues vis-à-vis des antipaludéens classiques et actuellement il faut utiliser les nouveaux antipaludiques non résistants, en particulier les dérivés de l'artémisinine (artémether, artésunate) inscrits sur la Liste des médicaments essentiels de l'OMS depuis 2003. Mais il faut adopter les associations avec un autre antipaludéen (SP, amodiaquine, luméfantrine) afin de préserver ces nouveaux médicaments de l'apparition de résistances.

Antiamibiens

La dysenterie amibienne est une parasitose provoquée par l'amibe dysentérique qui se manifeste par des douleurs abdominales, des envies fréquentes d'aller à la selle, et par des selles glaireuses ou sanguinolantes. L'amibiase peut évoluer vers une forme chronique avec des manifestations extra-intestinales (hépatique, pulmonaire...). La maladie se transmet par les mains souillées (par les déjections) ou par les aliments crus et l'eau de boisson.

- Métronidazole en comprimés

Antibilharziens

La bilharziose est une maladie parasitaire. La contamination se fait par pénétration du parasite à travers la peau de l'homme lors de baignades dans des eaux stagnantes. Les œufs du parasite sont éliminés dans les urines ou les selles qui contaminent alors les eaux.

- Praziquantel, comprimés à 600 mg

Anthelminthiques

Les helminthiases sont des maladies provoquées par des vers intestinaux (ascaris, oxyures, tænia) qui entraînent des affections plus ou moins graves.

Les signes cliniques peuvent être une altération de l'état général, un amaigrissement, des manifestations allergiques (démangeaisons, prurit anal), des troubles digestifs et une possible expulsion d'anneaux de vers par l'anus (tænia).

En prophylaxie individuelle, on recommandera de se laver les mains avant les repas et après le passage à la selle, de se couper et brosser les ongles, laver les légumes crus.

En prophylaxie collective : l'évacuation des eaux usées et l'installation de latrines.

Contre le tænia, la prévention consiste en la cuisson complète de la viande de porc et de bœuf.

Les anthelminthiques sont des médicaments qui provoquent la mort ou l'expulsion des vers :

- Mébendazole en comprimés ou sirop contre les ascaris, les oxyures et les ankylostomes
- Niclosamide en comprimés contre le tænia,

Antiparasitaires externes

La gale est une parasitose cutanée contagieuse. Elle se transmet par les contacts ou par les literies ou linge souillés. Elle est favorisée par une mauvaise hygiène et le manque d'eau.

Le médicament utilisé est le benzoate de benzyle à 25%, que l'on applique en badigeonnage sur tout le corps, en respectant le visage et les muqueuses. Il faut également désinfecter la literie et les vêtements en les faisant bouillir. Utilisation du benzoate de benzyle dilué à 50% chez les enfants de moins de 2 ans.

Le benzoate de benzyle est aussi utilisé pour le traitement des poux.

Antifongiques

Les mycoses sont des maladies parasitaires provoquées par des champignons. Ces champignons, normalement inoffensifs pour l'homme, profitent de conditions favorables (mauvaise hygiène, macération, prise d'antibiotiques) pour se développer.

On distingue :

- les mycoses cutanées (teignes du cuir chevelu, candidose du nourrisson),
- les mycoses vaginales qui se caractérisent par des écoulements non sanglants de l'appareil génital féminin (leucorrhée)
- les mycoses digestives et/ou buccales.

Les antifongiques (ou antimycosiques) sont destinés à lutter contre les infections dues aux champignons :

- Griséofulvine en comprimés
- Nystatine voie orale, cutanée ou gynécologique
- Pommade acide benzoïque + acide salicylique
- Violet de Gentiane, en solution à appliquer sur la peau

LES MÉDICAMENTS DU SYSTÈME DIGESTIF

Antidiarrhéiques

La diarrhée correspond à l'émission de selles liquides plus de 3 à 4 fois par jour. La gravité d'une diarrhée réside dans la déshydratation (perte de l'eau du corps) qu'elle peut entraîner. La première chose à faire est donc de restituer les liquides perdus par le malade.

On utilise pour cela le Sel de Réhydratation Orale (SRO) sous forme de sachet à dissoudre dans un litre d'eau et à boire au cours de la journée.

Si on ne dispose pas de SRO, il faut faire une solution salée/sucrée : 1 litre d'eau bouillie (12 verres à thé) + ½ verre à thé de sucre (8 morceaux de sucre) + 2 pincées à 3 doigts de sel ; remuer jusqu'à ce que le sucre et le sel soient totalement dilués.

Ensuite on peut s'attaquer à la cause réelle de la diarrhée :

- diarrhée parasitaire → antiparasitaires (métronidazole)
- diarrhée bactérienne → antibiotiques (cotrimoxazole, amoxicilline)
- diarrhée virale → pas de traitement spécifique
- diarrhée mycosique → antifongiques (nystatine)

CONSEILS : En cas de diarrhée chez un enfant, il faut penser à sensibiliser la mère au risque de déshydratation, même si on lui donne un médicament.

Pour empêcher la déshydratation de l'enfant :

- augmenter la consommation de liquides (eau, soupe ou eau de riz) de l'enfant
- poursuivre l'allaitement et l'alimentation en général
- revenir au dispensaire si les signes de déshydratation apparaissent ou si la diarrhée persiste
- insister sur l'hygiène : se laver les mains...
- donner à boire de l'eau de riz, de manioc.

Antispasmodiques

Ces médicaments diminuent ou suppriment les spasmes gastro-intestinaux et les spasmes génito-urinaires :

- Atropine en injectable
- Butyl Hyoscine ou Hyoscine Butyl Bromide (HBB), en comp ou injectable

Anti-émétiques

Ce sont des médicaments qui traitent les vomissements et les nausées :

- Métoclopramide, par voie orale ou injectable.

Médicaments de l'ulcère gastroduodéal

L'ulcère gastroduodéal se traduit par des douleurs épigastriques (brûlures, crampes...) plus ou moins rythmées par les repas, régurgitations acides, nausées, constipation.

- Hydroxyde d'aluminium et de magnésium (anti-acide)
- Cimétidine (antisécrétoire gastrique)

LES ANTIÉPILEPTIQUES ET ANTICONVULSIVANTS

Antiépileptiques

Les antiépileptiques sont utilisés pour supprimer ou diminuer la fréquence et la gravité des crises épileptiques. L'épilepsie se manifeste par des contractions musculaires pouvant s'accompagner de perte de connaissance et morsure de la langue. On utilise le phénobarbital en comprimés.

Anticonvulsivants

Les anticonvulsivants sont des médicaments utilisés pour diminuer ou supprimer les convulsions. Les convulsions sont des mouvements involontaires localisés ou généralisés à tout le corps. Ces convulsions sont le plus souvent observées chez les enfants atteints de paludisme grave, de méningite ou de forte fièvre. On utilise les médicaments suivants :

- Phénobarbital en comprimés
- Diazépam en ampoule injectable

LES ANTIALLERGIQUES

L'allergie est une réaction de l'organisme à un agent dit "allergène" auquel il est particulièrement sensible. Cette réaction peut se traduire par des démangeaisons, des éruptions cutanées, un rhume, une toux... L'origine de l'allergie peut être une piqûre d'insecte, le pollen, certains aliments, le contact avec certaines matières (ex : le latex) ou même certains médicaments (ex : la chloroquine).

Les antiallergiques sont des médicaments qui sont utilisés pour supprimer ou diminuer les manifestations allergiques :

- Chlorphéniramine en comprimés
- Prométhazine en comprimés
- Corticoïdes : Prednisolone en comprimés, Bétaméthasone, Hydrocortisone, en injectable, utilisés en urgence pour leur action anti-inflammatoire et antiallergique, lorsque la réaction allergique est très forte (choc anaphylactique, œdème de Quincke).

LES MÉDICAMENTS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Antitussifs

Ils servent à calmer la toux :

- Noscapine en comprimés quand la toux est trop gênante, et si le malade ne crache pas (toux sèche).
- Codéine

Antiasthmiques

L'asthme est une affection bronchique qui se manifeste par des crises d'étouffement et par une hypersécrétion au niveau des bronches. L'asthme peut avoir une origine allergique, climatique (froid, humidité), infectieuse, ou psychologique (anxiété).

On utilise les bronchodilatateurs :

- Aminophylline, en comprimés ou en injectable
- Salbutamol, en comprimés ou en injectable

Le traitement associe le plus souvent les corticoïdes pour leur action anti-inflammatoire et antiallergique et les anti-infectieux en cas d'infection respiratoire.

LES MÉDICAMENTS DE L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

Quelques médicaments de cette classe thérapeutique peuvent être délivrés au centre de santé. Ce sont en général des anti-hypertenseurs :

- Hydrochlorothiazide, Furosémide, qui sont aussi des diurétiques
- Méthylidopa

LES MÉDICAMENTS UTILISÉS EN OPHTALMOLOGIE (MAUX DES YEUX)

Une conjonctivite est une inflammation de l'œil qui se manifeste par une rougeur et une sensation de gêne et de brûlure. Si l'on observe un écoulement clair, la conjonctivite n'est pas infectieuse, on la traite avec un simple antiseptique. En cas d'écoulement purulent, cela signifie qu'il y a une infection, on doit utiliser un antibiotique.

Pour soigner les conjonctivites (yeux rouges) :

- Nitrate d'argent collyre 1% utilisé en prévention de l'infection gonococcique du nouveau-né
- Tétracycline pommade ophtalmique 1%
- Chloramphénicol collyre

CONSEIL : le flacon de collyre ou le tube de pommade ophtalmique une fois ouverts ne doivent pas être utilisés plus de 15 jours (ils s'abîment et deviennent dangereux). Il faut nettoyer l'œil avec de l'eau propre avant de mettre les gouttes ou la pommade.

LES MÉDICAMENTS UTILISÉS EN GYNÉCOLOGIE ET EN OBSTÉTRIQUE

La gynécologie est la partie de la médecine qui s'occupe de l'appareil génital féminin et l'obstétrique s'intéresse plus particulièrement à la grossesse et à l'accouchement.

Deux types de médicaments sont principalement utilisés.

- les ocytociques (utérotoniques) qui favorisent les contractions utérines et arrêtent les hémorragies utérines pouvant survenir après un accouchement :
 - Ocytocine en injectable
 - Ergométrine en injectable.
- les dilatateurs (antiocytociques) qui provoquent un relâchement des muscles, et sont utilisés en cas de contractions utérines pendant la grossesse avec risque d'accouchement prématuré :
 - Salbutamol en injectable

LES SOLUTIONS DE PERFUSION

Les perfusions sont indiquées principalement dans 3 cas :

- réhydratation par voie veineuse
- remplissage vasculaire
- dilution des médicaments injectables par voie veineuse.
 - Soluté glucosé 5%, 10%
 - Soluté chlorure de sodium isotonique 0,9%
 - Ringer lactate

Ces solutions peuvent être conditionnées en flacons ou en poches (250 ml, 500 ml, 1 litre). Avant de délivrer ce type de médicament, on contrôle le flacon à la lumière pour vérifier la limpidité : rejeter les flacons présentant des particules en suspension.

LES ANTI-ANÉMIQUES ET LES VITAMINES

L'anémie est une maladie due à la carence en fer ou en acide folique faisant suite à une insuffisance d'apport (malnutrition, grossesse, allaitement) ou à des pertes sanguines (ulcère hémorragique, règles abondantes, parasitose intestinale).

Les manifestations cliniques sont la fatigue, des troubles de la croissance chez l'enfant, des lésions des ongles et des cheveux clairsemés.

- Fer sulfate
- Acide folique

Ces deux produits sont parfois associés dans le même comprimé. La combinaison Fer sulfate/Acide folique est indiquée en prévention de l'anémie chez la femme enceinte.

Les vitamines sont indispensables à la croissance et au bon fonctionnement de l'organisme. Elles sont apportées normalement par une alimentation suffisante et "équilibrée".

La malnutrition entraîne une carence en vitamine, notamment, en vitamine A ou rétinol avec pour conséquences :

- chez le nourrisson un arrêt de la croissance
- chez l'enfant et l'adulte, des troubles de la vision et une sécheresse de la peau.
 - Rétinol sous forme de capsules, en prévention ou en traitement

Alimentation riche en vitamine A : huile de palme, légumes et fruits oranges ou rouges, œufs, lait entier et viandes.

LES ANTISEPTIQUES ET DESINFECTANTS

Les antiseptiques externes et les désinfectants sont des substances qui détruisent les microbes. Les antiseptiques proprement dits sont employés pour la désinfection de la peau et des plaies. Les désinfectants sont des produits utilisés pour la désinfection des objets des surfaces (mur, sol...). Il peut s'agir de l'eau de javel.

Certains produits sont à la fois antiseptiques et désinfectants.

Ils se présentent sous forme de liquides en solution.

- Polyvidone iodée
A utiliser pure = solution à 10% pour la désinfection de la peau : mycoses cutanées, manifestations cutanées de certaines viroses (herpès, zona...), antiseptie du cordon ombilical
- antiseptie des mains avant un acte médical : après lavage et savonnage, frictionner les mains encore humides avec la solution à 10%
A diluer :
- pour la désinfection des plaies, brûlures, et instruments : solution diluée à 2,5% (1 part de solution 10% + 3 parts d'eau bouillie refroidie)
- diluée à 0,5% (1 part de solution à 10% + 19 parts d'eau bouillie refroidie) pour le traitement des infections et mycoses sur les muqueuses
- Alcool éthylique : détruit les cellules et ne doit donc pas être utilisé directement sur les plaies mais sur la peau avant une intervention chirurgicale ou une injection (utiliser l'alcool à 60° ou 70°)
- Chlorhexidine concentrée à 20% ou à 5% : préparer une solution à 0,05% (diluer 1 seringue de 5 ml de solution à 5% dans une pissette de 500 ml, ou 10 ml dans 1 litre – conservation de la solution diluée, maximum une semaine) utilisée pour le nettoyage des plaies et des brûlures, pour la désinfection des mains et du matériel médico-chirurgical
- Violet de gentiane (5 g = 1 cuiller à café/1000 ml) ; la durée de conservation de la poudre est illimitée ; ne pas conserver les solutions diluées plus d'une semaine, pour la désinfection des plaies et des brûlures
- Permanganate de potassium : le permanganate de potassium se présente en comprimés à diluer ; ces comprimés ne doivent jamais être donnés aux malades pour éviter qu'il y ait confusion et qu'ils ne les ingèrent
- Eosine 2% solution aqueuse, ne constitue pas un bon antiseptique, possède un pouvoir asséchant

CONSEILS : Eviter tout contact d'un antiseptique externe avec les yeux. Ne pas avaler.

Ne pas utiliser simultanément deux antiseptiques (inactivation).

■ Conseils d'utilisation et précautions d'emploi des médicaments

Principales contre-indications et interactions médicamenteuses

Tous les médicaments peuvent être dangereux s'ils ne sont pas bien adaptés à la maladie ou à la personne à qui ils sont destinés.

Conseils d'utilisation

- ⇒ les comprimés doivent être avalés entiers, ou éventuellement écrasés auparavant pour les enfants
- ⇒ les gélules doivent être avalées entières
- ⇒ les sirops qui se présentent en poudre dans les flacons doivent être dilués avant l'utilisation, avec de l'eau préalablement bouillie (remplir jusqu'au trait sur le flacon, fermer et bien remuer) ; après dilution, conserver si possible le flacon à l'abri de la chaleur
- ⇒ la pommade ophtalmologique doit être utilisée avec délicatesse, en maintenant l'œil ouvert et en tirant vers le bas sur la paupière inférieure ; on dépose alors environ 1 cm de pommade dans le bas de l'œil, puis on referme l'œil, et on masse délicatement la paupière
- ⇒ bien préciser au patient de ne pas avaler les pommades et les liquides désinfectants
- ⇒ toutes les injections doivent être faites par l'infirmier ; ne pas oublier de délivrer les seringues en même temps que les médicaments injectables

Précautions d'emploi

➤ Respecter les posologies

La dose maxima pour un médicament est la dose à ne pas dépasser par prise ou par jour. Elle varie selon l'âge : adulte – enfant de 30 mois à 15 ans, nourrisson de 0 à 30 mois, en général. Il faut respecter la dose maxima. Les médicaments peuvent être dangereux s'ils sont donnés en trop grande quantité. En cas de surdosage, certains médicaments peuvent être mortels ; il faut donc bien vérifier la posologie prescrite et ne pas dépasser les doses indiquées.

Exemples de médicaments dont il ne faut pas dépasser la posologie maximale

acide acétylsalicylique : doses maximales - adulte : 6g/24 h en 3 ou 4 prises - enfant de 30 mois à 15 ans : 100 mg/kg/24 h – de 0 à 30 mois : 80 mg/kg/24 h

aminophylline : dose toxique proche de la dose thérapeutique ⇒ attention à bien délivrer la dose prescrite

chloramphénicol : doses maximales - adulte et enfant de plus de 6 mois : 50 mg/kg/j

fer sulfate : dose toxique 100mg/kg sulfate de fer

paracétamol : doses maximales - adulte : 4 g/24 h - enfant : 60mg/kg/24 h

➤ Attention aux contre-indications

Certains médicaments sont contre-indiqués chez l'enfant.

Il faut particulièrement faire attention aux médicaments délivrés chez la femme enceinte ou qui allaite. Certains médicaments peuvent faire du mal à la maman et au bébé.

MÉDICAMENTS	GROSSESSE	ALLAITEMENT
*AAS	<u>à éviter</u> - CI au 3 ^{ème} trimestre	<u>à éviter</u>
*Aminophylline	<u>à éviter</u>	<u>à éviter</u>
*Butylscopolamine	<u>à éviter</u>	<u>à éviter</u>
*Chloramphénicol	Contre-Indiqué	Contre-Indiqué
*Cotrimoxazole	Contre-Indiqué	Contre-Indiqué
*Diazepam	<u>à éviter</u>	<u>à éviter</u>
*Doxycycline	Contre-Indiqué	Contre-Indiqué
*Ergométrine	Contre-Indiqué	Contre-Indiqué
*Furosémide	<u>à éviter</u>	
*Gentamicine	<u>à éviter</u>	<u>à éviter</u>
*Ibuprofène	Contre-Indiqué	Contre-Indiqué
*Mébendazole	<u>à éviter</u> - CI au 1 ^{er} trimestre	<u>à éviter</u>
*Métoclopramide		<u>à éviter</u>
*Métronidazole	<u>à éviter</u>	<u>à éviter</u>
*Phénobarbital	<u>à éviter</u>	<u>à éviter</u>
*Praziquantel	<u>à éviter</u>	<u>à éviter</u>
*Rétinol	<u>à éviter</u>	
*Tétracycline	Contre-Indiqué	Contre-Indiqué

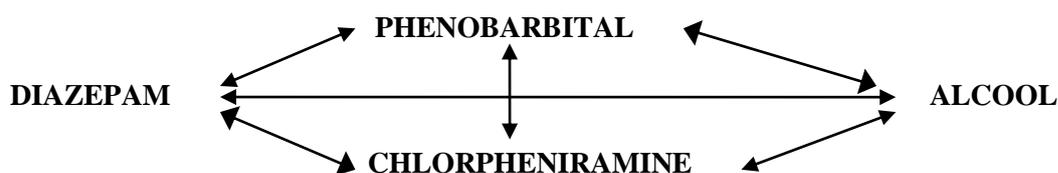
➤ Attention aux interactions médicamenteuses

Certains médicaments ne doivent pas être associés. Prescrits ensemble pour un même malade, ils peuvent avoir des effets néfastes, en raison d'interactions entre eux.

Voici quelques d'interactions médicamenteuses concernant les MEG délivrés dans les pharmacies des CS.

=> **NE PAS ASSOCIER:**

- **AMINOPHYLLINE + PHENOBARBITAL** : risque de surdosage aminophylline
- **AMINOPHYLLINE + ERYTHROMYCINE** : diminution du taux sanguin aminophylline
- **Ces 4 produits** : risque de potentialisation des effets sédatifs



- **Acide acétylsalicylique (AAS) + IBUPROFENE ou Autres AINS**
- **DOXYCYCLINE ou TETRACYCLINE (comprimés), Sels FERREUX, ou le LAIT**
Ne pas administrer simultanément. Respecter un intervalle d'au moins deux heures.
- **METRONIDAZOLE + ALCOOL**
- **ACIDE FOLIQUE + SULFADOXINE-PYRIMETHAMINE** : diminution de l'efficacité des traitements
- **QUININE + AUTRES ANTIPALUDIQUES**
- **HYDROXYDE D'ALUMINIUM** : interagit avec la plupart des médicaments. Espacer les prises avec les autres médicaments d'au moins deux heures.

Chapitre 3

ORGANISATION DE LA PHARMACIE DANS UN CENTRE DE SANTE

■ L'agencement

La pharmacie doit disposer de deux espaces :

- la pharmacie pour le stockage dite pharmacie de **réserve** (si possible une pièce séparée)
- la pharmacie de **détail** ou pharmacie de délivrance où les produits sont facilement accessibles sur des étagères (ce sont les boîtes entamées ou les sachets de comprimés préalablement conditionnés pour la délivrance – voir plus loin).

L'accès est interdit au public et au personnel étranger à la pharmacie. Un guichet permet la délivrance.

Derrière le comptoir, le gérant doit disposer d'une table-bureau et d'une chaise pour le travail administratif.

Le local doit être aéré et permettre de protéger les médicaments de l'humidité, de la chaleur, de la lumière, de la poussière, des insectes (termites...) pour éviter qu'ils ne s'altèrent. Le toit doit être étanche (éviter les eaux de pluie).

L'entretien doit être fait régulièrement : il est conseillé de ne pas balayer pour ne pas faire voler la poussière mais essuyer avec un chiffon humide.

■ Le rangement

Il consiste à ordonner les produits dans la pharmacie et permettre l'accès facile et rapide aux médicaments.

Il faut logiquement prévoir 3 zones de rangement :

- zone Médicaments
- zone Matériel et Consommables
- zone Produits Lourds (solutés massifs)

N.B. Les produits fragiles sensibles à la chaleur sont conservés au réfrigérateur.

Les médicaments

Chaque centre dispose des médicaments essentiels habituellement prescrits.

Afin de faciliter la gestion de la pharmacie :

- **séparer les médicaments à usage interne**, c'est-à-dire les médicaments administrés par voie orale et injectable (comprimés et apparentés, sirops, injectables) **de ceux à usage externe** (solutions, pommades ...), pour éviter les confusions
- parmi les médicaments à usage interne, **séparer les formes orales des formes injectables**
- dans chaque catégorie, **mettre les médicaments par ordre alphabétique des DCI** avec des repères (étiquettes ou marques à la craie sur le bois)
- bien espacer les médicaments sur les étagères et veiller à ce que chaque produit mis en rayon soit **étiqueté** (désignation, forme, dosage, n° de lot et date de péremption)
- placer devant chaque médicament une **fiche de position** portant le nom générique (DCI), le dosage et la forme ; dans la pharmacie de réserve, on peut aussi noter sur la fiche de position le stock de sécurité
- **ranger en avant les médicaments dont la date de péremption est proche**, pour utiliser en premier lieu les médicaments qui se périment le plus vite et, ainsi, éviter des péremptions ; quand arrive une nouvelle commande avec des produits qui se périment plus tard que ceux en rayon, il faut bien mettre les nouveaux produits en arrière de ceux pré-existants

Les consommables

Il s'agit des divers matériels, de pansement, d'injection, de suture et les solutés de perfusion utilisables dans le CS. Ils doivent être limités aux essentiels et font l'objet d'une liste standardisée.

La plupart sont utilisés à l'intérieur du CS, mais ils peuvent être délivrés sur prescription, par exemple : une seringue à usage unique avec aiguille en accompagnement de tout produit

injectable, une aiguille épicroânienne (microperfuseur), un perfuseur et le ou les solutés (Glucosé 5% ou 10%...) pour une perfusion ...

Les sachets de reconditionnement pour la délivrance sont aussi à classer dans les consommables.

- ⇒ **les produits volumineux** (coton, compresses, SRO...) et **les solutés de perfusion** peuvent être stockés dans les cartons sans déballer les produits à condition d'avoir vérifié le contenu du carton et de marquer sur l'emballage au marqueur, la quantité de produits contenus dans l'emballage et la date de péremption
- ⇒ étant donné sa grande diversité, **le matériel médical** ne pourra pas être rangé par ordre alphabétique, mais plutôt par catégorie : matériel d'injection, pansements, sutures...

■ Le reconditionnement des médicaments pour la délivrance

Les Médicaments Essentiels Génériques que l'on achète chez le grossiste se présentent parfois emballés dans de grandes boîtes.

Exemples :

- boîtes de 1000 comprimés de Cotrimoxazole
- boîtes de 100 ampoules injectables de Quinine Sulfate

On dit que ces médicaments sont conditionnés en boîtes de 1000, boîtes de 100, etc...

Au moment de la délivrance, il faut prélever la quantité nécessaire de chaque médicament dans ces boîtes, et les donner au patient dans un nouvel emballage (sachet).

Il est utile de préparer à l'avance des sachets contenant un nombre déterminé de comprimés ou de gélules pour les médicaments le plus souvent prescrits, selon le schéma habituel de prescription pour enfant ou pour adulte. Il permet de gagner du temps et de la qualité au moment de la délivrance.

Ces opérations de reconditionnement doivent être effectuées selon de bonnes pratiques.

Précautions à prendre

- Effectuer l'opération de reconditionnement dans de bonnes conditions d'hygiène :
 - travailler sur une surface propre
 - se laver les mains avant de manipuler les comprimés et utiliser une paire de gants
- Utiliser les sachets en plastique réservés à cet usage
- Ne jamais reconditionner plusieurs produits à la fois (risque d'erreur)
- Ne jamais laisser un conditionnement non identifié

Méthode de reconditionnement

- 1- Sortir le nombre de sachets souhaités : on calcule la quantité à conditionner en fonction des sorties (CMM), selon la périodicité des reconditionnements, par exemple pour 1 mois,
- 2- Etiqueter le sachet : nom générique, dosage, forme galénique, nombre d'unités, n° de lot, date de péremption du médicament (sinon préparer des étiquettes à glisser dans le sachet) ; inscrire le nom du CS (initiales)
- 3- Vider les comprimés/gélules dans un plateau de comptage parfaitement propre et utiliser une petite cuillère, ce qui permet d'éviter le contact répété avec les doigts
- 4- Compter le nombre correct, et verser les médicaments dans le sachet
- 5- Fermer les sachets et les remettre dans un plateau ou une boîte de stockage convenablement étiquetée et placée dans la pharmacie de détail au niveau de la fiche de position
- 6- Noter le nombre de comprimés sortis sur la fiche de stock : ils sont en effet sortis de la salle de réserve vers la salle de vente
- 7- Remplir le cahier de reconditionnement : celui-ci porte les renseignements suivants, une page par produit (préciser le n° de lot) :
 - a. date de reconditionnement

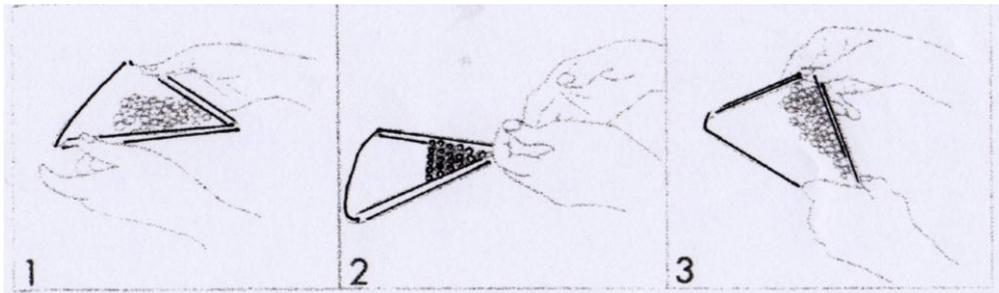
- b. présentation (nombre d'unités par boîte)
- c. nombre théorique de conditionnements à réaliser
- d. nombre réel de conditionnements réalisés
- e. nombre d'unités restant (comprimés, gélules ...)

Méthode de comptage manuel dans un triangle isocèle

1. Sélection du nombre approximatif de comprimés.
2. Rangement et élimination des comprimés en excès : le nombre de rangées correspond au nombre de comprimés, quel que soit le diamètre, selon le tableau ci-dessous :

Rangée	4	5	6	7
Comprimés	10	15	21	28

3. Remplissage du sachet.



N.B. L'achat des comprimés ou gélules sous blister permet d'éviter le reconditionnement et limite les risques d'erreur et de contamination par manque d'hygiène. Il permet une meilleure conservation des comprimés, une meilleure identification du produit, de la date de péremption et du numéro de lot. On ne doit pas oublier de reporter la date de péremption en cas de déconditionnement d'un médicament sous blister : par exemple si on sépare 3 comprimés sur une plaquette de 10.

Cas des antiseptiques (UE) : pour l'utilisation à l'intérieur du CS, on peut être amené à conditionner des solutions en petits flacons et/ou à préparer des dilutions. Utiliser une seringue ou une éprouvette pour les dilutions. Attention ! Après dilution, la plupart des solutions préparées ne se conservent pas au-delà d'une semaine.

REMARQUES :

- En ce qui concerne le matériel de pansement (coton, compresses), il faut veiller à l'utilisation rationnelle de ces produits (découper les compresses, couper le coton en petits morceaux). Cela facilite le travail de l'infirmier et évite les trop grosses consommations.
- Certains médicaments ne peuvent pas être reconditionnés, c'est-à-dire qu'on ne peut séparer les doses. C'est le cas des pommades et des petits flacons. Dans ces cas particuliers, on pourra soit faire revenir le malade tous les jours pour prendre son traitement, soit lui donner le conditionnement entier.

Chapitre 4

BONNES PRATIQUES DE DISPENSATION

La dispensation des médicaments s'effectue en plusieurs étapes qui réclament une attention soutenue du dispensateur. Elle exige la conformité de l'ordonnance. Le dispensateur doit accompagner la délivrance de toutes les informations nécessaires à la prise du traitement.

■ L'accueil

L'accueil compte beaucoup comme le révèlent des enquêtes sur la fréquentation des centres de santé où le mauvais accueil réservé aux malades est fréquemment cité comme déterminant de la sous-fréquentation de ces centres. Inversement, l'accueil convivial des vendeurs de médicaments est souvent évoqué pour justifier le recours au marché informel.

Le dispensateur des médicaments doit accueillir les patients avec gentillesse. Il doit être courtois et respectueux, à l'écoute des patients et pouvoir les conseiller dans la limite de ses connaissances. Il doit être discret et ne pas divulguer le contenu de l'ordonnance d'un patient. Il doit respecter les prix imposés et sensibiliser au concept de MEG.

■ L'ordonnance médicale

C'est un document légal, rédigé et signé par un prescripteur autorisé (médecin ou infirmier), remis à un patient pour son traitement et qui comporte les modalités et les conditions d'utilisation des médicaments. L'ordonnance médicale constitue un acte spécialisé qui engage les responsabilités professionnelles, pénales et morales de son auteur et de celui qui l'exécute.

L'ordonnance doit mentionner :

- le lieu et la date d'émission.
- les nom, prénom, adresse et qualité du prescripteur.
- les nom, prénom, âge du malade (et poids si le patient est âgé de moins de 15 ans).
- les noms des médicaments prescrits, en DCI, avec le dosage, la forme pharmaceutique, la posologie,
- la signature et le cachet du prescripteur.

NB. Certains produits peuvent être délivrés sans ordonnance : paracétamol par exemple...

Exemple d'ordonnance médicale

Osséni BAKO
IDE
CSA de Guéné

Guéné le 20/09/2006

Assane GADO
32 ans

Paracétamol 500 mg comprimés
2 cp 3 fois par jour tant que dure la fièvre

Cotrimoxazole 400/80 mg comprimés
2 cp 2 fois par jour pendant 7 jours


L'infirmier

■ La dispensation des médicaments

Pour délivrer les médicaments, le dispensateur doit suivre obligatoirement l'ordonnance du médecin ou de l'infirmier et l'expliquer au malade. Aucun médicament ne peut sortir de la pharmacie sans ordonnance sauf deux molécules : la chloroquine et le paracétamol.

Elle comporte plusieurs étapes :

Interpréter la demande

Avant de délivrer un médicament au malade, il faut s'assurer d'avoir compris la demande. Le dispensateur doit lire attentivement l'ordonnance et demander des précisions à l'infirmier s'il éprouve une quelconque difficulté.

Rechercher le médicament

Il recherche les produits dans la pharmacie de délivrance. Un bon rangement facilitera son travail au moment de la préparation de l'ordonnance.

Le dispensateur doit lire soigneusement l'étiquette qui est sur le flacon ou sur la boîte. Cette étiquette donne le nom du produit (DCI), sa forme, son dosage, la date de péremption.

Préparer et étiqueter

Pour chaque produit le dispensateur délivre le nombre exact d'unité de médicaments qui est prescrit au malade dans un sachet. Il inscrit sur le sachet les mentions obligatoires : nom de la FS, nom générique, le dosage, la forme galénique du produit, n° de lot et date péremption.

Le comptage doit être exact. Bien que cela prenne du temps, il présente un intérêt thérapeutique pour le malade et un intérêt financier pour la pharmacie.

Délivrer

Le dispensateur donne au malade son traitement.

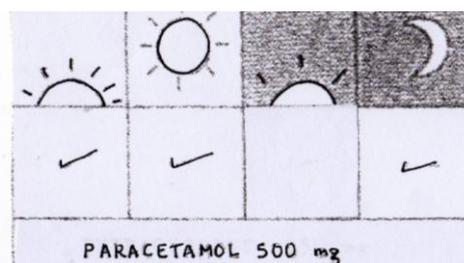
La posologie a déjà été expliquée au malade par le prescripteur mais le dispensateur précise à nouveau, pour chaque molécule, la voie d'administration, la façon de les prendre, la quantité, le nombre de prises.

Il note la posologie sur le sachet ou sur l'étiquette : pour indiquer la posologie, utiliser des méthodes simples de dessin, de croix, de bâtonnets... selon le niveau de compréhension du malade. Il insiste pour que le traitement soit suivi jusqu'au bout.

Il en profite pour donner quelques conseils en matière d'hygiène et de soins de santé primaires.

Exemple d'étiquetage pour analphabète

Le dispensateur doit cocher la case correspondant au moment de la prise autant de fois que de comprimés prescrits. Dans l'exemple ci-dessous 1 comp. matin, 1 comp midi, 1 comp au coucher.



Facturer

Le responsable de la pharmacie doit constituer un tarifaire (Annexe 2). Il y porte tous les produits en stock :

- prix de vente unitaire de chaque article qui tient compte des coefficients multiplicateurs à appliquer aux prix de cession (prix CAME ...) ou des prix en vigueur dans la zone,
- nombre d'unités dans chaque conditionnement de cession
- prix du conditionnement de cession.

Le tarifaire doit être affiché dans le CS.

Le dispensateur établit le coût de l'ordonnance et s'assure des possibilités financières du malade.

La facturation est portée sur un reçu établi en double exemplaire.

DCI - FORME - Catégorie	Dosage	Prix unitaire de cession	Conditionnement de cession*	Prix de vente du conditionnement
Médicaments				
Acétylsalicylique acide comp.	100 mg			
Acétylsalicylique acide comp.	500 mg	4	20	80
Aluminium Magnésium Hydroxyde comp.				
Aminophylline comp.	100 mg			
Amoxicilline comp.	500 mg	5	12	60
Amoxicilline pdre/susp flaçon	125 mg			
Amoxicilline pdre/susp flaçon	250 mg			
Bisacodyl comp.	5 mg			

Encaisser

La pharmacie du centre de santé encaisse toutes les recettes : médicaments et consommables, carnets, consultations, accouchements, actes de petite chirurgie etc.

■ La comptabilité journalière : les sorties et les recettes

L'utilisation de deux cahiers en outils intermédiaires (Outils PSF) pour comptabiliser les sorties et les recettes, est destinée à faciliter ultérieurement la gestion des médicaments et la gestion comptable de la formation sanitaire. La comptabilité se fait au jour le jour : gain de temps, moins de risques d'oublis ou d'erreurs.

Le cahier des sorties journalières (Annexe 3)

Est souvent appelé « Cahier de dépouillement ».

NB. Ce cahier est la plupart du temps rempli en fin de journée ou en fin de garde (pour les CS ouverts 24h/24). On recommande le remplissage au fur et à mesure des actes et sorties – et vérification en fin de journée ou de garde.

Col. 1 – **Désignation de l'article** - Le dispensateur de médicaments note la DCI, forme et dosage (ex. AAS 500 mg comp.), sur une nouvelle ligne, pour chaque nouvelle molécule vendue au cours de la journée.

Les carnets, les accessoires (seringue, perfuseur...), sont notés de la même façon ainsi que les actes, soins curatifs, CPN, accouchements... etc.

Col. 2 – **Quantité** - Les quantités sorties sont ajoutées au fur et à mesure des délivrances sur la ligne correspondante ; de même pour les actes etc .

Exemple : un patient consulte et reçoit, après présentation de l'ordonnance, 1 sachet de 20 comprimés d'AAS 500 mg ; la quantité est notée col. 2 (chiffre ou bâtonnet qui représente un sachet de 20 comp.) ainsi que la consultation,

Col. 3 – **Total** - Le total des sorties, en fin de journée, correspond aux quantités de chaque médicament ou consommables cédés ; ces quantités sont reportées sur le ReMéCoM ; on obtient aussi le total des actes, dans chaque catégorie.

Col. 4 – **Recettes** – On peut comptabiliser les recettes pour vérifier la caisse.

Designation Médicaments ou Actes	Quantité	Total	Recettes (Fac)
DATE	1er 10/8/2012		
AAS 500 mg cp.	□ etc	80	180
Quinine Amp 600mg inj	2 - 1 etc	3	427
Gluconé 5% 500ml	1 - etc	1	645
Métronidazole 100mg	□ 5,5, etc	50	225
Perfuseur	1	1	150
etc...			
SPECIMEN			
Consultations	☑ ☑ ☑	15	1500
Carnets	☑	5	500
Accouchements	Γ	2	200
CPN	1	1	100
Hospitalisation	1	1	1000
		Total recettes	4927

Le cahier de caisse journalière (Annexe 4)

Cet outil n'est pas indispensable pour un centre de santé de faible fréquentation. Il est recommandé pour les gros centres lorsque la caisse et la pharmacie de cession sont séparées (CSC notamment). C'est un cahier sur lequel on note les recettes de la journée. Il garantit une rapidité de la comptabilité au jour le jour, pas de retard dans les relevés Il permet une ventilation des recettes par catégorie pour faciliter le remplissage du Livre de Recettes (Chapitre 7).

Journée du : JJMM			Recettes							
N° d'ordre	N° du reçu	Nom du patient	Mé- dicaments	Carnets et cartes	Consult. SC	Accou- chements	SMI	Hospita- lisations	Autres (Pansements - Petite chirurgie)	Total par Cas
1		AAA	1000	100	100				300	1500
2		BBB	1250		100					1350
3		CCC	1200		100					1300
4		DDD				1000		100		1100
5		EEE	etc							
6		etc								
7										
8										
9										
10										
11										
12										
Total recettes			3450	100	300	1000	0	100	300	5250

Il comporte plusieurs colonnes :

Col. 1 – N° d'ordre : numéro chronologique du patient dans la journée. Il permet d'indiquer le nombre de personnes ayant visité le dispensaire et facilite le calcul du total des patients de la semaine et du mois

Col. 2 – N° de reçu. C'est le numéro du reçu remis au patient après le paiement

Col. 3 – Nom du patient : nom et prénom du patient qui doit être écrit de manière lisible - prionevance

Col. 4 à 10 – Recettes perçues en plusieurs colonnes selon les catégories

Col. 11 – Total des recettes par cas

A la fin de la journée, arrêter la caisse et totaliser les recettes.

Si une mutuelle existe, il faut distinguer les recettes adhérents : une page adhérent – une page non-adhérent - pour chaque journée.

■ L'organisation du service de garde

La présence du gestionnaire de la pharmacie dans les centres de santé ne se justifie pas 24 h sur 24. Si les services ont besoin de médicaments d'urgence quand la pharmacie est fermée, il est nécessaire de confier un stock d'urgence à un infirmier qui en sera responsable.

Pour diminuer les risques d'erreur ou de vols, il faut :

- établir des procédures spéciales pour la dispensation des médicaments en dehors des heures d'ouverture
- superviser et évaluer cette dispensation.

Le stock d'urgence est vérifié régulièrement par le responsable de la pharmacie avec l'infirmier :

- les sorties doivent être justifiées par des ordonnances
- les sommes encaissées doivent correspondre aux sorties
- les régularisations sont faites sur les outils de gestion : fiches de stock, ReMéCoM ...

Le contenu de la "Trousse d'Urgence" est complété au fur et à mesure des sorties après vérifications.

Chapitre 5

LA GESTION DES STOCKS

La gestion des médicaments et du matériel médical est une lourde tâche pour les personnes qui en ont la charge. C'est une nécessité dans les pays où les pénuries sont chroniques, les conditions climatiques et géographiques sont défavorables et plus particulièrement quand les ressources financières sont limitées.

Définition

Le stock représente l'ensemble des médicaments et articles présents dans le dépôt à un moment donné.

Pourquoi faut-il gérer un stock ?

Le stock a un coût :

- Coût du capital représenté par l'ensemble des médicaments et consommables stockés
- Coût des périmés qui ne pourront être utilisés = perte
- Coût des médicaments détériorés, volés
- Coût du stockage : entretien des locaux et des aménagements, outils de gestion...

Les objectifs principaux de la gestion du stock sont :

- D'avoir toujours un stock minimum de médicaments et de matériel médical à disposition pour éviter les ruptures et plus particulièrement pour les plus indispensables
- De connaître les variations du stock pour une période, et à tout moment la quantité en stock et sa valeur (capital)
- D'éviter le sur-stockage (argent immobilisé, surcoût, encombrement ...)
- D'éviter vols, pertes, périmés, erreurs ou manque
- D'anticiper les délais de livraison pour le déclenchement des commandes et préparer des commandes en fonction du stock disponible

Il faut une organisation fonctionnelle et une gestion rigoureuse du dépôt à travers la mise en place de procédures et d'outils de gestion.

- ⇒ *La disponibilité des médicaments doit être évaluée régulièrement*
- ⇒ *L'évolution d'un stock doit être suivie en continu (consommations - entrées - sorties)*
- ⇒ *L'état d'un stock doit être vérifié régulièrement (inventaire)*

■ La disponibilité des médicaments

Le taux de disponibilité des médicaments est un indicateur de la gestion des stocks. C'est le pourcentage moyen de jours où un médicament est en stock dans la pharmacie. Cet indicateur sera calculé par l'EEZS lors d'une supervision.

La disponibilité (D) est étudiée sur 12 mois sur une liste restreinte de médicaments dits «vitaux» (10 au minimum). La valeur idéale est de 100% (ou 1).

IMPORTANT : Toute rupture de médicament (stock = 0) doit être indiquée au jour le jour sur le ReMéCoM (voir plus loin). Le nombre de jours de rupture est comptabilisé.

Pour un nombre N de médicaments, un nombre de jours J pendant la période, un nombre SR de jours de rupture pendant la période, la disponibilité D en pourcentage est égale à :

$$D \% = \frac{(N \times J) - SR}{(N \times J)} \times 100$$

Exemple sur 12 mois, pour une liste de 10 médicaments :

$$D\% = \frac{(10 \times 365) - (\text{somme jours de rupture des 10 médicaments})}{(10 \times 365)} \times 100$$

■ L'évolution de l'état d'un stock

L'évolution de l'état d'un stock peut être étudiée grâce à une technique mathématique nécessitant la détermination des différents paramètres :

⇒ L'indicateur de consommation : la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)

Pour un médicament donné, pendant une période donnée, la CMM se calcule en divisant la somme totale des sorties de ce médicament, pendant la période (mois, semestre, année) par le nombre de jours de la période. On obtient la consommation moyenne journalière. Le résultat est multiplié par 30 pour obtenir la consommation moyenne mensuelle.

$$\text{CMM} = \frac{\text{Total des sorties pendant la période}}{\text{Nombre de jours de présence pendant la période}} \times 30$$

ATTENTION ! Ce calcul doit tenir compte du nombre de jours de ruptures (Voir page 52)

⇒ Le stock de sécurité (S_S)

C'est la quantité d'un médicament en dessous de laquelle le stock disponible ne doit jamais descendre pour éviter les ruptures. Ce stock de sécurité tient compte des imprévus non planifiés dans la consommation courante par exemple les épidémies, ou une augmentation du délai de livraison, ou des ruptures de stock chez le fournisseur. On a coutume de prévoir un stock de sécurité égal à 2 mois de consommation mensuelle.

$$S_S = \text{CMM} \times 2$$

⇒ Le délai de livraison (DL)

C'est la période exprimée en mois qui s'écoule entre la date de préparation de la commande et la date de réception effective de la commande.

⇒ Le point de commande (PC ou S_{mi})

Il se définit pour un stock minimum (S_{mi}) à partir duquel on doit procéder à la commande. C'est aussi ce que l'on appelle le stock d'alerte. Il tient compte du délai de livraison et est supérieur au stock de sécurité pour que les commandes soient lancées avant d'entamer le stock de sécurité.

$$\text{PC ou } S_{mi} = S_S + (\text{CMM} \times \text{DL})$$

⇒ La périodicité de la commande

C'est la fréquence à laquelle la pharmacie doit passer ses commandes de façon régulière, par exemple tous les deux mois. On l'appelle aussi délai d'approvisionnement (DA).

⇒ Le stock de roulement (S_R)

C'est le stock nécessaire pour satisfaire les besoins entre deux livraisons. Il tient compte du délai d'approvisionnement, c'est-à-dire de la périodicité de la commande.

$$S_R = \text{CMM} \times \text{DA}$$

⇒ Le stock maximum (S_M)

Il représente les besoins totaux. C'est le stock à constituer au moment d'un réapprovisionnement, mais aussi le stock à ne pas dépasser pour éviter le sur-stockage et les périmés.

C'est la somme du stock minimum (= stock sécurité + stock nécessaire pendant le délai de livraison) et du stock de roulement.

$$S_M = S_S + S_{DL} + S_R = S_{mi} + S_R$$

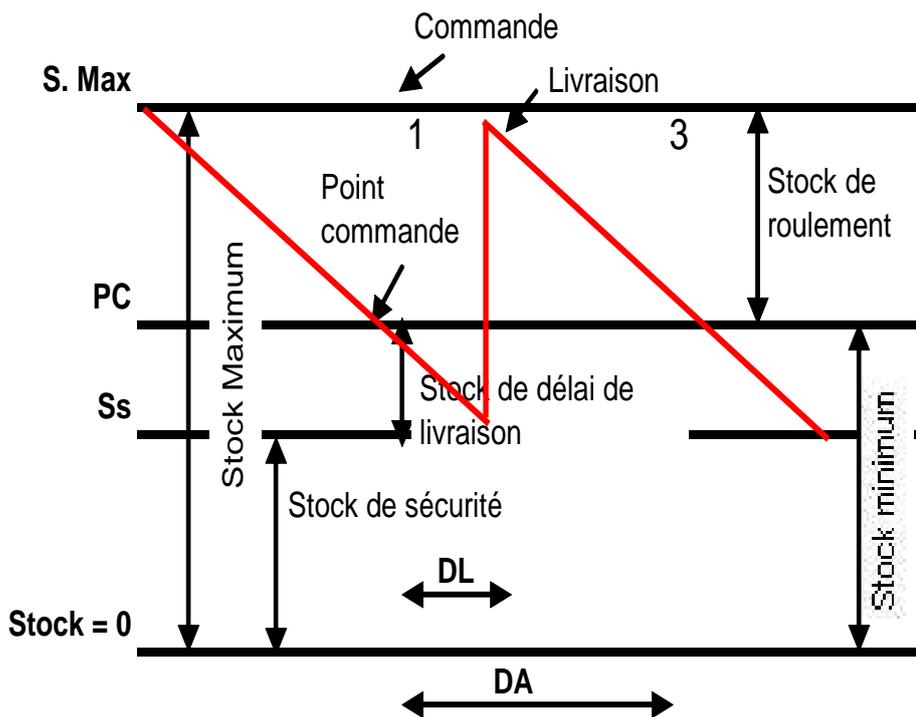
IMPORTANT - Le point commande (qui tient compte du délai de livraison) le stock maximum (qui tient compte du stock de roulement) sont deux paramètres essentiels pour éviter le surstockage avec risque de péremption et occupation inutile de l'espace de stockage.

Courbe d'évolution d'un stock

La courbe d'évolution du stock pour un produit X peut être schématisée comme ci-dessous.

La commande est passée tous les deux mois (janvier, mars), le délai de livraison est de 1 mois, le stock de sécurité de 2 mois.

Le stock évolue de façon idéale entre le stock de sécurité et la valeur maximale, S_M .



■ Les Outils de Gestion du stock

Il s'agit à la fois de supports de gestion du SNIGS et d'outils complémentaires proposés par PSF :

- ⇒ La Fiche de Stock
- ⇒ Le Registre Mensuel des Médicaments et Consommables Médicaux (ReMéCoM)
- ⇒ La Fiche de CM

La Fiche de Stock

La fiche de stock (A3) est une fiche tenue par l'agent responsable de la pharmacie du centre de santé. Elle concerne la pharmacie de réserve et permet de suivre le mouvement des entrées et sorties des médicaments, de connaître à tout moment le stock de médicaments disponibles à la pharmacie de réserve du CS, la situation par rapport au seuil de commande. Cet outil permet de prévoir les quantités à commander.

Il faut une fiche de stock par référence, selon la forme et le dosage, pour chaque médicament détenu à la pharmacie de réserve ; cette fiche est renouvelable une fois complètement remplie (et numérotée chronologiquement – au départ, toutes les fiches portent le N°1).

Exemple : il faut une fiche pour amoxicilline 500 mg comprimé, une fiche pour amoxicilline 1 g injectable IM, une autre fiche pour amoxicilline 125 mg poudre pour suspension buvable etc.

Il doit y avoir une fiche de stock pour tous les consommables même ceux qui ne sont pas vendus (ceux utilisés au centre par l'infirmier et la sage-femme : gants, compresses...).

Il y a également une fiche de stock pour les carnets de soins, les cartes ...

FICHE DE STOCK N°1						A3	
Formation sanitaire : N.....							
Article :	AAS	Forme :	comp				
Dosage :	500 mg	Point de Commande	7 000				
CMM :	2340	Inscrire les valeurs au crayon de bois					
Stock de sécurité :	5000	Stock maximum :	12000				
Date	Provenance Destination Avaries	Entrées	Sorties	Stock	Date de péremption N° de Lot	Remarques Observations	Signature
30/09	Contrôle stock réserve			9000	.../... - .../...	Ecrire ou souligner en rouge	
04/10	Approv. Phcie détail		1000	8000			<i>ee</i>
14/10	Approv. Phcie détail		1000	7000		Alerte ! PC – Mettre la fiche de côté	<i>e</i>
29/10	Approv. Phcie détail		1000	6000			<i>e</i>
31/10	Contrôle			6000		Dépôt de la commande	<i>e</i>
10/11	Approv. Phcie détail		1000	5000			<i>e</i>
20/11	CAME	8000		13000	05/0. – 08/0.	Réception de la commande CAME	<i>e</i>
28/11			1000	12000			<i>e</i>
29/11				12000		Supervision	<i>ee</i>

La fiche de stock se présente avec 1 en-tête et 8 colonnes en recto et verso.

L'en-tête précise :

- les références de la formation sanitaire
- la désignation du produit en dénomination commune internationale (DCI), la forme et le dosage
- la consommation moyenne mensuelle (CMM), élément primordial pour la gestion des stocks, le calcul du stock de sécurité et des besoins au moment du réapprovisionnement
- le stock de sécurité
- le point de commande (stock minimum)
- le stock maximum

Le corps de la fiche comporte 8 colonnes.

Col. 1 – Date : noter la date du mouvement, qu'il s'agisse d'une entrée ou d'une sortie

Col. 2 – Provenance, quand il s'agit d'une entrée : CAME par exemple ou dotation

Destination, quand il s'agit d'une sortie : approvisionnement de la pharmacie de délivrance

Avaries, s'il s'agit d'un produit abîmé ou périmé : préciser (par exemple P en rouge pour périmé)

Col. 3 – Entrées : inscrire la quantité reçue : le nombre d'unités (en comprimés ou flacons...) qui rentrent dans le stock ; les quantités sont toujours notées à l'unité (5000 comprimés, 100 ampoules...) et jamais en boîtes, par exemple pour 5 boîtes de 1000 comprimés de chloroquine reçues, écrire 5000 comprimés dans la colonne entrée.

Col. 4 – Sorties : le nombre d'unités (en comprimés ou flacons...) qui sort du stock

Col. 5 – Stock : le nombre d'unités réellement présentes dans la pharmacie de réserve; cette colonne est remise à jour à chaque mouvement

Col. 6 – N° de Lot et Péréemption : date à partir de laquelle le produit n'est plus utilisable ; il est alors à sortir du stock et à détruire

Col. 7 – Observation : remarques concernant les entrées ou les sorties d'un médicament (pertes, casse, insuffisance, trop grande quantité...)

Col. 8 – Nom et signature : signature de la personne qui effectue le mouvement, généralement l'agent de santé pharmaceutique ; cela permet de situer les responsabilités en cas d'éventuelle disparition de médicament ou produit.

N.B. Il faut réserver une ligne pour chaque opération (entrées ou sorties)

En fin de mois arrêter les comptes ; vérifier si le stock théorique affiché sur la fiche correspond bien au stock physique disponible dans la pharmacie de réserve, ce qui permet de vérifier que toutes les entrées et les sorties ont été comptabilisées. Dans le cas contraire, chercher l'erreur.

Reporter sur une nouvelle ligne, en ROUGE, le stock disponible ce qui prouve bien qu'une vérification a été faite.

A l'occasion d'une supervision, un membre de l'équipe d'encadrement prélève quelques fiches de stock au hasard, arrête les comptes et vérifie si la quantité marquée sur la fiche de stock correspond à la quantité physiquement présente dans la pharmacie de réserve. Le superviseur note sur la fiche de stock la date de son contrôle et ses observations.

Le Registre des Médicaments et des Consommables Médicaux (ReMéCoM)

Le ReMéCAR (Document SNIGS) était un registre encombrant, peu pratique, d'un coût élevé pour les formations sanitaires. Un nouveau registre le remplace depuis 2014, le ReMéCoM. Il a pour but de simplifier les tâches des agents et celles des superviseurs.

IL compte 50 ou 100 pages selon les FS. Une page pour chaque article, médicament ou consommable détenus dans la pharmacie de détail. Un registre par mois : « un seul stock, un seul registre quel que soit le nombre de commis ».

En en-tête : désignation du produit – prix de cession unitaire

Chaque jour :

- Col. 1 – Date dans le mois
- Col. 2 - Stock initial = stock final du jour précédent
- Col. 3 – Entrées - S'il y a approvisionnement de la pharmacie de détail à partir de la pharmacie de gros, noter la quantité entrée en stock
- Col. 5 – Sorties - Au fur et à mesure des dispensations, reporter la quantité de médicament ou article cédée, – peut remplacer le cahier de sorties ou de dépouillement

Mises à jour fin de journée :

- Col. 4 – Stock disponible – mise à jour dans la pharmacie de détail : col.2 + col. 3 - noter un R en rouge s'il y a rupture totale dans le centre
- Col. 6 – Total des sorties dans la journée
- Col. 7 – Stock final théorique – mise à jour stock en fin de journée = col. 4 – col 6
- Col. 8 - Stock final réel – vérifier le stock : contrôle physique du stock
- Col. 9 – Ecart : s'il y a écart avec le stock théorique, rechercher – rectifier... reporter en stock initial le jour suivant
- Col.10 – Prix total = recettes journalières pour le produit : col.6 x prix de cession unitaire
- Col. 11 – Observations – Col. 12 – Nom et signature pour identifier le responsable

Désignation (1) :											
PRIX DE CESSION UNITAIRE :											
DATE	STOCK INITIAL	ENTREES	STOCK DISPONIBLE (2)	SORTIES (Stock vendu)	TOTAL SORTIES	STOCK FINAL THEORIQUE	STOCK FINAL REEL	ECART (3)	PRIX TOTAL	OBSERVATIONS	NOM et SIGNATURE
1											
2											
3											

En fin de mois : le stock est vérifié et toutes les lignes doivent être remplies (cadre ci-dessous) – on calcule les recettes théoriques - on reporte le total des sorties et des jours de rupture sur la Fiche CM.

TOTAL SORTIES :		Observations :	
TOTAL RECETTES THEORIQUES (Prix Unit. x Sorties)			
NOMBRE TOTAL DE JOURS DE RUPTURE :		Nom du superviseur et Signature	
STOCK FINAL DISPONIBLE (à reporter 1er du mois suivant)			



La Fiche de Consommation Mensuelle (Annexe 5)

Le calcul de la CMM permet de renseigner la Fiche de Stock pour mettre à jour les indicateurs de la gestion du stock.

Le gestionnaire de la pharmacie doit réviser régulièrement la valeur de la CMM pour chaque article détenu en stock, surtout dans les premiers mois d'ouverture. Plus tard la CMM est révisée tous les 3 mois puis remise à jour sur 12 mois.

PSF met à disposition une fiche pré-remplie pour noter les sorties (consommations) mensuelles de chaque médicament, mois après mois à partir du ReMéCoM.

La Fiche de CM porte 1 en-tête et 11 colonnes pour un relevé trimestriel.

L'en-tête porte le nom du centre de santé, l'année de référence

- Col. 1 - Catégorie du médicament
- Col. 2 - DCI forme
- Col. 3 - Dosage
- Col. 4 - Prix d'achat CAME
- Col. 5 - Prix de cession
- Col. 6 à 8 - 3 colonnes pour les relevés mensuels
- Col. 9 - Total des consommations période
- Col. 10 - Nombre de jours de rupture pendant la période
- Col. 11 - Calcul de CMM

N°	Cat.	DCI - FORME	Dosage	Total sorties Mois de :	Total jours de rupture (JR)	Mois de : JR	Total sorties semestre	Somme des jours de rupture	CMM**									
				87	0	68	0	82	0	88	0	54	12	79	0	458	12	82
1	1VO	Acétylsalicylique acide comp.	100 mg													0		0
2	1VO	Acétylsalicylique acide comp.	500 mg													0		0
3	1VO	Albendazole comp.	400 mg													0		0
4	1VO	Aluminium Magnésium Hydroxyde comp.														0		0
5	1VO	Aminophylline comp.	100 mg													0		0
6	1VO	Amoxicilline comp.	500 mg													0		0
7	1VO	Amoxicilline pdre/susp flacon	125 mg													0		0

Rappel : Pour un médicament donné, pendant une période donnée, la CMM se calcule en divisant la somme totale des sorties de ce médicament, pendant la période, par le nombre de jours de la période. On obtient la consommation moyenne journalière. Le résultat est multiplié par 30 pour obtenir la consommation moyenne mensuelle.

$$\text{CMM} = \frac{\text{Total des sorties pendant la période}}{\text{Nombre de jours pendant la période}} \times 30$$

S'il y a eu des ruptures, le calcul doit tenir compte du nombre de jours de ruptures. La somme totale des sorties (consommations) est divisée par le *nombre de jours de présence* (on soustrait le nombre de jours de rupture du nombre total de jours pendant la période), puis on multiplie par 30.

$$\text{CMM} = \frac{\text{Total des sorties pendant la période}}{\text{Nombre de jours pendant la période} - \text{Nombre de jours de rupture}} \times 30$$

Exemple, calculer la CMM sur un trimestre (3 mois = 90 jours), avec une rupture sur 18 jours, et CT = 2356 :

Nombre de jours de présence = 90 – 18 = 72

$$\begin{aligned} \text{CMM} &= (\text{Total sorties} / \text{nombre de jours de présence en stock}) \times 30 \\ &= [2356 / (90 - 18)] \times 30 \\ &= [2356 / 72] \times 30 = 981 \quad (\text{arrondi à 1000}) \end{aligned}$$

■ L'inventaire

L'inventaire consiste à compter tous les produits présents dans le stock.

C'est un outil de contrôle du stock qui permet :

- de connaître la situation physique du stock,
- d'évaluer le stock en prix d'achat,
- d'évaluer les pertes en produits périmés ou endommagés.

L'inventaire total du stock doit être valorisé au moins 2 fois par an, en fin de semestre. Il est préférable qu'il soit fait en fin de mois comptable, obligatoirement en fin d'exercice, ce qui facilite l'exécution du bilan financier.

La valeur totale du stock représente le capital médicament du CS.

La variation des stocks (stock final – stock initial) montre l'évolution du stock.

L'inventaire est effectué en présence de membres du COGEC.

Lors de l'inventaire, qui ne devrait pas prendre plus de 2 ou 3 heures, les activités de délivrance sont arrêtées pour éviter les confusions.

N.B. En dehors de l'inventaire, le stock doit être vérifié régulièrement et au moins chaque fin de mois : vérifier stock de réserve, comparer avec les chiffres portés sur la fiche de stock, vérifier stock de détail en comparant le stock théorique sur le ReMéCoM au stock réel (après comptage).

Il faut toujours procéder à une vérification du stock de réserve avant d'effectuer une commande pour que le montant du stock disponible soit correct.

La procédure d'inventaire

L'organisation d'un inventaire doit obéir aux *3 règles d'Unité*

- 1. Unité de temps :** un jour uniquement ; l'inventaire doit débuter le matin et être terminé en fin de journée
- 2. Unité d'action :** tout le personnel doit être impliqué dans les opérations d'inventaire, et aucun mouvement de stock ne doit être effectué, c'est à dire que les activités de ventes doivent être suspendues.
- 3. Unité de lieu :** pour chaque zone de rangement et/ou de stockage un comptage en fonction de l'agencement de la pharmacie.

La réalisation d'un inventaire

- Définir une périodicité et une date, en fin de mois, de préférence le dernier jour ouvrable du mois.
- L'ensemble du personnel doit être concerné et organisé par équipe de 2 personnes.
- Il faut comptabiliser :
 - les stocks présents dans la pharmacie de réserve :
 - les stocks disponibles dans la pharmacie de détail : comptabilité précise des quantités contenues dans les boîtes entamées et sachets reconditionnés
- La fiche d'inventaire (Annexe 6) pré-remplie avec la liste des médicaments et des consommables détenus dans le CS permet de noter les quantités constatées lors de la comptabilisation du stock.
- Pour le stock de réserve : vérifier que le stock physique correspond au stock annoncé (théorique) sur les fiches de stock (voir Suivi de la Fiche de Stock)
- Le stock de la pharmacie de détail doit être comparé au stock théorique sur le ReMéCoM.
- La comparaison permet de découvrir d'éventuelles anomalies ou erreurs dans la gestion du stock. Une différence entre deux nombres signale un problème : simple erreur de comptage, vol, casse, oubli ... et doit être éclaircie.
- Un deuxième comptage doit être effectué pour les items pour lesquels des différences entre stock physique et stock théorique ont été constatées :
- Ces items doivent être recomptés par une autre personne ou une autre équipe.

- Si les différences persistent il faudra procéder à la vérification de tous les mouvements de stock du mois.
- Si les quantités coïncident, on peut procéder à la valorisation de l'inventaire (pour chaque produit, total en stock x prix d'achat – CAME ou Dépôt). La valeur totale du stock représente le capital médicament de la pharmacie à ce moment là.
- L'inventaire permet de retirer les médicaments périmés ou cassés, constatés par les membres du COGEC. Ils sont ensuite détruits. On remplit un cahier des périmés

La Fiche d'Inventaire (Annexe 6)

PSF met à la disposition du gestionnaire des fiches d'inventaire pré-remplies avec la liste des médicaments et des consommables détenus dans le CS. Sur la fiche d'inventaire tous les articles doivent figurer. La fiche permet de noter les quantités constatées lors de la comptabilisation du stock disponible dans le CS (réserve et pharmacie de cession).

La fiche d'inventaire permet de déterminer la valeur du stock : prix d'achat x quantité disponible. La valeur totale du stock représente le capital médicament du CS.

La fiche d'inventaire comprend 1 en-tête et 9 colonnes :

Col. 1 - Catégorie

Col. 2 - DCI et forme du produit ou article

Col. 3 – Dosage

Col. 4 - Prix d'achat unitaire (CAME ou autre)

Col. 5 – Prix de cession unitaire

Col. 6 - Stock pharmacie de détail

Col. 7 – Stock pharmacie de réserve

Col. 8 – Total en stock

Col. 9 – Valeur du stock = Col. 8 x Col. 4

Col. 10 – Total périmés ou avaries

INVENTAIRE MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES

Centre de Santé de : _____

Date : 31 mars 2007

Cat.	DCI - FORME	Dosage	Prix Unit. CAME *	Prix de cession*	Stock phcie détail (1)	Stock pharmacie réserve (2)	Total stock réel (1) + (2)	Montant (3)	Avaries ou périmés*
	Médicaments						0	0	
1VO	Acétylsalicylique acide comp.	100 mg	0,80		240	2000	2 240	1 792	
1VO	Acétylsalicylique acide comp.	500 mg	2,10		480	5000	5 480	11 508	1000
1VO	Aluminium Magnésium Hydroxyde comp.		1,70		120	1000	1 120	1 904	
1VO	Aminophylline comp.	100 mg	1,62		500	0	500	810	
1VO	Amoxicilline comp.	500 mg	18,00		400	4000	4 400	79 200	
1VO	Amoxicilline pdre/susp flacon	125 mg	200,00		24	0	24	4 800	
1VO	Amoxicilline pdre/susp.flacon	250 mg	250,00		26	48	74	18 500	
1VO	Bisacodyl comp.	5 mg	1,56		0	0	0	0	
1VO	Butylscopolamine (HBB) comp.	10 mg	9,00		480	1500	1 980	17 820	
Sous Tot. 1								136 334	

Le cahier des périmés

Il s'agit d'un outil qui sert à comptabiliser mensuellement les produits que l'on sort du stock pour cause de péremption ou de détérioration. Les quantités sorties pourront ensuite être valorisées par la comptabilité.

Ce document comprend 1 en-tête et 5 colonnes.

L'en-tête porte le mois durant lequel est effectuée la sortie.

Col. 1 - Date de la sortie

Col. 2 - Désignation du produit avec le nom générique, la forme, le dosage

Col. 3 - Prix achat unit. (CAME ou DRZ)

Col. 4 – Quantité rejetée

Col. 5 – Valeur (Prix achat unitaire x Quantité rejetée)

Date	DCI Dosage Forme	Prix achat unitaire	Quantité rejetée	Valeur
31/03/07	AAS 500 mg comp.	2,10	1000	2 100

Chapitre 6

L'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS

L'approvisionnement de la pharmacie permet de reconstituer le stock de fournitures de façon périodique avec la quantité juste nécessaire.

Les produits pharmaceutiques doivent être régulièrement approvisionnés par un système sans interruption.

L'approvisionnement comprend plusieurs étapes : la quantification des besoins, l'élaboration et la préparation d'une commande, la réception et le rangement.

■ La quantification des besoins

Une commande exige de déterminer au préalable les besoins totaux.

C'est l'estimation de la quantité nécessaire de chaque article pendant une période donnée. L'évaluation et le suivi qualitatif et quantitatif des besoins en produits pharmaceutiques sont nécessaires à la programmation et à la préparation des commandes.

Pour déterminer les quantités, l'estimation des stocks initiaux de médicaments peut être basée sur la « morbidité » et les schémas de traitement évalués pour une durée prédéfinie (5 ou 6 mois), en fonction du nombre de consultants estimés. Ces données peuvent être extrapolées à partir des données recueillies dans la zone sanitaire.

Pour les réapprovisionnements ultérieurs, la méthode de la « consommation » qui utilise des données de consommation est la meilleure : elle permet d'estimer les besoins futurs avec plus de précision à condition que les données soient fiables.

Rappel :

- l'indicateur de la consommation, c'est-à-dire la Consommation Moyenne Mensuelle (CMM) est la valeur qui permet de définir les autres paramètres : stock de sécurité, stock de roulement, pour estimer les besoins totaux (stock maximum) en fonction de la périodicité de la commande et du délai de livraison (Chapitre 5 : La gestion du stock).
- le stock maximum S_M est le stock à constituer au moment d'un réapprovisionnement, mais aussi le stock à ne pas dépasser pour éviter le sur-stockage (coût de stockage) et les périmés. Il tient compte du stock de sécurité, du délai de livraison et du stock de roulement :

$$S_M = S_S + S_{DL} + S_R = S_{mi} + S_R.$$

■ L'élaboration d'une commande

Avant d'établir une commande, il faut au préalable :

- Déclencher la commande : **quand faut-il commander ?**
- Sélectionner les médicaments : **quels médicaments faut-il commander ?**
- Estimer les quantités de médicaments nécessaires : **combien faut-il commander ?**
- Disposer d'un budget : **de quelle somme dispose-t-on ?**

Quand faut-il commander ?

Les commandes doivent être périodiques et régulières. La zone sanitaire fixe la périodicité et définit au préalable la période des commandes si elles doivent être regroupées.

Au démarrage d'une nouvelle structure, la première commande de réapprovisionnement s'effectuera après deux mois de fonctionnement. Il faudra suivre tout particulièrement les stocks au cours des deux premiers mois puisque les éléments de gestion ont été fixés arbitrairement. Il faut en particulier vérifier les stocks à la fin du premier mois de fonctionnement pour déclencher une commande si nécessaire.

Après les 3 premiers mois de fonctionnement la CMM pourra être déterminée, ainsi qu'un stock de sécurité et un point commande. Le point commande ou stock minimum (stock d'alerte) est légèrement supérieur au stock de sécurité pour que les commandes soient lancées avant d'entamer le stock de sécurité et pour tenir compte du délai de livraison.

Quels médicaments faut-il commander ?

Chaque produit ne peut être évidemment commandé au moment précis où le stock atteint la valeur minimum, point commande. Mais *au moment de la préparation de la commande, tout médicament dont la quantité en stock est au niveau ou au-dessous du stock d'alerte (stock mini) doit être réapprovisionné.*

RECOMMANDATION : Dès que le stock d'un produit est descendu au niveau du stock minimum (PC) on recommande d'extraire du classeur la fiche de stock de ce produit ; ainsi on regroupe au fur et à mesure toutes les fiches de stock des produits à commander pour éviter des oublis au moment de la préparation de la prochaine commande

IMPORTANT - Le point commande (qui tient compte du délai de livraison) et le stock maximum (qui tient compte du stock de roulement) sont deux paramètres essentiels pour éviter le sur-stockage avec risque de péremption et occupation inutile de l'espace de stockage.

Comment déterminer la quantité de médicaments à commander ?

Calculer le stock maximum

Pour une formation sanitaire qui commande tous les deux mois (DA = 2), avec un mois de délai de livraison (DL = 1) et un stock de sécurité égal au moins à 2 mois de CM :

$$S_M = S_S + (CMM \times DL) + S_R$$

$$S_M = (CMM \times 2) + (CMM \times 1) + (CMM \times 2)$$

$$S_M = CMM \times 5$$

Calculer la quantité à commander

Pour commander, il faut déduire du stock maximum la quantité de médicaments restant en stock (S_D = Stock disponible) au moment de la préparation de la commande (à laquelle on ajoute s'il y a lieu la quantité déjà en commande ou des quantités attendues par exemple des dons) :

$$\text{Quantité à commander (QC)} = S_M - S_D$$

Le stock disponible est déterminé à partir de l'inventaire.

En pratique on utilise les Fiches de Stock et la Fiche Inventaire.

On peut proposer le document « Gestion stock - Commande », pour la préparation d'une commande (Annexe 7). Il peut être utilisé manuellement mais plus particulièrement en gestion informatique des stocks (Excel).

Rappel : on commande impérativement les produits dont le SD est égal ou inférieur au Stock minimum ($S_{mi} = PC$).

DCI - FORME - Catégorie	Dosage	Prix Unit. CAME *	CMM	Stock sécurité S_s (2)	Point Commande PC (3)	Stock maximum S_M (4)	Stock disponible S_D (5)	Quantité à commander $Q = S_M - S_D$	Commande (6)	Coût de la commande
Médicaments										
Acétylsalicylique acide comp.	100 mg	0,80	1 550	3 100	3 875	6 200	2 240	3 960	4 000	3 200
Acétylsalicylique acide comp.	500 mg	2,10	2 400	4 800	7 200	12 000	5 480	6 520	7 000	14 700
Aluminium Magnésium Hydroxyde comp.		1,70	280	560	700	1 120	1 120	0	0	0
Aminophylline comp.	100 mg	1,62	50	100	125	200	500	-300	0	0
Amoxicilline comp.	500 mg	18,00	800	1 600	2 000	3 200	4 400	-1 200	0	0
Amoxicilline pdre/susp flacon	125 mg	200,00	10	20	25	40	24	16	24	4 800
Amoxicilline pdre/susp.flacon	250 mg	250,00	5	10	13	20	74	-54	0	0
Bisacodyl comp.	5 mg	1,56	45	90	113	180	0	180	200	312
Butylscopolamine (HBB) comp.	10 mg	9,00	150	300	375	600	980	-380	0	0
		* Prix 02/07								23 012

De quelle somme d'argent dispose-t-on ?

La participation financière des populations et le recouvrement de coût doivent permettre au CS de reconstituer son stock pour disposer en permanence des médicaments essentiels.

Au moment de l'établissement de la commande, l'estimation du coût est réalisée à partir des prix d'achat chez le fournisseur (Tarifaire Centrale d'Achat - CAME ou Dépôt en général). Le responsable de la pharmacie doit s'assurer auprès du Comité de Gestion (COGEC) que le CS possède des recettes suffisantes pour régler le montant de la facture. Le fournisseur ne fera pas crédit.

■ Préparation d'une commande

La commande est établie sur un document appelé « Bon de commande » (A2).

Il sert pour la commande et la livraison.

Il doit être établi en deux exemplaires, un exemplaire reviendra au centre de santé, un exemplaire pour le fournisseur (CAME ou autre) :

- la partie commande est remplie au CS par le responsable de la pharmacie et l'infirmier
- la partie livraison est remplie par le fournisseur et doit être accompagnée de la facture du fournisseur.

L'en-tête est rempli avec les références de la structure sanitaire.

Le corps du bon –exemple Bon de commande CAME - présente 6 colonnes

Col. 1 – Libellé du produit commandé : forme et dosage

Col. 2 – Quantité en stock = Stock disponible au moment de la commande (inventaire)

Col. 3 - Quantité demandée : nombre de conditionnement que l'on veut commander

Col. 4 – Quantité à délivrer : Ne rien inscrire dans cette colonne. Elle sera remplie par le fournisseur

Col. 5 – Prix unité de cession : correspond au prix unitaire de cession du produit par la CAME

Col. 6 – Valeur globale : mentionner la valeur globale en multipliant la quantité demandée par le prix unitaire ; elle permet d'évaluer le coût total de la commande

Le montant de la commande est calculé en additionnant tous les prix enregistrés dans la Col. 6.

BON DE COMMANDE DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES		CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX 01 BP - 3280 BP - COTONOU - BENIN Tél: 33 09 48 - Fax: 33 09 51 E. MAIL: CAME.BENIN@BOW.INTNET.BJ			
(1) Département de :					
(2) Sous-Préfecture de :					
(3) Formation sanitaire :					
(4) Tél : Date de la commande :					
(5) Date et N° des deux dernières factures de vos commandes :					
PRODUITS LIBELLE	QUANTITE EN STOCK (7)	QUANTITE DEMANDEE (8)	QUANTITE A DELIVRER	PRIX UNITE DE CESSION	VALEUR GLOBALE
(6) Forme et dosage des produits demandés			Colonne à ne pas remplir		

faut refuser de prendre le produit, sauf s'il s'agit d'une commande ponctuelle urgente utilisable très rapidement).

Une fois la livraison terminée, les médicaments sont soigneusement emballés et remis au demandeur. Celui-ci réalise le paiement en espèces et récupère la facture du fournisseur comme justificatif de dépenses.

Le transport des médicaments

Le transport des médicaments doit faire l'objet d'une grande attention de la part de la personne venue chercher la commande.

Quels que soient les moyens de transport utilisés, il faut :

- limiter les secousses (bien rembourrer les cartons, bien isoler les récipients en verre, bien immobiliser les cartons pendant le transport)
- protéger les produits contre le soleil, la pluie, la poussière car ils détériorent les médicaments et les rendent inutilisables.

Si des produits se détériorent pendant le transport jusqu'au CS, ils devront être déduits du stock disponible.

Le rangement

C'est le moment où les médicaments arrivent au niveau du CS. Le responsable de la pharmacie et l'infirmier doivent effectuer les mêmes contrôles qu'à la livraison. Ils vérifient que les produits achetés correspondent bien à ceux qu'ils avaient commandés en qualité et en quantité. L'infirmier connaît ainsi le nouvel état du stock.

Le gestionnaire rend compte à son comité de gestion des nouveaux achats.

Le responsable de la pharmacie range sa nouvelle commande dans la pharmacie de stock, selon les bonnes pratiques : chaque produit est placé au niveau de sa fiche de position, en mettant en avant les produits dont la date de péremption est la plus proche.

Il note les entrées sur les fiches de stock.

N.B. : les bordereaux de livraison, les doubles des bons de commande sont conservés dans un classeur réservé à cet usage et les factures d'achats de médicaments et de consommables sont traitées comme les autres pièces de comptabilité-dépenses (N° d'ordre – report sur le Livre de Caisse à la date du jour du règlement avec un N° d'ordre) et classées avec les autres dépenses du mois en cours.

Chapitre 7

LA GESTION FINANCIÈRE

■ Définitions

Dans le cadre de la gestion financière du CSM, quelques mots de vocabulaire doivent être expliqués :

Le Capital Médicament

C'est la valeur du stock de Médicaments Essentiels Génériques à disposition de la pharmacie du CS.

Le capital médicament, qui est l'outil de travail de la pharmacie, va fluctuer avec les consommations mais une bonne partie du capital de départ doit toujours être présente. A chaque livraison de médicaments, ce capital est reconstitué.

Le maintien de ce capital garantit la présence de médicaments nécessaires aux traitements des malades utilisant les services du CS.

Le prix d'achat

C'est le prix auquel le comité de gestion achète les médicaments au fournisseur (CAME – Dépôt).

C'est sur la base de ce prix d'achat que le gestionnaire calcule son coût de remplacement (montant qu'il faut consacrer pour racheter les médicaments délivrés et reconstituer le stock).

Les recettes

Ce sont les rentrées financières (ventes des MEG, actes, remboursements par la CVMSR, dotations exceptionnelles, subventions...).

Les dépenses

Ce sont les sorties financières : achat des médicaments, dépenses diverses de fonctionnement, salaires...

L'excédent

C'est la différence entre les recettes du CS et les dépenses engendrées pour son fonctionnement.

Si la différence est négative, on parle d'un déficit.

Cumul

C'est la somme de plusieurs valeurs.

Solde

C'est la somme dont on dispose après avoir effectué les dépenses. C'est ce qui reste après avoir effectué les différents mouvements.

■ Les outils de gestion

Le gestionnaire utilise les outils de gestion du SNIGS : Livre de caisse, Rapport financier A12. PSF recommande l'utilisation de quelques outils intermédiaires pour faciliter la gestion.

Le Livre de Caisse (A5) (Documents SNIGS)

La structure utilise un plan comptable et les imputations dans les comptes doivent respecter le code prévu.

L'enregistrement des opérations s'effectue dans les comptes au jour le jour.

Le Livre de Caisse est en deux volumes : Livre de Caisse Recettes et Livre de Caisse Dépenses.

1. Le Livre de Caisse « Recettes »

Il permet de disposer d'un récapitulatif de toutes les recettes faites dans la journée par la formation sanitaire : une ligne pour chaque journée – en principe une page par quinzaine avec report en milieu de mois.

Les recettes sont enregistrées par catégorie à partir du cahier de caisse journalière (Annexe 3 - voir chapitre 4) qui constitue un outil de gestion complémentaire recommandé.

DATE	Recettes	Cumul des recettes	Dépenses	Somme versée au trésorier	Nom et signature du gérant de la pharmacie	Nom et signature du trésorier du COGEC	Observations
16-oct	10670		600				Achat pétrole
17-oct	9630	20300					
18-oct	6560	26860					
19-oct	4350	31210					
20-oct	10400	41610					
21-oct	9630	51240					
22-oct	7850	59090		50000			

La colonne « somme versée au trésorier » sert à indiquer le montant effectivement versé et passant sous la responsabilité du trésorier (qui parfois peut être différent de la recette du jour).

La colonne « observations » sert, entre autres, à indiquer la justification de la différence entre la recette journalière et l'argent effectivement versé (petite dépense urgente ou erreur de caisse à remédier) si elle existe.

A la fin du mois, le responsable de la pharmacie calcule le montant total des recettes qui doit évidemment correspondre au montant total des recettes inscrit sur le *Livre de Caisse Recettes*. Le solde de caisse doit être égal au solde en début de mois dont on retire les dépenses et les sommes versées au trésorier. Dans l'exemple ci-dessous, le solde est égal à 8 490 FCFA.

Après vérification, le président du comité de gestion approuve par sa signature.

Rapport Financier Mensuel (A12)

Le document A12, rapport financier mensuel (Document SNIGS), est rempli à la fin de chaque mois à partir du Livre de Caisse Recettes et Dépenses.

Il permet au comité de gestion de disposer d'un bilan mensuel détaillé des recettes et des dépenses du centre de santé.

Il permet de faire le point et de vérifier la trésorerie.

A12

République du Bénin
Ministère de la Santé Publique

Rapport Financier Mensuel

Département : Mois de : Année : 20.....
Zone Sanitaire :
CS :
Formation Sanitaire de :

1. Soldes disponibles en début du mois

En Banque	Compte Médicaments	Compte Fonctionnement	Compte Amortissement	Total (a1)
En Caisse (b1)				

2. Recettes et Apports

(1) Médicaments et consommables	
(2) Carnets et cartes	
(3) Consultations	
(4) Accouchements	
(5) SMI	
(6) Hospitalisations	
(7) Chirurgie	
(8) Laboratoire	
(9) Radiologie	
(10) Autres prestations	
(11) Autres recettes, apports financiers	
(12) Total des recettes et Apports financiers	

3. Dépenses

(13) Médicaments et matériel à céder	
(14) Petit matériel et consommables	
(15) Energie, eau et combustibles	
(16) Fournitures de bureau, produits d'entretien, Pièces	
(17) Transport et Déplacement	
(18) Autres services et entretien	
(19) Autres dépenses	
(20) Personnel	
(21) Primes et gratifications pour personnel	
(22) Sous-total fonctionnement	
(23) Construction	
(24) Equipement	
(25) Sous-total investissement	
(26) Total des dépenses	

4. Soldes disponibles en fin du mois

En Banque	Compte Médicaments	Compte Fonctionnement	Compte Amortissement	Total (a2)
En Caisse (b2)				

(12) = (1)+(2)+(3)+(4)+(5)+(6)+(7)+(8)+(9)+(10)+(11) (22) = (14)+(15)+(16)+(17)+(18)+(19)+(20)+(21)
(25) = (23)+(24) (26) = (13)+(22)+(25)

Date : Nom et signature :

Le cahier de trésorerie (Annexe 9)

C'est un outil indispensable à instaurer pour une bonne gestion du CS. Il est rempli par le trésorier du COGEC ou son adjoint. Il permet à tout moment une vérification de la trésorerie disponible dans le CS.

Chaque opération doit être notée sur une ligne différente. Le solde caisse et le solde bancaire (ou épargne) évoluent dans le temps sans interruption ni remise à zéro, avec report de page en page.

Ils sont vérifiables à tout moment.

Un arrêté des comptes est effectué chaque mois pour évaluer la situation.

Le cahier de trésorerie est composé de 10 colonnes

Col. 1 – Date : date du mouvement

Col. 2 – Libellé : il indique la nature du mouvement

Les colonnes 3, 4 et 5 concernent la caisse, c'est-à-dire les espèces

Col. 3 – Entrée caisse : montant des entrées en espèces, recettes ou autres apports financiers en espèces (subvention pour salaire par exemple)

Col. 4 – Sortie caisse : dépenses de fonctionnement (une pièce justificative doit correspondre à chaque sortie), versement en banque (par l'intermédiaire du COGEC)

Col. 5 – Solde caisse : c'est le montant total disponible en espèces ; un nouveau solde est obtenu en ajoutant les entrées ou en soustrayant les sorties au solde précédent à chaque opération

Les colonnes 6, 7 et 8 concernent la banque ou l'épargne ; chaque opération sera justifiée par une fiche de transfert de fonds ou plus généralement le carnet d'épargne

Col. 6 – Versement d'espèces en banque

Col. 7 – Sortie banque : retrait d'espèces à la banque

Col. 8 – Solde bancaire : montant restant sur le compte bancaire ou compte-épargne

Col. 9 – Solde général : totalité du capital financier du CS, c'est-à-dire le montant en caisse plus le montant épargne

Col. 10 et 11 – Observations et Visa général : signature des personnes qui effectuent le contrôle (les membres du comité de gestion et l'équipe de supervision)

Ce document ne peut en aucun cas être rempli par le commis de pharmacie qui n'a pas accès aux comptes bancaires ou épargne.

Date	Libellé de l'opération	Entrée caisse (a)	Sortie caisse (b)	Solde caisse (1)	Entrée banque (c)	Sortie banque (d)	Solde banque (2)	Solde général (1+2)	Observations	Visa (*)
Report				95 000			288 000	383 000		
14-août	recettes du 1er au 14/08	186 000		281 000			288 000	569 000	cumul des recettes	
15-août	papeterie		24 500	256 500			288 000	544 500		
16-août	versement CVMSR			256 500	123 460		411 460	667 960		
18-août	règlement facture CAME		209 000	47 500			411 460	458 960		
18-août	subvention/salaire			47 500	100 000		511 460	558 960		
31-août	retrait	99 000		146 500		99 000	412 460	558 960		
31-août	règlement salaires août		99 000	47 500			412 460	459 960		
31-août	recettes du 14 au 31	129 800		177 300			412 460	589 760		
2-sept	versement banque		177 300	0	177 300		589 760	589 760		

■ L'analyse financière

L'analyse financière permet de vérifier que le CS recouvre ses frais, c'est-à-dire qu'il ait assez d'argent pour payer toutes les dépenses nécessaires au bon fonctionnement de la structure, incluant le coût de remplacement des médicaments.

Les principales charges sont :

- les achats de médicaments : ils constituent près de 40% des dépenses
- le personnel : salaires du gérant et des aides (normalement les salaires des diplômés, infirmiers, sages-femmes ... sont pris en charge par l'état)
- les outils de gestion : cahiers, imprimés, supports, registres, etc.
- les frais de transport et d'approvisionnement
- les frais divers de fonctionnement
- les primes des infirmiers et sages-femmes
- divers frais : participation au frais de supervision de l'équipe cadre de zone sanitaire, prise en charge éventuelle des frais de déplacement et *per diem* des agents pour participation à des réunions ou formations.

Le total de ces charges constitue les frais de fonctionnement qui sont pris en charge par les recettes tarifaires. Le comité de gestion paye toutes ces charges avec l'argent des recettes du centre de santé.

Les recettes doivent en priorité être réinvesties dans le médicament pour en assurer le remplacement et la présence permanente.

Les recettes servent ensuite à payer les frais de gestion.

Toute autre dépense ne peut être décidée par le comité de gestion qu'après avoir vérifié que toutes les charges sont payées et que le capital médicament est présent et garanti.

Le Taux de Recouvrement

Le taux de recouvrement des coûts (TR) rend compte de la viabilité d'une formation sanitaire. C'est le niveau de recouvrement des coûts de fonctionnement. C'est le rapport entre l'ensemble des recettes et l'ensemble des dépenses.

$$\text{Taux de Recouvrement (TR)} = \frac{\text{Total recettes tarifaires (sans subventions)}}{\text{Total dépenses de fonctionnement}}$$

- 100% de recouvrement des coûts, TR = 1, signifie que les recettes sont égales aux coûts à recouvrer (médicaments et petit matériel, salaires, support de gestion, frais divers)
- si les recettes deviennent supérieures à ces charges, le taux de recouvrement dépasse les 100% (>1), le CS est autosuffisant pour son fonctionnement et son approvisionnement en médicaments. BRAVO !

Viabilité d'une formation sanitaire

La formation sanitaire est considérée comme

- ⇒ *viable* si le Taux de Recouvrement est supérieur à 1,2,
- ⇒ *fragile* si TR compris entre 1 et 1,1,
- ⇒ *déficitaire* si TR inférieur à 1

Un taux inférieur à 1 est à marquer en rouge.

BIBLIOGRAPHIE

C.I.D.R – ReMeD

Evaluer la Viabilité des Centres de Santé – Guide Méthodologique (1997)

La Documentation Française 2005 – (MAE)

Optimiser les activités de la pharmacie – Guide en organisation hospitalière dans les PED

Pharmaciens Sans Frontières Comité International

Manuel du gérant des dépôts pharmaceutiques communautaires (Juillet 2004 – Burkina-Faso)

Pharmaciens Sans Frontières Vendée

Méthodologie - Organisation et Gestion d'un dépôt pharmaceutique - Formation des gérants - CSA au Bénin - Projet ADMAB

Fascicule 1 - Notions de base sur les médicaments et les maladies (Novembre 2003)

Fascicule 2 - Gestion des médicaments - Gestion financière (Novembre 2004)

République du Bénin – Ministère de la Santé

Annuaire des statistiques sanitaires

République du Bénin – Ministère de la Santé

Système National d'Information et de Gestion Sanitaires

Guide d'instruction pour les outils du SNIGS (septembre 2000)

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

CAME	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et consommables médicaux
CHD	Centre Hospitalier Départemental
CMM	Consommation Moyenne Mensuelle
CNHU	Centre National Hospitalier Universitaire
COGEC	Comité de Gestion des Centres de Santé
CS	Centre de Santé
CSA	Centre de Santé d'Arrondissement
CSC	Centre de Santé de Commune
DCI	Dénomination Commune Internationale
DDS	Direction Départementale de la Santé
EEZS	Equipe d'Encadrement de Zone Sanitaire
FS	Formation Sanitaire
HZ	Hôpital de Zone
IB	Initiative de Bamako
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PSF	Pharmaciens Sans Frontières
SNIGS	Système National d'Information et de Gestion Sanitaires
SSP	Soins de Santé Primaire
UVS	Unité Villageoise de Santé
ZS	Zone Sanitaire

ANNEXES

OUTILS DE GESTION PSF¹

Annexe 1	Liste de base Médicaments Essentiels Génériques
Annexe 2	Modèle pour Tarifaire
Annexe 3	Modèle pour cahier de sorties journalières
Annexe 4	Modèle pour cahier de caisse
Annexe 5	Modèle pour Fiche CMM – Calcul trimestre
Annexe 6	Modèle pour Fiche d'inventaire
Annexe 7	Modèle Gestion Stock – Commande
Annexe 8	Modèle pour cahier de versement
Annexe 9	Modèle pour cahier de trésorerie

¹ Selon modèles à organiser dans chaque zone – Voir support informatique

SUPPORTS DE GESTION DU SNIGS²

- A2 Bon de Commande
- A3 Fiche de Stock
- A4 ReMéCoM³
- A5 Livre de caisse Recettes
Livre de Caisse Dépenses
- A12 Rapport Financier

² *Se référer au Guide d'Instructions pour les Outils du SNIGS (septembre 2000)*

³ *En cours de validation*

