

**PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA
DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS
ANTIHYPERTENSEURS ET ANTIDIABÉTIQUES EN
PREMIÈRE LIGNE
SUIVI DSSB**

**Dr Mrad EB
Direction des soins de santé de base
Ministère de la santé
30 Mai 2016**

INTRODUCTION

- Les pathologies chroniques sont gérées au niveau de la DSSB par des programmes nationaux
- Les principaux acteurs: Première ligne
- **Objectifs généraux de ces PN**
 - Réduire la prévalence des Facteurs de Risque
 - Réduire la prévalence des complications
 - Réduire la mortalité précoce
- La PEC se base sur
 - Un suivi régulier tous **les trois mois** (clinique et biologique)
 - Une PEC thérapeutique
 - L'éducation thérapeutique: plusieurs thèmes +++++
 - Acceptation active de la maladie
 - Auto surveillance
 - Observance au traitement



DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS

- La part du budget alloué aux médicaments des maladies chroniques est très en de çà des besoins.
- CMR du 20 Janvier 2004 : Budget supplémentaire de 3 milliards pour l'achat des bandelettes, des seringues et des médicaments pour les malades chroniques (dont la nomenclature est régulièrement actualisée)
- Puis 2 milliards par année



HTA- DIABETE/ 2016

- ✓ Un budget complémentaire a été alloué pour assurer la satisfaction totale des prescriptions des médicaments de l'hypertension et du diabète de la nomenclature hospitalière et qui sont dispensés au niveau de la première ligne:

47 Milliards



OBJECTIFS DU PROGRAMME DE L'AMÉLIORATION DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS HTA - DIABÈTE

Améliorer la qualité de prise en charge en vue de réduire
les complications


Améliorer l'observance du traitement par le patient

Augmenter le taux de satisfaction des patients

↑ Relation de confiance Patient/ Première ligne ++++

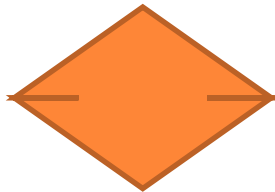


PLACE DE LA DSSB DANS LE PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTIHYPERTENSEURS ET ANTIDIABÉTIQUES EN PREMIÈRE LIGNE

- Ordonnateur du budget qui reste sous la tutelle du Ministère de la santé, au niveau du trésor public**
 - Suivi du budget**
 - Stratégie de communication dans la phase d'implémentation du programme**
 - Suivi et évaluation en coordination avec les autres directions**
 - Fourniture des supports habituels du PN**
- 

SUIVI DU BUDGET

- **Etat mensuel (PCT)**
« BC, BL et factures » relatifs à chaque structure à la DSSB qui se chargera d'ordonner le paiement des factures par le MS.
- **Etat mensuel de suivi de la consommation du budget par les structures de 1ère ligne au début puis trimestriel !!!!!!!!!!!**



Procédure pour le traitement des factures

Procédure pour le suivi du budget complémentaire





SUIVI HABITUEL DU PROGRAMME HTA / DIABÈTE

A travers :

1-les supports spécifiques du PN :

- * Dossier médical spécifique
- * Registre des chroniques
- * Fiche d'information- rétro information
- * Le carnet de suivi des malades chroniques
- * Le rapport annuel
- * La grille de supervision .



**2- Evaluation de la Qualité de la prise
en charge (Monitoring)**

**3-Evaluation de l'Observance du
traitement par le patient**

4-Dépistage et suivi des complications





DOSSIER MEDICAL



PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE
 DES HYPERTENDUS ET DES DIABÉTIQUES
 DANS LES STRUCTURES DE 1ère LIGNE

SUIVI DE L'HYPERTENSION ET DU DIABÈTE

Examens à demander et Périodicité *	... ème Visite Date/..../..... *	... ème Visite Date/..../.....
Glycémie à jeun (1 à 3 mois en cas de diabète)		
Hb glyquée (Tous les 3 mois en cas de diabète)		
Créatinine sanguine (+ clairance) 3 à 6 mois		
Cholestérolémie / HDL /LDL 6 mois à 1 an		
Triglycéridémie 6 mois à 1 an		
Jonogramme Sanguin 6 mois à 1 an		
Uricémie 6 mois à 1 an		
Protéinurie de 24 H Si Multistix (+) Tous les ans		
Albuminurie (Tous les ans si 0 <)		
ECBU si leucocyte (+)		
Fond d'oeil 1 à 2 ans pour les diabétiques		
ECG 1 à 2 ans		
Autres		
Traitement :	D / ND / / /	D / ND / / /
	/ / /	/ / /
	/ / /	/ / /
	/ / /	/ / /
	/ / /	/ / /
Date du prochain RDV		

SUIVI DE L'HYPERTENSION ET DU DIABÈTE

Examen de Contrôle	.... ème Visite Date ..../..../.....		.... ème Visite Date/..../.....	
	Oui	Non	Oui	Non
Interrogatoire :				
- Hypoglycémie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Polyuropolydipsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Douleurs thoraciques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Claudication intermittente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Troubles visuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Paresthésies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Troubles urinaires/sexuels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Autres	.....		.....
Examen :				
- Poids (Kg) .....	.....		.....
- TA (cmHg)	.....		.....
- Cœur	.....		.....
- Poumons	.....		.....
Examen des pieds :				
- Pouls périphériques	p* <input type="checkbox"/> A* <input type="checkbox"/>		p* <input type="checkbox"/> A* <input type="checkbox"/>	
- Ex. neurologique (monofilament)	.....		.....
- Ex. dermatologique	.....		.....
- Troubles statiques	.....		.....
- Oedèmes des membres Inférieurs	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Enquête nutritionnelle :	.....		.....
Pathologie concomitante :	.....		.....
Référence	.....		.....

CSB.....

RAPPORT ANNUEL

PROGRAMME NATIONAL DE PRISE EN CHARGE DES DIABÉTIQUES ET DES HYPERTENDUS

	NOMBRE
Nombre total de consultants (nouveaux consultants de l'année en cours)	
Nombre total de malades suivis au centre : - Diabétiques seulement ----- - Hypertendus seulement ----- - Hypertendus et Diabétiques associés -----	
Nombre de malades Hypertendus et Diabétiques suivis en ambulatoire (dans les structures hospitalières et recevant leur traitement dans le CSB) : - HTA : ----- - Diabète : ----- -HTA+ Diabète : -----	
Nombre total de cas nouvellement dépistés de l'année : - Diabétiques seulement ----- - Hypertendus seulement ----- - Hypertendus et Diabétiques en même temps -----	
Nombre total de cas nouvellement dépistés au stade de complications : - rénales ----- - rétinopathie hypertensive et/ou diabétique ----- - cardiovasculaires ----- - neurologiques -----	
La consultation des chroniques est individualisée : Oui /___/ Non /___/ La consultation des chroniques est Personnalisée : Oui /___/ Non /___/	
Nombre total des médecins généralistes exerçant dans le CSB : -----	
Nombre total des médecins formés depuis l'an 2000 en : - Diabète ----- - HTA -----	
Nombre de Glucomètres utilisés : -----	
Types de Glucomètres utilisés : -----	
Nombre de boites de bandelettes utilisées : - Sensor ----- - Autre -----	
Nombre de boites : - Micraltests utilisées : - ----- - Multistix utilisées : - ----- - Labstix utilisées : - -----	
Nombre de supervisions réalisées par : - le médecin chef de CS ----- - le médecin coordinateur régional du programme -----	



**SUIVI GLOBAL DU PROGRAMME
D'AMÉLIORATION DE LA
DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS
ANTIHYPERTENSEURS ET
ANTIDIABÉTIQUES EN PREMIÈRE
LIGNE**

I-SUIVI DU DE LA SATISFACTION GLOBALE DES ORDONNANCES (PHARMACIENS PREMIÈRE LIGNE)

- Collaboration avec toutes les directions concernées
- Transfert à la DEP des relevés mensuels de satisfaction globale des ordonnances (Pharmaciens première ligne) : Procédure interne
- DEP: Evaluation du taux de satisfaction des ordonnances des pharmacies des CSB



**II-RAPPORT ANNUEL DU SUIVI DU
PROGRAMME D'AMÉLIORATION DE LA
DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS
ANTIHYPERTENSEURS ET ANTIDIABÉTIQUES
EN PREMIÈRE LIGNE**



**AMÉLIORATION DE LA DISPONIBILITÉ
DES MÉDICAMENTS DE
L'HYPERTENSION ET DU DIABÈTE EN
PREMIÈRE LIGNE**

**STRATÉGIE DE COMMUNICATION
DSSB**

○ OBJECTIFS

- Adhésion du professionnel de la santé de la première ligne
- Prise de conscience du patient de l'intérêt de la sectorisation dans la prise en charge des malades chroniques
- Rationalisation de l'utilisation des médicaments
- coordination entre la 1^{ère} ligne et les autres niveaux de santé

MODALITÉS PRATIQUES

- Réunion d'information des Pharmaciens (ATPH)
- Réunion d'information des responsables régionaux
- Sensibilisation des patients mois de Ramadan
- Début réel de la campagne de communication 15 août 2016 (disponibilité des médicaments)



LES CIBLES DE LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION

- Pharmacien du groupement et/ ou de l'hôpital de circonscription
- Médecin prescripteur de la première ligne
- Médecin prescripteur de la 2è et 3è ligne (ordonnance ambulatoire)
- Agent de la pharmacie
- Patients
- Secondairement
 - La famille
 - Les médias

Rôle de chaque professionnel de santé
Sensibilisation en cascade ++++



STRATÉGIE DE COMMUNICATION

RÔLE DU PHARMACIEN

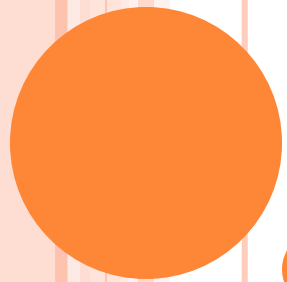
Agent de la pharmacie

- -Importance de la communication entre les médecins du centre et l'agent de pharmacie
- -nécessité de maîtriser la collecte et l'analyse des données concernant la gestion des médicaments
- -Importance d'une bonne gestion des médicaments (commandes justifiées, gestion du stock, pas de fuites....)

Patients

- Importance de conserver judicieusement son carnet de suivi et de l'apporter à chaque consultation pour n'importe quel motif
- Nécessité de maintenir le même endroit de soins
- -Importance de l'observance au traitement





MERCI