

Journée d'information :

Programme d'amélioration de la disponibilité des médicaments antihypertenseurs et antidiabétiques en première ligne



31 Mai 2016
ARENA- Berges du Lac 1

Par Leila Achour

I. INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme national qui porte sur l'amélioration de la disponibilité des médicaments de l'hypertension et du diabète en première ligne, une journée d'information a été organisée le 31 Mai 2016 au site de l'ARENA-Berges du Lac 1.

Cette journée organisée par l'Association Tunisienne des Pharmaciens Hospitaliers (ATPH) en collaboration avec la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM), est destinée aux pharmaciens des structures sanitaires publiques de première ligne auxquelles sont rattachées des Centres de Santé de Base (CSB) :

- Pharmaciens des Groupements de Santé de Base (GSB)
- Pharmaciens des Hôpitaux de Circonscription (HC)
- Pharmaciens des Hôpitaux Régionaux (HR)

L'ATPH s'est chargée du financement et de l'organisation de cette journée.

II. ORGANISATION DE LA JOURNEE

II.1 Contexte et objectif :

Dans le cadre de l'axe stratégique du Ministère de la Santé qui porte sur la primauté des soins de santé de base et des services, 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.

L'objectif de la journée était de sensibiliser les pharmaciens de la première ligne sur le suivi de ce programme HTA/Diabète à travers une circulaire et des annexes de suivi, de procéder à un échange d'expériences et de bonnes pratiques sur tous les aspects afin de disposer de bases solides pour réussir au mieux la dépense et le suivi de ce budget complémentaire.

II.2 Résultats attendus :

Les résultats suivants étaient attendus de la journée :

- un échange d'expériences et de bonnes pratiques dans la 1^{ère} ligne afin d'adapter au mieux la circulaire et les modalités de suivi envisagés ;
- des recommandations pour permettre au mieux la réussite de ce programme sur le plan pratique.

II.3 Programme

Ouverture de la journée par un mot de bienvenue de la Présidente de l'ATPH : *Dr Myriam Guerfali* suivi par une allocution de *Monsieur le Ministre de la Santé*.

Trois grands thèmes ont été retenus et traités chacun en une demi-heure environ :

- Objectifs et Plan de mise en œuvre du programme par :
Pr Inès Fradi, Direction de la Pharmacie et du Médicament
- Modalités pratiques de suivi et de traçabilité par la 1 ère ligne par :
Nissaf Siala, Pharmacienne responsable du GSB Ariana
- Suivi du programme par la DSSB par :
Dr Souad Mrad Elbekri, Direction de Soins de Santé de Base

III. Compte rendu de la journée

La journée s'est déroulée sur la base des travaux menés par le Ministère de la Santé, la DPM, l'INA Santé, la PCT et la DSSB en collaboration avec les pharmaciens et les médecins de première ligne, de février à juin 2016.

Interventions des participants :

a) Intervention de Monsieur le Ministre de la Santé :



Monsieur le Ministre de la santé accorde une grande importance à la réussite de ce programme qui doit rester centré sur le patient. Il a insisté sur le rôle des pharmaciens, souvent premier interlocuteur des patients, dans la réussite de cette initiative d'amélioration de la disponibilité des médicaments de l'hypertension et du diabète.

b) Intervention de Dr Myriam Guerfali :



Le programme national HTA/DIABETE s'inscrit dans une politique de prise en charge des maladies chroniques qui a nécessité une rallonge budgétaire conséquente afin de garantir la disponibilité des médicaments et c'est aux pharmaciens hospitaliers, par leur implication totale dans la stratégie nationale de rationalisation des dépenses, de garantir sa réussite par l'usage rationnel de ces médicaments.

c) Intervention de Pr Inès Fradi :



- Pr Fradi a d'abord souligné les 2 principaux objectifs attendus de ce programme :
 - Assurer une satisfaction totale des médicaments de l'hypertension et du diabète appartenant à la nomenclature hospitalière.
 - Renforcer la 1^{ère} ligne en rapprochant le médicament du citoyen
- Elle a ensuite retracé les étapes de mise en œuvre du programme :
 - **Etape 1** : Estimation du budget complémentaire de 1^{ère} ligne.
Ceci en se basant sur des données statistiques fournies par l'INA Santé, la DGSSP et la CNAM sur le nombre de patients hypertendus et diabétiques ainsi que le coût annuel des médicaments concernés par ces deux pathologies chroniques.
 - **Etape 2** : Définition de la liste des médicaments concernés
 - **Etape 3** : Estimation des besoins des structures de 1^{ère} ligne pour chaque spécialité.

- **Etape 4** : Maintien d'un stock stratégique au niveau de la PCT
Ceci par la réalisation d'un AO complémentaire HTA/Diabète lancé en mars 2016
- **Etape 5 et 6** : Elaboration d'une circulaire qui définit les indicateurs d'évaluation et de suivi du programme (cette étape a été détaillée par Madame Siala)
- **Etape 7** : Programme de communication (cette étape a été détaillée par la DSSB).

d) Intervention de Madame Nissaf Siala :

Madame Siala a démarré son exposé en retraçant les différents budgets accordés pour le traitement des maladies chroniques.

Elle a ensuite présenté la circulaire et les annexes de suivi en détaillant chaque partie.

e) Intervention de Dr Souad Mrad :

Après une introduction exposant les objectifs ainsi que la place de la DSSB dans le programme, Dr Mrad a axé son exposé sur deux principaux volets :

- Le suivi du budget complémentaire : le suivi habituel par le carnet HTA/Diabète et le suivi global basé entre autre par un rapport annuel sur le suivi du programme.
- la campagne de communication du Programme HTA/Diabète prévue en cascade : le rôle du pharmacien de 1^{ère} ligne à former les agents de la pharmacie sur les modalités de suivi du programme et à sensibiliser les patients sur l'importance du carnet de suivi et l'observance de leur traitement.

La méthodologie adoptée par la DSSB s'articule autour d'une réunion d'information des responsables régionaux et d'un spot publicitaire à diffuser à partir de la 2^{ème} quinzaine du mois de ramadan visant à sensibiliser les patients.

Discussions et recommandations :





Les discussions qui ont suivi les différents exposés ont tourné autour des thèmes suivants :

a) Programme HTA/Diabète :

- Pour une meilleure gestion du budget complémentaire, il faut détacher les CSB des HR étant donné que ces derniers ont déjà une charge de travail immense.
- ➔ **Réponse** : Une révision des rattachements des CSB n'est pas le but de ce programme, de plus un budget complémentaire relatif aux CSB a été consacré pour les HR.

- Concernant le rattachement du patient à un seul CSB, le fait de laisser le patient choisir le CSB où il veut être affecté est un vrai problème national puisque le patient choisira automatiquement le dispensaire habitué à délivrer la totalité des ordonnances. De ce fait certains dispensaires se videront alors que d'autres seront bondés de patients. De plus les dossiers médicaux des patients seront transportés d'un endroit à un autre avec tous les risques de pertes.

Il faudra réfléchir à l'implication du message transmis par le spot publicitaire prévu (برا قيد) qui demande aux patients de s'inscrire de nouveau à un CSB de son choix, et penser à le changer par un SPOT incitant les patients à maintenir leur inscription dans le CSB auquel ils sont affectés et à encourager les non-inscrits de s'inscrire.

➔ **Réponse :** Proposition retenue par l'ensemble des participants pour le SPOT publicitaire :

" انت مقيد؟ أنا مقيد. كانك موش مقيد؛ برا قيد في أقرب مستوصف الدارك "

- Informer et responsabiliser les médecins impliqués dans le suivi du programme : Insister sur le message, aux médecins de 2^{ème} et 3^{ème} ligne, de vérifier le carnet et le bulletin de suivi, de fournir le traitement HTA ou Diabète sur une ordonnance à part selon la nomenclature hospitalière en respectant la durée maximal du traitement (6 mois).

➔ **Réponse :** Une sensibilisation poussée et convaincante des médecins est prévue lors du programme de communication

- Le pharmacien est fréquemment exposé à une rupture en médicaments indépendamment liée à la PCT tels que : absence de moyen de transport,...

➔ **Réponse :** remplir une fiche de suivi (annexe 6) par le médecin et le pharmacien puis l'adresser à la Direction Régionale de la Santé correspondante. Cette fiche est très importante puisqu'elle sera le point de départ d'une amélioration des conditions de travail actuelles.

- Dispensation des traitements à une fréquence mensuelle et non par quinzaine

➔ **Réponse :** cette alternative avait été programmée mais suite à l'exiguïté des locaux de stockage des médicaments dans les structures de 1^{ère} ligne, celle-ci a été abandonnée.

b) Nomenclature Hospitalière (NH) :

- Harmoniser et améliorer la NH en ajoutant d'autres classes thérapeutiques tels que : ARA II, Clopidogrel...

➔ **Réponse :** La liste de la DSSB sera harmonisée avec la NH. Certes il faut l'enrichir cette nomenclature en ajoutant d'autres classes thérapeutiques (tels que : ARA II..), mais il faut d'abord assurer la disponibilité des médicaments de la NH actuelle. Une extension de cette dernière serait envisageable dès qu'une estimation du budget additionnel

nécessaire sera réalisée. Le suivi du programme d'amélioration de la disponibilité des médicaments de l'HTA et du diabète permettra d'avoir les données nécessaires à cette estimation.

- Eviter les aberrations comme le médecin spécialiste exerçant dans la 1ère ligne qui n'a pas le droit de prescrire ses produits de spécialité car ils ne sont pas dans la nomenclature dispensaire.
 - ➔ **Réponse** : une révision des ayant droit de prescrire les différentes spécialités (case vide, BS et D) est en cours de préparation.

- c) Gestion des médicaments :
 - Actualiser les circulaires relatives à la gestion des médicaments
 - ➔ **Réponse** : Un comité a été créé au niveau du Ministère pour réviser et réévaluer ces différentes circulaires.

IV. Conclusion

La journée a été clôturée par la présidente de l'ATPH :

« Les pharmaciens hospitaliers font partie des acteurs qui rendront possible l'accès à ces traitements de manière sécurisée, tout en aidant à en maîtriser les dépenses dans un système de bonne gouvernance utile quand les budgets ne sont pas extensibles. »

Ce programme national vise à assurer la crédibilité, la qualité et la comparabilité des prestations de service et de la qualité des activités pharmaceutiques entre les différentes régions de notre pays pour répondre efficacement aux besoins sanitaires.