

*Journée d'information sur le Programme d'amélioration de la disponibilité des médicaments antihypertenseurs et antidiabétiques en 1<sup>ère</sup> ligne*

# PRÉSENTATION DU PROGRAMME : Objectifs et plan de mise en œuvre

---

INES FRADI EP DRIDI

DIRECTION DE LA PHARMACIE ET DU MÉDICAMENT

*Le 30 mai 2016*

# Contexte

---

- **Axe stratégique du Ministère de la Santé :**  
Primauté des soins de santé de base et des services
- Amélioration de la disponibilité des médicaments
- **Priorité**
  - **1<sup>ère</sup> ligne**
  - Maladies chroniques
    - **HTA**
    - **Diabète**

# OBJECTIFS

---

**100 % de  
satisfaction  
médicaments  
HTA et Diabète**

- Respect de la NH
- Eviter toute rupture en ces médicaments

**Rapprocher le  
médicament du  
citoyen**

- Renforcer la 1<sup>ère</sup> ligne
- Réviser la NH

# Étapes de mise en œuvre du Programme

---

# Plan de mise en œuvre

---

1. Estimation du budget complémentaire
2. Définir la liste des médicaments concernés
3. Estimer les besoins des structures de 1<sup>ère</sup> ligne pour chaque spécialité
4. Assurer un stock stratégique au niveau de la PCT
5. Définir la procédure de gestion du budget
6. Mettre en place des indicateurs d'évaluation et de suivi du programme
7. Programme de communication (DSSB)

# Parties prenantes

---

- Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)
- Pharmacie Centrale de Tunisie (PCT)
- Direction des Soins de Santé de Base (DSSB)
- Direction des Structures Sanitaires Publiques (DGSSP)
- Direction des études et planification (DEP)
- Unité de coordination entre les régions
- Les pharmaciens de 1<sup>ère</sup> ligne et agents de pharmacie
- Les médecins de 1<sup>ère</sup> ligne
- L'ATPH

# 1/ Estimation du budget complémentaire

---

DPM EN COLLABORATION AVEC INA SANTE 2014

# Méthodologie

---

1. Estimation du budget nécessaire au traitement des patients hypertendus et diabétiques (*Indigents et CNAM filière publique*)
  - Nombre de patients traités
  - Coût annuel moyen du traitement pour chaque pathologie
2. Consommation actuelle des structures publiques en anti-Diab et Anti-HTA



Budget Complémentaire 1<sup>ère</sup> ligne



# Estimation du nombre de patients diabétiques et hypertendus traités (2014)

---

	HTA	Diabète type 1	Diabète type 2
AMG 1	38 528	9 610	26 327
AMG1+AMG2	154 111	38 440	105 307
Bénéficiaires de la filière publique CNAM	226 705	56 546	154 912

**Source:** INS/DGSSP/CNAM

Le calcul est basé sur la prévalence de la pathologie, en tenant compte de la population âgée de plus de 30 ans (pour le HTA et le diabète II)

# Estimation du coût annuel moyen du traitement / patient

---

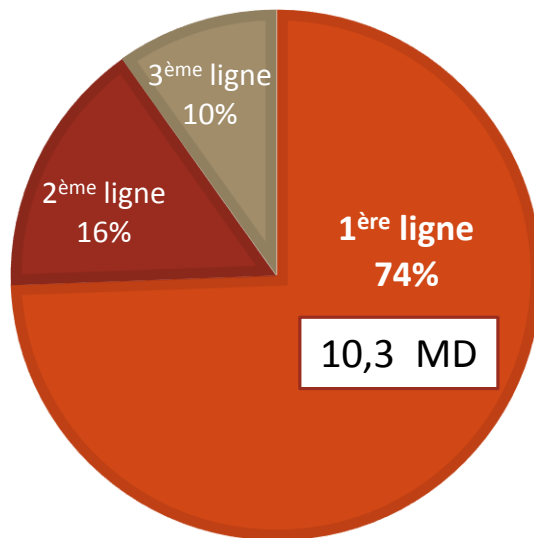
HTA	Diabète type 1	Diabète type 2
Moyenne calculée à partir de cent d'ordonnances	Insuline Mixtard dose max 1UI/Kg/J	Protocoles les plus utilisés Metformine+ Glibenclamide Metformine+Glimépiride
100 DT	211,44 DT	70,58 DT

**Source** : Etude INASanté

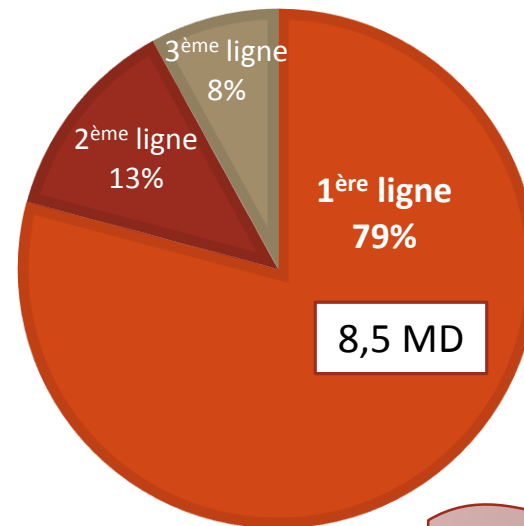
A. Brahem, M. Jameleddine, S. Zeghal

# Consommation des médicaments antidiabétiques et antihypertenseurs par les SSP (2014)

## ANTIHYPERTENSEURS



## ANTIDIABÉTIQUES



Source PCT

**HTA + Diabète** : 14,6% des médicaments consommés (SSP)  
37 % des médicaments consommés en 1<sup>ère</sup> ligne

# Estimation du coût annuel des médicaments anti-Diabétiques et anti-HTA pour la 1<sup>ère</sup> ligne (en MDT)

	HTA	diabète	Total
AMG 1	2,9	3,1	6,0
AMG1+AMG2	11,4	12,3	<b>23,7</b>
Filière publique CNAM	16,8	18,1	<b>34,9</b>
TOTAL	28,2	30,4	<b>58,6</b>

BC 1<sup>ère</sup> ligne = Coût annuel estimé 1<sup>ère</sup> ligne – Consommation

= 58,6 – 18,6

= **40 MDT**

Budget alloué

47 Millions de Dinars

## 2/ Définition des médicaments concernés par le programme

---

- Médicaments de la nomenclature hospitalière (2015)
  - Antidiabétiques
  - Antihypertenseurs
  - Statines

## 3/ Besoins des structures de 1<sup>ère</sup> ligne par spécialité (i)

---

- Courrier de la DSSB à tous les groupements et HC
- Besoins quantitatifs en ces médicaments
  - 96 Hôpitaux de circonscription /109
  - 26 groupements/29
- L'ensemble des données collectées ont été saisies
- Extrapolation à partir des données fournies et calcul du total pour chaque spécialité

# 3/ Besoins des structures de 1<sup>ère</sup> ligne par spécialité (ii)

---

- Ces besoins ont été ajustés aux vu du nombre de patients
  - Augmentation des quantités
    - les molécules qui ont fait l'objet de plusieurs ruptures de stock
    - Molécules nouvellement introduites dans la NH (2015)  
Ex : glimépiride estimation 40 % des patients (100 000)
  - Réduction pour les molécules anciennes (glibenclamide)

# Nombre de patients traités au niveau des SSP

- ▶ Le nombre de patients chroniques (HTA + Diabète) a été fourni par la DSSB pour chaque structure

<b>Patients</b>	<b>Estimation</b>	<b>DSSB</b>
Diabète de type 1	94 986	-
Diabète de type 2	260 218	-
Hypertension	380 815	-
<b>Total</b>	<b>736 019</b>	<b>653 514</b>



# 4/ Stock stratégique au niveau de la PCT

---

- Nouveaux Besoins ont été transmis à la PCT
- AO complémentaire HTA Diabète a été lancé le 5 mars 2016
- Plusieurs postes à partage
- Définition de nouveaux stocks cibles

# Plan de mise en œuvre

---

1. Estimation du budget complémentaire
2. Définir la liste des médicaments concernés
3. Estimer les besoins des structures de 1<sup>ère</sup> ligne pour chaque spécialité
4. Assurer un stock stratégique au niveau de la PCT
5. Définir la procédure de gestion du budget
6. Mettre en place des indicateurs d'évaluation et de suivi du programme
7. Programme de communication (DSSB)



**Circulaire  
Procédure**

Programme centrée sur nos patients



**Assurer la réussite  
de ce programme**