

**Evaluation de l'impact économique de la création d'un
Comité du médicament dans un établissement de santé
d'un pays en voie de développement
Exemple :
CHR de Dapaong Togo**



Benyahya Majida
Interne en Pharmacie
PAH Exfor Togo



Faculté de Pharmacie – Université de Bourgogne – Dijon

**Evaluation de l'impact économique de la création d'un
Comité du médicament dans un établissement de santé
d'un pays en voie de développement
Exemple :
CHR de Dapaong Togo**

**Mémoire présenté pour l'obtention
De l'UE 3 du DES de Pharmacie**

**Par Benyahya Majida
Le x mai 2013**

Responsable de l'enseignement : Mr Fagnoni Philippe, MCU-PH
Tuteur du mémoire : Mme Baubri Catherine, PH

Année universitaire 2012-2013
Pharmacie du CHR Dapaong – Togo
DU PAH Pharmacie et Aide Humanitaire – Caen



Faculté de Pharmacie – Université de Bourgogne – Dijon

**Evaluation de l'impact économique de la création d'un
Comité du médicament dans un établissement de santé
d'un pays en voie de développement
Exemple :
CHR de Dapaong Togo**

**Mémoire présenté pour l'obtention
De l'UE 3 du DES de Pharmacie**

**Par Benyahya Majida
Le x mai 2013**

Responsable de l'enseignement : Mr Fagnoni Philippe, MCU-PH
Tuteur du mémoire : Mme Baubri Catherine, PH

Année universitaire 2012-2013
Pharmacie du CHR Dapaong – Togo
DU PAH Pharmacie et Aide Humanitaire – Caen

Remerciements

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce mémoire, notamment :

- Catherine Baubri, Pharmacien Hospitalier
Merci pour ta lecture, tes conseils, ton suivi et ta présence

- Alassane Agbague, Gestionnaire en Pharmacie et Etienne Lamboni, Surveillant
Merci pour votre collaboration et les informations fournies

- Dr Guillonet Michèle, Pharmacien PAH
Merci pour ta relecture et tes conseils professionnels

- Philippe Fagnoni, Maître de Conférences Universitaire-Pharmacien Hospitalier
Pharmacie Clinique, CHU de Dijon
Merci pour tes conseils et l'aide à la rédaction

- Lauranne Savary, Co-interne en Pharmacie
Merci pour tes astuces de rédaction

- Aux vendeuses en Pharmacie,
Un grand merci pour votre collaboration, votre sérieux et votre professionnalisme

- Alice Boivin,
Merci pour ta lecture et tes corrections

Plan

I. INTRODUCTION

II. PARTIE I : SUPERVISION INTERNE DU FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA PHARMACIE DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DAPAONG

III. PARTIE II : ETUDES ECONOMIQUES PROSPECTIVES ET RETROSPECTIVE

1. Etude des doublons

Objectif

Matériel et Méthode

Résultats

Discussion

2. Etude des ventes « perdues »

Objectif

Matériel et Méthode

Résultats

Discussion

3. Etude des périmés

Objectif

Matériel et Méthode

Résultats

Discussion

IV. CONCLUSION

Evaluation de l'impact économique de la création d'un Comité du médicament d'un établissement de santé d'un pays en voie de développement

Exemple

CHR de Dapaong Togo

Résumé

Le service de pharmacie du CHR de Dapaong, poumon économique de l'établissement, assure la délivrance des produits de santé.

Nous souhaitons évaluer les coûts évitables dans le but d'optimiser la politique du médicament de l'établissement via trois études (des doublons, des ventes perdues, des périmés) et en mettre ainsi en évidence les gains potentiels. Cette étude prévisionnelle de l'économie des coûts a pour finalité de convaincre le personnel hospitalier quant à la mise en place du Comité du Médicament, et plus particulièrement à l'institution du livret du médicament au sein de l'établissement public de santé de la région des savanes. Pour améliorer l'efficacité, la qualité, la disponibilité des médicaments, nos études prospectives listent les références actuellement disponibles au CHR pour mettre en évidence le pourcentage de doublons et pour mettre en exergue les références actuellement non disponibles via les ventes « perdues ».

Puis une étude rétrospective a évalué les périmés en termes de manque à gagner au niveau des ventes. D'après nos études, une gestion optimisée de la pharmacie s'estime à 14 914 397 FCFA, soit 22 770€ en termes de gain potentiel. Cela entraîne une efficacité économique non négligeable pour promouvoir l'assurance qualité des soins du CHR-D. Ainsi, la suppression des doublons permettrait l'achat de classes pharmaceutiques non disponibles (12 369 701 FCFA, soit 18 885€ à réinvestir), la collaboration pluridisciplinaire avec les prescripteurs permettrait de réduire les pertes liées aux périmés (2 544 696 FCFA, soit 3 885€), et d'établir une réelle adéquation entre les médicaments prescrits au CHR-D et ceux délivrés par la pharmacie.

Mots clefs : comité du médicament, médicaments essentiels, livret du médicament, évaluation, coût, qualité, disponibilité

Auteur : Benyahya Majida, Interne en Pharmacie, Chargée de mission PAH Exfor

Liste des abréviations

BPF : Bonnes Pratiques de Fabrication

CAMEG : Central d'Achats des Médicaments Essentiels Génériques

CDM : Comité Du Médicament

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHR-D : Centre Hospitalier Régional de Dapaong

CMA : Consommation Moyenne Annuelle

CMM : Consommation Mensuelle Moyenne

CPT : Comité Pharmaceutique et Thérapeutique

DCI : Dénomination Commune Internationale

DRAMEG : Dépôt régional d'Achats des Médicaments Essentiels Génériques

FCFA : Franc Communauté Financière Africaine

INAM : Institut National d'Assurance Maladie

LME : Liste des Médicaments Essentiels

LNME : Liste Nationale des Médicaments Essentiels

MEG : Médicaments Essentiels Génériques

OMD : Objectifs du Millénaire au Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PPN : Politique Pharmaceutique Nationale

PSPN : Plan Stratégique Pharmaceutique National

PS : Produits de Santé

PSE : Produits de Santé Essentiels

PU : Prix Unitaire

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

PV : Prix de vente

I. INTRODUCTION

L'OMS a défini les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) en 2000 dont des objectifs de stratégies internationales sanitaires [1]. En Afrique Sub-saharienne, certaines contraintes entravent les efforts fournis pour la mise en place d'un tel projet. Face à ce constat touchant plusieurs pays Africains, les Ministres de la santé de l'Union Africaine désireux de renforcer les systèmes de santé pour l'équité et le développement en Afrique ont élaboré la Stratégie Africaine de la Santé 2007-2015, afin d'apporter des solutions potentielles aux problèmes rencontrés sur le terrain [2].

Le Ministère de la santé de la République du Togo traduisant la volonté d'apporter des réponses urgentes et efficaces aux problèmes sanitaires a amendé le PNDS, Plan National de Développement Sanitaire 2012-2015 [3]. Au Togo, le système de santé est organisé en une pyramide sanitaire à trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique :

- niveau central avec le cabinet du Ministre, les directions centrales et les institutions de santé à portée nationale,
- niveau intermédiaire avec la Direction Régionale de la Santé (DRS),
- niveau périphérique avec le District sanitaire.

Dans l'approche d'une meilleure prise en charge des urgences médicales, obstétricales et chirurgicales, la politique nationale de santé définit l'orientation des malades entre les différents niveaux de soins de la pyramide sanitaire. Au niveau régional, les CHR jouent le rôle de deuxième niveau de référence après les CHU.

La région des Savanes dans le nord du Togo est pourvue d'un CHR comportant une pharmacie à usage intérieure. Cette dernière est le poumon économique du CHR-D mais elle rencontre de nombreuses difficultés en termes d'accessibilité et disponibilité des médicaments de qualité et peu chers. Afin de pallier cette situation, la création d'un vrai Comité Du Médicament (CDM) selon les recommandations de l'OMS [4] au sein de l'établissement s'avère nécessaire. A ce titre, le pharmacien hospitalier humanitaire se doit de redynamiser le CDM existant mais non fonctionnel en convaincant de son utilité, comme outil de promotion de l'usage plus efficace et plus rationnel des médicaments. Précisons que l'OMS recommande à présent l'institution de Comité Thérapeutique, mais afin de ne pas brûler les étapes, on s'attachera à promouvoir le CDM existant.

Afin d'évaluer l'impact économique d'une politique du médicament optimisée dans l'établissement, nous avons élaboré une analyse prévisionnelle des économies attendues en amont de la mise en place du comité par deux études :

- prospectives étudiant la Liste des références actuellement disponibles au CHR (% de doublon) et des ventes perdues (manquants, non substitution),
- rétrospective des pertes (périmés, cassés, avariés)

afin d'analyser la satisfaction des besoins (clients, prescripteurs, gestionnaires).

En conclusion, nous aborderons les perspectives de la politique pharmaceutique (aspect financier).

II. PARTIE I : SUPERVISION INTERNE DU FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA PHARMACIE DU CHR-D

La plupart des pays d'Afrique subsaharienne ont un système de Santé peu performant. Les difficultés économiques et financières des Etats et la pauvreté maintiennent les pays dans un retard prononcé sur le plan sanitaire. Au Togo, la population est caractérisée par son extrême jeunesse, 60% de moins de 25 ans [5]. D'un point de vue économique, il y a une réelle croissance, supérieure à la croissance démographique en 2010, néanmoins encore insuffisante pour réduire la pauvreté et répondre aux Objectifs du Millénaire pour le Développement établis par l'OMS. Selon celle-ci, l'usage rationnel des médicaments suppose que soit prescrit le produit le plus approprié, que celui-ci soit obtenu à temps et moyennant un prix abordable pour tous, qu'il soit délivré correctement, et qu'il soit administré selon la posologie appropriée et pendant un laps de temps approprié [1]. Le médicament approprié doit être efficace et présenter des caractéristiques acceptables de qualité et de sécurité. En vue d'offrir un modèle auquel les gouvernements puissent se référer pour sélectionner les médicaments et établir des listes nationales afin de promouvoir les soins de santé primaires en rationalisant la sélection et l'utilisation des médicaments ainsi que leur coût, l'OMS a créé la Liste modèle de Médicaments Essentiels (LME) [6]. La République du Togo consciente que « l'accroissement démographique entrainera, une augmentation des besoins de santé et de protection de la population, se traduisant par une demande accrue en personnel de santé, infrastructures sanitaires, matériels de soins et médicaments appropriés » a établi le Plan National de Développement Sanitaires (PNDS) [7]. Concernant les produits de santé (PS), le PNDS a pour objectif de permettre une disponibilité plus large du médicament générique de qualité à coût abordable et une gestion renforcée de la logistique des médicaments et fournitures essentielles. Se basant sur le PNDS, la Politique Nationale de Santé (PNS) [8] est guidée par huit principes directeurs dont l'accès universel aux médicaments essentiels génériques de qualité à coût abordable, indispensable à l'exercice du droit à la santé reconnu par la Constitution de la IVème République Togolaise du 14 octobre 1992 qui dispose en son article 34 que *«l'Etat reconnaît aux citoyens le droit à la santé. Il œuvre à le promouvoir »* [9]. Dans ce but, la PNS du Togo a défini l'orientation stratégique suivante : l'amélioration de l'accès aux médicaments de bonne qualité et à moindre coût en mettant l'accent sur la promotion des médicaments génériques, l'aménagement du cadre réglementaire, la mise à

jour de la politique pharmaceutique nationale, le renforcement du système national pharmaceutique et des capacités de gestion des médicaments [8].

L'adoption de la nouvelle politique pharmaceutique prend en compte le processus de réformes du système sanitaire et aborde largement l'accès équitable aux médicaments génériques essentiels. Concernant les produits de santé, les directives de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) [10] contiennent tous les éléments concourant à l'amélioration du secteur pharmaceutique hospitalier du CHR-D tels que :

- le cadre législatif et réglementaire de cette politique,
- les missions d'une pharmacie hospitalière (approvisionnement, dispensation, préparation, stérilisation...),
- la LNME, établie en se référant à la liste modèle de l'OMS (LME) en fonction de l'épidémiologie locale, de l'efficacité et de l'innocuité des traitements, de leur facilité d'emploi et du rapport cout/efficacité [11],
- les procédures d'achats, de stockage et de distribution grâce à la création des CAMEG qui achètent des PS sur le marché international après AO.

Pour que cette PPN devienne réalité, il convient de la traduire en un ensemble d'actions ordonnées dans un Plan Stratégique Pharmaceutique National dont certains objectifs spécifiques sont d'améliorer la disponibilité des médicaments essentiels générique et de renforcer l'accessibilité financière aux PSE sur l'ensemble du territoire. Parmi les 8406 actions prioritaires, citons :

- l'élaboration et l'adoption des textes réglementaires encadrant la pharmacie hospitalière,
- la définition et la mise en place d'une procédure d'acquisition des produits pharmaceutiques au niveau des Centres hospitaliers en adéquation avec l'instauration du livret thérapeutique hospitalier,
- l'élaboration, la mise en place et l'évaluation des plans d'approvisionnements, plans d'achat et trésorerie des pharmacies hospitalières [12].

A ce jour et ce malgré les directives nationales précitées, la pharmacie du CHR-D ne garantit pas la disponibilité des médicaments essentiels génériques, de qualité et peu chers. Cela est dû à plusieurs facteurs dont une dépendance financière par rapport à la politique nationale d'unicité des caisses, une Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) mal utilisée

[11], un non-respect de la politique nationale des prix et de la politique des MEG, l'absence d'une politique pharmaceutique interne au CHR-D et d'un livret thérapeutique.

La PUI ne remplissant pas pleinement ses missions pour les raisons évoquées, il s'avère nécessaire d'optimiser la situation actuelle de ce service. Pour cela, nous devons d'abord prendre connaissance de la situation sanitaire au Togo. Celle-ci indique quelques progrès significatifs obtenus ces dernières années. Cependant, les efforts consentis à ce jour n'ont pas permis d'atteindre les objectifs poursuivis car il existe un lien fort entre pauvreté et santé au Togo. En effet dans un système de santé où le remboursement des frais sanitaires n'est récemment mis en place que pour les fonctionnaires à travers l'INAM et certaines mutuelles, il revient assez coûteux de se soigner quand chaque prestation de santé doit être payée avant de pouvoir en bénéficier. Les dépenses de santé représentent environ 50% des dépenses générales des ménages. Avec un indice de pauvreté monétaire de 90,2%, la région des savanes est la région la plus pauvre du Togo [13]. Puis nous devons prendre connaissance de la situation du CHR-D. Dans cette région, le CHR de Dapaong compte 193 lits théoriques dont 189 en service. L'activité de consultations est importante. L'hôpital est en pleine évolution, les chiffres montrent une dynamique très nette avec une progression importante depuis 2009, notamment au niveau de la pharmacie : + 62,5% en dépenses d'achat en médicament et + 14,2% sur la marge brute. Les dépenses d'achat de médicaments sont de 210 877 561 FCFA et le montant des ventes s'élève à 235 253 080 FCFA, soit une marge bénéficiaire brute de 24 375 519 FCFA [14]. L'importance de ces chiffres permet de comprendre l'intérêt pour l'établissement d'avoir une bonne gestion pharmaceutique surtout avec le système actuel d'unicité de caisse. La pharmacie hospitalière en tant que prestataire interne se doit d'être performante afin d'accompagner l'établissement dans son évolution tout en assurant ses missions tant d'une manière quantitative que qualitative. L'amélioration de la qualité, la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels aux bénéficiaires de soins et services de santé à Dapaong sont au cœur des problèmes de santé/gestion pharmaceutique de l'établissement de santé public de la ville. Face à cette situation, le renforcement du secteur pharmaceutique reste le seul moyen pour garantir à la population des médicaments de qualité et à moindre coût. L'usage inefficace et irrationnel des médicaments est un problème très répandu à tous les niveaux des soins de santé [15]. En termes de coût par personne, le gaspillage résultant des inefficacités et de l'usage irrationnel des médicaments tend à être maximal dans les hôpitaux par manque de personnel pharmaceutique qualifié. Il serait possible de réduire de nombreuses sources de gaspillage en suivant quelques principes

simples de gestion et d'utilisation des médicaments. Mais il est difficile de faire appliquer ces principes car la gestion de l'utilisation des médicaments est pluridisciplinaire, elle implique du personnel de fonction et disciplines différents, qui ne peuvent pas, souvent se réunir pour travailler ensemble à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques appropriées. En milieu hospitalier, un comité du médicament (CDM) offre une telle possibilité, en permettant à toutes les personnes concernées de travailler ensemble à l'amélioration des soins de santé. Dans de nombreux pays développés, il a été démontré qu'un CDM fonctionnel constituait l'une des structures hospitalières les plus efficaces pour aider à la résolution des problèmes d'utilisation des médicaments [16].

Au regard de la gestion actuelle de la pharmacie, de nombreux dysfonctionnement ont été relevés au cours de 3 missions d'appui pharmaceutiques distinctes dans le temps [17,18]. Suite à cela, une supervision interne de 3 mois s'inscrivant dans une démarche d'assurance qualité a permis une mise à jour en profondeur de ces dysfonctionnements dans la perspective d'améliorer la prestation fournie par la pharmacie.

Citons par exemple :

- les ventes perdues avec de nombreux patients qui ressortent de la pharmacie sans leur traitement alors que le médicament est quelques fois présent à la pharmacie sous une autre spécialité,
- la non substitution bien que le pharmacien au Togo ait le droit de substitution selon l'art L160 et appuyée dans le PSPN 2013/2015 amendé en janvier 2013 [9],
- les stocks périmés avec certains médicaments demandés par les médecins qui ne sont pas prescrits ou bien ne parviennent pas à la pharmacie du CHR-D dans les temps pour être utilisés et périment,
- les achats pharmaceutiques sans réelle concurrence.

Le PSPN 2013/2015 met l'accent sur l'accès aux médicaments [12]. La disponibilité des médicaments génériques, de qualité et peu chers et la rationalisation des coûts constituent un des défis majeurs à relever face aux faiblesses actuelles :

- le « paradoxe Togolais » avec une disponibilité insuffisante des médicaments génériques, de qualité et peu chers mais de nombreuses spécialités (PS de même DCI mais de laboratoires différents, doublons),

De nombreux manquants sont à constater de part une difficulté d'approvisionnement relatif à la distance entre Dapaong et Lomé (650km), un manque de moyen financier et l'absence de référencement sous forme d'un livret du médicament.

- la prescription des ordonnances en spécialités,
- la non-utilisation du droit de substitution aux pharmaciens,
- un système d'assurance qualité peu performant ou inexistant, non-respect de la politique nationale des prix des médicaments et de la politique des MEG,
- une inadéquation de la liste des médicaments et produits essentiels (LME) par niveau de soins,
- une faiblesse des fonctions et des moyens de régulation et de contrôle de la qualité,
- une politique d'achat controversable,

Les achats aux fournisseurs publics ou privés dépendent du budget alloué par l'administration, de l'exigence du prescripteur et du bon vouloir de vente du fournisseur car les achats se font à crédit.

- DRAMEG de Dapaong indépendante de la CAMEG.

La CAMEG, « grossiste national » est le pilier du système d'approvisionnement en médicaments des structures publiques et de mise en œuvre de la stratégie nationale de promotion des MEG. Une structure similaire régionale (pro-DRAMEG) existe à Dapaong, mais elle n'est pas encore rattachée à la CAMEG et ne peut donc bénéficier des mêmes prestations financières.

Le CDM, outil de promotion de l'usage plus efficace et plus rationnel des médicaments doit être en mesure :

- d'évaluer et de sélectionner des médicaments à inscrire sur la liste du livret du médicament (LME),
- d'approuver ce livret du médicament pour améliorer la qualité et le rapport coût-efficacité des soins en collaboration pluridisciplinaire,
- de permettre une disponibilité plus large du médicament générique de qualité à coût abordable et une gestion renforcée de la logistique des médicaments et fournitures essentielles (PNDS),
- de trouver un équilibre entre la demande de soins de qualité et les contraintes financières,
- d'aider la pharmacie à mettre en place un système adéquat de stockage et de distribution des médicaments et à en assurer le suivi,

- de réduire de nombreuses sources de gaspillage en suivant quelques principes simples de gestion et d'utilisation des médicaments,
- de jouer le rôle de conseil auprès du personnel médical, de l'administration et de la pharmacie,
- de gérer des réactions indésirables (Pharmacovigilance),
- de diffuser de façon transparente l'information (conflit d'intérêts),
- d'élaborer les directives thérapeutiques standards et la politique pharmaceutique interne à l'établissement [4].

Notre présence s'attachera à l'application de tous les points cités précédemment, (excepté le dernier qui sera mis en place dans la durée), pour servir d'appui à la pharmacie du CHR de Dapaong qui n'est plus en mesure, du fait de l'augmentation des coûts et du manque de ressources, de se procurer des médicaments divers en quantité suffisante pour répondre aux besoins des patients.

Certaines insuffisances sont dues à l'absence d'un groupe de discussion efficace réunissant pharmaciens, cliniciens et administrateurs dans le but de trouver un équilibre entre la demande de soins de qualité et les contraintes financières. La création d'un CDM semble s'imposer d'elle-même de par sa nécessité. Cependant, il reste à convaincre le personnel du CHR-D de l'utilité d'une telle structure au sein d'un établissement sanitaire public.

Notre étude aura donc pour finalité d'évaluer l'impact économique suite à la mise en place du CDM (seuls les médicaments seront traités ici, les consommables pas).

PARTIE II : ETUDES ECONOMIQUES PROSPECTIVES ET RETROSPECTIVE

Etude des doublons

Objectif

Afin de prouver l'intérêt de la création d'un comité du médicament au sein du CHR-D, notre objectif est d'en évaluer l'impact économique en référant la liste des médicaments disponibles à la pharmacie. Cela nous permettra de mettre en exergue les doublons afin de les supprimer et ainsi établir le livret du médicament provisoire de la pharmacie du CHR-D pour le soumettre aux médecins pour approbation.

Matériel et Méthode

Notre étude prospective a été faite sur 4 mois de décembre 2012 à mars 2013 inclus à l'aide du logiciel nouvellement mise en place en novembre 2012, Pharmasoft Deluxe®. Parmi ces 4 mois, il y a 3 mois de recueil de CMM et 1 mois de mise à jour des médicaments nouvellement approvisionnés. Cela correspond à une durée suffisante pour s'affranchir de la variabilité due aux aléas d'approvisionnement (livraison de commande, rupture). La pharmacie fonctionnait sur cette période-là encore avec un double stock dans la même salle de vente : un stock journée et un stock garde. Chaque stock fonctionnait avec son propre logiciel. Une fois les CMM recueillies pour chaque stock, nous les avons additionné afin d'avoir une vision totale des consommations mensuelles. Puis nous avons déterminé la CMM moyenne de chaque référence en indiquant également le prix de vente en FCFA.

Une fois les médicaments référencés sur cette période de 3 mois, nous nous sommes intéressés à plusieurs paramètres dont 4 indicateurs objectifs (doublons, disponibilité, LNME, INAM), le reste devient difficile à exploiter :

- Le médicament a-t-il un doublon, c'est-à-dire une autre référence de même DCI, même dosage mais laboratoire différent ?

Cela nous permettra d'éliminer les références qui se répètent.

- La disponibilité actuelle à la pharmacie du CHR-D ?

Les médicaments disponibles en décembre 2012, ne le sont peut-être plus en mars 2013 (rupture...)

- Le médicament fait-il partie de la LNME ?

Le Togo s'appuie sur cette liste de référence afin de promouvoir la présence de médicaments jugés essentiels pour la santé : cela nous permettra de mettre ou pas en évidence la présence de médicaments confort.

- Le médicament fait-il partie des médicaments remboursés par l'INAM ?

Il est « normal » pour un établissement de santé publique de proposer autant que possible des médicaments qui soient remboursés par L'INAM, système récent de remboursement pour les fonctionnaires.

- Quel laboratoire/généricateur « fabrique » le médicament ? Et ceux par quel pays exploitant ?

Il est opportun de s'intéresser au laboratoire et à l'exploitant car en l'absence d'un laboratoire national de contrôle performant les éléments d'information recueillis pour certains fournisseurs sont insuffisants voire inexistant.

Une grille de saisie a été créée sur Excel® permettant de calculer les CMM moyennes (cf. Annexe 1 : Grille de saisie pour le calcul des CMM moyennes)

Le recueil de ces données a pour objectifs de fournir des éléments de réflexion quant à la suppression des doublons en termes de consommation (CMM), de prix (prix, INAM), d'efficacité (LNME, laboratoire, exploitant).

Résultats

La grille de saisie pour le calcul des CMM moyens nous a servi de support à l'élaboration d'une grille de cotation afin d'éliminer les doublons. Les résultats obtenus sont récapitulés dans les tableaux suivants.

a. Dénombrement des doublons

La grille de saisie nous a permis d'établir les pourcentages des différents paramètres :

- Disponibilité des médicaments à la pharmacie du CHR-D
- Nombre de doublons
- Nombre de médicaments remboursés par l'INAM
- Nombre de médicaments inclus dans la LNME

Les doublons sont désignés comme des médicaments de même DCI, même dosage, même forme galénique mais de laboratoires différents. Les médicaments référencés comme inclus dans la LNME l'ont été avec la dernière mise à jour de cette liste datant de 2013.

Ces données sont récapitulées dans le tableau suivant.

Tableau I : Pourcentage de doublons des médicaments référencés à la pharmacie du CHR-D

Nombre total de médicaments	314
Total de doublons	78
Pourcentage de doublons	25%
Total de références disponibles	297
Pourcentage de disponibilité	95%
Total de références INAM	292
Pourcentage de remboursement	93%
Total de références LNME	117
Pourcentage de LNME	37%

Le pourcentage de médicaments disponible à la pharmacie est de 95%. Le pourcentage de médicaments remboursés par l'INAM est de 93%. Le pourcentage de médicaments inclus dans la LNME est de 37%. Le pourcentage de doublons est de 25%.

b. Elimination des doublons

L'équipe décisionnelle est composée de 5 pharmaciens dont une étudiante en pharmacie en stage rural. Afin d'éliminer les 25% de doublons, nous avons décidé après concertation entre pharmaciens et gestionnaire d'établir des critères d'élimination et de cotation suivants :

- Les doublons dont le nombre est inférieur strict à trois ne sont pas pris en compte dans notre étude car il est primordial de garder au moins deux références si l'un d'eux est en rupture.

Le pourcentage de doublons s'abaisse donc à 11%.

- Le laboratoire est-il connu lors de la saisie des références ? Si oui, un point. Si non, zéro.
- L'exploitant, autrement dit le fabricant est-il connu ? Soit dans le sens de fiable soit dans le sens d'indiqué sur le conditionnement ? si oui, deux points. Si non, zéro.
- La CMM a été noté sur 4 points en attribuant la note la plus élevée au médicament le plus consommé.
- Le médicament fait-il partie de la LNME ? Si oui, un point. Si non, zéro.
- Le médicament est-il remboursé par l'INAM ? Si oui, un point. Si non, zéro.
- L'adéquation entre le conditionnement et la posologie moyenne c'est-à-dire la bonne utilisation du traitement afin de favoriser l'observance est notée sur 1 point. Si non adéquat, zéro.
- Le prix du médicament est noté sur 4 points en attribuant la note la plus élevée au médicament le moins cher.

Le total donne une note sur quatorze points.

Chaque membre de l'équipe décisionnelle a rempli la grille de cotation d'élimination des doublons (cf. Annexe2) puis une moyenne est établit pour chaque doublon (cf. annexe3).

Seuls les deux premiers doublons à avoir obtenu la meilleure note totale seront gardés comme référence à la pharmacie.

c. Estimation des gains potentiels de la suppression de doublons

Afin de convaincre de l'intérêt du livret du médicament au CHR-D, nous avons estimé les coûts annuels de la suppression des doublons en faisant une extrapolation sur une année de vente. Nous avons alors calculé les paramètres suivants :

Avant élimination des doublons

Le coût moyen mensuel des doublons (FCFA)

Le coût moyen annuel des doublons (FCFA)

Après élimination des doublons

Le coût moyen mensuel des 2 références retenues (FCFA)

Le coût moyen annuel des 2 références retenues (FCFA)

Pour cela, nous avons calculé la CMA des doublons, puis nous avons estimé à 50% la CMA des références retenues. Puis nous avons calculé la différence entre les 2 coûts moyens annuels. Les résultats relatifs à ces calculs de coûts sont représentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Récapitulatif des différents coûts des doublons sélectionnés

	Actuellement				Après retrait des doublons			
	PU (FCFA)	CMM	COUT moyen mensuel (FCFA)	COUT moyen annuel (FCFA)	CMM	50%CMM	COUT moyen mensuel (FCFA)	COUT moyen annuel (FCFA)
Amoxicilline 500mg gelule B/24	58	430	24725	296700	515	258	132870	1594440
Amoxico 500mg gelule b/20	43	64	2766	33196				
Linmox 500mg b/12 gl	103	21	2187	26240				
Bactox 500mg gelule p/10	47	0	0			257	132355	1588260
			29678	356136				
Bactiflox 500mg cp b/10	745	0	0		57	28	1596	19152
Cifran OD 500mg cp b/10	781	5	3902,5	46830				
Ciprofloxacine 500mg cp b/20	550	46	25300	303600		29	1653	19836
Zamur 500mg cp b/10	860	6	5160	61920				
			34362,5	412350				
Beuflox 750mg cp b/20	133	12	1590	19080	358	179	64082	768984
Ciprofloxacine750mg cp b/10	81	341	27621	331452		179	64082	768984
Floxin 750mg sp b/10	593	1	593	7116				
Zoflox 750mg cp b/10	574	4	2296	27552				
			32100	385200				
Mesporin 1g IM	4880	37	180560	2166720	1297			
Cetazone 1g inj	2870	1221	3504270	42051240		649	841753	10101036
Ciplacef 1g inj	1385	0	0	0				
Philco ceftriaxone 1g inj	1735	39	67665	811980		648	840456	10085472
Xone 1g inj	2870	0	0	0				
			3752495	45029940				
Doliprane 500mg cp eff b/16	68,75	53	3643,75	43725	637			
Efferalgan 500mg cp eff cp b/16	74,7	37	2763,9	33166,8				
Paracetamol 500mg cp secable pl/20	8	494	3703	44430		319	203203	2438436
Parafiz 500mg cp eff b/16 cp	44	53	2319	27825		318	202566	2430792
			12428,9	149146,8				
Diclo denk 50mg cp b/20	52	25	1300	15600	200			
Diclofenac 50mg cp b/20	23,75	42	997,5	11970		100	20000	240000
Dolotren 50mg cp b/20	103	95	9785	117420		100	20000	240000
Olfen 50mg cp b/20	13,5	30	405	4860				
			12487,5	149850				
Diclo denk 75 mg inj amp	300	79	23700	284400	425			
Diclofenac 75 mg inj	200	26	5200	62400		212	90100	1081200
Dolotren 75 mg inj amp	550	13	7150	85800				
Olfen 75mg inj amp	400	307	122800	1473600		213	90525	1086300
			158850	1906200				
Diclo denk 100 mg suppo b/10	262,5	4	1050	12600	53	26	1378	16536
Dolotren 100mg suppo b/10	252,5	1	252,5	3030				
Olfen 100mg suppo b/15	115	48	5520	66240		27	1431	17172
			6822,5	81870				
Flagyl 500mg cp b/14	140	13	1820	21840	561			
Metronidazole 500mg cp b/20	20	533	10660	127920		281	157641	1891692
Supplin 500mg cp b/20	125	15	1875	22500		280	157080	1884960
			14355	172260				
TOTAL (FCFA)			4053579	48642953			3022771	36273252
DIFFERENCE (FCFA)								12369701

Avant élimination des doublons

Le cout moyen mensuel est de 4 053 579 FCFA (6 189€). Le cout moyen annuel est de 48 642 953 FCFA (74 264€).

Après élimination des doublons

Le cout moyen mensuel est de 3 022 771 FCFA (4 615€). Le cout moyen annuel est de 36 273 252 FCFA (55 379€).

Le différentiel des coûts moyen annuel est de 12 369 701 FCFA (18 885€). Cela représente un pourcentage de diminution des coûts de 25,5%.

Discussion

L'élaboration de la grille de cotation a suscité de nombreuses réflexions. En effet, les habitudes d'approvisionnement, de prescriptions et des patients dans la région des Savanes très différentes de ce que nous connaissons en tant qu'Européens :

- La pharmacie

Les médicaments sont vendus à l'unité à la pharmacie hospitalière ou sous forme de quantité prédéterminée en fonction du traitement. Les médicaments sont ainsi déconditionnés. Cela afin d'être plus en adéquation avec le porte-monnaie du patient. Ce qui nous a amené à réfléchir en prix unitaire mais également en coût de traitement car la population Dapaongolaise y est sensible. Concernant les approvisionnements, ils sont faits en proposant le listing de commande aux différents services du CHR-D pour approbation avant achat final. Ce qui tend à souligner l'influence des visites des délégués médicaux au sein de la procédure d'achat. Les commandes sont faites avec une périodicité bimensuelle et il faut compter 15 jours de délai de livraison pour parcourir les 650km séparant Lomé, la capitale et Dapaong, ville située dans le Nord du Togo. Une fois les médicaments réceptionnés, ce décalage de temps rend quelquefois le PS inadéquat au moment de sa réception et ils finissent par se périmenter. Ou bien, les PS périssent faute de prescription. Concernant la fiabilité des exploitants, depuis 2 années, la CAMEG n'a plus fait d'analyse sur les médicaments qu'elle vend à diverses pharmacies du Togo. Il nous a donc été difficile de coter le paramètre « exploitant » en toute objectivité. Ce paramètre est soumis à la subjectivité de chaque évaluateur, de son expérience sur le terrain, des retours d'inefficacité signalés par les prescripteurs ou patients avec certains génériqueurs.

- Les patients

L'adéquation avec le traitement peut également sembler être un paramètre subjectif car la posologie moyenne peut faire référence à plusieurs thérapeutiques standards au sein du CHR-D. Il y a donc 2 biais potentiels à notre étude. Soulignons que les patients, pour certains analphabètes, ne veulent qu'acheter ce qui a été prescrit. L'éducation des patients aux génériques, à l'équivalence des médicaments entre eux

ou à l'équivalence de dosage. Par exemple, prendre 2 comprimés à 500mg de paracétamol au lieu de 1 comprimé à 1g demande beaucoup d'explications de la part du personnel de la pharmacie. Et bien que cela soit proposé aux patients après accord du prescripteur, ces derniers préfèrent quand même se procurer le médicament initial dans une officine privée quitte à faire des km en plus pour cela. D'autres patients se présentent à la pharmacie avec des ordonnances dont les médicaments ne sont pas délivrables par la pharmacie pour de multiples raisons (rupture, absence...).

- Les prescripteurs

Les prescripteurs, à savoir les médecins et les infirmiers, ne sont pas soumis à la prescription par DCI au sein de l'établissement public hospitalier. Ce qui handicap énormément la délivrance pharmaceutique. En outre, chaque prescripteur a ses préférences de prescription et aucune politique pharmaceutique n'est instaurée au sein du CHR-D. Si bien que les patients affluent avec toutes sortes de demandes à la pharmacie qui n'est plus en mesure d'y répondre. De plus, la présence de médicaments confort réclamés par certains prescripteurs est injustifiée, et ce d'autant que certains médicaments d'urgence tels que les morphiniques sont absents.

Cette 1^{ère} étude semi-quantitative et semi-qualitative soulève une discordance entre les commandes et les prescriptions restant à optimiser par une amélioration de la communication interne entre la pharmacie et les services médicaux. Cela souligne l'importance d'une politique pharmaceutique commune, instaurée de primes à bord avec la création du livret du médicament. La démarche qualité de prestation fournie par la pharmacie auprès des patients reste donc à être améliorée : en particulier les ordonnances hospitalières non honorées par la pharmacie du CHR-D. Notre prochaine étude s'attardera à analyser les causes et le coût des ventes « perdues », (c'est-à-dire aux ordonnances non honorées).

Etude des ventes « perdues »

Objectif

Afin de prouver l'intérêt de la création d'un comité du médicament au sein du CHR-D, notre objectif est d'en évaluer l'impact économique en référant la liste des médicaments dont les ventes ont été perdues à la pharmacie. Cela nous permettra de mettre en exergue les problèmes d'approvisionnement (rupture, quantité commandée insuffisante...) et l'absence de certaines classes pharmaceutiques afin de les corriger. Cette étude a pour finalité d'établir le livret du médicament provisoire de la pharmacie du CHR-D afin de la soumettre aux médecins pour approbation.

Matériel et Méthode

Notre étude prospective a été faite sur 2 mois de février 2013 à mars 2013 inclus à l'aide de tableau Excel® pré-rempli durant les horaires de journée soit de 7H à 15H. Cela correspond à une durée suffisante pour s'affranchir de la variabilité due aux aléas d'approvisionnement (livraison de commande, rupture).

Parmi ces 2 mois de recueil de ventes perdues à la pharmacie du CHR-D, les vendeuses avaient pour mission de relever les médicaments sous ordonnance présentés par le patient mais non délivrés par la pharmacie en précisant :

- Le dosage
- La forme
- La spécialité

La raison de la non délivrance : rupture, absent des commandes, substitution non possible.

Une fois les ventes perdues recueillies, nous les avons regroupés afin d'avoir une vision totale. Puis nous avons déterminé les raisons pour lesquelles, ces médicaments n'avaient pas pu être délivrés : soit une rupture soit un médicament non présent dans le listing des commandes.

Une fois les médicaments référencés comme absents des commandes sur cette période de 2 mois, nous nous sommes intéressés aux causes de cette absence :

- Le médicament est présent sous un autre laboratoire/généricateur.
- Le médicament est présent sous un autre dosage.
- Le médicament est présent sous une autre forme.
- Le médicament ne fait pas partie de la LNME, c'est un médicament confort.
- La classe pharmaceutique du médicament est actuellement absente de la pharmacie.
- Le médicament est disponible sous une autre molécule de même famille thérapeutique.
- Ou pour d'autres causes diverses ?

Il est opportun de s'intéresser aux causes de ces absences afin de pouvoir optimiser la création du livret du médicament.

Une grille de saisie a été créée sur Excel® (cf. Annexe 4: Grille de saisie des ventes perdues à la pharmacie du CHR-D de Février à Mars 2013).

Le recueil de ces données a pour objectifs de fournir des éléments de réflexion quant à la création de médicaments au livret et à une proposition d'une liste d'équivalence.

Résultats

La grille de saisie des ventes perdues durant une période bimensuelle nous a servi de support à l'élaboration d'une grille de calcul en pourcentage des causes de ce manque à gagner. Les résultats obtenus sont récapitulés dans les tableaux suivants.

a. Analyse des causes

Tableau III : Origine des ventes non honorées

TOTAL	97		100%
DIVERS	4		4%
RUPTURE	46	47%	96%
ABSENT DES COMMANDES	47	49%	

Sur la totalité des ventes perdues durant la durée de notre étude, nous constatons que 96% sont dues à deux raisons principales : soit la rupture avec 47% soit une absence au niveau du listing des commandes avec 49%. Les ruptures sont dues à des quantités commandées en inadéquation avec les besoins et non à une rupture laboratoire. L'absence des commandes nécessite une analyse plus approfondie.

b. Analyse de l'absence de certains médicaments du listing des commandes

Suite à l'analyse des ventes perdues, nous nous sommes attachés à établir les causes de l'absence de certains médicaments du listing des commandes. Ces résultats sont représentés en pourcentage dans le tableau ci-dessous.

Tableau III : Cause de l'absence de certains médicaments du listing des commandes

ABSENT DES COMMANDES	47		100%	
AUTRE LABO	4	8,50%	98%	
DOSAGE	2	4%		
FORME	6	13,00%		
NON MEG	8	17%		
CLASSE	14	30%		
AUTRE MOLECULE	12	26%		
DIVERS	1	2%		2%

Cette analyse démontre que sur 100% des médicaments absents des commandes, 98% ont une cause spécifique :

- 8,50% des médicaments demandés à la vente sont disponibles chez un autre laboratoire
- 4% des médicaments sont disponibles sous un dosage différent que celui demandé par le patient/prescripteur
- 13% des médicaments sont disponibles sous une autre forme pharmaceutique (comprimé au lieu de gélule par exemple)
- 17% sont des médicaments de confort, non inclus dans la LNME
- 30% des médicaments ne font pas partie des classes thérapeutiques délivrés par la pharmacie
- 26% des médicaments seraient disponibles avec une autre molécule de même famille thérapeutique.

Cette analyse permet d'établir un éventail de solutions potentielles à ce manque à gagner.

c. Estimation du manque à gagner en termes de rupture

Connaissant les médicaments dont les ventes n'ont pu être honorées à la pharmacie du CHR-D pour cause de rupture, nous avons chiffré cette perte de manque à gagner au niveau des ventes.

Ces résultats sont représentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau V : Evaluation du manque à gagner du au ventes non honorées

SPECIALITES	DCI	DOSAGE	FORME	PV (FCFA)
Acumol	Acéclofénac et paracétamol		cp	3100
Acumol	Acéclofénac et paracétamol			3100
Acupan	Néfopam		cp	550
AFSC kit	Azithro-fluco-secnidazole		cp	3500
Amapine	Amlodipine	10mg	cp	760
Amlodenk	Amlodipine	10mg	cp	1840
Amlopress	Amlodipine et losartan		cp	880
Atropine	Atropine	1ml	inj	325
Azee	Azithromycine	500mg	cp	2525
Azicure	Azithromycine	500mg	cp	2525
Azicure	Azithromycine			2525
Bétadine dermique	Bétadine			1310
Chibroxine	Norfloxacine		collyre	2595
Cipotax	Ciprofloxacine et Tinidazole	500/600mg	cp	5740
Cipro Ubi	Ciprofloxacine	750mg	cp	810
Coamox	Amoxicilline et Ac clavulanique	875/125mg	cp	6300
Curam	Amoxicilline et Ac clavulanique	1000mg	cp	7170
Curam	Amoxicilline et Ac clavulanique	1g	inj	2675
Efferalgan codéiné	Paracétamol et codéine	500/300mg	cp	1800
Fleming	Amoxicilline et Ac clavulanique	1g/125mg	cp	6890
Griséofulvine	Griséofulvine	500mg	cp	1300
Ipeprazole	Oméoprazole	20mg	cp	1490
Ipeprazole	Oméoprazole	20mg	cp	1490
Ipeprazole	Oméoprazole	20mg	cp	1490
Maalox	Hydroxyde d'aluminium	5ml	sachet	3650
Maalox	Hydroxyde d'aluminium	250ml	suspension	1525
Métronidazole	Métronidazole	500mg	inj	925
Nospa forte	Drotavérine	80mg	cp	3000

Novalgin	Métamizole	0,4mg	inj	700
Novalgin	Métamizole	500mg	cp	1505
Novalgin	Métamizole	500mg	cp	1505
Novalgin	Métamizole	500mg	cp	1505
Novalgin	Métamizole	0,4mg	inj	700
Nuravit	Multivitamine	fl125ml	suspension	2410
Oflocet	ofloxacine	400mg	inj	1100
Oflocet	ofloxacine	200mg	inj	6885
Oflocet	ofloxacine		cp	2120
Oflomac	ofloxacine		inj	1490
Oflomac	ofloxacine		inj	1490
Oflox	ofloxacine	400mg	inj	1100
Paracodenk	Paracétamol et codéine	500/30mg	cp	1800
Praziquantel	Praziquantel			500
Primalan	Méquitazine	10mg	cp	4050
Profénid	Kétoprofène	50mg	gélule	3100
Rhinathiol TG	Carbocystéine			3145
Salbutamol	Salbutamol	1mg	suppositoire	2275
Tanganil	Acétyl-leucine	500mg	cp	4145
Tardyféron B9	fer et B9	50/0,350mg	cp	2570
Thiobactin	Thiamphénicol	750mg		2050
Vit B denk	Vitamine B	500mg	cp	1375
Vogalène	Métopimazine	5mg	suppositoire	900
TOTAL (FCFA)				120210

La perte bimensuelle en vente s'élève à **120 210 FCFA (186€)**. En supposant que cela soit à peu près constant durant une année, on peut faire une estimation annuelle de cette perte à **721 260 FCFA (1 116€)**.

Discussion

Nous n'avons pas évalué les médicaments non délivrés pour cause de non présence au livret car ces médicaments restent à la réflexion de la concertation pluridisciplinaire de l'établissement public du CHR-D. Autrement dit, il reste à décider si ils feront partie ou pas du livret du médicament. Cependant, il est intéressant d'avoir un listing de ces médicaments afin de les soumettre au CDM lors de la 1^{ère} réunion.

Cette étude a permis de souligner un dysfonctionnement de communication entre la pharmacie et les services prescripteurs. Le fait de chiffrer ce dysfonctionnement comme un manque à gagner pour la pharmacie, et de façon plus global avec l'unicité des caisses de tout le CHR-D permet une sensibilisation dépassant les frontières de la pharmacie. Cet élément sera signalé comme point fort d'intérêt du CDM pour améliorer la qualité de la délivrance aux patients de la région des savanes. De plus, d'avoir listé toutes les demandes non honorées des patients est une plus-value lors de l'approbation du livret car des réajustements en terme d'ajouts pourront également être proposés.

Cette étude révèle qu'en terme quantitatif les médicaments actuellement disponibles à la pharmacie sont insuffisants et que certaines classes pharmaceutiques gagneraient à être rajoutées. Intéressons-nous à présent à l'aspect quantitatif du stock pharmaceutique : est-il en accord avec les besoins estimés du CHR-D ?

Etude des périmés

Objectif

Afin de prouver l'intérêt de la création d'un comité du médicament au sein du CHR-D, notre objectif est d'en évaluer l'impact économique en référant la liste des médicaments périmés et/ou avariés à la pharmacie. Cela nous permettra de mettre en exergue les pertes financières liées à un dysfonctionnement interne au service de la pharmacie avec une surestimation des besoins et un dysfonctionnement intra-hospitalier avec une mauvaise communication entre la pharmacie et les divers services du CHR-D. Ceci dans le but d'améliorer la situation.

Matériel et Méthode

Les périmés n'étant pas été détruits, et ceux depuis 2007, nous nous sommes attachés à répertorier tous les périmés gardés en stock, en attente de destruction. Lors de ce listing des périmés, nous avons relevé :

- Les DCI /spécialités
- Les quantités
- Les prix unitaires en FCFA
- Les dates de péremption

Puis nous nous sommes particulièrement intéressés à ceux de l'année 2012. Cette étude rétrospective sur l'année précédente aboutira à une analyse des pertes pour l'année 2012.

Puis nous avons listés les avariés du 1^{er} trimestre 2013 en répertoriant les mêmes paramètres que ceux énoncés précédemment afin d'obtenir un montant relatif à cette perte. Une extrapolation sera faite sur une année pour pouvoir avoir une estimation annuelle.

Résultats

Les résultats relatif aux pertes (périmés, cassés, avariés) pour l'année 2012 sont représentés dans les tableaux ci-dessous :

Analyse des périmés de l'année 2012

Tableau IV : Evaluation du coût des périmés de l'année 2012

SPECIALITE/DCI	QUANTITE	PEREMPTION	PU (FCFA)	PC (FCFA)	COÛT (FCFA)
DIASTOP SP	6	fev-12		870	5 220
SSI 250	43	fev-12	650		27 950
DICLOFENAC INJ AMP	1326	mars-12	200		265 200
KETONAL INJ B/5	15	mars-12	690	3450	51 750
MEPHIXIME 400MG CP B/18	29	mars-12		8180	237 220
OMEPRAZOLE UBI GELULE	5432	mars-12	193		1 048 376
VIT K1 INJ AMP	104	mars-12	160		16 640
GARDENAL INJ 40MG	250	avr-12		980	245 000
FLOXIN CP B/10	17	avr-12		5 930	100 810
DEBRIDAT SP E/A	22	avr-12		2 580	57 760
HYDROXYDE D'AL ET DE MG CP B/1000	1	mai-12			
NURAVIT SP	2	mai-12		2 410	4 820
ENHANCIN 1G CP B/12	11	juin-12		5 075	55 825
ETHYLON 2/0	1	juin-12		1 800	1 800
SERUM BICARBONATE 250	96	juin-12		620	59 520
EPHEDRINE INJ B/10	20	juil-12		6 500	130 000
THIOPENTAL 1G PDRE INJ	1	juil-12		650	650
PARACETAMOL SP IDA	10	aout-12		790	7 900
DIAZEPAM 10MG INJ B/100	102	sept-12	150		15 300
RHINATHIOL SP AD 300 CC	3	oct-12		3145	9 555
BIDCEF 500 MG CP B/20	2	nov-12		4280	8 560
BUPIVICAÏNE INJ AMP 20ML	69	nov-12	750		45 000
AFSC KIT B/4	18	dec-12		3500	63 000
ALDOMET 250 CP	25	dec-12		2840	71 000
COARTEM B6	6	dec-12		2640	15 840
TOTAL (FCFA)					2 544 696

Le coût des périmés pour l'année 2012 est de 2 544 696 FCFA (3 885€).

Analyse des médicaments cassés

Tableau V : Evaluation du cout des médicaments cassés

SPECIALITE/DCI	PEREMPTION	QUANTITE	PU (FCFA)	COUT (FCFA)
ARTEMETHER inj	juin-13	1	850	850
DEXAMETASONE 5mg inj	avr.-13	1	125	125
DISLEP 25mg inj	nov.-15	1	880	880
DISLEP 25mg inj	avr.-16	1	880	880
FUROSEMIDE 20mg inj	mars-14	1	125	125
KETAMINE HYDROCHLORIDE inj	juin-14	1	750	750
METRONIDAZOLE inj	juin-13	2	925	1850
NOVALGIN 2,5g/5ml	mai-17	2	700	1400
NOVALGIN 2,5g/5ml	avr.-16	2	700	1400
SERINGUE 10CC	oct.-13	1	100	100
TRABAR 100mg/2ml inj	sept.-16	1	760	760
VALIUM ROCHE 10mg/2ml	juil.-14	1	350	350
VIT B COMPLEXE	janv.-14	4	140	560
TOTAL (FCFA)				10 030

Le coût relatif aux PS cassés est de 10 030 FCFA (18€) dont 100% d'injectables.

Analyse des avariés

Tableau VIII : Evaluation du coût des médicaments avariés

SPECIALITE/DCI	QUANTITE	PU (FCFA)	PC (FCFA)	COUT (FCFA)
Celestène inj	1	845	845	845
Furosémide inj	1	125	125	125
PARAFIZZ cp	1375	150		206 250
Quinine inj	1	175	175	175
Somazina 1g inj	3	4120		12360
Vit B complexe inj	1	140	140	140
Vit C inj	1	60	60	60
TOTAL (FCFA)				219955

Le coût des pertes liés aux avariés est de 219 955 FCFA (356€) dont 206 250 FCFA (315€) de comprimés de PARAFIZZ, en attente de reprise du laboratoire (mauvais conditionnement) : soit un coût final pour les avariés de 13 705 (21€) dont 85% d'injectables.

Discussion

L'analyse des pertes et des avariés sur une période annuelle permet d'avoir une vision globale de l'adéquation entre les quantités commandées et les quantités consommées. Cela permet de reconsidérer certaines quantités commandées à la hausse ou à la baisse. De plus, il est également opportun de considérer la période durant laquelle l'inadéquation a été constatée afin de faire un lien entre le besoin médicamenteux et la saison. A Dapaong, il y a seulement deux saisons, la saison pluvieuse et la saison sèche :

- * la saison pluvieuse caractérisée par une recrudescence du paludisme, du choléra
- * la saison sèche, période de l'harmattan (un vent saharien) annonce l'arrivée des méningites, rhinites, sinusites...

En observant le fonctionnement du CHR-D, il faut également signaler une pratique médicale responsable de la présence de certains de ces périmés : la non prescription des médicaments réclamés par les médecins et approvisionnés au stock de la pharmacie hospitalière.

CONCLUSION

La PNS au Togo met l'accent sur l'accès aux médicaments de bonne qualité à moindre coût, autrement dit les MEG. Les médicaments essentiels sont, à coût égal, l'un des moyens les plus efficaces de sauver des vies et d'améliorer la santé. Les 4 mots clés de la politique pharmaceutique au Togo, si on pouvait les résumer seraient : disponibilité, efficacité, qualité, sécurité. La gestion des médicaments est une lourde tâche pour les personnes qui en ont la charge. C'est une nécessité à Dapaong où les pénuries sont chroniques, les conditions climatiques et géographiques sont défavorables et plus particulièrement quand les ressources financières sont limitées (politique d'unicité des caisses du CHR-D).

Dans ce cadre-là, afin d'améliorer la disponibilité, l'efficacité, la qualité et la sécurité des PS dispensés par la pharmacie hospitalière, la création d'un comité du médicament semble pertinente pour construire une véritable liaison entre la prescription et la dispensation. L'objectif principal de ce comité est l'optimisation de la gestion des produits pharmaceutiques au sein du CHR-D. Afin de convaincre le personnel hospitalier de l'intérêt de la création d'un tel organe au CHR-D, nos études prospectives et rétrospectives ont analysé et estimé la pertinence quantitative (financière) et qualitative (efficacité, disponibilité) du CDM.

L'étude prospective concernant la mise en évidence des doublons souligne :

- Les conflits d'intérêts avec les laboratoires

Au Togo il n'y a pas de loi anti-cadeaux, art L4113-6 du code de la santé publique Française. Mais pour une prise en charge objective du patient, il faudra incorporer cette notion de conflit d'intérêts dans le règlement intérieur du CDM.

- Une communication inter-service à améliorer

Le livret doit être un outil présenté sous forme de recueil comportant à la fois la liste des médicaments et/ou des consommables, en stock permanent à la pharmacie du CHR-D. Il doit être utilisable au quotidien. Ainsi les services auront à disposition un outil référent de la disponibilité des produits pharmaceutiques et une mise à jour de cette liste sera communiquée en temps adéquat.

- L'inefficacité de certains génériques

L'analyse des médicaments génériques ne se fait plus au Togo faute de moyen et de structure appropriés. Les signalements des prescripteurs concernant certains médicaments inefficaces, le plus souvent fabriqués en Chine ou en Inde, laissent à réfléchir quant à l'innocuité de ces PS.

- Le droit de substitution des pharmaciens

Le pharmacien a le droit de substituer une spécialité par un générique : c'est prévu par la loi. Mais cela n'est pas une pratique courante dans la réalité, le monopole des médecins étant omniprésent.

- L'éducation thérapeutique des patients aux génériques

Dans ce domaine, tout reste à faire : la population Dapaongolaise ne fait pas confiance à la substitution de manière générale car elle ne la comprend pas.

- Le gain potentiel de la suppression des doublons

Le gain de 12 369 701 FCFA peut être réinvesti dans d'autres classes pharmaceutiques actuellement absentes à la pharmacie : ce qui pourrait permettre la prise en charge de nouvelle pathologie à l'hôpital telle que l'asthme.

L'étude prospective des ventes « perdues » insiste également sur la manque de communication inter-service.

L'étude rétrospective des pertes accentue une fois de plus, l'aspect communication. L'étude des périmés reflète un stock perdu qui aurait pu être évité en signalant des mois à l'avance les PS périmant prochainement aux prescripteurs ou en collant au plus près les besoins aux quantités commandées. Le CDM aura pour objectif d'avoir toujours un stock minimum de médicaments et de matériel médical à disposition pour éviter les ruptures et plus particulièrement pour les plus nécessaires et d'éviter les pertes et les périmés. Cet objectif s'inscrit dans une perspective d'efficacité économique et d'assurance qualité.

Le panel de ces 3 études, nous a permis d'optimiser la gestion actuelle de la pharmacie en proposant la création du livret du médicament en premier lieu. Mais d'autres conseils pharmaceutiques ont été dispensés comme établir une liste d'équivalence à faire contresigner aux prescripteurs, une éducation thérapeutique aux patients (personnalisée en fonction de la pathologie), des notes de services mensuelles relatant les signalements nécessaires à bonne gestion du stock. Par conséquent, une politique pharmaceutique est à définir au sein du CHR-D afin d'harmoniser les prestations de soins offerts par cet établissement de santé publique. A titre informatif, suite à la réunion sur l'approbation du livret du médicament, nos estimations se sont révélées être correctes à plus de 95% malgré les 2 biais potentiels subjectifs. Cela est très encourageant mais l'absence de contrôle international pharmaceutique, et de façon plus élargie de loi internationale encadrant la législation de la qualité pharmaceutique reste un problème de santé publique mondiale.

BIBLIOGRAPHIE

[1] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Objectifs du Millénaire pour le Développement, septembre 2010

[2] MINISTRES DE L'UNION AFRICAINE

Stratégie Africaine de la santé 2007-2015, avril 2007 CAMH/MIN/005(III)

[3] MINISTERE DE LA SANTE DU TOGO, Comité sectoriel santé et VIH/sida

Plan National de Développement Sanitaire du Togo 2012-2015, 17/02/2012

[4] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Les comités pharmaceutiques et thérapeutiques, Guide pratique, WHO/EDM/PAR/2004.1

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6173f/s6173f.pdf>

[5] Enquête QUIBB 2006

[6] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Liste modèle OMS des médicaments essentiels - 16ème liste - Mars 2010

[7] MINISTERE DE LA SANTE DU TOGO

Plan national de développement sanitaire du Togo 2012 -2015

[8] MINISTERE DE LA SANTE DU TOGO, DPLET

Plan National Pharmaceutique de Santé, janvier 2013

[9] CODE DE LA SANTE PUBLIQUE DE LA REPUBLIQUE TOGOLAISE

Loi 2009-007

[10] MINISTERE DE LA SANTE DU TOGO

Politique pharmaceutique nationale,

[11] MINISTERE DE LA SANTE DU TOGO, DPLET

Liste nationale des médicaments essentiels du Togo, 2006

[12] MINISTERE DE LA SANTE DU TOGO, DPLET

Plan stratégique pharmaceutique national 2013-2015, janvier 2013, 023/13/MS/DGS/DPLET

[13] OMS/FOND MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LE PALUDISME ET LA TUBERCULOSE

Profil du secteur pharmaceutique de pays (Togo)

[14] DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE, DAPAONG

Revue annuelle des activités sanitaires 2011 - Région des savanes

[15] HOGERZEIL 1995 BAUBRI C Dr PHARMACIEN

Rapport sur la mission d'appui pharmaceutique CHR-D (Togo, région des savanes),
septembre 2012

[16] WEEKS, BROOKES 1996 BAUBRI C, Dr PHARMACIEN

Rapport sur la mission d'appui pharmaceutique CHR-D (Togo, région des savanes),
septembre 2012

[17] ISSA Y, Dr PHARMACIEN

Organisation de la pharmacie hospitalière du CHR de Dapaong, Mémoire, 2010

[18] BAUBRI C, Dr PHARMACIEN

Rapport sur la mission d'appui pharmaceutique CHR-D (Togo, région des savanes),
septembre 2012

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau I : Pourcentage de doublons des médicaments référencés à la pharmacie du CHR-D</u>	<u>11</u>
<u>Tableau II : Récapitulatif des différents coûts des doublons sélectionnés</u>	<u>14</u>
<u>Tableau III : Origine des ventes non honorées</u>	<u>18</u>
<u>Tableau IV : Cause de l'absence de certains médicaments du listing des commandes.....</u>	<u>19</u>
<u>Tableau V : Evaluation du manque à gagner du au ventes non honorées</u>	<u>20</u>
<u>Tableau VI : Evaluation du coût des périmés de l'année 2012</u>	<u>24</u>
<u>Tableau VII : Evaluation du cout des médicaments cassés</u>	<u>25</u>
<u>Tableau VIII : Evaluation du coût des médicaments avariés</u>	<u>25</u>

ANNEXES

Annexe 1 : Grille de saisie pour le calcul des CMM moyennes

Annexe 2 : Grille de cotation d'élimination des doublons

Annexe 3 : Grille de cotation moyenne d'élimination des doublons

Annexe 4 : Grille de saisie des ventes « perdues »

Annexe 1 : Grille de saisie pour le calcul des CMM moyennes

Classe	D/S	Spécialités	CHR	INAM	MEG	CMM 12	CMM 01	CMM 02	CMM	PV	Laboratoire	Exploitant
Antibiotique	D	Amoxicilline 500mg gélule B/24	1	1	1	404	416	471	430	1380	UBIGEN	CHINE
		amoxicilline sp 125 mg	1	1		17	12	8	12	630	UBIGEN	CHINE
		Amoxicilline sp 250 mg	1	1		22	12	14	16	790	UBIGEN	CHINE
	S/D	Amoxico 500mg gélule b/20	1	1	1	74	67	52	64	860	PLETHICO	INDE
	D	Linmox 500mg b/12 gélule	1	1	1	28	28	8	21	1230	AJANTA	I.MAURICE
	D	Bactox 500mg gélule pl. 10		1	1				257	470	INNOTECH	FRANCE
		Ospamox 1g cp b/12	1	1		2	2	4	3	3765	SANDOZ	Autriche
		Peni G 1MUI inj fl.	1	1		1141	1434	719	1098	260	TROGE	Allemagne
		Oxacilline inj pdre	1			2	8	30	13	1150	UBIGEN	France
		Oxacilline 500mg gélule b/20	1	1		17	21	27	22	2300	UBIGEN	CHINE
		Oxapen 500mg cp	1	1		3			3	3340	UBIGEN	FRANCE
	D	Amoxiclav denk 1g/125mg sachet b/8	1	1		27		11	19	4020	DENK	Allemagne
		Amoxiclav denk 500/62.5 mg sachet	1	1		14	14	15	14	4020	DENK	Allemagne
		Coamox 875/125mg cp b/12	1			1	25	118	48	6300	MEPHA	SUISSE
		Curam 1g sachet b/10	1	1				4	4	6200	SANDOZ	France
	D	Curam 1g cp b/10	1	1		9		28	19	7170	SANDOZ	France
		Curam 1g inj	1	1				118	118	2675	SANDOZ	France
	D	Fleming 1g/125mg cp b/15	1	1		27			27	6890	MEDREICH	ANGLETERRE
		Ticasse 750mg b/14 cp	1	1				18	18	7350	DAFRA	TURQUIE
		Ampicilline 1g inj fl.	1	1	1	31	39	32	34	150	TONGMEI	TOGO
D	Azee 500mg cp b/3	1	1	1	77	20	4	34	2525	CIPLA	INDE	

Antibiotique	D	Iz 500mg cp b/3	1		1			13	13	3445	IMPACT HEALTHCARE	INDE
		Erythromycine 250mg cp b/20	1	1	1	1		10	6	1600	BAILLY CREAT	France
		Erythromycine 500mg cp b/20	1	1	1	6	5	6	6	2700	BAILLY CREAT	France
		Gentamycine 80mg inj amp	1	1	1	279	132	122	178	150	TROGE	Allemagne
		Nétromycine 150mg inj	1							3650	Schering plou	France
		Méronia 1g inj pdre inj	1	1						26245	DAFRA	TURQUIE
		Thiobactin 750mg inj	1	1		19	55	18	31	2050	SANOFI AVENTIS	FRANCE
	D	Bactiflox 500mg cp b/10	1	1	1					7450	MEPHA	SUISSE
	D	Beuflox 750mg cp b/20	1	1		3	29	4	12	2650	INCEPTA	BANGLADESH
		Cetraxal otico goutte auriculaire	1	1	1		2		2	4020	SALVAT	ESPAGNE
		Cetraxal plus goutte auriculaire	1	1	1		1	1	1	3525	SALVAT	ESPAGNE
		Cifran CT 500mg/600mg Tinidazole cp b/10	1	1			16	8	12	7875	RANBAXY	INDE
		Cifran OD 500mg cp b/10	1		1		4	6	5	7805	RANBAXY	INDE
		Ciprofloxacine 200mg inj	1	1	1	RUPTURE				675		
	D	Ciprofloxacine 750mg cp b/10	1	1		559	277	188	341	810	UBIGEN	INDE
	D	Ciprofloxacine 500mg cp b/20	1	1	1	46			46	1100		
	D	Floxin 750mg sp b/10	1	1		1		1	1	5930	IME HEALTH	INDE
	D	Zamur 500mg cp b/10	1	1	1	10	4	5	6	8600	MEPHA	SUISSE
	D	Zoflox 750mg cp b/10	1	1		4	3		4	5740	ODYPHARM	CHINE
		Ciprozole forte 500/600mg cp b/10	1	1		9	19	10	13	6885	AJANTA	I.MAURICE
		Cipotax 500/600mb b/30	1	1		43	44	0	44	5740	IMPACT HEALTHCARE	INDE
		Oflomac 200mg cp b/10	1	1				75	75	2120	MACLEOD	INDE
		Oflomac 200mg inj	1	1				17	17	1490	MACLEOD	INDE
		Oflocet 200mg inj	1	1						6885	SANOFI AVENTIS	Allemagne
		Oflox 400mg cp b/20	1	1		12	17	7	12	1175	CIPLA	INDE
		Oflox 400mg inj	1	1						1100	CIPLA	INDE
		Biodroxil 250mg/5ml sp		1						2695	SANDOZ	France
	Biodroxil 125mg/5ml sp		1						1490	SANDOZ	France	

	Bidcef 500 mg cp b/20		1		1			1	4280		
	Mephixime 400mg cp b/8		1	1	1			1	8180		
	Oroken 200mg cp b/8	1	1		6	4	2	4	8440	SANOFI AVENTIS	France
D	Mesporin 1g IM	1	1	1	54	45	11	37	4880	MEPHA	SUISSE
D	Cétazone 1g inj	1	1	1	1031	1289	1344	1221	2870	AJANTA	INDE
D	Ciplacef 1g inj	1	1		SVT EN RUPTURE				1375	CIPLA	INDE
	Ciplacef 500mg inj	1	1		5	16		11	1070	CIPLA	INDE
	Mesporin 2g iv		1						9185	MEPHA	SUISSE
D	Philco ceftriaxone 1g inj	1					39	39	1735	PHILCO	Allemagne
D	Xone 1g inj								2870		
	Cotri AD 400mg/ 80mg cp pl.20	1	1	1	99	114	56	90	480	IDA FONDATION	INDE
	Doxycycline 100mg cp b/20	1	1	1					460	NCPC	CHINE
	Rovamycine 3MUI b/10	1	1			10	9	10	4200	SANOFI AVENTIS	France
	Otofa goutte auriculaire	1			4	8	5	6	2435	BOUCHARA	FRANCE

Antivomitif	Dislep 25mg inj amp	1	1		607	312		460	880	FERRER	ESPAGNE
	Vogalène 5UI inj	1	1	1		39	253	146	300	COOPER	MAROC
	Vogalène 5mg suppo	1	1				6	6	900	COOPER	MAROC
Antidouleur	AAS 500mg cp b/20	1	1	1	45	43	22	37	160	UBIGEN	CHINE
	Aspégic 250mg sachet b/20	1	1				1	1	1275	SANOFI AVENTIS	France
	Aspégic 1g inj fl.	1	1						1000	SANOFI AVENTIS	France
	D Doliprane 500mg cp eff b/16	1	1	1	51	42	67	53	1100	AVENTIS PHARMA	Allemagne
	D Doliprane 1g cp eff b/8	1	1		46	92	164	101	1200	AVENTIS PHARMA	Allemagne
	EFFERALGAN PED BUV FL90ML	1	1				8	8	1090	BMS	France
	D Efferalgan 500mg cp eff cp b/16	1	1	1	51	15	45	37	1195	BMS	France
	D Paracétamol sp 120 mg	1	1		7	7	10	8	790	UBIGEN	CHINE
	D Paracétamol 500mg cp sécable pl.20	1	1	1	482	530	469	494	150	UBIGEN	CHINE
Parafizz 500mg cp eff b/16 cp	1	1	1	1	112	46	53	700	CIPLA	INDE	

	Perfalgan 1g inj	1	1	1	180	407	283	290	1900	BMS	Italie
	Efferalgan codéine 500/300mg b/16	1	1		0	0	3	3	1800	BMS	France
	Klipal codéine 600/50mg b/12	1	1		0	18	9	13	195	PIERRE FABRE	TUNISIE
	Codoliprane 400/20mg b/16	1	1		0	0	20	20	1745	SANOFI AVENTIS	France
	Saridon cp b/10	1	1		2	1	1	1	1050	BAYER	FRANCE
	Raldol 500/50/4/100mg b/10	1	1				1		940	ODYPHARM	CHINE
	Acumol cp b/20	1	1		20		20	20	3100	IMPACT HEALTHCARE	INDE
	Supafen 300/400 mg cp ad b/10	1	1						870	EGR	INDE
	Ibumol 400mg/500mg p b/10	1	1	1			4	4	1045	AJANTA	I.MAURICE
	ibuprofen 400mg b/20	1	1	1		98	107	103	225	UBIGEN	CHINE
	Pédifen 400mg b/30	1	1						2015	DAFRA	SUISSE
	Paidofébril sp 100mg/5ml	1	1		16	14	13	14	2295	ALDO-UNION	ESPAGNE
	Biprofénid gélule	1	1		11	5	15	10	4375	SANOFI AVENTIS	France
D	Kétonal 100mg cp b/20	1	1		16	17	7	13	1950	SANDOZ	SLOVENIE
	Kétonal 100mg/2ml inj	1	1		24	12	17	18	690	SANDOZ	SLOVENIE
	Profénid 50mg gélule b/20	1	1				25	25	3100	SANOFI AVENTIS	France
D	Profénid 100mg cp b/20	1	1				12	12	3100	SANOFI AVENTIS	France
	Profond 50mg inj iv	1	1		7	12	28	16		SANOFI AVENTIS	France
	Profond cp	1	1		63	61	19	48	825	SANOFI AVENTIS	France
	Profond/gel dermique t/60g	1	1						1445	SANOFI AVENTIS	France
	Profond 100mg suppo	1	1		3	5	6	5	2100	SANOFI AVENTIS	France
	Trabar 50mg cp b/10	1	1	1	145	83	78	102	2525	MEPHA	SUISSE
D	Trabar 100mg inj	1	1	1	415	19	300	245	760	MEPHA	SUISSE
D	Tramadis 100mg inj	1	1	1	66	777	418	420	610	MEDIS	TUNISIE
	Tramadis 50mg gélule b/10	1	1	1	1	53	45	33	2880	MEDIS	TUNISIE
	Dolora 100mg cp b/10	1	1						2985	SANDOZ	Australie
	Dolora inj		1		4	0	1	2	550	SANDOZ	Australie
An	Rubix hot gel	1							1230	ODYPHARM	INDE

	D	Diclo denk 75 mg inj amp	1	1			84	74	79	300	DENK	Allemagne	
	D	Diclo denk 100 mg suppo b10	1	1		1	4	8	4	2625	DENK	Allemagne	
	D	Diclo denk 50mg cp b/20	1	1	1	26	27	23	25	1040	DENK	Allemagne	
	D	Diclofénac 50mg cp b/20	1	1	1	9	80	36	42	475	MISSION PHARMA	DANMARCK	
	D	Diclofénac 75 mg inj	1	1			26		26	200	MISSION PHARMA	DANMARCK	
	D	Dolotren 75 mg inj amp	1	1		24	4	12	13	550	FAES	ESPAGNE	
	D	Dolotren 100mg suppo b10	1	1		1	1		1	2525	FAES	ESPAGNE	
	D	Dolotren 50mg cp b/20	1	1	1	83	110	115	103	1900	FAES	ESPAGNE	
	D	Olfen 100mg suppo b15	1	1		17	68	59	48	1720	MEPHA	SUISSE	
	D	Olfen 50mg cp b/20	1	1	1	28	32	30	30	2650	MEPHA	SUISSE	
	D	Olfen 75mg inj amp	1	1		244	307	371	307	400	MEPHA	SUISSE	
			Indométacine 25mg cp b/20	1	1		40	37	52	43	225	PHARMAQUICK	BENIN
	D	Piroxen 20mg cp dispers b/12	1	1						2640	MEDIS	TUNISIE	
	D	Inflacam 20mg inj b/3	1	1		14	17	3	11	580	MEPACO	EGYPTE	
			Niflugel gel	1	1					1860	BMS	France	
Cardiologie		Aldomet 250 mg cp	1	1	1					2840	IROKO	USA	
		Aldomet 500mg cp	1	1		25	15	12	17	3810	IROKO	USA	
		Loxen 20 mg cp	1	1	1					4430	NOVARTIS	SUISSE	
		Loxen LP 50 mg cp		1							NOVARTIS	SUISSE	
		Loxen inj	1	1	1	137	76	75	96	1575	NOVARTIS	SUISSE	
		Nifedipine 20 mg cp b/20	1	1						740	TONGMEI	TOGO	
		Nifedi denk 20 b/20	1	1	1	13	2		8	1425	DENK	Allemagne	
		Amloclass cp 10mg b/30	1	1		27	19	17	21	5740	IMPACT HEALTHCARE	INDE	
		Amloclass cp 5mg b/30	1	1		5	3	3	4	4690	IMPACT HEALTHCARE	INDE	
		Amlopres z cp b/10	1	1				3	3	880	CIPLA	INDE	
		Aténolol 50mg cp pl./10	1	1	1	42	48	37	42	790	DENK	Allemagne	
	D	Captopril 25 mg cp b/20	1	1						880	TONGMEI	TOGO	
	D	Captopril hct cp b/30	1							4500			
	D	Captopril dk 25 mg cp b/20	1	1		6	15	16	12	1430	DENK	Allemagne	

	D	Captopril hct dkmg cp b/10	1	1			12	7	10	1500	DENK	Allemagne	
		Catapressan inj amp	1	1	1	38	32	23	31	500	BOEHRINGER	FRANCE	
Cardio		Digoxine 0,25mg cp	1	1		13	3		8	2195	ACTAVIS	UK	
		Lasilix 20 mg inj	1	1	1	7	2	11	7	495	SANOFI AVENTIS	Allemagne	
		Furosemide 40mg cp	1	1	1	9	17	12	13	150	IDA FONDATION	INDE	
		Furosemide 40mg inj	1			182	210	206	199	125	NCPC	CHINE	
	D	Artefan cp b/6	1	1	1	6	7	19	11	2640	AJANTA	INDE	
D	Artefan cp b/12	1	1	1	8	8	9	8	3910	AJANTA	INDE		
D	Coartem cp b/12			1	18	23	4	15	225	NOVARTIS	USA		
D	Coartem cp b/18			1	6	6	4	5	360	NOVARTIS	USA		
D	Coartem cp b/24		1	1	94	45	70	70	450	NOVARTIS	USA		
D	Coartem cp b/6	1	1	1	2			2	110	NOVARTIS	USA		
D	Lufanter cp b/12	1	1	1	43	30	22	32	3440	IME HEALTH	INDE		
D	R-lume cp b/6	1	1	1		19	10	15	2755	IMPACT HEALTHCARE	INDE		
Antipaludeen		Coarinate 200/500/25mg ad cp b/3	1	1		8	16	8	11	3545	DAFRA	Italie	
		Duo-cotexin 40/320mg cp b/8	1	1		30	82	29	47	450	HOLLEY CODEC	CHINE	
		Malacur 40/320mg cp b/9	1	1		37	46	48	44	3730	SALVAT	INDE	
		Artem 40mg inj	1	1	1	260	36		148	75	kumming pharmaceutical	CHINE	
		Artésane 300mg kit	1							75	DAFRA	Italie	
		Artemether ubi 80 inj	1	1	1		5	761	383	850	UBIGEN	CHINE	
	D	Falquin 600 mg inj	1	1						640	PLETHICO	INDE	
		Falquin 300mg cp	1	1	1	30	43	34	36	1500	PLETHICO	INDE	
		Quinine 100mg cp	1	1		37		34	36	175			
		Quinine 300mg cp b/1000	1	1	1	452	482	355	430	390	PHARMAQUICK	BENIN	
	D	Quinine 600 inj	1	1	1	1447	1901	1703	1684	175	TONGMEI	TOGO	
		Quinimax 500mg/4ml inj	1	1						800	SANOFI AVENTIS	France	
	gigue Antialler		Angispray aerosol	1	1		8	6	4	6	3320	MERK	France
			Anginovag aerosol	1	1		8	19	6	11	2330	FERRER	ESPAGNE

	D	Salbutamol inj		1		60	72		53	265		
		Salbumol 1mg suppo	1	1		1			1	2275	GSK	France
	D	Salbumol 0.5mg/ml inj	1	1				22	22	265	GSK	France
Antiallergique		Avamys spray nas	1	1				11	11	3400	GSK	UK
		Celestene 2mg cp	1	1		22	17	41	27	3995	MSD	FR
		Celestene gouttes	1	1		3	7	11	7	3595	MSD	FR
		Celestene 4mg inj b/25	1	1		3	108	238	116	845	MSD	FR
		Diprostène 7mg inj 1ml	1	1	1	5	12	23	13	3700	SCHERING-PLOUGH	FR
		Dexamethasone 4mg inj	1		1			108	108	125	IDA FONDATION	INDE
		Dexamethasone 5mg inj		1		F.Remboursée			100			
		locapred crème	1	1		1	1	1	1	1595	PIERRE FABRE	FR
		Locatop crème	1	1						1985	PIERRE FABRE	FR
		Medrol 16mg cp b/20	1	1		1	2		2	4350	PHARMACIA	FR
		SoluMedrol 40mg/2ml inj	1	1	1		175	262	219	1595	PHARMACIA	FR
		Nasonex 40D	1	1		4	5	9	6	5600	SCHERING-PLOUGH	Belgique
		Nasonex 120D	1	1		5	10	16	10	10275	SCHERING-PLOUGH	Belgique
	D	Aerius 5mg cp b/7	1	1	1	9	8	10	9	2585	SCHERING-PLOUGH	FR
		Aerius 0.5mg/ml sp	1	1	1	3	6	8	6	3440	SCHERING-PLOUGH	Belgique
	D	Deslor 5mg cp b/15	1	1		19	11	18	16	3615	MEDIS	TUNISIE
		Dexchlorphéniramine 4mg cp	1	1	1	76	98	86	87	100	PHARMAQUICK	BENIN
		Polaramine 2mg cp		1		F.Remboursée			1215			
		Primalan sp	1	1		9	2	5	5	1785	PIERRE FABRE	FR
		Primalan 10 mg cp	1	1		3	18	14	12	4050	PIERRE FABRE	FR
	Primalan 5mg cp	1	1		9	9	32	17	2535	PIERRE FABRE	FR	
Antiallergique		Amifer sp	1	1				17	17	2800	SOFARIMEX	Portugal

	Citrate ferric ubi	1	1			3	12	8	1900	UBIGEN	CHINE
	Fedate sp	1	1			22	8	8	13	AJANTA	INDE
	Fer ucb AB	1	1			3	14	26	14	PIERRE FABRE	FR
	Ranferon sp	1	1				18	11	15	RANBAXY	INDE
	Tothema amp buv	1	1			8	38	42	40	INNOTECH	FR
	Fer-foldine cp b/20	1	1			1018	935	956	970	TONGMEI	TOGO
	Gynofer b12 sp	1	1			6		3	5	EGR PHARMA	INDE
	Tardyferon b9 50/0.350mg cp b/30	1	1					19	19	PIERRE FABRE	FR
	<i>Erythropoietine B inj 2000Ui/0,3ml</i>		1						95000		

Antidiabétique	Diamicron 30mg cp b/30	1	1			4			4	6035	SERVIER	FR
	Diamicron 60mg cp b/30	1								11435	SERVIER	FR
	Metformine dk 500mg	1	1	1		4		11	8	1465	DENK	ALL
	D Metformine dk 850mg	1	1	1		94	21	52	56	920	DENK	ALL
	D Glucophage 850mg b/30	1	1	1						3154		
	Insuline rapide	1	1	1		4	9	4	6	4370	NOVO NORDISK	DANEMARCK
	Insuline retard	1	1	1		10	19	3	11	4535	NOVO NORDISK	DANEMARCK
Laxatif	Duphalac sachet buv b/20	1	1	1			2	1	2	2435	ABBOTT	FR
	Skilax goutte	1	1				2	2	2	1575	DICAMEX	PAKISTAN
Myorelaxant	Diastop sp	1	1							870	MYLAN	NEW ZEALAND
	D Coltramyl 4mg cp b/12	1	1			3	27	20	17	3225	SANOFI AVENTIS	FR
	D Miorel 4mg gélule b/12	1	1			40	50	40	43	2675	DAIICHI-SANKYO	FR
Anti-ulcéreux	Hydroxyde d'Al	1	1									
	Maalox sp	1	1			59	13	364	3	1525	SANOFI AVENTIS	Italie
	Maalox sachet	1	1			15	36	26	1	3650	SANOFI AVENTIS	France
	Azantac 50mg inj amp	1	1			447	280	238	322	975	GSK	FR
	Fizo 20mg cp	1	1			2	2	9	4	3100	IMPACT HEALTHCARE	INDE

		Gaviscon sp	1	1		3	6		5	2860	RECKITT BENCHISER	FR
		Phosphalugel sht	1	1			15	14	15	1610	ASTELLAS	FR
	D	Ipeprazole 20mg cp	1	1	1			162	162	1490	ODYPHARM	UK
	D	Ipozole 20mg cp	1	1	1	25	18	16	20	2295	IMPACT HEALTHCARE	INDE
		Lomac 40 mg inj	1	1			3	25	14	2065	CIPLA	INDE
		Oméprazole 10mg ubi b/7	1	1	1	60	37	73	57	1350	UBIGEN	CHINE
		Upradone 40/30mg gélule b/30	1	1						12100	EGR PHARMA	INDE
Antifongique		Flucazol 100 mg gélule	1	1	1		1	7	4	1950	EXPHAR	INDE
	D	Forcan 150mg cp b/1	1	1	1	430	270	172	291	450	CIPLA	INDE
	D	Nispore 150mg cp	1	1	1	12	23	7	14	1860	INCEPTA	BANGLADESH
		Griseofulvine 500mg	1	1	1	1		2	2	1300	IDA FONDATION	INDE
		Griseofulvine 250mg	1	1	1	3	11	4	6	450	IDA FONDATION	INDE
		Mycoster pdre	1	1				3	3	2650	PIERRE FABRE	FR
		Mycoster cr	1	1				2	2	2650	PIERRE FABRE	FR
		Mycoster sol	1	1			2		2	11615	PIERRE FABRE	FR
		Nystatine ovule	1	1	1	14	4	6	8	500	PHARMAQUICK	BENIN
		Nystatine cp	1	1	1	27	13	10	17	650	PHARMAQUICK	BENIN
AF		Polygynax		1							INNOTECH	FR
		Fungizone susp buv 100mg/100ml		1						3235	BMS	France
		Fungizone IV 50mg		1	1						BMS	France
		Clotrimazole 500mg cp vaginal		1	1	Réservé aux IST					DENK	ALL
Antiparasitaire		Sporalim lotion	1	1		5	7	1	4	1045	OPALIA	TUNISIE
		Albendazole 400mg cp b/1	1	1	1	778	10	655	481	150	SPUKFIELD	UK
		Intetrix 300mg cp b/20	1	1		7		12	10	2295	IPSEN	FR
		Mebendazole 100mg cp b/6	1	1		25	39	24	29	100	IDA FONDATION	INDE
		Praziquantel 600 mg cp b/10	1		1		2		2	500		

	Secamib 1g cp b/2	1	1				9	9	2525	IME HEALTH	DUBAI
	Tinidazol 500mg cp b/20	1	1	1	119	93	71	94	200	MACLEOD	INDE
D	Flagyl 500mg cp b/14	1	1	1	8	17	15	13	1950	SANOFI AVENTIS	SENEGAL
	Flazol 500mg inj		1						580		
D	Metronidazole 500mg cp b /20	1	1	1	518	541	541	533	400	MEDOPHARMA	INDE
	Metronidazole 250mg cp b /20	1	1	1	34	37	43	38	275	CIPLA	INDE
	Metronidazole 500mg inj	1	1	1	773	846	561	727	925	UBIGEN	CHINE
D	Supplin 500mg cp b/20	1	1	1	4	10	31	15	2500	SANDOZ	Autriche
	Ascabiol sol 10%		1	1						ZAMBON	France
Antitussif	Apdyl-h sp	1			23	23	37	28	1575	AJANTA	INDE
	Maxilase sp	1	1		4	6	3	4	2125	SANOFI AVENTIS	FR
	Mégamylase cp	1	1		3			3	3845	LEURQUIN	FR
	Rhinathiol TG ad	1	1				71	71	3145	SANOFI AVENTIS	FR
	Rhinatthiol TS ad	1	1		5	6	5	5	1920	SANOFI AVENTIS	FR
	Sekisan sp	1	1				1		2435	ALMIRALL	ESP
	Paidoterin sp	1	1		2	5	1	3	2295	ALDO-UNION	ESP
Anesthésiant	Lignocaïne 2%	1	1	1	52	13	52	39	1200	LDI	INDE
	Isoflurane f.inhalée		1	1							
	Pancuronium	1	1	1	10	18	20	16	1200	ROTEXMEDICA	ALL
Anti	Debridat 100mg cp	1	1		10	25	3	13	4455	PFIZER	FR
	Debridat sp	1	1		5		5	5	2580	PFIZER	FR
	Debridat 50mg/5ml inj	1	1				44	44	385	PFIZER	FR
	D Simepar 70mg caps b/20	1			9	8	2	6	2410	MEPHA	SUISSE
	D Simepar 70mg caps b/40	1			8	27	11	15	4360	MEPHA	SUISSE
Spasmodique	D Gynospan cp	1	1	1	10	9	8	9	1780	EGR PHARMA	INDE
	Spasfon inj	1	1	1	361	291	249	300	425	CEPHALON	FR
	D Spasfon cp	1	1	1	66	54	69	63	1870	CEPHALON	FR
	Spasfon cp lyocs	1	1			10	21	16	2210	CEPHALON	FR
	Nospa 40mg inj		1		113	123	140	125	225	SANOFI AVENTIS	HONGRIE

	Nospa cp b/20	1	1			3	21	12	1490	SANOFI AVENTIS	HONGRIE
	A-cerumen goutte	1	1		4	4	2	3	2725	GILBERT	FR
Multivit	Cac1000 1g/1g cp eff	1		1	11	19	10	13	1825	SANDOZ	FR
	D Calci-d denk 1000mg/880UI cp eff	1	1	1			2	2	4590	DENK	ALL
	D Calcium sandoz 500mg cp eff	1	1	1			10	10	1950	SANDOZ	FR
	Nicalcium Amp.Buv Enf	1	1	1		1		1	2260	SOTHEMA	MAROC
	D Dynamogen Amp.Buv	1			8	7	5	7	3660	FAES	ESP
	D Trimetabol sp	1			29	28	32	30	2700	URIACH	ESP
	Vit C 500mg cp b/10	1	1		24	23	17	21	890	BAILLY CREAT	FR
	Vit c inj	1	1		169	274	219	221	60	TONGMEI	TOGO
	Immu-c 500mg sachet b/10	1	1		7	26	77	37	1400	MEPACO	EGYPTE
	Fer + ac folique b/20	1	1						100	TONGMEI	TOGO
	Ac.folique 5mg b/10		1						75		
	Mag 2 cp	1	1			1	2	2	1525	COOPER	MAROC
	Oligosol mg au buv	1			19	2	8	10	3445	LABCATAL	FR
	Oligosol se buv	1			4	3		4	3445	LABCATAL	FR
	Potenciator 5g/10ml 20amp	1							4430	FAES	ESP
	Princi-b fort cp b/30	1	1			6	18	12	3970	SERT	MONACO
	D Vit b denk	1	1			27	8	18	1375	DENK	ALL
	D Vit b cp b/20	1	1		26			26	575		
	Vit b cplex inj	1	1		1648	461	1092	1067	140	NCPC	CHINE
	Revital capsule	1		1			3	3	4685	RANBAXY	INDE
Revitalose sirop	1		1	15	10	13	13	4325	PIERRE FABRE	FR	
Nuravit sp	1		1					2410	PHARMA5	MAROC	
Antivertigineux	Vastarel 35 mg cp	1	1		5	4	3	4	7380	SERVIER	MAROC
	Tanganil 500mg cp	1	1		10	2	8	7	4145	PIERRE FABRE	FR
Anticoagulant	Lovenox 40mg	1	1		60	33	25	39	7210	SANOFI AVENTIS	FR
	Troynox 40mg		1		Bientôt remboursable				TROIKA PHARMACEUTICAL		

		Tanakan 40mg cp	1	1		1	3	3	2	5060	IPSEN	FR
Gynécologie		Afsc kit b/4	1	1		19	19	5	14	3500	IMPACT HEALTHCARE	INDE
	S/D	Clomid 50mg cp b/10	1				4	7	6	6475	SANOFI AVENTIS	FR
	D	Clomid 50mg cp b/5	1	1			2	4	3	3275	SANOFI AVENTIS	FR
		Clotri dk crème	1	1		5	9	5	6	1665	DENK	ALL
		Clotri dk ovule	1	1	1		4	16	10	1850	DENK	ALL
		Duphaston 10mg cp b/10	1	1			6	10	8	2620	ABBOTT	FR
		Méthergin inj	1	1		31	8	10	16	430	NOVARTIS	SUISSE
		Ocytocine inj	1	1		243	258	250	250	125	NCPC	CHINE
		Progynova 2mg cp	1	1			1	9	5	4685	SCHERING-PLOUGH	FR
		Progestérone retard inj/progynova cp	1	1		46	41		44	2100		
		Salbumol suppo	1	1		1			1	2275	GSK	FR
		Vit k1 inj	1			33	52	22	36	160	SANDERSON	CHILI
		Vit k1 10mg inj Roche		1		F.Remboursée				2905	ROCHE	FR
Anticonvulsivant		Valium 10mg inj	1	1	1	23	98	133	85	350	ROCHE	FR
		Diazépam inj 5mg	1	1		398	431	252	360	150	SIDHANNT	INDE
		Diazépam cp 5mg	1	1		22	23	14	20	200	PHARMAQUICK	BENIN
		Ac.valproïque 500mg b/40		1						7500		
		Phenobarbital cp 100mg	1	1	1	50	157	69	92	170	PHARMAQUICK	BENIN
		Phenobarbital inj 40mg	1	1						1000	RENAUDIN	France
Anxiolytique		Laroxyl goutte	1	1		22	11	10	14	2700	TEOFARMA	Italie
		Tranxène 10mg gélule	1	1				3	3	1860	SANOFI SYNTHELABO	FR
		Nootropyl 800mg cp	1	1		22	11	10	14	7275	UCB PHARMA	
		Nucleo cmp forte 5/3mg cp	1	1		10	11	13	11	5325	FERRER	ESP
		Somazina 1g inj	1	1		147	193	128	156	4120	FERRER	ESP
		Thiopental 500mg inj pdre (2)	1	1	1	41	53	22	39	1200	ROTEX MEDICA	ALL

Ophtalmologie	Cébémoxine pde t/5g	1	1		1	4	2	2	920	BAUSCH LOMB	FR
	Chibroxine collyre	1	1			21	21	21	2595	THEA	FR
	Chibro-cadron collyre	1	1	1	8	5	12	8	1675	THEA	FR
	Maxidrol collyre	1	1		1			1	1550	ALCON	MAROC
	Rifamycine collyre	1	1		136	112	46	98	2170	THEA	FR
	Tobrex collyre/pde	1	1		2	3	1	2	1720	ALCON	MAROC
	Polydexa goutte auriculaire	1	1			9	12	11	1550	BOUCHARA	FR
	Neopred collyre	1	1		0	0	16	16	1945	MEDIS	TUNISIE
Médt d'urgence	Adrenaline inj	1	1	1					360		
	Atropine inj 1ml	1	1	1	56	3	79	46	325	LABORATORE	INDE
	Ephedrine inj amp	1	1	1		61	60	60	650	RENAUDIN	FR
	Lasilix 20mg inj	1	1	1					495	SANOFI AVENTIS	ALL
	Mannitol 500 cc	1	1		RUPTURE				1100		
	Salbumol inj	1	1	1					265	GSK	FR
	Digoxine inj 0,5mg b/1		1						2195		
	Ketamine 50mg inj		1	1	RUPTURE				750		
	Vit k1 inj	1								SANDERSON	CHILI
Vaccin			1	RUPTURE				1200			

Jaune : proposition d'ajout

Annexe 2 : Grille de cotation d'élimination des doublons

Grille de cotation d'élimination des doublons de la pharmacie du CHR-D

Nom et Prénom:

	Laboratoire	Exploitant	CMM	LNME	INAM	Adéquation**	Prix unitaire	TOTAL
	connu:1	connu:2	noté sur 4*	oui:1	oui:1	oui:1	noté sur 4*	/14
	pas connu:0	pas connu:0		non:0	non:0	non:0		
Amoxicilline 500mg gélule B/24	1	0	4	1	1	1	2	10
Amoxico 500mg gélule b/20	1	0	2	1	1	0	4	9
Linmox 500mg b/12 gélule	1	0	1	1	1	1	1	6
Bactox 500mg gélule pl10	1	2	3	1	1	0	3	11
Bactiflox 500mg cp b/10	1	2	0	1	1	1	3	9
Cifran OD 500mg cp b/10	1	2	1	1	0	1	2	8
Ciprofloxacine 500mg cp b/20	0	0	4	1	1	0	4	10
Zamur 500mg cp b/10	1	2	1	1	1	1	1	8
Beuflox 750mg cp b/20	1	0	3	0	1	0	3	8
Ciprofloxacine750mg cp b/10	1	0	4	0	1	1	4	11
Floxin 750mg sp b/10	1	0	1	0	1	1	1	5
Zoflox 750mg cp b/10	1	0	2	0	1	1	2	7
Mesporin 1g IM	1	2	2	1	1	1	1	9
Cétazone 1g inj	1	0	4	1	1	1	2	10
Ciplacef 1g inj	1	0	1	0	1	1	4	8

Philco ceftriaxone 1g inj	1	2	3	0	0	1	3	10
Xone 1g inj	0	0	0	0	0	1	2	3
Doliprane 500mg cp eff b/16	1	2	1	1	1	1	2	9
Efferalgan 500mg cp eff cp b/16	1	2	2	1	1	1	1	9
Paracétamol 500mg cp sécable pl.20	1	0	4	1	1	1	4	12
Parafizz 500mg cp eff b/16 cp	1	0	2	1	1	1	3	9
Diclo denk 50mg cp b/20	1	2	1	1	1	1	3	10
Diclofénac 50mg cp b/20	1	2	3	1	1	1	4	13
Dolotren 50mg cp b/20	1	2	4	1	1	1	2	12
Olfen 50mg cp b/20	1	2	2	1	1	1	1	9
Diclo denk 75 mg inj amp	1	2	3	0	1	1	3	11
Diclofénac 75 mg inj	1	2	2	0	1	1	4	11
Dolotren 75 mg inj amp	1	2	1	0	1	1	1	7
Olfen 75mg inj amp	1	2	4	0	1	1	2	11
Diclo denk 100 mg suppo b/10	1	2	2	0	1	1	2	9
Dolotren 100mg suppo b/10	1	2	1	0	1	1	3	9
Olfen 100mg suppo b/15	1	2	4	0	1	0	4	12
Flagyl 500mg cp b/14	1	2	1	1	1	1	1	8
Métronidazole 500mg cp b /20	1	0	4	1	1	0	4	11
Supplin 500mg cp b/20	1	2	1	1	1	0	2	8

* Note la plus élevée au produit le moins cher ou le plus consommé

** Adéquation du conditionnement avec la posologie moyenne

Annexe 3 : Grille de cotation moyenne d'élimination des doublons

PERSONNE	1	2	3	4	5	TOTAL	MOYENNE
Amoxicilline 500mg gélule B/24	10	13	11	12	13	59	11,8
Amoxico 500mg gélule b/20	9	10	11	13	3	46	9,2
Linmox 500mg b/12 gélule	6	7	7	10	5	35	7
Bactox 500mg gélule pl10	11	6	12	12	11	52	10,4
Bactiflox 500mg cp b/10	9	7	8	8	3	35	7
Cifran OD 500mg cp b/10	8	6	8	9	3	34	6,8
Ciprofloxacine 500mg cp b/20	10	10	11	14	12	57	11,4
Zamur 500mg cp b/10	8	6	9	8	4	35	7
Beuflox 750mg cp b/20	8	7	9	11	3	38	7,6
Ciprofloxacine 750mg cp b/10	11	12	12	12	11	58	11,6
Floxin 750mg sp b/10	5	5	6	7	3	26	5,2
Zoflox 750mg cp b/10	7	5	7	8	4	31	6,2
Mesporin 1g IM	9	6	9	9	5	38	7,6
Cétazone 1g inj	10	11	12	13	8	54	10,8
Ciplacef 1g inj	8	8	9	11	10	46	9,2
Philco ceftriaxone 1g inj	10	6	8	10	9	43	8,6
Xone 1g inj	3	3	4	7	5	22	4,4
Doliprane 500mg cp eff b/16	9	9	10	11	9	48	9,6
Efferalgan 500mg cp eff cp b/16	9	9	9	9	5	41	8,2
Paracétamol 500mg cp sécable pl.20	12	13	13	13	11	62	12,4

Parafizz 500mg cp eff b/16 cp	9	10	10	11	9	49	9,8
Diclo denk 50mg cp b/20	10	7	10	11	8	46	9,2
Diclofénac 50mg cp b/20	13	11	11	13	11	59	11,8
Dolotren 50mg cp b/20	12	9	12	12	11	56	11,2
Olfen 50mg cp b/20	9	6	9	9	7	40	8
Diclo denk 75 mg inj amp	11	9	10	10	8	48	9,6
Diclofénac 75 mg inj	11	6	7	11	7	42	8,4
Dolotren 75 mg inj amp	7	4	7	8	6	32	6,4
Olfen 75mg inj amp	11	10	11	12	11	55	11
Diclo denk 100 mg suppo b/10	9	6	11	10	8	44	8,8
Dolotren 100mg suppo b/10	9	7	10	10	5	41	8,2
Olfen 100mg suppo b/15	12	12	11	10	12	57	11,4
Flagyl 500mg cp b/14	8	5	8	9	5	35	7
Métronidazole 500mg cp b /20	11	13	11	13	10	58	11,6
Supplin 500mg cp b/20	8	5	8	12	4	37	7,4

Annexe 4 : Grille de saisie des ventes « perdues »

Spécialité	DCI	Dosage	Forme	Classe	Cause manquant
Acumol	Acéclofénac et paracétamol		cp	Antidouleur	Rupture
Acumol	Acéclofénac et paracétamol			Antidouleur	Rupture
Acupan	Néfopam		cp	Antidouleur	Rupture
AFSC kit	Azithro-fluco-secnidazole		cp	ATB et AF	Rupture
Alirosa	Combinaison de plante			Correcteur hormonal	Absent des commandes
Alirosa	Combinaison de plante			Correcteur hormonal	Absent des commandes
Amapine	Amlodipine	10mg	cp	Inhibiteur Calcique	Rupture
Amlodenk	Amlodipine	10mg	cp	Inhibiteur Calcique	Rupture
Amlopress	Amlodipine et losartan		cp	Inhibiteur Calcique	Rupture
Amoxidenk	Amoxicilline	1000mg	cp	ATB Pénicilline	Absent des commandes
Artane	Trihexyphénidyle	5mg	cp	Antiparkinsonien	Absent des commandes
Aspegic	Aspirine	100mg	sachet	Antidouleur	Absent des commandes
Astynine	Association d'acides aminés			Malnutrition	Absent des commandes
Atropine	Atropine	1ml	inj	Anesthésique	Rupture
Azantac	Ranitidine	75mg	cp	Antiulcéreux	Absent des commandes
Azantac	Ranitidine	2ml	inj	Antiulcéreux	Défaut d'approvisionnement du magasin à la salle de vente
Azee	Azithromycine	500mg	cp	ATB	Rupture
Azicure	Azithromycine	500mg	cp	ATB	Rupture
Azicure	Azithromycine			ATB	Rupture
Baume de nerfs					Absent des commandes
Bétadine dermique	Bétadine				Rupture
Brufen	Ibuprofen		sirop	Antidouleur	Absent des commandes

Chibroxine	Norfloxacine		collyre	ATB Ophtalmologie	Rupture
Cipotax	Ciprofloxacine et Tinidazole	500/600mg	cp	ATB Céphalosporine	Rupture
Cipro 08	Ciprofloxacine		collyre	ATB Céphalosporine	Absent des commandes
Cipro Ubi	Ciprofloxacine	750mg	cp	ATB Céphalosporine	Rupture
Clamoxyl	Amoxicilline	500mg	sirop	ATB Pénicilline	Absent des commandes
Coamox	Amoxicilline et Ac clavulanique	875/125mg	cp	ATB Pénicilline	Rupture
Combimal	Sulfadoxine et Pyriméthamine			Antipaludéen	Absent des commandes
Cortancyl	Prednisone	5mg	cp	Corticoide	Absent des commandes
Curam	Amoxicilline et Ac clavulanique	1000mg	cp	ATB Pénicilline	Rupture
Curam	Amoxicilline et Ac clavulanique	1g	inj	ATB Pénicilline	Rupture
Cuticell Classic				Consommable	Absent des commandes
Daflon	Diosmine	500mg	cp	Vitamine P	Absent des commandes
Daktarin	Miconazole	40g	gel buccal	Antifongique	Absent des commandes
Deroxat	Paroxétine			ATD	Absent des commandes
Dicynone	Etamsylate		cp	Hémostatique	Absent des commandes
Effergal codéiné	Paracétamol et codéine	500/300mg	cp	Antidouleur	Rupture
Exacyl	Ac Tranéxamique	10ml	amp buv	Hémostatique	Absent des commandes
Fazol	Isoconazole	300mg	ovule	Antifongique gynécologie	Absent des commandes
Fazol	Isoconazole	30g	crème	Antifongique	Absent des commandes
Fleming	Amoxicilline et Ac clavulanique	1g/125mg	cp	ATB Pénicilline	Rupture
Flixonase	Fluticasone	50ug/120 doses	flacon	Corticoide	Absent des commandes
Gant		7,5		Consommable	Rupture
Gant vrac				Consommable	Rupture
Gasec	Oméoprazole	20mg	gélule	Antiulcéreux	Absent des commandes
Griséofulvine	Griséofulvine	500mg	cp	AF	Rupture
Gynopevaryl	Econazole	150mg	ovule	Antifongique gynécologie	Absent des commandes
Heptamyl	Heptaminol		flacon	Correcteur des hypotensions	Absent des commandes

Ipeprazole	Oméoprazole	20mg	cp	Antiulcéreux	Rupture
Ipeprazole	Oméoprazole	20mg	cp	Antiulcéreux	Rupture
Ipeprazole	Oméoprazole	20mg	cp	Antiulcéreux	Rupture
Josacine	Josamycine	500mg	cp	ATB macrolide	Absent des commandes
Largactyl	Chlorpromazine			Neuroleptique	Absent des commandes
LRJ			collyre		Absent des commandes
Lutenyl	Norprogestérone		cp	Progestatif	Absent des commandes
Maalox	Hydroxyde d'aluminium	5ml	sachet	Antiulcéreux	Rupture
Maalox	Hydroxyde d'aluminium	250ml	suspension	Antiulcéreux	Rupture
Naaxia	Ac.N acetylaspartyglucamique	unidose	collyre	Antiallergique non cortisonique	Absent des commandes
Naaxia	Ac.N acetylaspartyglucamique	unidose	collyre	Antiallergique non cortisonique	Absent des commandes
MagnéB6	Magnésium et Vitamine B6		cp	Multivitamine	Absent des commandes
Maxidrol	Dexaméthasone et Néomycine et Polymyxine B		pommade	Collyre Antiinflammatoire	Absent des commandes
Maxidrol	Dexaméthasone et Néomycine et Polymyxine B		pommade	Collyre Antiinflammatoire	Absent des commandes
Maxidrol	Dexaméthasone et Néomycine et Polymyxine B		collyre	Collyre Antiinflammatoire	Absent des commandes
Métronidazole	Métronidazole	500mg	inj	Antiparasitaire	Rupture
Miorel	Thiocolchicoside	4mg/2ml	inj	Myorelaxant	Absent des commandes
Moustiquaire					Absent des commandes
Nospa forte	Drotaverine	80mg	cp	Antispasmodique	Rupture
Novalgin	Métamizole	0,4mg	inj	Antalgique antipyrétique	Rupture
Novalgin	Métamizole	500mg	cp	Antalgique antipyrétique	Rupture
Novalgin	Métamizole			Antalgique antipyrétique	Rupture
Novalgin	Métamizole	500mg	cp	Antalgique antipyrétique	Rupture
Novalgin	Métamizole	0,4mg	inj	Antalgique antipyrétique	Rupture
Nuravit	Multivitamine		suspension	Multivitamine	Rupture

Nystatine	Nystatine		sirop	Antifongique	Absent des commandes
Oflocet	ofloxacine	40		ATB Quinolone	Rupture
Oflocet	ofloxacine			ATB Quinolone	Rupture
Oflocet	ofloxacine		cp	ATB Quinolone	Rupture
Oflomac	ofloxacine		inj	ATB Quinolone	Rupture
Oflomac	ofloxacine		inj	ATB Quinolone	Rupture
Oflox	ofloxacine	400		ATB Quinolone	Rupture
Panotile	Néomycine et Polymyxine B et Fludrocortisone et Lidocaine		goutte	ATB et corticoïde	Absent des commandes
Para	Paracétamol		suppositoire	Antidouleur	Absent des commandes
Paracodenk	Paracétamol et codéine	500/30mg	cp	Antidouleur	Rupture
Passiflorine			sirop	Plante sédative	Absent des commandes
Passiflorine			sirop	Plante sédative	Absent des commandes
Poche à urine				Consommable	Rupture
Praziquantel	Praziquantel			Antiparasitaire	Rupture
Primalan	Mequitazine	10mg	cp	Antiallergique	Rupture
Profenide	Kétoprofène		gélule	Antidouleur	Rupture
Rhinathiol TG	Carbocystéine			Antitoussif	Rupture
Salbumol	Salbutamol			Utérorelaxant	
Salbutamol	Salbutamol	1mg	suppositoire	Utérorelaxant	Rupture
Septil	chlorhexidine		bain de bouche	Antiseptique	Absent des commandes
Seringue		10cc		Consommable	Rupture
SGI		500ml		Consommable	Rupture
SGI		500ml		Consommable	Rupture
Septil	chlorhexidine		bain de bouche	Antiseptique	Absent des commandes
Sypralax			sirop		
Tanganil	Acetyl-leucine	500mg	cp	Antivertigineux	Rupture
Tardyferon	fer	50mg	cp	Multivitamine	Absent des commandes
Tardyferon B9	fer et B9	50/0,350mg	cp	Multivitamine	Rupture

Thiobactin	Thiamphénicol	750mg		ATB Phénicolé	Rupture
Ticasse	Amoxicill+ Ac clavulanique	750mg	cp	ATB Pénicilline	Absent des commandes
Till			solution	Antiseptique	Absent des commandes
Till			solution	Antiseptique	Absent des commandes
Titanoréine			crème	Antihémorroïdaire	Absent des commandes
Titanoréine			suppositoire	Antihémorroïdaire	Absent des commandes
Toloxine	Mébendazole	100mg	cp	Antiparasitaire	Absent des commandes
Tridosil		500	cp	Contraceptif	Absent des commandes
Trinosel		500			
Vit B denk	Vitamine B	500mg	cp	Multivitamine	Rupture
Vogalène	Métopimazine	5mg	suppositoire	Antivomitif	Rupture
Zentel	Albendazole	400mg	cp	Antiparasitaire	Absent des commandes
Zolin		500mg			
Zyloric	Allopurinol	200mg	cp	Antigoutteux	Absent des commandes

classes pharmaceutiques absentes

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION	1
II.	PARTIE I : SUPERVISION INTERNE DU FONCTIONNEMENT ACTUEL DE LA PHARMACIE	3
III.	PARTIE II : ETUDES ECONOMIQUES PROSPECTIVES ET RETROSPECTIVES.....	9
1.	Etude des doublons	9
	Objectif	9
	Matériel et Méthode.....	9
	Résultats	11
	a. Dénombrement des doublons	11
	b. Elimination des doublons.....	12
	c. Estimation des gains potentiels de la suppression de doublons	13
	Discussion	15
2.	Etude des ventes « perdues »	17
	Objectif	17
	Matériel et Méthode	17
	Résultats	18
	a. Analyse des causes	19
	b. Analyse de l'absence de certains médicaments du listing des commandes.....	19
	c. Estimation du manque à gagner en terme de rupture.....	20
	Discussion	22

3.	Etude des périmés.....	Erreur ! Signet non défini.
	Objectif	23
	Matériel et Méthode	23
	Résultats	24
	a. Analyse des périmés de l'année 2012.....	24
	b. Analyse des médicaments cassés.....	25
	c. Analyse des avariés.....	25
	Discussion	26
V.	CONCLUSION	27

Evaluation of the economic impact of the creation of a Comity of the medicine in a developing country

Example

The Regional Hospital Pharmacy's of Dapaong Togo

Summary

The department of pharmacy of the Regional Hospital of Dapaong, economic lung of the establishment, assures the delivery of health's products. We wish to estimate the avoidable costs with in order to optimize the management of the Regional Hospital Pharmacy's of Dapaong. This projected study of the cost economy aims to convince the hospital staff as for the implementation of the Committee of the Medicine, and more particularly to the institution of the notebook of the medicine within the establishment public of health of the region of savannas. To improve the efficiency, the quality, the availability of medicine, our forward-looking studies list the references currently available on the Regional Hospital to highlight the percentage of doubles and to highlight the references currently unavailable via the "lost" sales.

Then a retrospective study estimated the out-of-date in terms of loss of income concerning the sales.

According to our studies, a management optimized by the pharmacy considers itself to 14 914 397 FCFA, that is 22 770€. It entrains a not insignificant economic efficiency to promote the quality assurance of the care of the CHR-D. So, the abolition of doubles would allow the purchase of unavailable pharmaceutical classes (12 369 701 FCFA, either 18 885€ to be reinvested), the multidisciplinary collaboration with the influencers would allow to reduce the losses bound to the out-of-date (2 544 696 FCFA, or 3 885€), and to establish a real adequacy between medicine prescribed to the CHR-D and those delivered by the pharmacy.

Key words: drug's comity, essential's drugs, drugs book, evaluation, cost, quality, availability

Author: Benyahya Majida, Pharmacist Resident, PAH Exfor Togo