

•  
•

---

---

# **ACCESSIBILITE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS GENERIQUES AUX POPULATIONS DE LA REGION SANITAIRE DU NORD**

*Dr Nitiema P. Abdoulaye, Mr Ridde Valéry, Dr Dadjoari  
Moussa, Mr Pierre Crozier*

•

# Plan de la présentation

---

---

- **1- Contexte**
- **2- Méthodologie**
- **3- Résultats**
- **4 - Conclusions**

•

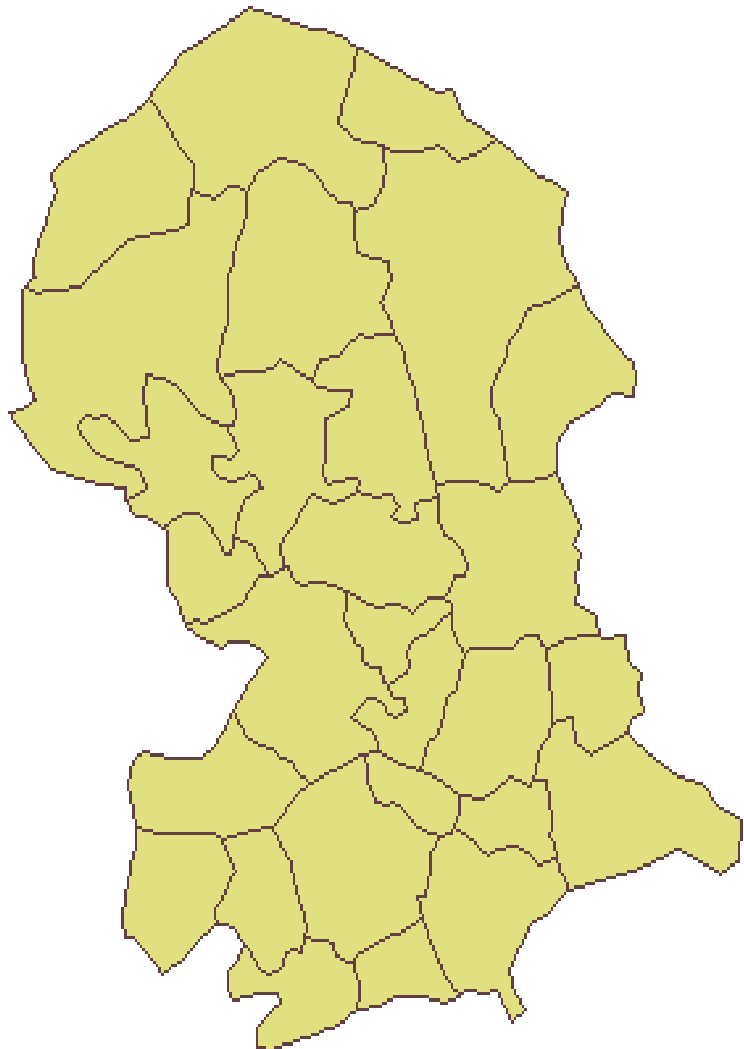
# 1- CONTEXTE

---

---

- **Le contexte général**
- **Le projet de PSF-CI**
- **L'évaluation finale**
- **Le lien avec le thème de la table ronde**

# Contexte général : Région du Nord



**Population totale : 1 089 471 Hbts**  
**Population urbaine : 177 355**  
**(Gourcy, Yako, Ouahigouya)**  
**Nbre de Districts: 5**

**Nbre de CSPS : 109 (50% normes)**  
**1 CSPS pour 10.000 habitants (vs 11.500)**  
**1 MD pour 83.000 habitants (vs 37.000)**  
**1 IDE/IB pour 4.200 habitants (vs 3.800)**

*Source : annuaire statistique DEP 2004*

# Projet PSF-CI

---

---

- **Intervention auprès de 41 FS dans 3 DS (OHG, SGN, TIT)**
- **Projet conçu en 1998 et démarré en janvier 2001 pour une durée de 3 années**
- **Objectifs spécifiques**
  - ◆ **Amélioration de l'accessibilité géographique et financière des médicaments essentiels génériques (MEG)**
  - ◆ **Amélioration de l'utilisation rationnelle des MEG par les prescripteurs**
  - ◆ **Renforcement de la participation communautaire**

# Projet PSF-CI

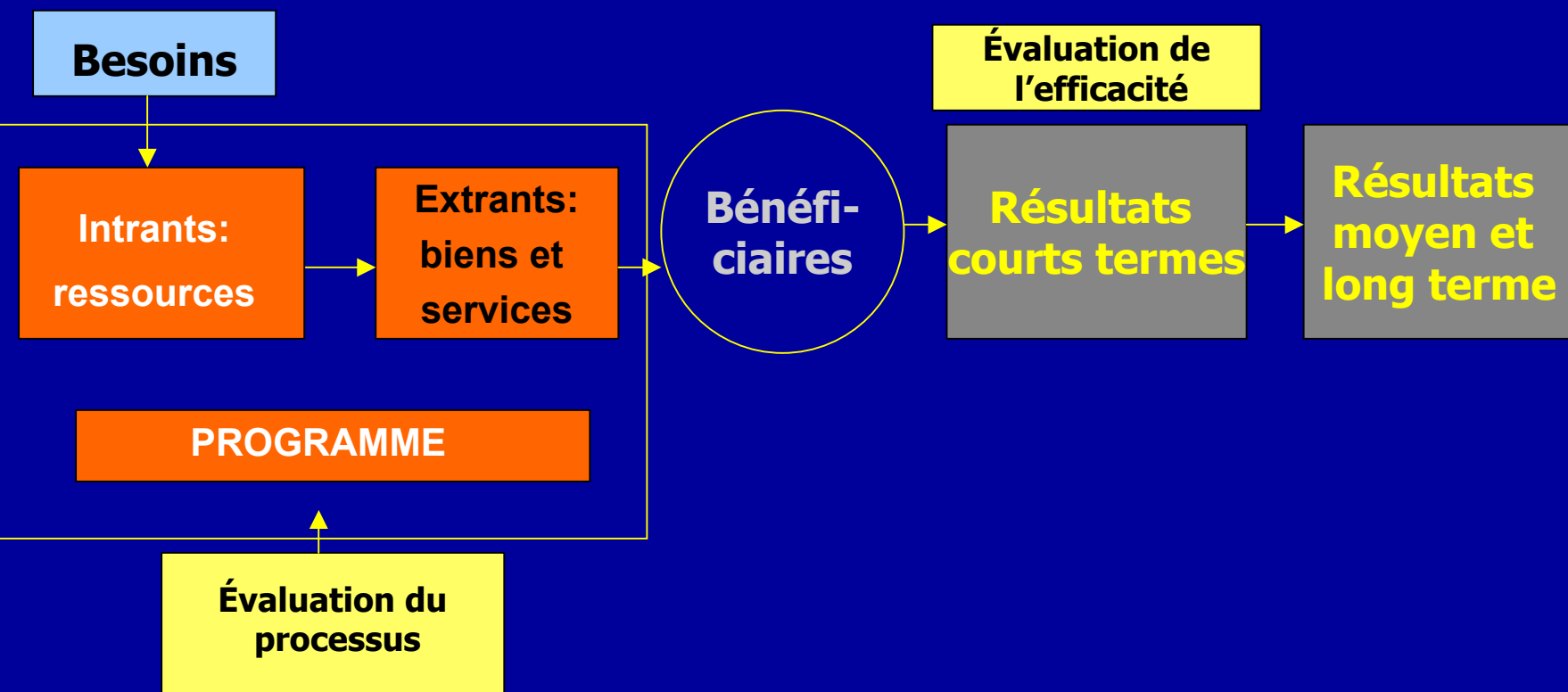
---

---

## • Principales activités

- ◆ Construction de dépôts de MEG (DMEG)
- ◆ Dotation en MEG et matériel médico-technique
- ◆ Formation des COGES, des Gérants, des Prescripteurs et des Laborantins
- ◆ Appui institutionnel aux DS (matériel, voyages d'études, etc)
- ◆ Supervision et contrôle des DMEG
- ◆ Sensibilisation de la population (animation communautaire, film)
- ◆ Matériel d'hygiène (incinérateur, poubelles, etc)

# • Une évaluation en fin de projet en 2003: Évaluation de l'efficacité et du processus



# Lien de l'évaluation avec le thème de la Table Ronde

---

---

- De 1987(IB), en 2003 en passant par 1994 (évaluation du FCFA), 1998( Libreville), la zone de nécessaire concentration des efforts dans le secteur pharmaceutique=disponibilité et accessibilité des MEG

•

## 2- Méthodologie

---

---

- **Questions d'évaluation**
- **Instruments de collecte de données**
- **Limites méthodologiques**

# Questions d'évaluation

---

---

- 1. Quel est le niveau de compétences acquises par les principaux acteurs ?**
- 2. Quelle est l'accessibilité géographique des MEG ?**
- 3. Quelle est l'accessibilité financière des MEG ?**
- 4. Le personnel médical utilise-t-il rationnellement les MEG ?**
- 5. Quel est le niveau de la participation communautaire ?**
- 6. Quels sont les facteurs influençant la pérennisation des résultats du projet de PSF-CI ?**

# • • Instruments

---

---

- **Documents du projet (PSF, DS)**
- **Données économiques (PSF)**
- **Données statistiques (PSF, DS, DEP)**
- **Données qualitatives auprès des acteurs clefs (ECD, Coges, Gérants, PSF)**

# Instruments

	Focus Group		Entretiens
	n	personnes	
DHG	3	46	1
SGN	3	28	0
IT	3	30	1
Région	1	5	1
TOTAL	10	109	3

**Total de 112 personnes dont 11 femmes (10%)**

•  
•

# Limites méthodologiques

---

---

- **Le moment en décembre**
- **La durée de 11 jours**
- **Les fonctions des évaluateurs**
- **La qualité des données PSF-CI et DS**

•

# 3- Résultats

---

---

- 
- 

## 3-1 Les compétences acquises

---

---

# • • **Compétences acquises par la DRS/ECD**

---

---

## **Supervision et contrôle :**

- **Acquisition de compétences pour les nouveaux agents**
- **Amélioration pour les agents déjà formés ou en exercice**

## **Autres compétences acquises :**

- **supervision des gérants**
- **contrôle des dépôts**
- **prescription rationnelle**

# • • **Compétences acquises par les Gérants**

---

---

## **Gestion financière et gestion des stocks :**

- **Consensus des acteurs sur l'amélioration des compétences des gérants en gestion**

## **Compétences acquises :**

- **Bon remplissage des différents supports de gestion**
- **Meilleur respect des procédures de dépenses,**
- **Bons résultats des inventaires et contrôles effectués**

# Compétences acquises par les Coges

---

---

## Gestion des Formations Sanitaires :

- **Meilleure perception de leur rôle qui ne se limite pas à la gestion des dépôts**
- **Présence ± au complet lors des restitutions de contrôles et lors des rencontres auxquelles ils sont conviés**

## Elaboration des microplans

- **Elaboration des micro-plans mais avec l'appui technique de l'ICP**
- **Absence d'ICP = absence de microplan (seuls quelques membres ont reçu une formation, i.e président et trésorier)**

- 
- 

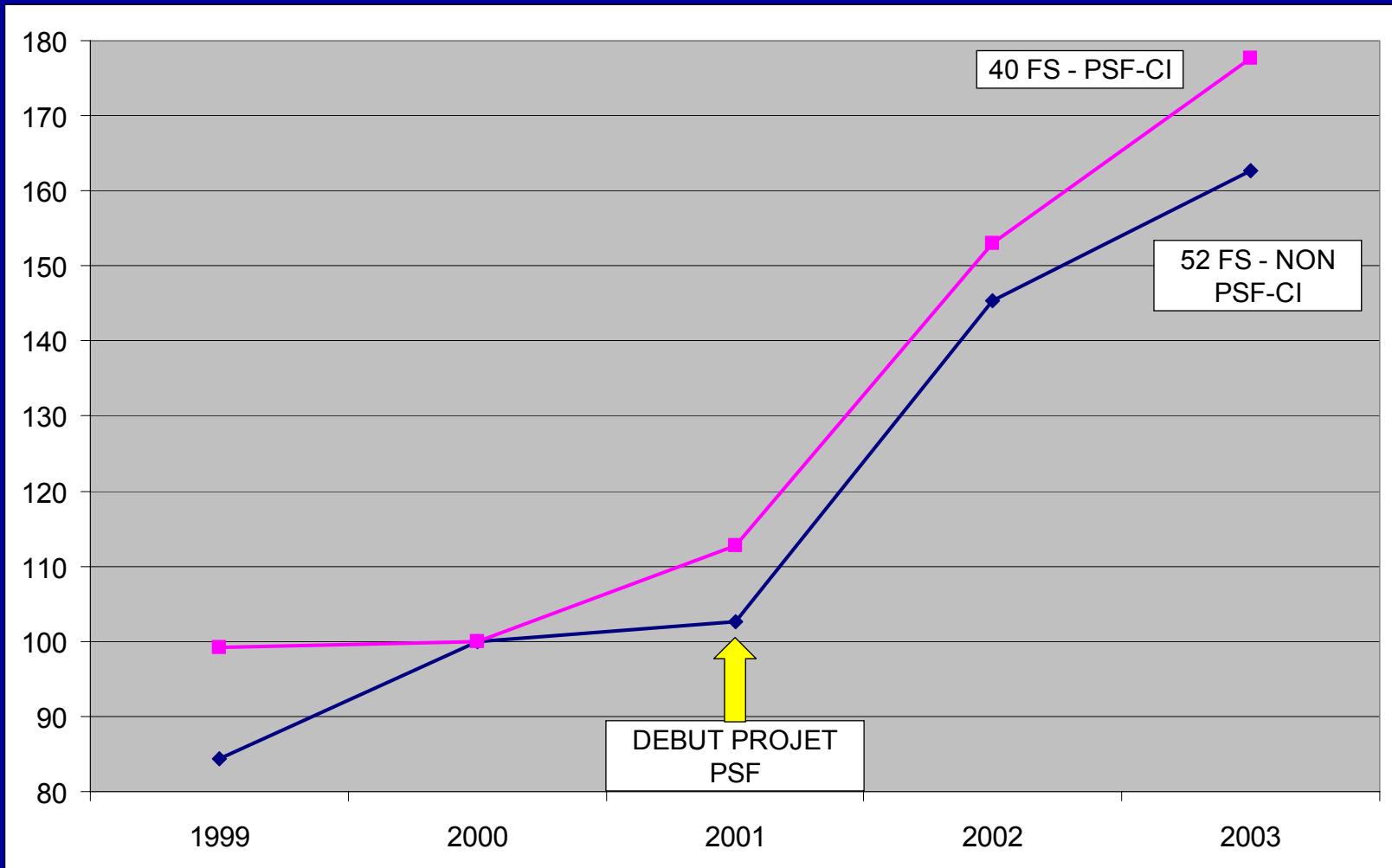
## 3-2 L'accessibilité géographique des MEG

---

---

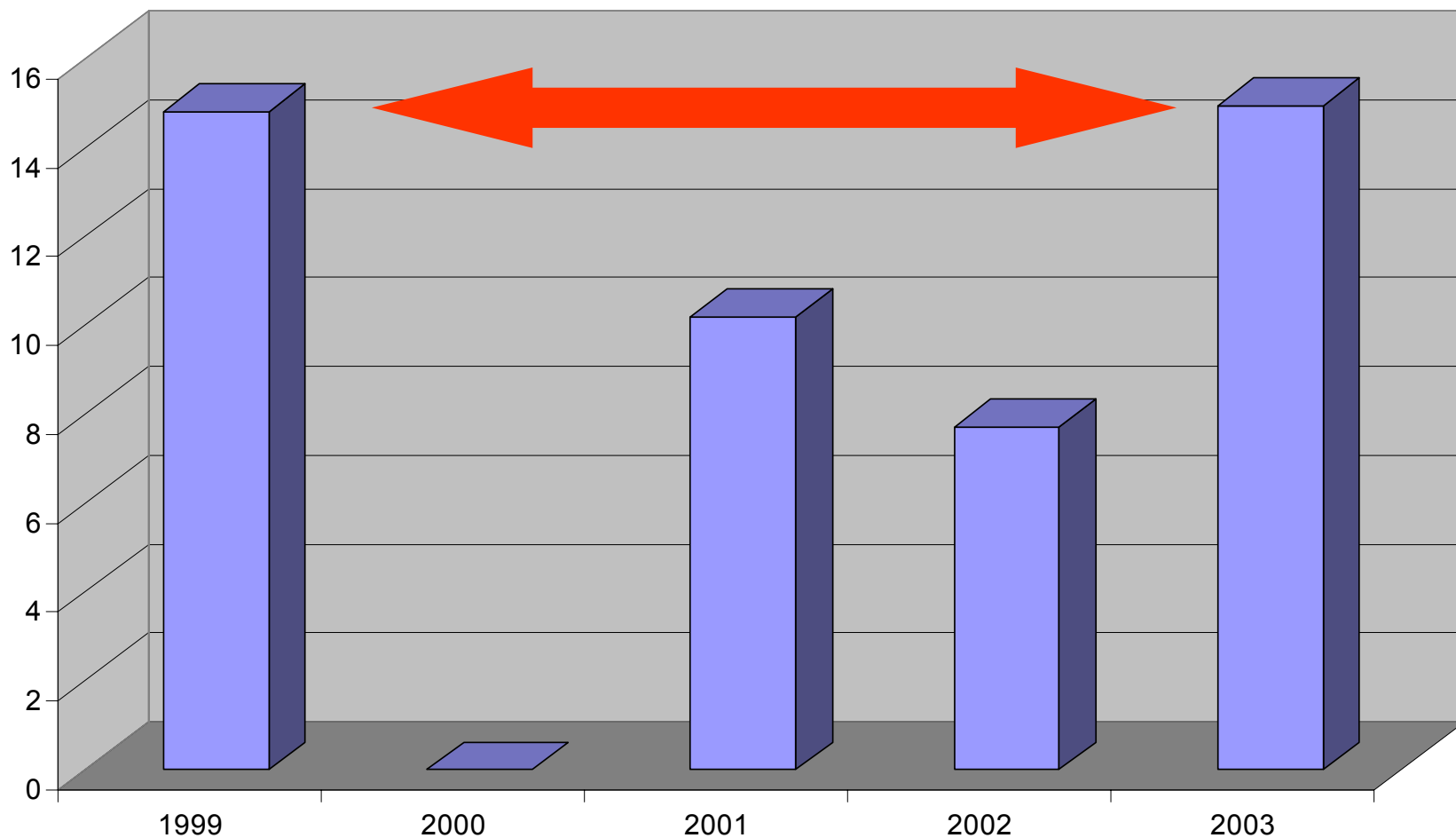
# Nombre total de NCCI – 3 DS

## Base 100 année 2000



# • Nombre moyen de NCCI – 3 DS

Base 100 année 2000 – Écart Avec vs Sans PSF



# Disponibilité des MEG

	OHG (n=22)	SGN (n=4)	TIT (n=8)	Rupt jours 3 DS	Disponibilité 3 DS
Acide acétylsalicylique cp 500 mg	66	22	38	42	85%
Amoxicilline cp ou gélule 500 mg	64	20	51	45	85%
Chloroquine cp 100 mg	34	8	19	20	94%
Trimoxazole cp 480 mg	59	12	34	35	90%
Doxycycline cp 100 mg	49	70	63	61	83%
Fe + acide folique cp	42	32	40	38	90%
Étronidazole cp 250 mg	108	58	37	68	83%
Paracétamol cp ou gélule 500 mg	38	8	22	23	94%
Quinine amp. Inj. 200 mg	54	26	13	31	92%
RO sachet	44	86	38	56	83%
Moyenne des jours de rupture	56	34	36	42	85%
Disponibilité annuelle moyenne	85%	91%	90%	89%	

P=0,064

•  
•

## 3-3 L'accessibilité financière des MEG

---

---

# Respect des prix de la CAMEG & des tarifs des actes dans les FS

---

---

## Avis partagé:

- **Respect des prix avec au préalable un inventaire puis affichage public des prix**
- **Prix affichés mais environ 1/4 des FS ne les respectent pas**

**Difficultés pratiques dans l'application de certains prix (réduction de 10% pour les 3 molécules chez les enfants, tarif de certains actes comme la césarienne)**

**Les grilles de contrôle de PSF ne semblent pas tenir compte de ces changements de prix et de leur suivi**

# Respect de la gratuité des actes préventifs

---

---

- **Gratuité apparemment appliquée pour le fer, les seringues et la CPN**
- **Absence de gratuité pour la chloroquine et les carnets de santé**
- **Méconnaissance du texte relatif à la gratuité**

## **Difficultés d'application de la gratuité :**

- **Absence de mesures d'accompagnement**
- **Absence d'implication en vue d'une préparation à son application.**
- **Interrogation sur l'impact d'une telle mesure sur la viabilité de certains dépôts ?**

**Certains COGES bien nantis seraient disposés à appliquer ces mesures**

---

---

# Prise en charge des indigents

---

---

- Inexistence de mécanismes formels de prise en charge des indigents;
- Quelques rares cas sont pris en charge par les COGES (1 à 2 cas /an)
- Certains COGES s'organisent pour satisfaire les besoins en soins de certaines personnes (Crédits)
- Quelques ECD voient comme solution la mise en place des mutuelles de santé => cela résoudra-t-il le cas des indigents?

•  
•

## 3-4 L'usage rationnel des MEG

---

---

# Prescription rationnelle

	3 DS PSF-CI	Norme OMS	BF 2000	Ouest BF 9
Nombre d'ordonnances	1061			28
Nombre moyen de médicaments par ordonnance	2,4	2	2,7	2
Ordonnances avec au moins 1 injectable	23%	17%	24%	24,60
Ordonnances avec au moins 1 antibiotique	58%	50%	52%	33,10
Médicaments prescrits en DCI	93%	100%	nd	85,90
Diarrhées infantiles traitées avec le SRO	44%			

# Utilisation du Guide Diagnostic Thérapeutique (GDT)

---

---

- **Très peu ou pas d'utilisation du GDT**
- **Guide quasi inexistant sur le terrain (e.g dans un des DS, il existerait seulement 5 ou 6 GDT pour plus de 15 CSPS)**
- **Attente avec impatience du GDT révisé par le niveau central**

- 
- 

## 3-5 La participation communautaire

---

---

# Tenue des réunions mensuelles et d'assemblées générales par les Coges

---

---

- La majeure partie des COGES affirme tenir une réunion mensuelle sanctionnée par un PV disponible sur le cahier de réunion
- Très peu de PV de réunion disponibles au DS
- Les ECD affirment vérifier la tenue des réunions lors des supervisions
- Difficultés pour organiser deux AG statutaires
- La quasi totalité disent avoir fait l'effort pour tenir une AG/an.

# En CONCLUSION....

---

---

En se referant aux 4 facteurs essentiels selon l'OMS pour améliorer l'accessibilité des médicaments( usage rationnel, prix abordable, viabilité financière e efficacité de la distribution, nous pouvons dire que l'intervention a réussi à améliorer l'accessibilité des MEG dans les 41 FS sur lesquelles portait celle-ci ( en particulier) mais a contribué de ce fait à l'amélioration de cette accessibilité dans la région sanitaire.

# En CONCLUSION....

---

---

Cependant une frange de la population( Indigents) n'ont pas accès aux médicaments faute de solvabilité permanente;

L'urgence est de profiter de certaines fenêtres d'opportunités( CSLP, PPTE etc.... ) pour la mise en œuvre de mesures permettant aux indigents d'avoir accès aux soins et aux MEG.

•  
•  
**Merci**

---

---