

Les médicaments en première ligne: disponibilité et prescription dans le district sanitaire de Monastir (Tunisie)

K. Bon Salem,¹ Z. Belghith,¹ J. Ben Amor,¹ S. Harzallah² et M.S. Soltani¹

الأدوية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: توافرها وطرائق وصفها في منطقة موناستير الصحية، تونس
كمال بن سالم وزكية بلغيت وجيليلة بن عمر وسلوى حرز الله وعهد السلطاني

خلاصة: يلاحظ بين الحين والآخر نقص في توافر بعض الأدوية في مراكز الرعاية الصحية الأولية، بالرغم من الارتفاع المتواصل في ميزانيات الأدوية في تونس. من أجل ذلك أجرينا استقصاء في سنة 1998 في منطقة موناستير الصحية، لدراسة مدى توافر خمسة عشر دواءً أساسياً في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ولمعرفة الملامح الرئيسية لطرائق وصف الأدوية. ولقد ظهر لنا أن الأدوية الناقصة هي بصورة عامة تلك التي توصف للأمراض المزمنة إلى جانب المضادات الحيوية التي تؤخذ بالفم. كما أن العلاجات بالمضادات الحيوية شكّلت 71.8% من الوصفات العامة. وكانت 32.3% من هذه الوصفات، علاجات تؤخذ بطريق الحقن.

RESUME Des pénuries sont parfois constatées dans la disponibilité de certains médicaments dans les centres de santé de base (CBS) malgré l'augmentation constante des budgets des médicaments en Tunisie. Une étude menée au cours de l'année 1998 dans le district sanitaire de Monastir (Tunisie) s'est donc intéressée à la disponibilité de certains médicaments essentiels ($n = 15$) au niveau des CSB ainsi qu'aux principales caractéristiques de la prescription médicale. Il ressort que le manque de disponibilité de médicaments touche essentiellement ceux prescrits pour les pathologies chroniques et les antibiotiques par voie orale. L'antibiothérapie a été présente dans 71,8% des prescriptions publiques et 32,3% de ces prescriptions contiennent un traitement injectable.

Drugs in primary health care centres: availability and prescription in health district, Monastir, Tunisia

ABSTRACT Shortages in the availability of some drugs are sometimes noted in primary health care (PHC) centres in spite of the steady increase in the drug budgets in Tunisia. We conducted a survey therefore in 1998 in the health district of Monastir to study the availability of certain essential drugs ($n = 15$) in PHC centres and the main features of the drug prescription. We found that the drugs lacking were generally those prescribed for chronic diseases and as well as oral antibiotics. Antibiotic treatment constituted 71.8% of public prescriptions and 32.3% of these prescriptions were for an injectable treatment.

¹Département de Médecine communautaire, Faculté de Médecine de Monastir, Monastir (Tunisie).

²District sanitaire de Monastir, Monastir (Tunisie).

Reçu: 31/03/99; accepté: 18/05/99

Introduction

En Tunisie, les dépenses en médicaments représentent une part importante des dépenses de santé. En 1994, notre pays a dépensé l'équivalent de 170 millions de dollars [1] pour l'achat des médicaments, soit 20% de l'ensemble des dépenses de santé. Cependant des pénuries sont parfois constatées à différents niveaux de notre système de soins et particulièrement au niveau des centres de soins de santé de base (CSB). Ceci pose la question de l'usage rationnel des médicaments et impose une évaluation de l'approvisionnement et de la prescription médicamenteuse.

L'objectif de ce travail est de présenter les résultats d'une étude menée pendant une année (1 janvier 1998–31 décembre 1998) dans le district sanitaire de Monastir et qui s'est intéressée à la disponibilité de certains médicaments jugés essentiels au niveau des CSB ainsi que les principales caractéristiques de la prescription médicamenteuse par les médecins généralistes.

Matériels et méthodes

L'enquête s'est déroulée dans le district sanitaire de Monastir durant l'année 1998, cette ville étant le chef-lieu de gouvernorat. Ce district compte 61 944 habitants et dispose d'un centre hospitalo-universitaire et de 9 centres de soins de santé de base.

Les CSB assurent les consultations de première ligne et disposent d'une nomenclature de médicaments établis par le Ministère de la Santé publique qu'ils doivent normalement respecter. Quand le médicament n'est pas disponible au niveau des CSB, le médecin le prescrit à titre privé et le malade est censé l'acheter dans les officines privées.

Pour étudier la disponibilité des médicaments, nous en avons sélectionné un cer-

tain nombre parmi ceux de la nomenclature des CSB. Le choix a tenu compte des critères suivants:

- le médicament a fait l'objet dans le passé d'une rupture de stock;
- le médicament est essentiel pour le malade (pathologie chronique et/ou pathologie aiguë nécessitant une antibiothérapie essentiellement).

Les médicaments sélectionnés sont au nombre de 15. Leur disponibilité est surveillée quotidiennement par l'infirmier responsable de la pharmacie du CSB sur un support préalablement conçu.

Le deuxième volet de cette enquête était d'étudier la prescription médicamenteuse faite par les médecins des centres de santé.

La collecte de l'information a été faite un jour par semaine tiré au sort parmi les jours ouvrables. Cette collecte a été réalisée dans le CSB à la fin de la consultation par un enquêteur formé. Les membres des CSB ont été informés de l'étude mais non de la journée de l'enquête afin de ne pas influencer le comportement du médecin. Tous les jours de la semaine sont représentés dans cette étude.

Les variables recueillies sont: la délivrance éventuelle d'une ordonnance publique pour une pathologie aiguë, la prescription d'une ordonnance privée, le nombre de médicaments prescrits dans l'ordonnance publique, la prescription d'un antibiotique ainsi que la prescription d'un traitement injectable.

Ces variables sont collectées, sur un support conçu pour cette étude, à partir de la fiche médicale de consultations remplie par le médecin où il doit noter la prescription médicamenteuse que le malade doit acquérir soit au niveau de la pharmacie du centre soit à titre privé, le registre d'inscription des patients où figurent tous les renseignements correspondant à chaque

patient et les actes qu'il a subis ainsi que des ordonnances médicales consignées par le responsable de la pharmacie.

Analyse de l'information

L'information collectée a été saisie et analysée sur le logiciel Epi 6.

La disponibilité médicamenteuse a été évaluée par des indices globaux de disponibilité (ensemble des médicaments étudiés) et des indices spécifiques par médicament et par CSB.

La prescription médicamenteuse a été évaluée par des indicateurs classés en deux

groupes. Le premier comprend les indicateurs de services qui mesurent à quel point les CSB peuvent répondre aux besoins de leurs consultants. Ce sont les fréquences des prescriptions des ordonnances exclusivement publiques, les prescriptions à honorer dans le secteur privé et les prescriptions mixtes.

Le deuxième groupe d'indicateurs est formé des indicateurs de soins qui s'intéressent au contenu de la prescription. Trois indicateurs également ont été retenus: ce sont le nombre moyen de médicaments par ordonnance, la prescription d'un antibiotique et la prescription d'un traitement injectable.

Encadré 1 Les formules de calcul des indicateurs

$$\text{Indice de manque des médicaments} = \frac{\Sigma \text{ des jours de manque du médicament des CSB}}{\Sigma \text{ des jours ouvrables dans les CSB}}$$

$$\text{Score global de manque par centre} = \frac{\Sigma \text{ des jours de manque des médicaments par CSB}}{\text{Nombre des jours ouvrables} \times \text{nombre de médicaments sélectionnés}} \times 100$$

$$\text{Score de manque spécifique} = \frac{\text{Nombre de jours de manque pour le médicament}}{\text{Nombre de jours ouvrables}} \times 100$$

$$\text{Nombre moyen de médicaments par ordonnance aiguë publique (OAP)} = \frac{\text{Nombre total des médicaments des OAP}}{\text{Nombre des OAP}}$$

$$\text{Fréquence des OAP} = \frac{\text{Nombre des OAP}}{\text{Nombre d'inscrits} - \text{nombre de patients sans ordonnance}}$$

$$\text{Fréquence de la prescription d'antibiotiques} = \frac{\text{Nombre d'ordonnances avec un ou plusieurs antibiotiques}}{\text{Nombre d'OAP}}$$

$$\text{Fréquence de la prescription d'injections} = \frac{\text{Nombre d'injections}}{\text{Nombre d'OAP}} \times 100$$

Σ = somme de

OAP = ordonnance aiguë publique

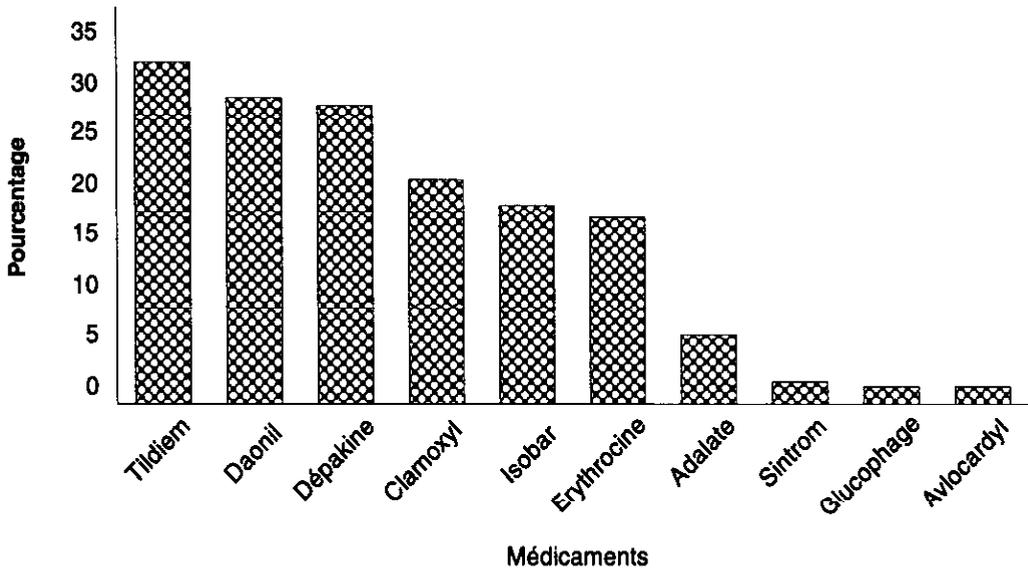


Figure 1 Indice de manque des médicaments pour l'ensemble des centres

Les formules de calcul de tous ces indicateurs sont présentées dans l'encadré 1.

La charge de travail au niveau des CSB a été évaluée par le nombre moyen de consultants par CSB et le nombre moyen de médicaments a été calculé en prenant comme dénominateur le nombre d'ordonnances aiguës publiques.

Les intervalles de confiance à 95% (IC) autour des proportions ont été utilisés pour les inférences statistiques.

Résultats

Disponibilité des médicaments

Au cours de l'année 1998 nous avons totalisé 308 jours ouvrables. Trois médicaments essentiellement prescrits pour des pathologies chroniques (Tildiem, Dépakine, Daonil) ont connu un fort indice de manque soit plus du quart des jours ouvrables de l'année (Figure 1).

L'analyse spécifique de ces scores par centre montre une disparité de la disponibilité des médicaments à leur niveau. Elle a varié selon les centres entre 3,5% et 13,1% des jours ouvrables.

Cette disparité est retrouvée lors de l'analyse de la disponibilité spécifique par médicament, notamment pour les trois produits qui ont connu un fort score de manque (Tableau 1).

Les antibiotiques, surtout ceux administrés par voie orale (amoxicilline et érythromycine), ont connu également des périodes de manque plus ou moins importantes allant jusqu'à 38,9% pour l'amoxicilline et 24,3% pour l'érythromycine. Seule la pénicilline injectable a été presque toujours disponible (Tableau 1).

Indicateurs de services

Globalement au cours de l'année 1998, les CSB n'ont répondu d'une façon totale qu'à 34,3% (IC = 32,8-35,8) des besoins en mé-

Tableau 1 Répartition des scores de manque spécifique par médicament et par centre (en%)

Centre	Tildiem	Pénicilline	Daonil	Dépakine	Clamoxyl	Erythrocline	Isobar
1	40,6	3,2	28,6	47,7	4,9	26,3	18
2	31,2	6,2	30,2	20,1	12	2,6	26,9
3	34,1	2,9	38,3	37,6	24	23	24,7
4 ^a	—	0	—	—	20,5	18,8	—
5	46,4	0	28,9	31,8	14,3	12,3	21,4
6	30,5	0	22,1	25,3	35,4	23,4	5,5
7	27,3	0	32,5	35,4	4,2	3,9	24
8	30,2	0	20,8	23,7	38,9	24,3	18,5
9	0	0	13,6	13,9	13,3	11	0

^aLe centre 4 n'est pas concerné par les médicaments marqués (—)

dicaments de leurs consultants. Ce chiffre global cache des différences entre les centres. Certains d'entre eux n'ont répondu qu'à 15,6% des besoins de leurs patients (Tableau 2). Le recours exclusif aux pharmacies privées a été pour toute la région de 24,1% (22,5%–25,7%) et 41,6% des consultants ont eu des prescriptions mixtes.

Le recours exclusif aux pharmacies privées a varié également entre les centres, de 13,7% pour le centre qui a le moins recouru à ce secteur, à 37,7%.

Indicateurs de soins

Le nombre moyen des consultants/jour au cours de l'année 1998 a été de 30,8. Ce nombre moyen est variable selon les centres. Il a varié entre 12,6 et 44,6 consultants par jour.

Il a été au cours de l'année 1998 de 1,73 (IC = 1,53–1,95) médicaments par ordonnance. Il a varié selon les médecins entre 1,17 et 2,03.

Nous nous sommes également intéressés dans cette étude au contenu de la prescription, notamment l'antibiothérapie et la prescription de traitement injectable.

Ainsi 71,8% (IC = 69,8–73,8) des prescriptions dans le secteur public contiennent des antibiotiques et 32,32% (IC = 30,32–34,32) des traitements injectables.

Discussion

Les problèmes d'approvisionnement des CSB sont souvent évoqués dans les travaux

Tableau 2 Fréquence de prescription des ordonnances exclusivement publiques au niveau des CSB

CSB	Fréquence (%)	IC95%
1	62,4	(59,2–65,6)
2	38,7	(34,0–43,4)
3	35,2	(32,3–38,1)
4	15,6	(11,6–19,6)
5	41,8	(38,2–45,4)
6	26,5	(22,5–30,5)
7	38,9	(35,6–42,4)
8	28,5	(26,3–32,3)
9	26,1	(22,2–30)

Tableau 3 Tableau comparatif des indicateurs de prescription selon certains pays d'Afrique et d'Asie

Indicateur de prescription	Tunisie	Yémen	Soudan	Indonésie	Nigéria	Népal
Nombre moyen de médicaments/ordonnance	1,7	1,5	1,4	3,3	3,8	2,1
% antibiotique	71,8	46,0	83,0	43,0	48,0	43,0
% Injection	32,3	25,0	36,0	17,0	37,0	5,0

Source: [3]

scientifiques ou dans les rapports des différents ministères de différents pays. Il est cependant rare qu'un travail se soit intéressé à quantifier la disponibilité des médicaments dans les CSB.

Dans notre travail, nous nous sommes intéressés à deux volets importants de l'utilisation des médicaments au niveau des CSB (la gestion des stocks et la prescription médicamenteuse). Ces deux volets ont été explorés par des indicateurs largement inspirés de ceux recommandés par le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels de l'OMS en matière de services de santé et de soins aux malades [2].

Cependant l'indicateur des services de santé que nous avons retenu (indicateur de disponibilité des médicaments) a été calculé en prenant comme numérateur le nombre de jours de manque du médicament au niveau des CSB et dénominateur le nombre de jours ouvrables au cours de l'année. Ainsi nous avons obtenu des scores de manque qui peuvent être calculés soit de façon globale soit de façon spécifique pour un médicament donné et pour un centre donné. Les différences de scores entre les centres seraient beaucoup plus dues à une gestion différente du médicament dans ces centres qu'à l'approvisionnement des centres avec ce médicament.

Pour les indicateurs se rapportant aux soins de santé, nous nous sommes intéressés au pourcentage d'ordonnances totalement honorées par la pharmacie du CSB et non en terme de médicaments tel que préconisé par le Programme d'Action pour les Médicaments essentiels. Cette façon d'analyser nous semble donner une meilleure idée sur la possibilité des centres de répondre aux besoins de leurs consultants dans l'hypothèse où toutes les prescriptions sont rationnelles. Globalement, les centres ont répondu totalement à 31,9% des besoins de leurs clients. Au Népal, 73% des médicaments prescrits ont été effectivement honorés par le centre [2].

Le nombre moyen de médicaments prescrits est calculé uniquement sur les ordonnances aiguës publiques. Il a été de 1,73 médicaments (IC = 1,53-1,95). Cette moyenne est à distinguer du nombre moyen de médicaments reçu par un patient. Ce chiffre est en deçà de ce qui est rapporté dans la littérature [3] (Tableau 3). En Indonésie, les malades reçoivent en moyenne 3,3 médicaments par consultation [3]. Cette différence est expliquée par le recours des médecins de notre région aux prescriptions mixtes (41,6%) et privées (24,1%). Le nombre moyen des médicaments prescrits est certainement supérieur à la moyenne calculée dans notre travail.

La prescription d'antibiotiques est plus importante que ce qui est rapporté dans certains pays d'Afrique. Cette fréquence élevée peut être expliquée par notre méthode de calcul. On s'est uniquement intéressé pour calculer ces fréquences aux prescriptions d'antibiotiques pour les pathologies aiguës à honorer au niveau des CSB. Les différences rapportées par la littérature entre la fréquence de prescription d'antibiotiques par rapport à d'autres pays africains ou asiatiques (Tableau 3) seraient dues à des méthodes de calcul différentes [3]. Le recours au traitement injectable est proche de ce qui est rapporté au Nigéria (37%) et au Soudan 36% (Tableau 3).

Ce travail nous a permis également de démontrer que la surveillance de la prescription médicamenteuse est possible d'autant plus que nous disposons aujourd'hui d'indicateurs fiables. L'instauration d'une telle surveillance au niveau de la première ligne constituerait un outil important dans la gestion d'un bien qui devient de plus en plus cher.

Remerciements

Nous remercions tout le personnel médical et paramédical des centres de santé de base du district sanitaire de Monastir pour leur contribution à la réalisation de ce travail.

Références

1. Amor T. La place du médicament en Tunisie et au Maghreb. *Maghreb médical*, 1996, 300(6).
2. *Comment étudier l'utilisation des médicaments dans les services de santé.*
3. Médicaments essentiels. *Le point*, 1993, 14(15-16).

Quelques indicateurs de l'utilisation des médicaments. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993.