

Évaluation de l'utilisation des médicaments dans six hôpitaux pilotes où les CPT sont fonctionnels en République démocratique du Congo

Dr Didier Nzolo
Ph Ruphin Mulongo

Janvier 2013

République Démocratique du Congo



Centre National de Pharmacovigilance



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

SIAPS 
Systems for Improved Access
to Pharmaceuticals and Services

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro AID-OAA-A-11-00021. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

À propos de SIAPS

L'objectif du programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS) est de garantir la disponibilité de produits pharmaceutiques de qualité et de services pharmaceutiques efficaces afin de parvenir aux résultats désirés en matière de santé. À cette fin, les objectifs d'intervention de SIAPS comprennent l'amélioration de la gouvernance, le renforcement des capacités de la gestion et des services pharmaceutiques, la priorité accordée à l'information nécessaire pour la prise de décisions dans le secteur pharmaceutique, le renforcement des stratégies et mécanismes financiers pour améliorer l'accès aux médicaments ainsi que l'amélioration de la qualité des services pharmaceutiques.

Personnes qui ont contribué à la réalisation du travail

Nom	Institution
Philippe Tshiteta	MSH/SIAPS
Ruphin Mulongo	MSH/SIAPS
Albert Kalonji	MSH/SIAPS Kasai Oriental
François Tshitenge	MSH/SIAPS Katanga
César Kasongo	MSH/SIAPS Sud Kivu
Gaston Tona	CNPV
Gauthier Mesia	CNPV
Célestin Nsibu	CNPV
Tom Nanga	CNPV
Nsengi Ntamabialyro	CNPV
Yves Lula	CNPV
Didier Nzolo	CNPV
Aline Engo	HPK Dilana/Kolwezi
Jean Ngandu	

Membres des CPT des provinces concernées

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SIAPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Nzolo, Didier, et Ruphin Mulongo avec le soutien du Programme SIAPS. 2013. *Évaluation de l'utilisation des médicaments dans six hôpitaux pilotes où les CPT sont fonctionnels en République démocratique du Congo*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques (SIAPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : siaps@msh.org
Site Web: www.siapsprogram.org

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	iv
CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
OBJECTIFS	3
Objectif général.....	3
Objectifs spécifiques	3
MÉTHODOLOGIE.....	5
Type d'étude	5
Lieu et date de l'étude.....	5
Échantillonnage.....	5
Outils de collectes des données.....	6
Analyse des données	6
Limites	6
RÉSULTATS	7
Les indicateurs de prescription de l'OMS/INRUD.....	7
Indicateur de soins aux malades	8
L'antibioprophylaxie lors des accouchements par césarienne.....	9
Le respect des directives de traitement standard du paludisme simple	10
Analyse approfondie de quatre médicaments parmi les plus consommés.....	11
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	13
Conclusion	13
Recommandations.....	13
PLAN D'ACTION.....	17
Mesures correctrices globales	17
Mesures correctrices spécifiques par CPT.....	18
Calendrier.....	21
ANNEXE : CANEVAS POUR L'ÉTUDE D'UTILISATION DES MÉDICAMENTS	23
Fiche 1 : Outil de collecte de données pour calculer les indicateurs prescription	25
Fiche 2 : Respect de directives de traitement standard du paludisme simple	26
Fiche 3 : Interview avec le patient à la sortie de la pharmacie de dispensation	27
Fiche 4 : Collecte des données sur l'antibioprophylaxie dans les cas d'accouchement par césarienne.....	28
Évaluation de l'utilisation de	29
Fiche 5 : Évaluation de l'utilisation de	30

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AINS	anti-inflammatoire non stéroïdien
ASAQ	artésunate / amodiaquine
CNPV	Centre National de Pharmacovigilance
CPT	Comité Pharmaceutique et Thérapeutique
DCI	dénomination commune internationale
HGR	Hôpital Général de Référence
INRUD	International Network for the Rational Use of Drugs (Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments)
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MSH	Management Sciences for Health
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PV	pharmacovigilance
RDC	République Démocratique du Congo
SP	sulfadoxine-pyriméthamine
SPS	Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques
USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

La promotion d'une meilleure santé de la population est conditionnée entre autres par la qualité des services des prestataires de soins. Pour tout patient, ces derniers doivent être capables de poser un diagnostic correct et prescrire les bons médicaments au bon moment à la bonne dose par la bonne voie et au bon patient. Cette qualité de prescription tient compte d'un certain nombre de principes. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'usage rationnel vise à ce que l'utilisation des médicaments tant chez les professionnels de la santé que chez les consommateurs soit justifiée du point de vue thérapeutique et rationnelle sur le plan économique.

Pour répondre à ces challenges, la politique pharmaceutique de la République démocratique du Congo (RDC) recommande la mise en place des Comités Pharmaceutique et Thérapeutique (CPT) dans les Hôpitaux Généraux de Référence (HGR) de manière à offrir un cadre permettant à tout le personnel de l'hôpital de travailler ensemble pour l'amélioration des soins de santé. Dans le même ordre d'idée, le Ministère de la santé publique comporte en son sein un certain nombre de programmes qui élaborent des normes et directives de prise en charge de certaines pathologies tels que le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, etc. Enfin le Ministère de la santé publique a placé à l'Université de Kinshasa un Centre National de Pharmacovigilance (CNPV) destiné à la surveillance de tous les problèmes liés à l'utilisation des médicaments.

Management Sciences for Health (MSH), avec ses projets SPS (Programme de Renforcement des Systèmes pharmaceutiques) et SIAPS (Programme des systèmes pour l'amélioration de l'accès aux produits et services pharmaceutiques) financés par l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) a appuyé depuis 2010-2011 l'installation d'un certain nombre de CPT basés dans 4 des 11 provinces de la RDC, à savoir le Katanga, le Sud-Kivu, le Kasai Occidental et le Kasai Oriental. Pour renforcer les capacités de ces CPT, MSH a procédé au mois d'août 2011 à la formation d'une trentaine de prestataires des hôpitaux avec CPT fonctionnels, en collaboration avec le CNPV. À l'issue de cette formation, chaque hôpital a élaboré une feuille de route d'activités devant être menées sur terrain en vue de garantir l'usage rationnel des médicaments et la surveillance des problèmes liés aux médicaments. Pour permettre une évaluation des résultats obtenus grâce aux activités menées sur terrain dans le cadre de ce projet, MSH/SIAPS a réalisé une étude de base pour une évaluation préalable de l'utilisation des médicaments.

Le présent rapport est une synthèse des résultats obtenus au cours de l'étude de base réalisée dans 6 CPT de 3 provinces en vue d'avoir une idée sur l'utilisation des médicaments dans les HGR concernés. Ce travail qui a été réalisé dans 3 des 11 provinces de la RDC pourrait également nous permettre d'avoir une idée sur les problèmes liés à l'utilisation des médicaments et à la qualité des soins en RDC.

OBJECTIFS

Objectif général

Contribuer à l'amélioration de l'usage rationnel des médicaments par la détection des problèmes liés à la prescription des médicaments et aux soins aux patients

Objectifs spécifiques

- Collecter les données pour calculer les indicateurs de prescription tels que définis par l'OMS
- Collecter les données pour évaluer le taux du respect du protocole national de prise en charge du paludisme simple
- Collecter les données pour calculer l'indicateur de soins aux patients reçus en ambulatoire
- Collecter les données sur l'antibioprophylaxie dans les cas d'accouchement par césarienne
- Réaliser une étude ABC pour déterminer les quatre médicaments les plus consommés sur le plan quantitatif à la pharmacie
- Analyser les prescriptions de ces quatre médicaments
- Formuler des recommandations et/ou proposer des mesures correctrices pour pallier aux problèmes d'utilisation des médicaments qui seront éventuellement détectés

MÉTHODOLOGIE

Type d'étude

- Étude rétrospective des dossiers médicaux
- Interview

Lieu et date de l'étude

Tableau 1. Lieux et dates de l'étude aux provinces

Institution	Province	District sanitaire	Période de l'étude
HGR Dilala	Katanga	Kolwezi	19-26/03/2012
HGR Lodja	Kasaï Oriental	Lodja	14-21/05/2012
HGR Tshiamala	Kasaï Oriental	Mwene-Ditu	21-26/03/2012
HGR Dibindi	Kasaï Oriental	Mbuji-Mayi	24-31/03/2012
HGR Katana	Sud Kivu	Sud Kivu	10-15/03/2012
HGR Panzi	Sud Kivu	Sud Kivu	10-16/03/2012

Échantillonnage

L'échantillonnage s'est conformé à la méthodologie de l'OMS/INRUD (Réseau international pour l'usage rationnel des médicaments) tels qu'enseignée au cours de la formation en CPT au mois d'août 2011.

- L'étude des indicateurs de prescription de l'OMS a porté sur 60 dossiers de visites de patients du service général des soins ambulatoires de l'hôpital (60 dossiers pris au hasard sur ceux des trois derniers mois).
- L'étude du respect des directives de traitement du paludisme simple a porté sur 30 dossiers médicaux des malades reçus en ambulatoire avec comme diagnostic « paludisme simple ».
- Trente patients ont été interviewés au sortir de la pharmacie pour l'étude de leur connaissance de la posologie des médicaments qui leurs sont prescrits.
- L'étude de type de prophylaxie antimicrobienne lors des césariennes a porté sur 30 dossiers (pris au hasard parmi les dossiers similaires des trois mois récents) des parturientes ayant accouché par césarienne.
- L'évaluation de l'utilisation des médicaments a été réalisé sur les deux antibiotiques les plus consommés, le médicament injectable le plus consommé et l'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) le plus consommé. Ces quatre médicaments ont été identifiés par une analyse ABC quantitative sur base des consommations des six derniers mois. L'évaluation de l'utilisation a porté pour chacun de ces médicaments sur 30 dossiers médicaux (choisis au hasard parmi ceux des trois mois récents). On a utilisé le Dictionnaire Vidal 2008 comme document de référence pour les critères d'évaluation de l'utilisation des médicaments.

- La technique de pas de sondage avait été choisie pour permettre un échantillonnage aléatoire.

Outils de collectes des données

Voir annexe.

Analyse des données

Les données des indicateurs prélevés étaient destinées à une évaluation soit quantitative soit qualitative. Dans l'évaluation qualitative, notamment en ce qui concerne l'analyse des médicaments les plus prescrits, les résultats obtenus étaient comparés avec Vidal 2008, WHO Model Formulary 2008 et WHO Model Formulary for Children 2010.

Limites

Un certain nombre de limites pourraient constituer des facteurs de biais dans l'étude, à savoir :

- La qualité d'archivage dans certains centres comme à Lodja
- Le regroupement des dossiers par famille et non par mois tel qu'à Dilala
- L'absence de feuille de traitement après la césarienne (Dibindi)
- L'absence de poids pour le calcul de la dose chez les enfants (on a estimé le poids sur base de l'âge)

RÉSULTATS

Les indicateurs de prescription de l’OMS/INRUD

Tableau 2. Présentation des indicateurs de l’OMS dans les six formations sanitaires

Indicateur	HGR Dilala	HGR Lodja	HGR Tshiamala	HGR Dibindi	HGR Katana	HGR Panzi	Moyenne	Norme
Nombre moyen de médicaments par ordonnance	3,2	3,4	4	4,5	1,8	3,4	3,4	1,2 à 2
Pourcentage de médicaments prescrits en DCI	58,7	53,7	67,4	61,3	69,6	47,5	59,7	90
Pourcentage de consultations avec prescription d’au moins un antibiotique	45,0	73,3	95	93,3	58,3	80	74,2	20 à 30
Pourcentage de consultations avec prescription d’au moins une injection	5,0	26,7	35	11,7	35	3,3	19,5	10
Pourcentage de médicaments prescrits se trouvant sur la LNME	65,1	81,1	83,9	91,1	95,5	88,7	84,2	85 à 95

En ce qui concerne les indicateurs de l’OMS/INRUD, l’évaluation globale montre que les formations sanitaires s’écartent des normes de l’OMS à la totalité des indicateurs. Seule la conformité à la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME) se rapproche des normes. En examinant chaque indicateur de prescription de manière individuelle, on a trouvé les résultats suivants :

- Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance est de 3,4. Seul l’hôpital de Katana présente une moyenne située dans les normes de l’OMS. Sa moyenne est de 1,8 contre 1,2 à 2 médicaments par ordonnance pour l’OMS. L’HGR Dibindi s’est éloigné le plus des normes de l’OMS avec une moyenne de 4,5 médicaments par ordonnance.
- Le pourcentage de médicaments prescrits en dénomination commune internationale (DCI) dans toutes les formations sanitaires est en moyenne de 59,7 pourcent et est

largement inférieur aux 90 pourcent préconisé par l’OMS/INRUD. Aucune formation sanitaire ne s’est conformée aux normes de l’OMS. L’HGR Panzi s’est éloigné le plus des normes avec moins de la moitié des médicaments prescrits en DCI (47,5 pourcent).

- La moyenne globale des consultations où l’on a prescrit au moins un antibiotique est de 74,2 pourcent et est supérieur au double de la valeur préconisé par l’OMS (20 à 30 pourcent). Cette moyenne se rapproche de 100 pourcent dans certains hôpitaux comme l’HGR Tshiamala (95 pourcent), l’HGR Dibindi (93,3 pourcent) et l’HGR Panzi (80 pourcent). Aucun hôpital ne s’est conformé aux normes de l’OMS.
- La moyenne globale du nombre de consultation avec prescription d’au moins une injection (19,5 pourcent) équivaut au double de la moyenne recommandé par l’OMS. Mpanzi et Dilala se sont conformés aux normes avec respectivement 3,3 pourcent et 5 pourcent. Tshiamala et Katana ont présenté les plus hautes moyennes de prescription d’injection (35 pourcent).
- En ce qui concerne le pourcentage des médicaments prescrits qui se trouve dans la LNME. On a trouvé une moyenne de 84,2 pourcent qui se rapproche de la moyenne de l’OMS (85 à 95 pourcent). Les HGR Katana, Dibindi et Panzi se sont conformés à plus de 85 pourcent aux normes.

Indicateur de soins aux malades

Tableau 3. Pourcentage de connaissance des éléments de l’ordonnance parmi les patients interviewés

Élément	HGR Dilala	HGR Lodja	HGR Tshiamala	HGR Dibindi	HGR Katana	HGR Panzi	Moyenne	Norme
Tous les éléments	6,7	54,2	0	63,3	83,3	85,9	48,9	100
Voie d’administration	97	66,7	70	83,3	100	100	86,2	100
Dose	24,2	53,3	63,3	76,7	96,1	92,8	67,7	100
Fréquence	57,6	53,3	53,3	83,3	97,1	92,8	72,9	100
Durée du traitement	51,5	53,3	0	70	88,3	58	53,5	100

En ce qui concerne l’évaluation des connaissances correcte de la posologie lors des interviews menés dans les différents centres, le tableau 3 révèle que moins de la moitié des personnes interviewées savent prendre correctement les médicaments, soit 48,9 pourcent contre les 100 pourcent préconisés par l’OMS. Ce pourcentage est inférieur à 10 pourcent à Tshiamala (0 pourcent) et à Dilala (6,7 pourcent).

L’analyse des différentes composantes des prescriptions montre que c’est la durée et la dose du traitement qui sont les moins connues des patients avec respectivement 53,5 pourcent et 67,7 pourcent.

La situation a été particulièrement grave à l'HGR Tshiamala où aucun de l'ensemble de patients interrogés ne connaissait la durée du traitement. À l'HGR Dilala, seul le quart des patients interrogés (24,2 pourcent) ont pu rapporter fidèlement la dose prescrite.

Dans tous les hôpitaux évalués, c'est la voie d'administration qui a constitué la composante la mieux connue des patients. La connaissance de la voie d'administration est restée en tête de liste et a atteint 100 pourcent dans les hôpitaux comme l'HGR Katana et l'HGR Panzi. Elle était de 97 pourcent à l'HGR Dilala.

L'antibioprophylaxie lors des accouchements par césarienne

Tableau 4. Évaluation de l'antibiothérapie lors des accouchements par césarienne

	Nombre moyen d'antibiotiques utilisés	Nombre moyen de doses prescrites	Durée moyenne de l'antibiothérapie (jours)	Nombre de schémas utilisés	Antibiotiques / schémas utilisés
HGR Dilala	2	31,2	8,1	1	Clamoxyl + gentamicine
HGR Lodja	2	28,9	6,7	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilline + gentamicine ▪ Penicilline-procaïne + gentamicine ▪ Ciprofloxacine + métronidazole ▪ Amoxicilline inj
HGR Tshiamala	3	25,3	5,0	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilline + gentamicine IV avec relais d'amoxicilline oral
HGR Dibindi	2	24,5	5,5	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicilline + gentamicine ▪ Ampicilline + métronidazole ▪ Ampicilline + gentamicine + métronidazole ▪ Amoxicilline
HGR Katana	2	n/d	n/d	6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amoxicilline ▪ Ampicilline ▪ Amoxicilline + cloxacilline ▪ Amoxicilline + gentamicine ▪ Acide nalidixique ▪ Ampicilline + amoxicilline + gentamicine
HGR Panzi	1	1,0	1,0	1	Amoxicilline
Moyenne	2	22,2	5,2	3	
Norme	1	1	1	1	Céfazoline

Note : n/d = Non disponible

L'évaluation de l'antibioprophylaxie lors des accouchements par césarienne montre une moyenne de trois schémas thérapeutiques différents par hôpitaux. Seuls les hôpitaux de Dilala, Tshiamala et Panzi présentent un seul schéma thérapeutique. On a toutefois noté des variantes de ces schémas thérapeutiques. Par exemple, à Dilala où les dossiers n'ont montré que l'utilisation d'une seule association (clamoxyl + gentamicine), il y a une grande variation dans la durée et la fréquence des prises, ce qui entraîne une variation importante des doses administrées : entre 12 et 55 avec une moyenne à 31,2 doses. L'HGR Katana a présenté le chiffre le plus élevé avec six schémas thérapeutiques différents.

La moyenne du nombre d'antibiotiques utilisés dans chaque schéma thérapeutique était de deux, avec des extrêmes allant d'un à trois. La durée moyenne de l'antibioprophylaxie était de 5,3 jours et le nombre moyen des doses prescrites était de 20,4 doses par patiente césarisée. Ce sont les hôpitaux de Lodja et Dilala qui ont présenté les durées les plus élevées d'antibiothérapie avec respectivement 8,1 et 6,7 jours ainsi que le nombre le plus élevé de doses avec respectivement 31,2 et 28,9 doses. Seul l'HGR Panzi a présenté un schéma thérapeutique constitué d'une seule molécule, administrée en dose unique pendant un seul jour. Dans la plus part d'hôpitaux évalués, le schéma thérapeutique à base de céfazoline était ignoré.

L'analyse des schémas thérapeutiques notés dans les fiches montre également quelques difficultés dans l'utilisation des antibiotiques, notamment dans l'association en prophylaxie des antibiotiques ayant de spectre d'action similaires. C'est le cas de l'association amoxicilline-ampicilline et amoxicilline-cloxacilline.

Le respect des directives de traitement standard du paludisme simple

Tableau 5. Pourcentage de respect des directives standard du paludisme simple

Traitement	HGR Dilala	HGR Lodja	HGR Tshiamala	HGR Dibindi	HGR Katana	HGR Panzi	Moyenne	Norme
ACT (ASAQ)	50,0	10,0	17	96,7	53,3	23,3	41,7	80
Artésunate seul	40,0	3,3	0	0	0	3,3	7,8	
Quinine	6,6	66,7	33	3,3	16,7	36,7	27,2	
Fansidar (SP)	0	0	3	0	23,3	6,7	5,5	
Arteméter / Luméfantrine	0	6,7	0	0	0	23,3	5,0	
Artésunate / SP	0	0	0	0	3,3	6,7	1,7	
DHA / SP	0	6,7	0	0	0	0	1,1	
Arteméter inj	0	3,3	0	0	0	0	0,6	
Amodiaquine	0	3,3	0	0	0	0	0,6	
Traitement non précisé	3,4	0	47	0	0	0	8,4	

ACT = traitement combiné à base d'artémisinine ; ASAQ = artésunate / amodiaquine ; DHA = di hydro artémisinine ; SP = sulfadoxine-pyriméthamine

En ce qui concerne le respect des directives standards dans la prise en charge du paludisme simple, le tableau 5 révèle que ces directives n'ont été respectées que dans 41,7 pourcent des cas. C'est l'HGR Dibindi qui s'est conformé à 96,7 pourcent de cas aux directives nationales,

contrairement à l'HGR Lodja et Tshiamala, où l'on n'a noté que 10 pourcent et 17 pourcent de conformité, respectivement.

En dehors du schéma artésunate / amodiaquine (ASAQ) recommandé par le niveau national, les prestataires utilisent huit autres schémas soit des monothérapies à base de quinine, d'artésunate, d'artéméter, d'amodiaquine, soit des combinaisons thérapeutiques (traitement combiné à base d'artémisinine ou sulfadoxine-pyriméthamine). Alors que les directives nationales interdisent toute monothérapie dans la prise en charge du paludisme simple et que la quinine prescrit à 25,3 pourcent est réservée dans les cas d'échec du traitement de première intention, ou en cas de paludisme grave. L'HGR Lodja constitue l'hôpital qui s'est le plus écarté des normes et directives nationaux en prescrivant la quinine comme molécule de première intention en cas de paludisme simple dans 66,7 pourcent de cas.

Enfin, on a noté une moyenne de 10,1 pourcent de dossiers où le traitement antipaludique utilisé n'a pas été précisé. Ce chiffre a atteint 47 pourcent à l'HGR Tshiamala.

Analyse approfondie de quatre médicaments parmi les plus consommés

Tableau 6. Présentation des quatre médicaments les plus consommés

Médicament	HGR Dilala	HGR Lodja	HGR Tshiamala	HGR Dibindi	HGR Katana	HGR Panzi
1er antibiotique	Amoxicilline	Amoxicilline	Métronidazole	Amoxicilline	Ampicilline	Amoxy IV
2ème antibiotique	Métronidazole	Métronidazole	Amoxicilline	Métronidazole	Amoxicilline	Amoxy PO
1er injectable	Gentamicine	Ampicilline	Gentamicine	Ampicilline	Quinine	Ampicilline
1er AINS	Diclofénac	Diclofénac	Ibuprofène	Ibuprofène	Paracétamol	Ibuprofène

L'analyse des médicaments les plus consommés dans les formations sanitaires montre les résultats suivants :

- L'antibiotique le plus utilisé est l'amoxicilline.
- Le deuxième antibiotique le plus utilisé est le métronidazole.
- Parmi les produits injectables, les anti-infectieux et plus précisément les antibiotiques sont les plus utilisés, notamment l'ampicilline et la gentamicine.
- Les deux anti-inflammatoires les plus utilisés sont le diclofénac et l'ibuprofène.

Le tableau 7 qui fait une évaluation approfondie des différents éléments constitutifs des prescriptions, offre les informations ci-après :

- Dans l'analyse de l'indication, la dose, la durée du traitement et les contre-indications, la comparaison entre les données enregistrées des formations et la référence (le Dictionnaire Vidal), les résultats obtenus sont tous inférieurs aux normes, à l'exception de la dose du premier produit injectable où la moyenne est de 96,4 pourcent.

- Le premier problème qui apparaît dans la prescription des antibiotiques est le non-respect des indications. En effet, des deux antibiotiques les plus prescrits, l'indication n'est conforme qu'à 66,4 pourcent pour l'amoxicilline et à 36,6 pourcent pour le métronidazole. Même dans la prescription des antibiotiques parmi les produits injectables les plus utilisés, on remarque qu'à Lodja, le respect des indications dans la prescription de l'ampicilline n'est qu'à 23,3 pourcent tandis qu'à Dilala, il est à 30 pourcent pour la gentamicine.
- Le deuxième problème qui apparaît est le respect de la dose. Il est de 58,1 pourcent pour le métronidazole et de 75,8 pourcent pour l'amoxicilline. C'est à Tshiamala et à Dibindi qu'il y a eu le plus grand problème dans le respect de la dose de métronidazole avec respectivement 26 pourcent et 43 pourcent. À l'HGR Dilala, la dose dans la prescription d'amoxicilline n'a été respectée que dans 46,7 pourcent de cas.
- En ce qui concerne les AINS, c'est la durée du traitement qui pose le plus de problème (67,9 pourcent) suivi de la dose (71,6 pourcent). Dans beaucoup de données analysées, la durée du traitement était supérieure aux normes préconisées. Nous profitons également pour signaler que l'analyse ABC a révélé dans certains CPT une utilisation supérieure aux AINS des produits comme les corticoïdes (prédnisolone) et la dypirone (suspendue dans plusieurs pays).

Tableau 7. Évaluation de la prescription des médicaments les plus utilisés

	HGR Dilala	HGR Lodja	HGR Tshiamala	HGR Dibindi	HGR Katana	HGR Panzi	Moyenne	Norme
Pourcentage de connaissances sur l'utilisation de l'amoxicilline								
Indication	23,3	43,3	90,0	60,0	96,7	85,0	66,4	90,0
Dose	46,7	100,0	63,3	60,0	100,0	85,0	75,8	95,0
Durée	76,7	80,0	86,6	50,0	80,0	95,0	78,1	80,0
Contre-indications	100,0	96,7	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5	100,0
Pourcentage de connaissances sur l'utilisation du métronidazole								
Indication	13,3	30,0	53,0	50,0	n/d	n/d	36,6	90,0
Dose	66,6	96,7	26,0	43,0	n/d	n/d	58,1	95,0
Durée	56,7	70,0	90,0	70,0	n/d	n/d	71,7	80,0
Contre-indications	100,0	96,7	100,0	100,0	n/d	n/d	99,2	100,0
Pourcentage de connaissances sur l'utilisation du premier produit injectable								
Produit	Gentamicine	Ampicilline	Gentamicine	Ampicilline	Quinine	Ampicilline		
Indication	30,0	23,3	60,0	86,7	100,0	83,3	63,9	90,0
Dose	92,0	93,3	100,0	96,6	100,0	74,0	92,7	95,0
Durée	70,0	66,7	100,0	3,3	96,5	57,1	65,6	80,0
Contre-indications	100,0	100,0	100,0	96,6	50,0	100,0	91,1	100,0
Pourcentage de connaissances sur l'utilisation du premier AINS								
Produit	Diclofénac	Diclofénac	Ibuprofène	Ibuprofène	Para-cétamol	Ibuprofène		
Indication	44,4	76,7	100,0	100,0	100,0	100,0	86,9	90,0
Dose	92,6	100,0	20,0	56,7	100,0	60,0	71,6	95,0
Durée	40,7	36,7	100,0	33,3	96,5	100,0	67,9	80,0
Contre-indications	100,0	93,3	100,0	96,7	50,0	90,0	88,3	100,0

Note : n/d = Non disponible

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

Après la mise ensemble des résultats des différents CPT, on peut ainsi résumer les problèmes liés à l'utilisation rationnelle des médicaments :

- La moyenne des prescriptions médicales comprend un nombre très élevé des médicaments.
- De ces médicaments 40,3 pourcent sont prescrits en nom commercial plutôt qu'en DCI.
- Il y a une trop grande proportion de prescriptions contenant des antibiotiques. Cette proportion est supérieure au double des normes recommandées par l'OMS.
- La proportion de prescriptions médicales contenant des produits injectables en consultation externe est deux fois supérieure aux normes de l'OMS.
- En hospitalisation, les anti-infectieux constituent les produits injectables les plus prescrits. Dans cinq cas sur six il s'agit des antibiotiques (ampicilline et gentamicine).
- Dans la moitié des cas, l'antibiotique prescrit n'est pas indiqué pour la pathologie diagnostiquée.
- Le deuxième problème dans la prescription d'antibiotiques est le respect de la dose.
- En ce qui concerne les AINS, les deux problèmes les plus importants sont le non-conformité de la durée du traitement et de la dose prescrite au document de référence.
- Dans la moitié des cas, les prescripteurs ne respectent pas les normes et directives nationaux, notamment dans le traitement standard du paludisme simple.
- Quant aux patients, la moitié d'entre eux ne savent pas prendre correctement les médicaments prescrits. C'est la durée du traitement et la dose prescrite qui posent le plus de problème.
- Les problèmes posés par l'antibioprophylaxie au cours des césariennes sont : une grande variété des schémas thérapeutiques qui dépendent d'un hôpital à l'autre et d'un prestataire à l'autre ; un trop grand nombre de doses administrées ; une durée importante de l'antibiothérapie et l'ignorance de l'antibioprophylaxie à base de céfazoline.

Recommandations

Au terme de l'étude ainsi réalisée, on peut formuler les recommandations suivantes aux différentes parties concernées :

À l'USAID/MSH-SIAPS

- Renforcer l'implantation des CPT à travers le pays, sinon partager cette approche avec les autres bailleurs et le Ministère de la Santé.

- Appuyer la formation des points focaux et l'actualisation du module d'usage rationnel des médicaments (en cours) qui devrait tenir compte des difficultés découvertes grâce aux résultats de ce travail.
- À l'instar des points focaux, appuyer la formation locale des CPT en usage rationnel des médicaments, incluant la pharmacothérapie, la pharmacovigilance afin de permettre la résolution des problèmes posés par les prestataires des soins au cours de cette étude.
- Faire un plaidoyer auprès du Ministère de la Santé au travers de sa direction de la pharmacie et des médicaments pour l'affectation de plus de pharmacien dans les provinces en général et dans les zones couvertes par les CPT évalués en particulier en vue de promouvoir la dispensation rationnelle des médicaments.
- Appuyer le suivi de l'usage rationnel des médicaments par les supervisions au niveau local et les communications et échanges avec le CNPV (information pharmaceutique) qui peut être favorisé par l'accès à l'Internet et un numéro vert permettant une communication gratuite entre le CNPV et les différents CPT.
- Appuyer l'introduction au niveau national de la céfazoline dans antibioprophylaxie au cours des césariennes, en prenant les CPT comme point de départ pour une évaluation au préalable.
- Appuyer l'élaboration d'un guide de traitement standard du niveau secondaire (HGR) au niveau du Ministère de la Santé.

Au CNPV

Étant donné que le CNPV est basé à l'unité de pharmacologie clinique et de pharmacovigilance à l'Université de Kinshasa, à cheval entre le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Enseignement, on lui formule les recommandations suivantes :

- Actualiser périodiquement le module d'usage rationnel des médicaments en intégrant les mesures correctrices pouvant répondre aux difficultés des prestataires, notamment la prescription rationnelle des antibiotiques et les normes et directives de prise en charge des pathologies courantes (pharmacothérapie).
- Améliorer le contact avec les CPT en mettant en leur disposition les bulletins d'informations et les documents pouvant les aider dans l'utilisation rationnelle des médicaments, en augmentant le nombre de feed-back et en offrant davantage de disponibilité pour tout problème posé même en urgence par les membres des CPT.
- Élaborer un protocole et un plan d'action pour l'introduction de la céfazoline dans l'antibioprophylaxie au cours des césariennes en prenant les CPT comme point de départ pour la réalisation d'une étude pilote.
- Rendre compte à l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique représenté par la Direction de la Pharmacie et des Médicaments du Ministère de la Santé publique de la situation sur l'utilisation des médicaments en vue de prendre des mesures correctrices au niveau national.
- Engager une réforme des cours de pharmacologie enseignés aux étudiants en médecine et en pharmacie en tenant compte des difficultés présentés par les prestataires des soins dans le but d'induire assez tôt les bonnes habitudes d'usage rationnelle des médicaments.

- Mettre en place un module de formation pour les pharmaciens d'officine et d'hôpital pour leur permettre l'exercice de puisse s'adapter aux données actuelles (consultation pharmaceutique, pharmacie clinique, pharmacothérapie, pharmacovigilance, etc.).

Aux CPT

- Promouvoir les activités des CPT au sein des hôpitaux.
- Veiller à la mise à la disposition de tout le personnel des hôpitaux des normes et directives nationaux de prise en charge des pathologies les plus courantes en général et du paludisme en particulier.
- Veiller au respect des normes et directives tant nationales qu'internationales (OMS) par l'ensemble du personnel hospitalier.
- Encourager les prestataires en général et les pharmaciens en particulier à prendre suffisamment de temps pour expliquer les différentes composantes de la prescription médicale en vue de garantir la prise correcte des médicaments.
- Réaliser assez régulièrement des réunions pouvant permettre une évaluation interne des problèmes liés à l'utilisation des médicaments et à la qualité des soins en vue de promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments et la qualité des soins aux malades.

PLAN D'ACTION

Mesures correctrices globales

Concernant le respect des normes de l'OMS/INRUD

- Renforcer la capacité des prestataires de tous hôpitaux sur l'usage rationnel des médicaments, partant de l'identification des problèmes, prescription, dispensation jusqu'à la communication avec les malades.
- Vulgariser la LNME.

Concernant le respect des normes et directives nationales

- Vulgariser les Directives Standard de Prise en Charge du Paludisme et d'autres problèmes majeurs de santé en RDC, à savoir les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, le VIH /Sida, la tuberculose et ainsi de suite.
- Insister auprès des points focaux et membres de CPT sur la nécessité de partager ces informations et de veiller au strict respect des normes par l'ensemble de personnels des hôpitaux respectifs.

Concernant la prescription des antibiotiques

- Former les prestataires dans l'usage rationnel des antibiotiques, notamment dans la prise en charge des pathologies infectieuses les plus courantes.
- Donner les informations sur l'indication, la posologie et la durée de traitement des antibiotiques les plus utilisées (amoxicilline, métronidazole, ampicilline, gentamicine) en tenant compte des types de pathologies.
- Doter les hôpitaux concernés en documentation de base sur la prise en charge des maladies courantes.

Concernant l'antibioprophylaxie au cours des césariennes

- Former les prestataires sur les situations nécessitant une antibioprophylaxie et insister sur la différence entre antibiothérapie et antibioprophylaxie.
- Lancer une étude rétrospective sur l'antibiothérapie au cours des césariennes et envisager une étude prospective sur une éventuelle antibioprophylaxie (des résultats de ces études dépendront l'adoption de la céfazoline ou autres antibiotiques pour le schéma national d'antibioprophylaxie).
- Faire un plaidoyer au niveau national pour l'adoption d'une politique nationale appropriée.

Concernant la prescription des anti-inflammatoires

- Former les prestataires dans la prescription des anti-inflammatoires car ils sont très couramment utilisés en RDC.
- Insister sur la nécessité de l'organisation du système de pharmacovigilance des anti-inflammatoires stéroïdiens et AINS.

Concernant la dispensation

- Renforcer des capacités des prestataires dans l'usage rationnel des médicaments avec l'emphase sur la dispensation des médicaments et la communication.
- Insister également sur l'évaluation du traitement, la surveillance et la notification d'effets indésirables médicamenteux.

Mesures correctrices spécifiques par CPT

HGR Dilala

Au cours de la formation à Dilala, un accent particulier doit être mis sur les points suivants :

- La vulgarisation des indicateurs de prescription de l'OMS/INRUD en insistant sur la prescription en DCI et suivant la LNME
- La vulgarisation de l'utilisation de la LNME
- Communication soignant-soigné
- La posologie et durée de l'antibiothérapie en général et de l'antibioprophylaxie en particulier
- Communication entre le CPT et le reste de l'hôpital, notamment sur les normes et directives nationaux
- L'évaluation de la prescription des médicaments les plus utilisés en vue d'en vulgariser l'usage rationnelle

HGR Lodja

Au cours de la formation à l'HGR Lodja, un accent particulier doit être mis sur les points suivants :

- La vulgarisation des indicateurs de prescription de l'OMS/INRUD en insistant sur le nombre moyen de médicaments par ordonnance, le pourcentage de consultation avec prescription d'au moins un antibiotique et le pourcentage de consultations avec prescription d'au moins une injection
- La dispensation du médicament au malade
- Le rôle du CPT dans l'identification des problèmes liés aux médicaments, dans l'élaboration et la vulgarisation des politiques à l'égard des médicaments

- L'élaboration d'une politique unique d'antibioprophylaxie au cours des césariennes
- Le respect des normes et directives nationaux, notamment dans la prise en charge du paludisme en insistant sur les indications de la prescription de la quinine
- L'indication de la prescription des antibiotiques
- La durée de la prescription des anti-inflammatoires

HGR Tshiamala

Au cours de la formation à l'HGR Tshiamala, un accent particulier doit être mis sur les points suivants :

- La vulgarisation des indicateurs de prescription de l'OMS/INRUD en insistant sur tous les indicateurs
- La dispensation et la communication soignant-soigné en insistant particulièrement sur la durée du traitement
- La durée de l'antibioprophylaxie au cours des césariennes
- Le remplissage correct des fiches de consultation et l'inscription systématique sur ces fiches de tous les produits prescrits
- L'indication et la dose des médicaments les plus prescrits

HGR Dibindi

Au cours de la formation à l'HGR Dibindi, un accent particulier doit être mis sur les points suivants :

- La vulgarisation des indicateurs de l'OMS/INRUD en insistant sur le nombre moyen de médicaments par ordonnance, et le pourcentage des consultations avec prescription d'au moins un antibiotique
- La dispensation et la communication soignant-soigné
- Le rôle du CPT dans l'identification des problèmes liés aux médicaments, dans l'élaboration et la vulgarisation des politiques à l'égard des médicaments
- L'élaboration d'une politique unique d'antibioprophylaxie au cours des césariennes
- La tenue et l'archivage des dossiers médicaux en insistant sur l'importance des feuilles de traitement
- L'évaluation de la prescription des médicaments les plus utilisés en vue d'en vulgariser l'usage rationnelle

HGR Katana

Au cours de la formation à l'HGR Katana, un accent particulier doit être mis sur les points suivants :

- La vulgarisation des indicateurs de prescription de l'OMS/INRUD en insistant sur la prescription en DCI et la prescription des injections en consultation externe
- La dispensation du médicament au malade en insistant sur la durée du traitement
- Le rôle du CPT dans l'identification des problèmes liés aux médicaments, dans l'élaboration et la vulgarisation des politiques à l'égard des médicaments
- L'élaboration d'une politique unique d'antibioprophylaxie au cours des césariennes
- La vulgarisation et le respect des normes et directives nationaux, notamment dans la prise en charge du paludisme
- La prescription rationnelle des médicaments en insistant sur les contre-indications

HGR Panzi

Au cours de la formation à l'HGR Panzi, un accent particulier doit être mis sur les points suivants :

- La vulgarisation des indicateurs de prescription de l'OMS/INRUD en insistant sur le nombre moyen de médicaments par ordonnances, la prescription en DCI et le pourcentage de consultations avec prescription d'au moins un antibiotique
- La dispensation du médicament au malade en insistant sur la durée du traitement
- Le respect des normes et directives nationaux, notamment dans la prise en charge du paludisme en insistant sur les indications de la prescription de la quinine
- La prescription rationnelle des médicaments en insistant sur l'indication et la posologie des antibiotiques les plus prescrits

Calendrier

Trimestre	Objectifs	Résultats attendus	Indicateur	Outils d'évaluation
4ème trimestre 2012 (Juillet à Septembre 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des points focaux - Actions correctrices dans les CPT 	<ul style="list-style-type: none"> - Formation des points focaux dans les chefs-lieux de provinces - Renforcement des CPT en pharmacothérapie et usage rationnel des médicaments 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de points focaux formés par chefs-lieux - Nombre de CPT renforcés 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports des formations - Article dans le bulletin de pharmacovigilance (PV) sur les activités réalisées
1er trimestre 2012/2013 (Octobre à Décembre 2012)	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi des activités des points focaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des activités des CPT - Une interaction entre le CNPV et les points focaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions dans les CPT - Nombre de notifications envoyées au CNPV - Nombre de problèmes posés au CNPV - Nombre de feed-back renvoyés aux CPT - Nombre de signaux identifiés 	<ul style="list-style-type: none"> - Procès-verbal des réunions - Fiches de notification - Base de données internationale (VigiFlow, Vigibase) - E-mails échangés entre les membres du CNPV et des CPT - Rapport réunion comité technique
2ème trimestre 2012/2013 (Janvier à Mars 2013)	Idem	Idem	Idem	Idem
3ème trimestre 2012/2013 (Avril à Juin 2013)	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation des activités des CPT 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prescription des médicaments - Augmentation du nombre de notifications d'effets indésirables médicamenteux 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CPT évalués - Nombre total de fiches de notification récoltées et envoyées dans la base de données internationale via VigiFlow 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports d'évaluation par province - Rapport global d'évaluation - Article dans le bulletin de PV - Article dans une revue internationale - Fiches de notification - Base de données internationale (VigiFlow, Vigibase)

ANNEXE : CANEVAS POUR L'ÉTUDE D'UTILISATION DES MÉDICAMENTS

Lieu: Hôpital auquel appartient le CPT

Durée: 3 à 4 jours (en raison de 2 à 3 heures par jours pour permettre à ceux qui réalisent ces études de poursuivre sans faille leurs tâches habituelles au sein de l'hôpital)

Participants : Membres du bureau du CPT

Première étape au niveau de l'hôpital – rencontrer le personnel administratif de l'hôpital et l'informer de l'étude d'utilisation des médicaments que le CPT compte mener au sein de l'hôpital. Obtenir l'autorisation pour l'équipe du CPT, de pouvoir mener les études prévues. Communiquer les résultats de l'étude au directeur de l'hôpital, aux autres membres du CPT et à tout le personnel de l'hôpital.

Mener les études de la manière suivante :

1. Examiner 60 dossiers des dernières visites de patients du service général des soins ambulatoires de l'hôpital (10 dossiers par mois pour les 6 derniers mois) en utilisant la fiche 1 et calculer les indicateurs de prescription de l'OMS ci-dessous. Sélectionner les prescriptions destinées à une utilisation ambulatoire de façon rétrospective.
 - Nombre moyen de médicaments par visite
 - % de prescriptions avec un ou plusieurs antibiotiques
 - % médicaments prescrits suivant leurs noms génériques
 - % de prescription avec un ou plusieurs médicaments injectables.
 - % de médicaments qui figurent sur la LNME 2010

N.B. On procédera à la technique de randomisation pour sélectionner les dossiers.

2. Examiner 30 dossiers médicaux (soins ambulants) des malades avec un diagnostic de paludisme simple. En utilisant la fiche 2, collecter et enregistrer les données sur le formulaire de l'observance des directives de traitement du paludisme. Calculer l'indicateur : pourcentage de visites avec un diagnostic de paludisme qui sont traitées conformément aux directives.
3. Mener 30 interviews à la sortie des patients de la pharmacie de l'hôpital pour déterminer la connaissance de ces derniers sur les médicaments prescrits. En utilisant la fiche 3, collecter les données et calculer l'indicateur des soins aux patients : Pourcentage des patients qui connaissent la posologie des médicaments.
4. Examiner 30 dossiers médicaux (hospitalisation) des parturientes ayant accouché par césarienne. Collecter et enregistrer les données sur la fiche 4. Calculer l'indicateur : pourcentage de césariennes ayant bénéficié d'une prophylaxie antimicrobienne selon les protocoles approuvés (céfazoline dose unique).

Existe-t-il un protocole approuvé pour les cas des césariennes ? Oui ou Non

Quel est l'antibiotique utilisé lors de la césarienne ?

A-t-il été prescrit avant, après ou les deux ?

5. Réaliser une étude quantitative ABC à partir des consommations cumulées des 6 derniers mois et déterminer ainsi les 2 antibiotiques les plus utilisés et l'AINS le plus utilisé (assistance de SPS est nécessaire). Ensuite :
 - a. Examiner 30 dossiers médicaux des patients ayant été traités par **le 1^{er} antibiotique le plus utilisé**. En utilisant la fiche 5, collecter et enregistrer les données sur le formulaire de collecte des données pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments. Déterminer le pourcentage des patients qui répondent aux critères établis pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments.
 - b. Examiner 30 dossiers médicaux des patients ayant été traités par **le 2^{ème} antibiotique le plus utilisé**. En utilisant la fiche 5, collecter et enregistrer les données sur le formulaire de collecte des données pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments. Déterminer le pourcentage des patients qui répondent aux critères établis pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments.
 - c. Examiner 30 dossiers médicaux des patients ayant été traités par **le médicament injectable le plus utilisé**. En utilisant la fiche 5, collecter et enregistrer les données sur le formulaire de collecte des données pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments. Déterminer le pourcentage des patients qui répondent aux critères établis pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments.
 - d. Examiner 30 dossiers médicaux des patients ayant été traités par **l'AINS le plus utilisé**. En utilisant la fiche 5, collecter et enregistrer les données sur le formulaire de collecte des données pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments. Déterminer le pourcentage des patients qui répondent aux critères établis pour les études d'évaluation de l'utilisation des médicaments.

Analyse des données et rapport

Lieu : Bureau du directeur de nursing ou salle de réunion

- *L'Analyse des données inclut tous les indicateurs étudiés*
 - Analyse des indicateurs de prescription et des soins des patients
 - Analyse de l'étude sur le paludisme et l'observance des directives de traitement. Comparer les médicaments prescrits dans les dossiers des malades avec les recommandations du guide standard de traitement du paludisme (médicament approprié, la posologie, la durée de traitement, les examens de laboratoire effectué)
 - Analyse de l'examen de la prophylaxie en cas de césarienne. Comparer l'utilisation des antimicrobiens dans chaque hôpital avec les protocoles en vigueur (antimicrobien approprié, la posologie, le nombre de doses et le moment d'initiation de cette prophylaxie).
 - Analyse de l'étude d'évaluation de l'utilisation des médicaments sur les deux antibiotiques les plus utilisés, l'injectable le plus utilisé et l'AINS le plus utilisé. Comparer les critères des études d'évaluation de l'utilisation des médicaments avec les résultats de l'évaluation de l'hôpital. Déterminer le pourcentage des prescriptions qui répondent aux critères d'une étude d'évaluation de l'utilisation des médicaments
- *Éléments à ressortir dans le rapport*
 - Présenter les résultats de l'étude par indicateur sous forme de tableau/graphique
 - Un bref commentaire au bas de chaque tableau/graphique

- Les problèmes potentiels identifiés à partir de cette étude
- Proposer des recommandations comme solutions aux problèmes identifiés

Fiche 1 : Outil de collecte de données pour calculer les indicateurs prescription

N°	Nombre de médicaments prescrits	Nombre de médicaments prescrits en DCI	La prescription contient-elle au moins un antimicrobien ? Oui=1, Non=0	La prescription contient-elle au moins une injection ? Oui=1, Non=0	Nombre de médicaments prescrits se trouvant sur la liste des médicaments essentiels	Diagnostic(s) de sortie (Facultatif)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
Total						
	Moyenne de médicaments par ordonnance	Pourcentage des médicaments prescrits en DCI	Pourcentage des prescriptions contenant au moins un antimicrobien	Pourcentage des prescriptions contenant au moins une injection	Pourcentage des médicaments prescrits se trouvant sur la liste des médicaments essentiels	

Fiche 2 : Respect de directives de traitement standard du paludisme simple

Age Oui Non
Sexe Oui Non
Date Oui Non
Histoire du patient/plaintes Oui Non
Examens physiques notés Oui Non

Examens complémentaires de laboratoires réalisés Oui Non
Si oui, lesquels examens

.....
.....
.....

Diagnostics posés et notés Oui Non
Si oui, les quels diagnostics ?

.....
.....
.....

Traitement de paludisme reçu (médicaments, dose par prise, fréquence et durée du traitement)

.....
.....
.....
.....

Existence de la signature du prescripteur Oui Non

Conclusion du groupe

Les Directives de traitement standard ont été respectées Oui Non

Copies : 120 (30 par équipe)

Fiche 3 : Interview avec le patient à la sortie de la pharmacie de dispensation

Date: _____ Hôpital: _____

Pour chaque médicament dispensé au patient, vérifier que le patient est à mesure de connaître les éléments suivants et compléter la fiche :

- **La voie d'administration**
- **Le nombre d'unités à prendre**
- **La fréquence de prise par jour**
- **La durée de traitement**

Patient N°	Nom du médicament	Répondre par Vrai ou Faux dans la case correspondante si le patient a pu donner ou non l'information sur				Observations
		Voie d'administration	Dose	Fréquence	Durée du traitement	

Copies : 20 (5 pour chaque équipe)

Fiche 4 : Collecte des données sur l'antibioprophylaxie dans les cas d'accouchement par césarienne

HÔPITAL _____

DATE _____

Indications pour la prophylaxie

Information sur la patiente :

Date d'admission : _____

Date et temps pour la césarienne : Date _____ Temps _____

Temps du clampage du cordon/de l'accouchement : _____

Césarienne élective ? Oui Non

Information sur l'allergie de l'antimicrobien utilisé ? Oui Non

Possibilités d'un risque d'infection préexistante avant l'accouchement ?

Fièvre avant la césarienne ? Oui Non

Rupture des membranes prolongée (>6 heures) : Oui Non

Autres raisons suspectés d'infections

.....
.....
.....
.....
.....

Information sur les antimicrobiens utilisés

Nom de l'antimicrobien reçu	Date et heure de la première dose	Date et heure de la dernière dose	Dosage en mg et fréquence	Voie d'administration	Total des doses reçues

Copies : 60 pages (30 copies par CPT)

Évaluation de l'utilisation de

Critères	Seuils	Commentaires
Indications		
Dose		
Durée du traitement		
Contre-indications		
Hypersensibilité		

Copies : 2 (1 pour chaque CPT)

Fiche 5 : Évaluation de l'utilisation de

Nom de l'hôpital _____ Date _____

No du patient : _____ Age _____ Sexe _____

DIAGNOSTIQUE(S) DÉFINITIF(S)

DIAGNOSTIQUE 1 _____

DIAGNOSTIQUE 2 _____

DIAGNOSTIQUE 3 _____

Administration du médicament

	Voie d'administration	Dose par prise (en mg)	Fréquence de prise	Date de début	Date d'arrêt
Régime 1					
Régime 2					
Régime 3					
Régime 4					

Aut-res médicaments donnés

- 1.
- 2.
- 3.

Suivi de la fonction rénale pendant le traitement :

CRÉATININE SÉRIQUE : Première valeur _____ DATE : _____

CRÉATININE SÉRIQUE : Deuxième valeur _____ DATE : _____

CRÉATININE SÉRIQUE : Dernière valeur _____ DATE : _____

CONTRE-INDICATIONS CFr Vidal 2008 (à disponibiliser)

Oui Non