

## CIRCULAIRE N° 54

Objet : Mise en application du programme d'amélioration de la disponibilité des médicaments de l'hypertension et du diabète en première ligne.

Pièce jointe : Liste des **Annexes (I, II, III, IV, V, VI)**

Dans le cadre de l'axe stratégique du Ministère de la Santé qui porte sur la primauté des soins de santé de base et des services, un budget complémentaire a été alloué pour assurer la satisfaction totale des prescriptions des médicaments de l'hypertension et du diabète de la nomenclature hospitalière qui sont dispensés au niveau de la première ligne.

L'ordonnateur de ce budget est la Direction des Soins de Santé de Base.

Les structures concernées par ce budget sont : les Groupements de Santé de Base, les hôpitaux de circonscription et quelques hôpitaux régionaux auxquels sont rattachés des Centres de Santé de Base.

La répartition du budget complémentaire sera communiquée par la Direction Générale des Structures Sanitaires Publiques aux structures concernées, à la Pharmacie Centrale de Tunisie, à la Direction de la Pharmacie et du Médicament et à la Direction des Soins de Santé de Base.

La présente circulaire fixe la liste (**annexe I**) des médicaments de l'hypertension et du diabète concernés par ce programme et les modalités à suivre par les structures de première ligne pour garantir la bonne gestion de ce budget complémentaire.

Ainsi, afin d'assurer la disponibilité de ces médicaments à toutes les étapes, il est impératif de respecter les dispositions suivantes :

1/ Approvisionnement

a) Approvisionnement auprès de la Pharmacie Centrale de Tunisie :

Modalités de commande :

Les médicaments de l'hypertension et du diabète de cette liste doivent être commandés auprès des dépôts hospitaliers de la Pharmacie Centrale de Tunisie, par des bons de commande spécifiques HTA/Diabète (**Annexe II**).

Il s'agit de bons de commande préétablis, à remplir par le pharmacien du Groupement de Santé de Base ou de l'hôpital de circonscription ou de l'hôpital régional, en ajoutant les quantités à commander devant chaque molécule.

### **Modalités de facturation :**

A la réception des Bons de Commande par la Pharmacie Centrale de Tunisie, les quantités commandées seront livrées aux structures concernées accompagnées d'un dossier de facturation comportant les originaux du Bon de Commande, du Bon de Livraison et de la Facture.

Après vérification des quantités livrées, ces documents doivent être visés par le pharmacien de la structure et retournés à la Pharmacie Centrale de Tunisie dans un délai ne dépassant pas 15 jours.

Tout nouveau Bon de Commande spécifique HTA/diabète ne sera livré qu'après retour à la Pharmacie Centrale de Tunisie du dossier de facturation précédent validé par la structure.

La Pharmacie Centrale de Tunisie veillera à transmettre le dossier de facturation à la Direction des Soins de Santé de Base qui autorisera le paiement.

- b) Approvisionnement auprès des Groupements de Santé de Base ou hôpitaux de circonscription ou hôpitaux régionaux :

Le médecin responsable du Centre de Santé de Base est tenu d'établir les besoins réels en médicaments de l'hypertension et du diabète afin d'assurer une bonne gestion du stock (éviter toute rupture ou stock excessif en ces médicaments) et adresser des bons de commandes au Groupement de Santé de Base ou à l'hôpital de circonscription ou à l'hôpital régional correspondant.

Les pharmaciens responsables des Groupements de Santé de Base ou des hôpitaux de circonscription ou des hôpitaux régionaux concernés, sont chargés de satisfaire les bons de commandes émis par les Centres y afférents et établir un planning de distribution pour ces Centres.

### **2/ Prescription**

Les médecins sont tenus de prescrire les médicaments de l'hypertension et du diabète de la liste dans une ordonnance à part.

Aucune spécialité en dehors de celle sur la liste ne doit figurer sur la même ordonnance qui est consacrée au traitement de l'hypertension et du diabète.

Cette liste doit être disponible auprès de tous les médecins de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne.

### **3/ Dispensation**

La dispensation des médicaments de l'hypertension et du diabète de la liste sera assurée aux patients de la 1<sup>ère</sup> ligne et aux patients en provenance de la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne.



Le suivi des dispensations en ces traitements pour une même ordonnance, est assuré par l'habituel carnet de suivi HTA/Diabète conçu par la Direction des Soins de Santé de Base accompagné d'un bulletin de dispensation des médicaments (**Annexe III**).

Ce bulletin de dispensation sera délivré aux patients lors de la première dispensation au niveau de la pharmacie du Centre de Santé de Base.

Le carnet de suivi HTA/Diabète et le bulletin de dispensation accompagnés de l'ordonnance, doivent être demandés par les agents de la pharmacie à chaque dispensation.

Il est à noter que les agents du Centre de Santé de Base sont tenus de récupérer ce bulletin à la dernière dispensation de l'ordonnance (lorsque ce dernier sera totalement rempli) et de le transmettre au Groupement de Santé de Base ou à l'hôpital de circonscription ou à l'hôpital régional correspondant qui sont chargés de les archiver.

#### 4/ Disponibilité et suivi

##### a) Suivi par la Pharmacie Centrale de Tunisie :

La Pharmacie Centrale de Tunisie veille à assurer un stock seuil minimal de trois mois pour tous les médicaments de l'hypertension et du diabète mentionnés dans la liste.

La Pharmacie Centrale de Tunisie est tenue de transmettre :

- un état hebdomadaire du stock des médicaments de cette liste, à la Direction de la Pharmacie et du Médicament.
- Un état mensuel précisant les quantités livrées en ces médicaments, par structure et par spécialité, à la Direction des Soins de Santé de Base pour lui permettre de suivre la consommation du budget par les structures de 1<sup>ère</sup> ligne.

##### b) Suivi par la Direction des Soins de Santé de Base :

La Direction des Soins de Santé de Base veille au respect du budget complémentaire alloué à chaque structure de 1<sup>ère</sup> ligne.

A cet effet, la Direction des Soins de Santé de Base est tenue d'adresser pour information aux structures concernées, à la Pharmacie Centrale de Tunisie et à la Direction de la Pharmacie et du Médicament, un état mensuel de suivi du budget complémentaire restant.

##### c) Suivi par les structures de 1<sup>ère</sup> ligne

Le pharmacien responsable de la structure de première ligne est tenu de respecter le budget alloué à sa structure dans le cadre du programme d'amélioration de la disponibilité des médicaments de l'hypertension et du diabète dans la première ligne.

L'agent de la pharmacie du Centre de Santé de Base sous la responsabilité du médecin responsable du centre et l'agent de la pharmacie de l'hôpital de circonscription sous la



responsabilité du pharmacien responsable de l' hôpital de circonscription est tenu d'assurer la traçabilité de la dispensation de ces médicaments conformément l'**annexe IV** (satisfaction des ordonnances par jour). Ces bordereaux doivent être transmis par les Centres de Santé de Base au pharmacien responsable du Groupement de Santé de Base ou de l'hôpital de circonscription ou de l'hôpital régional auxquels ils sont rattachés, au plus tard le 5 du mois suivant.

Les pharmaciens responsables des Groupements de Santé de Base, des hôpitaux de circonscription et des hôpitaux régionaux sont tenus de transmettre les relevés mensuels (**Annexe V**), en se référant aux bordereaux transmis par les Centres (**annexe IV**), à la Direction des Soins de Santé de Base au plus tard le 10 du mois suivant.

Les Groupements de Santé de Base, les hôpitaux de circonscription et les hôpitaux régionaux veillent à maintenir un stock seuil minimal de 1 mois pour les médicaments de l'hypertension et du diabète de ladite liste.

Toute rupture de stock en l'un de ces médicaments dans une structure de première ligne, doit faire l'objet d'une notification conformément à l'**annexe VI**.

Si la rupture en ces médicaments concerne les Centres de Santé de Base, cette fiche de notification sera remplie d'abord par le médecin responsable du centre, puis transmise au pharmacien responsable du Groupement de Santé de Base ou du pharmacien responsable de l'hôpital de circonscription ou au pharmacien responsable de l'hôpital régional auquel le centre est rattaché, dans un délai de 24 heures. Au niveau du Groupement de Santé de Base ou de l'hôpital de circonscription ou l'hôpital régional, le pharmacien responsable complète la fiche de notification déjà remplie par le Centre, et la transmet à la direction de la médecine préventive de la Direction Régionale de la Santé par fax dans un délai de 24 heures.

La Direction de la médecine préventive est chargée de :

- La gestion des notifications reçues des Groupements de Santé de Base, des hôpitaux de circonscription et des hôpitaux régionaux non liées aux ruptures de la Pharmacie Centrale de Tunisie (problèmes logistiques et de coordination)
- Informer la Direction de la Pharmacie et du Médicament par fax, des ruptures en ces médicaments qui sont liées l'absence de livraison par la Pharmacie Centrale de Tunisie.

Nous attachons la plus grande importance à l'application stricte de la présente circulaire.

Le Ministre de la Santé

  
Le Ministre de la Santé  
Signé: Said Aidi

**Destinataires :**

- Le Directeur Général de la Santé
- Le Directeur Général des Structures Sanitaires Publiques
- Le Directeur de l'Inspection Pharmaceutique
- Le Directeur des Etudes et de Planification
- Le Directeur de l'Unité de Coordination des activités des Directions Régionales de la Santé

} Pour Information

- Le Directeur des Soins de Santé de Base
- Le Directeur Général de la Pharmacie et du Médicament
- Le Président Directeur Général de la Pharmacie Centrale de Tunisie
- Les Directeurs Régionaux de la Santé
- Les Directeurs Généraux des EPS
- Les Directeurs des Hôpitaux Régionaux,
- Les Directeurs des Hôpitaux de circonscription
- Les Directeurs des Groupements de Santé de Base

} Pour Information  
et exécution

45

**Annexe I : Liste des Médicaments de la Nomenclature Hospitalière  
concernés par le Programme HTA-Diabète de la Première ligne**

HTA		
L	D.C.I	FORME
D	Furosemide 20 mg	Injectable
D	Furosemide 40 mg	Comprimés / Gélules
D	Furosémide 500 mg	Comprimés/Gélules
D	Chlorothiazide 500 mg	Comprimés / Gélules
D	Spironolactone + Diurétique Thiazidique	Comprimés / Gélules
D	Spironolactone 100 mg	Comprimés / Gélules
D	Acebutolol 400 mg	Comprimés / Gélules
D	Atenolol 50 mg	Comprimés / Gélules
D	Atenolol 100 mg	Comprimés / Gélules
D	Metoprolol LP 200 mg	Comprimés / Gélules
D	Propranolol 40 mg	Comprimés / Gélules
D	Captopril 25 mg	Comprimés / Gélules
D	Captopril 50 mg	Comprimés / Gélules
D	Enalapril 5 mg	Comprimés / Gélules
D	Enalapril 20 mg	Comprimés / Gélules
D	Ramipril 5 mg	Comprimés / Gélules
D	Amlodipine 5 mg	Comprimés / Gélules
D	Diltiazem 60 mg	Comprimés / Gélules
D	Diltiazem LP 200 mg	Comprimés / Gélules
D	Diltiazem LP 300 mg	Comprimés / Gélules
D	Nifedipine LP 20 mg	Comprimés / Gélules
D	Nicardipine 10 mg/10 ml	Injectable
D	Clonidine 0,15 mg/ ml	Injectable
D	Triamtérène + methylchlorthiazide	Comprimés
D	Methyldopa 250 mg	Comprimés / Gélules
D	Atorvastatine 10 mg	Comprimés
D	Atorvastatine 20 mg	Comprimés
D	Atorvastatine 40 mg	Comprimés
D	Fenofibrate 160 mg monoprise	Comprimés / Gélules
Diabète		
D	Glibenclamide 5 mg	Comprimés Sécables
D	Glipizide 5 mg	Comprimés
D	Glimépiride 1, 2, 3 et 4 mg	Comprimés
D	Gliclazide LM 30 mg ou 60 mg	Comprimés
D	Metformine 850 mg	Comprimés
D	Insuline a action rapide à 100 UI / ml	Injectable
D	Insuline a action intermédiaire à 100 UI / ml	Injectable
D	Insuline prémixée humaine 30/70	Injectable



GSB/H.Cir/HR .....	<b>Annexe II : Bon de commande des médicaments HTA-Diabète</b> <u>Adresser à la Pharmacie Centrale de Tunisie (PCT)</u>	<i>Cadre réservé à la PCT</i>
Cde N° .....		Commande enregistrée
Date : .....		S/N° .....
Code : .....		Le : .....
Dépôt hospitalier .....		

CODE BESOIN	LIBELLE BESOIN	PT*	QUANTITE COMMANDEE	PRIX	
				P.U	TOTAL
5-0127	Furosemide 20 mg	inj	50		
5-0128	Furosemide 40 mg	Cp/Gél	30		
5-2285	Furosémide 500 mg	Cp/Gél	50		
5-2206	Chlorothiazide 500 mg	Cp/Gél	20		
5-7136	Spironolactone + Diurétique Thiazidique	Cp/Gél	30		
5-4239	Spironolactone 100 mg	Cp/Gél	50		
5-0001	Acebutolol 400 mg	Cp/Gél	30		
5-0076	Atenolol 50 mg	Cp/Gél	30		
5-0039	Atenolol 100 mg	Cp/Gél	30		
5-0161	Metoprolol LP 200 mg	Cp/Gél	30		
5-0222	Propranolol 40 mg	Cp/Gél	50		
5-0062	Captopril 25 mg	Cp/Gél	30		
5-0063	Captopril 50 mg	Cp/Gél	30		
5-2225	Enalapril 5 mg	Cp/Gél	30		
5-2226	Enalapril 20 mg	Cp/Gél	30		
5-2429	Ramipril 5 mg	Cp Séc	30		
5-5058	Amlodipine 5 mg	Cp/Gél	28		
5-0096	Diltiazem 60 mg	Cp/Gél	30		
5-1057	Diltiazem LP 200 mg	Cp/Gél	28		
5-1029	Diltiazem LP 300 mg	Cp/Gél	28		
5-0193	Nifedipine LP 20 mg	Cp/Gél	20		
5-2188	Nicardipine 10 mg/10ml	Inj	5		
5-2305	Clonidine 0,15 mg/ml	Inj	30		
5-0100	Triamterène + méthylchlorothiazide 5/150 mg	Cp	30		
5-0013	Methyldopa 250 mg	Cp/Gél	30		
5-5601	Atorvastatine 10 mg	Cp	28		
5-5462	Atorvastatine 20 mg	Cp	28		
5-2108	Atorvastatine 40 mg	Cp	28		
5-0118	Fenofibrate 160 mg ou 200 mg	Cp/Gél	30		
5-0132	Glibenclamide 5 mg	Cp Séc	60		
5-0133	Glipizide 5 mg	Cp	30		
5-5358	Glimépiride 1 mg	Cp	30		
5-5359	Glimépiride 2 mg	Cp	30		
5-5360	Glimépiride 3 mg	Cp	30		
5-5361	Glimépiride 4 mg	Cp	30		
5-5328	Gliclazide LM 30 mg ou 60 mg Séc	Cp	30		
5-0175	Metformine 850 mg	Cp	100		
5-2308	Insuline action rapide 100 UI / ml	inj	1		
5-2310	Insuline action intermédiaire 100 UI / ml	inj	1		
5-2309	Insuline prémixée humaine 30/70, 100UI/ml	inj	1		

\*PT : Présentation Type : sont données à titre indicatif pour permettre le calcul des quantités. D'autres présentations peuvent être fournies selon les disponibilités, dans le respect des quantités commandées.

**Le Directeur :**

**Le Pharmacien :**

## بطاقة تسليم أدوية

## BULLETIN DE DISPENSATION, DE MEDICAMENTS

الإسم: ..... اللقب: .....

رقم الملف الطبي بالمركز N° Dossier Médical CSB	السنة Année	الشهر Mois	اليوم Jour	تاريخ الولادة Date de naissance
---	----------------	---------------	---------------	------------------------------------

--	--	--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/>	بطاقة علاج مجاني
<input type="checkbox"/>	نظام التغطية الصحية: صندوق تأمين على المرض
<input type="checkbox"/>	منظمة عمومية
<input type="checkbox"/>	مصدر الوصفة الطبية: - مركز الصحة الأساسية

مستشفى.....عبادة/قسم.....

رقم الملف الطبي..... تاريخ الوصفة الطبية

Date fin Ordonnance (3mois, 6mois,...)			Date début Ordonnance		
السنة	الشهر	اليوم	السنة	الشهر	اليوم
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>







Direction Régionale :

Annexe V : relevé mensuel de satisfaction globale des ordonnances de la pharmacie

.....  
GSB ou HC ou  
HR : .....

Mois de ..... Année 20.....

A remplir par le pharmacien du groupement ou l'hop de circonscription ou Hop régional

Les CSB rattachés :		CSB....	CSB....	CSB....	CSB....	CSB....	CSB....	CSB....	CSB....	TOTAL
<b>1) Nombre d'ordonnances prescrites au CSB :</b>										
A/Nombre d'ordonnances aiguës	TL									
	NTL									
	TL									
B/Nombre d'ordonnances chroniques HTA/DIABETE	NTL									
	TL									
C/Nombre d'ordonnances chroniques autres maladies	NTL									
	TL									
<b>2) Nombre d'ordonnances prescrites d'autres structures :</b>										
A/Nombre d'ordonnances chroniques HTA/DIABETE	TL									
	NTL									
B/Nombre d'ordonnances chroniques autres maladies	TL									
	NTL									
<b>3) TOTAL des ordonnances :</b>										

Nom et Prénom de l'Opérateur : .....

DATE : .....

Cachet et Signature du Pharmacien responsable :

TL : Totalelement Livrées, NTL : Non Totalelement Livrées (partiellement livrées ou non livrées), Ordonnances aiguës : < 15 j de traitement, Ordonnances chroniques : > 15 j de traitement.



**Annexe VI : Fiche de notification des médicaments manquants du programme  
HTA-Diabète**

A remplir par le médecin CSB

Centre de Santé de Base (CSB) : .....

Rattaché à : Groupement de Santé de Base  Hôp de Circonscription  Hôp Régional

Nom et Prénom du Médecin : .....

Produit(s) manquant(s)/Dosage(s)	Motif(s)

Date.....

Cachet et Signature du Médecin

**Cadre réservé à la Pharmacie de l'établissement**

A remplir par le pharmacien

Nom et Prénom du Pharmacien : .....

Motif de la Rupture : .....

Mesure corrective au niveau de la Pharmacie :

OUI (1)

NON (2)

Justificatif .....

Courrier adressé à la Direction Régionale de la Santé pour :

Information (1)

Suivi (2)

Date.....

Cachet et Signature du Pharmacien

NB : cette fiche de notification sera adressée à La direction de la médecine préventive au niveau de la Direction Régionale de Santé (DRS) correspondante par fax dans un délai de 24 h