Enseignement général –
Module Politique et circuit du médicament

Pharmacie des Hôpitaux Universitaires de Genève

QUANTIFICATION DES COMMANDES EN PRODUITS DE SANTE A L'HÔPITAL

Laura DI TRAPANI– Pharmacienne
Sandrine VON GRUNIGEN- Pharmacienne

HUG Hôpitaux Universitaires Genève
UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DES SCIENCES Section des sciences pharmaceutiques
Pharm-Ed

Pharm-Ed

Objectifs d'apprentissage

A la fin de cette leçon vous serez capable de :

- Comprendre l'importance de la quantification
- Décrire les différentes méthodes de quantification
- Appliquer la méthode de quantification adaptée à un contexte hospitalier
- Identifier les outils et ressources nécessaires à un exercice de quantification

Table des matières

1. GENERALITES 4

1.1 Définitions 4

1.2 Objectifs 5

1.3 Conséquences 6

2. METHODES DE CALCUL 7

2.1 Méthode basée sur la Consommation 7

2.2 Méthode basée sur la Morbidité 8

2.2 Méthode basée sur la Consommation ajustée 8

3. DECLENCHEMENT DE COMMANDE 9

3.1 Pré requis 9

3.2 Systèmes de contrôle d'inventaire 9

3.2.1 Commande forcée 10

3.2.2 Revue continue 11

3.2.3 Système standard 12

4. QUANTIFICATION A L'ECHELLE D'UN HOPITAL 13

4.1 Généralités 13

4.2 Préparation de la commande : recueil de données 14

4.2.1 Stock Disponible Utilisable 15

4.2.2 Consommation Moyenne Mensuelle 16

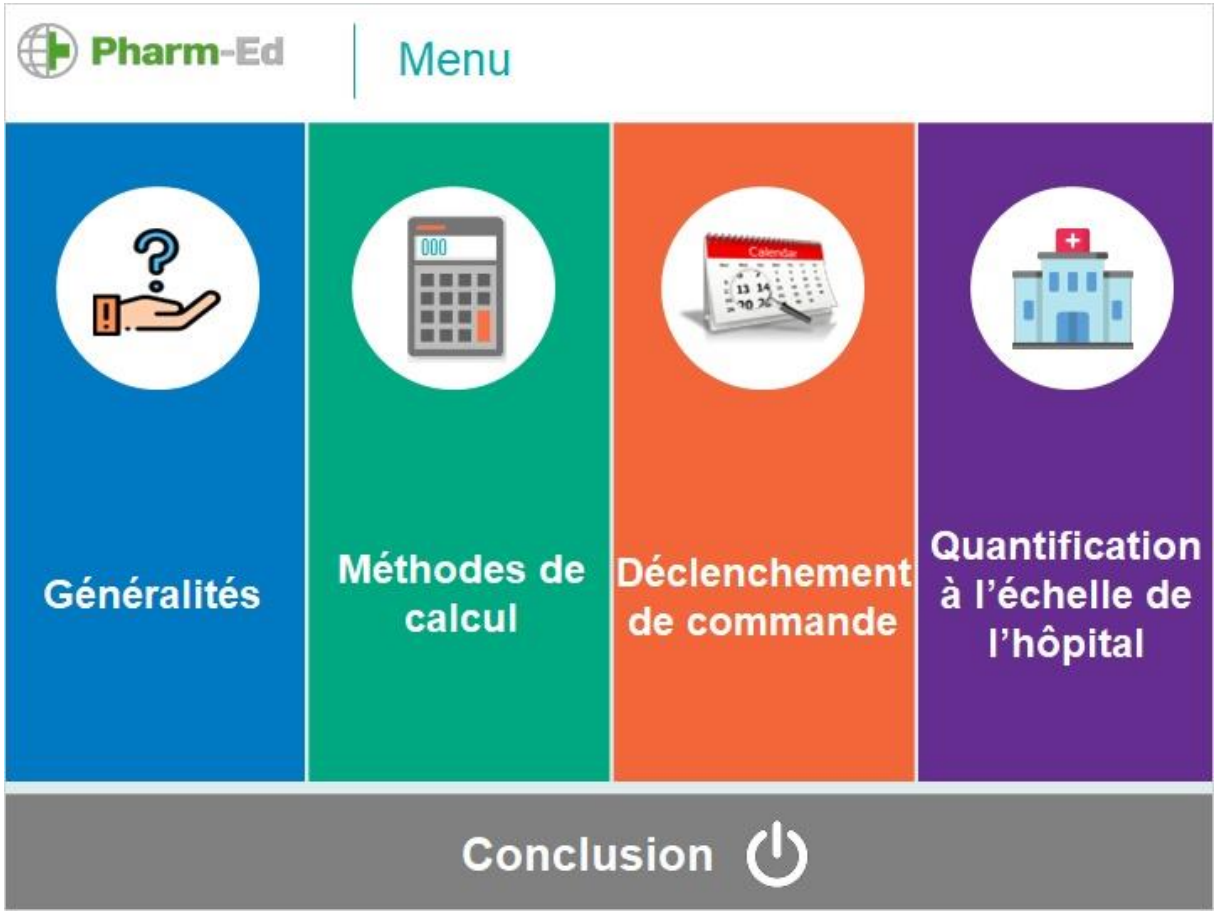
4.2.3 Niveau maximal 17

4.3 Calcul de la quantité à commander 18

4.4 Adéquation besoins/ressources 21

5. RESSOURCES 22

6. CONCLUSION 23


Pharm-Ed
Menu
Généralités
Méthodes de calcul
Déclenchement de commande
Quantification à l'échelle de l'hôpital
Conclusion

1. GENERALITES

1.1 Définitions

Pharm-Ed | Définition

La **quantification** est le processus qui sert à **calculer les quantités** de médicaments, tests et services nécessaires pour soigner correctement les patients, tout en suivant les Protocoles Thérapeutiques Standards, sur une **période donnée**.

Ce concept de quantification est étroitement lié à celui de Prévision.

Pharm-Ed | Définition

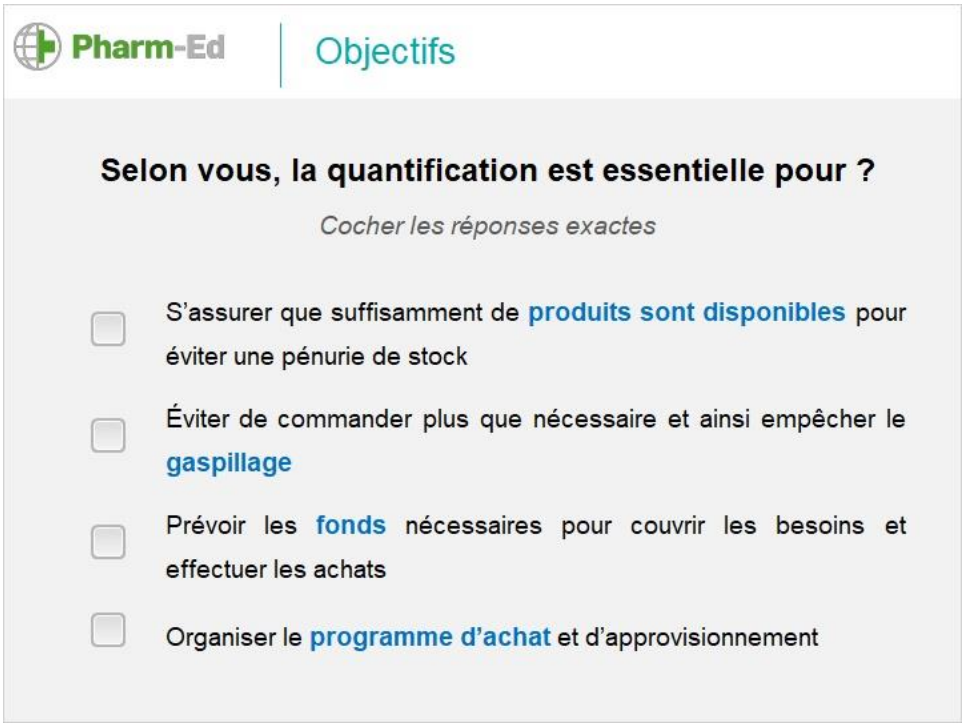
La **Prévision** est l'estimation des quantités réelles à acheter afin d'avoir à disposition les quantités de médicaments calculées selon la quantification.

La prévision utilise les résultats de la quantification, mais prend aussi en compte:

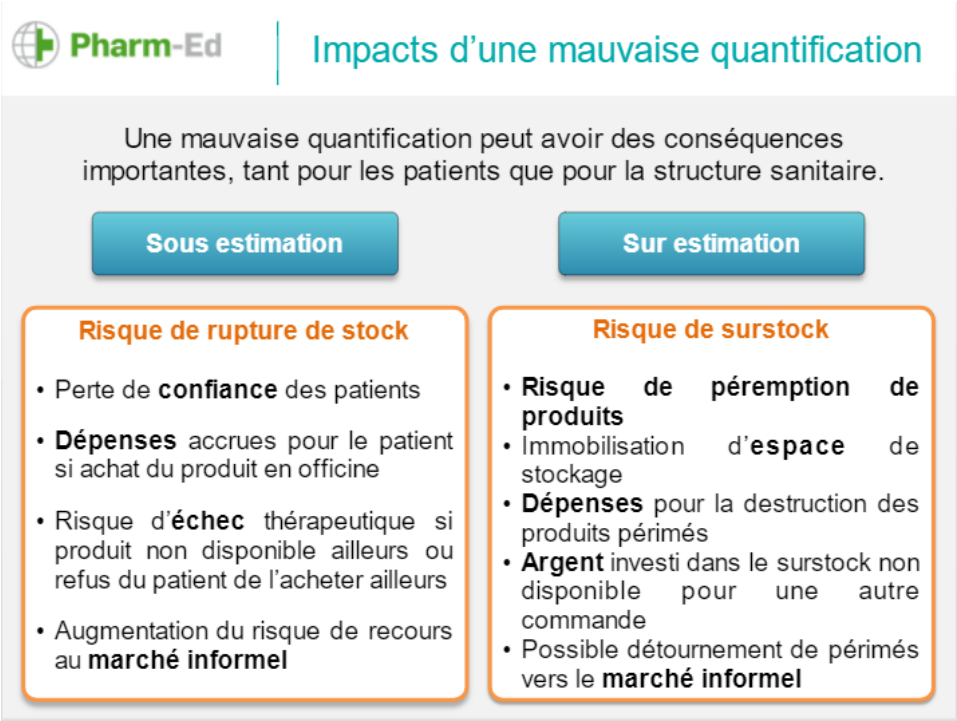
- Les **financements** disponibles et les besoins réels
- Les médicaments déjà en **stock**
- Les **délais** des fournisseurs, les temps des tests et distribution
- La tenue des **stocks tampons**
- La **capacité** de stockage disponible
- Le **conditionnement** des médicaments utilisés
- Les **pertes** anticipées

Par abus de langage, l'ensemble du processus quantification + prévision est appelé "Quantification".

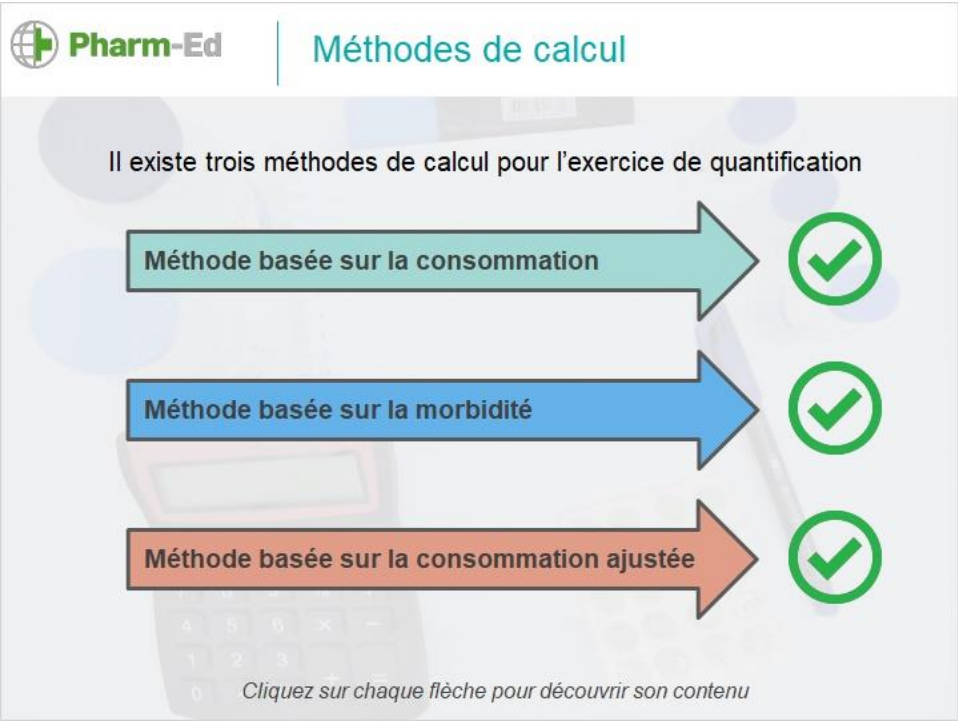
1.2 Objectifs



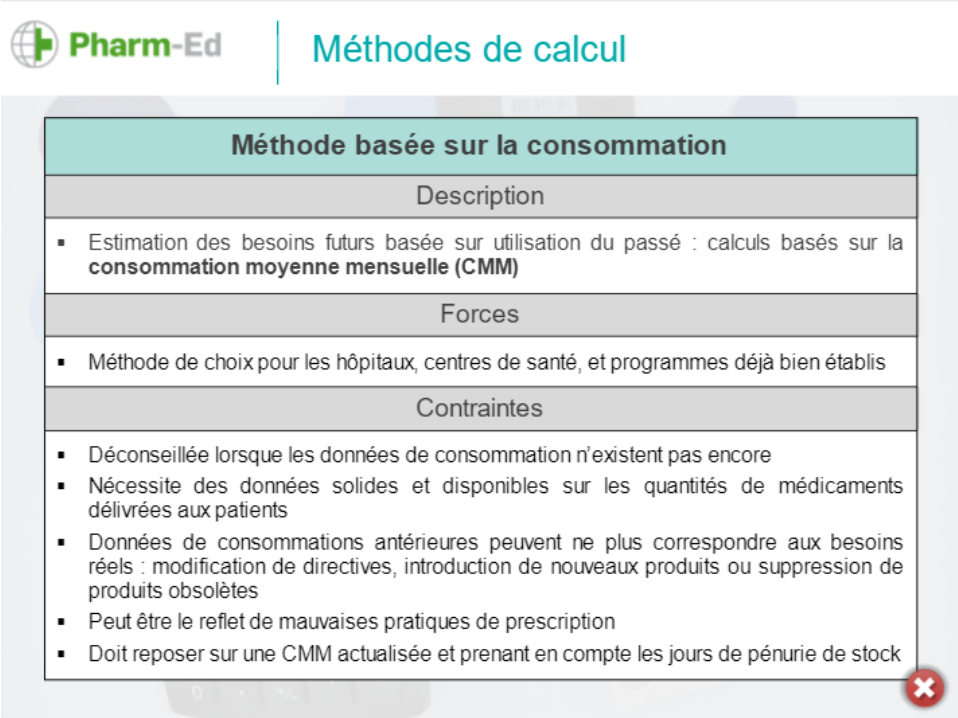
1.3 Conséquences



2. METHODES DE CALCUL



2.1 Méthode basée sur la Consommation



Méthode basée sur la consommation
Description
▪ Estimation des besoins futurs basée sur utilisation du passé : calculs basés sur la **consommation moyenne mensuelle (CMM)**
Forces
▪ Méthode de choix pour les hôpitaux, centres de santé, et programmes déjà bien établis
Contraintes
▪ Déconseillée lorsque les données de consommation n'existent pas encore ▪ Nécessite des données solides et disponibles sur les quantités de médicaments délivrées aux patients ▪ Données de consommations antérieures peuvent ne plus correspondre aux besoins réels : modification de directives, introduction de nouveaux produits ou suppression de produits obsolètes ▪ Peut être le reflet de mauvaises pratiques de prescription ▪ Doit reposer sur une CMM actualisée et prenant en compte les jours de pénurie de stock

2.2 Méthode basée sur la Morbidité

Pharm-Ed | Méthodes de calcul

Méthode basée sur la morbidité
Description
▪ Repose sur des données d'**incidence** / **prévalence**, ainsi que sur la distribution des **schémas thérapeutiques** aux patients ▪ Utilisée pour des nouveaux programmes qui n'ont pas encore de données de consommation, ou lors de l'introduction de nouveaux médicaments / protocoles de traitement.
Forces
▪ Permet de mieux organiser les migrations vers des traitements de deuxième ligne
Contraintes
▪ Méthodes de calcul plus complexes que celles basées sur la consommation ▪ Requiert des bases de données sur la prévalence et l'incidence de la maladie ainsi que la distribution probable des traitements ▪ Exige le respect des protocoles thérapeutiques standards

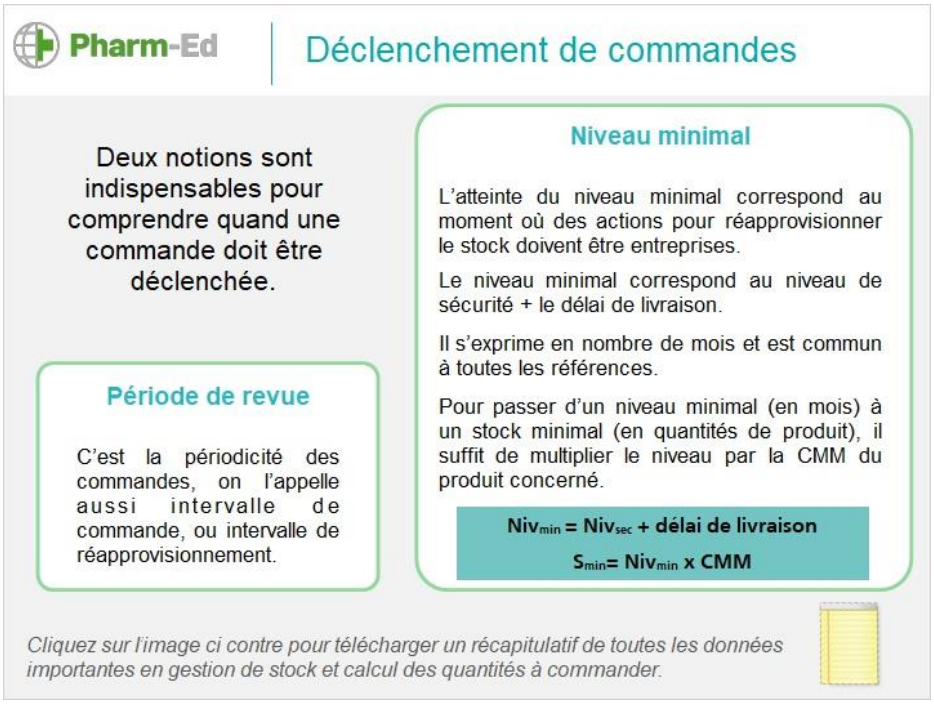
2.2 Méthode basée sur la Consommation ajustée

Pharm-Ed | Méthodes de calcul

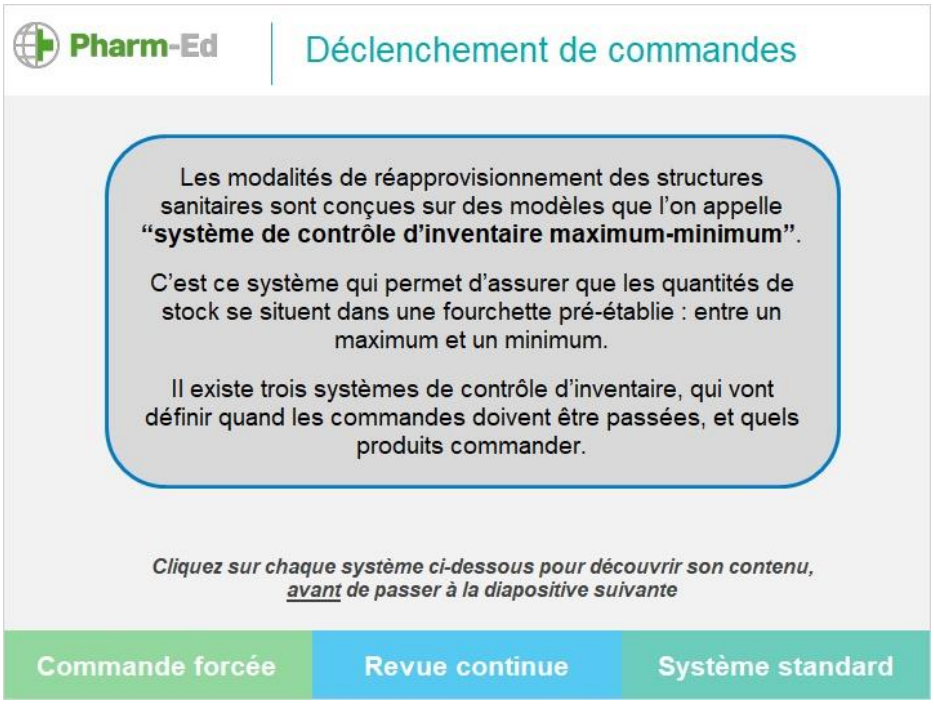
Méthode basée sur la consommation ajustée
Description
▪ **Extrapolation** des données d'un autre centre de santé / programme pour la création d'un nouveau centre / programme, avec **ajustement des données** pour prendre en compte les circonstances locales ▪ S'assurer que les protocoles de traitement sont similaires, les pratiques médicales sont identiques et que la situation est comparable avec celle utilisée comme référence.
Forces
▪ Permet de réaliser un exercice de quantification sans données propres à la structure
Contraintes
▪ Difficile à utiliser si situation très différente des autres expériences (variations démographiques, pratiques de prescription différentes…) ▪ Risque de dupliquer les pratiques d'usage irrationnel des médicaments du centre / programme utilisé comme référence. ▪ Méthode non recommandée pour le calcul des quantités à commander sur le long terme. Il est préférable de rapidement mettre en place des registres de collecte des données propres au centre / programme.

3. DECLENCHEMENT DE COMMANDE

3.1 Pré requis



3.2 Systèmes de contrôle d'inventaire



3.2.1 Commande forcée

Pharm-Ed | Déclenchement de commandes

- **Une commande a lieu pour tous les produits à chaque fin de période de revue**
- Les quantités suffisantes pour amener tous les produits à leur stock maximal sont commandées
- Une commande d'urgence est passée si un produit passe sous le niveau de sécurité avant la fin de la période de revue.

Commande forcée | Revue continue | Système standard

Avantages

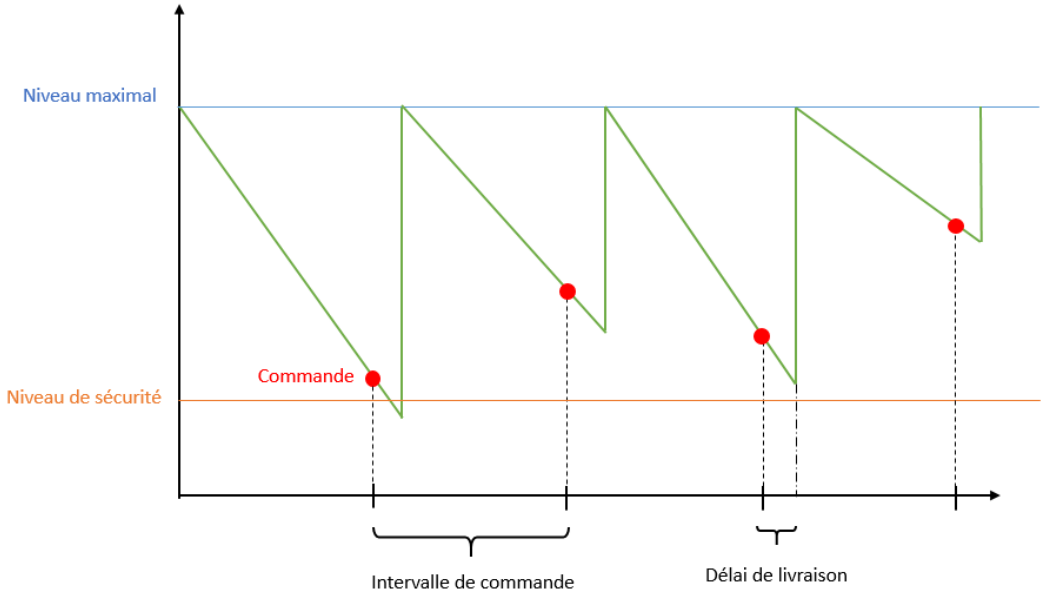
- Organisation des commandes facilitée puisque faites à dates fixes
- Limitation des évaluations de l'état du stock

Inconvénients

- Certains produits peuvent être commandés en faibles quantités

➡ multiplication des fournisseurs si tous les produits ne sont pas disponibles chez le même

Système de commande forcée



3.2.2 Revue continue

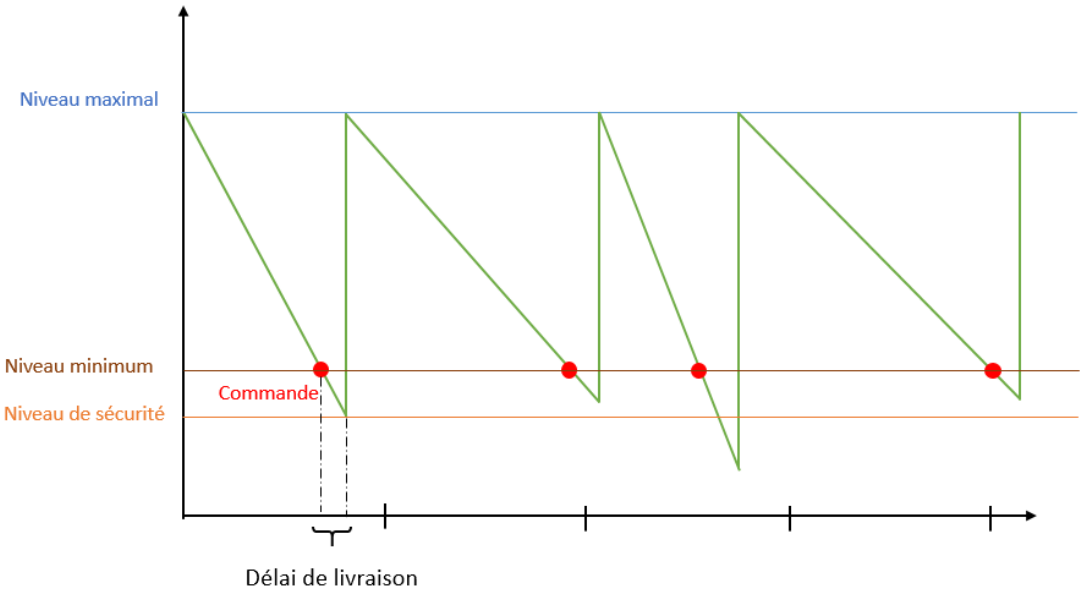
Avantages

- Système flexible et plus réactif car les commandes peuvent être passées à n'importe quel moment
- Les petites commandes sont éliminées car les niveaux de stocks sont au minimum lors de la commande

Inconvénients

- Travail du responsable des stocks plus complexe car l'état du stock doit être évalué à chaque fois qu'un produit en sort
- Les ressources en matière de transport mobilisées pour la réception ou l'enlèvement des commandes sont plus importantes

Système de revue continue



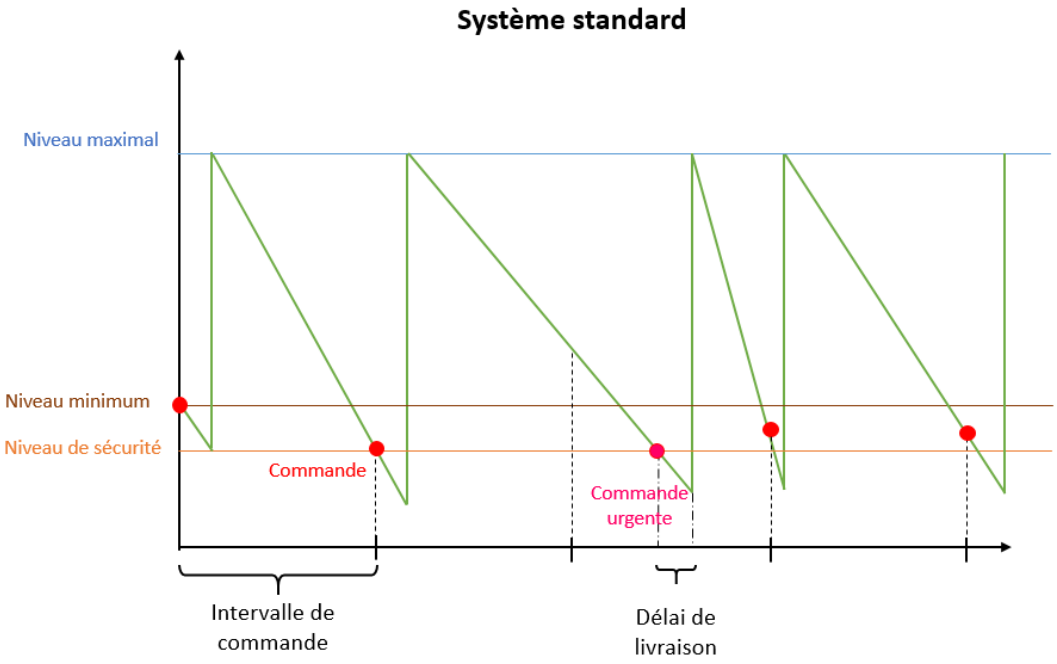
3.2.3 Système standard

Avantages

- Facilite dans l'organisation des commandes puisque organisées à dates fixes
- Limitation des évaluations de l'état du stock
- Les petites commandes sont éliminées car les niveaux de stocks sont au minimum lors de la commande

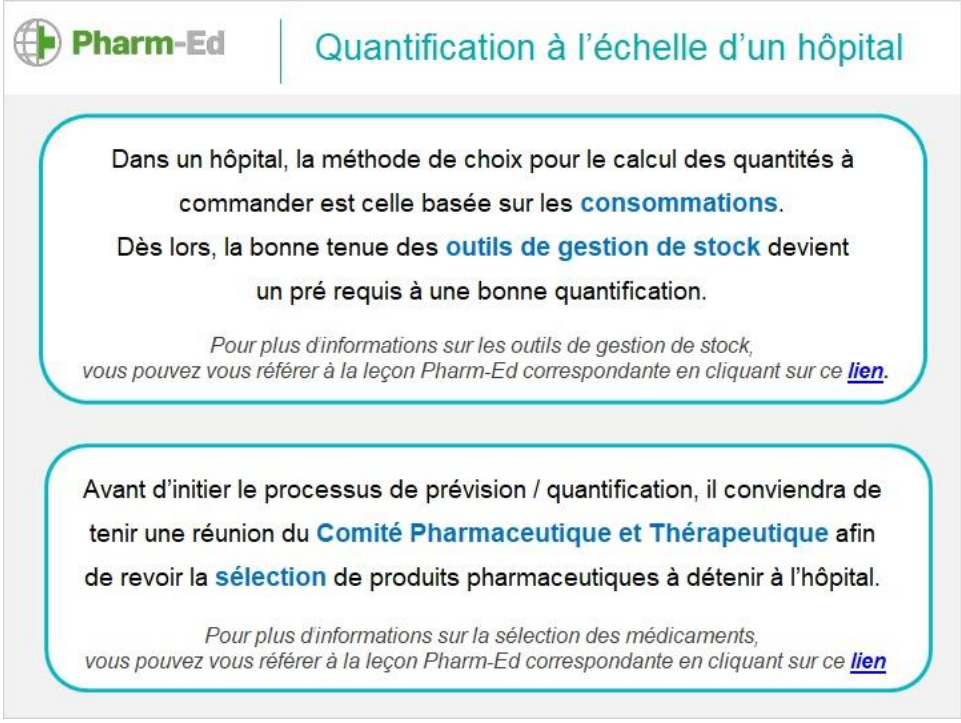
Inconvénients

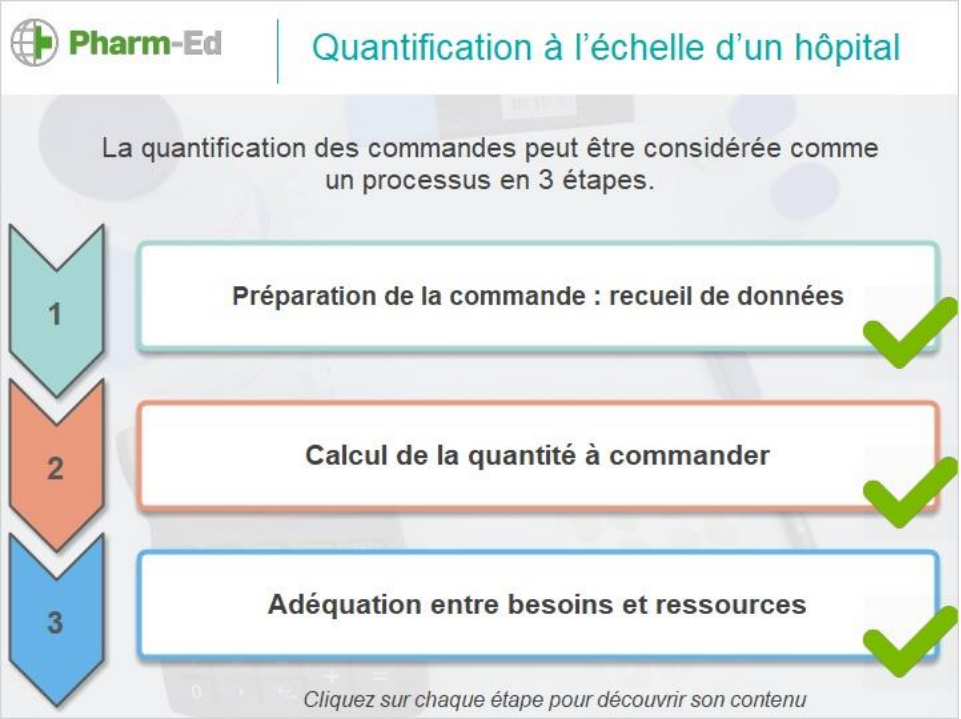
- Nécessite de mettre en place un niveau de sécurité conséquent : augmente les risques de péremption, nécessite une plus grande capacité de stockage, mobilise plus de ressources financières.



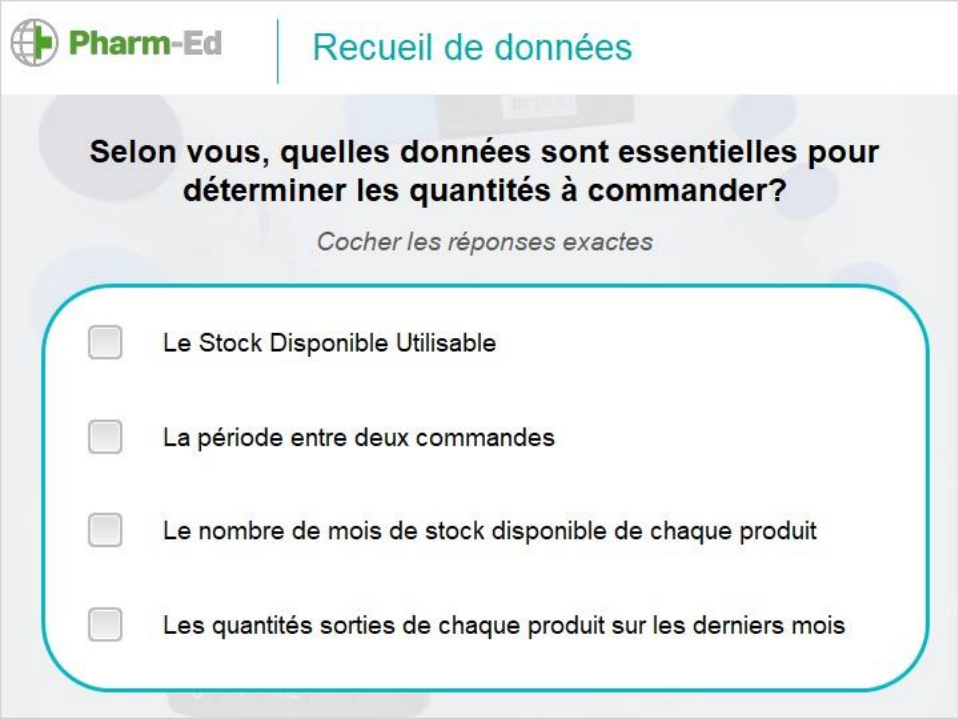
4. QUANTIFICATION A L'ECHELLE D'UN HOPITAL

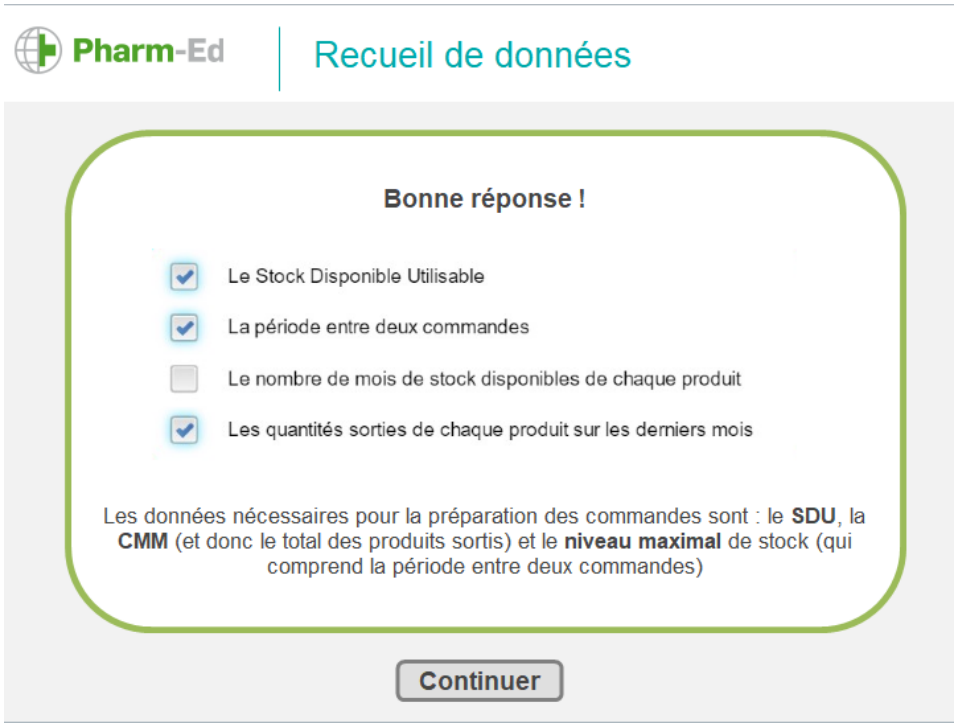
4.1 Généralités





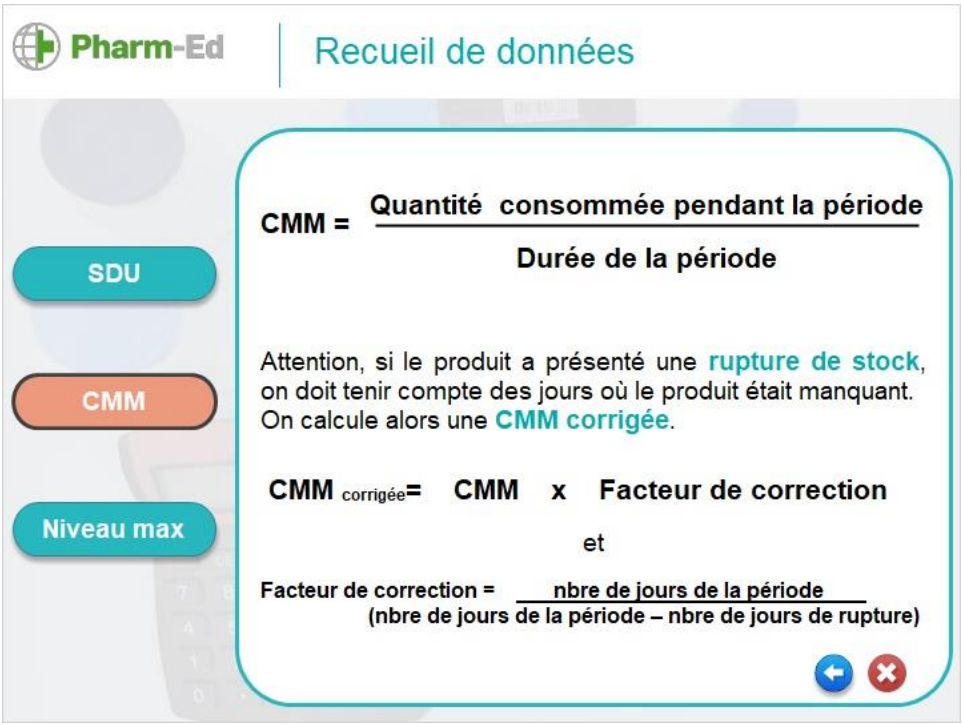
4.2 Préparation de la commande : recueil de données



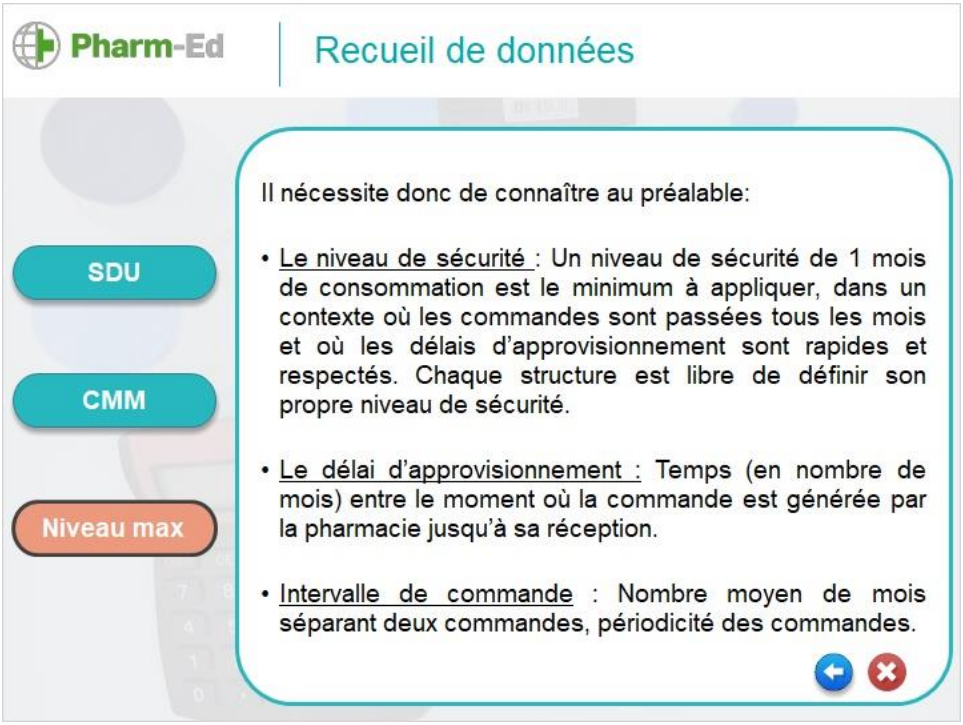


4.2.1 Stock Disponible Utilisable

4.2.2 Consommation Moyenne Mensuelle



4.2.3 Niveau maximal



4.3 Calcul de la quantité à commander

Pharm-Ed | Calcul de la quantité à commander

Le calcul de la quantité à commander prend en compte les 3 paramètres recueillis précédemment:

- Le Stock Disponible Utilisable (SDU)
- La Consommation Moyenne Mensuelle (CMM)
- Le niveau de stock maximal

La formule à appliquer est la suivante:

Quantité à commander = (Niveau Maximal x CMM) – SDU

Il faudra ensuite convertir la quantité obtenue en nombre de boites pour passer la commande.

Exercice

Pharm-Ed | Calcul de la quantité à commander

Désignation DCI	Condt	Conso M1	Conso M2	Conso M3	Stock disponible (boites)
Amoxicilline 500mg cp	B/100	400	520	480	6
Ceftriaxone 1g inj	B/10	64	47	52	4
Paracétamol 500mg cp	B/1000	200	260	240	2

Une structure de santé, basée sur un système de commande forcée, présente les données présentées ci dessus.

Dans cet établissement, les commandes sont trimestrielles. Le niveau de sécurité est équivalent à un mois de stock, et le délai d'approvisionnement est en général d'1,5 mois.

Quelles quantités, en nombre de boites, commanderiez-vous ?

Amoxicilline 500mg cp	boites
Ceftriaxone 1g inj	boites
Paracétamol 500mg	boites

Valider

Pharm-Ed

Calcul de la quantité à commander

Bonne réponse

Amoxicilline 500mg cp	20 boites
Ceftriaxone 1g inj	27 boites
Paracétamol 500mg	0 boites

Découvrez le détail de la correction dans les diapositives suivantes

Continuer

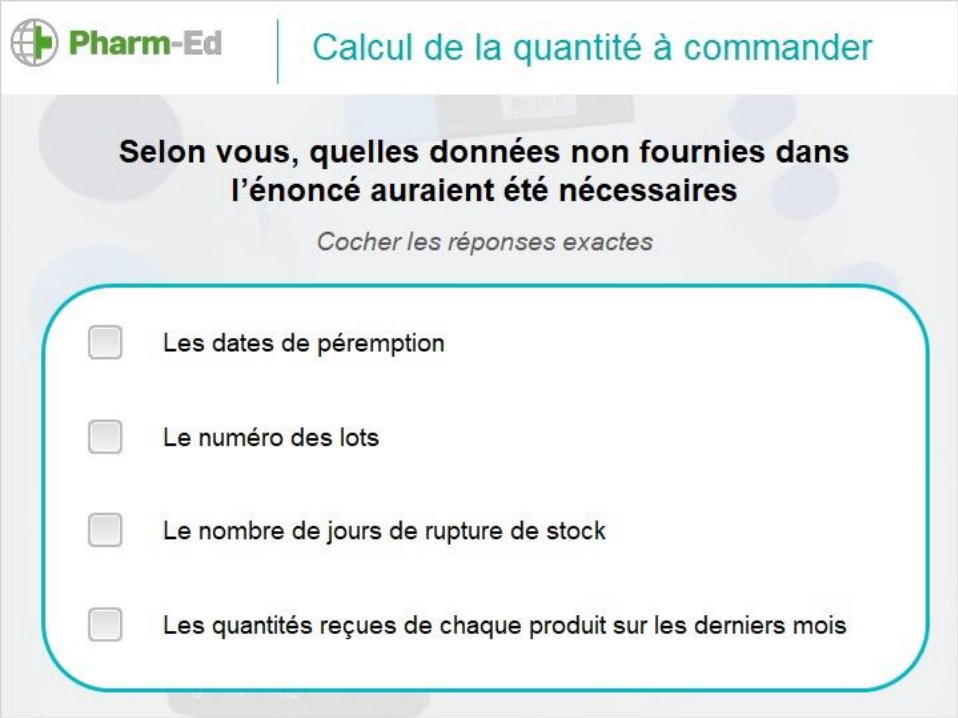
Pharm-Ed

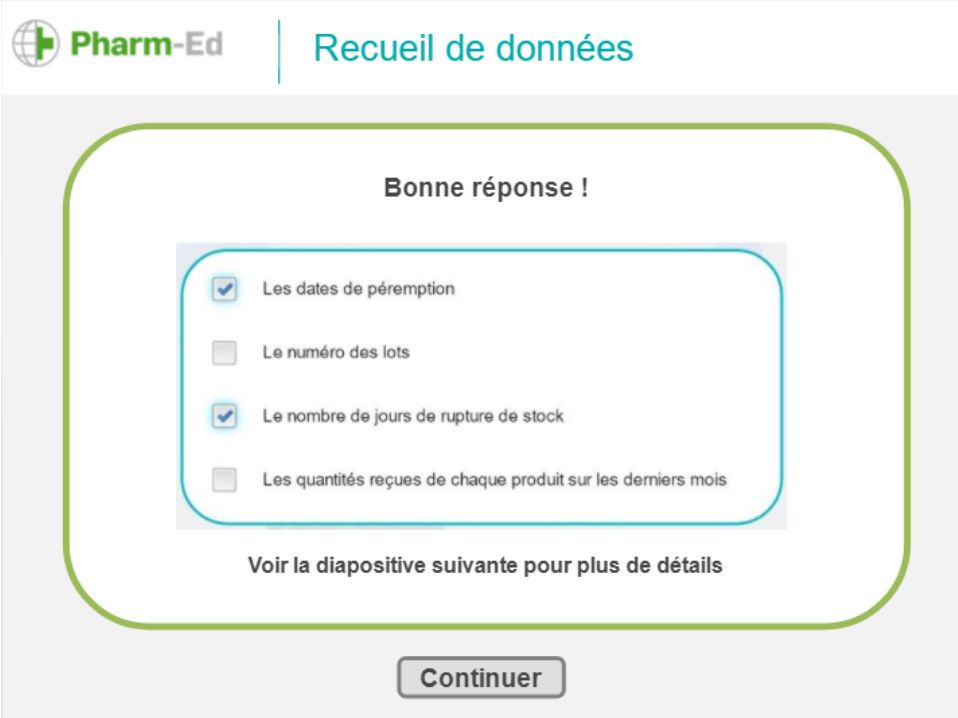
Calcul de la quantité à commander

Voici les étapes détaillées du calcul, pour l'amoxicilline

Calculer la CMM	CMM $_{amoxi}$ = (400 + 520 +480)/ 3 =467 cp/mois
Définir le niveau maximal pour cet établissement	Niveau max = 1 + 1,5 + 3 = 5,5mois
Convertir le stock disponible utilisable d'un nombre de boites à un nombre d'unités d'utilisation	SDU = 6 boites de 100 cp, soit 600 cp
Calculer la quantité à commander, en nombre d'unités d'utilisation	Qac = (5,5 x 467) – 600 = 1969 cp
Convertir ces quantités en nombre de boites	**QaC = 20 boites de 100cp**

Cliquez sur l'image ci contre pour télécharger l'énoncé de l'exercice et sa correction détaillée


Pharm-Ed
Calcul de la quantité à commander
Selon vous, quelles données non fournies dans l'énoncé auraient été nécessaires
Cocher les réponses exactes
Les dates de péremption
Le numéro des lots
Le nombre de jours de rupture de stock
Les quantités reçues de chaque produit sur les derniers mois


Pharm-Ed
Recueil de données
Bonne réponse !
Les dates de péremption
Le numéro des lots
Le nombre de jours de rupture de stock
Les quantités reçues de chaque produit sur les derniers mois
Voir la diapositive suivante pour plus de détails
Continuer

Pharm-Ed

Calcul de la quantité à commander

Dans cet exercice, deux informations importantes étaient manquantes:

- Le nombre de jours de rupture de stock: ici, rien n'était précisé. On ne sait donc pas si c'était un oubli où si aucune rupture n'est survenue pendant cette période. Si c'est un oubli, une CMM ajustée aurait dû être calculée.
- Les dates péremption: Il se peut que certaines boites périment avant la prochaine commande, et donc la quantification précédemment faite sera insuffisante.

Cliquez sur l'image ci contre pour télécharger l'énoncé de l'exercice et sa correction détaillée

4.4 Adéquation besoins/ressources

Pharm-Ed

Adéquation entre besoins et ressources

Une bonne quantification n'est parfois pas suffisante pour garantir une couverture suffisante des besoins en médicaments.

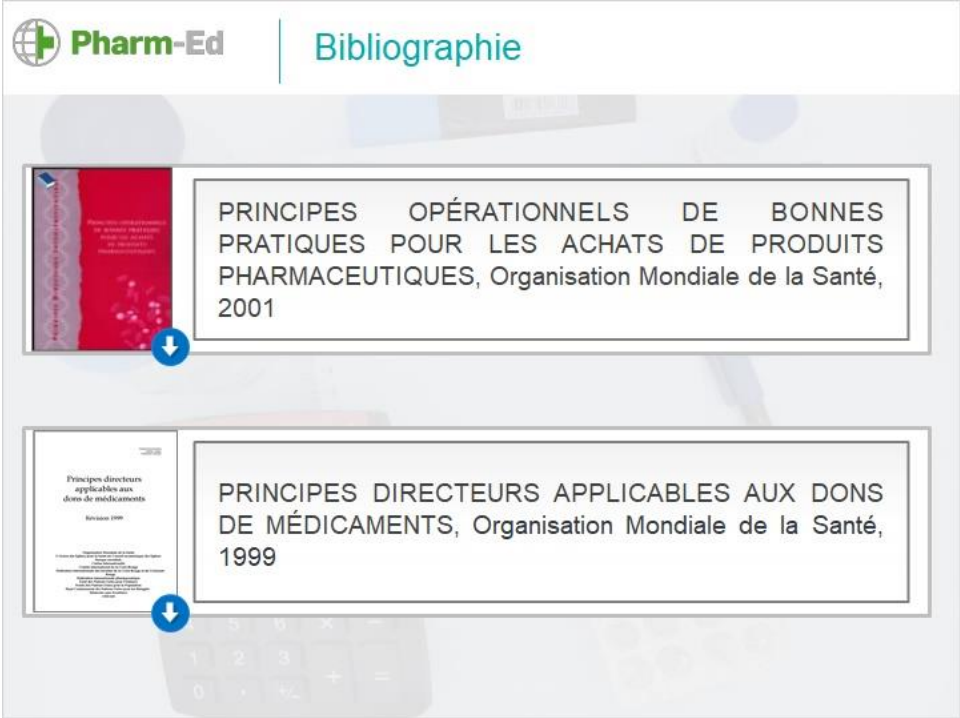
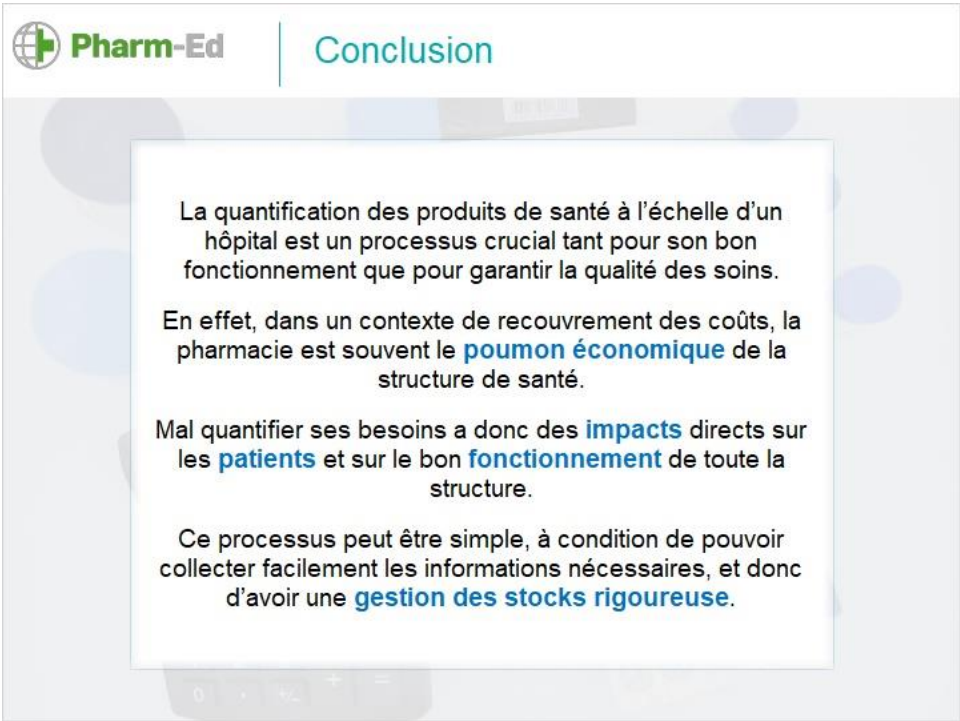
Il faut confronter les besoins estimés aux ressources financières disponibles de la structure.

En cas de ressources insuffisantes, une discussion devrait toujours être initiée entre les responsables de la pharmacie et le service financier.

Ceci souligne une fois de plus l'intérêt du **Comité Pharmaceutique et Thérapeutique**.

Une diminution des quantités à commander ou l'exclusion de la commande de certains produits jugés moins indispensables doit relever d'une décision collégiale.

5. RESSOURCES



6. CONCLUSION