

Revue de littérature

État des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti — mise en contexte d'un pharmacien

Bussièrès JF

Jean-François Bussièrès, B.Pharm., M.Sc., F.C.S.H.P., Chef, département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada, H3T1C5 – 514.345.4603 – jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

Haïti est un pays francophone des caraïbes avec qui le Québec entretient des liens privilégiés, compte tenue d'une langue commune, d'une diaspora établie au Québec et des besoins énormes du pays. Cet état des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti présente la mise en contexte d'un pharmacien québécois dans le cadre d'un séjour d'une semaine à Jacmel pour une mission de reconnaissance. Cet état des lieux n'a aucune prétention d'exhaustivité ni même d'exactitude absolue; connaître un pays, comprendre un système de santé et ses enjeux, apprivoiser une culture, ne s'écrivent et encore moins ne se résument en un si court séjour. Il s'agit toutefois de la meilleure intégration des données recueillies sur place en une semaine, d'abord et avant tout par la documentation retracée en ligne ou lors de discussions et d'échanges avec des acteurs du système de santé. Cet article est une annexe du rapport de mission rédigé dans le cadre du Programme de santé intégré Haïtien auquel j'ai le privilège de contribuer.

Table des matières

Introduction

Revue documentaire

Haïti, un pays indépendant depuis 1804

Son histoire

Sa population

Cadre législatif

Système de santé

Vue d'ensemble

Une politique nationale de santé

Évaluation de la Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle

Deux établissements d'enseignement supérieur pour la pharmacie

Association des pharmaciens en Haïti

Un référentiel des emplois et des compétences

Manuel pour le système des statistiques de service

Annuaire statistique

Logiciel Channel

État de santé et cibles thérapeutiques

Filariose

Tuberculose

Malaria

SIDA

Autres maladies

Rapport statistique quotidien du MSPP

Rapport périodique de choléra par commune

Plan d'éradication pour le choléra

Le marché du médicament

Quelques données

Liste des médicaments essentiels

À propos des dons de médicaments

À propos de la contrefaçon

Organisation mondiale de la santé

Fédération internationale pharmaceutique

Food and Drug Administration

Santé Canada

À propos des fabricants en Haïti

À propos des agences et des pharmacies en Haïti

Établissements pharmaceutiques autorisés en Haïti

À propos de PROMESS en Haïti

À propos de l'exercice de la pharmacie en Haïti et de ses enjeux

La vente illicite de médicaments en Haïti

Ralph Henry raconte...

Jose Flécher raconte...

Initiatives humanitaires en Haïti

Les pharmaciens humanitaires

À propos de Pharmaciens sans frontière (PSF)

Pharmaciens sans frontières – Canada

Autres branches de PSF dans le monde

À propos des dons de médicaments

À propos de l'Hôpital Saint-Michel de Jacmel

Quelques données

À propos de l'hôpital

ONU

Alter Presse

Pierre-Paul Ancion

Moïse

Hyperliens utiles

Lectures suggérées

Acronymes

Références

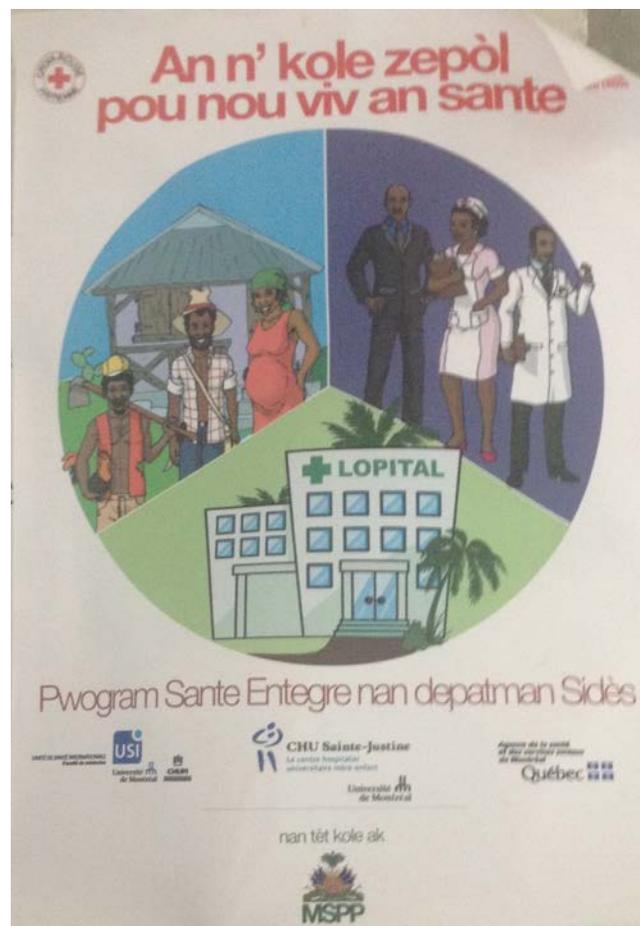
Introduction

Dans le cadre du programme intégré de santé Haïti (PISH), un pharmacien a été désigné afin de revoir l'organisation des services et soins pharmaceutiques. Le PISH est un projet sous l'égide de la Croix-Rouge canadienne qui implique notamment le CHU Sainte-Justine (CHUSJ) [1]. On peut lire dans l'Interbloc du CHUSJ de janvier 2012 ce qui suit. « Le 12 décembre 2011, le Programme intégré de santé Haïti était officiellement lancé à Jacmel, en présence de la ministre de la santé publique et de la population d'Haïti. Le CHU Sainte-Justine est l'un des principaux partenaires de ce programme de la Croix-Rouge Canadienne, aux côtés de la Direction de la santé publique de Montréal et l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal. Suite à l'annonce du programme en conférence de presse, l'année 2011 a été l'occasion d'effectuer la planification de ce projet qui se déroulera sur cinq ans, avec un budget de 25 millions de dollars. Le CHU Sainte-Justine est heureux de pouvoir y prêter main-forte et ainsi contribuer à l'amélioration de la santé des mères et des enfants de la population du département du Sud-Est en Haïti. Grâce à l'embauche récente d'un coordonnateur terrain dédié au volet Sainte-Justine du programme, le Dr Jean Lafontant Maurice, le projet prend maintenant concrètement son envol. Le CHU Sainte-Justine sera impliqué notamment dans la formation des gestionnaires, des cliniciens et des professionnels de l'Hôpital St-Michel et des centres de santé » [1].



De gauche à droite : Dr Thierno Balde, Croix-Rouge canadienne, Dr Marie-Françoise Alberny, Unité de santé internationale, Dr Gaston Deslouches, directeur département sanitaire du Sud-Est, M. Pierre Michel Lafontant, délégué départemental du Sud-Est, Dr Florence Guillaume Duperval, ministre de la santé publique et de la population d'Haïti, Dr Michèle A. Gédéon, présidente de la Croix-Rouge Haïtienne, M. Karsten Voigt, Croix-Rouge canadienne, Mme Isabelle Demers, CHU Sainte-Justine, Dr Dickens Saint-Vil, CHU Sainte-Justine, Mme Caroline Brodeur, Croix-Rouge canadienne, Mme Marie-Eve Desrosiers, CHU Sainte-Justine, M. René Plamondon, Unité de santé internationale, Dr Jean Lafontant Maurice, CHU Sainte-Justine

L'objectif de cet article est de recenser les principaux écrits relatifs à la santé et au circuit du médicament en Haïti. Cet article constitue l'une des annexes au rapport d'évaluation qui sera réalisé lors d'une mission de reconnaissance du 10 au 17 octobre 2013. En outre, l'article est publié dans les Annales de l'URPP afin de contribuer à d'autres initiatives d'aide humanitaire impliquant des pharmaciens et ciblant le circuit du médicament.



Affiche du programme intégré de santé Haïti en créole - 2012

Revue documentaire

Tenter de cerner un peuple, une culture, un système de santé, un circuit du médicament n'est pas simple. Les textes et extraits recensés ci-après ne constituent pas un exercice exhaustif de recherche et d'intégration, mais le meilleur effort pouvant être regroupé durant la courte mission de reconnaissance. Le texte gagnerait sans doute à être amélioré, afin de corriger les inexactitudes et pour apporter des précisions; une version ultérieure, re-datée, pourrait être éventuellement publiée dans les Annales de l'URPP, si le besoin se fait sentir.

Haïti, un pays indépendant depuis 1804

Son histoire

Afin de saisir les enjeux relatifs à la santé et au circuit du médicament, nous faisons brièvement un rappel des événements clés de l'histoire de la république d'Haïti. Sur Wikipédia on peut lire que « Haïti, (...) en créole haïtien Ayiti et Repiblik Dayiti, est

un pays des Grandes Antilles occupant le tiers occidental de l'île d'Hispaniola (soit 27 750 km² environ). Sa capitale est Port-au-Prince et son point culminant est le pic la Selle avec 2680 mètres d'altitude. La révolte des esclaves de Saint-Domingue est à l'origine de la création de la République d'Haïti qui devient en 1804 la première république indépendante de population majoritairement noire après l'abandon forcé de l'île par l'armée de Napoléon Bonaparte. Haïti est aussi le seul pays francophone indépendant des Caraïbes. Haïti est un pays en voie de développement, qui fait une expérience de démocratie naissante et qui tente de s'organiser et de se reconstruire après le violent séisme qui a dévasté un tiers de son territoire, malgré le plus faible IDH et PIB par habitant du continent américain et de longues décennies de régime politique corrompu. Avec pourtant les mêmes conditions naturelles de départ que sa voisine, la République dominicaine, qui comparativement vit plutôt bien grâce au tourisme, Haïti a occupé la première destination touristique de la Caraïbe dans les années 1950, 1960 et 1970. Surnommé « La Perle des Antilles », il fut un temps le pays le plus visité des Antilles » [2].

On retient aussi les éléments factuels suivants :

- « Président actuel : Michel Martelly
 - Premier ministre : Laurent Lamothe
 - Densité : 475 habitants/km²
 - Monnaie : gourde haïtienne (1 \$US= 43 gourdes)
 - 1492 – Christophe Colomb débarque sur l'île qu'il nomme Hispaniola
 - 1417 – Charles Quint autorise la traite des esclaves; la partie ouest de l'île est occupée par des boucaniers français et délaissée par les espagnols faute de minerai
 - 1797 – Traité de Ryswick – les espagnols ne contestent pas la souveraineté de la France sur la partie ouest de l'île ; Saint-Domingue est en pleine croissance
 - 1793 – Abolition de l'esclavage post-révolution des esclaves
 - 1804 – Révolution d'indépendance ; Toussaint Louverture est nommé gouverneur général de Saint-Domingue par la France
 - 1822 – le président Jean-Pierre Boyer réunit les deux parties de l'île
 - 1844 – la république dominicaine se déclare à nouveau indépendante
 - 19^{ème} siècle – plusieurs coups d'état;
 - 1915-1934 – occupation américaine; instabilité revient au départ des américains
 - 1958-1986 – Duvalier instaure le pouvoir du plus grand nombre
- 1990-1994 – Élection de Jean-Bertrand Aristide, considéré comme un coup d'état « électoral » ; il doit toutefois s'exiler en 1991; il revient de 1994 à 1996
 - 1996-2001 – Succession de René Préval
 - 2000-2004 – réélection de Aristide ; il doit s'exiler avec un commando spécial en 2004 ; Boniface Alexandre assure l'intérim
 - 2006-2011 – René Préval est réélu président
 - 2010 - 12 janvier – séisme de 7,3 et plus de 300 000 morts; s'en suit une épidémie de choléra et une mobilisation mondiale
 - 2011-auj. – Michel Martelly est élu président » [2]

On peut aussi lire que « Haïti est une république démocratique indivisible, souveraine, indépendante, coopératiste, libre et sociale. Le droit de vote est accordé à tous les citoyens âgés de dix-huit ans et plus. La république comporte un pouvoir exécutif (i.e. président, premier ministre et cabinet), législatif (sénat et chambre des députés) et judiciaire (Cour constitutionnelle, Cour de cassation, cours d'appel, tribunaux de première instance, tribunaux de paix et tribunaux spéciaux) » [2].

« Haïti est divisée en 10 départements, 42 arrondissements, 140 communes et 565 sections communales. Le département est la plus grande division territoriale. Il regroupe les arrondissements. Chaque département est administré par un Conseil de trois (3) membres élus pour quatre (4) ans par l'Assemblée départementale. La Commune a l'autonomie administrative et financière. Chaque Commune de la République est administrée par un Conseil de trois (3) membres élus au suffrage universel dénommé Conseil Municipal. La capitale d'Haïti est Port-au-Prince c'est la plus grande ville du pays et la métropole du Nord ou encor Cap-Haïtien est la seconde ville du pays et l'une des ville historique d'Haïti en raison de sa construction sans oublier la Citadelle La Ferrière puis beaucoup de grande chose qui s'est déroulée dans la cité Christophienne. Il existe aussi ce qui est couramment appelé le « onzième département », représentant les quelque deux millions d'Haïtiens vivant à l'extérieur du pays : la diaspora haïtienne » [2].

Une controverse sévit à nouveau et une crise politique n'est pas à écarter. Des élections pourraient se tenir à l'hiver 2014 et des sénateurs contestent le scrutin à venir. Des tensions ont été notées avec la République Dominicaine qui veut retourner en Haïti sa diaspora haïtienne. On retrouve ci-dessous un extrait de la Presse, décrivant des manifestations à Port-au-Prince le jour de notre départ pour Montréal.



Accueil > International > Amérique latine > Des milliers d'Haïtiens réclament le départ du président Martelly

Publié le 17 octobre 2013 à 13h12 | Mis à jour le 17 octobre 2013 à 21h42

Des milliers d'Haïtiens réclament le départ du président Martelly



Des manifestants étaient déjà descendus dans la rue le 30 septembre pour signifier leur mécontentement au président Martelly.

PHOTO DIEU NALIO CHERY, ARCHIVES AP

Agence France-Presse
Port-au-Prince

Plusieurs milliers de personnes ont manifesté jeudi dans les rues de la capitale d'Haïti, Port-au-Prince, et de la deuxième ville du pays, Cap-Haïtien, contre la faim et le chômage, et pour réclamer la démission du président Michel

ma.PRESSE

Ajouter

PARTAGE

Recommander 506

Tweeter

On retrouve ci-dessous une carte géographique de la république d'Haïti. [2]



Sa population

Dans son annuaire statistique 2012, le Ministère de la santé publique et des populations (MSPP) estime sa population à 10

413 211 habitants en 2012 dont 36.9% se trouvent dans le département de l'Ouest. « Avec ses 326 874 habitants soit 3.1% de la population totale du pays, le département des Nippes est le moins peuplé des 10 départements. En 2012, la population urbaine est estimée à 5 154 940, correspondant ainsi à un taux d'urbanisation de 49% avec des variations importantes entre les départements. Au niveau national, le rapport de masculinité est de 98 hommes pour 100 femmes. Toutefois, certains départements comme le Centre, la Grand-Anse, les Nippes, le Nord-Est et le Sud disposent de plus d'hommes que de femmes. Avec l'hypothèse de 2.7% d'enfants de moins d'un an dans la population totale, le nombre d'enfants de moins d'un an s'élève en 2012 à 281 157. Le nombre d'enfants de 1 à 4 ans d'après l'hypothèse de 11.5% est estimé à 1 197 519 » [3].

RÉPARTITION DE LA POPULATION TOTALE D'HAÏTI PAR DÉPARTEMENT SELON LE MILIEU DE RÉSIDENCE

DÉPARTEMENTS	Population totale	% par département	Population urbaine	Population rurale
ARIBONITE	1,648,586	15.83	673,216	975,370
CENTRE	712,138	6.84	137,856	574,282
GRAND-ANSE	446,901	4.29	98,794	348,107
NIPPES	326,874	3.14	55,630	271,244
NORD	1,018,411	9.78	490,385	528,026
NORD-EST	375,966	3.61	173,745	202,221
NORD-OUEST	695,502	6.68	185,250	510,252
OUEST	3,845,570	36.93	3,091,686	753,884
SUD	739,565	7.10	160,604	578,961
SUD-EST	603,698	5.80	87,774	515,924
TOTAL	10,413,211	100.00	5,154,940	5,258,271

Source: Elaboré, à partir des Projections de la Population, préparées par l'INSE

L'IRACM rapporte que sur un PIB de 1151 \$/habitant (2009), les dépenses de santé sont de 71\$/habitant (2009) pour un indice du développement humain de 0,454 (2011).

Jacmel, site de notre intervention, est située dans le département du sud-est, compte près de 175 000 habitants et se trouve à l'embouchure de la rivière de la Cosse. La commune de Jacmel comporte 11 sections rurales soit : Bas Cap Rouge (Orangers), Cap Rouge, Fond Melon (Selles), Cochon Gras, La Gosseline, Marbial, Montagne La Voûte, Grande Rivière de Jacmel, Bas Coq Chante, Haut Coq Chante, Le Vanneau et La Montagne.

Jacmel a été fondée en 1698 par la Compagnie de Saint-Domingue et fut prospère grâce au commerce maritime. « En 1804, à l'heure de la Révolution haïtienne, Jacmel est un port méridional stratégique. Elle est contestée en 1799 par les généraux Toussaint-Louverture et André Rigaud. C'est le lieutenant de Rigaud, le futur président Alexandre Pétion, qui s'occupe de la défense de Jacmel. Les forces de Toussaint assiègent la ville en novembre 1799; sa chute en mars 1800 garantit le triomphe de Toussaint, Pétion et Rigaud s'exilent en France. Le 12 janvier 2010, Jacmel fut sérieusement endommagée par le tremblement de terre d'Haïti de

2010 meurtrier. Selon Fednel ZIDOR, vice-délégué (équivalent d'un sous-préfet) du département du Sud-Est, celui-ci évoque une ville détruite 60-80 %, la ville basse (les quartiers populaires et le centre historique), étant les plus atteints » [4].

«Jacmel possède une activité carnavalesque notable dans la région caraïbéenne, et un de ses personnages (la robalagallina, imitation ou caricature de la femme de planteur) a été adopté par le carnaval de République Dominicaine. Au cours des célébrations de Pâques, un grand défilé de bandes de rara sous les rythmes de petro et congo, y est organisé. Les autorités civiles l'organisent afin de promouvoir la culture haïtienne qui est très liée à celle de l'Afrique australe. Jacmel est également connue pour ses manifestations de la fête patronale le premier mai de chaque année. Durant cette fête, les groupes musicaux d'Haïti se retrouvent à Jacmel et dans ses environs pour des concerts qu'on appelle en créole haïtien « bal ». Le 18 mai, les Jacmeliens fêtent leur drapeau par de grands défilés de fanfares dans toute la ville. Par ailleurs, l'hospitalité des Jacmeliens est renommée dans tout Haïti et le sentiment de sécurité qui y existe la différencie des autres villes haïtiennes. Le comportement festif des Jacmeliens leur vaut une renommée de « dyoles » (exhibitionnistes). En été, les plages de Jacmel ont une forte activité touristique, d'origine locale ou issue de la diaspora haïtienne. Les rues de Jacmel ont conservé le charme de l'époque coloniale française et espagnole. En novembre Jacmel perpétue la traditionnelle « Fête des Morts » (1er et 2 novembre). Jacmel organise également deux festivals internationaux (festival de la musique et festival du cinéma) qui ont déjà accueilli des artistes de renommée internationale comme Wyclef Jean, Belo, etc. Le dynamisme économique de cette ville se retrouve dans son accroissement démographique, mais une réelle politique d'urbanisme reste encore à mener, au risque de voir les bidonvilles y proliférer comme cela est le cas pour le reste d'Haïti. Jacmel est la capitale par excellence de l'artisanat de la Caraïbe. Sa production artisanale comprend le papier mâché, le travail de bois, la peinture sur tissu, les bijoux et la broderie style Richelieu. À l'origine de cette ferveur artistique se trouve la créativité de l'artiste Moro Baruk qui a inspiré et formé des centaines d'artisans ». [4]

Cadre législatif

Le cadre législatif est propre à chaque pays. Haïti est un pays de tradition juridique française (code Napoléon) et son cadre législatif comporte des dizaines de lois et de nombreux règlements. On peut consulter plusieurs textes législatifs en ligne sur la bibliothèque électronique (BELH) [5]. On peut lire que « la Bibliothèque électronique des lois d'Haïti (BELH) est un recueil numérique des dispositions légales et administratives (...). Loin

d'être exhaustive, la BELH a pour mission de fournir au public un accès facile et rapide aux lois et règlements, élément indispensable au bon fonctionnement de toute société moderne et démocratique. Ce livre numérique, produit par DIGITEXT et sorti en février 2012, est la 2ème édition de la 3ème Génération de la BELH. La BELH s'adresse à un public très large. Mais elle est destinée, en tout premier lieu aux Agents de la Fonction Publique des trois Pouvoirs de l'État ainsi que ceux des Institutions Indépendantes et des Collectivités Territoriales. La BELH concerne également le Secteur Privé et le Secteur Parapublic » [5].

Le registre des lois est catégorisé comme suit : constitutions d'Haïti, lois fiscales, lois pénales, accords-conventions-traités, lois économiques, règlements généraux, lois administratives, lois bancaires, circulaires de la BRH, lois sociales, autres documents, et module central.

En ce qui concerne le système de santé et le circuit du médicament, nous avons recensé quelques textes pertinents [6-8] notamment le *Code douanier* [9], le *Code pénal* [10], la *Loi modificative sur les marques de 1956* [11] et la *Loi sur les brevets de 1922* [12]. Nous recensons aussi la Loi sur la fonction publique, la Loi organique [13] et le Code du travail [14].



Extrait du Journal officiel de la République d'Haïti – Le moniteur - 1923

Dans la *Loi organique*, on décrit notamment la présence d'une direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle (DPM/MT). À l'art. 35 de la loi, on peut lire que la « Direction de la Pharmacie, des Médicaments et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT) a pour mission la conception,

l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la politique et des programmes dans le domaine de la pharmacie, du médicament et de la Promotion de la Médecine Traditionnelle » [13]. À ce titre, elle est chargée :

- de traduire la politique pharmaceutique du Gouvernement en programmes de développement du secteur pharmaceutique;
- de mettre en place les mesures nécessaires en vue de la définition de la politique nationale en matière de médecine et de pharmacopée traditionnelles;
- de coordonner, avec le Programme des Médicaments Essentiels, la Direction de la Santé de la Famille, la Cellule d'Appui à la Décentralisation Sanitaire, l'approvisionnement suffisant en médicaments essentiels correspondant aux besoins sanitaires du pays;
- d'élaborer et de diffuser la réglementation et les normes en matière de pharmacie et d'analyses de biologie médicale;
- d'assurer la promotion du rôle de la Pharmacie au sein du système national de santé;
- de contrôler la qualité des médicaments importés sous forme générique ou de spécialité à travers le système d'enregistrement;
- d'assurer le contrôle de la conformité et de la qualité des services;
- de veiller au contrôle et au respect de la politique des prix, d'assurer le plaidoyer auprès des autorités nationales pour la mise en place des mesures politiques et financières en vue de faciliter l'accessibilité des médicaments, notamment aux plus démunis;
- de promouvoir des activités de recherche dans le domaine de la Médecine traditionnelle;
- d'assurer le suivi et l'évaluation de la consommation nationale en médicaments essentiels.

Trois autres textes ont été répertoriés en lien avec le circuit du médicament, soit :

- Loi du 5 février 1948 sur le contrôle des médicaments et des produits pharmaceutiques
- Loi du 10 Août 1955 réglementant l'introduction, la fabrication, la distribution et la vente des produits pharmaceutiques et biologiques
- Décret loi du 31 Octobre 1986 sur le commerce des produits pharmaceutiques

Aucun document en ligne ne permet toutefois d'évaluer l'atteinte de ces rôles. Pour le reste, le cadre législatif est relativement silencieux en matière de pharmacie et de médicaments, silence qui n'est pas étranger au chaos qui règne actuellement.

En juillet 2013, Dorcilus rapporte le dépôt d'une quinzaine d'avant projet de lois et projets d'arrêtés portant en grande majorité sur le système sanitaire haïtien [15]. On peut lire que « en conseil des ministres du mercredi 10 juillet, l'Exécutif a approuvé une quinzaine d'avant-projet de lois et projets d'arrêtés de lois portant en grande majorité sur le système sanitaire haïtien, a pris connaissance, dans un communiqué officiel, l'agence Haïti Press Network. Dix avant-projets de lois portant en grande majorité sur le système sanitaire haïtien ont été approuvés lors du conseil des ministres contre cinq projets d'arrêtés, eux, sur l'environnement. Il s'agit, entre autre, d'un « avant-projet de loi définissant l'organisation et le fonctionnement du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) ». Le ministère est l'organe par excellence qui met en application la politique publique de santé du gouvernement » [15].

« Ont également été approuvés un avant-projet de loi relatif au syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et un autre sur le service social et la résidence des professionnels et techniciens de la santé. Un avant-projet de loi portant sur la réglementation de la production, la distribution, l'importation et l'exportation, le stockage et la consommation de médicaments dans le pays sera également soumis aux parlementaires pour être ratifié. D'ailleurs, la pratique courante de vente de médicament, en partie dans les rues, et les conditions de leur stockage dans les pharmacies et les laboratoires laissent beaucoup à désirer sur leur qualité et efficacité ainsi que leur effet [négatif] sur la santé des consommateurs » [15].

« Dans cette démarche de corriger certaines anomalies, le personnel de santé sera, lui aussi, concerné par des textes de lois conditionnant son « bon » fonctionnement. En plus d'un avant-projet de loi régissant l'exercice des professions de la santé, deux avant-projets de loi, l'un sur la création et l'organisation de l'Ordre des médecins haïtiens, et, l'autre, portant la création et l'organisation de l'Ordre national des infirmières et infirmiers ont été aussi approuvés par l'Exécutif. Si l'Exécutif emboîte le pas en ce sens, il revient au Parlement, à travers les deux Chambres, de donner sa contribution en vue de réglementer le système » [15].

Ce que nous savons

- Le cadre législatif cible principalement les importations et les autorisations de mise en marché de médicaments
- Il existe un encadrement législatif insuffisant de la pratique pharmaceutique en ville et en hôpital
- Il n'existe pas d'Ordre des pharmaciens ou d'organisme pouvant sévir en cas de non respect du cadre législatif
- Une majorité de pharmaciens en Haïti n'exercent pas la pharmacie mais servent de prête-noms à des propriétaires non pharmaciens de pharmacie

Ce que nous ignorons

- Le contenu de ces avant-projets de loi
- Si les avant-projets de loi seront adoptés
- Si l'état a un plan d'intervention pour tester l'applicabilité de ces nouvelles lois
- Si l'état sera en mesure de les faire respecter
- Les obligations législatives d'un établissement de santé en matière de financement de fournitures et de médicaments (c.-à-d. à la charge de l'institution ou des patients)
- Le pouvoir décisionnel du chef de département de pharmacie dans le choix des médicaments et fournitures au sein de son institution

Ce qu'on pourrait faire

- S'assurer que le contenu de ces avant-projets de loi tienne compte de la pratique hospitalière, de l'importance du Département de pharmacie au sein d'une institution, du concept de pharmacie « totale » et de soins pharmaceutiques
- Tenir compte de ces projets de lois dans la réorganisation proposée de l'Hôpital ciblé par notre intervention
- S'assurer que les deux facultés de pharmacie soient bien arrimées avec ces projets de loi incluant la résidence en pharmacie – service social
- Identifier des stratégies afin de profiter de l'expertise des pharmaciens afin qu'ils exercent vraiment la pharmacie

Système de santé

Vue d'ensemble

On peut lire à propos du système de santé haïtien « qu'il regroupe le secteur public, le secteur privé payant, le secteur parapublic sans but lucratif et le secteur traditionnel. Le secteur public est représenté par le ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) et par le ministère des Affaires sociales (MAS). Le secteur privé payant rassemble tous les personnels de santé exerçant dans le privé à leur compte ou dans les cliniques. Le secteur parapublic sans but lucratif regroupe des effectifs du ministère de la Santé publique et de la Population qui exercent dans des établissements gérés par le secteur privé, des organisations non gouvernementales ou des organisations confessionnelles» [16]. Tous les établissements du système sont l'objet d'une supervision et coordination par le ministère de la Santé publique et de la Population conformément au rôle normatif dévolu à celui-ci. Le ministère n'a toutefois jamais réussi à assumer pleinement cette fonction. Les ressources de la coopération internationale ont davantage ciblé le secteur privé sans but lucratif de sorte que certains établissements privés ont acquis de plus grands moyens que le secteur public. Le secteur privé payant se concentre en zone métropolitaine où travaillent la

plupart des cadres. Le secteur public représente près de 35,7 % des infrastructures de santé; le secteur privé parapublic 31,8 % et le secteur privé 32,5 %. On estime que 40 % de la population n'a pas accès aux services de santé. Près de 80 % de l'ensemble de la population a accès à la médecine traditionnelle. Par ailleurs, le système de santé haïtien est essentiellement fondé sur le principe du recouvrement des coûts auprès des usagers, c'est-à-dire "le paiement à l'acte" de la consultation et des médicaments prescrits au cours de la visite médicale » [16].

Le système de santé est structuré en trois niveaux :

- 1^{er} niveau
 - o 1^{er} échelon avec 795 structures de santé de premier échelon (SSPE) avec et sans lit
 - o 2^{ème} échelon avec 45 hôpitaux communautaire de référence (HCR)
- 2^{ème} niveau
 - o 10 hôpitaux départementaux
- 3^{ème} niveau
 - o Hôpital de l'Université d'état d'Haïti (HUEH) et quelques centres spécialisés
- En outre, 51 structures de soins spécialisés non catégorisés
- Dans son ensemble, on dénombre en 908 structures de soins réparties comme suit :
 - o 278 (30 %) institutions publiques
 - o 419 (46%) institutions privées
 - o 211 (23%) institutions mixtes
- Dans son ensemble, ces structures de soins sont théoriquement (c.-à-d. application très variable selon la région) organisées en 58 unités communales de santé (UCS) desservant de 80 à 140 000 habitants.

Une politique nationale de santé

En 2012, le gouvernement haïtien s'est doté d'une politique nationale de santé [17]. En préambule de la politique, on peut lire que « le système de santé n'est pas en mesure de remplir convenablement sa fonction de garantir le droit à la santé, un pilier important de l'état de droit, tel que prévu par la Constitution. Les indicateurs de santé de notre pays montrent que la plupart des ménages sont en situation de santé précaire; ce qui les empêche de participer pleinement au développement économique du pays. Cette situation se traduit par le nombre élevé de personnes tombées malades, le manque d'assistance, le nombre élevé d'absences à l'école et au travail ; de fortes sommes d'argent dépensées pour les soins de santé et finalement, un taux de mortalité important. (...) Le niveau de santé de la population contribue à maintenir Haïti à la queue du peloton des pays à faible niveau de développement humain : en particulier l'objectif de 65

ans fixé pour l'espérance de vie à la naissance vers 2015 ne sera probablement pas atteint. » [17]

La politique comporte cinq chapitres, soit le niveau de santé de la population, l'analyse des déterminants du niveau de santé de la population haïtienne, la politique de santé (c.-à-d. elle repose sur des principes soit universalité, globalité, équité et qualité et des valeurs soit droit à la vie et à la santé, solidarité, participation citoyenne et efficience), la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique et les procédures d'amendement de la politique.

Dans la politique nationale de santé, on recense plusieurs données relatives au système de santé du peuple haïtien. Notons les éléments suivants :

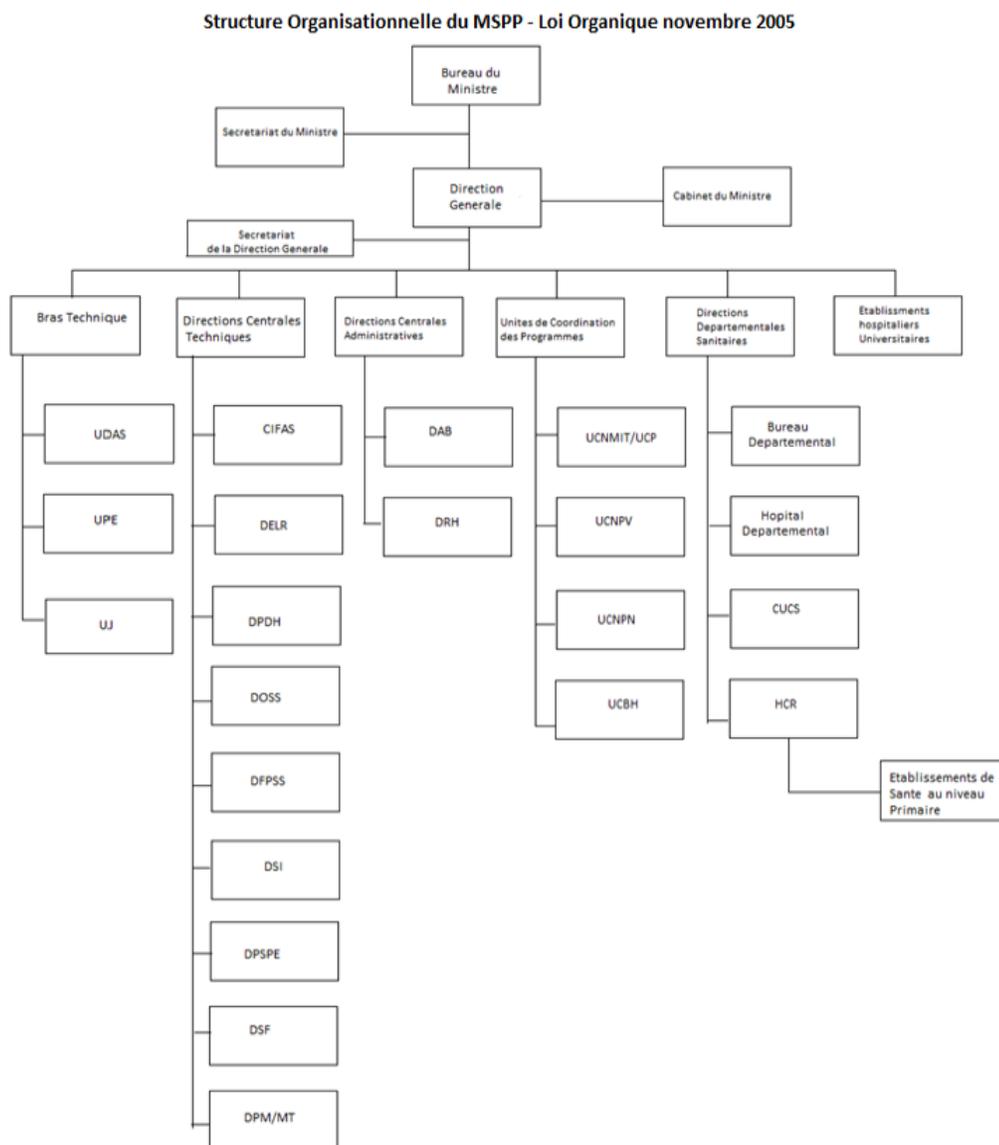
- 72% de la population vit sous le seuil de pauvreté (<2 US\$/jour) et les dépenses de santé représentent 3,3% du revenu des ménages; respectivement 9% des ménages ruraux et 28% des ménages urbains estiment pouvoir faire face à leur dépenses en santé; 4 ménages sur 5 ne peuvent satisfaire leurs besoins alimentaires
- L'état assure le financement du tiers des dépenses de santé; en 2009-2010, la contribution de l'état à la santé est x 75 millions US\$ dont 80% vont aux salaires ; les fonds externes injectés sont mal coordonnés et ne contribuent pas à la mise en place d'un système juste et équitable
- Le système de santé offre des soins formels à environ 47% de la population; cet accès réduit est compensé par la médecine traditionnelle (c.-à-d. medsin fèy ou medsin ginen basée sur les plantes en auto-médication, notamment conseillé par rebouteux et accoucheuses traditionnelles); il existe peu d'articulation entre le système public et le système privé

L'organisation mondiale de la santé publie annuellement des statistiques sanitaires mondiales [18]. L'édition 2012 (175 pages) donne un portrait saisissant des enjeux de santé auxquels fait face Haïti, notamment une sélection de quelques indicateurs.

- Espérance de vie pour les deux sexes en 2009 : 62 ans (elle était de 50 ans en 1990)
 - o Au Canada, elle est de 81 ans
- Taux de mortalité pour 1000 naissances totales en 2009 : 15
 - o Au Canada, il est de 3
- Taux de mortalité des moins de cinq ans (c.-à-d. probabilité de décès avant l'âge de 5 ans pour 1000 naissances vivantes) en 2010 : 165
 - o Au Canada, il est de 6
- Taux de mortalité adulte (c.-à-d. probabilité de décès entre 15 et 60 ans pour 1000 habitants) en 2009 pour les hommes : 278
 - o Au Canada, il est de 87
- Taux de mortalité par cause standardisée selon l'âge pour 100 000 habitants en 2008
 - o Maladies transmissibles : 545
 - Au Canada, il est de 23
 - o Maladies non transmissibles : 697
 - Au Canada, il est de 346
 - o Traumatismes : 52
 - Au Canada, il est de 32
- Prévalence de VIH/SIDA en 2009 : 1226
 - o Au Canada, elle est de 152
- Taux de décès chez moins de 5 ans associés à la diarrhée en 2010 : 7
 - o Au Canada, il est de 0



On retrouve ci-dessous un organigramme du MSPP en date de 2005.

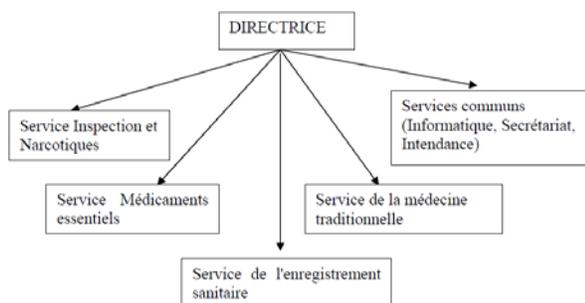


Évaluation de la Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle

Dans le cadre des travaux de l'unité de suivi réglementaire de l'OMS, une mission d'évaluation de la DPM/MT, sous la responsabilité du Dr Amor Toumi, était prévue en janvier 2010. Compte tenu du séisme du 12 janvier 2010, elle a été reportée à l'été 2010. Notons que les archives de la DPM/MT pré-séisme ont pour la plupart été perdues ou détruites par l'événement.

La mission d'évaluation de l'OMS repose sur une méthodologie propre à l'organisme utilisé pour le recueil de données pour l'étude des réglementations pharmaceutiques (version française 2009). « Au cours du premier semestre 2010 différentes

correspondances de PAHO/WDC et bureau OMS-Haïti ont fait état du besoin urgent de rebâtir l'Autorité Réglementaire Pharmaceutique (DPM/MT) de la République de Haïti » [19]. Ce rapport (14 pages) donne un bon exemple d'une méthode d'audit afin d'établir l'état de situation et de proposer des recommandations. On retrouve ci-dessus un organigramme de la DPM/MT, présenté dans le cadre d'un rapport d'évaluation de l'OMS pour cette direction en 2010 [19].



Au moment de l'évaluation la DPM/MT était composée de :

- Dr Flaurine J:J JOSEPH, directrice et environ 25 employés
- 8 pharmaciens (dont la Directrice)
- 1 administratrice
- 2 chimistes
- 1 médecin
- 2 informaticiens
- 1 comptable
- 3 secrétaires
- 7 agents (p.ex. ménage, chauffeurs).

Dans le rapport, on précise que la DPM/MT est composée de quatre services :

- Enregistrement sanitaire
- Médicaments essentiels
- Inspection et narcotiques
- Médecine traditionnelle (service non fonctionnel au moment de l'évaluation)

En outre ont été mis en place :

- « Une réception assurée par un Secrétariat
- Un service comptable pour la gestion des fonds en cash et sous forme de chèques perçus par la DPM/MT dans le cadre des services rendus (Autorisations d'ouvertures et leur renouvellement annuel, autorisations de dédouanement des médicaments...). Cet argent est déposé sur un compte de la DPM/MT au Ministère des finances.
- Le budget annuel dégagé par ces perceptions se situe entre 1 et 2 millions de gourdes soit 250.000 à 500.000 \$US. Les dépenses sur ce compte sont faites à travers de chèques cosignés par la Directrice de la DPM/MT et par le Ministre de la Santé ».
- L'évaluateur externe note que le « personnel exerce son activité conformément à un recueil de normes et procédures établi en juillet 2008 et qui couvre l'ensemble des activités de la DPM/MT. Ce recueil de 225 pages est subdivisé en 6

chapitres. Chaque cadre a une copie des normes et procédures le concernant » [19].

Le rapport de l'OMS comporte 34 recommandations regroupées en thématiques (c.-à-d. cadre légal de la DPM/MT, archives, service informatique, inspection pharmaceutique et narcotiques, service de l'enregistrement sanitaire, service des médicaments essentiels). Pour chaque secteur audité, l'évaluateur indique une brève description de l'activité, les points forts et les points faibles.

On retient de cette évaluation quelques éléments utiles à une mission en Haïti.

- Les changements législatifs évoqués précédemment découlent peut-être des recommandations de ce rapport
- La gestion documentaire est généralement défectueuse et doit être améliorée incluant les aspects relatifs aux dates, approbations, signataires, portée, etc.; en outre la sécurisation des données informatiques nécessite des copies de sauvegarde externe
- La gestion de l'information et sa diffusion est déficiente, la mise en place d'un site web est essentielle
- La répartition des tâches doit préserver l'indépendance entre deux tâches, lorsque requise, à des fins de vérification de conformité par exemple
- La DPM/MT doit cibler des rôles centraux et décentraliser tout ce qui peut se faire à l'échelle départementale
- l'OMS fournit un logiciel d'enregistrement des médicaments (SIAMED)

L'évaluateur conclut en proposant des recommandations pivots, notamment :

- « **R29** : En matière d'organisation la DPM/MT devrait s'atteler en priorité et en urgence aux tâches suivantes:
- Mise en place d'un cadre légal et réglementaire (R1, R2 et R3)
 - o Organiser le service de l'inspection et des narcotiques de manière à le limiter aux tâches nationales et internationales et le dégager de toute activité à l'échelle départementale.
 - o Revoir l'organisation du service de l'enregistrement sanitaire en supprimant l'activité d'autorisation de dédouanement.
 - o Regrouper les activités d'autorisation des établissements pharmaceutiques et de dédouanement des médicaments dans un service à part.
- Créer un service de la politique pharmaceutique nationale qui aura comme tâches l'élaboration de cette politique, l'établissement des listes de médicaments essentiels et toute

modification ou mise à jour à ce niveau. En plus ce service aura à organiser et mettre en œuvre les activités d'éducation sanitaire et de formation continue. Il assurera également le suivi des programmes nationaux et d'appui aux centrales d'achat. En raison de la situation particulière de la DPM/MT la Directrice pourra s'adjoindre un ou plusieurs cadres pour l'assister dans deux fonctions essentielles à savoir la gestion du courriel et du site WEB et les relations avec les partenaires, les ONG et les bailleurs de fonds.

- **R30** : Création de trois commissions :
 - o La commission de révision du cadre réglementaire (Durée d'activité limité à quatre mois)
 - o La commission nationale d'enregistrement des médicaments (Durée permanente) qui aura à examiner les demandes d'AMM provenant de pays non référents.
 - o La commission nationale d'autorisation des établissements pharmaceutiques
- **R31** : Redéployer le personnel autour des quatre services sus indiqués et recruter du personnel supplémentaire pour assurer correctement l'ensemble des activités -
- **R32** : Organiser les archives de la DPM/MT dans le but d'assurer le suivi des dossiers et leur évolution.
- **R33** : Mettre en place un plan de gestion automatique des activités de la DPM y compris l'introduction du SIAMED. Les informaticiens devront assurer cette phase ainsi que l'archivage des informations et données. Ils auront en outre à sécuriser l'ensemble du système (Mots de passe et niveaux d'accès) à mettre en place le site WEB de la DPM/MT.
- **R34** : En ce qui concerne le contrôle et la surveillance du marché, la DPM/MT devra mettre en place un réseau d'assistance et de soutien qui comprendra:
 - o Les cadres de la DPM/MT qui devront faire preuve de vigilance lors de l'étude des documents transmis notamment lors des opérations d'autorisation de dédouanement
 - o Les laboratoires des institutions universitaires ou d'autres Ministères (Ex Agriculture) auxquels certaines analyses pourront être confiées.
 - o Recourir à des coopérations régionales et internationales à ce niveau
 - o Étudier avec les autorités et les organisations internationales la création d'un Laboratoire pour les analyses basiques des médicaments » [19].

Ce que nous savons

- La DPM/MT est relativement structurée
- Les pharmaciens jouent un rôle important au sein de la DPM/MT qui compte sur au moins huit pharmaciens

Ce que nous ignorons

- Le contenu des programmes et leur adéquation en tenant compte des besoins de la population, des enjeux
- L'état d'avancement des recommandations de l'évaluateur de l'OMS déposées en 2010
- Le rôle de la DPM/MT dans la sollicitation et la gestion des dons de médicaments
- L'efficacité de la DPMT/MT dans l'optimisation de l'importation de médicaments pour éviter les pénuries en Haïti

Ce qu'on pourrait faire

- S'assurer de l'appui de la DPM/MT dans un projet de réorganisation comme celui de Jacmel pour réussir un pilote de réorganisation pharmaceutique à l'échelle du département
- Obtenir davantage de données de la DPM/MT pour comprendre le marché du médicament

Deux établissements d'enseignement supérieur pour la pharmacie

Sur le site de l'Université d'État d'Haïti, on note « l'existence d'une Académie royale dans le royaume d'Henri Christophe. Créée en 1815 elle comprenait une École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie ainsi qu'une École des Arts et Métiers et une École d'Agriculture. Sous Jean-Pierre BOYER on avait tenté de mettre en place une Académie nationale d'Haïti eut une existence éphémère. Par la suite, on enregistra dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle quelques tentatives privées, telles notamment l'ancienne École de Droit et l'École Polytechnique d'Haïti » [20]. Plus tard, on raconte que « les Américains ont joué un rôle central dans le développement de l'enseignement de la médecine en Haïti [20]. En effet, ils ont contribué à structurer ce qui a été jusqu'en 1926 l'École de Médecine rattachée antérieurement à l'Hôpital Saint-François de Salles et qui a été fondée en 1861. La Faculté de Médecine et de Pharmacie avait bénéficié par deux fois en 1926 et 1938 d'un appui financier conséquent de la Fondation Rockefeller pour l'équipement en matériel et pour l'octroi de bourses à des médecins haïtiens aux États-Unis. Jusqu'en 1950 y était rattachée la section d'Art Dentaire transformée en École de Chirurgie dentaire par les Américains en 1927. La Faculté de Médecine et de Pharmacie avait joué un rôle important dans certains événements politiques notamment lors de la Révolution de 1946 qui fut une période d'ébullition sur le plan social et politique. Il en était résulté par la suite une démocratisation de la Faculté dont l'effectif était passé de 20 à 48 au temps où Daniel Fig nolé était ministre de l'Éducation Nationale. Dans les années 1930-1940, une évolution fut amorcée vers un enseignement supérieur d'un certain niveau avec une acception tout à fait moderne de l'Université par le décret-loi du 27 décembre 1944 ainsi qu'une tendance à l'alignement sur les

universités européennes, notamment françaises et américaines où se recrutait un ensemble de nouveaux diplômés » [20].

Actuellement, la section pharmacie offre un programme de quatre ans et est divisée en quatre départements : chimie, pharmacologie, sciences biologiques et pharmacie. Depuis 2005, elle est jumelée avec l'Université de Caen en France. Elle accueille chaque année une quarantaine d'étudiants détenteurs d'un Bac II ou l'équivalent [21].

Bertrand rapporte dans le Nouvelliste en juin 2013, que l'Université Notre-Dame d'Haiti (1996-auj.) ouvrira en septembre 2013 une nouvelle faculté de pharmacie à Port-au-Prince avec un programme doctorat en sciences pharmaceutiques de six ans avec plusieurs options (pharmacie de production et de délivrance officinale, pharmacie hospitalière et des collectivités, pharmacie industrielle et pharmacie biomédicale) [22]. Cette nouvelle faculté n'est pas étrangère à la faible dotation en pharmacie dans ce pays (c.-à-d. 1 pharmacien par 80 000 habitants contre 27 pharmaciens par 100 000 habitants en République dominicaine, par exemple [23]) et à la contrefaçon. Dans un état des lieux dressé par le professeur Delafuente, seulement 130 des 650 pharmacies répertoriées à Port-au-Prince seraient légales.

Association des pharmaciens en Haïti

Fondée en 1958, elle a tenue une première activité nationale pour la première fois en janvier 2013, réunissant quelques 300 pharmaciens formés en Haïti et à l'étranger. Ce colloque avait pour thème la modernisation du secteur pharmaceutique en Haïti [24].

Ce que nous savons

- Il existe deux programmes de pharmacie en Haïti dont un récemment implanté
- Environ une vingtaine de pharmaciens sont diplômés chaque année; davantage le seront avec le nouveau programme
- La formation universitaire de pharmacien est d'une durée de quatre ans

Ce que nous ignorons

- Le contenu des programmes et leur adéquation en tenant compte des besoins de la population, des enjeux (p.ex. besoins de soins pharmaceutiques, gestion optimale du circuit du médicament en présence de pénuries, identification de la contrefaçon)
- S'il existe un programme pour le personnel de soutien (p.ex. régisseur, technicien)

Ce qu'on pourrait faire

- S'arrimer avec une ou les deux facultés afin d'identifier un

projet concret de collaboration

- Développer un site d'accueil aux stages STOP de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal pour exposer les étudiants québécois à la pharmacie humanitaire à Jacmel et contribuer à la pérennité des changements implantés
- Proposer une collaboration dans le cadre du service social haïtien en pharmacie avec arrimage entre un résident en pharmacie québécois et haïtien

Un référentiel des emplois et des compétences

Un réseau de santé repose notamment sur sa dotation en ressources et sur les rôles donnés à chaque titre d'emploi. Le MSPP a publié en 2011 la première édition de son référentiel des emplois et compétences (REC) [25]. On peut lire que cet outil constitue « un recueil de l'ensemble des descriptions d'emplois exercés au sein du MSPP » [25]. (...) Le document « met en exergue la nécessité d'une nouvelle nomenclature des titres d'emplois assortie d'un répertoire descriptif des emplois et d'un réaménagement du barème des salaires » [25]. Il faut toutefois comprendre que ce référentiel est encore peu utilisé à l'échelle décentralisée.

« En se référant à l'information reliée au supérieur immédiat, le REC a intégré les travaux effectués dans le cadre de la mise en place d'un organigramme départemental. Le document comporte 212 titres d'emplois. Les principales recommandations concernent la création des titres d'emplois suivants en lien avec les services et les sections figurant dans l'organigramme :

- Chef de service d'organisation des soins de santé;
- **Chef de service de pharmacie;**
- Chef de service ressources humaines;
- Chef de service épidémiologie et statistique;
- Chef de section hygiène et d'assainissement;
- Chef de service planification et suivi;
- Chef de service d'administration et budget;
- Chef de section logistique et maintenance;
- Chef de section d'entretien.

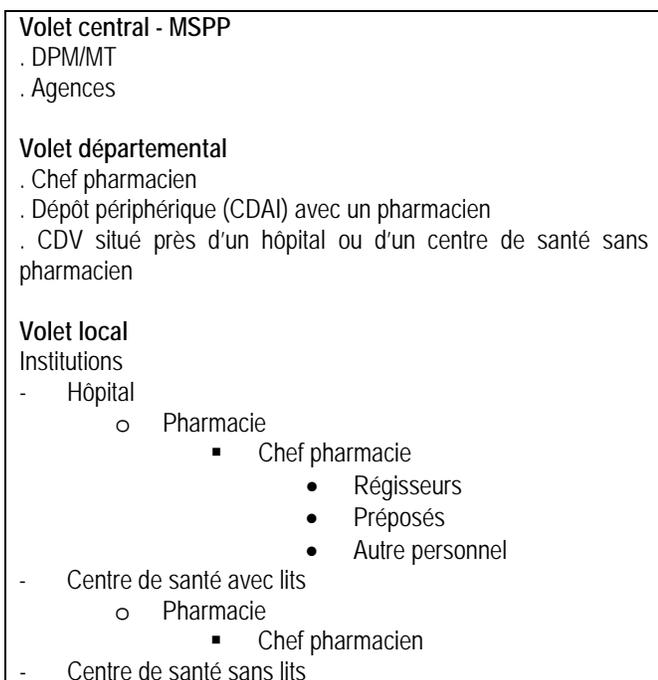
À noter que les détenteurs d'un diplôme en pharmacie pourront aussi postuler sur les autres titres suivants. Ces opportunités de carrière donnent des chances de promotion verticale et horizontale :

- au niveau du MSPP
 - o directeur du service d'enregistrement sanitaire du MSPP,
 - o directeur de la pharmacie et du médicament et de la médecine traditionnelle,

- o chef de service des médicaments essentiels au sein de la DPM/MT du MSPP,
- o chef de service d'inspection du MSPP,
- o pharmacien inspecteur au sein de la DPM/MT du MSPP,
- o conseiller technique au MSPP,
- au niveau départemental
 - o chef de service de pharmacie au sein d'une direction sanitaire départementale,
- au niveau local
 - o chef de service pharmacie
 - o pharmacien
 - o régisseur pharmacie
 - o préposé en pharmacie

Au sein du MSPP, le directeur de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle a notamment pour rôle a) d'assurer l'exécution de la Politique pharmaceutique nationale et des programmes dans le domaine de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle, b) de veiller au respect de la loi y relative, planifier, coordonner et évaluer les activités de manière stratégique pour le MSPP. Le chef de service d'inspection pourra notamment « participer à la réalisation des visites d'inspection des pharmacies, des fabricants de médicaments, des distributeurs de produits pharmaceutiques » [25].

On retrouve ci-dessous un organigramme préliminaire qui situe les rôles hiérarchiques de ces emplois reliés au médicament et à la pharmacie.



- o Pharmacie sans pharmacien
- Clinique médical et hôpitaux privés
 - o Pharmacie sans pharmacien
- Pharmacie privée sans pharmacien
- Pharmacie privée ambulante sans pharmacien

Nous reproduisons ci-dessous l'identification à l'emploi du chef de service des médicaments essentiels au sein de la DPM/MT du MSPP [25].

CHEF DE SERVICE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS 3 À CRÉER

IDENTIFICATION DE L'EMPLOI

Nom de l'institution	:	MSPP
Direction / Service	:	Service des médicaments essentiels (DPM/MT)
Titre d'emploi	:	Chef de service des médicaments essentiels
Supérieur immédiat	:	Directeur / Directrice
Délegation	:	

1. Sommaire des fonctions

Planifier, coordonner, suivre et évaluer le programme des médicaments essentiels, en conformité avec les normes et procédures de la DPM/MT.

2. Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- o Coordonner les différentes activités du programme des médicaments essentiels.
- o Accompagner les pharmaciens départementaux, les pharmaciens responsables des centres départementaux d'approvisionnement en intrants (CDAI) et les pharmaciens institutionnels dans la gestion de stock des médicaments essentiels et des dispositifs.
- o Veiller à l'application des normes et procédures du service des médicaments essentiels.
- o Élaborer le plan de travail annuel du service.
- o Élaborer, de concert avec la Direction, le calendrier d'inspection annuelle des CDAI et pharmacies institutionnelles publiques et mixtes et veiller à son exécution.
- o Soumettre, à la direction, un rapport écrit après toute visite de supervision relevant des activités du service.
- o Veiller au respect de la liste nationale des médicaments essentiels au niveau des institutions sanitaires publiques.
- o Effectuer une évaluation annuelle des centres départementaux en intrants.
- o Assurer le suivi des rapports mensuels reçus des centres départementaux en intrants.
- o Veiller au respect de la marge bénéficiaire du prix de vente des médicaments et dispositif.
- o Participer dans la réalisation de formation et/ou recyclage en gestion par niveau pour le personnel affecté aux CDAI et pharmacies Institutionnelles publiques et mixtes.

3. Exigences reliées à la fonction

3.1 Formation professionnelle

- o Être détenteur d'un diplôme universitaire en pharmacie.
- o Avoir une spécialisation en pharmacie hospitalière.
- o Avoir une bonne connaissance des logiciels informatiques Word et Excel.
- o Atout : Avoir une formation en gestion ou dans un domaine connexe.

3.2 Expérience professionnelle

- o Avoir une expérience d'au moins cinq (5) ans dans le domaine.

3.3 Qualités personnelles

- o Avoir le sens des responsabilités.
- o Être disponible.
- o Posséder des qualités de leadership et des dispositions pour le travail d'équipe.

Nous reproduisons ci-dessous l'identification à l'emploi du chef de service des narcotiques au sein de la DPM/MT du MSPP [25].

CHEF DE SERVICE DES NARCOTIQUES 3 À CRÉER

IDENTIFICATION DE L'EMPLOI

Nom de l'institution	:	MSPP
Direction / Service	:	Direction de la pharmacie des médicaments et de la médecine traditionnelle (DPM/MT)
Titre d'emploi	:	Chef de service des narcotiques
Supérieur immédiat	:	Directeur / Directrice
Délégation	:	

1. Sommaire des fonctions

Planifier, coordonner, suivre et évaluer les activités du service de contrôle des narcotiques, en conformité avec les normes et procédures de la DPME/MT.

2. Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- o Veiller au respect des normes et des procédures des narcotiques dans les différents établissements pharmaceutiques.
- o Superviser toutes les activités relevant du service des narcotiques :
 - préparation des permis d'importations des narcotiques de précurseurs des agences pharmaceutiques, des Organisations non gouvernementales (ONG) et des industries,
 - préparation des différents rapports exigés par l'Organe international du contrôle des stupéfiants (OICS) selon la convention de Vienne en 1968 à tous les pays fabricants ou consommateurs de narcotiques,
 - réception et analyse des rapports de distribution des narcotiques et des précurseurs pour les agences pharmaceutiques industries,
 - réception et analyse des rapports de consommation des narcotiques des pharmacies et des hôpitaux autorisés par le MSPP.
- o Préparer et soumettre le bilan d'activités et les rapports de service sur une base mensuelle.
- o Réaliser les tests qualitatifs des spécimens de drogues saisis par le bureau de lutte contre le trafic de stupéfiants (BLTS).
- o Participer à la réalisation du calendrier d'inspection mensuelle.
- o Participer aux différentes autres activités d'inspection au niveau des institutions
- o Assurer la mise à jour régulière et la diffusion de la liste des narcotiques enregistrés à la DPME/MT.

3. Exigences reliées à la fonction

3.1 Formation professionnelle

- o Être détenteur d'un diplôme universitaire en pharmacie.
- o Avoir une attestation de formation spécialisée en pharmacologie et en toxicologie (AFS).
- o Avoir une bonne connaissance de l'anglais.
- o Avoir de bonne connaissance des logiciels informatiques Word, Excel et Access.
- o Atout : Avoir une formation en gestion ou dans un domaine connexe.

3.2 Expérience professionnelle

- o Avoir une expérience d'au moins cinq (5) ans dans le domaine de la pharmacie.

3.3 Qualités personnelles

- o Avoir le sens des responsabilités.
- o Capacité d'adaptation rapide et de travailler sous pression.
- o Être disponible.
- o Posséder des qualités de leadership et des dispositions pour le travail d'équipe.

Nous reproduisons ci-dessous l'identification à l'emploi du chef de service 3 au sein d'une direction sanitaire départementale [25].

CHEF DE SERVICE DE PHARMACIE 3 À CRÉER

IDENTIFICATION DE L'EMPLOI

Nom de l'institution	:	Direction sanitaire départementale
Direction / Service	:	Service de pharmacie
Titre d'emploi	:	Chef de service de pharmacie
Supérieur immédiat	:	Directeur départemental
Délégation	:	

1. Sommaire des fonctions

- o Veillez au respect des normes du MSPP par toutes les pharmacies publiques et privées du département.
- o Superviser et encadrer les pharmaciens des institutions sanitaires publiques.

2. Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- o Représenter la Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT).
- o Veiller à l'application des normes et procédures en matière d'achat, de vente, de stockage, de distribution et de dispensation des médicaments.
- o Recevoir et traiter les dossiers de toute nouvelle demande d'ouverture de pharmacies et de dépôts privés.
- o Inspecter régulièrement les établissements pharmaceutiques du département à savoir, le Centre départemental d'approvisionnement en intrants (CDAI), les pharmacies institutionnelles, les Organisation Non Gouvernementale et les dépôts privés autorisées à fonctionner.
- o Faire un suivi des actions correctives pour les déviations observées lors des inspections.
- o Superviser toutes les activités relatives au médicament dans le département.
- o Rédiger et acheminer à la DPM/MT et au Directeur départemental des rapports mensuels sur les activités pharmaceutiques du département.
- o Divulguer dans le département, toutes nouvelles mesures prises au niveau central dans le domaine du médicament.
- o Soumettre de manière périodique la liste actualisée des agences autorisées par la DPM/MT.
- o Veiller au respect de la liste nationale des médicaments essentiels au niveau des institutions sanitaires publiques.
- o Contrôler tout dossier relatif à la distribution des narcotiques.
- o Participer aux activités et/ou de recyclage en gestion par niveau pour le personnel affecté aux institutions publiques et mixtes.
- o Produire des outils de gestion de stock pour les pharmacies institutionnelles publiques.
- o Former les dispensateurs des pharmacies institutionnelles publiques.
- o Superviser le dépôt périphérique.
- o Coordonner le processus de destruction des médicaments périmés.
- o Participer à l'élaboration des plans départementaux intégrés et les plans communaux intégrés.
- o Participer à l'évaluation du personnel mis sous sa supervision.

3. Exigences reliées à la fonction

3.1 Formation professionnelle

- o Être détenteur d'un diplôme universitaire en pharmacie.
- o Avoir une formation en gestion ou dans un domaine connexe.
- o Avoir de bonnes connaissances des logiciels informatiques tels que Word et Excel

3.2 Expérience professionnelle

- o Avoir une expérience d'au moins cinq ans comme responsable de pharmacie

3.3 Qualités personnelles

- Avoir le sens des responsabilités.
- Être disponible.
- Posséder des qualités de leadership et des dispositions pour le travail d'équipe.

Nous reproduisons ci-dessous l'identification à l'emploi du pharmacien 5 relevant du directeur (ou chef de service voir p. 221) de service pharmacie [25].

PHARMACIEN / PHARMACIENNE 5 TBS

IDENTIFICATION DE L'EMPLOI

Nom de l'institution :
Direction / Service :
Titre d'emploi : Pharmacien / Pharmacienne
Supérieur immédiat : Directeur / Directrice
Délégation :

1. Sommaire des fonctions

Assurer la gestion des intrants pharmaceutiques au lieu d'affectation.

2. Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Contrôler la qualité des médicaments (date expiration, numéro de lot).
 - Assurer le respect des normes de conservation des intrants et médicaments.
 - Assurer l'interaction et la complémentarité des activités de son service avec celles de l'établissement.
 - Vérifier les réquisitions et autoriser les livraisons au niveau services.
 - Élaborer les fiches de réquisition de médicament et d'intrants.
 - Vérifier les fiches de ventes.
 - Coordonner la gestion des stocks (contrôle des mouvements de stock – monitoring des dates d'expiration – conditions de stockage – codification des produits – conditions de conservation – vérifier l'écriture des mouvements de stock).
 - Valider les rapports de stock.
 - Faire l'inventaire des intrants (mensuellement) et rédiger les réquisitions pour assurer la disponibilité continue des intrants au niveau du service.
 - Reproduire les outils de gestion de stock (fiche de stock, bon de commande, bon livraison, fiche d'inventaire).
 - Coordonner et superviser le personnel de son service.
 - Planifier et organiser la distribution du travail.
 - Rédiger mensuellement le rapport d'utilisation des intrants du service et l'acheminer à la direction.
 - Former et encadrer le personnel de la pharmacie.
 - Encadrer le personnel stagiaire.
 - Participer à la gestion financière du service.
-
- Superviser l'élaboration des rapports financiers.
 - Participer à la planification des congés du personnel du service.
 - Assurer le suivi de la présence du personnel du service et prendre les mesures appropriées en cas de manquement aux règlements.
 - Participer à l'évaluation du personnel mis sous sa supervision.

3. Exigences reliées à la fonction

3.1 Formation professionnelle

- Être détenteur d'un diplôme universitaire en pharmacie.
- Avoir une bonne connaissance des logiciels informatiques Word et Excel.

3.2 Expérience professionnelle

- Avoir une expérience d'au moins trois (3) ans dans le domaine.

3.3 Qualités personnelles

- Avoir le sens des responsabilités.
- Être disponible.
- Posséder des qualités de leadership et des dispositions pour le travail d'équipe.

Note : Dans le cadre d'une affectation à service d'enregistrement sanitaire de la DPM/MT le titulaire assume les tâches suivantes :

- Analyser les dossiers techniques d'Enregistrement sanitaire.
- Préparer les autorisations de dédouanement.
- Préparer les certificats d'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques.
- Mettre à jour la base de données de la DPM/MT.
- Participer à la préparation du bilan d'activités mensuel du service.

3. Exigences reliées à la fonction

3.1 Formation professionnelle

- Être détenteur d'un diplôme universitaire en pharmacie.
- Avoir une bonne connaissance des logiciels informatiques Word et Excel.
- Atout : Avoir une formation en gestion ou dans un domaine connexe.

3.2 Expérience professionnelle

- Avoir une expérience d'au moins deux (2) ans dans le domaine.

3.3 Qualités personnelles

- Avoir le sens des responsabilités.
- Être disponible.
- Posséder des qualités de leadership et des dispositions pour le travail d'équipe.

Nous reproduisons ci-dessous l'identification à l'emploi du régisseur pharmacie relevant chef de service pharmacie.

REGISSEUR / REGISSEUSE PHARMACIE 2 TBS

IDENTIFICATION DE L'EMPLOI

Nom de l'institution :
Direction / Service :
Titre d'emploi : Régisseur/ Régisseuse Pharmacie
Supérieur immédiat : Chef de service pharmacie
Délégation :

1. Sommaire des fonctions

Assurer la réception, la vérification, la classification, l'emmagasinage, l'inventaire et la distribution des médicaments essentiels et des intrants pharmaceutiques.

2. Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Assister le pharmacien dans l'élaboration des réquisitions et des commandes.
- Recevoir et vérifier les commandes de médicaments et des intrants.
- Assurer le classement des médicaments et des intrants.
- Contrôler la qualité des médicaments (date expiration, numéro de lot).
- Assister le pharmacien lors de l'inventaire des intrants et des médicaments.
- Rédiger les rapports de stock.
- Occasionnellement, assurer la livraison des intrants et des médicaments essentiels au sein des institutions.
- Assurer la disponibilité des intrants au cours des campagnes de vaccination.

3. Exigences reliées à la fonction

3.1 Formation professionnelle

- Avoir une formation en gestion de stock (certificat d'un programme reconnu).
- Atout : Connaissance des logiciels informatiques tels que Word et Excel.

3.2 Expérience professionnelle

- Avoir une expérience d'au moins un (1) an dans le domaine ou dans un domaine connexe.

3.3 Qualités personnelles

- Avoir le sens des responsabilités.
- Être disponible.
- Posséder des dispositions pour le travail d'équipe.

Nous reproduisons ci-dessous l'identification à l'emploi du préposé en pharmacie – 2 relevant chef de service pharmacie [25].

PRÉPOSÉ / PRÉPOSÉE EN PHARMACIE 2 À CRÉER (DISPENSATEUR)

IDENTIFICATION DE L'EMPLOI

Nom de l'institution	:	Hôpital
Direction / Service	:	Pharmacie
Titre d'emploi	:	Préposé / Préposée en pharmacie
Supérieur immédiat	:	Pharmacien
Délégation	:	

1. Sommaire des fonctions

Assurer le conditionnement des médicaments pour la vente. Assurer l'exécution des prescriptions médicales.

2. Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- o Accueillir la clientèle.
- o Conditionner adéquatement les produits pour la vente (mise en sachet).
- o Transmettre à la clientèle les informations sur les modalités d'utilisation des médicaments.
- o Compléter et classer les fiches de vente.
- o Préparer les factures d'achats.
- o Assurer la vente des médicaments.
- o Participer à la gestion de stocks.

3. Exigences reliées à la fonction

3.1 Formation professionnelle

- o Avoir complété au moins le cycle d'études primaires.

3.2 Expérience professionnelle

- o Avoir une expérience de travail d'au (1) moins un an dans une pharmacie ou dans un domaine connexe

3.3 Qualités personnelles

- o Être honnête et disponible.
- o Respectueux auprès de la clientèle.

Enfin, notons qu'un emploi de conseillère technique au sein du MSPP aura notamment pour rôle de a) participer à l'implémentation du système de pharmacovigilance pour contrôler les effets indésirables des médicaments, b) coordonner les activités liées au dépistage des pharmacies illégales et à la vente illicite et à la contrefaçon des médicaments, c) contribuer à promouvoir la médecine traditionnelle dans le système de santé, et de d) vérifier régulièrement les certificats d'autorisation de mise sur le marché (AMM) avant l'approbation de la directrice.

Ce que nous savons

- Il existe au moins 11 titres d'emplois reliés à la pharmacie dont neuf requièrent un diplôme de pharmacien; six titres sont à l'échelle centrale (MSPP), un à l'échelle départementale et quatre à l'échelle locale
- Ce référentiel n'a aucun impact sur l'organisation privée de l'exercice de la pharmacie; la majorité des pharmacies privées n'ont pas de pharmaciens présents et servent de prête-noms
- La description relative au pharmacien est réductrice par rapport à sa formation et ne cible que la gestion des stocks à la pharmacie, mais pas dans les services de soins; aucun élément relié à l'expertise clinique n'est évoqué

Ce que nous ignorons

- Le niveau de diffusion de ce référentiel et de son application à l'échelle du pays
- La capacité de faire vivre réellement cette hiérarchie et

cette imputabilité dans les organisations compte tenu des différentes problématiques

Ce qu'on pourrait faire

- Utiliser ce référentiel dans la réorganisation locale visée à Jacmel
- Bonifier le référentiel en pilote afin de développer le concept de soins pharmaceutiques et de faire participer activement le pharmacien à l'activité hospitalière hors de son local
- S'assurer que les deux facultés de pharmacie soient arrimées à ce référentiel et ses bonifications incluant le programme de résidence en pharmacie – service social

Manuel pour le système des statistiques de service [26]

Publié en 2003, on peut lire à propos de ce manuel qu'il est le « fruit d'une collaboration entre le Ministère de la Santé Publique et de la Population et le Projet MEASURE Evaluation de l'USAID. Il constitue une étape importante du processus visant à améliorer la mise en place d'un système de d'information fonctionnelle dans le département sanitaire du sud. Ce document comprend : les descriptions des étapes du SIS, les normes et procédures de collectes, de traitement et d'analyse. »[26] Nous ne connaissons pas le niveau de conformité à ce manuel. En ce qui concerne le médicament, chaque institution doit théoriquement rapporter en fin de journée, notamment, la disponibilité en médicaments essentiels; l'outil évoqué est supposé permettre de suivre la disponibilité de certains médicaments choisis. On retrouve ci-dessous un extrait du rapport des états financiers périodiques.

Le site propose aussi un manuel de normes de prise en charge clinique et thérapeutique des adolescents et des adultes vivant avec le VIH/SIDA [28].

Annuaire statistique

Le MSPP a publié en septembre 2013 son annuaire 2012 de la santé [29]. On peut lire que « ce document, préparé par le Service de Statistique de l'Unité d'Études et de Programmation (UEP), a pour but de fournir au public en général et aux acteurs du secteur santé en particulier, des statistiques sur la population, les fréquentations des institutions, les soins offerts, etc. Il offre une vue globale du fonctionnement des institutions sanitaires par département au cours de l'année 2012 avec leurs fréquentations, les informations sur les programmes de prise en charge des femmes et des enfants, les activités d'IEC (Information, Education et Communication) pour le Changement de Comportement, les urgences, etc. Les données contenues dans ce document, bien qu'elles ne soient pas complètes, pourront appuyer les acteurs dans la planification, la gestion et la prise de décisions adéquates et opportunes tout en contribuant au renforcement du système de santé en Haïti. » [29] L'annuaire ne comporte aucune mention relative à aux termes pharmacie ou médicament. Toutefois, on précise le recours aux folates et vitamines en période prénatale.

« En ce qui a trait aux consultations prénatales, 563 493 visites ont été enregistrées durant l'année 2012, avec des taux de 42.1% pour les 1ères visites et de 17.4% pour les 3èmes. Il faut signaler que tous les départements ont enregistré des taux de 1ères visites inférieurs à 50%. La couverture des 3èmes visites est aussi très faible dans tous les départements, la plus élevée étant enregistrée dans le Nord-Est soit 20.3%. En ce qui concerne la période des premières visites, elles ont lieu dans 31.8% des cas entre 4-6 mois, dans 43.2% entre 0-3 mois et dans 25.0% des cas entre 7-9 mois. Pour la distribution du fer folate aux femmes, 379 749 d'entre elles en ont reçu en 2012. En ce qui concerne la vitamine A, seules 98 617 des femmes au niveau national en 2012 en ont reçu. Concernant les vaccins au tétanos toxoïde administrés aux femmes enceintes et aux femmes non enceintes, au niveau national en 2012, 103 986 femmes enceintes et 74 385 femmes non enceintes ont bénéficié de ces vaccins. » [29]

L'annuaire comporte la structure suivante :

- Section 1 : Données démographiques
- Section 2 : Statistiques de services
 - 2.1. Taux de couverture des rapports mensuels reçus
 - 2.2. Fréquentation globale
 - 2.3. Prise en charge de la femme
 - o 2.3.1 Consultation en PF

2) ETAT FINANCIER		Gourdes		Gourdes	
Entrées				Sorties	
1. Allocations				Sorties : Contractuels	
2. Dons				Achats services	
3. Recettes				Médicaments	
- Recettes : consultations				Matériels fongibles	
- Recettes : pharmacie				Matériels non fongibles	
- Recettes : odontologie				Equipements	
- Recettes : Laboratoire				Divers	
- Recettes : radiologie				Total de sorties	
- Recettes autres (3 page form Hospitalisation (4 page form))				Balance	
Recettes : total					

No. de variable	Type d'information	Source de données / Formulaire de source	Techniques de collecte	No. de variable	Type d'information	Source de données / Formulaire de source	Techniques de collecte
16	Allocations	Registre de dépenses / Rapport financier	Totaliser les montants alloués pour le fonctionnement de l'institution au cours de ce mois	25	Sorties : Contractuels	Registre de comptabilité	Totaliser le montant des salaires du mois payés aux employés contractuels pour la prestation de services
17	Dons	Registre de comptabilité / Rapport financier	Totaliser les dons reçus pour le fonctionnement de l'institution au cours de ce mois	26	Achats services	Registre de comptabilité	Totaliser le montant dépensé pour l'achat de services
18	Recettes : consultations	Cahier de caisse	Totaliser les montants perçus pour la consultation	27	Médicaments	Registre de comptabilité	Totaliser le montant dépensé pour l'achat de médicaments
19	Recettes : pharmacie	Cahier de caisse	Totaliser les montants perçus pour l'achat des médicaments et autres intrants	28	Matériels fongibles	Registre de comptabilité	Totaliser le montant dépensé pour l'achat de matériels fongibles
20	Recettes : odontologie	Cahier de caisse	Totaliser les montants perçus pour les soins odontologiques	29	Matériels non fongibles	Registre de comptabilité	Totaliser le montant dépensé pour l'achat de matériels non fongibles
21	Recettes : Laboratoire	Cahier de caisse	Totaliser les montants perçus pour la réalisation d'exames de laboratoire	30	Equipements	Registre de comptabilité	Totaliser le montant dépensé pour l'achat d'équipements
22	Recettes : radiologie	Cahier de caisse	Totaliser les montants perçus pour des services de radiologie	31	Divers	Registre de comptabilité	Totaliser le montant dépensé pour l'achat d'articles divers
23	Recettes : autres – 3 page form Recettes Hospitalisation – 4 page form	Cahier de caisse	Totaliser les montants perçus pour autres services	32	Total de sorties	A calculer	Additionner toutes les dépenses, c'est-à-dire les positions de 25 à 32
24	Recettes : total	A calculer	Additionner toutes les entrées, c'est-à-dire les positions de 16 à 23	33	Balance	A calculer	C'est la différence entre les entrées et les sorties, c'est-à-dire qu'il faut soustraire la position 24 de la position 32

Source : Manuel pour le système des statistiques de service[26]

En ce qui concerne les médicaments essentiels, une portion de l'outil de gestion permet de recenser l'utilisation des médicaments essentiels.

7) MÉDICAMENTS ESSENTIELS			No. de variable	Techniques de collecte
Type de médicaments essentiels	Disponible tout le mois (oui, non)	Quantité utilisée (Unité)	90	Indiquer si oui ou non l'amoxicilline a été disponible pendant tout le mois considéré
Amoxicilline			91	Totaliser le nombre d'unités d'amoxicilline utilisées au cours du mois considéré
Cotrimoxazole			93	Indiquer si oui ou non le cotrimoxazole a été disponible pendant tout le mois considéré
Feracide folique			94	Totaliser le nombre d'unités de cotrimoxazole utilisées au cours du mois considéré
Paracétamol			95	Indiquer si oui ou non le paracétamol a été disponible pendant tout le mois considéré
SRO			97	Totaliser le nombre d'unités de feracide folique utilisées au cours du mois considéré
			98	Indiquer si oui ou non le paracétamol a été disponible pendant tout le mois considéré
			99	Totaliser le nombre d'unités de paracétamol utilisées au cours du mois considéré
			99	Indiquer si oui ou non le SRO a été disponible pendant tout le mois considéré
			99	Totaliser le nombre de sachets de SRO utilisés au cours du mois considéré

Source : Manuel pour le système des statistiques de service[26]

Le lien entourant le rapport annuel n'est actuellement pas fonctionnel [27]. Un autre lien (php) inactif doit notamment donner accès à la cartographie sanitaire.

- o 2.3.2 Consultations Prénatales
- o 2.3.3 Accouchements
- o 2.3.4 Consultations Post-natales
- 2.4. Prise en charge de l'enfant
 - o 2.4.1 Poids à la naissance et consultations pédiatriques
 - o 2.4.2 Vaccination
 - o 2.4.3 Vitamine A
 - o 2.4.4 Pesée
- 2.5. Communication et éducation pour la santé (IEC)
- 2.6. Soins bucco-dentaires
- 2.7. Urgences
- 2.8 Examens de laboratoire
- 2.9 État de santé
- 2.10 Données statistiques de l'HUEH

L'annuaire gagnerait à proposer des données relatives aux médicaments, quel que soit le secteur de la santé.

Ce que nous savons

- Il existe peu de données statistiques périodiques et annuelles à propos du circuit du médicament (hormis la vaccination et la vitamine A)

Ce que nous ignorons

- L'utilisation, l'analyse et la diffusion des données pharmaceutiques des institutions et des départements transmises périodiquement à la DPM/MT

Ce qu'on pourrait faire

- Identifier des indicateurs clés et utiles de la pratique pharmaceutique en institution

Bonnes pratiques pharmaceutiques et inspection d'une pharmacie institutionnelle publique

En 2011, la Fédération internationale pharmaceutique (FIP) a publié conjointement avec l'Organisation mondiale de la santé une version conjointe de ses bonnes pratiques pharmaceutiques (BPP) [30]. Ces BPP souligne l'importance d'établir un cadre de gestion de la qualité et un plan stratégique pour le développement de services pharmaceutiques.



Les BPP comportent quatre grands rôles pour les pharmaciens :

- Rôle 1 : Préparer, obtenir, stocker, sécuriser, distribuer, gérer, distribuer et disposer des produits pharmaceutiques
- Rôle 2 : Assurer une gestion efficace de la thérapie médicamenteuse
- Rôle 3 : Maintenir et améliorer la performance professionnelle
- Rôle 4 : Contribuer à améliorer l'efficacité du système de soins de santé et la santé publique

Chaque fonction est structurée en plusieurs rôles, et pour chaque rôle, une liste de normes nationales minimales devrait être adoptée.

En outre, l'énoncé de Basel a permis la publication en 2009 d'un consensus sur le futur de la pharmacie hospitalière. Ce consensus comporte sept axes (c.-à-d. *overarching statements, medicine procurement, influences on prescribing, preparation and delivery of medicines, administration of medicines, monitoring of medicines, human resources and training*) et 75 items qui peuvent être utilisés lors d'audits externes de pharmacie hospitalière [31]. Nous reproduisons ci-dessous la version anglaise de ce consensus afin d'illustrer ce vers quoi tend la FIP en terme de vision de la pratique pharmaceutique hospitalière. Une proportion très importantes de ce consensus apparaît irréalisable dans les pays en développement ou en crise.

« *Overarching statements* »

1. *The overarching goal of hospital pharmacists is to optimize patient outcomes through the judicious, safe, efficacious, appropriate, and cost effective use of medicines.*
2. *At a global level, 'Good Hospital Pharmacy Practice' guidelines based on evidence should be developed. These guidelines should assist national efforts to define standards across the levels, coverage, and scope of hospital pharmacy services and should include corresponding human resource and training requirements.*

3. The "five rights" (the right patient, right medicine, right dose, right route, and right time) should be fulfilled in all medicines-related activities in the hospital.
4. Health authorities and hospital administrators should engage hospital pharmacists in all steps in the hospital medicines-use process
5. Health authorities should ensure that each hospital pharmacy is supervised by pharmacists who have completed specialized training in hospital pharmacy.
6. The Chief Pharmacist/Director of Pharmacy should be the senior professional responsible for coordinating the judicious, safe, efficacious, appropriate, and cost effective use of medicines in the hospital.
7. Hospital pharmacists' authority over the medicine-use process should include authority over the selection and use of medicine-related devices such as administration devices, giving sets, infusion pumps and computer-controlled dispensing cabinets.
8. Hospital pharmacists should take responsibility for all medicines logistics in hospitals.
9. Hospital pharmacists should serve as a resource regarding all aspects of medicines use and be accessible as a point of contact for health care providers.
10. All prescriptions should be reviewed, interpreted, and validated by a hospital pharmacist prior to the medicine being dispensed and administered.
11. Hospital pharmacists should monitor patients taking medicines (daily or whenever medicines are changed) to assure patient safety, appropriate medicine use, and optimal outcomes. When resource limitations do not permit pharmacist monitoring of all patients taking medicines, patient-selection criteria should be established to guide pharmacist monitoring.
12. Hospital pharmacists should be allowed to access the full patient record.
13. Hospital pharmacists should ensure that patients are educated on the appropriate use of their medicines.
14. Hospital pharmacists should provide orientation and education to nurses, physicians, and other hospital staff regarding best practices for medicines use.
15. Undergraduate pharmacy curricula should include hospital-relevant content, and post-graduate training programs and specializations in hospital pharmacy should be developed.
16. Hospital pharmacists should actively engage in research into new methods and systems to improve the use of medicines.

Medicines procurement

17. The procurement process must be transparent, professional, and ethical to promote equity and access and to ensure accountability to relevant governing and legal entities.
18. Procurement should be guided by the principle of procuring for safety.
19. Procurement of pharmaceuticals is a complex process that requires pharmacist control and technically competent staff.
20. Operational principles for good procurement practice should be regularly reviewed and procurement models adapted to fit

different settings and emerging needs in the most appropriate and cost effective way.

21. Procurement must be supported by strong quality assurance principles to ensure that poor quality medicines are not procured or allowed into the system. Proper storage to ensure maintenance of quality in the whole supply pipeline is mandatory.
22. Procurement should not occur in isolation, but rather be informed by the formulary selection process.
23. Good procurement must be supported by a reliable information system that provides accurate, timely, and accessible information.
24. A formal mechanism must be in place for pharmacists to request designated funds to procure medicines for their patients.
25. Each pharmacy should have contingency plans for medicines shortages and purchases in emergencies.

Influences on prescribing

26. Hospitals should utilize a medicine formulary system (local, regional, and/or national) linked to standard treatment guidelines, protocols, and treatment pathways based on the best available evidence.
27. Hospital pharmacists should be members of pharmacy and therapeutics committees to oversee all medicines management policies and procedures, including those related to off-label use and investigational medicines.
28. Hospital pharmacists should have a key role in educating prescribers at all levels of training on the access to and evidence for optimal and appropriate use of medicines, including the required monitoring parameters and subsequent prescribing adjustments.
29. Hospital pharmacists should be involved in all patient care areas to prospectively influence collaborative therapeutic decision-making.
30. Hospital pharmacists should be an integral part of all patient rounds to assist with therapeutic decision-making and advise on clinical pharmacy and patient safety issues.
31. Hospital pharmacists should provide continuity of care by transferring patient medicines information as patients move between sectors of care.
32. Postgraduate clinical courses should be developed to prepare hospital pharmacists for collaborative prescribing of medicines, including instruction in legal and professional accountability; this role of hospital pharmacists should be promoted in the curricula of other health professionals.

Preparation and delivery of medicines

33. Hospital pharmacists should ensure that proper storage conditions are provided for all medicines used in the hospital.
34. Hospital pharmacists should assume responsibility for the appropriate labeling and control of medicines stored throughout the hospital.
35. Hospital pharmacists should ensure that compounded medicines are consistently prepared to comply with quality standards.

36. Hospital pharmacists should provide pharmacy-managed injectable admixture services using aseptic technique.
37. Hazardous medicines including cytotoxics should be prepared under environmental conditions that minimize the risk of contaminating the product and exposing hospital personnel to harm
38. Hospital pharmacists should decrease the risk of medication errors by implementing evidence-based systems or technologies, such as automated prescription-filling, unit dose distribution, and bar coding systems.
39. Hospital pharmacists should support the development of policies regarding the use of medicines brought into the hospital by patients, including the evaluation of appropriateness of herbal and dietary supplements.
40. Hospital pharmacists should assume responsibility for storage, preparation, dispensing, and distribution of investigational medicines.
41. Hospital pharmacists should implement systems for tracing medicines dispensed by the pharmacy (to facilitate recalls, for example).
50. Vinca alkaloids should be diluted, ideally in a minibag and/or large syringe (for pediatric patients), and dispensed with special labeling precautions in order to prevent inadvertent intrathecal administration.
51. Oral syringes that are distinctly different from hypodermic syringes should be used to prevent injection of enteral or oral medicines, especially in pediatric patients.
52. Medicines not commercially available for neonatal and pediatric patients should be prepared by the hospital pharmacy.
53. Standard concentrations of medicines should be determined, procured, and prepared for all patients, and especially for pediatric, neonatal, and critical care patients.
54. Hospital pharmacists should be responsible for determining which medicines are included in ward stock and for standardizing the storage and handling of ward medicines.
55. Hospital pharmacists should develop simple, rules-based approaches to advancing patient safety; for example, when a large number of dosage units are needed to give a dose (more than two tablets, vials, etc.), the prescription should be verified prior to administration.

Administration of medicines

42. Hospital pharmacists should ensure that the information resources needed for safe medicines preparation and administration are accessible at the point of care.
43. Hospital pharmacists should ensure that allergies are accurately recorded in a standard location in patient records and evaluated prior to medicines administration.
44. Hospital pharmacists should ensure that medicines are packaged and labeled to ensure identification and to maintain integrity until immediately prior to administration to the individual patient.
45. Where medicines are labeled for individual patients, full details to ensure safe administration should be included, for example, name of medicine, route, and, where appropriate, dose in mass and volume.
46. Storage of concentrated electrolyte products (such as potassium chloride and sodium chloride) and other high-risk medicines on patient wards should be eliminated by dispensing ready-to-administer dilutions, or, if necessary, storing such products distinctly labeled in separate or secure areas.
47. Health care professionals responsible for administering injectable medicines and chemotherapy should be trained in their use, hazards, and necessary precautions.
48. Doses of chemotherapy and other designated medicines (based upon risk assessment) should be independently checked against the original prescription by two health care professionals at the point of care prior to administration.
49. Pharmacists should ensure that strategies and policies are implemented to prevent wrong route errors, including, for example, labeling of intravenous tubing near insertion site to prevent misconnections, and use of enteral feeding catheters that cannot be connected with intravenous or other parenteral lines.
56. Hospital pharmacists should ensure the development of quality assurance strategies for medicines administration, including the use of observation methodology to detect errors and identify priorities for improvement.
57. The medicines administration process should be designed such that transcription steps between the original prescription and the medicines administration record are eliminated.

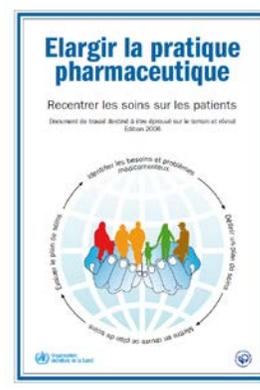
Monitoring of medicines

58. A reporting system for defective medicines should be established and maintained to monitor and take the necessary action to minimize identified risks. Reports of defective or substandard medicines should be sent to regional or national pharmacovigilance reporting programs where these are available.
59. A reporting system for adverse drug reactions should be established and maintained, and the necessary action should be taken to minimize identified risks. Reaction reports should be sent to regional or national pharmacovigilance reporting programs where these are available.
60. A reporting system for medication errors should be established and maintained, and the necessary action should be taken to minimize identified risks. Reports of medication errors should be sent to regional or national medication error reporting programs where these are available.
61. Hospital medication practice should be self assessed and data trended internally and compared with best practice in other institutions to improve safety, clinical effectiveness, and cost effectiveness.
62. Hospital medication practices should be reviewed by an external quality assessment accreditation program. Hospitals should act on reports following regular external quality assessment inspections to improve the quality and safety of their practices.

63. *Pharmacists' clinical interventions should be documented in the patient record. These data should be regularly analyzed to improve the quality and safety of medication practice.*
 64. *Trigger tools should be used to provide quantitative data on adverse drug events in the hospital. These data should be regularly reviewed to improve the quality and safety of medication practices.*
 65. *Advanced clinical pharmacy services should manage medication therapy to optimize therapeutic outcomes. Outcomes data from such programs should be regularly reviewed and used to improve the quality and safety of medication practices. Examples include management of anticoagulation therapy, antimicrobial therapy, and therapeutic drug monitoring.*
- Human resources and training*
66. *At a national level, health authorities should bring together stakeholders to collaboratively develop evidence-based hospital pharmacy human resource plans aligned to meet health needs and priorities across public and private sectors that optimize patient outcomes.*
 67. *Key stakeholders should ensure that workforce education, training, competency, size, and capacity are appropriate to the levels, coverage, scope, and responsibilities of all cadres providing pharmacy services.*
 68. *Hospital pharmacy human resource plans should cover all cadres and be linked to health targets. Such plans should describe strategies for human resource education and training, recruitment and retention, competency development, salary and career progression pathways, gender-sensitive policies, equitable deployment and distribution, management, and roles and responsibilities of stakeholders for implementation.*
 69. *Hospitals should maintain human resource information systems that contain basic data for planning, training, appraising, and supporting the workforce. Data should be collated at a national level to improve human resource strategy.*
 70. *Health authorities, educators, professional associations, and employers should address pharmacy human resource shortages through sustainable strategies for workforce supply, recruitment, and retention, particularly in rural and remote areas.*
 71. *The training programs of mid-level pharmacy human resources (technicians or the equivalent) should be nationally formalized, harmonized, and credentialed for the attainment of defined competencies within a defined scope of practice.*
 72. *Hospital human resource policies should be founded in ethical principles, equal opportunity, and human rights and be compliant with labor regulations, guidelines, and hospital pharmacy practice standards.*
 73. *Nationally, levels of practice and associated competency requirements should be defined and regularly assessed to form a competency framework for all cadres.*
 74. *Hospitals should use a nationally accepted competency framework to assess individual human resource training needs and performance.*

75. *The hospital pharmacy human resource evidence gap should be explored and addressed through a strategic research agenda. » [31]*

En outre, la FIP propose aussi le guide « Élargir la pratique pharmaceutique – recentrer les soins sur les patients » [32]. On peut notamment y lire qu'au « cours des quatre dernières décennies, l'exercice pharmaceutique s'est éloigné de son objectif originel (à savoir la distribution de médicaments) pour s'orienter vers une approche plus globale centrée sur les soins aux patients. Le rôle du pharmacien a évolué en passant de préparateur et fournisseur de produits pharmaceutiques à celui de prestataire de services et d'information, et en définitive de soins aux patients. De plus en plus, la mission du pharmacien est de s'assurer que le traitement médicamenteux d'un patient soit approprié, le plus efficace et le plus sûr possible et qu'il convienne au patient. En assumant une responsabilité directe vis-à-vis des patients quant à leurs besoins en médicaments, les pharmaciens peuvent réellement contribuer à l'amélioration des résultats du traitement médicamenteux et de la qualité de vie de leurs patients » [32].



Dans la perspective d'évaluer la pratique en institution, nous n'avons pas retracé de référentiel comme tel. Toutefois, le MSPP et la DPM/MT exigent une inspection périodique des institutions et de tous les points de gestion du médicament par le pharmacien départemental en ayant recours à une fiche d'inspection institutionnelle. Cette fiche évoque des éléments de bonnes pratiques pharmaceutiques, davantage centrés sur la structure et les processus que les résultats.

La fiche comporte 11 pages et huit sections à propos du : 1) du personnel, 2) du bâtiment, 3) de la sécurité de la pharmacie, 4) de la propreté de la pharmacie, 5) de la sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux, 6) des équipements et matériels de fonctionnement, 7) de la gestion des stocks, 8) de la gestion financière. Nous reproduisons les principaux éléments de cet outil

d'inspection. L'évaluation comporte une échelle d'évaluation le plus souvent dichotomique (c.-à-d. oui/non).

- Du personnel
 - o Présence de
 - Pharmacien responsable
 - Comptable affecté
 - Dispensateurs
 - Responsable de reconditionnement
 - Manutentionnaire
 - Ménagère
 - o Existence d'une description de tâche du personnel
 - o Le pharmacien responsable a une expérience pratique dans le domaine de ses responsabilités
 - o Présence d'un pharmacien en service social
- Du bâtiment
 - o L'architecture de la pharmacie permet de distinguer les salles suivantes :
 - Bureau du pharmacien
 - Espace de quarantaine des produits périmés
 - Salle de stockage des médicaments et matériels médicaux
 - Aire de dispensation
 - Aire de livraison
 - Service de comptabilité
 - Toilette propre et fonctionnelle
 - o Le bâtiment fait une superficie de x mètres carrés (minimum suggéré 25 m²) et une hauteur de x mètres (minimum 4 mètres)
- De la sécurité de la pharmacie
 - o La pharmacie est séparée des services de consultation
 - o Son environnement est propre et calme
 - o La porte principale est munie de serrures fortes
 - o La porte et les fenêtres sont munies d'antivol
 - o Les fenêtres sont protégées par des barreaux
 - o Le plafond et les grillages sont en bon état
 - o Le bâtiment ne présente pas de fissures, de trous, ni de signe de dégâts des eaux
 - o Des animaux nuisibles et/ou des signes de leur présence sont repérés à la pharmacie
 - o L'aire de stockage n'est accessible qu'au personnel autorisé
 - o Le stock est séparé du point de dispensation
 - o La pharmacie dispose d'un extincteur fonctionnel
 - o Une maintenance annuelle est toujours réalisée sur l'extincteur
- o Le personnel de la pharmacie sait bien manipuler l'extincteur
- De la propreté de la pharmacie
 - o Le sol, les murs et les étagères sont nettoyés et désinfectés régulièrement
 - o Le parquet est lisse
 - o Les murs sont peints avec de la peinture à l'huile
 - o L'éclairage du bâtiment est adéquat
 - o La ventilation est adéquate
 - o La température interne du bâtiment est de ≤ 25 o Celsius; sinon, préciser
 - o L'air circule librement à la pharmacie
 - o Les fenêtres ne laissent pas passer le soleil
 - o L'entrepôt est bien arrangé
 - o La pharmacie a une disponibilité en eau potable
 - o Elle dispose d'une source d'énergie; si oui préciser
- De la sécurité des médicaments et des dispositifs médicaux
 - o Les produits sont bien rangés par forme pharmaceutique et par ordre alphabétique et de gauche à droite sur les étagères et au réfrigérateur
 - o Les comprimés et les médicaments en poudre sont mis ensemble et placés sur les rayons là où l'air est moins humide
 - o Les injectables sont placés sur les rayons du milieu
 - o Les médicaments liquides, semi-liquides, les lotions, crèmes sont placés sur les étagères inférieures à proximité du sol
 - o Les articles comme les préservatifs sont rangés dans des cartons loin des moteurs électriques et des lumières fluorescentes
 - o Les articles sont regroupés dans des quantités faciles à compter
 - o Les noms des produits sont marqués sur les rayons selon l'ordre alphabétique générique
 - o Les produits reconditionnés sont bien étiquetés
 - o Ils sont bien rangés dans des récipients spéciaux
 - o Les récipients sont munis de couvercles bien identifiés
 - o Certains produits sont en surplus
 - o Certains produits ne sont plus demandés
 - o Les enlèvements de médicaments sont enregistrés avec précision de la date
 - o Il y a assez de place pour chaque produit sur les étagères
 - o Toutes les caisses sont déposées sur des palettes
 - o Il existe des médicaments de mauvaise qualité sur les étagères
 - o Des spécialités sont retrouvées sur les étagères

- Tous les médicaments disposés sur les étagères ont une date de péremption indiquée sur l'étiquette
- Le principe PPPS est respecté
- Pour les produits à date de péremption égale, les derniers reçus sont placés derrière
- Les produits sont bien conservés suivant leur température de conservation a) dans les cartons et les palettes, b) au réfrigérateur
- Les températures de stockage des produits sont respectées suivant les règles de la Pharmacopée
- Pas de lumière sur les médicaments
- Les réfrigérateurs sont en bon état
- Les réfrigérateurs servent strictement à la conservation des produits pharmaceutiques
- Le principe de rangement des produits au réfrigérateur suivant est retrouvé
 - 1^{er} rayon : vaccins anti rougeoleux, anti polyomyélique
 - 2^{ème} rayon : vaccins antitétanique, BCG, DPT
 - 3^{ème} rayon : médicaments devant être conservés entre 0 et 8°C
- Les thermomètres et hygromètres fonctionnent
- La pharmacie possède des dispositifs de conservation de la chaîne de froid pour les vaccins
- La pharmacie dispose de procédures de nettoyage des réfrigérateurs et/ou de la chambre froide
- La pharmacie conserve dans ses locaux les dossiers de calibration de la chambre froide
- Les médicaments ne sont donnés qu'au point de distribution
- Il existe une liste de contrôle des produits reçus en don
- La pharmacie ne s'approvisionne qu'au niveau du dépôt périphérique
- La pharmacie dispose d'un registre séparé pour la distribution des narcotiques
- La distribution des narcotiques est réalisée suivant les procédures en vigueur distribuées par le service des narcotiques de la DPM/MT
- La pharmacie dispose d'un cahier d'enregistrement des périmés
- Tous les dossiers des produits pharmaceutiques distribués sont archivés en lieu sûr
- Le dossier sur la gestion des plaintes est conservé pendant un an après la date d'expiration de chaque produit
- Des équipements et matériels de fonctionnement - la pharmacie dispose :
 - D'étagères métalliques
 - De classeurs métalliques pour l'archivage des dossiers
 - D'un escabeau
 - D'une armoire avec clé pour les narcotiques
 - De fournitures de bureaux
 - D'un système contrôlé informatisé en attente du RNDI, d'un moyen de transport motorisé pour les médicaments; si oui, préciser
- De la documentation – la pharmacie dispose de :
 - d'un manuel de fonctionnement
 - de PDR
 - de fiche technique des médicaments essentiels
 - du formulaire national des médicaments
 - de livre sur la gestion des stocks
 - de livre sur la gestion financière; si autres, préciser
- De la gestion des stocks
 - Le pharmacien est formé pour la gestion des stocks
 - La pharmacie fait usage :
 - Fiche de stock
 - Fiche d'inventaire
 - Fiche de réquisition
 - Fiche de relevé des produits périmés ou altérés
 - Registre pour les narcotiques
 - Formulaire de rapport mensuel
 - Bon de commande
 - Bon de réception
 - Le pharmacien utilise les outils de gestion des stocks
 - Il réalise des inventaires théorique et physique
 - Le pharmacien et le responsable de reconditionnement de stock savent
 - Calculer la consommation moyenne mensuelle
 - Calculer le délai de livraison (DL)
 - Calculer le stock de sécurité (SS)
 - Calculer le stock maximum (SMax)
 - Calculer le stock minimum (SMin)
 - Calculer le stock de roulement (SR)
 - Déterminer la périodicité des commandes (PC)
 - Évaluer les besoins (B)
 - Déterminer la quantité à commander
 - La liste de prix est actualisée et affichée selon les normes à partir des procédures bien définies

- La gestion des périmés est effectuée selon les normes à partir de procédures bien définies; si non, préciser
- Le rappel de produits pharmaceutiques est effectué selon les normes à partir des procédures bien définies; si non, préciser
- Les personnes chargées du rappel des médicaments
 - Se qualifient par leur formation et leur expérience
 - Relèvent directement du pharmacien responsable
- Les dispensateurs ont une expérience pratique de leur domaine de responsabilité
- Des produits périmés sont présents sur les étagères
- La pharmacie a une rupture de stock en certains produits vitaux
- Les produits PF sont stockés à la pharmacie; si oui, préciser
- Le pharmacien responsable de la pharmacie transmet de manière régulière le rapport mensuel de la gestion du dépôt à la DPM/MT; si non, préciser
- Nombre de commandes effectuées durant le mois
 - Date de la dernière commande
 - Pourcentage de produits reçus du dépôt
 - Liste des principaux fournisseurs et causes
- Nombre de patients desservis
- Quantité de produits périmés
 - Causes d'expiration
- Date du dernier inventaire
- Panier standard de médicaments disponibles
- De la gestion financière
 - La pharmacie dispose d'un compte autonome
 - Le pharmacien responsable et l'administrateur de l'hôpital concerné ont droit de signature ; si non, préciser
 - Existence de :
 - Manuel de gestion financière
 - Livres comptables
 - Journal des recettes
 - Journal des dépenses
 - Factures
 - Petite caisse
 - Le montant standard de la petite caisse est de XXX
 - Tous les dossiers comptables sont à jour; si non, préciser
- Marge de bénéfice : x %
- Existence de la liste de prix actualisée
- Évaluation financière
 - Solde en début de mois
 - Total des recettes
 - Moins dépenses en achats de médicaments
 - Moins autres dépenses
 - Solde en fin de mois
- Valorisation des dettes
 - Montant dettes dépôt/pharmacie
 - Montant dettes hôpital/pharmacie
 - Dettes totales
 - Montant dettes pharmacie/dépôt
- Valorisation des stocks
 - Valeur des stocks antérieurs
 - Plus achat
 - Moins coûts des produits vendus
 - Moins coûts des périmés
 - Valeur des stocks théorique en fin de période
- Coût de l'inventaire physique
- Disponibilité
 - Solde en caisse au début et fin de mois
 - Solde en banque au début et fin de mois
- Documents cotés selon une échelle (i.e. existant, acceptable, acceptable avec réserve, inacceptable)
 - Programme d'hygiène
 - Procédures d'auto-inspection
 - Procédures de dispensation des médicaments et des narcotiques
 - Dossiers de calibration du matériel de conservation
 - Procédures de mise sous tension des appareils en cas de coupure du courant de l'EDH
 - Procédure de rappels des produits
- Gestion des narcotiques
 - Nom du narcotique
 - Date du dernier achat
 - Quantité demandée
 - Quantité reçue
 - Quantité en stock
 - Quantité moyenne délivrée par semaine
- Commentaires
- Visa du pharmacien responsable visité et signature
- Visa du pharmacien inspecteur

Ce que nous savons

- L'OMS et la FIP proposent des bonnes pratiques pharmaceutiques applicables à l'échelle internationale
- La FIP propose un cadre de référence pour élargir le rôle du pharmacien et le recentrer sur les soins aux patients
- Les inspections du MSPP et de la DPM/MT sont généralement réalisées par le pharmacien départemental à l'aide d'une fiche d'inspection
- Le consensus de Basel 2009 est un outil intéressant pour réaliser un audit externe de pratique pharmaceutique hospitalière

Ce que nous ignorons

- La fréquence des inspections
- Les personnes à qui ce rapport d'inspection est remis
- Les suivis effectués et les actions concrètes posées en cas d'absence de mesure correctrices

Ce qu'on pourrait faire

- Bonifier l'outil afin d'étendre la portée de l'inspection à tout le circuit du médicament et pas seulement la pharmacie
- Bonifier l'outil afin de tenir compte du rôle du pharmacien en matière de soins pharmaceutiques et de l'enseignement (c.-à-d. service social)

État de santé et cibles thérapeutiques

Dans la perspective de réorganiser le circuit du médicament, il incombe de comprendre l'état de santé de la population et les cibles thérapeutiques pertinentes. En consultant la politique nationale de santé publiée en 2012 [17], on retient notamment le chapitre #1 qui présente les tendances à la morbidité; on peut s'inspirer de cette épidémiologie pour réfléchir aux interventions pertinentes en regard du circuit; notons;

- Maladies infectieuses transmissibles (c.-à-d. tuberculose, IVRS aiguës, SIDA, filariose, malaria, dengue, autres ITS)
- Maladies d'origine hydrique
- Zoonoses (p.ex. charbon)
- Rage
- Maladies cardiovasculaires
- Diabète
- Néoplasies
- Traumatismes
- Handicaps physiques
- Carences nutritionnelles
- Anémie
- Troubles de santé mentale (depuis le tremblement de terre en particulier)

Le top 4 associé à la morbidité inclut les IVRSa (ou infection respiratoire aiguë (IRA)), la malaria, l'anémie et les parasitoses intestinales. Le top 5 associé à la mortalité inclut l'hypertension, le SIDA et la diarrhée aqueuse. Le taux brut de mortalité est de 10/10000.

L'item 3.5.1.14 de la politique nationale précise les modalités entourant l'approvisionnement en intrant / médicaments. On peut lire que l'ASN « s'assure de la disponibilité et de l'accessibilité aux médicaments essentiels de qualité pour toute la population haïtienne et doit : a) élaborer une politique pharmaceutique découlant de la politique sanitaire nationale; b) renforcer la structure de régulation pharmaceutique pour pouvoir assurer pleinement ses fonctions réglementaires; c) développer un système d'approvisionnement en intrants et médicaments essentiels pour le système de prestation de soins, d) actualiser le cadre légal du secteur pharmaceutique, d) rendre disponibles et publiques les informations réglementaires sur les médicaments.» [17]

Les items sous la section 3.5.2 de la politique nationale mettent en évidence notamment la nécessité de créer un fonds commun pour le financement de la santé (FSNS), trouver et mettre en place les mécanismes de décentralisation du budget, augmenter progressivement le pourcentage du budget de santé à 15% du budget national, garantir, suivre et diriger la complémentarité des différentes sources de financement, assurer le suivi du financement du secteur, établir un système de financement basé sur la performance (approche contractuelle). On précise aussi et notamment la nécessité de régulation et contrôle des dépenses, la mise en place d'un système d'assurance de la qualité des soins, etc. [17]

Filariose

L'organisation mondiale de la santé a publié un aide-mémoire sur la filariose en mars 2013 [33]. On peut notamment y lire que « plus de 1,4 milliard de personnes dans 73 pays sont menacées par la filariose lymphatique, connue également sous le nom d'éléphantiasis. Plus de 120 millions de personnes sont actuellement infectées, et environ 40 millions d'entre elles souffrent de difformités et sont handicapées par la maladie. La filariose lymphatique peut provoquer une altération du système lymphatique et une hypertrophie de certaines parties du corps, à l'origine de douleurs et de graves incapacités. Le lymphœdème chronique s'accompagne souvent d'inflammations aiguës localisées de la peau, des ganglions lymphatiques et des vaisseaux lymphatiques. (...) Pour interrompre la transmission, l'OMS recommande de procéder chaque année à une distribution

massive de médicaments sous la forme d'une dose unique de deux médicaments associés administrée à toutes les personnes exposées dans les régions d'endémie » [33].

« La filariose lymphatique, communément appelée éléphantiasis, est l'une des maladies tropicales négligées. L'infection se produit lorsque les parasites filaires responsables de la maladie sont transmis à l'homme par des moustiques. Lorsqu'un moustique porteur des larves ayant atteint le stade infectant pique une personne, les parasites pénètrent dans la peau à la suite de cette piqûre. Les larves migrent alors vers les vaisseaux lymphatiques où elles se développent pour devenir des vers adultes qui formeront des «nids» dans le système lymphatique humain. Bien que l'infestation soit généralement acquise dans l'enfance, les manifestations visibles, douloureuses et gravement défigurantes de la maladie n'apparaissent que plus tard dans la vie. Les épisodes aigus de la maladie causent des incapacités temporaires, mais la filariose lymphatique finit par conduire à une incapacité permanente » [33].

« Actuellement, plus de 1,4 milliard de personnes dans 73 pays sont menacées par la maladie. Approximativement 65% des personnes infectées vivent dans la Région OMS de l'Asie du Sud-Est, 30% dans la Région africaine de l'OMS et le reste dans d'autres zones tropicales. Plus de 25 millions d'hommes sont atteints de lésions génitales dues à la filariose lymphatique et plus de 15 millions de personnes souffrent de lymphœdèmes » [33].

« La filariose lymphatique peut prendre des formes asymptomatiques, aiguës ou chroniques. La majorité des infections sont asymptomatiques, sans signes extérieurs d'infection. Cependant, ces infections asymptomatiques causent des dommages au système lymphatique et des lésions rénales, et altèrent le système immunitaire de l'organisme. Le lymphœdème chronique ou éléphantiasis s'accompagne souvent d'inflammations aiguës localisées de la peau, des ganglions et des vaisseaux lymphatiques, parfois dues à la réponse immunitaire de l'organisme au parasite. Toutefois, elles résultent la plupart du temps de l'infestation bactérienne de la peau là où les défenses normales ont partiellement disparu sous l'effet de lésions lymphatiques sous jacentes » [33].

« Le schéma thérapeutique recommandé moyennant la distribution massive de médicaments consiste en une dose unique de deux médicaments associés – l'albendazole (400 mg) plus, soit l'ivermectine (150-200 mcg/kg) dans les zones où l'onchocercose (cécité des rivières) est également endémique, soit le citrate de diéthylcarbamazine (DEC) (6 mg/kg) dans les zones où l'onchocercose n'est pas endémique. Ces médicaments éliminent les microfilaires présentes dans le sang » [33].

« Haïti figure parmi les 4 pays de l'Amérique Latine, où la filariose est encore présente » [34]. « Le coordonnateur du programme national de lutte contre la filariose et malaria, Dr Roland Oscar a indiqué que le ministre envisage d'éliminer totalement cette maladie jusqu'en 2020. Dr Oscar a avancé que de nombreuses stratégies ont été élaborées par le MSPP pour venir à bout de cette maladie, notamment par la distribution massive de médicaments à la population, qui a débuté en 2000. Toutefois, il précise que ce n'est quand 2011 que la distribution a pu toucher tout le pays. D'autres stratégies concernent entre autres la mobilisation dans les médias de masse, à travers des spots publicitaires qui donnent des informations sur la maladie et comment se protéger, a souligné Dr Oscar. Pour sa part, le représentant de l'Hôpital Saint Croix à Léogane, le Dr Lucien Désir a indiqué que le MSPP a déjà distribué plus de 25 millions de doses contre la filariose de 2000 à 2012 en Haïti. Seulement dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince, 93% de la population avait reçu sa dose, a-t-il ajouté. Dr Lucien Désir informe que pour cette année plus de 9 millions de personnes sont ciblées pour recevoir la seconde dose » [34].

Tuberculose

Le MSPP a publié en 2010 ses normes pour la prise en charge de la tuberculose multi-résistante [35].

Malaria

Une version révisée du protocole de prophylaxie et de traitement a été publiée en 2012.

SIDA

Rapport statistique quotidien du MSPP

Ce rapport du jour par département est exigé du MSPP [36]. Il précise notamment le nombre de cas vus, le nombre de cas hospitalisés, le nombre de cas exécutés, le nombre de décès institutionnels, le nombre de décès communautaires, le nombre de décès totaux, la létalité hospitalière et la létalité globale. En sus du rapport quotidien, le rapport donne un cumulatif depuis le 1^{er} janvier 2012. À titre d'exemple, pour le 10 octobre 2013, on recense ce qui suit :

- 98 cas vus dont 75 hospitalisés et 75 exécutés
- 2 décès communautaires et une létalité globale de 2 %
- En ce qui concerne le sud-est, lieu de notre intervention, la létalité hospitalière tout âge (2,1%) et globale (4,5%) est supérieure à la plupart des autres départements

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION (MSPP)
 RAPPORT DE CAS

10 octobre 2013

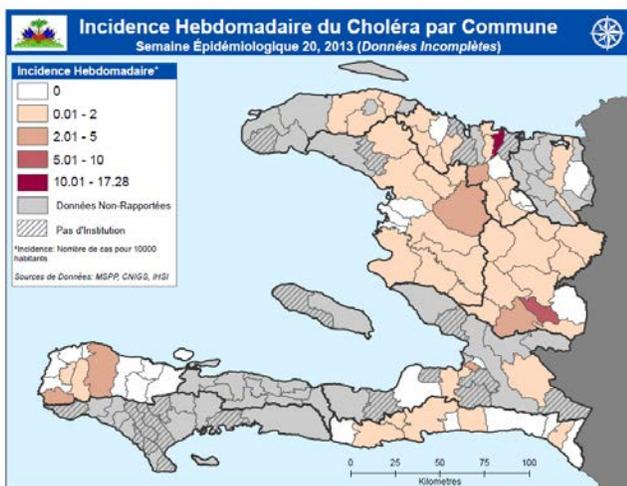


	5 ans et +		Tout âge	
	Cumulatif jusqu'à la date sélectionnée	Journalier	Cumulatif jusqu'à la date sélectionnée	Journalier
Cas Vus	520450	88	682573	98
Cas Hospitalisés	335389	65	379870	75
Exotés	333570	65	374538	75
Décès Institutionnels	4819	0	5332	0
Décès Communautaires	2858	2	2998	2
Décès Totaux	7677	2	8330	2
Létalité Hospitalière	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%
Létalité Globale	1.3%	2.3%	1.2%	2.0%

Source : Rapport de cas – MSPP – Octobre 2013

Rapport périodique de choléra par commune

Ce rapport dénombre le cas de choléra par 10 000 habitants. À titre d'exemple, on retient de ce rapport pour la 20^{ème} semaine épidémiologique de 2013, une incidence qui varie de 0% à 17% ; en nombre absolu de cas vus, plus de 30 cas en Artibonite (St-Michel), Centre (Lascahobas), Grande-Anse (Jérémie), Nord (Quartier Morin), Ouest (Carrefour), Ouest (Delmas), Ouest (Port-au-Prince)



Source : Rapport choléra 2013

Plan d'éradication pour le choléra

Le gouvernement haïtien s'est récemment doté d'un plan 2012-2022 pour l'éradication du choléra (113 pages) [37]. Ce plan découle de la hausse très rapide du nombre de cas post-tremblement de terre. À titre d'exemple, en novembre 2012, on avait recensé près de 30 000 cas suspects de choléra et au moins 427 décès en 2012. Ceci n'est pas étranger au fait que 50% des résidents urbains et 30% des résidents ruraux n'ont pas accès à l'eau potable et qu'au moins 83% de la population n'a pas accès à des installations « améliorées » d'élimination des excréments. En outre, les bonnes habitudes d'hygiène demeurent déficientes à large échelle. Le plan évoque le fait que « le secteur privé à but

lucratif du secteur est concentré dans la région métropolitaine où la plupart des professionnels travaillent. Les établissements privés, y compris les cliniques, les laboratoires et les pharmacies opèrent sans restriction, mais ne participent ni dans les programmes nationaux de santé ni dans la surveillance épidémiologique des maladies à notification obligatoire » [37]. Le plan cible de nombreux problèmes à résoudre, notamment :

- Eau et assainissement
 - o Eau non disponible en quantité et en qualité adéquates dans les foyers
 - o Disposition des excréments
 - Déversement des excréta dans le milieu naturel sans traitement préalable
 - Mauvaises pratiques de défécation
 - o Gestion et financement non adéquat du secteur « Eau et assainissement »
 - Secteur complètement dépendant de l'aide extérieure.
 - Capacité pour supporter la restauration de l'autorité de l'état
 - Corps de métier pour l'eau et l'assainissement inexistant
 - Incohérence et manque de coordination entre tous les acteurs.
- Gestion des déchets solides
 - o Le secteur Déchets Solides ne bénéficie d'aucune structure institutionnelle, d'aucun cadre légal formel, d'aucun mécanisme durable de financement. La gestion intégrée et durable des déchets n'est assurée dans aucune ville ou bourg du Pays
 - o Système de collecte et de traitement inexistant dans la plupart des grandes villes, et très pauvre dans les villes où il existe. La population incluant les acteurs locaux ne sont pas sensibilisés à la gestion personnelle des déchets
- Soins de santé
 - o Faiblesse dans la prise en charge des cas de choléra
 - o Accès aux médicaments inadéquats
 - o Prévalence élevée de carence en micronutriments en Haïti
- Surveillance épidémiologique
 - o Faiblesse de la gestion de l'information pour orienter la prise de décision
 - o Information de qualité pas disponible
 - o Les documents normatifs existants non adaptés au contexte de l'élimination du cholera

- o Analyse de l'information et formation du personnel est limitée à tous les nouveaux
- o Manque de Suivi et retro-alimentation évaluation
- o Surveillance épidémiologique déficiente par faute d'investigation et de laboratoires au niveau départemental
 - Investigation de cas de maladie n'est pas effective
 - Capacité diagnostic biologique centralisée
 - Recherche et publication - Unité structurelle non fonctionnelle
- o Promotion de la santé
 - Pratiques d'hygiène insuffisante
 - Pas de structure d'encadrement de la population pour faciliter un changement de comportement
 - Manque de moyen pour la surveillance de la qualité de l'eau.
- o Insuffisance en hygiène alimentaire
- o Insalubrité des institutions de santé
 - Infections nosoco-miales
 - Eaux usées non-traitées sont déversées dans la nature
 - Eau de boisson de qualité douteuse.
 - Mauvaise gestion des déchets médicaux
 - Gestion des cadavres

Ce plan, davantage centré sur la réorganisation des infrastructures comportent un volet lié au traitement. Ainsi, en réponse au problème d'accès aux médicaments inadéquat, les principales mesures planifiées et le budget envisagé de 2013 à 2022 sont :

- Standardisation des outils de gestion des intrants choléra, actualisation, divulgation et application des normes (signature d'un protocole d'accord, d'une convention), mise à jour de la base de données informatisée/ uniformisation des outils de gestion/ implémentation du logiciel Channel et supervision et spot de sensibilisation (1,520 m\$)
- Achat de médicaments et intrants pour appui aux institutions sanitaires dans les réponses d'urgence liées au choléra (70 M\$)
- Provision de vaccins, chaines froides, équipement et autres fournitures (8,8 M\$)
- Besoins en ressources humaines – Personnel recrute, Renforcer la capacité de supervisions du Ministère aux CDAI (véhicules, camions de transport etc.), développement des instruments réels et d'un réseau pour lier tous les magasins,

formation des cadres à l'usage des outils de gestion de stock, création et mise en oeuvre d'une unité de pharmacovigilance, réseautage téléphonique des points focaux, centraux, départementaux, rencontres de coordination avec partenaires (4,2 m\$)

- Mise en place de dépôt de médicaments au niveau des communes en facilitant la Réhabilitation des CDAIs existants ou la construction de nouveaux CDAIs (10M\$)

Il vaut sans doute la peine d'investiguer les structures, les outils, les modes d'intervention envisagés dans le cadre de ce plan et s'en inspirer dans d'autres projets de restructuration du circuit du médicament au niveau national, départemental ou local.

En outre, notons que les Nations Unies font l'objet d'un recours collectif aux ÉUA pour leur responsabilité dans la réintroduction du choléra en Haïti en 2010 [38].

Ce que nous savons

- Le MSPP dispose de données limitées quant aux volumes d'activités de ses institutions
- Le MSPP diffuse toutefois les informations qu'il recueille sur son site web périodiquement
- Les maladies endémiques font l'objet de programmes ciblés, soutenus par des ONG, ce qui contribue au fractionnement de l'information; toutefois, on perçoit que le succès très variables des programmes encourage les bailleurs de fonds à structurer et contrôler l'activité à leur manière

Ce que nous ignorons

- Le taux de consultation et l'utilité des données recueillies
- Les conséquences cliniques des pénuries de médicaments (par manque de financement) et les cibles thérapeutiques à privilégier
- Les écarts entre la LNME et les cibles thérapeutiques en Haïti

Ce qu'on pourrait faire

- Identifier des indicateurs pharmaceutiques ; a priori, on devrait pouvoir identifier les dépenses en médicaments dans les institutions publiques, la contribution financière des patients (% en \$, % en doses) devant contribuer aux achats de médicaments, les patients non/sous traités (% en \$, % en doses)

Le marché du médicament

Bien que nous ne disposions pas actuellement de données sur le marché du médicament en Haïti (p.ex. dépenses totales en santé, dépenses totales en médicaments, % de dépenses issues de la

LNME c. hors LNME), nous avons recensé des données relatives à ce marché afin de mieux saisir les enjeux pharmaceutiques.

Liste modèle de médicaments essentiels de l'OMS

L'Organisation mondiale de la santé a établi, depuis 1977, une liste de médicaments essentiels, afin de guider les organisations non gouvernementales dans la sélection, la planification, l'acquisition et l'utilisation des médicaments en situation de crise ou de développement. Sa plus récente version adulte (17^{ème}) a été publiée en 2011 (48 pages) [39]. Elle compte plus de 350 médicaments. Sa plus récente version pédiatrique (3^{ème}) a été aussi publiée en 2011 (39 pages) [40]. On peut notamment y lire ce qui suit :

« La liste principale correspond aux besoins minimaux en médicaments d'un système de soins de santé de base et indique les médicaments qui ont la meilleure efficacité, la meilleure innocuité et le meilleur rapport coût/efficacité concernant les maladies prioritaires. Ces maladies sont sélectionnées en fonction de leur importance actuelle et future estimée pour la santé publique, ainsi que de l'existence éventuelle d'un traitement sans danger et d'un bon rapport coût/efficacité. La liste complémentaire présente des médicaments essentiels pour des maladies prioritaires pour lesquelles des moyens de diagnostic ou de surveillance spécifiques et/ou des soins médicaux spécialisés et/ou une formation spécialisée sont nécessaires. En cas de doute, des médicaments peuvent également être rangés dans la liste complémentaire en raison de leur coût systématiquement plus élevé et/ou de leur rapport coût/efficacité moins bon dans certains contextes » [40].

« Le symbole carré (□) sert essentiellement à indiquer une efficacité clinique comparable au sein d'une famille pharmacologique. Le médicament figurant dans la liste doit être un représentant de la famille connu comme le plus efficace et le plus sûr. Dans certains cas, c'est le premier médicament qui a reçu l'autorisation de mise sur le marché qui pourra être indiqué; dans d'autres, des molécules ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché ultérieurement peuvent être plus sûres ou plus efficaces. Lorsqu'il n'y a aucune différence d'efficacité ou d'innocuité, le médicament figurant dans la liste sera celui qui est généralement disponible au prix le plus bas, d'après l'indicateur des prix internationaux des médicaments. L'équivalence thérapeutique n'est mentionnée que sur la base des données d'efficacité et d'innocuité et lorsqu'elle correspond aux recommandations cliniques de l'OMS. Les listes nationales ne doivent pas utiliser de symbole comparable et doivent comporter un choix final de médicaments qui leur est propre, et qui dépend

des produits disponibles localement et de leur prix. A l'intérieur des différentes sections de la liste, les médicaments sont classés par ordre alphabétique. Le symbole (a) indique une limite d'âge (ou de poids) pour l'utilisation des médicaments; le détail correspondant à chaque médicament figure dans le Tableau 1 » [40].

« Lorsque le symbole [c] figure à côté de la liste complémentaire il signifie que le(s) médicament(s) nécessite(nt) un diagnostic par un spécialiste, ou des installations de surveillance, et/ou des soins médicaux spécialisés, et/ou une formation spécialisée relative à leur utilisation chez l'enfant » [40].

« Lorsque le symbole [c] figure à côté d'un médicament donné ou de son dosage il signifie qu'il y a une raison particulière pour restreindre son utilisation à l'enfant. La présence d'un médicament sur la liste des médicaments essentiels n'implique aucune assurance quant à sa qualité pharmaceutique. Il incombe à chaque autorité locale de réglementation d'assurer que chaque spécialité (produit de marque) est de qualité pharmaceutique appropriée (y compris en ce qui concerne la stabilité) et que, le cas échéant, différentes spécialités sont interchangeables » [40].

« Pour les recommandations et les conseils relatifs à tous les aspects de l'assurance de la qualité des médicaments, voir le site web de l'OMS: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/en/index.html. Les formes galéniques des médicaments sont présentées par ordre alphabétique; la mention de plusieurs formes n'implique aucune préférence de l'une par rapport aux autres. On consultera les directives thérapeutiques standard pour toute information sur les formes les plus appropriées. On trouvera à l'annexe 1 les principaux termes employés pour les formes galéniques dans la liste des médicaments essentiels. Les définitions de bon nombre de ces termes et les normes de qualité applicables aux différentes catégories sont publiées dans l'édition actuelle de La pharmacopée internationale, <http://www.who.int/medicines/publications/pharmacopoeia/en/index.html> » [40].

Liste nationale de médicaments essentiels en Haïti

Inspiré des listes de l'OMS, le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) a produit lui aussi une liste nationale de médicaments essentiels (LNME). La plus récente a été publiée en mai 2012 [41]. On y précise quatre définitions pivots entourant le médicament.

- « Médicament: toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à

l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

- **Médicament princeps:** ou médicament de marque innovateur, produit pharmaceutique initialement commercialisé sous une marque commerciale.
- **Médicament générique:** médicament identique ou équivalent à celui d'une marque ou médicament princeps, mais produit et vendu sous sa dénomination commune internationale (DCI, nom chimique de la substance).
- **Médicaments essentiels:** tels que définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), sont ceux qui satisfont aux besoins de santé de la majorité de la population. Ils doivent être disponibles à tout moment dans des quantités adéquates et dans des formulations appropriées, à un prix abordable pour les individus et pour la communauté » [41].

On peut lire que « en Haïti, l'élaboration et la révision de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels (LNME), le renforcement des structures et du circuit d'approvisionnement, le recouvrement des coûts des médicaments, la politique des prix, la mise en œuvre du plan de développement de l'Autorité de Réglementation Pharmaceutique sont des actions concrètes entre autres que l'Etat développe pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels de qualité aux populations particulièrement les plus démunies. La publication de la LNME vise à satisfaire les besoins en médicaments de la population haïtienne pour les pathologies les plus courantes; son objectif étant la rationalisation des médicaments. (...) » [41].

« Cet outil de référence est le produit d'un long processus participatif qui a mobilisé les énergies des Pharmaciens de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT) et des Départements Sanitaires, des Experts nationaux et internationaux de l'OMS, des Gestionnaires en Santé, des Responsables de Programmes Prioritaires, des Directeurs Centraux, Départementaux, des Chefs de Département de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH) et autres Cadres du MSPP, de ses Partenaires Techniques et Financiers, de l'Association des Pharmaciens d'Haïti (APH), de « Pharmaciens et Aide Humanitaire » (PAH) et des Professionnels médicaux et paramédicaux. Ainsi, plusieurs documents de travail ont été préparés de fin 2010 à janvier 2012, basés sur l'efficacité, les bénéfices/risques, la commodité et le coût d'une molécule par rapport à une autre » [41].

« La présente liste comporte 214 médicaments qui répondent aux pathologies les plus courantes du pays. Elle est basée sur la Liste

des Médicaments Essentiels de l'OMS et prend également en compte les avancées de la recherche pharmaceutique, les révisions des protocoles sur la prise en charge de certaines pathologies courantes et les efforts de prévention /ou contrôle de certains états morbides (rubéole, filariose lymphatique, malnutrition aigue sévère, etc.). Cette Liste sera révisée tous les 2 ans, par une Commission Nationale du Médicament (CNM) en vue d'une meilleure adaptation. La LNME peut servir aussi à orienter la production, l'importation, la prescription de médicaments à travers le pays. Toutefois, toute donation de médicaments en faveur de la population haïtienne doit être non seulement conforme prioritairement à la Liste des Médicaments Essentiels mais encore répondre à un besoin exprimé et la requête doit être validée par le MSPP à travers la DPM/MT » [41].

« Le MSPP invite donc les Gestionnaires en santé et les responsables des institutions sanitaires à utiliser cette nouvelle liste pour l'achat de médicaments et l'approvisionnement des structures de soins dont ils ont la charge en attendant la mise en place d'un Système National d'Approvisionnement en intrants essentiels qui sera fonctionnel d'ici les 2 prochaines années dans le cadre du Plan Directeur Santé 2012- 2022. Le Ministère de la Santé promet en outre de mettre à la disposition de tous un Guide de traitement et un Formulaire national révisés en fonction de la nouvelle LNME, en guise de complément à son utilisation rationnelle. Le MSPP recommande de se procurer ces ME sous leur forme générique suivant la Dénomination Commune Internationale (DCI), identifiée dans la LNME en vue de faciliter leur accessibilité économique à la clientèle des institutions de santé. De ce fait, cette liste sera largement divulguée à travers le pays. Ainsi, le Ministère de la Santé publique et de la Population fait obligation à tous les intervenants soucieux de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population haïtienne d'appuyer la mise en œuvre de cette Liste Nationale de Médicaments Essentiels, chacun en ce qui le concerne, dans la production, l'importation, la distribution, la sensibilisation, la formation, la prescription, l'acquisition et le remboursement. Utiliser les Médicaments Essentiels de façon rationnelle, c'est sauver des vies ! » [41]

Notons les éléments suivants quant au contenu de la liste :

- Abréviations
- Glossaire
- Remerciements
- Préface
- Introduction et note explicative
- Liste de médicaments essentiels (i.e. DCI, forme, dosage, disponibilité) par classe thérapeutique

- Liste de médicaments essentiels par ordre alphabétique
- Liste complémentaire de médicaments
- Le niveau de soins pour lesquels le médicament devrait être disponible
 - niveau primaire (1er échelon : Dispensaire (Disp), Centre de santé Sans Lit (CSL), Centre de santé Avec Lits (CAL)), et 2ème échelon : Hôpital Communautaire de référence (HCR),
 - niveau secondaire: Hôpital Départemental (HD)
 - niveau tertiaire: Hôpital Universitaire (HU) et Hôpital Spécialisé (HS)

Les utilisateurs de la liste sont invités à faire part de leurs observations et des données colligées dans le cadre de la pharmacovigilance et des expériences liées à l'utilisation de médicaments essentiels. Un formulaire de demande d'inclusion à la liste et de déclaration d'effets indésirables est proposé en ligne. On retrouve ci-dessous un extrait de la liste.

LISTE NATIONALE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS PAR CLASSE THÉRAPEUTIQUE

No	DCI	Forme	Dose	NIVEAU PRIMAIRE				NIVEAU		
				Echelon I		Echelon II		SECONDAIRE		TERCIAIRE
				DISP	CSL	CAL	HCR	HD	HU/HS	
16. DIURÉTIQUES										
1	Furosemide	Comprimé	40 mg	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
2	Furosemide	Injectable	10 mg/ml	non	oui	oui	oui	oui	oui	
3	Hydrochlorothiazide	Comprimé	25 mg	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
4	Mannitol	Injectable	10 %	non	non	oui	oui	oui	oui	
5	Sporanolectone	Comprimé	25 mg	non	non	oui	oui	oui	oui	
17. MÉDICAMENTS INDiqués EN GASTROENTEROLOGIE										
17.1 ANTIACIDES ANTILCÉREUX										
1	Hydroxyde d'Aluminium/Magnésium	Comprimé masticable	500 mg	oui	oui	oui	oui	oui	oui	
2	Omeprazole	Géule	20 mg	non	oui	oui	oui	oui	oui	
3	Ranitidine	Comprimé	150 mg	oui	oui	oui	oui	oui	oui	

Source : extrait de la liste nationale des médicaments essentiels par classe thérapeutique – version 2012

Ce que nous savons

- La dernière version des deux listes modèles des médicaments essentiels publiés par l'OMS (c.-à-d. adulte et pédiatrique) date de 2011
- Le MSPP a publié une première édition de la liste nationale de médicaments essentiels en Haïti en 2012; cette liste comporte 214 dénominations communes internationales, un nombre significativement plus limité que la liste de l'OMS

Ce que nous ignorons

- Le taux de disponibilité par produit de la LNME à l'échelle nationale, départementale et locale
- La proportion de médicaments de la LNME (en quantités) achetés via PROMESS c. agences autorisées privées
- La proportion des doses de médicaments utilisées en institution qui font partie de la LNME (c.-à-d. capacité de la LNME à répondre aux besoins des institutions)

Ce qu'on pourrait faire

- Réaliser une étude terrain à Jacmel pour catégoriser la

situation afin de supporter les travaux de mise en place d'un comité du médicament, d'une liste locale approuvée par les pairs, etc.

À propos des dons de médicaments

L'OMS a publié en 1999 quatre principes et 12 articles afin d'encadrer les dons de médicaments [42]. Ces principes ne sont pas étrangers aux faits de nombreux dons ayant contribué à hausser les coûts pour les pays ciblés par les dons, sans compter les changements non souhaités aux pratiques de bon usage des médicaments.



Source : Remed - http://www.remed.org/html/fr_dons.html

Les quatre principes sont énoncés comme suit :

- **Premier principe** - Le don de médicament devrait être le plus utile possible au bénéficiaire. Dans la pratique, les dons devraient être basés sur les besoins exprimés et les dons de médicaments non sollicités ne devraient pas se faire.
- **Deuxième principe** - Les dons devraient être conformes aux politiques sanitaires et aux modalités administratives en vigueur dans le pays bénéficiaire. De plus, un don devrait être effectué en respectant pleinement les souhaits et l'autorité du bénéficiaire.
- **Troisième principe** - Il ne devrait pas y avoir deux poids deux mesures en matière de qualité. Si le produit ne répond pas aux normes de qualité dans le pays donateur, il ne peut faire l'objet d'un don.
- **Quatrième principe** - Les dons devraient être basés sur des besoins exprimés et ne pas être envoyés sans avoir été sollicités. Il devrait y avoir une communication efficace entre le donateur et le bénéficiaire » [42].

Les douze articles découlant de ces principes sont décrits ci-dessous. Tout pharmacien impliqué en aide humanitaire devrait respecter ces articles.

Articles des principes directeurs relatifs aux dons de médicaments	Buts
1. Tous les dons de médicaments devraient être basés sur un besoin exprimé et être adaptés au profil épidémiologique du pays bénéficiaire. Les médicaments ne devraient pas être expédiés sans le consentement préalable du bénéficiaire.	Cette disposition souligne que c'est avant tout au bénéficiaire qu'il incombe de définir ses besoins. Elle a pour but d'éviter les dons non sollicités, et les dons non annoncés et non demandés. Elle permettra au bénéficiaire de refuser des dons non désirés.
2. L'utilisation des médicaments offerts ou de leurs équivalents génériques devrait être approuvée dans le pays bénéficiaire et tous ces médicaments devraient figurer sur la liste nationale des médicaments essentiels ou, défaut e liste nationale, sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels à moins que le bénéficiaire n'ait expressément donné des indications contraires.	Cette disposition vise à faire en sorte que les dons de médicaments soient conformes aux politiques pharmaceutiques nationales et aux programmes de médicaments essentiels. Elle a pour but d'accroître les retombées positives du don et d'éviter les dons de médicaments inutiles ou inconnus dans le pays bénéficiaire.
3. La présentation, la posologie et la formulation pharmaceutique des médicaments offerts devraient être, dans la mesure du possible, analogues à ceux des médicaments utilisés généralement dans le pays bénéficiaire.	La plupart des personnes travaillant aux différents niveaux des soins de santé dans le pays bénéficiaire ont été formées à utiliser certaines formulations pharmaceutiques et certains schémas thérapeutiques et ne peuvent pas modifier en permanence leurs pratiques de traitement. En outre, elles n'ont pas toujours la formation suffisante pour calculer les posologies nécessaires compte tenu de la modification des formulations pharmaceutiques.
4. Les médicaments qui font l'objet de dons devraient provenir de sources fiables et être conformes aux normes de qualité du pays donateur et du pays bénéficiaire. Le système OMS de certification de la qualité des produits pharmaceutiques entrant dans le commerce international devrait être utilisé.	Cette disposition évite qu'il y ait deux poids deux mesures : des médicaments dont la qualité n'est pas acceptable dans le pays donateur ne peuvent être offerts à d'autres pays. Les médicaments offerts doivent être autorisés à la vente dans le pays d'origine et fabriqués conformément aux normes internationales des bonnes pratiques de fabrication (BPF).
5. Des médicaments qui ont été délivrés aux patients puis retournés, ou qui ont été distribués aux membres des professions de santé sous forme d'échantillons gratuits, ne devraient pas faire l'objet de dons.	Les patients retournent les médicaments non utilisés aux pharmacies pour qu'ils soient éliminés dans des conditions de sécurité; il en va de même pour les échantillons de médicaments reçus par les agents de santé. Dans la plupart des pays, il est interdit de délivrer ces médicaments à d'autres patients, car leur

Articles des principes directeurs relatifs aux dons de médicaments	Buts
	qualité ne peut pas être garantie. C'est pourquoi les médicaments retournés ne doivent pas être offerts non plus. Outre des problèmes de qualité, ces médicaments posent des problèmes de gestion pour le bénéficiaire, car les emballages ne sont pas intacts et les quantités sont réduites.
6. À leur arrivée dans le pays bénéficiaire, les médicaments faisant l'objet de dons devraient avoir encore une durée de vie d'au moins une année. Une exception pourrait être consentie pour les dons directs à des établissements de santé déterminés, à condition que le responsable de la réception des médicaments reconnaisse être informé de leur durée de conservation, et que la quantité et la durée de conservation permettent de les utiliser avant la date de péremption. Dans tous les cas, il est important que les dates d'arrivée et de péremption soient communiquées au destinataire suffisamment à l'avance.	De nombreux pays bénéficiaires, surtout dans les situations d'urgence, connaissent des problèmes logistiques. Souvent, le système de distribution normal des médicaments ne dispose que de moyens limités pour une distribution immédiate. La distribution normale par les différents niveaux de stockage (pharmacie centrale, pharmacie de province, hôpital de district, par exemple) peut prendre de six à neuf mois. Cette clause vise donc à éviter que des médicaments soient offerts juste avant la date de péremption, car il est vraisemblable que dans la plupart des cas ils seront périmés lorsqu'ils parviendront aux patients. Il est important que le bénéficiaire officiel à qui il incombe d'accepter le don soit pleinement informé de la quantité de médicaments faisant l'objet du don, car un excédent pourrait conduire à un gaspillage. L'argument selon lequel des produits sur le point d'expirer peuvent être donnés en cas de situation d'urgence aiguë, parce qu'ils seront rapidement utilisés, n'est pas valable. Dans les situations d'urgence, les systèmes de réception, de stockage et de distribution des médicaments sont très souvent désorganisés et surchargés, et de nombreux dons de médicaments ont tendance à s'accumuler.
7. Les étiquettes des médicaments devraient être libellées dans une langue comprise par les professionnels de la santé et devraient mentionner la dénomination commune internationale (DCI) ou le nom générique, le numéro de lot, la posologie, la préparation, le nom du fabricant, la quantité contenue dans l'emballage, les conditions de conservation et la date de péremption.	Tous les médicaments faisant l'objet de dons, notamment sous des noms de marque, devraient être étiquetés également sous leur DCI ou sous leur nom générique officiel. La plupart des programmes de formation reposent sur l'utilisation des noms génériques. Lorsqu'ils reçoivent des médicaments sous des noms de marque différents qui leur sont souvent inconnus et sans la DCI, les agents de santé ont du mal à s'y retrouver, ce qui peut même être dangereux pour les patients. Pour les injections, la voie d'administration doit

Articles des principes directeurs relatifs aux dons de médicaments	Buts
	être impérativement indiquée.
8. Les médicaments offerts doivent être emballés en grandes quantités, comme pour les hôpitaux, autant que possible.	Les emballages en grandes quantités sont meilleur marché, moins encombrants à transporter et plus adaptés au système d'approvisionnement du secteur public dans la plupart des pays en développement. Cette disposition évite également les dons de médicaments sous forme d'échantillons, peu pratiques à gérer. Dans des situations incertaines, les dons de sirops ou de préparations pédiatriques peuvent être inadaptés en raison des problèmes logistiques et des risques de mauvaise utilisation.
9. Les dons de médicaments devraient être emballés conformément aux règlements internationaux en vigueur en matière d'expédition et accompagnés d'une liste de colisage détaillée indiquant le contenu de chaque carton numéroté et précisant la DCI, la préparation, la quantité, le numéro de lot, la date de péremption, le volume, le poids et, le cas échéant, les conditions de conservation particulières. Le poids de chaque carton ne devrait pas excéder 50 kg. Un carton ne devrait pas contenir à la fois des médicaments et d'autres fournitures.	Cette disposition vise à faciliter l'administration, le stockage et la distribution des dons dans les situations d'urgence, l'identification et la gestion de cartons non marqués contenant des médicaments en vrac demandant beaucoup de temps et de travail. Elle vise expressément à décourager les dons de petites quantités de médicaments non triés. Le poids maximum de 50 kg vise à faire en sorte que chaque carton puisse être manipulé sans matériel spécial.
10. Les bénéficiaires devraient être avisés de tous les dons de médicaments envisagés, préparés ou déjà expédiés.	De nombreux dons de médicaments arrivent sans avoir été annoncés. Des informations préalables détaillées sont pourtant indispensables pour permettre aux bénéficiaires de planifier la réception des colis et de coordonner les dons avec d'autres sources d'approvisionnement. Les donateurs devraient indiquer au minimum : le type et les quantités de médicaments offerts, notamment leur DCI ou leur nom générique, la posologie, la préparation, le nom du fabricant et la date de péremption, les références à toute correspondance antérieure (p. ex. la lettre d'accord du bénéficiaire); la date prévue d'arrivée et le port d'entrée; l'identité et l'adresse du donateur.
11. Dans le pays bénéficiaire, la valeur déclarée du don de médicaments doit être basée sur le prix de gros de son équivalent générique dans le pays bénéficiaire	Cette disposition est seulement nécessaire pour éviter que le prix des dons de médicaments dans le pays bénéficiaire soit fixé sur la base du prix au détail du produit dans le pays donateur,

Articles des principes directeurs relatifs aux dons de médicaments	Buts
ou, à défaut d'une telle information, sur le prix de gros sur le marché mondial de son équivalent générique.	ce qui pourrait donner lieu à des frais généraux élevés sous forme de taxe à l'importation, droits de douane et manutention dans le pays bénéficiaire. Cela risquerait également d'entraîner une diminution correspondante du budget pharmaceutique du secteur public dans le pays bénéficiaire.
12. Les coûts des transports locaux et internationaux, de l'entreposage, du dédouanement, et du stockage et de la manutention dans de bonnes conditions devront être à la charge de l'organisme donateur, à moins qu'il n'en ait été décidé autrement en accord avec le bénéficiaire.	Cette disposition évite aux bénéficiaires d'avoir à consacrer des fonds et des efforts au dédouanement et au transport de colis non annoncés contenant des articles non sollicités et permet également aux bénéficiaires de prendre connaissance de la liste des articles offerts à un stade précoc

Le réseau ReMED est un réseau de plus de 2000 professionnels à travers le monde. On peut lire que l'organisme coordonne « l'échange d'informations sur le médicament entre les professionnels de santé du Nord et du Sud, organise des campagnes de sensibilisation des populations du Nord et du Sud aux problématiques du médicament, assure le transfert de compétences et la formation des professionnels de santé et met son expertise au service de ses partenaires » [43]. L'Organisme est présent dans 22 pays d'Afrique (i.e. Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, Centrafrique, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Conakry, Guinée Equatoriale, Iles Comores, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, République Démocratique du Congo, Rwanda, Tchad, Togo, Sénégal), trois pays du Maghreb (i.e. Algérie, Maroc, Tunisie), un pays d'Asie (Cambodge), un pays des Caraïbes (Haïti) et en France.

La mission de l'organisme cible la formation comme levier d'aide. On peut lire que « depuis 14 ans, ReMeD s'est donné pour mission d'aider les pharmaciens des pays en développement, en particulier en Afrique, à lutter contre ce paradoxe : l'impossibilité pour les populations d'avoir accès à des médicaments peu coûteux alors que des milliards sont déboursés chaque année pour l'achat de médicaments pour ces pays. Avec les professionnels de santé des pays d'Afrique francophone, ReMeD combat, pour que le médicament ne soit pas considéré comme une marchandise banale mais comme un produit de santé publique et comme un vecteur de développement. La mauvaise gouvernance et la corruption peuvent expliquer certaines difficultés, mais la gestion du médicament requiert avant tout une expertise spécifique. ReMeD en est convaincu : le premier

obstacle au développement est le manque de ressources humaines qualifiées. Nous proposons une réponse sur le long terme en agissant d'abord pour la formation à la gestion du médicament des personnels de santé » [43].

On souligne que « des médicaments de qualité et adaptés aux besoins arrivent jusque dans les pays grâce au travail des États, des organisations internationales et des associations du Nord et du Sud. Mais faute de réseau de distribution et d'une bonne gestion, ils sont accessibles. ReMeD rassemble tous les acteurs des politiques d'accès aux médicaments, quelle que soit leur spécialité. Le réseau favorise les échanges entre experts et les transferts de compétences, pour permettre aux pays en développement de se doter de politiques du médicament adaptées à leurs besoins, efficaces et économiquement viables. Ainsi, les populations disposeront d'un accès réel (géographique et financier) aux médicaments essentiels à leur santé. NON aux dons de médicaments non utilisés, OUI à des médicaments de qualité ! Le combat de ReMeD se conduit aussi en France, pour mettre fin aux dons de médicaments non utilisés. Bien que fondée sur une idée généreuse, l'expédition vers les pays en développement de nos surplus de médicaments ne permettra jamais d'aider les populations qui y vivent. Au contraire, les dons de médicaments du Nord vers le Sud affaiblissent les efforts de développement » [43].

Le site web de l'organisme ne comporte toutefois pas de mise à jour depuis 2011. Le site comporte quelques documents clés à consulter :

- Solidarité médicaments : nouvelle loi, mode d'emploi, 2008. 12p. [Brochure gratuite]
- Plantes médicinales d'Afrique: comment les reconnaître et les utiliser? 2004, 287 p. 22€ [frais postaux: France : 4,92€ / Europe : 9,60€ / Afrique (obligatoirement en recommandé) : 16,60€]
- Guide en organisation de la pharmacie hospitalière : Améliorer l'hygiène hospitalière, 2001, 191 p. 7,50€ [frais postaux : France : 3,52€ / Europe : 6,50€ / Afrique (obligatoirement en recommandé) : 12,70€]
- Dons de médicaments : des principes pour une action efficace, 2001. 15p. [Brochure gratuite]
- Guide des médicaments à problèmes, 1999, 400 pp. 18€ [frais postaux : France : 4,92€ / Europe : 9,60€ / Afrique (obligatoirement en recommandé) : 16,60€]
- Contrôle de qualité des médicaments essentiels dans les pays en développement, 1993, 352p. Gratuit [frais postaux : France: 4,42 € / Europe : 9,10€ / Afrique (obligatoirement en recommandé) : 16,10€]

- Guide en organisation de la pharmacie hospitalière : Optimiser les activités de la pharmacie, 2005, 243 p. 8€ [frais postaux: France : 3,52€ / Europe : 6,50€ / Afrique (obligatoirement en recommandé) : 12,70€]
- Guide en organisation de la pharmacie hospitalière : Optimiser les activités de la pharmacie, 2005, 243 p. 8€ [frais postaux: France : 3,52€ / Europe : 6,50€ / Afrique (obligatoirement en recommandé) : 12,70€]

Nous ne disposons pas encore de ces textes au moment d'écrire ces lignes.

En ce qui concerne le guide en organisation de la pharmacie hospitalière, nous reprenons des extraits de son résumé, très pertinent à la perspective de cet article. « Un approvisionnement adéquat et un système de dispensation organisé des produits pharmaceutiques par la pharmacie de l'hôpital permettent d'améliorer notablement la qualité des soins: proximité et rapidité du service, accessibilité des prix et qualité du conseil sont des atouts importants. Une partie de la réputation d'un hôpital est souvent fondée sur la disponibilité in situ des traitements à un prix accessible » [43].

« L'objectif de ce guide est de décrire une démarche concrète pour améliorer l'organisation de la pharmacie à l'hôpital et de proposer aux acteurs des méthodes pour mettre en place une politique pharmaceutique adaptée aux besoins de chaque hôpital afin qu'il réponde à sa mission de soins. Ce guide a été élaboré par ReMeD avec la participation d'un groupe de travail. Il s'adresse aux professionnels des hôpitaux des pays en développement ayant une responsabilité dans la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux, qu'ils soient pharmaciens, soignants, administratifs, et à tous eux qui sont en situation d'appui et de conseil auprès de ces professionnels : direction de la pharmacie, direction de la santé, programme de lutte contre la tuberculose, programme de vaccination, organisations non gouvernementales (ONG), coopération internationale etc. » [43]

« Ce guide concerne les hôpitaux de niveau secondaire (hôpital de district, hôpital régional) et tertiaire (hôpital spécialisé ou hôpital universitaire). Il est constitué de deux parties :

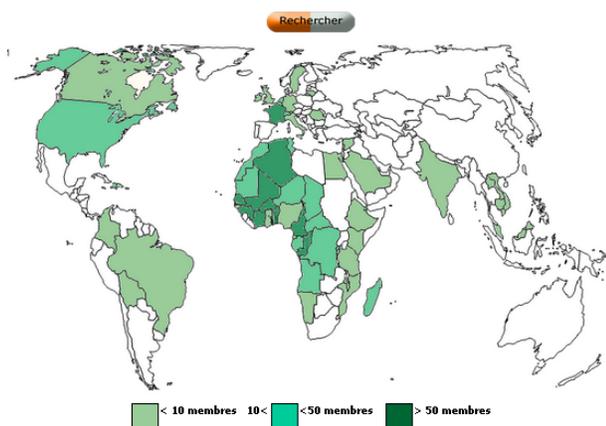
- la première est consacrée à une approche générale des différents problèmes liés au fonctionnement et à l'organisation de la pharmacie à l'hôpital. Après une présentation des dysfonctionnements les plus fréquemment observés menant à des gaspillages ou à des services de soins de médiocre qualité, le cadre général dans lequel

évolue la pratique de la pharmacie hospitalière et ses missions est décrit.

- la deuxième partie est consacrée à l'action et vise à répondre aux questions suivantes: quelle organisation mettre en place pour mener une politique pharmaceutique au sein de l'hôpital? comment améliorer l'organisation des activités d'approvisionnement, de fabrication hospitalière, de stérilisation, de distribution aux services et de dispensation aux malades? comment évaluer la situation? Illustrée par des exemples issus d'expériences des pays en développement, cette partie propose les moyens à mobiliser et les procédures à suivre ainsi que des méthodes de formation et d'évaluation.
- Un glossaire, des fiches pratiques et une bibliographie permettront d'approfondir les aspects les plus importants de la pharmacie hospitalière ». [43]

On retrouve ci-dessous la présence de ReMed à l'échelle mondiale.

Présentation du réseau médicaments et développement



Source : Remed – Présentation du réseau médicaments et développements à l'échelle mondiale et membership – 2011

PCSI

Au Canada, l'organisme Partenaires canadiens pour la santé internationale (PCSI) est un organisme de bienfaisance montréalais qui soutient différentes initiatives [44]. On peut lire sur leur site qu'il s'agit « d'une agence d'aide médicale qui a pour but d'améliorer l'accès aux médicaments et aux soins de santé dans le monde en voie de développement. Faute de médecin ou de produits de soins de santé, des millions de gens souffrent et meurent inutilement de maladies qui peuvent être traitées ou évitées. Pour répondre aux besoins sur le terrain, PCSI se tourne

vers les compagnies canadiennes de la santé qui donnent des médicaments, des vaccins et des fournitures médicales. De concert avec des médecins canadiens, des agences d'aide et des organismes gouvernementaux, PCSI expédie ensuite cette aide médicale dans les régions et les pays les plus pauvres lors d'opérations de secours d'urgence et de développement communautaire. Dans certaines situations, PCSI travaille en collaboration avec les ministères de santé publique dans le but d'accroître la capacité des pays et des communautés de fournir des services de santé en améliorant les processus d'approvisionnement et de distribution, les installations et les équipements médicaux et en favorisant la formation de professionnels de la santé dans leur milieu. L'indiscutable efficacité du travail de PCSI est attribuable aux efforts de ses partenaires. Ceux-ci incluent : les compagnies du domaine de la santé qui donnent des produits; les gouvernements et les agences bilatérales qui offrent leur collaboration en matière de renforcement des capacités; les ONG canadiennes et locales et les professionnels de la santé qui voient à l'administration et qui font avancer le développement communautaire; les donateurs qui fournissent les sommes d'argent nécessaires pour rendre possible la mission de guérison » [44].

Parmi les services offerts, PCSI propose une expertise en gestion pharmaceutique touchant les thèmes suivants : approvisionnement, manutention, entreposage, réserves, qualité et distribution de médicaments, suppléments vitaminiques, fournitures et vaccins [45]. Par exemple, Astra Zéneca soutient PCSI comme initiative [46].

Plusieurs reportages rappellent l'importance de ne pas laisser ses médicaments inutilisés lors de passage touristique à moins de les remettre à des professionnels de la santé compétents [47].

Enfin, notons que le site drugdonations.org ne répondait pas lors de notre consultation.

Au Canada, le ministère des finances précisent un changement apportées aux règles fiscales pour les dons de médicaments en 2008 [48]. « La réglementation proposée prévoit que les organismes de bienfaisance qui remplissent les conditions suivantes pourront recevoir des dons de médicaments pour lesquels la société donatrice aura droit à la déduction spéciale :

- ils agissent de manière conforme aux fondements et aux objectifs des Principes directeurs applicables aux dons de médicaments publiés par l'Organisation mondiale de la santé;
- ils ont développé de l'expertise au chapitre de la livraison de dons de médicaments aux pays en développement;

- ils appliquent des politiques et des pratiques appropriées en matière d'aide au développement international.

Les nouvelles règles s'appliqueront aux dons faits à compter du 1er juillet 2008. La ministre de la Coopération internationale mettra en œuvre un processus fondé sur ces nouvelles règles qui permettra d'évaluer les organismes de bienfaisance afin d'établir s'ils sont admissibles à recevoir de sociétés donatrices des dons qui donneraient droit à la déduction spéciale » [48].

Dans l'ouvrage Législation et système de soins de Bussières [50], on peut lire à propos des dons de médicaments pour les professionnels au Québec ce qui suit. « En 1992, l'Ordre des pharmaciens du Québec a pris position au sujet des dons de médicaments

- « Le pharmacien ne doit remettre des médicaments qu'à des organismes approuvés par l'Ordre des pharmaciens du Québec
- Le pharmacien doit exiger de la personne recevant les médicaments un certificat attestant son appartenance à la dite organisation.
- Aucun produit périmé, ou dont la date de péremption est de moins de 12 mois, ne devrait être donné.
- Aucun stupéfiant ni aucune drogue contrôlée ne doivent être remis. La plus grande prudence doit être observée avec les autres produits affectant le système nerveux central.
- En retour des médicaments remis, le pharmacien doit exiger un accusé de réception comprenant au moins les informations suivantes:
 - o nom et adresse de l'organisme solliciteur;
 - o nom de la personne recevant les médicaments;
 - o nom commercial, numéro de lot, date de péremption et quantité des produits remis;
 - o nom du fabricant;
 - o date de la remise des médicaments.
- Cet accusé de réception devra être conservé pendant une période d'au moins deux (2) ans ».

En 2012, l'Ordre a aussi indiqué à ses membres que « jusqu'à maintenant rien n'autorise un pharmacien à fournir des médicaments à une organisation humanitaire, selon la Loi sur les aliments et drogues puisqu'il ne peut vendre en gros. Le pharmacien qui fournit des médicaments doit le faire en respectant notamment, la Loi sur la pharmacie et le Règlement sur les conditions et modalités de vente des médicaments. Les organisations humanitaires fournissent habituellement les outils et les médicaments nécessaires aux besoins spécifiques de la région, selon une liste acceptée par les autorités locales. Idéalement, l'approvisionnement en médicaments et matériel

médical se fait auprès d'un grossiste spécialisé dans l'approvisionnement international et reconnu par les autorités sanitaires du pays qui bénéficie de cet aide. Cette façon de faire inclut aussi les situations d'urgence ».

Ce que nous savons

- L'OMS a publié quatre principes et 12 éléments devant encadrer les dons de médicaments; on doit tenir compte de ces principes dans la perspective de dons de médicaments provenant du Canada

Ce que nous ignorons

- La proportion des produits et des doses distribuées par PROMESS qui proviennent de dons externes au pays
- La proportion des produits et des doses distribuées par PROMESS qui proviennent de dons externes au pays qui se conforment aux principes de l'OMS
- Le canal de sollicitation et de distribution à privilégier pour soutenir l'Hôpital de Jacmel dans le cadre de notre projet

Ce qu'on pourrait faire

- Procéder à une levée de fond pour renflouer le site de Jacmel dans le cadre de la réorganisation planifiée

À propos de la contrefaçon

L'OMS définit un médicament contrefait (1992) comme étant « un médicament qui est délibérément et frauduleusement muni d'une étiquette n'indiquant pas son identité et/ou son origine véritable. La contrefaçon peut viser une spécialité de référence (produit de marque) ou un médicament générique ». Elle peut se manifester sous différentes formes :

- présentation et/ou composition identique ;
- composition différente (absence, sous-dosage ou surdosage de principe actif, présence d'ingrédients nocifs) ;
- conditionnement falsifié (emballage contrefait, permettant par exemple de « repousser » la date de péremption de médicaments périmés).

On rapporte que « la contrefaçon de médicaments, c'est un chiffre noir probablement considérable. Certaines estimations ont établi qu'en 2010 ce marché avait atteint 75 milliards de dollars", explique Bernard Leroy, le directeur de L'IRACM. Mais ce que l'institut met en avant, c'est l'extrême rentabilité de ce trafic qui de ce fait, attire de plus en plus les criminels. Quand un trafiquant investit 1.000 euros dans la fausse monnaie ou l'héroïne, il peut espérer obtenir 20.000 dollars. Le retour sur investissement s'établit entre 200.000 et 450.000 euros pour la contrefaçon de médicament. "En plus d'être lucratif, ce trafic est plus facile à mettre en place que celui de la drogue et offre des débouchés

plus large. Et les peines encourues pour les criminels sont beaucoup plus légères", ajoute-t-il. » [52].

L'Institut de recherche anti-contrefaçon de médicaments (IRACM) surveille l'évolution de la contrefaçon de médicaments dans le monde. Le site comporte notamment les éléments suivants :

- un observatoire thématique (internet, criminalité organisée, propriété intellectuelle, importations parallèles, technologies, médecine, directive européenne, traité Acta III, internet en France)
- une liste des engagements et stratégies (prévention, répression, coopération, actions internationales, actions gouvernementales)
- des actualités avec nouvelles, médiathèque, revue de presse, vidéos et médias
- un onglet AGIR, avec des pages ciblant les pharmaciens, les médecins, les patients/grand public
- une bibliothèque idéale
- un glossaire alphabétique
- un observatoire géographique avec une carte géographique des saisies et un panorama mondial des dispositions législatives relatives à la contrefaçon de médicaments

Dans un rapport du G8 sur la conformité de mesures mises en place dans chacun de ces pays, on note une rubrique sur les médicaments contrefaits [53]. L'ICRAM rapporte que « ce rapport reprend les progrès réalisés sur certains engagements fixés pour la période du 19 mai 2012 au 20 mai 2013. 17 engagements prioritaires ont été choisis parmi les engagements pris lors du sommet de Camp David. Ce rapport évalue les résultats de conformité de ces engagements au 16 mai 2012. Il contient une section spécifiquement dédiée à la santé et aux médicaments contrefaits. La première partie engage les États membres à échanger des informations sur les sites de pharmacie en ligne illégaux, conformément au droit national. Pour remplir cette partie de l'engagement, l'échange d'informations avec au moins un autre État membre du G8 est requis. La deuxième partie réclame que les États membres partagent les bonnes pratiques pour lutter contre les médicaments contrefaits. « Pour protéger la santé publique et la sécurité des consommateurs, nous nous engageons également à échanger des informations sur les sites de pharmacie en ligne illégaux, conformément au droit national et à partager les bonnes pratiques pour lutter contre la contrefaçon de médicaments » [53].

Sur le site d'Interpol, on peut suivre l'évolution des opérations PANGAEA visant à démasquer les pharmacies en ligne illégales, profitant notamment de la contrefaçon [54]. La 6^{ème} opération a été menée en juin 2013. Cette opération a permis de saisir plus

de 10,1 millions de doses contrefaites (36 M\$US), de fermer plus de 13 700 sites web illégaux, de confisquer 41 000 des 534 000 colis inspectés et d'investiguer au moins 213 personnes [54]. L'IRACM donne un portrait synthèse des opérations PANGAEA depuis 2009.

Opération PANGAEA : combattre la vente illégale de médicaments sur Internet

	Pangea II	Pangea III	Pangea IV	Pangea V	Pangea VI
Dates	16-20 Nov. 2009	5-12 Oct. 2010	20-27 Sept. 2011	25 Sept.- 2 Oct. 2012	18-25 Juin 2013
Pays participants	25	44	81	100	99
Site web supprimés	153	297	13 500	>18 000	9 610
Produits saisis	167 000	>2 000 000	2 400 000	3 750 000	9 800 000
Colis inspectés	16 000	268 000	45 000	133 278	Unknown
Colis saisis	995	11 000	8 000	6 740	Unknown
Arrestations	59	87	92	80	58

Source : Profil des opérations Pangea II à V – Interpol

L'Organisation mondiale de la santé a publié un aide-mémoire sur la contrefaçon en mai 2012 [55]. Les faits saillants évoqués sont :

- « Les contrefaçons sont des médicaments délibérément et frauduleusement étiquetés pour tromper sur leur identité et/ou sur leur origine.
- L'utilisation de ces médicaments peut entraîner des échecs thérapeutiques, voire la mort.
- La confiance du public dans les systèmes de soins peut diminuer à la suite de l'utilisation ou de la détection de médicaments faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits.
- La contrefaçon peut concerner les médicaments de marque déposée comme les produits génériques.
- Il y a eu des contrefaçons pour toutes les sortes de médicaments, qu'ils soient destinés à traiter des maladies potentiellement mortelles ou qu'il s'agisse de versions génériques peu coûteuses d'analgésiques ou d'antihistaminiques.
- On trouve dans les médicaments faux ou contrefaits des produits avec les principes actifs corrects, erronés, sans principes actifs, à des doses trop faibles ou trop fortes, ou sous des conditionnements falsifiés » [55].

À terme, la seule véritable façon de confirmer la présence de contrefaçon est de procéder à des analyses de contenu du médicament suspect, ce qui n'est le plus souvent pas possible. À défaut, les indices suivants doivent être considérés lors de l'évaluation d'un produit suspect :

- Rapport de cas cliniques avec problèmes d'efficacité et d'innocuité par les gens sur le terrain
- Impression du lot et de la date de péremption lors de l'impression de l'étiquette et non a posteriori (i.e. lors de la production même du lot en question)
- Étiquetage non conforme (p.ex. fautes d'orthographe, omission, non alignement, traduction incomplète ou erronée)
- Emballage non conforme (p.ex. mauvaise qualité de l'emballage, emballage non professionnel)
- Apparence de la forme non conforme (p.ex. non alignement de l'impression ou du poinçonnement sur une forme orale solide)
- Etc.

Organisation mondiale de la santé

L'OMS a publié un guide sur la contrefaçon de médicaments « *A guide to investigating counterfeit medical product and pharmaceutical crime* [56]. Le guide décrit le milieu criminel entourant la contrefaçon de médicaments, les différents circuits de contrebande, les différentes approches d'enquête visant à démasquer les faux produits et les fraudeurs, et les pistes afin de détecter les faux produits. L'OMS estime actuellement qu'environ 1% des médicaments vendus dans les pays développés sont contrefaits; cette proportion est de 10% à l'échelle planétaire des ventes de médicaments; elle atteint 30% des ventes dans les marchés asiatiques, africains et d'Amérique latine [57]. Interpol propose une recension des initiatives de sociétés pharmaceutiques afin de réduire ces risques [58].

Fédération internationale pharmaceutique

La fédération internationale pharmaceutique (FIP) a publié en 2003 une politique sur la contrefaçon de médicaments [59].

Food and Drug Administration

La Food and Drug Administration américaine (FDA) propose un portail sur la contrefaçon [60]. On y publie notamment les alertes, les saisies, les accusations, des prises de positions, des documents à l'intention du public, etc.

Santé Canada

Santé Canada (SC) a publié en 2010 sa politique sur les produits de santé de contrefaçon (POL-0048) [61]. L'association canadienne du médicament générique a publié sa position sur la contrefaçon de médicaments [62].

Ce que nous savons

- La contrefaçon est un problème de santé important et émergent qui touche particulièrement les pays en développement
- Plusieurs organismes ont adopté des positions relatives à cette problématique

Ce que nous ignorons

- L'importance relative de la contrefaçon en Haïti
- La capacité des pharmaciens et autres cliniciens de détecter la présence de médicaments contrefaits
- Les pays de provenance contribuant davantage à la contrefaçon
- La volonté de l'état de contrôler l'exercice de la pharmacie et de réduire la présence de pharmacies illégales ambulantes

Ce qu'on pourrait faire

- Mener une étude terrain afin d'évaluer l'importance de la contrefaçon
- Développer un module de formation sur la contrefaçon afin d'aider les cliniciens à détecter les produits de santé contrefaits

À propos des fabricants en Haïti

Afin de mieux comprendre le marché du médicament un portrait de la situation et de ce qui produit à Haïti, nous reprenons les listes de produits commercialisés par fabricants.

Laboratoires 4C

Dans la petite histoire du site web de 4C, on peut lire que « les quatre "C" des Laboratoires 4C signifient Caribbean Canadian Chemical Company. Cette compagnie fut fondée en 1952 par un consortium Haïtien-Canadien. Au cours de ses 25 premières années, les Laboratoires 4C ont démontré que l'industrie pharmaceutique nationale mérite la confiance du secteur médical et de la population. En 1978, les Laboratoires 4C ont été acquis par un groupe haïtien, qui établit ses objectifs de devenir l'une des plus grandes industries pharmaceutiques en Haïti. Aujourd'hui, les Laboratoires 4C produisent plus de 180 spécialités pharmaceutiques distribuées à l'échelle nationale » [63].

On peut consulter une liste par affections. On retrouve ci-dessous une liste alphabétique.

BRAND - NAME	COMPOSITION
A	
ABB - Amphobellabarb	Chaque 5ml contient: 10 mg de Phénobarbital sodium 0.200 ml de Teinture de Belladone200 mg d'Hydroxyde d'aluminium
ACIDE FOLIQUE4 - Acide folique	5mg d'acide folique par comprimé
Adsorbjel - Hydroxyde d'aluminium	Chaque ml contient 200mg d'hydroxyde d'aluminium.
Allergine - Diphenhydramine	Comprimé: Chaque comprimé contient 50mg de Diphénhydramine HCl.

Allergine - Lotion	Calamine 8%, Oxyde de zinc 8%, Diphenhydramine 1%
AMD - L-Alpha Méthylodopa	Flacons de 20, 100 et 1000: 250mg de L-Alpha Méthylodopa
AMINOVIIT -	Flacons de 30 ml avec compte-gouttes contenant 75.0 mg de Gluconate de Fer, 1.0 mg de Vitamine B1, 1.0 mg de Vitamine B2, 1.0 mg de Vitamine B6, 1mcg de Vitamine B12, 20.0 de Vitamine C, 200 unités de Vitamine D, 10.0 mg d'Acide nicotinique, 1.0 mg de Pan
Amox - Amoxicilline trihydrate	Suspension : Amox 125 : 125mg d'Amoxicilline sous forme de trihydrate Amox 250 : 250mg d'Amoxicilline sous forme de trihydrate Capsules : Amox 500 : 500mg d'Amoxicilline sous forme de trihydrate Amox 250 : 250mg d'Amoxicilline sous forme de trihydrate
Ampicilline - TBA	Suspension : Ampicilline 125 : flacon de 60 et de 100 ml - Ampicilline 250 : flacon de 100 ml Capsules : Ampicilline 500 : flacons de 20, 100, 250, 500 et de 1000
Analgin -	Gouttes: 80 mg d'acétaminophène/ 0.8ml (compte gouttes) Sirop: 160mg d'acétaminophène / 5 ml Comprimés: 500 mg d'acétaminophène
ANTITUSSIFS -	Gallon - Composition 5 ml : 50 mg de Gaïacolade de glycérol, 0.003 ml d'huile d'eucalyptus
Antiver - Phosphate / Citrate de Pipérazine	Sirop: 500mg de pipérazine Citrate par 5ml Comprimés : 500mg de pipérazine phosphate par comprimé
Appetivit - C	Enfants - Composition 5 ml : 100 mg de Vitamine C et 2 mg de Cyproheptadine HCl Adultes - Composition 5 ml : 200 mg de Vitamine C et 2 mg de Cyproheptadine HCl
Appetivit - Plus	Sirop pour adultes et adolescents - Flacon de 120 ml - composition 5 ml : 10 mg Vitamine B1, 2 mg Vitamine B2, 5 mg Vitamine B6, 25 mg de Nicotinamide, 100 mg de Vitamine C, 2 mcg Vitamine B12, 25 mg Sulfate ferreux, 5 mg Panthothénate de Calcium, 30 mg
Aten - Atenolol	Aten 50mg: Chaque capsule contient 50mg d'Aténolol Aten 100mg: Chaque capsule contient 100mg d'Aténolol
Atenifed -	Chaque capsule contient 20 mg de Nifedipine et 50 mg d'Aténolol Capsules : 30
Azol - Anthelminthique	400 mg d'albendazole par comprimé.

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

B	
B-Complex -	Gallon - Composition 5 ml : 1.5 mg de Vitamine B1, 1 mg de Vitamine B2, 0.6 mg de Vitamine B6, 5 mcg de Vitamine B12, 1 mg de Panthothénate de calcium, 7.5 mg de Niacinamide
B-Tonic -	Flacon de 120 ml - Composition 5 ml : 5 mg de Vitamine B, 0.6 mg de Vitamine B2, 5 mg de Vitamine B6, 10 mcg de Vitamine B12, 15 mg de Vitamine C, 5 mg de Panthothénate Calcium, 10 mg d'Inositol, 2 mg de Cyproheptadine Hcl
BB sirop -	Gallon, flacon de 60 ml - Composition 5 ml : 8mg de Diphenhydramine Hcl, 30 mg Gaïacolade de glycérol, 100 mg de Citrate de sodium, 0.00524 ml de Chloroform
Bella - Phen	Gallon et flacon de 60 ml - Composition 5 ml : 20 mg de Phenobarbital Sodium et 0.25 ml de Teinture de Belladone
Benzal -	Gallon - Chaque 1000 gms contient 1.33 gms de Benzalkonium et 998.67 gms d'eau
BENZALKONIUM -	Gallon - Chaque ml contient 1 mg de Benzalkonium
Bilvit -	Flacon de 30 ml avec compte-gouttes - Chaque ml contient 330 mg d'artichaut
Bucossan -	Flacon de 140 ml - Composition: 0.5 ml de Chlorhexidine digluconate solution à 20% et 0.5g Chlorobutanol

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

C	
C-Fer - Fer, Vitamine C	Chaque 5ml contient : 131mg de Sulfate Ferreux (correspondant à 26,25mg de Fer élémentaire) 125mg de Vitamine C
Calamine - Calamine, Oxyde de Zinc	8% de Calamine 8% d'Oxyde de zinc
Calma Toux -	Flacon de 120 ml - Chaque ml contient 0.0042 ml de Bromoforme
Calmex -	Calmex 2 - Flacon de 20 comprimés - Chaque comprimé contient 2 mg de Diazépam Calmex 5 - Flacon de 20, 1000 comprimés - Chaque comprimé contient 5 mg de Diazépam
Céfalin 250 -	Flacon de 100 ml - Composition 5 ml : 250 g de céphalexine
Cervotonic -	Flacon de 120 ml - Composition 5 ml : 200 mg de Déanol (para-acétylamino-benzoate)
Chloramphenicol -	Flacon de 60 ml - Composition : 125 mg / 5 ml
Chloramycin -	Suspension : 125mg/5ml Capsule : 250mg/capsule
Ciprox -	Ciprox 250 : 250mg de Ciprofloxacine sous forme de HCl Ciprox 500 : 500mg de Ciprofloxacine sous forme de HCl
Cloxa -	Suspension : Chaque 5 ml contient 250mg de Cloxacilline sous forme de sel sodique Capsules : Chaque capsule contient 500mg de Cloxacilline sous forme de sel sodique
CLOXA COMPOSITUM -	Flacon de 100 ml - Composition 5 ml : 125 mg de Cloxacilline et 125 mg d'Ampicilline
Contracid Plus -	200 mg d'hydroxyde d'aluminium 200 mg d'hydroxyde de magnésium 25mg de siméthicone

Cypropam Co -	Flacon de 20 comprimés - Chaque comprimé contient 4 mg de Cyproheptadine.
CYPROPAM SP -	Flacon de 120 ml - Chaque 5 ml contient 2 mg de Cyproheptadine HCl.
Cyprotol Co -	Flacon de 20 comprimés - Chaque comprimé contient 4 mg de Cyproheptadine.
CYPROTOTAL SP -	Flacon de 120 ml - Chaque 5 ml contient 2 mg de Cyproheptadine HCl.

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

D	
DI-GAS -	Flacon de 20 comprimés à croquer - Chaque comprimé contient 80 mg de Siméthicone Flacon de 15 ml gouttes - Chaque ml contient 40 mg de Siméthicone
DICLOFENAC -	Flacon de 100 comprimés - Composition : Chaque comprimé contient 25 mg de Diclofenac sodique.
Diétal -	Flacon de 100 comprimés - Chaque comprimé contient 1500 unités de Vitamine A, 0.667mg de Vitamine B1, 0.667 mg de Vitamine B2, 0.167 mg, Vitamine D
DOLFENAC 50 -	Dolfénac 50 : 50 mg de diclofenac sous forme sodique.
DOLO STOP SINUS -	Boîte de 240, 250 comprimés - Chaque comprimé contient 200 mg d'Ibuprofène et 30 mg de Pseudoéphédrine.
DOLORIL -	Chaque comprimé contient 250mg de Naproxen et 250mg d'Acétaminophène.
DOX 100 -	Chaque capsule / comprimé contient 100mg de Doxycycline HCl

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

E	
ELIXIR PHENOBARBITAL -	Sirop : 18mg de Phénobarbital/5ml (sp Pédiatrique) Comprimés : 30mg de Phénobarbital / comprimé
Erymycine -	Suspension : 200mg d'Erythromycine/5ml Comprimés : 500mg d'Erythromycine/comprimé

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

F	
FEROTONIC -	Flacon de 120 ml. Composition par 5 ml : 50 mg de Sulfate de Fer, 5 mg de Vitamine B1, 0.6 mg de Vitamine B2, 5 mg de Vitamine B6, 10 mcg de Vitamine B12, 15 mg de Vitamine C, 5 mg de Panthothénate de Calcium, 10 mg d'Inositol et 2 mg de Cyproheptadine HC
FERROVIT B 12 -	Capsule : Chaque capsule contient:15 mcg de Vitamine B12200 mg de Sulfate de Fer75 mg de vitmine C0.5 mg d'Acide FoliqueSirop : Chaque 5ml contient15 mcg de Vitamine B1210 mg de Gluconate de Fer57 mg de Vitamine C0.5 mg d'Acide Folique
FLAXAN -	Flaxan 250 : 250 mg de naproxen par comprimé Familie Produits Flaxan 500 : 500 mg de naproxen par comprimé Flaxan Suspension : Chaque 5 ml contient 125 mg de Naproxen.
FLUOSAN -	Flacon de 140 ml - Composition : 0.05% de Fluorure de Sodium et 0.20% de Sulfate de Zinc

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

G	
GALOCUR -	Flacon de 120 ml, Gallon - Benzoate de benzyle (15%)
GASTRYL 400 -	Flacon de 30 et 100 comprimés - Chaque comprimé contient 400 mg de Cimétidine
GLIBENCLAMIDE -	Flacon de 100 comprimés - 5 mg de glibenclamide ou de glyburide par comprimé
GLIBID -	Flacon de 30 comprimés - Chaque comprimé contient 5 mg de glyburide ou glibenclamide

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

H	
Haemaplex - Multivitamines, antianémique	Chaque 5ml contient: 193.0 mg de Gluconate de Fer 0.40 mg d'acide folique 2mcg de Vitamine B12 2.50 mg de Vitamine B1 2.00 mg de Vitamine B2 1.00 mg de Vitamine B6 10.000 mg de Niacinamide 1.00 mg de Panthothénate de Calcium
HISTINOL -	Flacon de 120 ml - Composition 5 ml : 20 mg de Maléate de Pyrilamine, 50 mg de Gaïacolade de glycérol et 5 mg d'Éphédrine HCl 5 mg
HYDREX - 50	Flacon de 20, 100 comprimés - Chaque comprimé contient 50 mg d'hydrochlorothiazide
HYDREX-TERENE -	Flacon de 30, 100 comprimés - Chaque comprimé contient 50 mg de Triamterène et 25 mg d'Hydrochlorothiazide

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

I	
IB - 400	IB 400 : 400mg d'Ibuprofène par comprimé IB 600 : 600mg d'Ibuprofène par comprimé
IBUPROFEN -	IB 400 - Flacon de 20, 100 comprimés - Composition : 400 mg d'Ibuprofène par comprimé. IB 600 - Flacon de 20 comprimés - Composition : 600 mg d'Ibuprofène par comprimé.

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

L	
LAIT DE MAGNESIE -	Gallon
LEVAMISOL -	Flacon de 100 comprimés - Chaque comprimé contient 40 mg de Levamisole sous forme de HCL.

LISTROL -	Flacon de 140 ml - Composition : Thymol 0.064%, Eucalyptol 0.092%, Méthylsilylate 0.060%, Menthol 0.042%
LORA -	Sirup: 5mg de Loratidine /5ml Comprimés: 10 mg de Loratidine par comprimé

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

M

MALAIQUIN 80ML -	Sirup : 80mg/5ml (Malaquin) Comprimés : 100mg de chloroquine/comprimé et 250mg de chloroquine/comprimé
MEBENDAZOLE -	Suspension : Chaque 5 ml contient 200 mg de mébendazole.
MENTHE FRAICHEUR -	Flacon de 60 ml - Formule : Acool éthylique 80%, essence de menthe
METOCLOPRAMID - Métoclopramid HCl	Sirup : 5 mg de métoclopramid HCl / 5ml. Comprimés : 10mg de métoclopramid HCl / Co.
MYOXAN -	Chaque comprimé contient 250mg de Chlorzoxazone, 325mg de Acétaminophène

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

N

NEUTRACID -	Flacon de 165 ml, 360 ml - Composition par 5 ml : 200 mg d'hydroxyde d'aluminium, 200 mg d'hydroxyde de magnésium et 25 mg de siméthicone
NIFED CD 30 -	Nifed CD 30: Chaque comprimé contient 30mg de Nifédipine à action lente
NIFED SR - Nifedipine	Nifed 20SR : Chaque comprimé contiente 20mg de Nifédipine à action lente.
NIFED SR 20 - Nifedipine	Nifed 20SR : Chaque comprimé contiente 20mg de Nifédipine à action lente.
NO FLU -	Chaque comprimé contient 50mg de Amandine HCL, 30mg de Pseudoephedrine HCL, 325mg de Acétaminophène

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

O

O-DON -	Boite de 200 - 240 comprimés - Chaque comprimé contient 250 mg d'Acétaminophène - 150 mg de Propylphénazone et 50 mg de Caféine
OMNICILLINE -	Ampicilline sous forme de trihydrate pour suspension pédiatrique - 250 mg / 5 ml
OPHTALNOL - Lotion rafraichissante pour les yeux	Chaque ml contient: 0.05mg d'Hydrochlorure d'Ephédrine 3.7 mg de Borate de soude 26.2 mg d'Acide borique 3.7 mg d'Antipyrine
OPRAZ -	Chaque capsule contient 20mg de Oméprazole
OTHORINOL - Benzocaine / Antipyrine / Acide borique	Chaque ml contient: 20 mg de Benzocaine 30 mg d'Antipyrine 30 mg d'Acide Borique

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

P

PECTINOL - Dihydrostreptomycin, Kaolin, Pectine	Chaque 5ml contient: 0.05g de Sulfate de Dihydrostreptomycine 1.00 g de Kaolin 20mg de Pectine
PECTOKAOLIN - Kaolin, Pectine	Chaque 5ml contient : 1.00 g de Kaolin 22 mg de Pectine
PEDIAPHEN -	Chaque 5 ml contient 160 mg d'acétaminophène (Sirup).Chaque ml contient 100 mg d'acétaminophène (Gouttes).
PHENO 1/2 -	Comprimés : flacon de 1000 - 30 mg de Phénobarbital / comprimé
PHENOBARBITAL -	Sirup : flacon de 60 ml et Gallon - 18 mg de Phénobarbital / 5ml
PRENAVIT B6 -	Flacon de 30 capsules - chaque capsule contient : 25 mg de Vitamine B6, 5 mg de Vitamine B1, 5 mg de Vitamine B2, 5 mcg de Vitamine B12, 100 mg de Vitamine C, 400 unités de Vitamine D, 15 mg de Vitamine E, 6000 unités de Vitamine A, 15 mg de Niacinamide,
PROMAZ -	Sirup : Flacon de 120 ml - Composition : 5 mg de Prométhazine
PROTECTYL -	Comprimés : flacon de 20 et 1000 - Composition : Flacon de 240 et 480 ml - Composition : 200 mg de chlorure de Benzalkonium / 15 ml
PROVIT -	Poudre : bte de 226.80 g - Composition pr 100 g : 41 mg de Cenpro 70, 12.3 mg de Vitamine B1, 7.65 mg de Vitamine B2, 91.88 mg de Niacin, 52.5 mg de Fer, 1243 mg de Tricalcium Phosphate

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

R

RHINEX -	Flacon de 20 comprimés - Composition : Chaque comprimé contient 4 mg de Maléate de Chlorphéniramine et 30 mg de Pseudoéphédrine HCl. Flacon de 120 ml de sirup - Composition 5 ml : 2 mg Maléate de Chlorphéniramine et 30 mg de Pseudoéphédrine.
----------	---

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

S

SERUM PHYSIOLOGIQUE -	Flacon de 15 ml avec compte-gouttes - Composition : chlorure de sodium à 0.9%
SINUFLEX -	Sirup: flacon de 100 ml - Chaque 5 ml contient 2 mg de Maléate de Chlorphéniramine et 30 mg de Pseudoéphédrine HCl
SUCRINE -	Comprimés : flacon de 20 - Composition : Chaque comprimé contient 4 mg de Maléate de Chlorphéniramine et 30 mg de Pseudoéphédrine HCl.
	Flacon de 30, 240 ml - Calcium cyclamate .

SULFAGUANIDINE 500 -	Sulfimide benzoïque sodique Flacon de 1000 comprimés - Chaque comprimé contient 500 mg de sulfaguanidine.
SULFAPRIM FORTE -	Flacon de 10 et de 100 comprimés - Composition : Chaque comprimé contient 800 mg de Sulfaméthoxazole et 160 mg de Triméthoprime
SULFAPRIM SUSPENSION -	Suspension pédiatrique : Flacon de 60 et de 120 ml - Composition : 200 mg de Sulfaméthoxazole et 40 mg de Triméthoprime
SUPERFORME -	Comprimés : Flacon de 20 et de 100 - Composition : Chaque comprimé contient 200 mg de Sulfaméthoxazole et 40 mg de Triméthoprime
SUPERFORME SP -	Flacon de 20 capsules - Composition : chaque capsule contient 100 mg de Vitamine B1, 50 mg de Vitamine B6, 150 mcg de Vitamine B12 et 50 mg de Nicotinamide
SUPRA-B -	Flacon de 120 ml : chaque 5 ml contient : 50 mg de Vitamine B1, 50 mg de Vitamine B6, 75 mcg de Vitamine B12 et 25 mg de Nicotinamide Flacon de 20, 100 et 1000 comprimés. Chaque comprimé contient 250 mg de Vitamine B1, 250 mg de Vitamine B6 et 300 mcg de Vitamine B12

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

T

TINIDAGYL 500 - Tinidazole	Chaque comprimé contient : 500mg de Tinidazole.
TOUSSICOL -	Flacon de 120 ml - Composition : Chaque ml contient 15 mg de Dextrométhorphan HBr - 50 mg de Gaïacate de Glycérol - 5 mg d'Ephédrine HCL.
TRI-SULFA -	1000 tablettes - Composition : Chaque tablette contient 167 mg de Sulfaméthazine, 167 mg de Sulfadiazine et 167 mg de Sulfamérazine.
TRIBROMOL -	Gallon - Composition : Chaque 5 ml contient 0.0042 ml de Bromoforme, 0.0275 ml de Gaïocol, 0.037 ml de Teinture d'Aconite, 0.0033 ml d'Huile d'Eucalyptus.

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

U

UNI-B -	Flacon de 20 comprimés - Chaque comprimé contient 300 mg de Vitamine B1.
URINEX 40 -	Flacon de 20 comprimés - Chaque comprimé contient 40 mg de Furosémide.

BRAND - NAME	COMPOSITION
--------------	-------------

V

VENTROL -	Comprimés : Flacon de 20 comprimés - Chaque comprimé contient 4 mg de Salbutamol sous forme de sulfate.
VENTROL EXPECTORANT -	Flacon de 120 ml - Chaque 5 ml contient 2 mg de Salbutamol sous forme de sulfate, 50 mg de Guaiphénésine.
VENTROL SP -	Flacon de 120 ml - Chaque 5 ml contient 2 mg de Salbutamol sous forme de sulfate.
VERMIZOL - Mébendazole	Comprimés : 100 mg de mébendazole par comprimé
VERMIZOL SUSPENSION -	Flacon de 30 ml : 100mg de mébendazole par 5ml
VIRUFEN FORTE -	Flacon de 20 et 120 comprimés - Chaque comprimé contient 325 mg d'Acétaminophène, 30 mg de Pseudoéphédrine HCL - 15 mg de Dextrométhorphan, 2 mg de Chlorphéniramine Maléate. Flacon de 120 ml sirup - Chaque 5 ml contient 160 mg d'Acétaminophène, 10 mg
VITA-C -	Flacon de 15 - Composition : 500 mg / comprimé
VITA-C CO À CROQUER -	Flacon de 30 ml avec compte-gouttes - Composition : 100 mg de Vitamine C / ml
VITA-C GTTES -	Flacon de 120 ml - Composition : 500 mg de Vitamine C / 5 ml
VITA-C SP -	Sirup : Flacon de 120 ml - Chaque 5 ml contient 15 mcg de Vitamine B12, 300 mg de Lysine Mono chlorhydrate, 50 mg d'Inositol
VITALYSINE -	
VITAMINE-C -	Flacon de 120, 240 ml - Chaque 5 ml contient 1.5 mg de Vitamine B1, 1 mg de Vitamine B2, 0.6 mg de Vitamine B6, 1 mg de Pantothénate de calcium, 7.5 mg de Nicotinamide, 5 mcg de Vitamine B12
VITAPLEX -	

Farmatrix

Sur le site web de Farmatrix, on peut notamment lire que « Les laboratoires FARMATRIX ont vu le jour en Mai 1989 en tant que société en nom collectif avec Ralph Edmond et Alain Vincent comme associés à 50% chacun. La compagnie qui comptait alors 5 employés a mis sur le marché ses premiers produits à usage externe : DOLEX-OGYNOL et FARMADINE. (...) En 1992, les Laboratoires Farmatrix ont emménagé dans un nouveau local et ont commencé à produire les produits à usage interne

tels : Globugen ; Vitamax ; Gastrogel et Vitargon. Les actionnaires de Farmatrix sont des familiers du monde de la Pharmacie et du médicament pour y avoir évolué à tous les niveaux. De la pharmacie d'officine en passant par l'Agence de représentation pour arriver à l'usine de Fabrication Pharmaceutique. De plus chaque responsable de département des Laboratoires FARMATRIX a la formation et l'expertise requise pour diriger sa section en toute autonomie tout en répondant aux objectifs du Conseil d'administration. Nous fabriquons aujourd'hui plus de 50 spécialités et comptons 83 employés. Nos produits se vendent chez les distributeurs autorisés par le Ministère de la Santé Publique, partout sur le territoire national » [64].

Sur le site du fabricant, on dénombre les produits pharmaceutiques suivants.

LISTES DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES

I.- ANALGESIQUES EXTERNES

DOLEX POMMADE 2oz (Salicylate de Methyl, Menthol, Camphre)
DOLEX POMMADE 4oz (Salicylate de Methyl, Menthol, Camphre)
CLOFAD (Diclofenac solution)

II.- ANTIACIDE/ANTI-FLATULENT/GASTROENTEROLOGIE

FARMACID 240 mL (Aluminium, Magnésium, Siméthicone)
GASTROGEL 360 ml (Magnésium, Aluminium, Siméthicone, Sorbitol)
PRAZOLAX 30mg 20 comprimés (Lansoprazole)

III.- ANTIANEMIQUE

FARMATONIC B12 120 mL (B12, Gluconate de Fer, Vit C, Acide Folique)
GLOBUGEN SP 300mL (B12, Gluconate de Fer, Vit C, Acide Folique)
GLOBUGEN sans sucre
FARMAFER 240mL (Sulfate de Fer + Acide Folique)
VMAFER (Sulfate de Fer + Cyproheptadine)

IV.- ANTI-ASTHMATIQUE

RESPIRAL Salbutamol en aérosol 100 mcg/inhalation (200 doses)
RESPIRAL BM Salbutamol 100 mcg + Béclo méthasone 50 mcg (200 doses)

V.- ANTIBIOTHERAPIE

AZYMAX 500mg 3 comprimés (Azithromycin)
LEFLOXIN 500mg 10 comprimés (Levofloxacin)
QUINOFLOX 500mg 100 comprimés (Ciprofloxacine)

VI.- ANTIDIABETIQUE

METFAR XR 500 100 Comprimés (Hydrochlorure de Metformin)

VII.- ANTIFONGIQUE

FONGYL 30mL (Ciclopirox Olamine)
FONGYL Crème 30g (Ciclopirox Olamine)
FONGYL SHAMPOO 240 mL (Ciclopirox Olamine)

VIII.- ANTIGRIPAL / DECONGESTIONNANT

FARMAGRIP 120 cc (Dextrometorphan, Guaïphénésin)
FARMATUSSIN (Dextrometorphan, Guaïphénésin, Phényléphrine)
PECTOREX (Dextrometorphan, Guaïphénésin, Phényléphrine)

IX.- ANTIMALARIQUE

FARMAQUINE 120 mL (Chloroquine base 50mg/5ml)

X.- ANTIPERYTIQUE/ANALGESIQUE

FARMAPHEN 120 mL (Acétaminophen 160mg/5ml)

K.- ANTISEPTIQUE LOCAL

FARMADINE BUCCALE 4oz (Polyvidone Iodée 8.5)
FARMADINE DERMIQUE Moussante 8 oz (Polyvidone Iodée 4%)
FARMADINE DERMIQUE 8 oz (Polyvidone Iodée 10%, Nonoxynol 9)
FARMADINE GYNECO 240 mL (Polyvidone Iodée 10%, Nonoxynol 9, Lauryl Ether)

XI.- CARDIOLOGIE

AMLOVASC 5mg 30 comprimés (Amlodipine)
AMLOVASC 10mg 30 comprimés (Amlodipine)
LISITRESS 5mg 30 comprimés (Lisinopril)
LISITRESS 10mg 30 comprimés (Lisinopril)
CHOLESTOR 10mg 10 comprimés (Atorvastatin)

XII.- HYPERKALIEMIANTS

KASSOL 240cc (Chlorure de Potassium)

XIII.- MUCOLYTIQUE

MUCOPAX 120 mL (Bromhexine Hcl)

XIV.- MULTIVITAMINES

FARMAVIT 5.5 oz (Multivitamines et Minéraux)
VITAMAX SP 240mL (Multivitamines et Minéraux)

VITAMAX sans sucre
POLYVIMAX Gouttes (Multivitamines pour bébé et Nourissons)
FARMAPLEX 240mL (B-Complexe, Calcium)
FORTIFLEX SP (Lysine HCL) (B Complexe Lysine)
CEVIT (Vitamine C)
CEVIT Gouttes (Vitamine C)

XV.- STIMULANT DEL'APPETIT

CYPROBAZ SP 120mL (Cyproheptadine)
VITARGON SP (Cyproheptadine, Complexe B, Lysine)

XVI.- TOILETTE VAGINALE/ANTISEPTIQUE

OGYNOL 240 mL (Acide Borique)
OGYNOL 480 mL (Acide Borique)

GALLONS

FARMACID (Aluminium, Magnésium, Siméthicone)
FARMAFER (Sulfate de Fer + Acide Folique)
FARMAZINE (Fipérazine Citrate)
FARMAQUINE (Chloroquine base 50mg / 5ml)
FARMAPHEN (Acétaminophen)
FARMADINE DERMIQUE Jaune (Polyvidone Iodée 10%)
FARMADINE DERMIQUE Mouss Rouge (Polyvidone Iodée 10%)
FARMAVIT (Multivitamines et Minéraux, Calcium)
FARMAPLEX (B-Complexe)
FARMAGRIP (Dextrometorphan, Guaiphenesin)
VITAMINE C (Vitamine C)

Laboratoires Pharval

Soixante-dix enfants sont décédés après avoir ingéré des sirops Afébril et Valodon des laboratoires Pharval contaminé au diéthylène glycol. L'affaire a mené à des procédures judiciaires et possiblement des règlements de compte [65]. Après plusieurs années de procédures, le fabricant a accepté d'indemniser les familles. On peut lire que « après dix ans d'une procédure compliquée, menée dans quatre pays, soit les États-Unis d'Amérique, l'Allemagne, la Hollande et Haïti, nous pouvons certifier que les parents des 70 victimes de cette tragédie, qui a endeuillé les familles haïtiennes et la Nation tout entière, ont reçu des dédommagements des Labo Pharval de dix mille dollars américains ou l'équivalent en gourdes haïtiennes chacun, soit 700 000,00 dollars américains. Haïti ne produisant pas de produits chimiques pharmaceutiques, et surtout pas de Diethylene Glycol, il est évident que toutes les matières premières pharmaceutiques utilisées dans la fabrication des formes pharmaceutiques sont importées des pays étrangers, sous le contrôle du ministère de la Santé publique et à travers les Douanes de Port au Prince » [66].

Une explosion a fait deux blessés au laboratoire Pharval à l'été 2012 [67]. On peut lire dans la nouvelle que les « laboratoires Pharval appartiennent à la famille Boulos et ont à leur tête l'ancien

Sénateur du nord-est, Rudolph Boulos. Il y a un peu plus de vingt ans, la pharmacie Vallière, propriété de cette même riche famille dans le centre commercial de Port-au-Prince, fut le théâtre d'une terrible explosion dont le bilan s'était soldé par plusieurs morts et blessés » [67].

Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir en ligne une liste des produits de ce fabricant qui ne semble pas disposer de site web actuellement.

Ce que nous savons

- La capacité de production de médicaments essentiels demeure limitée sur le territoire d'Haïti

Ce que nous ignorons

- La compétitivité des prix des produits fabriqués par 4C, Farmatrix et Pharval
- La capacité des fabricants haïtiens d'ajouter des produits clés de la LNME afin d'optimiser l'offre

Ce qu'on pourrait faire

- Réaliser une analyse de prix de la LNME en comparant en identifiant la % disponible localement et en comparant les prix avec aux moins 2 agences et 2 pharmacies privées à Jacmel, lorsque possible, afin d'établir une étude sur les prix des médicaments

À propos des agences et des pharmacies en Haïti

La DPM/MT donne des autorisations de mise en marché (AMM) de médicaments qui peuvent être par la suite importés en Haïti. Parallèlement, des médicaments entrent sur le territoire d'Haïti par l'entremise d'ONG (dons), par importation personnelle (p.ex. un médecin, un pharmacien, une infirmière, un parent/ami, un patient qui revient en Haïti par voie aérienne ou terrestre via la République dominicaine) et de façon illégale.

S'il n'existe que trois fabricants de médicaments haïtiens (4C, Farmatrix, Pharval), il existe au moins une quarantaine d'agences (c.-à-d. grossistes) qui revendent les médicaments à des institutions, des cliniques médicales et des pharmacies privées.

Établissements pharmaceutiques autorisés [68]

Le MSPP publie périodiquement une liste des fabricants, des agences d'importation de produits pharmaceutiques, des dépôts distributeurs de produits pharmaceutiques et des pharmacies autorisées par département (c.-à-d. hospitalière/institutionnelle et privée). Cette liste ne comprend forcément pas les pharmacies privées illégales et les pharmacies ambulantes. La liste semble

incomplète pour certains départements. On retient de cette liste les éléments suivants :

- **Trois laboratoires de production pharmaceutique autorisés** basés à Port-au-Prince
 - o Laboratoire 4C sous la responsabilité du pharmacien Marcelin Joseph Jean Jacques
 - o Laboratoire Farmatrix S.A. sous la responsabilité de la pharmacienne Sheiline Dorisse L Dérius
 - o Laboratoire Pharval sous la responsabilité de la pharmacienne Marie Édith F Damas
- **41 agences d'importation et de distribution de produits pharmaceutiques autorisés** (p.ex. Adimed, Eurofar, Nojupharma, Promed, Vallières), chacune sous la responsabilité d'un pharmacien
- **41 dépôts distributeurs de produits pharmaceutiques autorisés** (p.ex. 4C (six succursales à P-a-P, Delmas, Carrefour, Cap, Cayes, Petion-ville), Depopharm, Dismamed, Prophadep); clarifier différence entre les dépôts et les agences
- **13 pharmacies d'hôpitaux privés** (c.-à-d. clinique de la santé, Hôpital adventiste, Hôpital Espoir, Hôpital Cardinal Léger, Hôpital Communauté haïtienne, Hôpital français d'Haïti, Hopital Foyer St-Camille, Hôpital Médimax, Hôpital St-Damien, Hôpital St-Esprit, Hôpital UMO-CMC, Hôpital Canapé-vert, Hôpital de Fermathe), chacune sous la responsabilité d'un pharmacien
- **Liste des pharmacies privées autorisés par département:** la liste semble toutefois incomplète car aucune pour certains départements
 - o Département sanitaire de l'Artibonite (DSA)(5)
 - o Département sanitaire du sud (DSS) (7)
 - o Département sanitaire du sud-est (DSSE) (4) soit La Sainte-Marie (Florence Cavalier Pierre), Payless (Arthur Limonta), Sacré-cœur (Maxo Noel), Santé plus (Pierre Hugues Saint-Jean)
 - o Département sanitaire des nippes (DSN) 2)
 - o Département sanitaire du nord (DSN) (4)
 - o Département sanitaire du nord-ouest (DSNO) (3)
 - o Département sanitaire du nord-est (DSNE) (0)
 - o Département sanitaire du centre (DSC) (0)
 - o Département sanitaire de la grand'anse (DSGA) (1)
- **Liste des pharmacies publiques autorisées**
 - o Port-au-Prince (46)
 - o Département sanitaire du sud-ouest – commune de Carrefour (8)
 - o Département sanitaire du sud-ouest – commune de Pétion-ville (21)

- o Département sanitaire du sud-ouest – commune de Tabarre (12)
- o Département sanitaire du sud-ouest – commune des Croix-des-bouquets (4)
- o Département sanitaire du sud-ouest – commune à Montruis (1)
- o Département sanitaire du sud-ouest – commune Gressier à petit-Goave (7)
- o Département sanitaire du sud-ouest – commune de Delmas (20)

À propos de PROMESS en Haïti

PROMESS est une agence d'approvisionnement en médicaments essentiels et matériel médical en Haïti. Sur le site de l'Organisation panaméricaine de la santé, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, on décrit le rôle de l'agence d'approvisionnement PROMESS [69]. On peut lire que « PROMESS a été créée en 1992 pendant la période de l'embargo, suite à la faillite du précédent système d'approvisionnement des pharmacies communautaires (AGAPCO). PROMESS a été fondé grâce aux contributions financières de la Banque Mondiale, de Coopérations bilatérales (France, Suisse, Hollande, USAID, Canada) et multilatérales (UNICEF, UNFPA, Commission Européenne), autant de partenaires qui se regroupèrent au sein du Conseil de Gestion présidé par le Ministre de la Santé Publique.

Depuis 1992, PROMESS est géré comme un projet de l'OPS/OMS en Haïti. Sa mission a été d'assurer la disponibilité d'un choix sélectif de médicaments et consommables de qualité pour les institutions médicales publiques et privées à but non lucratif en Haïti » [69]. L'organisme a procédé à des distributions gratuites de produits notamment lors de la crise du tremblement de terre de 2010 et de l'épidémie de choléra en 2011.

PROMESS produit périodiquement une liste des médicaments par classe thérapeutique avec prix institutionnel/ONG et dépôts et OI. Les items comportent un code de commande (p.ex. paracétamol 500 mg/1000 comprimés (code 1 PARA30) respectivement à 7,34 et 7,04). Une liste similaire existe pour dispositifs et équipements médicaux.

Afin de se procurer des médicaments, chaque institution (i.e. hôpital, centre de santé, dispensaire, clinique) doit s'enregistrer auprès de l'organisme en précisant notamment son département et sa commune. Depuis octobre 2013, seuls les paiements en chèque certifié en gourdes sont honorés par l'organisme [70].

Les conditions de paiement varient selon le type d'institution.

CONDITIONS DE DELIVRANCE

	CDS	Hopitaux et ONG s'inscrivant dans la même action	Dépot périph	Brigade cubaine	Clinique mobile et ONG s'inscrivant dans la même action	Institutions privées
Médicaments PROMESS	payants	payants	payants	payants	payants	payants
Médicaments programmes	gratuits	gratuits	gratuits	gratuits	gratuits	gratuits
Donations**	gratuits	gratuits	gratuits	gratuits	gratuits	***
Kits 1000	gratuits	non dispo	non dispo	gratuits	gratuits	non dispo
Kits 10 000	non dispo	gratuits	non dispo	non dispo	non dispo	non dispo

* = Selon procédure en vigueur via MSPP
 ** = Donations en kits préparés par OPS/OMS en fonction des donations reçues et disponibles selon stock
 *** = Disponible au cas par cas sur demande du MSPP

Source : MSPP – Condition de délivrance pour les médicaments, dons et kits

À propos de l'exercice de la pharmacie en Haïti et de ses enjeux

Guerrier, consultante de l'OMS en 2006, note que « la profession pharmaceutique est mal organisée en Haïti. Elle n'a jamais eu une place qu'elle mériterait au sein de la profession médicale. Bien que peu de données soient disponibles sur le nombre de pharmaciens exerçant sur le territoire haïtien, il en sort 25 par an de la faculté de Pharmacie. La majorité d'entre eux rejoignent les agences pharmaceutiques comme visiteurs médicaux, sont répartis au sein des trois laboratoires de fabrication et un petit nombre ouvre leur propre officine, travaillent dans des OI ou partent à l'étranger; très peu se retrouvent dans le système public de santé.

Elle pose la question : « faut-il réguler ou fermer les yeux ? Certains pensent que renforcer la régulation dans les pays en développement crée la rareté, alimente le marché informel et de surcroît, favorise la surenchère? Cette théorie peut être vraie mais nous pensons que qu'il faut :

- Décentraliser le rôle du MSPP en établissant des passerelles entre les directions techniques centrales et les différents départements sanitaires
- Une régulation conduite avec un système de sanctions mais aussi de valorisation du travail
- Mettre en application les recommandations des études commanditées et validées par le MSPP
- Définir des indicateurs précis et monitorer les résultats divulgués par les partenaires sur le terrain. Le partage de l'information avec l'ensemble des intervenants en appui au secteur du Rx est essentiel
- Créer un espace de concertation plurisectoriel en mettant en place un comité national du médicament qui aurait un membre du MSPP, de l'OPS/OMS, un représentant des bailleurs de fond, un membre des ONG et un membre du secteur privé

- Renforcer le rôle et donner les moyens à la direction technique du Rx en l'occurrence la DC
- Mis en œuvre du paquet minimum de service de santé (et ainsi les médicaments par échelons de soins)
- Supporter la DCP dans ses actions concrètes comme relancer les campagnes de promotion et sensibilisation aux médicaments essentiels au niveau des professionnels de la santé, l'inclure dans les comités d'évaluation des curricula des facultés, continuer l'éducation de la population et poursuivre la lutte contre la contrefaçon
- Améliorer le contrôle de la qualité de routine ou spécifique en établissant un partenariat avec les laboratoires QC de la région (p.ex. St Domingue, Venezuela, Cuba, etc.)

La vente illicite de médicaments en Haïti

Ralph Henry raconte...

Ralph Henry résume très bien les problèmes inhérents à la vente illicite de médicaments en Haïti par l'entremise des entrevues qu'il a conduites auprès de différents acteurs clés du domaine de la santé [71]. « Dans les bus de transport en commun, il existe un spectacle, un jeu étrange où Dieu, des notions de bienséance et les médicaments tiennent une place de premier plan, avec à la clé une guérison miracle, observe AlterPresse. (...) Voyez-vous, sur ce produit, il est écrit Soulagex et c'est bon pour soulager toutes les douleurs » [71]. C'est ainsi qu'un homme vante les mérites d'un médicament, dans un bus faisant le trajet Port-au-Prince-Clercine (nord de la capitale). Dans un bus à Pétionville (est), un autre vendeur, trainant un gros sac vert rempli de médicaments, tient le même discours, empreint de divertissement. Après une bonne vente, comme un médecin, il rappelle aux acheteurs qu'« il ne faut pas avaler les comprimés avec de l'eau glacée, car ils se durciront » [71].

« Cette habitude de vente maintenue dans les bus de transport en commun est surtout assurée par des agents de l'Association de jeunes promoteurs haïtiens (Ajph) qui a déjà 6 années d'existence, suivant des informations recueillies par AlterPresse. D'après un des membres de l'Association, les médicaments sont mis dans un entrepôt et les agents passent les récupérer pour aller travailler le matin. L'association achète les médicaments auprès de certaines agences pharmaceutiques nationales. En échange l'Ajph exige que ces dernières organisent des formations pour ses vendeurs. Les agences pharmaceutiques donnent un pourcentage de la vente aux médecins formateurs et l'Ajph donne un pourcentage aux vendeurs. (...) Sans consultation, sans examens médicaux, les gens se mettent à avaler des

médicaments », s'exclame la sociologue Danièle Magloire qui évoque avec ironie des « médicaments miracles. (...) C'est très compliqué car déjà dans notre culture nous évoquons souvent des maladies surnaturelles (...) et le manque de recherche dans le domaine de la santé est vraiment un danger », déplore pour sa part le docteur Josette Bijou, ancienne ministre de la santé » [71].

« On retrouve des médicaments en vente partout, dans les tap-tap, mais aussi disposés en rouleaux en plein soleil, babels incroyables. En réalité, les normes de stockage sont rarement respectées, alors que les consommatrices et consommateurs achètent ces médicaments qu'ils avalent comme des bonbons. « Toutes les substances actives ou le principe actif des médicaments sont généralement allergiques aux soleils. Les médicaments sont sensibles à la chaleur » : un rappel pharmacologique, mentionné par la docteur Josette Bijou dans le cadre d'un interview à AlterPresse. « Résistance, épidémie, intoxication et allergie », sont parmi les risques que courent ces consommatrices et consommateurs, nous dit le spécialiste et chercheur en système de santé publique, Junot Félix. « Et si plusieurs personnes d'une communauté présentent une résistance face à un même médicament cela peut provoquer une épidémie », nous explique le docteur Félix. Par ignorance réelle des « posologies », les consommateurs frôlent l'intoxication, en fait, « un comprimé, une capsule ou une cuillerée d'un sirop quelconque ne résout pas le problème » si « on ne maintient pas une dose du principe actif dans le sang », précise Félix » [71].

« Le phénomène de la liquidation des médicaments dans n'importe quelles conditions « traduit la difficulté des gens d'avoir accès aux soins avec une consultation qui coute trop chère, la représentation que les gens se font de leur corps, de leurs maladies facilite leur tache aux vendeurs qui veulent convaincre les consommateurs », explique Danièle Magloire. (...) Une autre cause est « la pratique des médecins qui n'expliquent pas aux patients ce dont ils souffrent exactement tout en faisant le rapport entre la maladie et le médicament », signale la sociologue. Plus encore, « tout le monde joue au médecin : pour avoir bénéficié du bienfait d'un médicament on le prescrit à tout le monde sans tenir compte des particularités que présente le cas de l'autre », ajoute t-elle. Pour la docteur Bijou, la pratique culturelle haïtienne « d'automédication » est à la base de cette anarchie dans la vente et la consommation des médicaments en Haïti. Contactée par AlterPresse, une source au ministère de la santé publique et de la population (MSP), estime que « la pratique observée est la partie visible d'un réseau commercial, qui ne se résume pas aux détaillants qui sont dans la rue » [71].

« Une faiblesse : la mise en application du cadre légal régissant le secteur pharmaceutique et du mécanisme de coordination interministériel, la régulation du secteur commercial (...) de même que le dispositif juridico policier » sont d'autres paramètres à prendre en compte dans ce phénomène que le MSP dit ne pas pouvoir « éliminer » seul. « Le manque de contrôle des circuits d'importation et de distribution de médicaments » laisse également la porte grande ouverte au fonctionnement de ce commerce, toujours selon la même source. L'ancienne ministre de la santé, Josette Bijou, ne mâche pas ses mots et indique qu'« on risque de ne jamais parvenir à éradiquer le phénomène par la force car les problèmes haïtiens sont réputés compliqués ». Josette Bijou qui en 2004, avait lancé, sans succès, une campagne pour éliminer le phénomène, prône « une négociation aboutie ». Cette « négociation aboutie » mettait surtout l'accent sur la rencontre les agences et les laboratoires de fabrication, la sensibilisation de la population, le contrôle de la frontière haïtiano-dominicaine, l'identification des gros vendeurs, le rachat et la destruction des médicaments qui se vendent dans de mauvaises conditions, la réorientation des vendeurs et la coercition pour les cas de récidive. Résoudre le problème reviendrait à « investir dans l'éducation de la population », estime le docteur Junot Félix, c'est-à-dire la mise « en place de stratégies qui permettent de communiquer directement avec la population ». Félix propose l'établissement de mécanismes pour permettre à la population de s'exprimer sur la question. De son côté, le ministère de la santé serait en train de relancer sa Politique pharmaceutique nationale (Ppn). Le ministère parviendrait ainsi à la promotion de l'usage rationnel des médicaments, la régularisation de la médecine traditionnelle, la sensibilisation des concernés, depuis les laboratoires et agences de fabrication aux pharmaciens, la création d'une commission nationale du médicament et l'activation du processus d'implémentation d'un système unique de gestion des intrants pharmaceutiques » [71].

Jose Flécher raconte...

Dans un autre reportage sur le même sujet, Jose Flécher apporte un éclairage complémentaire éloquent [72]. « Une partie importante de la population haïtienne s'adonne à la vente des produits pharmaceutiques et cosmétiques à travers les rues et dans les autobus. Cette pratique illégale touche l'ensemble du pays. Dans certaines contrées, ces petits détaillants, autoproclamés agents de marketing, s'improvisent médecins et prescrivent des médicaments pour toutes sortes de maladies. La vente des produits pharmaceutiques à travers les rues du pays représente un danger pour la population haïtienne. Cependant, cette pratique devient coutume dans le pays. Dans les rues, dans les marchés publics et dans le transport en commun, ces

marchands écoulent régulièrement leurs produits. C'est leur gagne-pain. Ils vendent tous types de médicaments. Comprimés, sirops, des produits naturels, tout y est. Sous les yeux indifférents, et même complices, des autorités gouvernementales, ces détaillants prescrivent des médicaments que personne n'a contrôlés et dont on ignore l'origine. Parfois, ils affirment avec fierté les avoir composés eux-mêmes » [72].

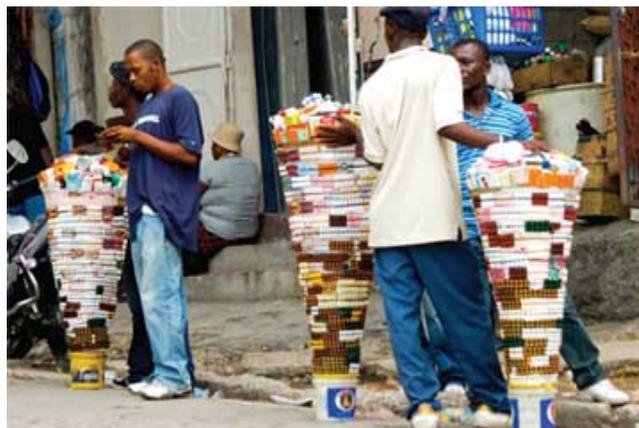
« Selon les responsables du ministère de la Santé publique et de la Population, les autorités gouvernementales ont toutes les provisions légales pour procéder à la saisie des médicaments contrefaits. Mais rien n'est fait en vue de remédier à la situation. De nouveaux stocks de produits pharmaceutiques et cosmétiques arrivent de temps en temps. Certains de ces médicaments ne sont même pas enregistrés par les ministères concernés. Après la mort d'une jeune femme en 2007, quelques minutes après avoir avalé une pentazocine, les autorités étatiques ont manifesté quelque velléité de freiner cet état de choses. Ces médicaments dont certains sont avariés ou contrefaits attirent, malgré tout, les petites bourses et une grande partie de la population campagnarde. De l'avis de certains pharmaciens, ces médicaments fragilisent davantage la population. Cette pratique, confient-ils, résulte de la faillite de l'État. « Faute de grives on mange des merles. » La population se trouve désormais prise entre l'enclume des produits contrefaits et avariés vendus à un prix dérisoire et le marteau des produits vendus à des prix exorbitants dans les pharmacies de la place » [72].

« D'où proviennent ces médicaments ? Selon une étude réalisée au début des années 2000, au moment où cette pratique commençait à prendre corps dans la société, ces produits se vendent sur tous les marchés. (...) Ces médicaments non conformes souffrent très souvent des problèmes de fabrication. Ils viennent particulièrement de la Chine et de l'Inde. Au cours des dix dernières années, ils ont pratiquement envahi le milieu haïtien. En Haïti, tout comme dans bon nombre de pays africains, la vente libre des médicaments est monnaie courante. Mal dosés, à base de feuilles, de racines et de tiges, ces médicaments, leurs vendeurs, guérissent toutes sortes de maladies. Des savons médicamenteux, de crèmes chaudes contre la douleur, des sirops sont préparés par les vendeurs eux-mêmes dans des conditions douteuses, sans aucune supervision des autorités du pays. Les médicaments dits sirops naturels ne sont, légalement, pas des produits illicites, mais leur consommation demeure dangereuse » [72]

« Les responsables du ministère de la Santé publique et de la Population (MSPP) semblent dépassés. Malgré les méfaits de ces médicaments sur les consommateurs, rien de considérable n'a

été fait jusqu'à présent en vue d'interdire et d'empêcher leur vente. Une situation chaotique. Par ailleurs, ces marchands ne comptent pas lâcher prise. Ce, malgré le fait que leurs produits représentent un danger certain pour la population. Le commissaire du gouvernement près le tribunal de première instance de Port-au-Prince, Jean René Sénatus, affirme que, pour l'instant, il ne peut pas aborder ce dossier. On ne peut donc pas s'attendre dans les jours qui viennent à une décision politique » [72].

« Les soins de santé coûtent cher en Haïti. Une grande partie de la population n'y a pas accès. Elle se rabat donc sur ces médicaments pas chers et passe-partout, indifférente aux risques qu'elle encourt à les consommer. Et tant que les responsables continueront de fermer les yeux, il y a fort à craindre pour la santé collective » [72]. On retrouve ci-dessous une illustration de ces vendeurs ambulants dans le reportage ci-haut.



Source : Pharmacies ambulantes – Médicaments en pleine rue : pour la maladie ou pour la santé ?

<http://lautrehaïti.mondoblog.org/2013/03/12/medicaments-en-pleine-rue-pour-la-maladie-ou-la-sante/>

Enfin, plus récemment, nous retenons des extraits d'un troisième article qui évoquent, à nouveau l'émergence de pharmaciens ambulants illégaux [73]. « Pour éviter la méprise des médecins de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti, certaines personnes préfèrent faire n'importe quoi, que ce soit vendre leurs biens, hypothéquer leur maison, pour se faire soigner dans le privé où ils ont droit à des soins raisonnables, mais très chers. En tout cas c'est mieux que de se retrouver à l'hôpital général. Ainsi, le secteur privé, ou peut être même informel, domine par rapport à l'État le domaine de la santé en Haïti » [73].

« Dans ce pays où la population est déjà exposée à de nombreux risques sanitaires, la vente de médicaments se fait dans un véritable désordre. Dans la capitale, comme dans les villes de

province, précisément dans les zones hospitalières, les petites pharmacies poussent comme des herbes sauvages. Rares sont celles qui respectent les réglementations de l'État. Peu importe, elles distribuent des médicaments, c'est leur mission » [73].

« Par contre, il y a un autre phénomène beaucoup plus préoccupant dans le domaine médical en Haïti, les pharmaciens ambulants. Ce sont des individus n'ayant aucune connaissance pharmaceutique ni médicale, qui se lancent sans contrôle dans la vente de médicaments d'origine mystérieuse, et quelque fois expirés depuis bien longtemps, dans le transport en commun et à bord de véhicules munis de haut-parleurs diffusant en permanence un spot expliquant au public concerné le nom des médicaments à demander en cas de tel ou tel mal. Ces gens-là, dans la plupart du temps jouent deux rôles à la fois, médecin et pharmacien. En quelques secondes, à la portière de la voiture, le patient a droit à une consultation gratuite et à des médicaments deux à trois fois moins chers qu'en pharmacie en règle avec la loi. Dis-moi où t'as mal, je te dirai ce qu'il faut. Ca, c'est pour les pharmaciens ambulants les plus favorisés. Quant à ceux qui ne peuvent s'offrir une voiture pour distribuer des poisons à gauche et à droite, ils s'offrent une grosse valise de voyage et quelques sacs en plastique comportant à la fois des insecticides et des médicaments pour les humains. Ceux-là font du porte-à-porte dans les zones rurales avec un mégaphone à piles, et parfois un stéthoscope trouvé pour les cas les plus préoccupants. Les pharmaciens ambulants vont dans le petit coin dans les bois. Ils n'ont pas de papiers de toilette ni d'eau pour se laver les mains après leurs besoins, mais ils continuent contre vents et marées à intoxiquer la population des plus pauvres avec des médicaments douteux et à leur transmettre tous les jours des millions de bactéries » [73].

Enfin, Osman Jérôme décrit ce qui anime les patients et les vendeurs [74]. « Les inquiétudes se suivent, et se ressemblent presque toutes. On dirait que, c'est dans notre nature de perdurer dans le malheur. Quelques mois de cela, sur ce même espace, on a soulevé la question de la vente de la nourriture en pleine rue ; un mal. Mais une nécessité aussi. Un mal, puisque dans la plupart des cas, les normes hygiéniques font tout bonnement défaut. Une nécessité, parce que cette activité est une réponse à une demande. Très forte d'ailleurs. On a aussi réfléchi sur l'achat et la vente des devises sur les trottoirs. Une activité très dangereuse, pour diverses raisons ; l'insécurité notamment. Aujourd'hui, nous poursuivons notre réflexion sur la vente des médicaments en pleine rue. Un phénomène de jour en jour plus fréquent sur presque tout le territoire national » [74].

« Degaje pa peche » (se débrouiller n'est pas un péché). Ce refrain est très populaire en Haïti. Convaincus que se débrouiller n'est pas un péché, l'Haïtien se crée toujours quelque chose à des fins économiques. Face à cette politique de « dédagisme social », on ne peut ne pas s'étonner aussi devant la monstruosité, la méchanceté, l'ignorance, traduisant l'idée de certains Haïtiens, qui se versent dans n'importe quoi, pourvu qu'il y ait des rentrées économiques. Cependant, sans penser à la vie des autres ou aux conséquences néfastes de ces activités, jugées parfois très illicites. En effet, la maladie comme étape naturelle de la vie, n'est pas toujours acceptée tant que telle par l'homme. Ce dernier aurait bien envie à passer toute sa vie sur terre à manger, à boire et à voyager. Ce serait trop beau pour être vrai hein. Notamment après la venue du péché dans le monde. Comprise entre la vie et la mort selon la gravité de la situation, la maladie est une ennemie proche de l'homme. Raison pour laquelle que, certains se battent toujours à avoir une santé robuste, loin des anomalies, des symptômes, des douleurs qui les rendraient malades. Donc, pour ainsi dire, quand un petit malaise se présente, la première chose est où serait de consulter un médecin. Malheureusement, c'est une pratique bien moins fréquente en Haïti. Car, on n'est pas tous à avoir le privilège de consulter un médecin privé. De plus, les dispensaires publics ? C'est un manque flagrant » [74].

« A moindre symptôme, de malaise, de douleur ou de fièvre, certains Haïtiens pensent très souvent à un thé de « asosi » ou de n'importe quelles autres plantes naturelles, suivant le problème en question. L'autre alternative est de recourir à x ou y comprimé, que l'on dit ou que l'on croit être bon pour tel ou tel problème. Ou le plus souvent, on a vu dans telle pub que tel sirop est bon pour la grippe, et on s'en achète ipso facto sans aucun avis médical. Ignorance complète. Danger imminent. Mais où acheter alors ? Certains médicaments ou produits pharmaceutiques sont très coûteux sur le marché commercial, particulièrement dans les pharmacies. Raison pour laquelle, les petites bourses se tournent toujours vers des petits bacs, arrangés sous le soleil. Dans lesquels sont exposés tous types de médicaments. Un marchand de comprimés par-ci, un autre vendeur de sirop par-là, et la ville est décorée par ces petites tables en étagères où sont joliment arrangés des médicaments de toutes sortes : anti-inflammatoire, antidouleur, antigrippale, sirop, gel, crème. Presque rien ne manque pour faire de ces tables une véritable pharmacie en plein air. Peut-être, faites-vous les mêmes idées que moi, quant à la dangerosité de cette activité ? » [74]

« La santé de la population, semble n'est pas toujours une priorité de les autorités compétentes. Avoir des centres de santé répondant aux besoins des gens, est encore des projets à l'oral. Le peuple se livre à lui-même pour sa santé. Par conséquent,

quand on ne se sent pas bien, on fait comme on peut. Certains n'hésitent pas à recourir à ces marchands de médicaments, pour se faire soulager, en achetant un comprimé ou un médicament, très souvent conseillé par le vendeur lui-même. Bien souvent ces "machann grenn" ne savent ni lire ni écrire. De surcroît, il faut s'attendre à des tristes cas, où ni vendeur, ni consommateur ne sait rien quant à la date d'expiration du produit. C'est de l'hébétude à la perfection. D'autre part, sur les trottoirs où ils sont installés, ces «doktè grenn» (docteurs de comprimés), comme on les appelle ironiquement, reçoivent parfois des patients avec des prescriptions médicales. Dans une telle situation qui dépasse la stupidité, le cas du malade risque de s'aggraver, car même le marchand ignore le contenu médical de ses produits, voire la posologie des médicaments. Quelle méchanceté hein ! Et à ce sujet, le président de l'Association des Pharmaciens Haïtiens (APH) est clair : « Les marchands de médicaments ambulants dans les rues représentent une véritable menace pour la santé de la population. Ils sont des tueurs silencieux. Quand leurs médicaments ne sont pas contrefaits, ils sont avariés et quand ils ne sont ni contrefaits ni avariés, ils sont stockés dans de mauvaises conditions», a déploré M. Dénex Frédéric. Entre temps, ces marchands fonctionnent en toute quiétude au vu et au su des autorités sanitaires. Ces dirigeants, qui ne font presque rien pour faire disparaître cette pratique, ayant déjà causé des préjudices à la santé de plusieurs membres de la population » [74].

Enfin, pour bien saisir les enjeux de cette problématique, nous retenons les propos d'Arouna Kone, qui réagit au blogue d'Osomone [74]. « Joli récit au constat vide car pour moi si on devrait les interdire on devrait aussi subventionner largement les médicaments qui sont excessivement chers. Par ailleurs quand vous parlez des conditions de stockages ou de conservation je répons que ce n'est pas non sûr pour les pharmacies agréées et je parle en connaissance de cause. Personnellement j'ai appris et vérifié que beaucoup de nos CSCOM (centre de santé communautaire) s'approvisionnaient auprès de ces pharmacies par terre. Pharmacie en pleine rue c'est plutôt pour la santé de la grande masse abandonnée par les autorités publiques, les industries pharmaceutiques, les importateurs de médicaments et les propriétaires de pharmacie. La cherté des médicaments dans les pharmacies constitue plutôt un danger de santé publique que la vente des médicaments périmés ou contrefaits car au moins on peut s'en procurer ».

Ce que nous savons

- Il y a une croissance soutenue de vendeurs ambulants de médicaments qui n'ont aucune formation en santé
- Il n'y a aucune répression de cette activité économique illicite

- Plusieurs acteurs de la société dénoncent cette pratique
- Devant l'incapacité de l'état de fournir en quantité suffisante des médicaments via ses institutions, le marché compense par des initiatives individuelles et de groupes qui génèrent des retombées positives sans retour à la société
- Les médicaments disponibles dans ces structures ambulantes ne sont pas entreposés de façon adéquate

Ce que nous ignorons

- Il n'existe pas de données sur la proportion des médicaments dispensés par ces vendeurs ambulants qui soient contrefaits
- Il n'existe pas de données relatives au statut des propriétaires de ces structures ambulantes

Ce qu'on pourrait faire

- Mettre en place un projet pilote dans un département et une commune afin d'interdire ce type de structure ambulante et financer et offrir, en contrepartie un approvisionnement adéquat et compétitif
- Documenter les conséquences négatives du recours à ces structures ambulantes
- Informer de façon efficace la population des risques
- Tester un échantillon représentatif de produits vendus pour en vérifier l'intégrité et la stabilité physico-chimique; une telle analyse ne vise pas à encourager ce processus mais pourrait donner un état de situation

Initiatives humanitaires en Haïti

Les pharmaciens humanitaires

Sur Wikipédia, on peut lire que « l'association PAH est fondée en 2001 par Jean-Jacques Bléas et Jean-Louis Machuron, anciens membres fondateurs de Pharmaciens sans frontières (PSF). Leur objectif était de vouloir faire partager leur expérience du terrain aux pharmaciens désirant apporter leur soutien et leur compétence dans des missions humanitaires, et ainsi leur donner les connaissances et compétences nécessaires à une action efficace et responsable. PAH initie et forme des pharmaciens à l'action humanitaire, et mène des missions d'urgence, de développement, d'évaluation dans les pays en développement » [75].

Les pharmaciens humanitaires (PAH) est une formation universitaire théorique d'un mois donnant accès à un diplôme universitaire (DU), suivi d'une mission sur le terrain encadrée et supervisée par les membres actifs du pôle associatif de PAH [76]. PAH comporte un volet d'action de type « urgence » et un volet de type « Développement » [77]. On peut lire sur leur site de PAH que « dans les situations de catastrophes naturelles, de conflits armés, d'épidémies, PAH intervient :

- en intégrant des pharmaciens urgentistes à la gestion des stocks de médicaments et de matériel médical disponibles,
- en mettant en place des réseaux d'approvisionnement et de distribution,
- en appuyant les systèmes pharmaceutiques nationaux, et ce, avec les différents acteurs santé présents sur le terrain : ONGs, Organisations Gouvernementales, Organisation Mondiale de la Santé, structures publiques de protection civile, etc. » [77]

« PAH intervient également en assurant le tri de dons de médicaments, contenant le plus souvent des intrants pharmaceutiques non adaptés, détériorés ou même périmés, et évitant ainsi leur utilisation qui s'avèrerait potentiellement dangereuse. Ces derniers sont alors détruits afin d'éviter leur diffusion sur le marché parallèle, quant aux médicaments expertisés comme utilisables, ils sont distribués rationnellement au sein du réseau initié sur le terrain. La reconstruction et la réhabilitation de structures pharmaceutiques sont aussi un pôle d'intervention important de PAH ce qui permet d'assurer le bon fonctionnement de la logistique pharmaceutique. Toutes les actions Urgence de PAH s'inscrivent dans la durée et dans une volonté de pérennisation. Ces actions prennent en considération les politiques publiques et comportent habituellement des volets Formation » [77].

De plus, « PAH intervient en collaboration avec les autorités sanitaires sur le développement des Politiques Pharmaceutiques et de Santé Publique. PAH réalise des évaluations et audits des structures sanitaires et pharmaceutiques à tous les échelons de la pyramide sanitaire (centres de santé, hôpitaux, centrales d'achat, laboratoires pharmaceutiques). De la mise en place d'un incinérateur à la viabilité financière du système, du cadre législatif et réglementaire à la dispensation de médicaments jusqu'au patient, PAH estime les besoins généraux et apporte un soutien technique adapté. PAH assure également la formation du personnel local aux bonnes pratiques de gestion du médicament ou sur des programmes transversaux spécifiques type VIH/Sida, Paludisme, Hygiène, Stérilisation, etc.. C'est en renforçant les outils de formation, adapté aux compétences locales, que PAH permet d'instaurer un circuit du médicament sûr et pérenne. PAH apporte un soutien technique aux autorités de réglementations nationales : enregistrement et homologation des médicaments, laboratoire de contrôle qualité, pharmacovigilance, etc. PAH participe à la révision des textes réglementaires et à l'instauration de procédures et de fiches de fonctions » [77].

« PAH réalise des plaidoyers au niveau national sur la qualité et la sécurisation du médicament, et renforce les systèmes de

pharmacovigilance ou de destruction des médicaments non utilisables » [77].

Dans un communiqué [78] en 2010, on précise que PAH « est très impliquée dans l'action pharmaceutique humanitaire en Haïti depuis plus de 6 ans. De multiples actions ont été développées durant cette période :

- Installation de la pharmacie de distribution d'ARV à GHESKIO
- Participation au développement du laboratoire d'analyse de GHESKIO en partenariat avec la Fondation Mérieux
- Appui à la politique pharmaceutique des départements (Jacmel, Gonaïves, Les Cayes),
- Intervention avec la Croix Rouge Haïtienne lors des inondations aux Gonaïves,
- Rédaction d'un document de la politique pharmaceutique avec la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM),
- Soutien à la Faculté de Pharmacie de Port au Prince en lien avec la Faculté de Caen.

Avant le séisme, une équipe de 5 expatriés travaillait à la mise en place de la politique pharmaceutique avec le Ministère de la Santé haïtien aux Cayes et assurait des cours à la Faculté de Pharmacie de Port au Prince qui a été gravement touchée. (...) Outre les 30 pharmaciens ou étudiants de dernière année en pharmacie, 19 pharmaciens PAH (enseignants ou issus du D.U.) travaillent actuellement en Haïti, dont 9 pharmaciens haïtiens » [78].

Sur le site actuel de PAH, on résume les travaux en cours sur Haïti [79]. « Intervenant en Haïti depuis 2004, PAH était présent sur Port-au-Prince le 12 Janvier 2010 lorsque la capitale fut frappée par un séisme de magnitude 7,2. L'équipe PAH sur place est intervenue dès les premières heures suivant l'évènement pour apporter son soutien et coordonner son action avec différentes ONGs et institutions publiques. En créant une plateforme pharmaceutique, en formant plus de 30 pharmaciens haïtiens travaillant en partenariat avec la Sécurité Civile Française, PAH a géré, sécurisé et optimisé la distribution des dons internationaux et intrants pharmaceutiques. Octobre 2010, une épidémie de choléra se propage en Haïti. PAH oriente donc son intervention dans 4 départements du Sud (Grande Anse, Sud, Nippes, Unité Communale Sanitaire Goâvienne) pour garantir la disponibilité des médicaments choléra. L'ensemble de ces actions ont été mises en place en accord avec la cellule de crise haïtienne, l'OMS, le Ministère de la Santé Haïtien et plus particulièrement la Direction de Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT), entité régulatrice chargée de l'élaboration et du respect des normes pharmaceutiques » [79].

On peut consulter le programme du DU de l'Université de Caen [76]. À titre d'exemple et afin d'apprécier la complexité d'une telle implication pharmaceutique, le DU comporte quatre modules décrits comme suit :

Module 1 : POLITIQUE DE SANTE – GEOPOLITIQUE

- 1.1 Bases de santé communautaire
- 1.2 Soins de santé primaires – niveaux de santé
- 1.3 Engagement dans l'aide humanitaire – les métiers
- 1.4 Missions exploratoires et évaluation
- 1.5 Missions de développement et assistance technique
- 1.6 Missions d'urgence
- 1.7 Gestion des projets. Mise en forme des dossiers – financements
- 1.8 Géopolitique – les conflits - réfugiés – personnes déplacées
- 1.9 Droit humanitaire et droits de l'homme
- 1.10 Droit international pénal

Module 2 : MEDICAMENT et HUMANITAIRE

- 2.1 Historique de l'aide humanitaire médicale
- 2.2 Le médicament essentiel – définition, liste, choix, principes d'utilisation
- 2.3 Gestion du médicament essentiel dans les structures de soins
- 2.4 Approvisionnement en médicament – médicament de récupération
- 2.5 Qualité du médicament dans les PVD – analyses
- 2.6 Programme de médicaments essentiels et recouvrement des coûts
- 2.7 Méthodologie de mise en place d'une pharmacie villageoise
- 2.8 Anthropologie de la santé
- 2.9 Ethnopharmacologie
- 2.10 Ethnomédecine de terrain

Module 3 : GRANDES ENDEMIES et PROGRAMMES DE SANTE

- 3.1 Méthodologie de l'épidémiologie
- 3.2 Qualité de l'eau et hygiène de l'habitat
- 3.3 Conseils aux voyageurs
- 3.4 Epidémiologie des principales maladies parasitaires
- 3.5 Programme paludisme
- 3.6 Epidémiologie des principales maladies bactériennes
- 3.7 Programme tuberculose
- 3.8 Programme SIDA et maladies virales
- 3.9 Programme PMI – vaccination
- 3.10 Programme de prévention des maladies diarrhéiques – nutrition

Module 4 : MISE EN PRATIQUE : LES MISSIONS HUMANITAIRES

Intervenants : J.J Bléas J.L Machuron JM Gazengel
3 semaines consécutives en septembre de chaque année pour les 3 premiers modules.

Stage de 3 à 6 mois sur un site de mission à réaliser avant le mois de septembre de l'année suivante (possibilité de morceler le stage.)

- 4.1 Préparation des missions
- 4.2 Préparation des missions
- 4.3 Préparation des missions
- 4.4 Préparation au départ
- 4.5 Coordination des missions
- 4.6 Suivi des stages

À propos de Pharmaciens sans frontière (PSF)

On peut lire sur le site de Pharmaciens sans frontières [80], que PSF « a été fondé en tant qu'association loi 1901 en 1985 à l'initiative de pharmaciens clermontois. La vocation de l'association était de promouvoir l'accès des populations défavorisées à des soins pharmaceutique de qualité. Pendant plus de deux décennies, PSF a misé sur la qualité de son action pour faire reconnaître le rôle essentiel du pharmacien comme acteur de santé publique dans le monde, dans le respect des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques (BPP), de la rationalisation de la prescription et du bon usage du médicament. Aujourd'hui, Pharmaciens Sans Frontières est une initiative portée par l'ONG française ACTED qui poursuit les engagements de PSF depuis novembre 2009, en oeuvrant à l'accès des populations du Sud à des soins et à des médicaments de qualité. La compétence des pharmaciens reste au coeur du projet PSF, un projet qui couvre aujourd'hui d'autres domaines d'action en lien avec l'accès à la santé : construction et réhabilitation d'infrastructures sanitaires et de santé, formation à la santé, activités de prévention VIH-Sida, promotion de l'accès aux soins des populations isolées et vulnérables. Le projet Pharmaciens Sans Frontières est porté par l'ONG ACTED en lien avec de nombreux partenaires, publics et privés, et des opérateurs sur les terrains d'intervention. Parmi ces partenaires, les associations départementales PSF en France qui mènent des projets PSF dans leurs pays d'intervention » [80]. PSF n'a actuellement pas de missions dans les Caraïbes.

PSF propose une variété de documents sur le sujet sur son site, notamment :

- « Généralités sur la santé et maladies, Soins de Santé Primaires et Initiative de Bamako (document PSF)
- Notions de bases sur les médicaments (document PSF)
- Gestion des médicaments (document PSF)
- Comprendre et promouvoir les Bonnes Pratiques Pharmaceutiques (document PSF)

- L'approvisionnement en produits pharmaceutiques (document PSF)
- Bonnes pratiques de distribution en gros (journal officiel)
- Comment mieux gérer les entrepôts pharmaceutiques? (document PSF)
- Traitement des déchets médicamenteux en période de crise dans l'humanitaire d'urgence
- Principes Directeurs applicables aux dons de médicaments (OMS)
- Liste des médicaments essentiels de l'OMS (OMS, en anglais)
- Stratégie pharmaceutiques de l'OMS 2004-2007 (OMS)
- Principes directeurs pour l'élimination sans risques des produits pharmaceutiques non utilisés pendant et après les situations d'urgence (OMS)
- Améliorer l'accès aux soins dans les pays en développement (document Ministère de Affaires Étrangères Français)
- Améliorer l'accès aux traitements anti-rétroviraux dans les pays à ressources limitées (OMS)
- La sélection des médicaments essentiels (OMS)
- Comment élaborer et mettre en oeuvre une Politique Pharmaceutique Nationale (OMS)
- Une réglementation pharmaceutique efficace : assurer l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments (OMS)
- Bien prescrire les médicaments (OMS)
- Pharmacovigilance : assurer la sécurité d'emploi des médicaments (OMS)
- Médecine traditionnelle : Besoins Croissants et Potentiel (OMS)
- Guide en organisation hospitalière dans les pays en développement : optimiser les activités de la pharmacie (Ministère des Affaires Étrangères et Européennes) » [80]
- Notons qu'il n'y a plus de « newsletter » depuis 2010.

Pharmaciens sans frontières – Canada

PSF Canada est fondé en 1995 comme ONG à but non lucratif par Hubert Brault, Yves Chicoine et Georges Roy [81]. Avec le soutien de Novopharm, l'organisme prend son envol et réalise des missions dans plusieurs pays, notamment en Afghanistan, au Tadjikistan, en Bosnie, au Kosovo, en Macédoine, au Monténégro, en Albanie, en Équateur, en République démocratique du Congo, en Palestine et en Haïti. On peut lire sur le site web la suite des choses. « Dès le début, leur compétence et leur disponibilité sont reconnues, si bien que PSF-Canada se construit une bonne réputation aussi bien en Europe que dans les différentes missions. PSF-Canada a eu jusqu'à maintenant la possibilité ou l'occasion de toujours siéger au conseil d'administration de Pharmaciens Sans Frontières Comité

International (PSF-CI), ce qui lui a permis de participer activement aux décisions majeures de l'association. Bien sûr, avec les années, le conseil d'administration de PSF-Canada a grandi et depuis 2005, il est sous la présidence de Jean-Michel Lavoie, qui assure la continuité et le développement de PSF en terre canadienne. En septembre 2007, Jean-Michel Lavoie laissait son poste à la présidence tout en continuant son implication comme administrateur. Diane Lamarre, pharmacienne, prenait alors la relève. PSF-Canada s'implique actuellement dans des missions au Mali et à Haïti dans le but de faciliter l'accès et d'améliorer l'usage des médicaments dans ces pays en besoin. PSF-Canada s'applique aussi à promouvoir des dons appropriés de médicaments conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé » [81].

PSF Canada soutient actuellement une mission en Haïti. On peut consulter le portail photo; la description de la mission suivra sur le site éventuellement [82]. On retrouve une équipe basée à Léogane ci-dessous. Le MSPP Haïtien publie une fiche de PSF sur son site web [83].



Source : Délégation de PSF Canada à Léogane avec Diane Lamarre et coll. - 2012

Autres branches de PSF dans le monde

On retrouve des branches PSF, relativement indépendante, notamment au Luxembourg (<http://pharmaciens-sans-frontieres.lu/>), en Suisse (<http://www.psf.ch/>), en Belgique.

À propos de l'Hôpital Saint-Michel de Jacmel

Intervenir dans un pays, dans une région et dans une communauté implique un tour d'horizon de ce qui s'y passe. On retrouve à peu près aucune donnée en ligne sur l'Hôpital St-Michel de Jacmel. L'Hôpital est situé près du centre de Jacmel sur la rue St-Philippe et peut être rejoint au 509-2288-2151. Dans

un répertoire web, on y parle d'un hôpital de 30 lits alors qu'au moins une centaine de patients étaient alités lors de notre visite [84]. On note l'inauguration du nouveau poste de transfusion sanguine en 2011 [85] et surtout l'annonce de la construction du nouvel hôpital auquel la Croix-Rouge canadienne est étroitement associée [86]. On peut aussi consulter la vidéo d'une équipe espagnole ayant intervenu à l'hôpital post tremblement de terre [87]. Notons une page Facebook du CDV [88].



Source : Google Earth – Hôpital de Jacmel vue de haut

Enfin, notre revue documentaire met en évidence quelques textes utiles afin de cerner le contexte et l'institution.

Organisation des Nations Unies

En 2009, l'ONU offre une première génératrice à l'Hôpital St-Michel. On peut lire que « l'Hôpital St. Michel, un hôpital public du quartier de Jacmel, est le plus grand hôpital de consultation dans la région sud-est d'Haïti. 600.000 personnes dépendent de son système de distribution de premiers soins. Récemment encore, le personnel y travaillait dans des conditions difficiles. Les opérations étaient faites à la lumière des bougies, il n'y avait pas de climatisation, et rien ne marchait puisqu'il n'y avait pas d'électricité – comme l'explique le Dr. Jean-Marie Brissault de l'hôpital » [89].

Alter Presse

Deux mois après le séisme de janvier 2010, on peut lire un portrait positif de l'Hôpital St-Michel sur Alter-Press [90]. « L'hôpital départemental public « St Michel » de Jacmel (chef-lieu du département géographique du Sud-Est) – municipalité également

affectée dans le séisme du 12 janvier 2010 - accuse un bilan positif en terme de service à la population, mais il fait tout de même face à certains besoins, relève son administrateur, Jean Prophète Baptichon, dans un entretien accordé à l'agence en ligne AlterPresse » [90].

« Alors que le gouvernement a proclamé son intention de décentraliser les services de santé, l'hôpital public de Jacmel fait face à de nombreux besoins : les médicaments et les matériels, entre autres. L'hôpital public de Jacmel a essuyé « des pertes énormes qui demanderont du temps pour les remplacer », avec la majorité des bâtiments affectés incluant la morgue, indique Baptichon. A côté de quelques cliniques et deux centres hospitaliers privés, l'hôpital public de Jacmel est l'unique centre sanitaire de référence pour tout le département du Sud-Est. Avant le tremblement de terre du 12 janvier, la plupart des services de santé étaient plutôt concentrés à Port-au-Prince. On estime que 29 hôpitaux et centres de santé ont été détruits ou endommagés, dans le séisme, et qu'il faudrait un cachet de 134 millions de dollars américains pour réhabiliter tout le système sanitaire national. L'organisation internationale Médecins sans frontière (Msf) donne un soutien au niveau de l'hospitalisation au centre sanitaire public de Jacmel, mais, en dépit des promesses du gouvernement central, les problèmes de médicaments inquiètent l'administrateur » [90].

« « Au niveau logistique, nous avons aussi des problèmes. L'hôpital n'a qu'une seule ambulance. Déjà, avant le séisme, il était difficile d'aller chercher un patient dans les sections communales. L'hôpital ne souffre pas de problèmes de disponibilité de médecins, mais beaucoup (parmi ceux que nous avons) n'ont pas encore leurs diplômes » rapporte Baptichon. » [90]

« L'hôpital « St Michel » a accueilli 20 000 patientes et patients, et réalisé plus d'un millier d'interventions chirurgicales depuis le 12 janvier. La phase d'urgence étant maintenant dépassée, les efforts se sont tournés vers le déplacement des patients. « Deux mois après le tremblement de terre, nous avons commencé à stabiliser la situation. Nous sommes en train de déplacer les patients, qui se trouvaient sous les tentes, vers un bâtiment fraîchement aménagé. Nous travaillons beaucoup sur la création de structures semi-permanentes pour reloger les patients dans la perspective de la saison pluvieuse », explique Baptichon. Le principe de la gratuité des soins, décrété par le gouvernement suite au tremblement de terre, est appliqué à l'hôpital public « St Michel » de Jacmel. Le tout est de savoir si ce principe va être retenu pour servir les plus vulnérables sur le long terme, quand on

sait que très peu de personnes, parmi la population, ont accès aux soins en Haïti! » [90].

Pierre-Paul Ancion

Pierre-Paul Ancion dresse un portrait pessimiste de la situation entourant le maintien d'une offre de services adéquats par l'Hôpital de Jacmel en septembre 2010 [91]. Dans son reportage, on annonce que « François Wilkens est le nouvel administrateur de l'Hôpital Saint Michel de Jacmel, à partir de ce mercredi 22 Septembre. Il remplace M. Batichon Prophète, qui occupait ce poste depuis plus d'un an et demi. M. François espère la collaboration de tout le personnel pour un fonctionnement fluide de ce centre hospitalier, le plus grand du sud-est » [91].

« Présent à cette installation le premier sénateur du sud-est, l'omniprésent Wencesclass Lambert a souligné que la santé publique ne doit pas être politisée dans le sud-est. Hormis le salaire du personnel de St Michel, l'état haïtien ne s'engage dans aucune autre facette de la vie de ce centre hospitalier. Depuis le 12 Janvier l'organisation "Médecins sans frontières" contrôle totalement et favorablement St Michel. Elle s'occupe de tout, du jardinage à la subvention de tous les employés. Grâce à cette organisation les médicaments sont gratuits à St Michel, celle-ci est équipée de matériels nécessaires au fonctionnement d'un hôpital digne de ce nom, et tous les services marchent réellement vingt quatre heures sur vingt quatre. St Michel est actuellement un véritable centre hospitalier communautaire. Ce dernier a de nos jours un agent sécurité pour chaque service, et des policiers tous les soirs. "...Je peux dire actuellement que je travaille dans un hôpital..." a commenté avec satisfaction une infirmière du service d'Urgence. Notons qu'à plusieurs reprises l'état haïtien a tenté de structurer ce centre hospitalier, il en a toujours échoué. Les appareils installés par l'État ne durent plus qu'un semestre. Ils disparaissent toujours pour réapparaître dans le privé, et ceux qui, par leur taille ne peuvent être transportés avec facilité ou discrètement tombent toujours en panne. Cette réalité connue de la population, permet à plusieurs interrogés dans un micro trottoir organisé par bonzouti.com à croire que cette structure installée par "Médecins sans frontières" disparaîtra, avec le départ de celle-ci. Soulignons aussi que, depuis onze ans, la coopération cubaine constitue le poumon de cet hôpital, ce, malgré toutes les politiques sadiques, honteuses dont elle est victime de la part de certaines personnalités du secteur "Santé" de l'Etat haïtien. Notons aussi, que, la gestion de la direction départementale de la santé publique du sud-est se fait dans une opacité douteuse » [91].

Sur Haïti Libre, on peut lire une confirmation de la participation japonaise à la reconstruction de l'Hôpital Saint-Michel pour un investissement de 17 millions de \$US [92].

Moïse

Moïse M. raconte dans un article de Bonzouti [93] en mars 2013 que « A l'Hôpital Saint Michel de Jacmel, plusieurs patients en attente d'opérations souffrent de l'indisponibilité de l'unique chirurgien orthopédiste, et de l'anesthésiste. Selon certains parents de ces patients depuis le départ des médecins sans frontières et des brigadiers cubains de Saint Michel, cet hôpital s'effrite davantage. D'un autre côté, les parents plaignent des mauvais comportements des infirmières de l'HSM selon eux qui ne sont pas en mesure de communiquer avec les patients correctement hospitalisés. Notons que La Croix Rouge canadienne va réhabiliter ce centre hospitalier. Selon le docteur Dickens St Vil de l'hôpital Ste Justine de Montréal, et le docteur Thierno Baldé, le responsable du programme de santé de la Croix Rouge canadienne à Jacmel, un montant de 25 millions de dollars est mobilisé pour la réhabilitation de l'hôpital St Michel de Jacmel. Cette réhabilitation physique de ce centre hospitalier doit démarrer en Janvier 2013, cependant le volet renforcement institutionnel de ce programme est déjà en cours. La réhabilitation de St Michel par la Croix Rouge canadienne est une démarche de la Croix Rouge haïtienne supportée par la direction départementale de la santé publique du sud-est dirigé par le docteur Gaston Deslouches Junior et approuvée par l'état haïtien » [93].

Conclusion

Cet état des lieux n'a aucune prétention d'exhaustivité ni même d'exactitude absolue; connaître un pays, comprendre un système de santé et ses enjeux, apprivoiser une culture, ne s'écrivent et encore moins ne se résument en un si court séjour. Il s'agit toutefois de la meilleure intégration des données recueillies sur place en une semaine, d'abord et avant tout par la documentation retracée en ligne ou lors de discussions et d'échanges avec des acteurs du système de santé. Cet article est une annexe du rapport de mission rédigé dans le cadre du Programme de santé intégré Haïtien auquel j'ai le privilège de contribuer.

Hyperliens utiles

- OMS – United nations office for the coordination of humanitarian affairs. OCHA. <http://www.unocha.org/> et leur

- page sur Haïti - <http://www.unocha.org/where-we-work/haiti>
et <http://www.unocha.org/ocha2012-13/haiti>
- Site du Ministère de la santé publique et des populations - <http://mspp.gouv.ht/newsite/>
 - Liste des ONG répertoriées par le MSPP - http://mspp.gouv.ht/newsite/mspp_liste_ong.php
 - Liste des hôpitaux en Haïti - <http://haitimedical.com/union/reference/hospitals.asp>
 - <http://www.hpnhaiti.com/site/index.php/politique/6497-haiti-sante-le-mspp-veut-definitivement-chasser-la-malaria>
 - Bibliothèque électronique des lois et règlements d'Haïti - http://www.digitexthaiti.com/j15/index.php?option=com_jdowloads&view=viewcategory&catid=5&Itemid=120
 - Liste des ONG - <http://haitimedical.com/union/reference/ngo.asp>
 - Voir aussi ce lien inactif dimanche - http://www.drugdonations.org/fr/Actualite/Dons_de_medicaments_Haiti/dons_de_medicaments_haiti.html
 - Étrangement, ce lien ne marche pas - http://www.drugdonations.org/fr/Actualite/Dons_de_medicaments_Haiti/dons_de_medicaments_haiti.html
 - A préciser - <http://unprojetpoureo.free.fr/images/Dossier%20Technique/Aide%20humanitaire%20pharmaceutique.pdf>
 - Liste des fournitures médicales d'urgence ciblées lors du tremblement de terre en 2010 - http://www.who.int/hac/crises/hti/appeal/haiti_most_needed_medical_supplies.pdf et des fournitures nécessaires - http://www.who.int/hac/crises/hti/appeal/haiti_most_needed_medical_supplies_full.pdf ; cette liste inclut parmi les médicaments : aciclovir, aminophylline, amoxicilline/clavulanate, amoxicilline, ampicilline, atenolol, atropine, benzathyl pénicilline, bupivacaine, calcium gluconate, captopril, carbamazépine, carbimazole, céfalexine, ceftriaxone, chloramphenicol, chlorexidine, chloroquine, chlôpromazine, ciprofloxacine, clotrimazole, cloxacilline, cotrimoxazole, dexaméthasone, dextrose, diclofenac, diethylcarbamazépine, digoxine, dopamine, doxycycline, épinephrine, ergométrine, épinephrine, erythromycine, fer, folique acide, furosémide, gentamicine, griseofulvine, halopéridol, halothane, héparine, hydralazine, hydrocortisone, ibuprofène, fer dextran, kétamine, lidocaïne, magnésium sulfate, metformine, méthyldopa, méthylérgométrine, metoclopramide, metronidazole, miconazole, morphine, naloxone, nifédipine, nystatine, oxytocine, pancuronium, paracétamol, pentazocine, pethidine, phénobarbital, potassium, prednisolone, procaine, prométhazine, salbutamol, sodium NaCl, suxaméthonium, tétanus antitoxine, thiopental, tramadol, vitamine K1"

Lectures suggérées

- La manipulation et l'instrumentalisation de l'aide humanitaire - 21 février 2013 - <http://www.irinnews.org/fr/report/97521/la-manipulation-et-l-instrumentalisation-de-l-aide-humanitaire>
- Humanitarian Future - Septembre 2013 - <http://www.irinnews.org/in-depth/98785/110/humanitarian-futures>
- The Golden Fleece - http://www.amazon.com/The-Golden-Fleece-Manipulation-Independence/dp/1565494881/ref=sr_1_1?ie=UTF8&qid=1360849171&sr=8-1&keywords=the+golden+fleece%2C+donini
- Inside Haiti's poorest slums - <http://edition.cnn.com/video/?/video/international/2013/07/26/bs-going-green-haiti-cousteau.cnn&iref=allsearch>
- Urban Oasis offers hope to Haiti's poorest - <http://edition.cnn.com/2013/07/08/world/americas/urban-oasis-offers-hope-haiti/index.html?iref=allsearch>
- Jean Bertrand Aristide Fast Facts - <http://edition.cnn.com/2013/07/18/world/jean-bertrand-aristide-fast-facts/index.html?iref=allsearch>

Acronymes

Comme toute structure de santé, un lexique des principaux acronymes s'impose afin de pouvoir échanger et comprendre la documentation consultée. Voici une synthèse des acronymes rencontrés dans notre exposition au système de santé haïtien.

- ACTED – Agence d'Aide à la Coopération et au Développement
- AECID : l'Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement
- AMI – Aide Médicale Internationale
- AMM : Autorisation de mise sur le marché.
- AQ : Assurance qualité
- ARV : Anti Rétro Virus
- ASCP : Agent de Santé Communautaire Polyvalent
- ASEC : Administration de Section Communale
- AV : Attestation de vérification
- BCG : Bacille de Calmette et de Guérin, vaccin antituberculeux
- BID : Banque Interaméricaine de Développement
- BM : Banque Mondiale

- CAEPA : Comité d'Approvisionnement en Eau Potable et Assainissement
- CAL : Centre de Santé Avec Lits
- CAMEP : Centrale Autonome Métropolitaine d'Eau Potable
- CASEC : Conseil Administratif de Section Communale
- CCI : Cadre de Coopération Intérimaire
- CCV : Contraception Chirurgicale Volontaire
- CDAI : Centre de Distribution et d'Approvisionnement en Intrants
- CDC : Centers for Diseases Control and Prevention
- CDV : Conseil et Dépistage Volontaire
- CET : Centre d'Enfouissement Technique
- CIT : Centres de Traitement et de Transfert
- COOPI : Cooperazione Internazionale (Coopération Internationale)
- CPE : Comité de Point d'Eau
- CRF : Croix Rouge Française
- CSL : Centre de Santé Sans Lit
- CTC : Centre de Traitement de Choléra
- DELR : Direction d'Epidémiologie, de Laboratoires et Recherches
- DINEPA : Direction Nationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement 111
- DIU : Dispositif Intra:Utérin
- DNGDS : Direction Nationale de Gestion des Déchets Solides
- DOSS : Direction de l'Organisation des Services de Santé
- DPI : Déclaration préalable à l'importation
- DPM/ MT : Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle.
- DPSPE - Direction de la Promotion de la Santé et de Protection de l'Environnement
- DSNCRP : Document de Stratégie Nationale pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
- DTD : Département de traitement des dossiers
- DTP : Diphtérie Tétanos Pertussis (DiTePer), vaccin pris contre la diphtérie, le tétanos
- EPA – Eau Potable et Assainissement et la Coqueluche
- GDS : Gestion des Déchets Solides
- GIDS : Gestion Intégrée des Déchets Solides
- HSIS : Système d'Information Sanitaire Haïtien
- HTA : Hypertension Artérielle
- HUEH : Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti
- IEC : Information et Education pour le changement de comportement
- IHSI : Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique
- IOM : International Organization for Migration (Organisation internationale pour les migrations)
- IRA : Infections respiratoires aiguës
- IRD : Instrument de Recherche Documentaire
- ISO : International Standardization Organisation
- LAC: Latin American and the Caribbean
- MAMA : Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
- MDM- BE : Médecin du Monde Belgique
- MDM-FRA : Médecin du Monde France
- MEF : Ministère de l'Économie et des Finances
- MERLIN : Medical Emergency Relief International (Urgence Médicale Internationale de Secours)
- MICT : Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Territoriales
- MSH : Management Sciences for Health
- MSPP : Ministère de la santé publique et de la population
- MTPTC : Ministère des Travaux Publiques, Transports et Communications
- OCHA – UN :Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires)
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- ONG : Organisation non gouvernementale
- OPS : Organisation Panaméricaine de la Santé
- OREPA : Office Régionaux d'Eau Potable et d'Assainissement
- PEV : Programme élargi de vaccination 112
- PF : Planning Familial
- PIP : Plan d'Investissement Prioritaire
- PMS : Parquet Minimum de Service
- POCHEP – Postes Communautaires d'Hygiène et d'Eau Potable
- PRO : Pont de Réhydratation Orale
- PTME : Prévention Transmission du VIH de la Mère Enfant
- RPR : Rapid Plasma Reagin
- RR : Rougeole Rubéole
- RSS : Really Simple Syndication
- SAGDS : Services Régionaux de Gestion des Déchets Solides
- SDN : Site de Documentation Numérique
- SDSH : Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti
- SGS : Société générale de surveillance
- SMCRS : Service Métropolitain de Collecte des Résidus Solides
- SNEP : Service National d'Eau Potable
- SRO : Sérum de Réhydratation Orale
- SYDONIA : Système douanier automatisé
- TEPAC : Technicien en Eau Potable et Assainissement Communautaire
- UADS : Unité d'Appui à la Décentralisation Sanitaire

- UCS : Unités Communales de Santé
- UNICEF : United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
- UPE : Unité de Planification et d'Évaluation
- UPE : Unité de Planification et d'Évaluation
- URD : Unité Départementale Rurale
- USAID : US Agency for International Development (Agence Américaine pour le Développement International)
- UTC : Unité de Traitement de Choléra
- UTE : Unité Technique d'Exploitation
- VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

- WASH : Water, Sanitation and Hygiene (Eau Potable, Assainissement et Hygiène)
- WHO : World Health Organization

Relecteur : Aucun

Financement : CHU Sainte-Justine et Croix-Rouge canadienne

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

1. CHUSJ. Le programme intégré de santé Haïti est officiellement lancé. Interbloc. Janvier-février 2012. [en ligne] http://www.chu-sainte-justine.org/documents/General/pdf/PDF-2012/interblocs_fevrier_2012.pdf (site visité le 14 octobre 2013).
2. Wikipedia Commons. Haïti. [en ligne] http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Haïti_topographic_map-fr.png (site visité le 13 octobre 2013).
3. MSPP. Annuaire statistique 2012. [en ligne] <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Annuaire%20statistique%20MSPP%202012-version%20web.pdf> (site visité le 13 octobre 2013).
4. Wikipédia. Jacmel. [en ligne] <http://fr.wikipedia.org/wiki/Jacmel> (site visité le 19 octobre 2013)
5. BELH. [en ligne] http://www.digitexhaiti.com/j15/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=74 (site visité le 15 octobre 2013).
6. République d'Haïti. Ministère de l'économie et des finances. Lois et décrets. [en ligne] http://www.sdn.mefhaiti.gouv.ht/sdn_lois.php (site visité le 15 octobre 2013).
7. Digitext. Bibliothèque électronique des lois d'Haïti. 3ème génération. [en ligne] http://www.digitexhaiti.com/j15/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=82 (site visité le 15 octobre 2013).
8. IRACM. Panorama des pays. Haïti. [en ligne] <http://www.iracm.com/observatoire-geographique/panorama-mondial/haïti/> (site visité le 14 octobre 2013).
9. IRACM – Code douanier. Haïti. [en ligne] <http://www.iracm.com/wp-content/uploads/2013/01/code-douanier-1326.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
10. IRACM. Code pénal. Haïti. [en ligne] <http://www.iracm.com/wp-content/uploads/2013/01/code-p%C3%A9nal-1328.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
11. IRACM. Loi modificative sur les marques. 1956. [en ligne] <http://www.iracm.com/wp-content/uploads/2013/01/loi-modificative-sur-les-marques-de-1956-1330.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
12. IRACM. Loi sur les brevets de 1922. Haïti. [en ligne] <http://www.iracm.com/wp-content/uploads/2013/01/loi-sur-les-brevets-de-1922-1332.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
13. Ministère de la santé publique et des populations. Loi organique. [en ligne] http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Loi_Organique.pdf (site visité le 8 novembre 2013).
14. Haïti. Code du travail. [en ligne] <http://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/WEBTEXT/135/64790/F61HTI01.htm> (site visité le 15 octobre 2013).
15. Dorcilus SF. Haïti-Santé publique : vers la réglementation du système sanitaire. 11 juillet 2013 [en ligne] <http://www.hpnhaiti.com/site/index.php/politique/9906-haiti-sante-publique--vers-la-reglementation-du-systeme-sanitaire> (site visité le 15 octobre 2013).
16. Haïti – Info-facile. Système de santé en Haïti. [en ligne] <http://haiti.thebeehive.org/fr/content/22/4591> (site visité le 13 octobre 2013).
17. MSPP. Politique nationale de santé. Juillet 2012. 54 pages [en ligne] <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/livret%20pns%20for%20web.pdf> (site visité le 13 octobre 2013).
18. OMS. Statistiques sanitaires mondiales 2012. [en ligne] http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/fr/ (site visité le 08 novembre 2013).

19. OMS. *Medicine regulatory support unit. Évaluation de la DPM/MT de la république d'Haïti.* 18-25 juillet 2010. [en ligne] <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19000fr/s19000fr.pdf> (site visité le 15 octobre 2013).
20. Université d'état d'Haïti. *Historique et mission de l'UEH. La faculté de médecine et de pharmacie.* [en ligne] <http://www.ueh.edu.ht/admueh/historique.php> (site visité le 15 octobre 2013).
21. Université d'État d'Haïti. *Diplôme de pharmacien.* [en ligne] <http://www.ueh.edu.ht/facultes/fmp.php> et <http://fmp.ueh.edu.ht/> (site visité le 10 octobre 2013).
22. Merceus B. *Une nouvelle faculté de pharmacie en Haïti. Le nouvelliste* 26 juin 2013. [en ligne] <http://lenouvelliste.com/article4.php?newsid=118364> (site visité le 10 octobre 2013).
23. OMS. *Statistiques sanitaires mondiales. 2012.* [en ligne] http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/FR_WHS2012_Full.pdf (site visité le 19 octobre 2013).
24. *Le nouvelliste.* *Premier colloque de l'APH. Janvier 2013.* [en ligne] <http://www.lenouvelliste.com/article4.php?newsid=112963> (site visité le 15 octobre 2013).
25. MSPP. *Référentiel des emplois et compétences. 2011.* [en ligne] <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/REC%20version%20finale.pdf> (site visité le 13 octobre 2013).
26. MSPP – *Manuel pour le système des statistiques de service. Normes et procédures.* Juin 2003. [en ligne] http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Manuel_de_Normes_et_de_Procedures_MSPP.pdf (site visité le 13 octobre 2013).
27. MSPP. *Rapport annuel.* [en ligne] http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport_statistique_Annuel.zip (site visité le 13 octobre 2013).
28. MSPP. *Manuel de normes de prise en charge clinique et thérapeutique des adolescents et des adultes vivant avec le VIH/SIDA.* 2010. [en ligne] <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Manuel%20de%20Norme%20VIH-sida.pdf> (site visité le 13 octobre 2013).
29. MSPP. *Annuaire statistique. 2012.* [en ligne] <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Annuaire%20statistique%20MSPP%202012-version%20web.pdf> (site visité le 13 octobre 2013).
30. FIP-WHO. *Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice : standards for quality of pharmacy services.* [en ligne] http://www.fip.org/good_pharmacy_practice (site visité le 11 octobre 2013).
31. ASHP. *The basel statements on the future of hospital pharmacy.* *Am J Health-Syst Pharm* 2009; 66 (S3) : S61-6.
32. FIP. *Élargir la pratique pharmaceutique – recentrer sur les soins des patients.* 2006. [en ligne] <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeFR.pdf> (site visité le 11 octobre 2013).
33. OMS. *Filariose lymphatique. Aide mémoire #102 – mars 2013.* [en ligne] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs102/fr/> (site visité le 14 octobre 2013).
34. Daréus D. *Haïti-Santé. Le combat contre la filariose, une des priorités du MSPP. Radio-vision 2000.* 15 mars 2013. [en ligne] <http://radiovision2000haiti.net/public/haïti-santé-le-combat-contre-la-filariose-une-des-priorités-du-mspp/> (site visité le 14 octobre 2013).
35. MSPP. *Programme national de lutte contre la tuberculose.* Août 2010. [en ligne] <http://www.crudem.org/wp-content/uploads/2012/01/HAITI-MDR-TB-GUIDELINES.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
36. MSPP. *Rapport du jour par département.* 10 octobre 2013 [en ligne] http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Rapport%20Web_10.10_Avec_Courbes_Departementales.pdf (site visité le 13 octobre 2013).
37. MSPP – *Plan d'élimination du choléra en Haïti. 2013-2022 – novembre 2012.* [en ligne] http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Plan_elimination_du_cholera_2012_2022.pdf (site visité le 13 octobre 2013).
38. Watson Y, Vaccarello J. *UN sued for bringing cholera to Haïti causing outbreak that killed thousands.* 10 octobre 2013. [en ligne] <http://edition.cnn.com/2013/10/09/world/americas/haïti-un-cholera-lawsuit/index.html?iref=allsearch> (site visité le 16 octobre 2013).
39. OMS. *Liste modèle OMS des médicaments essentiels.* 2011. [en ligne] <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr/index.html> (site visité le 16 octobre 2013).
40. OMS. *Liste modèle des médicaments essentiels destinés à l'enfant.* 2011. [en ligne] http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/a95964_fre.pdf (site visité le 16 octobre 2013).
41. *Ministère de la santé publique et de la population. Liste nationale des médicaments essentiels. Conception et réalisation sous la direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle.* 1ère édition. Mai 2012. [en ligne] A compléter
42. *Gouvernement du Canada. Affaires étrangères, commerce et développement du Canada. Principes directeurs applicables aux dons de médicaments.* 23 juillet 2012.

- Découle des principes de l'OMS adopté en 1999 [en ligne] <http://www.acdi-cida.gc.ca/acdi-cida/acdi-cida.nsf/fra/JUD-627121813-M5F#table1> et OMS Principes directeurs applicables aux dons de médicaments 1999. [en ligne] http://libdoc.who.int/hq/1999/WHO_EDM_PAR_99.4_fre.pdf (site visité le 16 octobre 2013).
43. Remed. Réseau médicaments et développement. Présentation. [en ligne] http://www.remmed.org/html/le_reseau_remmed.html (site visité le 16 octobre 2013).
44. Partenaires canadiens pour la santé internationale. [en ligne] <http://www.hpicanada.ca/fr/a-propos/> (site visité le 16 octobre 2013).
45. PCSI. Gestion des produits pharmaceutiques. [en ligne] <http://www.hpicanada.ca/fr/gestion-des-produits-pharmaceutiques/> (site visité le 16 octobre 2013).
46. Astra Zénéca. Dons de nos médicaments. [en ligne] <http://www.astrazeneca.ca/fr/Responsibility/fr-Donating-our-Medicines> (site visité le 16 octobre 2013).
47. Tourisme et dons de médicaments. 14 avril 2010] <http://tourismeautrement.wordpress.com/2010/04/14/tourisme-et-dons-de-medicaments/> (site visité le 16 octobre 2013).
48. Canada. Finances. Dons de médicaments. [en ligne] <http://www.fin.gc.ca/n08/08-038-fra.asp> (site visité le 19 octobre 2013).
49. Bussières JF. Législation et systèmes de soins – 9ème édition. 2013. P. 625 - Ordre des pharmaciens – Informations professionnelles – Prise de position sur les dons de médicaments à des organisations caritatives – Numéro 32 – Janvier 1992.
50. Bussières JF. Législation et systèmes de soins. 9ème édition. 2013. P. 618. Ordre des pharmaciens du Québec. Bulletin d'informations professionnelles #167. Décembre 2012.
51. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Ordre national des pharmaciens. Guide à l'usage des pharmaciens. Médicaments et contrefaçons. [en ligne] http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/8dd5cfc142cb21b2170e8bcd96261d8.pdf (site visité le 08 novembre 2013).
52. Cathelin C. La contrefaçon de médicaments plus lucrative que le trafic de drogue. 25 septembre 2013. [en ligne] <http://www.bfmvtv.com/economie/contrefacon-medicaments-plus-lucrative-traffic-drogue-610380.html> (site visité le 14 octobre 2013).
53. IRACM. Un rapport final du G8 publié en juin 2013 pour partager les bonnes pratiques et lutter contre les médicaments contrefaits. 11 octobre 2013. [en ligne] <http://www.iracm.com/2013/10/un-rapport-final-du-g8-publie->
- en-juin-2013-pour-partager-les-bonnes-pratiques-et-lutter-contre-les-medicaments-contrefaits/ (site visité le 14 octobre 2013).
54. Interpol. Operation Pangea. Juin 2013. [en ligne] <http://www.interpol.int/Crime-areas/Pharmaceutical-crime/Operations/Operation-Pangea> (site visité le 14 octobre 2013).
55. WHO. Médicaments faux/faussement étiqueté/contrefaits. Mai 2012. [en ligne] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs275/fr/> (site visité le 14 octobre 2013).
56. WHO. A guide to investigating counterfeit medical product and pharmaceutical crime. 200X [en ligne] <http://www.who.int/impact/events/Aguidetocounterfeitpharmaceuticalcrimeinvestigation.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
57. Interpol. The dangers of counterfeit medical products. [en ligne] <http://www.interpol.int/Crime-areas/Pharmaceutical-crime/The-dangers> (site visité le 14 octobre 2013).
58. Interpol. Pharmaceutical industry initiative to combat crime. [en ligne] <http://www.interpol.int/Crime-areas/Pharmaceutical-crime/Pharmaceutical-Industry-Initiative-to-Combat-Crime> (site visité le 14 octobre 2013).
59. FIP. Statement of policy on counterfeit medicines. [en ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/activit/pol_0048_counterfeit-contrefacon-fra.php (site visité le 17 octobre 2013).
60. FDA. Counterfeit Medicine. [en ligne] <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/CounterfeitMedicine/> (site visité le 19 octobre 2013).
61. Santé Canada. Politique sur les produits de santé de contrefaçon. POL 0048 [en ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/activit/pol_0048_counterfeit-contrefacon-fra.php (site visité le 19 octobre 2013).
62. ACMG. Médicaments contrefaits. Position. [en ligne] http://www.canadiangenerics.ca/fr/advocacy/counterfeit_p.asp (site visité le 19 octobre 2013).
63. 4C – Produits pharmaceutiques par indication. [en ligne] <http://laboratoires4c.com/content.asp?node=17&lang=fr> (site visité le 13 octobre 2013).
64. Farmatrix. A propos. [en ligne] <http://www.labfarmatrix.com/aproposfarmatrix.htm#historique> (site visité le 13 octobre 2013).
65. Métropole Haiti. Le PDG des laboratoires Pharval prêt à aider la justice dans le cadre de l'enquête sur le meurtre de Jean L Dominique. 28 février 2002. [en ligne]

- http://www.metropolehaiti.com/metropole/full_poli_fr.php?id=4092 (site visité le 14 octobre 2013).
66. Haiti Observateur. Le dossier diéthylène glycol. 10 août 2009 [en ligne] <http://ht.vlex.com/vid/diethylene-glycol-laboratoires-pharval-63151671> (site visité le 14 octobre 2013).
67. Tout Haiti. Une explosion fait deux blessés aux laboratoires Pharval. 16 juillet 2012. [en ligne] <http://touthaiti.com/touthaiti-actualites/297-une-explosion-fait-deux-blesses-aux-laboratoires-pharval> (site visité le 14 octobre 2013).
68. MSPP – Liste des établissements pharmaceutiques autorisés – 2012-2013 [en ligne] <http://www.mspp.gouv.ht/site/download/liste%20nationale%202012-2013%20des%20pharmacies%20autorisees.pdf> (site visité le 13 octobre 2013).
69. OMS-OPS – PROMESS – programme de médicaments essentiels. [en ligne] http://www.paho.org/hai/index.php?option=com_content&view=article&id=7006&Itemid=230 (site visité le 11 octobre 2013).
70. PAHO/WHO – Centrale d'achats – modalités de paiement. [en ligne] http://www.paho.org/hai/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=964&Itemid=&lang=fr (site visité le 11 octobre 2013).
71. Henry R. Haïti : la santé au prix des médicaments miracles et des risques. Alterpresse. 2 mai 2012. [en ligne] <http://www.alterpresse.org/spip.php?article12789#.Ulxv9JWySo> (site visité le 14 octobre 2013).
72. Flécher J. Les médicaments en vente libre en Haïti. Le matin. 27 avril 2012. [en ligne] <http://lematinhaiti.com/contenu.php?idtexte=30286> (site visité le 14 octobre 2013).
73. Anonyme. La vente de médicaments se fait dans un véritable désordre. 26 janvier 2013. [en ligne] <http://kokoye.over-blog.com/article-haiti-la-vente-de-medicaments-se-fait-dans-un-veritable-desordre-114753546.html> (site visité le 14 octobre 2013).
74. Osmon J. Médicaments en pleine rue : pour la maladie ou pour la santé ? L'autre Haïti. 12 mars 2013. [en ligne] <http://lautrehaiti.mondoblog.org/2013/03/12/medicaments-en-pleine-rue-pour-la-maladie-ou-la-sante/> (site visité le 14 octobre 2013).
75. Wikipédia. Pharmacie et aide humanitaire. [en ligne] http://fr.wikipedia.org/wiki/Pharmacie_et_Aide_Humanitaire (site visité le 14 octobre 2013).
76. Université de Caen. DU – pharmacie et aide humanitaire. [en ligne] <http://www.pharmahuma.org/wp-content/uploads/2012/04/PAH-plaquette-DU.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
77. PAH. Urgence et développement. [en ligne] <http://www.pharmahuma.org/qui-sommes-nous/nous-contacter> (site visité le 14 octobre 2013).
78. PAH. PAH en Haïti. 2010. [en ligne] <http://www.pharmahuma.org/wp-content/uploads/2010/02/communique-pah-en-haiti.pdf> (site visité le 14 octobre 2013).
79. PAH. Haïti. [en ligne] <http://www.pharmahuma.org/activites/pays/caraibes/haiti> (site visité le 14 octobre 2013).
80. Pharmaciens sans frontières – comité international. Présentation. [en ligne] <http://www.psfci.org/> (site visité le 14 octobre 2013).
81. PSF Canada. Historique [en ligne] <http://www.psfcanada.org/index.php?page=history> (site visité le 14 octobre 2013).
82. PSF Canada. Mission Haïti. [en ligne] <http://www.psfcanada.org/index.php?page=missiondetails&id=13> (site visité le 14 octobre 2013).
83. MSPP. Fiche de PSF comme ONG. [en ligne] http://mspp.gouv.ht/site/form_update/rapport_ong.php?id_organisation=0000000131&session= (site visité le 14 octobre 2013).
84. Portrait de St-Michel -<http://thehaiticonnection.org/medical-clinics.html>
85. Jacmel-santé – un nouveau poste de transfusion sanguine à l'Hôpital Saint-Michel. 1er février 2011. [en ligne] <http://referenceijc.skyrock.com/2974127179-Jacmel-Sante-Un-nouveau-poste-de-transfusion-sanguine-a-l-hopital.html> (site visité le 15 octobre 2013).
86. Maçon D. Dix-sept millions de dollars pour reconstruire Jacmel. 4 octobre 2012. [en ligne] <http://www.lenouvelliste.com/article4.php?newsid=109664> (site visité le 15 octobre 2013).
87. MSF-USA - Inpatient services in Jacmel Hospital. <http://www.youtube.com/watch?v=-jllPq5Mn64> (site visité le 15 octobre 2013).
88. Hôpital St-Michel. Jacmel. CDV. Facebook. [en ligne] <https://www.facebook.com/pages/HOPITAL-ST-MICHEL-JACMELCDV/173245146046148> (site visité le 15 octobre 2013).
89. ONU en action. Janvier 2009. Programme 1167. [en ligne] <http://www.un.org/webcast/pdfs/unia1167f.pdf> (site visité le 15 octobre 2013).
90. Haïti-séisme. Bonnes notes pour l'hôpital public de Jacmel, malgré des défis majeurs. 19 mars 2010. [en ligne]

<http://www.alterpresse.org/spip.php?article9362#.UI3vqtJWY>
So (site visité le 15 octobre 2013).

91. Ancion Pierre-Paul. Nouvel administrateur à l'hôpital St-Michel de Jacmel. 23 septembre 2010. [en ligne] <http://bonzouti.com/actualite/actualite-No815-Nouvel-administrateur-a-l-Hopital-St-Michel-de-Jacmel-.html> (site visité le 15 octobre 2013).
92. Haiti health : 17M\$ for the construction of the Hospital St-Michel of Jacmel. 5 octobre 2012. Haiti Libre [en ligne] [http://www.haitilibre.com/en/news-6811-haiti-health-\\$17mm-for-the-construction-of-the-hospital-st-michel-of-jacmel.html](http://www.haitilibre.com/en/news-6811-haiti-health-$17mm-for-the-construction-of-the-hospital-st-michel-of-jacmel.html) (site visité le 15 octobre 2013).
93. Marcia M. Jacmel, Hôpital Saint-Michel. 28 mars 2013. [en ligne] <http://bonzouti.com/actualite/actualite-No1274--Jacmel-Hopital-Saint-Michel-HSM-.html> (site visité le 15 octobre 2013).