

Revue de littérature

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

Bussièrès JF, Bussièrès V

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, pharmacien désigné pour le programme santé intégré Haïti avec le CHUSJ

Virginie Bussièrès, Étudiante au DEC sciences de la santé, stagiaire en coopération internationale et collaboratrice au Programme santé intégré Haïti avec le CHUSJ

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada, H3T1C5 – 514.345.4603 – jf.bussierès@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. Dans le cadre du programme intégré de santé Haïti (PISH), un pharmacien du CHU Sainte-Justine 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. Il s'agit de la deuxième partie de cet état des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti, réalisé dans le cadre d'une seconde mission de 18 jours à Jacmel pour la réorganisation des services et soins pharmaceutiques. La lecture de cet article devrait être précédée de la lecture de la première partie [1]. Ce deuxième article est aussi une annexe du second rapport de mission de février 2014 auquel Jean-François Bussièrès a eu le privilège de contribuer.

### Table des matières

United Nations Population Fund

*Généralités*

*CHANNEL*

Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'État d'Haïti

*Visite et rapport d'évaluation — équipe de l'Université de Montréal*

Ministère de la santé publique et des populations

*Réalisation 2012-2013 du Ministère de la santé publique et de la population*

*A propos de l'avant projet de loi*

*Normes et procédures de la Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle*

*Autorisation de dédouanement pour les médicaments reçus en dons*

Bibliothèque scientifique pour aide et soutien humanitaire

*Guide clinique et thérapeutique*

*Guide des médicaments essentiels*

*Autres guides cliniques*

*Autres lectures suggérées*

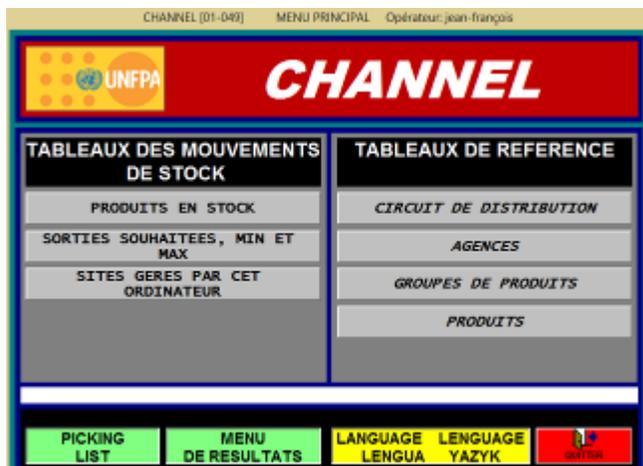
Partenaires canadiens pour la santé internationale

*Généralités*

*Trousse médicale de voyage*

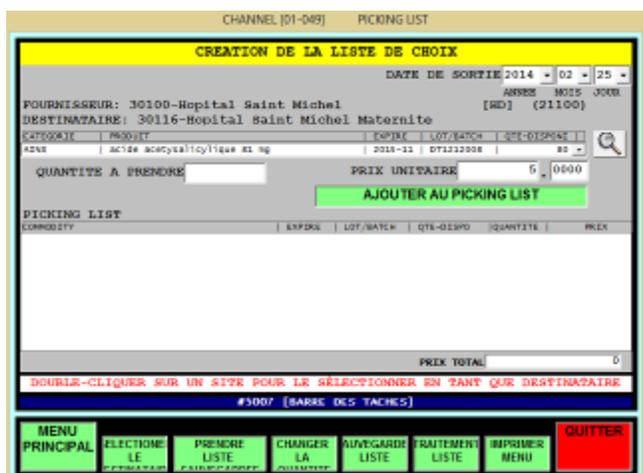
*Responsabilités du demandeur, du ou des porteurs*





Exemple de l'écran d'accueil de CHANNEL – 2014

CHANNEL comporte aussi un menu de pîge (PICKING LIST) qui permet d'effectuer une sortie des produits désirés par destinataire (p.ex. un service de soins, une clinique externe, un demandeur). Cette fonctionnalité comporte toutefois un temps réponse plus lent que les autres opérations du logiciel.



Exemple de l'écran de pîge de CHANNEL - 2014

CHANNEL comporte aussi un générateur de rapports incluant les rapports suivants :

- Stock actuel (100)
- Détail inventaire (fiche de stock) (101)
- Synthèse inventaire (102)
- Destinataire (103)
- Péremption (104)
- Solde de quantité (105)
- Solde de coût (106)
- Sorties (107)
- Sorties moyennes mensuelles (108)

- Quantité à commander (109)
- Ruptures de stock (110)
- Réception du stock (111)
- Sortie mensuelle attendue (112)
- Structure de la chaîne de distribution (113)
- Projections pluriannuelles de quantités (201)
- Projections pluriannuelles de coûts (202)
- Stock actuel – large format (300)
- Sommaire de l'inventaire par produit (501)
- Sommaire de l'inventaire par site (502)
- Ruptures de stock (503)

CHANNEL comporte aussi des formulaires de saisie vierge pour transcription manuscrite

- Formulaire d'inventaire avec produits (902)
- Formulaire d'inventaire vierge (903)
- Formulaire de réception de stock (904)
- Formulaire de sortie de stock (905)
- Formulaire – information de stock (906)
- Feuilles de travail (906)

CHANNEL comporte un bouton de sauvegarde qui génère un fichier de sauvegarde dans le sous-répertoire BACKUP. On peut aussi exporter des données de CHANNEL et de ses modules vers MS Excel (les données sont versées dans le sous-répertoire EXCEL) ou importer des données d'un lecteur externe. Les autres répertoires de l'installation de CHANNEL sur le c:\ sont :

- DATA
- HELP
- IMPORT
- INVOICE
- OUTPUT
- PICKLIST
- SYSTEM (contient le fichier .exe pour en faire un raccourci sur le bureau)

Dans le cadre de notre mission, nous avons été confrontés à différents problèmes d'utilisation. Notons les observations et pistes de solutions suivantes :

- CHANNEL affiche des messages d'erreur si la date-heure de l'ordinateur est incorrecte et surtout antérieure à la date du jour; il peut être nécessaire de changer la batterie du BIOS sur un vieil ordinateur pour préserver la date-heure en tout temps;
- CHANNEL fige si l'ensemble des descriptifs sont modifiés; afin d'établir un catalogue mis à jour, nous avons renommé TOUS les descriptifs de la base en vigueur au moment de notre mission, en précédant les descriptifs existants du préfixe aaa – suivi de la description révisée (pour les produits

à conserver) et du préfixe zzz – suivi de la description initiale (pour les produits à ne plus utiliser); cette méthode manuelle était la seule identifiée pour permettre un affichage cohérent du catalogue révisé et d'éliminer visuellement du tri les produits « inactifs »; au terme de la mise à jour des descriptifs, nous avons perdu accès au volet « mouvement des stocks » de Channel, comme si le changement des descriptifs affectait l'affichage ou l'accès aux données;

- CHANNEL doit être installé à la racine du C:\; s'il existe plus d'une copies des données sur un poste de travail, le raccourci créer à partir du sous-répertoire SYSTEM va forcément pointer vers les répertoires à la racine du C:\; il est conseiller de renommer les copies de sauvegarde de CHANNEL avec une date de sauvegarde dans le nom du fichier pour éviter toute confusion.

Enfin, l'UNFPA offre depuis 2003 un outil de gestion logistique à l'échelle de pays, soit le « *Country Commodity Manager* ». Au moins 95 pays en développement ont recours à cet outil. On ne retrouve pas d'information sur ce produit en ligne.

#### **Ce que nous savons**

- CHANNEL est un excellent outil de gestion des stocks qui est libre de droits et qui ne représente pas de coût de licence pour les institutions en pays en développement; il est utilisé en Haiti depuis 2009;
- CHANNEL est facile à installer, à sauvegarder et partager pour audits externes de soutien (un zip file de < 10 Mo peut être réalisé avec l'ensemble des répertoires et fichiers pour soutien à distance);
- CHANNEL ne peut être utilisé en réseau; on peut toutefois partager le raccourci à plus d'un poste (si Windows 7 et plus) en mono-utilisation (c.-à-d. un usager à la fois)
- L'utilisation de CHANNEL gagne à être soutenue par des règles de rédaction stricte pour les descriptifs
- L'écran de mouvements des stocks trie uniquement les produits d'abord par classe/sous-classe thérapeutique; il est peut être envisagé de n'utiliser que la catégorie « Médicament » et « fournitures de soins » pour un affichage plus cohérent lors des mouvements de stock; le tri en classe thérapeutique alourdit la consultation et risque d'introduire des tris incohérents si la codification des catégories n'est pas rigoureuse;
- CHANNEL ne peut être facilement interfacé avec un autre logiciel de compatibilité; ses rapports sont toutefois succincts et fiables pour une saisie comptable des dépenses périodiques;
- Il existe un manuel d'utilisateur en anglais et en français qu'on peut obtenir sur demande de l'UNFPA;
- En outre, l'UNFPA offre un soutien à distance avec [jabraham@unfpa.org](mailto:jabraham@unfpa.org).

#### **Ce que nous ignorons**

- S'il est possible de désactiver des produits du catalogues pour afficher une liste restreinte et pertinente des produits lors de transaction, particulièrement lorsque la banque de données comporte de nombreux descriptifs non conformes;
- S'il est possible d'accéder aux données sources à partir des fichiers et non de l'interface usager;
- S'il est possible de développer d'autres rapports;
- Si l'UNFPA envisage une mise à jour du logiciel;
- S'il est possible de réinitialiser la banque de données pour repartir à zéro lors d'une réorganisation; cette possibilité entraîne toutefois la perte des données historiques mais peut s'avérer rentable pour la suite des choses.

#### **Ce qu'on pourrait faire**

- Permettre un tri du catalogue par descriptif;
- Permettre de désactiver un produit qui n'est plus utile;
- Ajouter un rapport permettant d'imprimer une liste de prix des produits en stock;
- Explorer l'utilisation des exportations .xls pour interface avec un logiciel de comptabilité.

Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'État d'Haïti

#### *Visite et rapport d'évaluation – équipe de l'Université de Montréal*

À la demande de la doyenne des Facultés de médecine et de pharmacie, une équipe de l'Université de Montréal a été sollicité afin de mener une visite d'évaluation du programme d'études en pharmacie en avril 2012. Cette visite s'inscrivait notamment dans la perspective de la démarche de l'Organisation mondiale de la santé et l'Organisation panaméricaine de la santé qui participe à la réforme sanitaire 2012-2022 du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP). À noter que cette évaluation de l'équipe de l'Université de Montréal était précédée d'une première visite de collègues de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en 1997. Notons aussi la visite de l'équipe de Pharmacie & Aide Humanitaire (PHA) en 2009 qui a proposé un profil du pharmacien en Haïti et une réforme du cursus universitaire. La Faculté de médecine et de pharmacie était toutefois fermée lors de leur séjour.

L'évaluation, menée par Moreau et coll. a permis de formuler plusieurs recommandations [9] en ce qui concerne la carrière universitaire (a) créer des postes de professeurs, b) offrir des stages de formation en enseignement, c) développer des activités de recherche); le curriculum (a) former un comité de réforme, b) déterminer le profil du pharmacien, c) élaborer un curriculum de premier cycle court et cohérent, d) déployer un service social pertinent, e) préparer une formation alignée, f) responsabiliser les apprenants); la gouvernance (a) créer une faculté de pharmacie

autonome, b) augmenter la taille de la cohorte); et les infrastructures (a) Imaginer de nouveaux espaces en fonction de méthodes pédagogiques proposés, b) partager les laboratoires humides, c) maximiser l'utilisation de cours à distance, d) offrir des locaux de recherche). Les auteurs notaient que ces changements n'étaient envisageables que si des investissements significatifs étaient effectués au cours des 10 prochaines années. Le rapport n'est pas disponible en ligne et l'équipe de direction de la Faculté de médecine et de pharmacie de l'Université d'État d'Haïti doit être consultée pour plus de détails.

#### **Ce que nous savons**

- Une réforme du cursus en pharmacie s'impose;
- Les Facultés de médecine et de pharmacie sont sérieusement engagées dans cette réflexion
- La formation actuelle prépare mal à l'exercice en institution, dans la perspective de la prise en charge globale du circuit du médicament et de la présence décentralisée du pharmacien dans les services;
- Il n'existe pas d'Ordre des pharmaciens ni de standards de pratique; au sortir de l'Université, le pharmacien est laissé relativement à lui-même dans son exercice et une majorité de pharmaciens formés ne semblent pas exercer la pharmacie en Haïti.

#### **Ce que nous ignorons**

- Le portait-type/robot attendu du pharmacien communautaire et hospitalier en Haïti;
- Les changements apportés ou envisagés dans le cursus pour mieux préparer les pharmaciens hospitaliers;
- L'arrimage qui pourrait exister entre la formation et le service social pour établir un meilleur pont entre la formation et le service social.

#### **Ce qu'on pourrait faire**

- Proposer une vision de la pharmacie hospitalière applicable au contexte haïtien;
- Profiter du projet de réorganisation à Jacmel pour évaluer la faisabilité du profil développé.

### **Ministère de la santé publique et de la population**

Dans la première partie de notre article, nous avons abordé l'organisation du système de santé Haïtien et le rôle du MSPP [1]. Le MSPP comporte plusieurs directions, dont la Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle (DPM/MT). Dans le cadre de notre 2<sup>ème</sup> mission, nous avons eu le privilège de rencontrer le personnel de cette direction et nous retenons les éléments additionnels suivants à notre mise en contexte.

### **Réalisations 2012-2013 du MSPP**

Dans son rapport 2012-2013, le MSPP fait état de nombreuses réalisations reliées à la pharmacie (143 pages) [10]. Nous avons retenu les éléments suivants:

- « Actualisation du document de Normes et Procédures régissant le secteur pharmaceutique »; initié en juin 2013, le document comporte désormais deux volumes (i.e. l'un traitant des procédures devant être suivies par les clients et acteurs utilisant les services fournis par la DPM/MT et l'autre présentant le mode opératoire à suivre par les services techniques de la direction lors du traitement des dossiers); les consultations se poursuivent
- Élaboration des normes relatives à la reconnaissance des tradipraticiens et à l'homologation des médicaments à base de plantes ainsi qu'à la supervision d'un centre de production naturelle, SAMENA, basé à Petite Rivière de l'Artibonite. Cette direction projette notamment de mettre en oeuvre un plan de recensement des tradipraticiens et d'inventaire des différents médicaments à base de plantes fabriqués en Haïti avant d'initier le processus de leur enregistrement ».
- Formation du personnel des pharmacies institutionnelles sur les médicaments utilisés dans la santé mentale »
- Installation d'un « système informatique ainsi qu'un système d'électrification ont été installés à la Pharmacie d'Anse-à-Veau et la maintenance du système informatique et d'électrification des CAL de Petit-Trou-de-Nippes et de Paillant a été assurée.
- Restauration et renforcement de la Pharmacie institutionnelle à l'Hôpital Universitaire Justinien dans le nord
- Aménagement des pharmacies des dispensaires de Cyvadier, Lavanneau, Bellevue et Peredo (avec l'appui de l'OPS/OMS) dans le sud-est »[10].

On peut aussi lire, en matière législative que « le renforcement du cadre juridique de réglementation du système de santé constitue une priorité de la Politique Nationale de Santé et du Plan Directeur en Santé. Au cours de l'année 2012-2013, les projets de loi suivants ont été élaborés par le MSPP, approuvés par le conseil des ministres le 10 juillet 2013 et transmis au Parlement :

- Projet de Loi définissant l'Organisation et le Fonctionnement du Ministère de la Santé Publique et de la Population
- Projet de Loi relatif au Syndrome d'Immunodéficience Acquise
- Projet de Loi sur le Service Social et la résidence des professionnels et techniciens de la santé

- **Projet de Loi réglementant la production, la distribution, les conditions d'importation et d'exportation, le stockage et la consommation des médicaments**
- Projet de Loi portant sur la création et l'organisation de l'Ordre National des Médecins.
- Projet de Loi portant sur la création et l'organisation de l'Ordre National des infirmières et infirmiers.
- **Projet de Loi régissant l'exercice des professions de la santé.**
- Projet de Loi portant sur la fortification des aliments en micronutriments.»[10]

En ce qui concerne la gestion rationnelle des médicaments et intrants stratégiques pour la santé, le MSPP reconnaît l'importance d'actualiser le cadre légal et normatif. Un avant-projet de Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) (la version antérieure date de 1997) est en cours de rédaction et de révision; cette politique s'appliquera aussi bien au secteur public qu'au secteur privé et impliquera l'ensemble des acteurs du secteur pharmaceutique. Rappelons que le secteur pharmaceutique haïtien est régi par une loi datant de 1955. Le MSPP souligne que « ce cadre législatif ne reflète pas suffisamment les différents aspects essentiels du secteur pharmaceutique sujets à la réglementation. A titre d'exemple, il est possible de citer : la problématique des médicaments essentiels, la contrefaçon des médicaments, l'utilisation des médicaments traditionnels et à base de plantes, la gestion des dons de médicaments ainsi que la régulation du commerce informel du médicament qui constitue à l'heure actuelle un problème majeur de santé publique » [10].

« Pour faire face à cette réalité, un avant-projet de loi (Projet de Loi réglementant la production, la distribution, les conditions d'importation et d'exportation, le stockage et la consommation des médicaments) validé par le MSPP et approuvé en Conseil des Ministres a été déposé au Parlement pour ratification » [10].

De plus, afin d'assurer un accès adéquat aux intrants médicaux, le MSPP propose la mise en place « d'un système national unique d'approvisionnement et de distribution des intrants (SNADI), intégré et performant qui permettra une coordination efficace des différentes interventions liées à la logistique des intrants, facilitant ainsi une meilleure planification des besoins nationaux en intrants médicaux. Pour y parvenir, plusieurs actions ont été entreprises par le MSPP à travers la Direction de la Pharmacie ; il s'agit de :

- La mise en place du Comité de Pilotage du SNADI
- La mise en place du Comité Technique du SNADI
- L'élaboration du plan de travail du Comité Technique du SNADI

- L'acquisition de 3 camions devant servir à l'approvisionnement en intrants médicaux des départements du Nord, Nord-Est, Nord-Ouest et de la Grande-Anse ; démarche qui s'inscrit dans le cadre du développement des capacités managériales des Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants (CDAI) pour leur approvisionnement régulier et la distribution active d'intrants médicaux de qualité aux institutions sanitaires.
- L'organisation d'une mission sur la définition du statut juridique et du cadre structurel et organisationnel du SNADI ; activité qui a permis au MSPP d'orienter ses réflexions vers l'adoption du statut de service déconcentré pour le SNADI
- L'élaboration du plan-type de construction des CDAI
- L'acquisition de terrains pour la construction des CDAI du Sud-Est et des Nippes
- L'initiation des démarches pour l'obtention de terrains pour la construction de la centrale nationale d'achats et des deux centrales régionales
- La publication et la dissémination de la Liste Nationale Médicaments Essentiels dont la stricte application facilitera une meilleure quantification des besoins nationaux et un usage rationnel des médicaments » [10].

« Le contrôle des médicaments et des produits pharmaceutiques ayant cours sur le marché haïtien est une autre priorité du MSPP. La fabrication, l'importation et la distribution des intrants médicaux sont assujetties à une série de règlements définis par le MSPP en vue du fonctionnement harmonieux du système de santé et de la garantie de qualité des produits et services offerts à la population. Pour assumer véritablement son rôle relatif au fonctionnement des établissements pharmaceutiques et à la qualité des produits et services qu'ils délivrent, la Direction de Pharmacie du MSPP a entrepris une série d'activités:

- évaluation des demandes d'autorisation de fonctionnement de 53 établissements pharmaceutiques
- évaluation et renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de 268 établissements pharmaceutiques
- publication de la liste des établissements pharmaceutiques autorisés à fonctionner par le MSPP pour l'exercice 2012-2013
- inspection des activités de destruction des produits pharmaceutiques périmés de six agences/institutions
- dépistage de 1068 établissements pharmaceutiques fonctionnant en situation irrégulière dans le département de l'Ouest
- élaboration de la 1ère liste des établissements pharmaceutiques fonctionnant illégalement et qui de ce fait a été transmise au Ministère de la Justice pour les suites légales

- actualisation de la liste des médicaments d'urgence et organisation de trois rencontres d'échanges avec les hôpitaux publics et privés impliqués dans la relance du service de nuit des pharmacies l'approvisionnement des institutions en médicaments pour la prise en charge » [10].

« En termes de résultats, sur 8,500,000 personnes ciblées, près de 7,862,553 ont reçu les médicaments antifilarémiques soit un pourcentage de 92.5%. Au surplus, une distribution de sel iodé fortifié à base de DEC (diéthylcarbamazine médicament utilisé dans les traitements de masse) a été réalisée au niveau des 33 communes ayant une forte prévalence dont celles de Léogane et Carrefour »[10].

« Dans le cadre du programme de lutte contre le VIH-SIDA, le nombre de sites de prise en charge des PVVIH par les ARV est passé de 8 à 12 au cours de l'année. Ces sites ont été renforcés en ressources humaines formées en soins palliatifs et en prise en

charge complète des PVVIH. L'approvisionnement régulier des 22 sites (CDV/ PTME/ SP/ARV) du département en intrants de labo et en médicaments, avec l'appui de la SCMS a permis d'éviter les ruptures de stocks. Le pourcentage des PVVIH ayant bénéficié d'une prise en charge est passé de 35% à 62% » [10].

Enfin, le rapport 2012-2013 du MSPP donne un profil du personnel à temps plein dans chaque département d'Haïti selon l'étude SPA 2013. On retrouve ci-dessous le profil des effectifs. On note un total de 274 pharmaciens pour l'ensemble du pays, soit 1,6% de l'effectif de même que 594 auxiliaires en pharmacie (régisseurs), soit 3,5% de l'effectif [10].

### Nombre de personnel à temps plein dans chaque département, Haïti (Étude SPA 2013)

Catégories de personnel	Département										Total
	Ouest	Sud-Est	Nord	Nord-Est	Artibonite	Centre	Sud	Grand-Anse	Nord- Ouest	Nippes	
Médecin généraliste	592	40	119	51	109	88	71	42	42	31	1,185
Chirurgien général	119	5	10	4	13	11	8	5	4	1	180
Médecin spécialiste	777	27	68	17	65	45	33	17	6	18	1,073
Technicien labo	705	36	196	52	107	88	116	40	75	27	1,442
Auxiliaire labo	43	1	15	7	22	21	6	2	5	2	124
Technicien radiologique	132	9	18	3	19	25	12	5	12	4	239
Tech. en imagerie méd.	40	0	1	3	4	8	7	1	6	0	70
Techn. Lab. dentaire	32	0	3	2	3	1	8	1	0	4	54
Hygiéniste dentaire	42	3	7	3	2	7	7	2	2	1	76
Auxiliaire dentaire	30	1	5	2	0	4	0	1	2	0	45
Infirmière	1,843	105	471	150	320	184	308	153	138	82	3,732
Auxiliaire infirmière	1,228	130	279	149	491	316	322	106	227	100	3,348
Auxiliaire sage femme	170	8	18	4	14	28	16	5	6	3	272
Pharmacien	159	4	24	7	21	19	19	8	7	6	274
Auxiliaire pharmacien	240	13	84	19	75	58	32	18	46	8	594
Autre type de personnel	1,233	307	369	207	873	553	292	190	378	108	4,506
<b>Total du personnel</b>	<b>7,385</b>	<b>689</b>	<b>1,687</b>	<b>680</b>	<b>2,138</b>	<b>1,437</b>	<b>1,255</b>	<b>596</b>	<b>954</b>	<b>393</b>	<b>17,214</b>
# institutions sanitaires	331	63	89	35	114	46	70	43	84	30	905

*Effectif selon l'étude SPA 2013 [10]*

#### **Ce que nous savons**

- Le MSPP et la DPM/MT sont définitivement engagés dans une réforme législative d'importance qui touche le médicament et l'exercice de la pharmacie; cette réforme inclut l'adoption de nouvelles lois et d'une politique pharmaceutique nationale.

#### **Ce que nous ignorons**

- Si et quand les projets de loi seront sanctionnés;
- La capacité de l'état haïtien de réussir ces changements dans un horizon de temps raisonnable, compte tenu des ressources financières, humaines et matérielles disponibles.

#### **Ce qu'on pourrait faire**

- Participer à ces changements législatifs dans le cadre de la réorganisation amorcée à l'Hôpital Saint-Michel de Jacmel;

#### *A propos de l'avant projet de loi*

Comme évoqué précédemment, le Conseil des ministres du gouvernement Haïtien a adopté le 10 juillet 2013 un avant projet de loi réglementant la production, la distribution, les conditions d'importation et d'exportation, le stockage et la consommation des médicaments. Les articles 54 à 134 portent davantage sur le médicament et l'exercice de la pharmacie.

Si'il est adopté, ce projet va mettre en place les premières balises entourant l'exercice de la pharmacie communautaire et la gestion du médicament dans la communauté. On ne peut consulter ce document en ligne. Toutefois, à partir des documents consultés sur place lors de notre mission, nous notons que l'avant projet de loi comporte les éléments suivants :

- Chapitre VII – des pharmacies : ouverture, fonctionnement, fermeture (art. 54 à 73); on y traite notamment de l'exercice illégal, des autorisations requises, de la présence de pharmaciens licenciés, de l'affichage, de l'exercice exclusif, service de nuit, liste de médicaments d'urgence;
- Chapitre VIII – des substances vénéneuses (p.ex. stupéfiants, psychotropes) (art.74 à 82); on y traite notamment de registre, de fiches d'autorisation;
- Chapitre IX – de la publicité (art. 83 à 93);
- Chapitre X – de l'information médicale et scientifique (art. 94 à 97);
- Chapitre XI – du prix des produits pharmaceutiques (art. 98 à 101);
- Chapitre XII – du contrôle et de l'inspection des produits en établissements pharmaceutiques (art. 102 à 116);
- Chapitre XIII – de la pharmacovigilance (art. 117 à 121);
- Chapitre XIV – sanctions pénales (art. 122 à 134);

#### **Ce que nous savons**

- Les changements proposés consacrent les rôles traditionnels du pharmacien en matière d'approvisionnement et de distribution; il n'y a pas d'articles ou d'éléments mettant en valeur le rôle du pharmacien en termes de soins pharmaceutiques, de surveillance de la thérapie médicamenteuses et de pratique axée sur les résultats de santé des clientèles;
- L'avant projet confirme l'existence de pharmacies institutionnelles publiques (c.-à-d. ne pouvant fournir que des médicaments de la liste nationale des médicaments essentiels et de type générique) et de pharmacies privées (c.-à-d. ne pouvant fournir que des médicaments de la liste des médicaments enregistrés par le MSPP);
- La dispensation de médicaments en l'absence de pharmaciens demeure permise dans les dispensaires, centres de santé publics ou privés sous la supervision des autorités compétentes du MSPP;
- L'appellation substances vénéneuses peut porter à confusion (elle inclut notamment les stupéfiants);
- On envisage la création et l'organisation de l'Ordre National des Médecins et des infirmières et infirmiers mais pas spécifiquement des pharmaciens.

#### **Ce que nous ignorons**

- Si l'avant projet de loi sera sanctionné et quand;
- Si le document consulté porte sur l'ensemble de l'exercice de la pharmacie;
- Si le projet de Loi régissant l'exercice des professions de la santé va réglementer les pharmaciens et si c'est le cas, de façon suffisante;

#### **Ce qu'on pourrait faire**

- Envisager sérieusement la création d'un ordre national des pharmaciens, tant les problématiques entourant le médicament sont criantes (p.ex. pénurie, contrefaçon, exercice illégal et pharmacies ambulantes);
- S'assurer que le pharmacien départemental évalue l'infrastructure et la compétence du personnel impliqué dans la dispensation de médicaments dans les dispensaires et centres de santé publics ou privés;
- S'assurer que les pharmaciens sont autorisés à tenir et vendre des fournitures de soins associés à l'administration de médicaments.

#### *Normes et procédures de la DPM/MT*

Lors d'une rencontre avec la Directrice de la DPM/MT, nous avons échangé sur le cadre législatif et normatif envisagé en ce qui concerne le médicament et la pharmacie. Cette rencontre a permis un échange d'une version imprimée (225 pages) des normes et procédures de la DPM/MT publiées en 2008, sous la

coordination de Magalie Rosemond [11]. Nous comprenons qu'une version révisée de ce cadre normatif est en discussion.

On peut lire dans le recueil que « cette deuxième édition des Normes et procédures répond à un besoin de mise à jour et de contrôle constant dans toute la chaîne du médicament allant aussi bien dans la fabrication, le contrôle des matières premières, l'importation, l'évaluation des laboratoires fabricants des pays exportateurs, la distribution, la dispensation des médicaments que dans le fonctionnement des établissements pharmaceutiques. L'existence de ces normes s'avère très importante pour tous les pays, particulièrement ceux qui comme Haïti, ont un marché libre favorisant ainsi l'importation de médicaments venant de toutes les régions du monde » [11].

Afin de saisir la portée de ces normes (bien qu'elles seront mises à jour), nous reproduisons les grands titres de la table des matières, afin de soutenir le travail des pharmaciens humanitaires en Haïti.

- Avant-propos
- Remerciements
- Liste d'abréviations
- Chapitre 1 – Normes et procédures d'enregistrement sanitaire
- Chapitre 2 – Normes et procédures d'inspection
- Chapitre 3 – Normes et procédures des narcotiques
- Chapitre 4 – Médicaments essentiels ; la section 4.3.4 porte sur les pharmacies institutionnelles et alimentent sans doute la fiche institutionnelle d'inspection décrite dans la première partie de cet article
  - o 4.1 Définitions
  - o 4.2 Rôle
  - o 4.3 Normes
    - De la disponibilité et de l'accessibilité
    - De la centrale d'achat
    - Des centres départementaux d'approvisionnement en intrants (CDAI)
  - o 4.4 Procédures des médicaments essentiels
    - Dans les CDAI
      - 4.4.1 De l'approvisionnement des médicaments et matériels médicaux
      - 4.4.2 De la réception des médicaments et matériels médicaux
      - 4.4.3 De la réception des dons
      - 4.4.4 Du rangement des médicaments et matériels médicaux
      - 4.4.5 De la conservation des médicaments

- 4.4.6 De la distribution des médicaments et dispositifs médicaux dans les CDAI
  - 4.4.7 De la distribution des narcotiques
  - 4.4.8 De l'inventaire
  - 4.4.9 De la gestion de stock
  - 4.4.10 De la gestion des périmés
  - 4.4.11 Du rappel des lots de médicaments
  - 4.4.12 De la gestion financière du CDAI
  - 4.4.13 Du nettoyage
- En pharmacie institutionnelle
- 4.4.14 De l'approvisionnement des médicaments et matériels médicaux
  - 4.4.15 De la réception des médicaments et matériels médicaux
  - 4.4.16 De la réception des dons
  - 4.4.17 Du rangement des médicaments et matériels médicaux
  - 4.4.18 De la conservation des médicaments
  - 4.4.19 Du reconditionnement des produits
  - 4.4.20 De la dispensation des médicaments et dispositifs médicaux
  - 4.4.21 De l'inventaire
  - 4.4.22 De la gestion des stocks
  - 4.4.23 De la gestion des périmés
  - 4.4.24 Du rappel des lots de médicaments
  - 4.4.25 De la gestion financière de la pharmacie
  - 4.4.26 Du nettoyage

- Chapitre 5 – Traitement des produits périmés
- Chapitre 6 – Médecine traditionnelle

Les normes comportent des procédures structurées par thème; pour chacun des thèmes, on y précise le(s) document(s) pertinent(s) et le mode opératoire (c.-à-d. façon de faire).

#### **Ce que nous savons**

- Le cadre normatif cible tant le MSPP/DPM/MT (chapitres 1, 2, 3) que les CDAI et pharmacies institutionnelles (chapitres 4,5 et 6);
- Ce cadre normatif est en révision et nous n'avons pas consulté les révisions proposées.

#### **Ce que nous ignorons**

- Les changements apportés au cadre normatif et à leur arrimage aux nouvelles lois;
- Si les pharmaciens du pays connaissent l'existence de ces

- normes et leur accessibilité aux pharmaciens en exercice;
- Le nombre et la magnitude des sanctions imposées aux contrevenants à ces normes.

**Ce qu'on pourrait faire**

- Publier une version électronique des lois et du cadre normatif sur le site du MSPP;
- Poursuivre notre réflexion de réorganisation à l'Hôpital St-Michel de Jacmel en tenant compte de cette évolution.

*Autorisation de dédouanement pour les médicaments reçus en dons*

Dans la foulée de ces normes et de nos échanges, nous avons consulté la documentation relative à l'autorisation de dédouanement pour les médicaments reçus en dons [12]. Dans cette politique, on peut lire que « le don de médicament est un mode d'obtention de médicaments assez courant dans les pays en développement et constitue un geste de solidarité lors d'une catastrophe. Cependant il est à noter qu'un médicament reçu en don peut rapidement devenir non utilisable si la date d'expiration est trop proche, si le médicament n'est pas connu des prescripteurs ou si le pays receveur n'a pas la pathologie appropriée. La gestion des médicaments expirés représente un problème de santé publique pour les pays en développement qui en général n'ont pas la technologie pour une destruction appropriée. Le coût de la destruction des médicaments périmés est également très élevé dans les pays développés, c'est ce qui explique parfois l'envoi de médicaments à date d'expiration très proche. Tenant compte de certains aspects négatifs du don de médicaments, l'Organisation mondiale de la santé a élaboré les principes directeurs servant de garde-fous au processus d'envoi de médicaments en don » [12].

En écho à ces principes directeurs, la DPM/MT a établi que « toute institution humanitaire ou philanthropique oeuvrant dans le domaine de la santé désirant obtenir du MSPP l'autorisation de recevoir des médicaments en don doit :

- Jouir d'une reconnaissance légale (délivrée par le MSPP) l'habilitant à fonctionner dans le pays
- s'assurer que les médicaments reçus en don font partie de la liste nationale des médicaments essentiels ou répondent à un besoin exprimé
- fournir la liste complète des médicaments à recevoir, en précisant pour chacun la quantité, la composition, la forme pharmaceutique, la classe pharmacologique, le numéro de lot, la date d'expiration, le nom du laboratoire de fabrication et le pays de fabrication

- s'assurer que le délai de péremption des médicaments est non inférieur à douze mois à la réception en Haïti
- obtenir un certificat d'analyse pour les produits venant directement d'un laboratoire pharmaceutique
- présenter une copie du certificat de produit pharmaceutique pour tout produit non enregistré en Haïti, quand le produit concerné a été obtenu directement auprès d'un laboratoire de fabrication
- fournir une lettre du donateur attestant que les produits sont conformes aux normes des bonnes pratiques de stockage et de fabrication pour tous les produits ne provenant pas directement d'un laboratoire pharmaceutique
- prévenir les donateurs que les flacons ou pots de médicaments déjà entamés ne sont pas acceptés dans le pays
- s'assurer qu'aucune substance commercialisée depuis moins de cinq ans ne fasse partie du don reçu, sauf dans les cas d'urgence
- tenir un fichier d'utilisation à soumettre lors d'un contrôle de la DPM/MT du MSPP
- veiller à ce que les produits reçus en don ne se retrouvent en aucun cas dans le circuit commercial
- attendre l'approbation du Ministère avant tout envoi » [12].

Aux fins de satisfaire aux exigences de la DPM/MT du MSPP, tout donateur doit détenir les documents suivants en sa possession à son arrivée aux douanes soit :

- lettre d'accréditation du MSPP ; le médecin, pharmacien, infirmière doit détenir une lettre de son organisation non gouvernementale et cette organisation doit être accréditée par le MSPP
- lettre de demande d'autorisation de dédouanement<sup>1</sup>
- la liste complète des médicaments
- une copie du certificat d'analyse par produit et par lot ou attestation de la conformité de la qualité pour les produits collectés
- la documentation relative à la collecte de don » [12].

<sup>1</sup> Je soussigné, monsieur/madame XXXX, profession, demande l'autorisation de dédouanement pour le don de médicaments tel que décrit à la liste ci-jointe et conforme aux directives de la DPM/MT du MSPP en Haïti. Les médicaments apportés font partie de la liste nationale des médicaments essentiels, comportent une péremption de 12 mois ou plus et seront utilisés au sein de l'établissement public XXXXX. Signature, profession, date

#### **Ce que nous savons**

- Tout pharmacien en mission humanitaire doit consulter le cadre législatif et normatif local avant d'apporter des produits;
- La DPM/MT est la direction à contacter pour obtenir plus de renseignements.

#### **Ce que nous ignorons**

- Le prix des médicaments en Haïti; selon les prix, il peut être aussi rentable de donner localement des sous afin de procéder soi-même à des achats; dans l'éventualité où les prix sont significativement inférieurs aux pays occidentaux, un don pourrait permettre un achat significatif.

#### **Ce qu'on pourrait faire**

- Arrimer les dons éventuels de notre projet aux règles de la DPM/MT.

### **Bibliothèque scientifique pour aide et soutien humanitaire**

Afin de soutenir les efforts de réorganisation en milieu humanitaire, il est essentiel de se doter d'outils scientifiques pertinents à l'activité cliniques. Sans conteste, Médecins sans frontières proposent plusieurs ouvrages pertinents, disponibles gratuitement, en ligne en anglais et en français. Il faut noter les guides et outils (date des versions) suivants :

#### *Guide clinique et thérapeutique*

Le guide clinique et thérapeutique pour les programmes curatifs des hôpitaux et dispensaires à l'usage des prescripteurs (2013) est un incontournable (332 pages) [13]. Le guide a été rédigé par de nombreux experts médecins, pharmaciens et autres professionnels et repose notamment sur l'expérience acquise sur le terrain par Médecins sans frontières, les recommandations d'organismes tels l'Organisation mondiale de la santé et autres. Afin d'apprécier la pertinence de l'ouvrage, nous retrouvons ci-dessous les principaux éléments de la table des matières.

- Quelques symptômes ou syndromes (état de choc, convulsions, fièvre, douleur, anémie, malnutrition aigue sévère)
- Pathologies respiratoires (rhume et rhinopharyngite, sinusite aigue, laryngite aigue, pharyngite aigue, diphtérie, otites, coqueluche, bronchites, bronchiolites, pneumonie aigue, satphylococcie pleuro-pulmonaire, asthme, tuberculose pulmonaire)

- Pathologies digestives (diarrhée aigue, shigellose, amibiase, affections de l'estomac et du duodénum, stomatite)
- Pathologies dermatologiques (dermatologie, gale, poux, mycoses superficielles, infections cutanées bactériennes, charbon cutané, tréponématoses, lèpre, herpès et zona, autres dermatoses)
- Pathologies ophtalmologiques (xérophthalmie et carence en vitamine A, conjonctivite, trachome, onchochercose, loase, ptérygion, cataracte)
- Maladies parasitaires (protozooses (paludisme, trypanomiase humaine africaine, trypanomiase humaine américaine, leishmanioses, protozooses intestinales et diarrhées parasitaires), helminthiases (distomatoses, shistosomiases, cestodoses, nématodoses, filarioses))
- Maladies bactériennes (méningite bactérienne, tétanos, typhoïde, brucellose, peste, leptospirose, fièvre récurrente et borréliose, rickettsioses éruptives)
- Maladies virales (rougeole, polyomyélite, hépatites virales, dengues, fièvres hémorragiques virales, infection par le VIH et SIDA)
- Pathologies génito-urinaires (lithiase urinaire, cystite aigue, pyélonéphrite aigue, prostatite aigue, écoulement urétral, écoulement vaginal anormal, ulcérations génitales, douleur abdominale basse chez la femme, infections génitales urinaires hautes, condylomes, principales infections génitales, métrorragies)
- Pathologies médico-chirurgicales (pansements, traitement d'une plaie simple, brulures, abcès, pyomyosite, ulcère de jambe, morsures et piqures venimeuses, infections dentaires)
- Troubles psychiques chez l'adulte (anxiété, insomnie, agitation, état confusionnel, syndromes post-traumatiques, dépression, troubles psychotiques)
- Autres pathologies (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque de l'adulte, goitre endémique et carence en iode)
- Annexes (kit sanitaire d'urgence inter-institutions, conseils pratiques pour la rédaction de certificats médicaux en cas de violences sexuelles, liste des médicaments cités, etc.)
- Principales références
- Index

Bronchites

## Bronchites

### Bronchite aiguë

Inflammation aiguë de la muqueuse bronchique, d'origine virale le plus souvent. Elle est parfois due à *Mycoplasma pneumoniae* chez le grand enfant. Chez l'enfant de plus de 2 ans, les bronchites aiguës à répétition ou les bronchites dites « sifflantes » doivent faire évoquer un asthme (voir asthme, page 74). Chez l'enfant de moins de 2 ans, penser à une bronchiolite (voir bronchiolite, page 84).

#### Signes cliniques

Débuté souvent par une rhinopharyngite qui « descend » progressivement : pharyngite, laryngite, trachéite puis trachéo-bronchite.  
- Toux importante, sèche au début, puis productive  
- Fièvre modérée  
- Pas de tachypnée, ni de dyspnée  
- A l'examen pulmonaire : râles bronchiques

#### Traitement

- Fièvre : paracétamol PO (voir fièvre, page 26).  
- Rien hydrater, humidifier l'atmosphère (boil d'eau à proximité ou serviette humide).  
- Chez l'enfant : désobstruction du rhinopharynx par lavage au chlorure de sodium à 0,9% ou Ringer lactate, 4 à 6 fois/jour.  
- Bon terrain, contexte de rhinopharyngite ou de grippe : antibiotiques inutiles.  
- Antibiothérapie uniquement si :  
• mauvais terrain : malnutrition, rubeole, rachitisme, anémie sévère, cardiopathie, patient âgé, etc.  
• apparition d'une dyspnée avec fièvre supérieure à 38,5°C et expectoration purulente : une surinfection bactérienne à *Haemophilus influenzae* ou à pneumocoque est probable.

#### amoxicilline PO

Enfant : 100 mg/kg/jour à diviser en 3 prises pendant 5 jours

Adulte : 3 g/jour à diviser en 3 prises pendant 5 jours

ou

#### chloramphénicol PO

Adulte : 3 g/jour à diviser en 3 prises pendant 5 jours

*Guide clinique et thérapeutique [13]*

La consultation préalable de ce guide [13] peut certainement contribuer à une réorganisation plus ciblée et pertinente des services et soins pharmaceutiques.

### *Guide des médicaments essentiels*

Le guide pratique des médicaments essentiels pour utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires en santé (2013) est aussi un incontournable [14]. On peut lire que « ce guide n'est pas un dictionnaire pharmacologique mais un guide pratique » [14].

Ce guide n'est pas un dictionnaire pharmacologique, mais un guide pratique. Il s'adresse aux professionnels de la santé, médecins, pharmaciens, infirmiers et aux auxiliaires sanitaires impliqués dans les soins curatifs, l'emploi et la gestion des médicaments et du matériel médical.

Nous avons essayé de répondre le plus simplement possible aux questions et problèmes auxquels est confronté le personnel de santé par des solutions pratiques, conciliant l'expérience acquise sur le terrain par Médecins Sans Frontières, les recommandations des organismes de référence tels que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et celles d'ouvrages spécialisés en la matière.

Ce guide est utilisé non seulement dans les programmes appuyés par Médecins Sans Frontières, mais aussi dans d'autres programmes et dans des contextes très différents.

La gamme des médicaments présentés dans cette nouvelle édition a été révisée : des médicaments ont été ajoutés et d'autres supprimés en accord avec la liste des médicaments essentiels la plus récente proposée par l'OMS.

Parmi les médicaments répertoriés, certains ne sont pas désignés nommément dans la liste OMS, mais sont inclus dans un groupe thérapeutique pour lequel l'OMS a désigné seulement un médicament, précédé d'un symbole carré signifiant «qu'il constitue un exemple représentatif de ce groupe thérapeutique» et que divers médicaments peuvent être utilisés à sa place.

Certains médicaments non inclus dans la liste des médicaments essentiels de l'OMS sont encore largement utilisés. Bien que leur usage soit le plus souvent déconseillé, nous avons choisi de les inclure dans ce guide, en les signalant par une rayure grise transversale.

La classification des fiches de médicament a été établie par voies d'administration et par ordre alphabétique. Cette classification fait partie intégrante de l'ensemble du système de gestion des médicaments proposé dans cet ouvrage (voir Organisation et gestion d'une pharmacie, page 297).

Seuls les contre-indications, effets indésirables, précautions d'emploi et interactions médicamenteuses les plus importants ont été mentionnés dans ce guide. Pour de plus amples informations, se reporter à la littérature spécialisée. Pour les antirétroviraux, les interactions étant trop nombreuses pour être mentionnées, il est indispensable de consulter la littérature spécialisée.

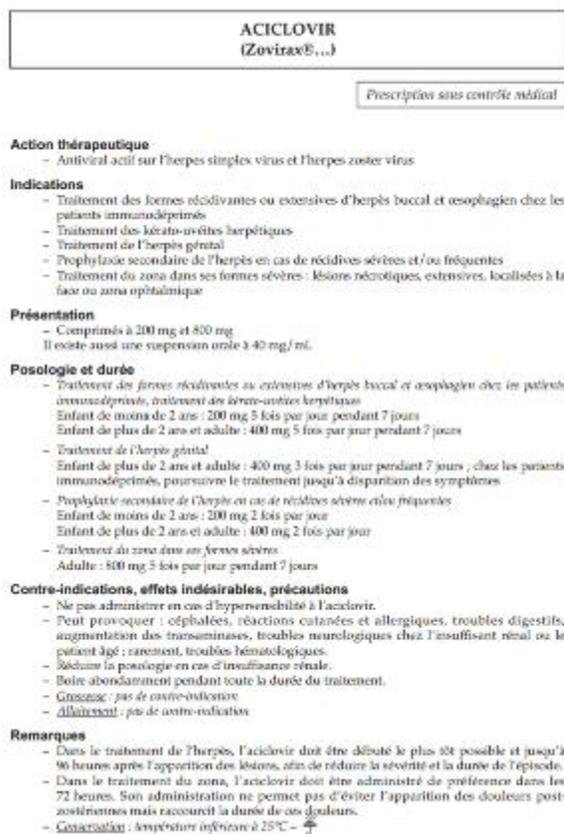
Ce guide a été élaboré collectivement par des professionnels de santé pluridisciplinaires possédant tous une expérience du terrain.

*Guide pratique des médicaments essentiels pour utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires en santé – avant-propos [14]*

En première partie, le guide précise les médicaments oraux, injectables, les solutions de perfusion, les vaccins, immunoglobulines et sérums, et les médicaments à usage externe ainsi que les antiseptiques et désinfectants [14].

En deuxième partie, le guide précise les éléments d'organisation d'une pharmacie, la qualité et la conservation des médicaments, la prescription, le coût et l'observance, l'utilisation des antibactériens, antiseptiques et désinfectants. On y retrouve aussi la liste des médicaments essentiels de l'OMS, les principales références et un index alphabétique [14].

Il apparaît essentiel de doter chaque service de soins d'un tel guide comme outil de référence pour le personnel soignant. On retrouve ci-dessous un exemple de fiche par dénomination commune internationale.



*Guide pratique des médicaments essentiels pour utilisation à l'usage des médecins, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires en santé*  
– exemple de fiche par dénomination commune internationale [14]

### Autres guides cliniques

On peut aussi consulter d'autres ouvrages sur le site de MSF [15].

- Refugee health (1997)
- Rapid health assessment of refugee or displaced populations (2006)
- Obstétrique en situation d'isolement (2007)
- Public health engineering (2010)
- Rougeole (2013)
- Tuberculose (2014)

En outre, il existe une foule de références scientifiques sur la santé disponibles en ligne. Nous reprenons ici quelques ressources utilisées lors de nos deux missions.

- OMS – Santé de la femme – guides cliniques [16]
- Dipiro et al. Pharmacotherapy. 7th ed. 1053 pages [17]; bien que ce ne soit pas la dernière édition, il s'agit d'un outil TRÈS pertinent et complet
- Physician Desk Reference - 2014 [18] ; nécessite Adobe Air installé en même temps
- Rx list – online[19]
- Medscape – Pharmacists[20]

### Ce que nous savons

- Les guides cliniques et thérapeutiques et sur les médicaments essentiels constituent deux ouvrages PIVOTS récents incontournables et disponibles en français;
- Compte tenu de l'accès très limité aux ordinateurs et à Internet, il faut imprimer des copies reliées et durables pour le personnel de terrain.

### Ce que nous ignorons

- S'il existe un site pivot de références cliniques en soins humanitaires.

### Ce qu'on pourrait faire

- Développer un site Internet pivot en soutien à l'aide pharmaceutique humanitaire;
- Développer un site Internet pour l'établissement/lieu de mission afin de diriger les équipes vers les ressources externes et les ressources locales développées en soutien à la mission.

### Autres lectures suggérées

En poursuivant notre réflexion sur l'aide pharmaceutique humanitaire, nous avons aussi consulté les ouvrages suivants :

- Hehir A. Humanitarian intervention – an introduction. 2nd ed. 2013, 356 pages [21]
- Beristain CM. Humanitarian aid work – a critical approach. 2006, 195 pages [22]

Enfin, on peut consulter des sites d'ouvrages en ligne en utilisant le filtre « Humanitarian aid » [23].

## Partenaires canadiens pour la santé internationale



### Généralités

Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale (PCSI) est un organisme de bienfaisance dûment enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada [24]. Il a été fondé en 1990. À ce titre, PCSI peut remettre un reçu officiel aux fins d'impôt à tout résident canadien qui a fait un don admissible (numéro d'enregistrement :119031524RR0001).

Sur leur site Internet, on peut lire que PCSI « est 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 » [25].

« PCSI mise sur le partenariat de plus de 50 sociétés de tous les secteurs de l'industrie de soins de santé et jouit de l'appui de Rx&D, ACMG, Produits de santé consommateurs du Canada, BIOTECanada, et MEDEC. Chaque article de soins de santé fourni dans le cadre des programmes de PCSI a été donné

généreusement. Voici ce que procurent les donateurs de produits :

- Médicaments
- Médicaments sans ordonnance
- Vaccins
- Fournitures médicales, instruments et dispositifs médicaux »[25]

« PCSI a quatre sources principales de financement : dons de sociétés; octrois du gouvernement; contributions d'agences partenaires de PCSI pour l'expédition; fondations et individus; et dons de sociétés pharmaceutiques et de produits de santé. Au cours des dernières années, PCSI a alloué 98 % de ses ressources aux programmes d'aide et de développement, tandis que les frais d'administration et des activités de financement ne représentent que 2 % des ressources. (...) PCSI n'accepte pas les dons de produits offerts par des individus »[25].

« PCSI souscrit aux principes directeurs applicables aux dons de médicaments de l'Organisation mondiale de la Santé. Les médicaments offerts en don à PCSI doivent correspondre aux besoins des communautés à l'intention desquelles ils sont destinés, leur quantité et leur durée de conservation doivent permettre de les prescrire et de les utiliser avant leur date de péremption, et ils doivent être appropriés »[25].

Depuis le premier projet mené en 1990, PCSI a contribué :

- À la dispensation de « 19 266 159 traitements (nombre approximatif) pour une valeur de 400 millions de dollars et plus de médicaments et fournitures médicales »[25];
- À la dispensation de plus « de 8 000 trousseaux médicaux de voyage (appelées *Physician travel pack*) »[25];
- À des actions en « Afghanistan jusqu'au au Zimbabwe, avec aide auprès des collectivités dépourvues dans 110 pays et plus;
- En 2012, à la dispensation de plus de 1 070 000 traitements (nombre approximatif) dans 54 pays pour un total de 28 conteneurs remplis de produits médicaux provenant de 42 compagnies qui ont fait don de médicaments et fournitures médicales;
- PCSI estime « qu'un don de 1 \$ équivaut à une quantité de médicaments d'une valeur de 10 \$ ou plus sur le terrain »[25].

PCSI a mis en place différents programmes et projets; en terme de gestion pharmaceutique, on peut souligner des initiatives en Afghanistan, à Cuba et Zimbabwe.

### *Afghanistan*

« De concert avec le ministère de la Santé publique, PCSI cherche à assurer un accès large et équitable aux médecins essentiels pour tous les Afghans, en visant particulièrement les besoins des femmes et des enfants. Parmi les objectifs, on trouve :

- Améliorer l'efficacité de l'entrepôt central des médicaments en matière de manutention et de distribution des fournitures et produits médicaux;
- Rendre le contrôle de la qualité des médicaments efficace et efficient à l'échelle nationale;
- Perfectionner la coordination des dons de produits médicaux au national;
- Former le personnel de l'entrepôt en matière de gestion des marchandises;
- Établir un mode de fonctionnement;
- Évaluer le rendement du laboratoire de contrôle de la qualité »[25].

### *Cuba*

« En cinq ans, PCSI a porté des améliorations au fonctionnement de l'entrepôt central du ministère de Santé publique de Cuba, assuré une plus grande sécurité en milieu de travail et contribué à perfectionner les compétences de la direction et des employés par le biais d'activités et de partage de connaissances, plus particulièrement :

- Améliorations apportées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits pharmaceutiques au national;
- Augmentation des provisions de médicaments;
- Formation du personnel de l'entrepôt;
- Modernisation des équipements;
- Mise en pratique d'un système informatisé »[25].

### *Zimbabwe*

« En collaboration avec les hôpitaux ruraux du Zimbabwe, PCSI met en place des systèmes et outils pratiques et utiles pour le personnel des régions.

- Hausse des provisions de médicaments;
- Nouveaux outils de gestion des réserves pour les pharmacies d'hôpitaux;
- Gestion des médicaments dans le respect des règlements (date de péremption) »[25].

### *Trousse médicale de voyage*

On peut lire que « les trousse médicales de voyage (TMV) contiennent des médicaments essentiels et des fournitures médicales qu'utilisent des Canadiens qui se rendent en mission. Elles servent fréquemment à l'occasion de situations d'urgence. Portables et accompagnées de documentation, on peut assembler les TMV rapidement et les expédier directement dans les régions touchées en 24 ou 48 heures » [25]. On peut contacter Claudia Sighomnou, responsable des programmes pour les Médecins à [csighomnou@hpicanada.ca](mailto:csighomnou@hpicanada.ca) ou au 514-822-1112 ou 1-800-627-1787, poste 129. Chaque trousse comporte deux boîtes scellées, avec contenu détaillé et certificat de conformité pour passage aux douanes des pays visités. Si le pays receveur exige un certificat d'analyse du fabricant, il faut prévenir PCSI plus longtemps à l'avance et il est possible que ces certificats ne soient pas disponibles ou délivrés à temps.

Dans le cadre de notre projet de réorganisation, nous avons utilisé deux TMV afin de contribuer à redoter la pharmacie de l'Hôpital Saint-Michel de médicaments, compte tenu de l'absence de fonds et de médicaments pour la mise en place de notre nouveau fonctionnement.

On retrouve ci-dessous une photo de l'entrepôt médicament avec notamment les produits des TMV.



*Entrepôt médicament avec notamment les produits des trousse médicales de voyage.*

Le contenu d'une TMV est détaillé dans le tableau de la page suivante.

CONTENU TYPE d'une trousse médicale de voyage (version anglaise)			
Catégories	Formats	Quantité par TMV	Exemples de médicaments pouvant être inclus
<b>TOTAL Analgesics/Anti-pyretics (Adult)</b>			
1	tablets	1 500	
	tablets	1 000	Acetaminophen 325mg or 500mg
	tablets	500	ASA 325mg or 500mg or Ibuprofen 200mg
<b>Analgesics/Anti-pyretics (Childrens)</b>			
2	chewables	500	Acetaminophen 80mg or 160mg
<b>Analgesics/Anti-pyretics (Infants)</b>			
3	bottles of drops or syrup	15	Acetaminophen suspension
4	tablets	750	Any antacid: Aluminum hydroxide, Calcium carbonate, etc
<b>TOTAL Asthma inhalers</b>			
5	inhalers (non-aerosol)	15	
	inhalers (non-aerosol)	5	Budesonide
	inhalers (non-aerosol)	5	Salbutamol
	inhalers (non-aerosol)	5	Terbutaline sulfate
5	tablets	200	Theophylline
<b>TOTAL Antibiotics (Adult)</b>			
6	tablets	2 450	
	tablets, capsules	500	Amoxicillin 250mg or 500mg
	tablets, capsules	400	Amoxicillin-clavulanate 625mg
	tablets, capsules	30	Azithromycin 250mg
	tablets, capsules	120	Cefuroxime 250mg
	tablets, capsules	100	Ciprofloxacin 250mg or 500mg
	tablets, capsules	100	Clindamycin HCl 150mg
	tablets, capsules	600	Doxycycline 100mg
	tablets, capsules	500	Erythromycin 250mg or 333mg
	tablets, capsules	100	Trimethoprim 80mg; sulfamethoxazole 400mg
<b>TOTAL Antibiotics (Child)</b>			
7	bottles of susp.	30	
	bottles of susp. (100ml)	10	Amoxicillin 125mg/5ml or 250mg/5ml
	bottles of susp. (100ml)	5	Amoxicillin-clavulanate
	bottles of powder for susp	5	Azithromycin 300mg
	bottles of susp.	6	Cefuroxime 125mg/5ml

		(100ml)	
	bottles of susp. (100ml)	2	Clindamycin Palmitate 75mg/5ml
	bottles of susp. (100ml)	2	Erythromycin 200mg/5ml
8	tablets	400	Metronidazole 250mg
9	tablets	50	Dimenhydrinate 50mg
<b>TOTAL Antifungal</b>			
1	(tablets or capsules)	59	
	tablets	50	Any of: Fluconazole 50mg, Nystatin 500,000IU or Terbinafine 250mg
	tablets	9	Fluconazole 150mg
1	tablets	10	Any of: Clotrimazole, Miconazole or Nystatin
1	tablets	250	Any of: Chlorpheniramine 4mg, Diphenhydramine 25mg or 50mg
1	bottles of elixir	1	Diphenhydramine
<b>TOTAL Antihypertensive</b>			
4	tablets	500	
	tablets	300	Atenolol 50mg, captopril, enalapril, lisinopril, etc
	tablets	200	Hydrochlorothiazide 25mg
<b>TOTAL Anti-inflammatory</b>			
5	tablets	1 000	
	tablets	250	Diclofenac 50mg (misoprostol)
	tablets	750	Ibuprofen 400mg or naproxen 220mg or 250mg
<b>TOTAL Anti-helminthics</b>			
7	tablets	510	
	tablets	480	Pyrantel Pamoate 125mg
	tablets	30	Mebendazole 100mg
1	tubes of dermal cream	5	Any antibiotic topical cream
8	tubes of dermal cream	15	Any dermal antifungal cream
9	tubes of dermal cream	10	Permethrin 5% cream
2	tubes of dermal cream	10	Any mild steroidal cream
2	tablets	30	Furosemide 40mg tablets
2	bottles of drops	5	Any antibiotic eardrops
2	bottles of drops	5	Any antibiotic eyedrops
4	tablets	300	Any of: Esomeprazole, Omeprazole, Pantoprazole, Ranitidine
2	sachets of powder	50	Oral Rehydration Salts
6	bottles/235	4	Oral Electrolyte Solution

6	<b>Replenishment</b>	<i>ml</i>	
b			
2			
7	<b>Oral Steroid</b>	<i>tablets</i>	100 <i>Hydrocortisone 10mg</i>
2	<b>Multivitamins</b>		
8	<b>(Adult)</b>	<i>tablets</i>	1 800
2	<b>Multivitamins</b>		
9	<b>(Childrens)</b>	<i>chewables</i>	1 200
		<i>bottles of</i>	
3	<b>Multivitamins</b>	<i>drops or</i>	
0	<b>(Infants)</b>	<i>syrup</i>	15
3		<i>bottles/100</i>	
1	<b>Antiseptic Solution</b>	<i>ml</i>	1 <i>povidone 10%</i>
	<b>Sundries: As</b>		
	<b>space permits</b>		
		<i>syrup or</i>	
	<i>Cough &amp; Cold</i>	<i>tablets</i>	
	<i>Examination Gloves</i>		
	<i>Tape</i>		
	<i>Band-aids</i>		

En outre, les trousse comportent des poupées Izzy ou réconfort, tricotées par des centaines de bénévoles à l'échelle du pays. On retrouve au moins 12 poupées réconfort par trousse et PCSI a besoin d'au moins 12 000 poupées par année; les poupées ont été offertes à plus de 100 pays et près de 100 000 enfants.



*Poupée Izzy*

PCSI demande une contribution équivalant à 8 %, tout au plus, de la valeur de gros des médicaments et des fournitures médicales afin de défrayer une partie des coûts de gestion du programme. Les dons de particuliers, d'églises, de corporations et de fondations aident à payer l'autre partie. On peut obtenir un reçu pour déclaration fiscale. La livraison de la trousse pour demande spéciale peut se faire partout au Canada moyennant des frais [25]. A titre d'exemple, la TMV utilisée dans notre projet de

réorganisation en Haïti est vendue par PCSI à raison de 575 \$ et comporte une valeur d'environ 5000 \$ par rapport aux prix de la RAMQ et de 1900 \$ par rapport aux prix payés dans les établissements de santé québécois.

### *Responsabilités du demandeur, du ou des porteurs*

En utilisant une TMV ou des médicaments de PCSI, le demandeur (et soussigné de la demande) accepte les termes et conditions qui suivent et de les exécuter ou de s'assurer que leur mise en application soit conforme à toutes les exigences.

- Les médicaments et fournitures médicales doivent être utilisés à des fins humanitaires en dehors de l'Amérique du Nord et uniquement dans les pays en développement;
- Les médicaments et fournitures médicales offerts en dons ne doivent pas être utilisés, commercialisés ou retournés en Amérique du Nord, ni être vendus ou échangés contre des biens ou des services;
- Les médicaments et fournitures médicales offerts en dons doivent correspondre aux besoins particuliers du pays de destination et être administrés, tel qu'entendu avec PCSI, à l'attention d'un groupe identifié de bénéficiaires et dans le cadre d'un projet en particulier;
- Seuls les professionnels de la santé détenteurs d'un permis peuvent administrer les médicaments. Les hôpitaux ou les cliniques bénéficiaires de l'aide médicale, ou les deux, tout comme les médecins, doivent être au courant de l'arrivée prochaine des dons. Dans le cas d'un rappel, les personnes responsables doivent suivre les politiques et les procédures de PCSI en matière de rappel;
- Les médicaments et fournitures médicales doivent être dispensés par des professionnels de la santé qualifiés qui peuvent lire les instructions et l'étiquetage dans les langues canadiennes anglaise et française;
- Le matériel médical offert gratuitement sera distribué sans frais et sans distinction fondée sur la race, la religion, l'âge ou le sexe;
- PCSI doit être informé sans délai de toute modification de destination ou du plan de distribution, ou des deux. Un changement de la date de départ doit être communiqué à PCSI qui donnera de nouvelles directives;
- PCSI doit être avisé sur-le-champ de toute perte, de détournement ou d'utilisation inappropriée des médicaments;
- PCSI doit être avisé sur-le-champ de tout effet indésirable à la suite de la prise de médicaments;
- Les formalités douanières du pays de destination doivent être respectées pour faciliter le passage des produits

médicaux offerts en dons. PCSI n'est pas responsable des frais de douane ou des taxes perçus à l'étranger;

- Les médicaments et fournitures médicales ne seront pas utilisés pour appuyer des activités terroristes ou des organisations reliées au terrorisme;
- En conformité avec les principes directeurs applicables aux dons de médicaments élaborés par l'Organisation mondiale de la Santé, les médicaments doivent être distribués et utilisés avant leur date de péremption à défaut de quoi les médicaments périmés seront détruits sans nuire à l'environnement;
- Tous les médicaments et fournitures médicales doivent être utilisés selon les politiques de PCSI en matières d'égalité des sexes et d'environnement. On peut en obtenir copies en communiquant avec PCSI;
- Le Code de conduite du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge et des organisations non gouvernementales (ONG) en ce qui a trait aux opérations de secours et au plan d'action du comité permanent de l'inter-agence (IASC) sur la protection contre les abus et l'exploitation sexuels doit être respecté lors de la prestation d'aide humanitaire en situation d'urgence;
- Le formulaire Confirmation de l'arrivée des marchandises à bon port, inclus dans l'envoi des documents d'expédition, doit être rempli dès l'arrivée de la marchandise à destination, et retourné immédiatement à PCSI;
- Le formulaire Compte rendu de mission, inclus dans l'envoi des documents d'expédition, doit être complété et retourné, accompagné de photos, dans un délai de 3 à 6 mois après l'arrivée de la marchandise dans le pays de destination.

#### Ce que nous savons

- PCSI est une excellente initiative qui soutient l'activité humanitaire de professionnels de santé canadiens en mission à l'étranger;
- Il est essentiel de contacter PCSI au moins 6-8 semaines avant le départ pour bien arrimer ses demandes;
- Il est essentiel de vérifier les formalités douanières pour

#### Références

1. Bussièrès JF. État des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti – mise en contexte d'un pharmacien. Annales de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique 14 Nov 2013;1-61.
2. United Nations Population Fund. Mission. [en ligne] <http://www.unfpa.org/public/home/about/notre-mission> (site visité le 14 février 2014).
3. United Nations Population Fund. Online video library. [en ligne] <http://video.unfpa.org/> (site visité le 15 février 2014).

l'importation de médicaments (même s'ils sont donnés) dans le pays ciblé par la mission.

#### Ce que nous ignorons

- S'il est toujours plus rentable d'acheter ici au tarif HPIC plutôt que localement compte tenu des écarts de prix.

#### Ce qu'on pourrait faire

- Diffuser davantage la contribution de PCSI aux activités humanitaires de professionnels de la santé du Canada.

#### Conclusion

Ce deuxième article complète notre état des lieux lié à l'exercice de la pharmacie en Haïti. Tel qu'évoqué dans la première partie, cet article 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 de courts séjours. Il s'agit toutefois de la meilleure intégration des données recueillies sur place, 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. Ce deuxième article est aussi une annexe du deuxième rapport de mission rédigé dans le cadre du Programme de santé intégré Haïtien auquel nous avons eu le privilège de contribuer.

**Relecteur :** Aucun

**Financement :** CHU Sainte-Justine et Croix-Rouge canadienne

**Conflits d'intérêts :** Aucun

4. United Nations Population Fund. The state of the world's midwifery – 2011. [en ligne] [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country\\_info/sort\\_summary/Haiti\\_SoWMyShortSummary.PDF](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country_info/sort_summary/Haiti_SoWMyShortSummary.PDF) (site visité le 14 février 2014).
5. United Nations Population Fund. Haiti. [en ligne] [http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country\\_info/profile/en\\_Haiti\\_SoWMy\\_Profile.pdf](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/country_info/profile/en_Haiti_SoWMy_Profile.pdf) (site visité le 14 février 2014).
6. United Nations Population Fund. One year after the Earthquake, Haiti's recovery proceeds slowly. [en ligne]

- <http://www.unfpa.org/public/home/news/pid/7106> (site visité le 14 février 2014).
7. United Nations Population Fund. Progress profile – Haiti. [en ligne] [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/gprhcs/GPRHCS\\_Haiti.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/gprhcs/GPRHCS_Haiti.pdf) (site visité le 15 février 2014).
  8. United Nations Population Fund. Tools for logistics management - Channel. [en ligne] <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/Reproductive%20Health/Tools%20for%20logistics%20management.pdf> (site visité le 15 février 2014).
  9. Moreau P, Féthière J. Un curriculum moderne comme pilier de l'usage optimal des médicaments en Haïti. Rapport final – visite d'évaluation du programme d'études en pharmacie de la Faculté de médecine et de pharmacien de l'Université d'État d'Haïti. 31 mai 2012. 27 pages.
  10. Ministère de la santé publique et de la population. Grandes réalisations 2012-2013. Décembre 2013. [en ligne] <http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/Grandes%20R%C3%A9%20A9%C2%81alisations%20MSPP%202013.pdf> (site visité le 18 février 2014).
  11. Ministère de la santé publique et de la population et Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle. Normes et procédures de la Direction de la pharmacie et de la médecine traditionnelle. 2008.
  12. Documentation relative à l'autorisation de dédouanement pour les médicaments reçus en dons. Documentation consultée sur place.
  13. Médecins Sans Frontières. Guide clinique et thérapeutique. [2013, en ligne] <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17078f/s17078f.pdf> (site visité le 25 février 2014).
  14. Médecins Sans Frontières. Médicaments essentiels. Guide pratique d'utilisation. [2013, en ligne] <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17080f/s17080f.pdf> (site visité le 25 février 2014).
  15. Médecins sans frontières. MSF reference books. [en ligne] [http://www.refbooks.msf.org/msf\\_docs/fr/MSFdocMenu\\_fr.htm](http://www.refbooks.msf.org/msf_docs/fr/MSFdocMenu_fr.htm) (site visité le 25 février 2014).
  16. World Health Organization. Sexual and reproductive health. Clinical guides. [en ligne] <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/clinical/en/> (site visité le 25 février 2014).
  17. Wells BG, Dipiro JT, Schwinhammer TL, Dipiro CV. Pharmacotherapy handbook. 7th ed. 1053 pages. [en ligne] [http://ajprd.com/downloadbooks\\_pdf/15.pdf](http://ajprd.com/downloadbooks_pdf/15.pdf) (site visité le 25 février 2014).
  18. PDR Network. Physician Desk Reference. [en ligne] <http://www.pdr.net/resources/pdr-ebook/> (site visité le 25 février 2014).
  19. RxList. The Internet drug index [en ligne] <http://www.rxlist.com/script/main/hp.asp> (site visité le 25 février 2014).
  20. Medscape. Pharmacists. [en ligne] <http://reference.medscape.com/pharmacists> (site visité le 25 février 2014).
  21. Hehir A. Humanitarian intervention – an introduction. 2nd ed. 2013, 356 pages
  22. Beristain CM. Humanitarian aid word: a critical approach. 2006, 195 pages [http://books.google.ca/books/about/Humanitarian\\_Aid\\_Work.html?id=msGa35VgY-wC&redir\\_esc=y](http://books.google.ca/books/about/Humanitarian_Aid_Work.html?id=msGa35VgY-wC&redir_esc=y)
  23. Goodreads. Popular Humanitarian Aid Books [en ligne] (site visité le 26 février 2014). <https://www.goodreads.com/shelf/show/humanitarian-aid>
  24. Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale. Accueil. [en ligne] <http://www.hpicanada.ca/fr/> (site visité le 16 février 2014).
  25. Partenaires Canadiens pour la Santé Internationale. A propos. [en ligne] <http://www.hpicanada.ca/fr/a-propos/> (site visité le 16 février 2014).