

Revue de la littérature

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

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

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada, H3T1C5 – 514.345.4603 – jf.bussièrès@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 troisième partie de cet état des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti, réalisé dans le cadre d'une troisième mission de 10 jours à Jacmel du 31 août au 9 septembre 2014 pour la réorganisation des services et soins pharmaceutiques. La lecture de cet article devrait être précédée de deux articles précédents [1-2]. Rappelons que cet état des lieux vise à partager les renseignements recueillis de nature générale ou spécifique et pouvant contribuer à la réorganisation des soins et services pharmaceutiques. Ce troisième article est aussi une annexe du rapport de mission d'octobre 2014 auquel Jean-François Bussièrès et Sylvie LaBranche ont eu le privilège de contribuer.

### Table des matières

#### Santé de la reproduction

*Généralités*

*Les composantes*

*Plan stratégique*

#### Centre de déclaration volontaire VIH-SIDA

*Généralités*

*Notification et interface « Monitoring Electronic System Interface »*

*« Electronic medical record »*

#### Colloque de la Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle sur les pharmacies institutionnelles

#### Normes et procédures d'ouverture de pharmacie privée

#### Collaboration Santé Internationale

## Santé de la reproduction

### Généralités

Dans le cadre du plan de mise en œuvre sur l'amélioration de l'état de santé de la reproduction en Haïti du Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), de l'Unicef, de l'Organisation Panaméricaine de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé (OPS-OMS) et des Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), un rapport d'étape a été publié afin de témoigner des progrès de 2009 à 2013 [3]. Ce rapport ciblant un domaine spécifique de la santé est toutefois très pertinent à notre démarche de réorganisation des soins et services pharmaceutiques, parce qu'il discute de nombreux enjeux et actions entourant l'amélioration du système d'approvisionnement et de distribution des intrants.

Dans le rapport, on précise en introduction qu'Haïti est toujours « considéré comme le pays le plus pauvre de la Caraïbe et [qu'il] occupe le 154<sup>ème</sup> rang mondial en matière de Développement Humain (PNUD 2006 [4]). L'espérance de vie est de 59 ans pour les hommes et de 62,4 ans pour les femmes. (...) Soixante pour cent de cette population est âgé de moins de 24 ans. Cette population jeune, qui représente un potentiel important pour le développement du pays, se trouve dans une situation de vulnérabilité particulièrement critique. En effet, les dernières estimations en matière de pauvreté indiquent que 55% des personnes vivent dans des ménages qui se situent en dessous de la ligne de pauvreté extrême de 1 US\$ par personne et par jour et 71%, soit environ 6.2 millions d'individus vivent en dessous du seuil de pauvreté de 2US\$ par personne et par jour. Le revenu national brut par habitant (Indicateur de la productivité économique du pays) est évalué à US\$1680, le plus faible de la région des Amériques. Ceci est notamment le résultat occasionné par le déclin de la production et de la forte croissance démographique- la fécondité est de 4 enfants par femme selon la dernière étude démographique et sanitaire (EMMUS IV 2005-2006 [5]) - conjuguée à l'absence de Politiques publiques appropriées durant ces vingt-cinq dernières années ». [3]

On peut aussi y lire que « globalement la population haïtienne est confrontée à des problèmes d'accès aux services de santé et à une qualité des soins limités. La couverture sanitaire est estimée à 60%. Près de la moitié des services de santé est concentrée dans la capitale. Les problèmes d'accès ne se résument pas à la localisation géographique et à l'aire d'influence des structures de santé, d'autres facteurs sont à prendre en compte comme l'absence et/ou le manque de

personnel, la qualité des prestations, ou encore le coût de la prestation qui a tendance à augmenter rendant ainsi de plus en plus difficile l'accès de la population aux soins de santé ». [3]

« L'accès aux soins est limité par des difficultés pour la population à bénéficier de prestations spécifiques dans les institutions sanitaires et ce malgré la volonté du Ministère de la Santé et de la Population à généraliser le Paquet Minimum de Service (PMS) qui définit pour chaque type de structure de premier niveau (Hôpital Communautaire de Référence (HCR) et Services de Santé de Premier Échelon (SSPE), un ensemble minimum de prestations essentielles que l'État s'est engagé à dispenser. Ce paquet minimum est très inégalement disponible et les causes sont en partie liées à des dysfonctionnements au niveau du système d'approvisionnement en médicaments essentiels, au niveau de l'organisation sanitaire en général ainsi qu'au manque de financements ». [3]

« En termes de qualité des soins, la situation est tout aussi préoccupante. Des problèmes d'effectif en personnel soignant, de qualité de ce personnel (donc de formation), de ruptures en médicaments, de manque de financement, de manque d'équipement et d'entretien altèrent considérablement la qualité de la prestation de soins. Dans l'ensemble du pays, les structures de santé sont en général mal entretenues. Elles ne disposent pas d'eau potable en permanence et les conditions d'hygiène sont parfois critiques. Le manque d'équipement médical et de médicaments ainsi que de moyens logistiques affecte considérablement leur efficacité et leur capacité à fournir à la population une qualité des soins satisfaisante. La plupart des hôpitaux possèdent des plateaux techniques vétustes ou incomplets qui ne leur permettent pas d'offrir des services de qualité, notamment en chirurgie. Les structures de santé en périphérie du système sont de qualité variable et pour la plupart, elles ne répondent pas aux besoins du système et du nouveau PMS ». [3]

« Enfin la notion de droit à la santé et de droits humains en général est peu perçue par la population, en particulier parmi celle vivant dans les zones rurales et dont le niveau d'éducation est faible. Les aspects de genre, les approches relatives à la jeunesse, et les dimensions sociales, économiques et culturelles (médecine traditionnelle, approches sociales de la santé, contrôle du coût des prestations) sont peu prises en compte dans les prestations de santé, même si on note, en termes de politique générale, des efforts considérables pour les intégrer dans les stratégies nationales ».

« Bien que le Paquet Minimum de Service (PMS) prenne en compte des activités SR [de santé et reproduction], de

nombreuses composantes ne sont pas intégrées dans toutes les institutions sanitaires de premier échelon ([Hôpital Communautaire de Référence] HCR et Centre de santé). Les déficits les plus fréquents, identifiés par le Comité de rédaction du projet, en termes de prestation SR concernent :

- L'information sur la sexualité et la responsabilité parentale
  - La promotion et la mise à disposition de la gamme des méthodes contraceptives modernes
  - Le traitement des infections sexuellement transmissibles
  - Le dépistage du cancer du col et du sein
  - La prise en charge des urgences obstétricales et néonatales
- » [3]

### *Les composantes*

Les travaux effectués jusqu'à maintenant comporte notamment une étude d'un plan stratégique de sécurisation des intrants pour les cinq prochaines années. « L'intervention contribuera à la mise en place du réseau de distribution active vers les Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants prévus dans le cadre d'un appui au MSPP pour l'opérationnalisation du Plan d'action stratégique de sécurisation des intrants. Ce Plan est soutenu activement par les principaux bailleurs de fonds présents en Haïti » [3].

La composante trois (3) du rapport précise les observations faites en lien avec le réseau de vers les dépôts périphériques pour Nippes et le Sud-est. L'évaluation menée jusqu'à maintenant met notamment en évidence les observations suivantes :

- « Les intrants pour la prise en charge des urgences obstétricales ne sont ni très disponibles ni gratuits » [3]
- « Les intrants vendus par PROMESS [Programme de Médicaments Essentiels de la République d'Haïti] sont en général beaucoup plus compétitifs du point de vue du prix que ceux qui sont vendus par le secteur privé. Cependant le coût final de la prestation de santé dans les institutions de santé reste encore très élevé pour le client. Le coût des services liés à l'accouchement constitue un facteur important dans le choix des parturientes de ne pas accoucher dans les institutions sanitaires. En effet, pour 72% des femmes interrogées lors de l'enquête EMMUS IV, le problème de l'accès aux soins est lié à un problème d'argent. Les faibles revenus d'une majorité de la population haïtienne ont un impact direct sur leur capacité à s'offrir des soins de santé dont les prix sont très fluctuants en raison de

déficits importants au niveau du recouvrement des coûts et en l'absence d'un système de régulation effectif. » [3]

- « La disponibilité des intrants en général dans les institutions de santé demeure une préoccupation majeure. Elle est très irrégulière et très variable d'un département à un autre. Les ruptures de stock sont très fréquentes dans la plupart des institutions. S'agissant des méthodes contraceptives, il s'avère que toutes les institutions habilitées ne disposent pas de la gamme complète des méthodes modernes. » [3]
- « Le système actuel d'approvisionnement en intrants essentiels repose sur la capacité logistique et de gestion des dépôts périphériques et des institutions de santé à s'approvisionner eux-mêmes en fonction des besoins estimés et des recettes réalisées à partir du système de recouvrement des coûts. Cette modalité de distribution des intrants a montré ses limites. Le MSPP et ses principaux partenaires dans le secteur du Médicament Essentiels sont en train de définir une politique de distribution active des intrants, de la centrale d'achat jusqu'au prestataire via les Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants (CDAI). Cette planification est en cours. » [3]
- « Le financement nécessaire pour les intrants SR n'est pas suffisant. En effet, les trois sources de financement du système ; les bailleurs, le système de recouvrement de coûts, et le budget national-départemental, n'arrivent pas à couvrir l'ensemble des besoins. Les problèmes identifiés sont les suivants :
  - o Les recettes du système de recouvrement de coûts ne sont pas réservées ni suffisantes pour l'acquisition des intrants.
  - o Les budgets départementaux ne sont pas honorés à 100%
  - o Le système est trop dépendant des contributions des clients/patients pour le financement; la coordination reste un défi majeur pour l'amélioration de l'efficacité du système et plusieurs points ont été soulignés (...) » [3]
- Le manque de mécanismes de coordination efficaces
- Le système d'approvisionnement est également mis en cause et plusieurs faiblesses ont été identifiées ;
  - o Système de transport irrégulier, peu fiable

- o Manque de système d'information de gestion logistique standardisée au niveau périphérique
  - o Manque de personnel formé en gestion logistique et offre de services SR
  - o Conditions d'entreposage à PROMESS adéquates, mais laissant à désirer au niveau des dépôts périphériques » [3]
- « (...) sélection des contraceptifs ne tient pas toujours compte des rétro informations sur les préoccupations de prestataires ni des clients :
- o Les prévisions en contraceptifs sont surtout assurées par le MSPP, l'USAID [United States Agency for International Development] et l'UNFPA
  - o Le réseau de distribution pour les intrants de VIH-SIDA est géré séparément
  - o L'inexistence de coordination pour sécuriser les produits comme le sang et les anesthésiques
  - o Les produits utilisés en cas d'urgences obstétricales ne sont pas tous disponibles
  - o Les sélections des produits dans la LNME [Liste nationale des médicaments essentiels] et les protocoles sur la prise en charge des urgences obstétricales ne sont pas harmonisées entre elles ». [3]

La composante huit (8) du rapport précise les actions entourant la sécurisation des intrants (c.-à-d. médicaments et fournitures de soins), incluant notamment les éléments suivants :

- « Une Autorité Nationale de Réglementation (DPM/MT) forte qui assume ses fonctions :
    - o Cadre législatif révisé, diffusé ou distribué et appliqué au niveau de tout le territoire afin d'assurer un contrôle des intrants en Haïti (Importation, enregistrement, stockage, distribution et dispensation).
    - o Guides et Normes (Normes et Procédures de la DPM/MT, guide de Bonne pratique de distribution, guide de bonne pratique de stockage, etc) révisés, diffusés ou distribués et appliqués par les prestataires de santé au niveau de tout le territoire.
    - o Personnel formé et qualifié (pharmaciens et gestionnaires) aux postes clés (au niveau central et au niveau des CDAI)  - Lieux de stockage au niveau des départements-cibles répondant aux normes internationales.
  - Une logistique de distribution active opérationnel dans les deux départements prioritaires (Nippes et Sud est)
  - Centrale nationale d'approvisionnement viable (statut à déterminer) pour Haïti.
  - Gestion appropriée des déchets médicaux au niveau central et au niveau des départements cibles opérationnelle » [3]
- « À ce jour, ces causes sont toujours d'actualité » [3]. Les auteurs du rapport entendent cibler leurs actions notamment sur les éléments suivants :
- « Une sécurisation des intrants passe par l'assurance de leur qualité, celle-ci est garantie par une législation forte qui règlemente entre autre : l'importation des médicaments, leur enregistrement, leurs conditions de stockage, leurs bonnes pratiques de distribution et de dispensation.
  - Ce renforcement du cadre législatif va se faire principalement au niveau central par un appui technique et financier à la Direction de la Pharmacie du Médicament et de la Médecine traditionnelle (DPM/MT). La mise en place d'un cadre législatif est indispensable à la pérennité des actions entreprises dans le domaine du médicament et un renforcement des connaissances du personnel de santé (connaissances relatives à la régulation pharmaceutique et à la gestion de l'approvisionnement en médicaments et intrants) doit être envisagé pour le rendre applicable et applique sur le terrain.
  - Le chemin de l'intrant jusqu'au patient sécurisé par un cadre législatif adapté garantit d'une certaine manière la qualité de celui-ci mais que partiellement son accessibilité.
  - Pour garantir une accessibilité plus importante des intrants SR à la population, le projet prévoit d'agir au niveau central à travers la centrale nationale de distribution (PROMESS) mais aussi au niveau des départements cibles (Nippes et Sud Est) ». [3]
  - « Au niveau central : PROMESS
    - o Assurer le financement de l'achat des intrants
    - o Etude sur la viabilité de PROMESS et statut envisage
    - o Optimisation du management de la centrale
    - o Renforcement des liens avec les réseaux de distribution existants

- Etablissement d'une liste préliminaire, basée sur la Liste des Médicaments Essentiels (LME) de l'OMS qui sélectionnera les Médicaments Essentiels Génériques (MEG) disponibles à PROMESS » [3]
- Au niveau périphérique : dans les 10 départements avec un focus prioritaire sur les Nippes et le Sud Est
  - « Renforcement des capacités des pharmaciens et des gestionnaires de stock sur la gestion de l'approvisionnement, avec l'aide du logiciel CHANEL
  - Réhabilitation et mise aux normes des dépôts départementaux, et des pharmacies des sites choisis pour être des SONUB/SONUC
  - Mise en place d'un réseau de distribution active des intrants SR au niveau départemental.
  - Élaboration d'un plan de distribution des intrants SR (fréquence et parcours) pour les deux départements.
  - Recensement des lieux éloignés qui pourraient accueillir des banques de médicaments en envisageant un agrandissement des espaces de stockage déjà existants dans certaines régions pour pouvoir mettre un stockage de 3 mois en cas de besoin.
  - Mise en place d'une gestion efficace des déchets médicaux et médicaments périmés » [3]
- l'inclusion du programme ME
- la redéfinition des stratégies et des activités à mettre en place.
- Un groupe de travail pluridisciplinaire sera formé pour travailler sur la révision du document et se pencher, après sa validation, sur les modalités de mise en oeuvre de ce dernier soit le Plan directeur Pharmaceutique.
- Révision de la Liste des Médicaments Essentiels (LME) par niveau de soins. Il faut définir la méthodologie pour la révision de la liste et désigner un groupe de travail en vue de l'adoption finale de la liste nouvellement élaborée, puis dans un deuxième temps officialiser la liste et l'éditer afin qu'elle soit disponible à l'ensemble des professionnels de la Santé. Cette liste contiendra tous les médicaments essentiels dont les intrants SR. Par la suite une liste spécifique pourra être éditée pour chaque programme (SR, VIH, Malaria...).
- Révision du Manuel des Normes et Procédures de la DPM/MT qui réunit les bonnes pratiques de pharmacie telles que les pratiques d'enregistrement, d'inspection de stockage et de destruction des déchets. Edition et diffusion du Manuel aux professionnels de santé.
- Création du Comité du médicament. Il est essentiel de créer un comité du médicament constitué d'un pool d'experts qui pourront intervenir sur différents sujets, concernant les médicaments, débattus au sein du ministère ou à l'extérieur. Le secrétariat exécutif de ce comité sera la DPM/MT.
- Mise en Place d'un système de gestion des déchets médicaux (déchets d'activité de soins : de type généraux ou de type dangereux). Ce point fait partie aussi de l'assurance de qualité non seulement des intrants, mais aussi de l'environnement. Les déchets liés aux soins de santé constituent un réservoir de micro-organismes potentiellement dangereux susceptibles d'infecter les malades hospitalisés, les agents de santé et le grand public. En Haïti la gestion des déchets d'activités de soins est inexistante. Les normes ne sont pas révisées et ne sont pas appliquées, les infrastructures nécessaires ne sont pas disponibles. L'OMS recommande tout d'abord une évaluation de la situation afin de décider quelle stratégie et choix de méthode de destruction appliquer. L'OMS a aussi édité des guides techniques sur la gestion des déchets qui peuvent servir de base de réflexion [6-7]. La mise en place se fera simultanément sur le terrain (niveau central à PROMESS et au niveau des hôpitaux départementaux) et

### *Plan stratégique*

Par la suite, les auteurs proposent des stratégies de mise en oeuvre. En ce qui concerne les médicaments, notons les éléments stratégiques suivants :

« 8.2.1 Stratégie 1 : Renforcer le cadre législatif haïtien afin de garantir la qualité des Intrants SR et médicaments délivrés à la population. ASSURER LA QUALITÉ

- Révision de la Politique Nationale Pharmaceutique (PPN). Il existe deux versions (1997 et 2009) qui nécessitent une révision sur les points suivants :
  - l'actualisation des données,
  - la redéfinition de la problématique

au niveau législatif par une actualisation et une révision des normes de destruction des déchets d'activités de soins. Une formation du personnel médical et du personnel d'entretien sur la gestion des déchets à l'hôpital et le nettoyage approprié des sites est indispensable pour une bonne compréhension des principes et une pérennité des installations mises en place. » [3]

« 8.2.2 Stratégie 2 : Agir au niveau national sur la mise en place par le MSPP du réseau national de distribution active des intrants jusqu'aux CDAI et par l'appui à la diminution du coût des intrants. AGIR SUR L'ACCESSIBILITE.

- Construction/ réhabilitation d'un nouvel espace pouvant accueillir la centrale nationale d'approvisionnement. La Centrale d'approvisionnement des intrants essentiels, projet de l'OPS-OPS, est logée dans un bâtiment loué. Le montant du loyer est élevé et dans une perspective à long terme, il s'avère rentable et logique d'investir dans la construction d'un bâtiment pour abriter la centrale. Cela permettrait de diminuer sensiblement les coûts de fonctionnement de PROMESS. Pour cela le ministère doit identifier un terrain qui accueillera la nouvelle centrale. A la demande du MSPP et sous réserve que l'impact de l'investissement soit significatif et vérifié, le projet pourra cofinancer la construction d'une nouvelle centrale. Dans l'optique d'une passation au ministère il faudrait aussi mener une étude de viabilité et évaluer les différents statuts possibles de PROMESS puis définir avec le ministère quel sera le plus adéquat.
- Mise à la disposition du réseau de moyens logistiques et techniques nécessaires pour la mise en place de la distribution active des Intrants SR. La mise en place du réseau national jusqu'au niveau des CDAI ne règle pas le problème intra départemental, c'est-à-dire la distribution active du dépôt jusqu'aux prestataires de santé.

*Dans un premier temps, il est prévu de réorganiser la gestion des médicaments au niveau des dépôts.* Pour garantir l'accessibilité il faut que le médicament soit là au bon moment, en bonne quantité et qu'il corresponde aux besoins de la population. La formation continue des pharmaciens départementaux en gestion de l'approvisionnement est essentielle. Un support informatique est aussi déterminant pour aider le pharmacien dans sa tâche. Le projet envisage de doter les CDAI d'un logiciel informatique (CHANEL) pour une meilleure gestion des médicaments.

Le pharmacien est responsable du choix des médicaments, mais il faut aussi qu'il soit également impliqué dans la finalisation de la commande. Or, la plupart du temps le pharmacien prépare la commande, mais c'est l'administrateur qui l'ajuste en fonction du budget. Il faut donc que le pharmacien soit impliqué à toutes les étapes pour optimiser la gestion de l'approvisionnement.

Une fois la commande passée, il faut acheminer les médicaments depuis le dépôt central jusqu'au dépôt périphérique, puis les distribuer auprès des différentes institutions. Le projet renforcera le réseau de distribution active en mettant en place un système de planification et de transport entre le CDAI et les institutions sanitaires.

- Mise en place d'un réseau de distribution active du Centre Départemental d'Approvisionnement en Intrants (CDAI) aux prestataires de santé dans les deux départements cibles. Le projet cofinancera la mise en place du réseau de distribution active dans les deux départements cibles, soit les Nippes et le Sud Est, depuis PROMESS vers les CDAI, puis vers les différentes institutions. Nous considérons ici seulement la voie de commandes qui passe par le réseau national de la centrale national d'approvisionnement PROMESS vers les deux CDAI et les institutions sanitaires des départements cibles.

Les réquisitions seront émises par l'institution via CHANEL, si elle possède ce système, ou via papier. Ces réquisitions seront centralisées au CDAI qui les transmettra ensuite à PROMESS par internet.

La commande des intrants sera acheminée de PROMESS aux deux CDAI avec l'aide de LMS, puis le CDAI fera suivre celle-ci vers les différentes institutions. Il faudra alors établir un plan de distributions des commandes (fréquence et parcours). Un véhicule par département sera mis à disposition pour effectuer la tournée des institutions.

- Renforcement des capacités de stockage. Afin de pallier aux difficultés d'approvisionnement pour les institutions sanitaires très éloignées du dépôt départemental et parfois isolées du reste du département par des inondations fréquentes durant la saison cyclonique (de mai à novembre), le projet pourra proposer le renforcement de la capacité de stockage sur la base d'études techniques préalables. Concrètement agrandir les lieux d'entreposage si nécessaire, les mettre aux normes et former le personnel afin qu'il puisse, dans leur commande, anticiper les ruptures de stock de la saison cyclonique. Par exemple la

commande de juin sera plus importante et couvrira les besoins de la population durant les mois cycloniques.

- Renforcement des capacités de suivi et de régulation. Le projet s'attachera également à apporter un appui technique aux pharmaciens des dépôts départemental et aux pharmaciens départementaux en leur permettant d'effectuer un suivi des normes et procédures nationales (fiche d'évaluation, diffusion des documents officiels, formations) » [3]

En outre, le rapport précise des objectifs spécifiques, des extrants, des objectifs opérationnels et des résultats attendus avec activités afin d'illustrer la démarche.

### Centre de déclaration volontaire VIH-SIDA

#### *Généralités*

En mai 2011, le MSPP a publié la première édition du Manuel de Protocole de Surveillance des cas du VIH/SIDA en Haïti dans le cadre du plan de renforcement de la surveillance épidémiologique du VIH. On peut lire que ce manuel offre, « [e]n plus d'une description du rôle et de l'importance de la surveillance épidémiologique du VIH et de la description du système de Notification des cas, (...) les détails sur le remplissage des fiches de notification pour les adultes et les enfants, les explications sur les techniques de saisie des données et l'utilisation de MESI [Monitoring Electronic System Interface] offline. Sont également décrits les principes de confidentialité et de sécurité généralement recommandés, les fonctions et responsabilités du personnel dans la surveillance du VIH » [8].

#### *Notification et interface « Monitoring Electronic System Interface »*

On peut lire que « [l]e système de notification des cas de VIH en Haïti est composé de plusieurs sources de données qui sont les divers points où un client peut être informé de son statut de VIH. Ces sources comprennent les sites de dépistage du VIH, soit le CDV [Centre de déclaration volontaire] ou la PTME [prévention de transmission mère-enfant], les établissements de soins qui offrent le service de prise en charge et de traitement pour les personnes infectées, et les banques de transfusions sanguines, où les dons de sang sont collectés et testés pour le VIH » [8].

« Tous les cas de VIH sont notifiés à la base de données nationale pour la surveillance des cas de VIH par une des trois méthodes suivantes :

- Les cas de VIH identifiés dans les centres de dépistage volontaire (CDV) sont notifiés quotidiennement par la fiche de notification manuelle (format papier). Cette page unique est ensuite saisie, au niveau du site, dans le système électronique MESI. MESI est l'interface pour la notification des cas VIH, ou les données sont transférées à la base de données nationale pour la surveillance des cas de VIH.
- Les cas de VIH identifiés par les sites de soins et de prise en charge médicaux, où l'EMR [Electronic Medical Record] est en cours d'utilisation, seront automatiquement notifiés à la base de données nationale pour la surveillance des cas de VIH et de SIDA.
- Les cas de VIH identifiés par le circuit du Laboratoire National (confirmation des tests, les tests de routine, un dépistage sanguine) seront également automatiquement notifiés à la base de données nationale pour la surveillance des cas de VIH. » [8]

On peut lire que « [l]a surveillance épidémiologique du VIH est un processus assez simple utilisant un minimum de ressources. Chaque fois qu'un prestataire de soin en service de dépistage dépiste une personne positive pour le VIH, une Fiche de Notification de Cas VIH doit être complétée. Les données nécessaires pour la Fiche de Notification doivent être collectées systématiquement dès que les résultats d'un test se révèlent positifs après un service de dépistage VIH ; les données peuvent provenir de deux sources :

- Du patient lui-même
- Du Registre CDV
- Du Dossier Médical.

Chaque Fiche de Notification remplie doit être soumise au système de surveillance épidémiologique. En Haïti, cela veut dire saisie dans le système de surveillance du VIH qui fait partie du MESI. » [8]

#### *« Electronic medical record »*

On peut lire dans un rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH-SIDA (UNGASS) en Haïti en 2008 qu' « [a]u-delà d'une bonne coordination des activités, la lutte contre le VIH/Sida avance, les Institutions, comme Partners In Health (PIH), les Centres GHESKIO de part leur rôle avant-gardiste dans cette lutte, ont développé leur propre système d'information avec un ensemble de procédures, mécanisme et outils propres. Et c'est à partir de ces substrats que le Programme National de lutte contre le VIH/Sida a pu vers la fin de 2003, avec l'appui

soutenu des CDC [Centers for Disease Control] et du cluster suivi/évaluation, développer certaines directives et construire le système d'information du VIH/Sida. Un dossier médical spécifique pour le patient VIH positif, des formulaires de rapport mensuel pour collecter les données sur les interventions essentielles comme la PTME et le CDV, des registres, deux interfaces immatériels (deux bases de données informatiques : MESI, EMR) ont été élaborés. Cet ensemble d'outils, de procédures et mécanismes est en application au niveau des différentes institutions prestataires des services VIH/Sida avec de petites variantes près. La gestion des différentes bases de données se fait conjointement avec certains partenaires : IHE et Solution pour le MESI, I-TECH pour l'EMR » [9].

### Colloque de la Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle sur les pharmacies institutionnelles

Dans le cadre des activités de la Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle (DPM-MT), un colloque a été tenu sur les pharmacies institutionnelles en septembre 2014. Étaient invités à participer au colloque des médecins, des pharmaciens et autres intervenants de la santé intéressés par le circuit du médicament et ses enjeux. Nous avons eu le privilège de participer à ce colloque et aux discussions et de présenter quelques réflexions d'un pharmacien québécois découlant des travaux de réorganisation des services et soins pharmaceutiques à Jacmel (Fig. 1).



Figure 1 Participants au colloque de la DPM-MT

Ce colloque avait notamment pour objectif de faire le point sur le circuit du médicament en Haïti en identifiant, pour chacune des grandes étapes de ce circuit les enjeux et des pistes de solutions.

On retrouve ci-après les principales étapes et les enjeux. N'ayant pas participé à l'ensemble du colloque et dans l'attente du rapport écrit, nous ne mentionnons que les étapes et enjeux. Les pistes de solution seront présentées dans un article ultérieur.

- Approvisionnement des médicaments essentiels
  - o Enjeux : rupture de stock, marge de bénéfice trop élevée, problème d'accessibilité géographique, approvisionnement chez fournisseurs non autorisés par le MSPP.
  - o Pistes de solution : une pharmacie hospitalière structurée et incontournable, une révision de la grille tarifaire, une sélection de fabricants fiables, un comité local du médicament, prestation de soins pharmaceutiques.
- Absence de la LNME
  - o Enjeux : Non respect, non utilisation de la LNME  
Présence de plusieurs intrants sous nom de marque sur les étagères, manque de communication avec le patient, manque de communication avec les autres partenaires.
  - o Pistes de solution : une prescription AVANT TOUT selon la LNME, un pharmacien impliqué, un comité du médicament et des fournitures de soins et des outils d'information.
- Système d'information
  - o Enjeux : non utilisation des outils de gestion, non utilisation de Channel, absence d'outils de gestion, absence de données logistiques, non transmission des rapports au niveau départemental et central
  - o Pistes de solution : informatisation des approvisionnements avec Channel, informatisation des ordonnances avec I-Santé et outils de gestion (journaux de gestion afin de colliger les volumes d'activités)
- Gestion et utilisation rationnelles
  - o Enjeux : faiblesse du système de traçabilité, vente de médicaments dans les services, prescription irrationnelles, absence de carnet d'ordonnance propre à l'institution sanitaire, non respect des principes PEPS (premier entré/premier sorti), faiblesse dans la quantification des besoins par niveau.
  - o Pistes de solution : Un site web par hôpital, des protocoles de traitement, une évaluation prospective de la qualité.
- Gestion des pharmacies institutionnelles
  - o Enjeux : personnel, absence de pharmacien responsable, personnel insuffisant et rarement

- qualifié, instabilité, personnel non formé, absence de ménagère, absence de manutentionnaire.
- Pistes de solutions : au moins un pharmacien en service social/hôpital, stabilisation des ressources en place.
- Fonctionnement et infrastructures
  - Enjeux : absence d'eau potable, absence de réfrigérateur, absence d'extincteur, absence d'ordinateur et d'internet, espace de stockage insuffisant, absence d'espace de quarantaine pour les produits périmés, absence de dépôt de stockage pour les médicaments.
  - Pistes de solution : une nouvelle pharmacie dans un nouvel hôpital.
- Finance
  - Enjeux : décapitalisation, utilisation des fonds de la pharmacie pour d'autres activités.
  - Pistes de solution : une tarification nationale, un envoi électronique des ordonnances à la pharmacie pour centraliser le travail et optimiser la rentabilité.
- Autres enjeux
  - Pauvreté des moyens, hygiène, règles de couverture de soins « floues », présence de contrefaçon, présence de pharmacies illégales, gestion documentaire déficiente, dons anarchiques et confusion entourant la gestion de la rareté.



Figure 2 Présence d'un faux *National Drug Code* (NDC) américain



Figure 3A Présence d'un faux *National Drug Code* (NDC) (00093-4177-74) américain. B. Le NDC 00093-4177-74 correspond à de la céphalexine et non de l'érythromycine

Dans l'attente de la publication du rapport de ce colloque, nous pensons que ces enjeux et pistes de solution représentent les principaux éléments clés vécus à l'échelle des hôpitaux et autres structures de santé qui menacent actuellement et véritablement le circuit du médicament en Haïti.

Dans le cadre du colloque, le personnel de la DPM-MT a notamment mis en évidence un certain nombre d'exemples typiques de médicaments contrefaits. Bien que la plupart de ces exemples soient dépistés par l'entremise de l'étiquetage et non l'analyse physico-chimique du contenu (trop coûteux et souvent non accessible dans le pays), ces exemples rappellent l'importance de s'approvisionner auprès de sources fiables.

Les figures 2 à 5 présentent des exemples de médicaments contrefaits découverts dans des pharmacies inspectées par la DPM-MT.

En outre, on peut consulter le bilan 2012-2013 des activités de la DPM-MT [10]. Un bilan 2013-2014 a été présenté sur place lors du Colloque.



Figure 4 Présence de fautes d'orthographe sur l'étiquetage

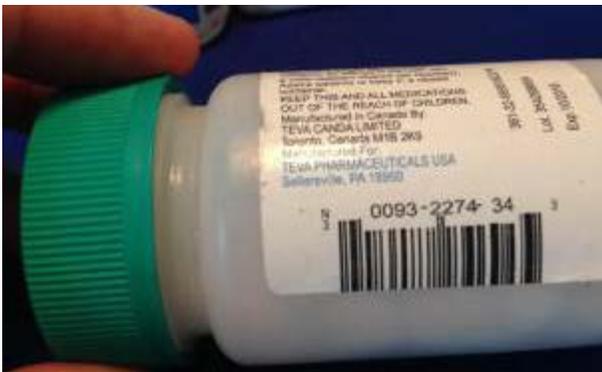


Figure 5 Étiquetage multilingue partiellement

## Normes et procédures d'ouverture de pharmacie privée

Dans le cadre du colloque de la DPM-MT, on nous a fait part de la fermeture de près d'une centaine de pharmacies jugées illégales. Pour être légales, un pharmacien propriétaire doit satisfaire des normes et des procédures d'ouverture de pharmacie privée et doit fournir huit documents [11]. Bien que ces documents ne s'appliquent pas aux pharmacies institutionnelles, ces normes illustrent l'existence d'un cadre normatif permettant d'identifier les pharmacies privées légitimes.

Durant le colloque, on nous a notamment remis la liste officielle des pharmacies (Fig.6). Fait étonnant, il n'y a que quatre établissements autorisés à Jacmel, alors que nous avons observé la présence d'au moins une vingtaine de pharmacies durant nos précédentes missions. Les quatre établissements autorisés sont : INAJ Pharma – 25, rue Exina Gilles, Jacmel – 3114 5719 – 3760 0127 – 422 2329, La SAINTE MARIE – rue Charlotin Marcadiou – 3461 0078 – 3760 7106, SACRÉ-CŒUR – 117, rue Belcombe – 3723 7692 et PAYLESS – 42 rue Beauvais – 2274 1196 – 3707 3239.

  
**LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PHARMACEUTIQUES AUTORISÉS  
 POUR L'EXERCICE FISCAL 2013-2014**

#	PHARMACIES	PHARMACIENS RESPONSABLES	ADRESSES	TELEPHONES
1	S Contients	Jean Samuel Vincent	40, Rue Dr Audain Ave-Jn Paul II	2230 9790 / 2230 9791
2	A à Z Pharmacie	Esther Casimie	104, Rue chareon, P-au-P	3724 3765
3	Artha	Junior Antoine	169, Fontanara 33	3935 9984 / 3415 0922
4	Alex Pharma	Medien Jacques Gracia	209, Angle Rues Alerie et Mgr Guilloux	3656 9636 / 3602 0035
5	Briverati	Chantal Pascal	31, 4ème Avenue Bobesse	3839 0131
6	Castera	Jacques Castera	70, Ave John Brown, Lakae	3862 2194
7	Cyndy Pharma	Petit-Paul Willy	160, Rue Joseph Janvier	3479 6350 / 3481 6757
8	De Chez Nous	Ulysee Fred Ronaké	872, Martissant	3744 6394 / 3778 6956
9	De Grace	Fritz J. Jean-Baptiste	284, Rue Mgr Guilloux	3448 4807
10	De la Sagesse	Fritz J. Jean-Baptiste	85, Rue Joseph Janvier	3759 0048 / 4836 7434
11	De Lafue	Daniel Cassamajor	24, Rue Robin et Lakae	3823 1075
12	De Turgeau	Dany Henry	130, Ave Jean Paul II	3427 7776 / 3478 1254
13	Don De Dieu	Pierre Lamothe Boucault	108, Rue St Honoré	3934 6176 / 3491 8546
14	Du Bon Berger	Marie Carmel Edmond Jn-Baptiste	2, Ave John Brown (Lakae)	2941 9596
15	Du Colin	Yanick Desarmanges Fouché	120, Angle rues Mgr G. et St-Honoré	3691 2104
16	Du Nil	Romain Reginald	13, Rue Tunnel, Carrefour Feuilles	3664 7362
17	Eben Pharma	Nahomie Mejustin Deshommes	268, Routes des Dalles	3609 7656
18	Eliade	Junior Daris	250, Rue de la Rounion	5609 7752
19	Francilla	Jimmy Decius	749, Blvd JJ D. 1er 2ème Bobesse	4856 6280
20	First Class	Pascale Bellard	19, Rue 7, Babote	3452 6800 / 3768 8727
21	Hermaloue	Marie Michelle Aloy	1, Rue Lamartine Christ-Roi	3454 9672 / 3909 0669
22	Impériale	Gypsaie Valcin	7 Bis, Rue Fernand, Canapé-Vert	3730 9231 / 3458 2605
23	Jack-Alta	Marie Lucie Fiorvil	74, Rue Bois Patato	2226 8328
24	Julia Pharma	Mie Rose Marguerite Janvier	25, Route de Nazon	3064 7698
25	La Conflance	Josette Nicolas Daniel	175, Ave John Brown (Lakae)	3689 9750
26	La Délivrance	Rigal Celestin	109, Angles Mgr Guilloux et St Honoré	3709 2919 / 3121 2421
27	La Référence	Jimmy Decius	119, Route des Dalles	3412 8565
28	La Santé	Ghislaine Duval Jean-Mary	156, Rue Joseph Janvier	3718 3758 / 3405 4242
29	Lavoisier	Boudicault Pierre Lamothe	239, Angle Rueite Chrétien et Lakae	3825 2499 / 3636 0234
30	Ludvenia	Patrick Mary-Joseph	58, Ruelle Laraque	3783 7199 / 3363 5995
31	Mo Pharma	Romel Boyer	326, Angle des Rues Joseph Janvier et du Centre	3764 7323
32	Neelson	Walenty François	262, Rue Mgr Guilloux	3114 6797
33	Nidou	Geoffrie Joassant	103, Rue Timemasse	3816 8275
34	Notre Dame de l'Assomption	Patrick Martineau	64, Rue du Centre	3653 6854
35	Notre Pharmacie	Mounira Emilier	118, Rue St Honoré	3825 6679 / 3459 6629
36	Omni Pharma	Noel Lumso	60, Rue Paul VI	3761 8362
37	PHV	Boucher Mie J. Raouf	27, Rue Traversière	3776 7522 / 3445 0517

Figure 6 Extrait de la liste des établissements pharmaceutiques autorisés en Haïti pour l'exercice fiscal 2013-2014

En vertu des normes, le pharmacien doit fournir les documents suivants :

- A. « Lettre du Pharmacien Responsable sollicitant une autorisation de fonctionnement :
  - a. Nom des Pharmaciens de service avec les heures d'ouverture de la pharmacie
  - b. Photocopie de son diplôme (original à présenter)
  - c. Photocopie de la licence (original à présenter)
  - d. Photocopie de la carte d'identité récente
  - e. Deux (2) photos d'identité
- B. Lettre du Pharmacien de service précisant les heures de service ainsi que les pièces (b, c, d, e, f)
- C. Carte d'identité du propriétaire (original et copie) et une photo d'identité
- D. Frais d'étude du dossier et autorisation 7,500.00 gourdes par chèques de direction certifié et non remboursable.
- E. Normes à respecter
  - a. Saturation en pharmacie à contrôler
  - b. Espace adéquat (surface 25 mètres carrés minimum)
  - c. Distance de 100 mètres entre deux pharmacies
  - d. Enseigne (pharmacie + raison sociale)
  - e. Espace propre et suffisant
  - f. Sécurité des portes et fenêtres
  - g. Etagères vitrées peintes à l'huile
  - h. Mur peint à l'huile
  - i. Sanitation - Réfrigération
  - j. Bureau du Pharmacien ordonnancier (2 Registres) Carte
  - k. Cylindre gradué – Entonnoir - Eau distillée
  - l. Sceau – Etiquette- papier avec entête
  - m. Livre de pharmacologie - Vidal ou PDR – Toxicologie
  - n. Armoire avec clé pour les narcotiques
  - o. Cahier et facture spéciaux pour entrée et sortie des stupéfiants
- F. Casier judiciaire du pharmacien responsable et du propriétaire
- G. C.V et deux lettres de référence pour le pharmacien responsable (les lettres de parents ou d'alliés ne sont pas admises)
- H. C.V et deux (2) lettres de référence pour le propriétaire (les lettres de parents ou d'alliés ne sont pas admises) » [11]

#### Ce que nous savons

- Plusieurs organismes étrangers, en collaboration avec le MSPP et la DPM-MT ont étudié au cours des dernières années le système d'approvisionnement et de distribution de produits pharmaceutiques
- Le MSPP et la DPM-MT connaissent bien les enjeux relatifs aux systèmes d'approvisionnement et de distribution, incluant ceux vécus à l'échelle des pharmacies institutionnelles dans les hôpitaux
- Il est difficile de retracer et d'accéder aux documents pivots entourant le circuit du médicament
- Il semble difficile de mobiliser les intervenants compte tenu de tous les enjeux présents et d'identifier des consensus clairs et réalistes

#### Ce que nous ignorons

- La prévalence réelle de la contrefaçon de médicaments sur le terrain

#### Ce qu'on devrait faire

- Continuer de s'arrimer avec la DPM-MT dans notre plan de réorganisation des soins et services pharmaceutiques
- Continuer de publier un article sur l'état des lieux afin de documenter et partager les documents pivots retracés au fur et à mesure
- Diffuser la liste des établissements pharmaceutiques autorisés dans les pharmacies institutionnelles et la population en général afin d'encourager le respect du cadre normatif

#### Collaboration Santé Internationale

Collaboration Santé Internationale (CSI) est « une organisation non gouvernementale sans but lucratif. Elle a pour mission de venir en aide aux populations des pays en émergence dans leurs efforts de prise en charge de leur propre développement en santé et en éducation. CSI équipe des centres de santé et des établissements d'enseignement dans les pays en émergence. Ainsi, l'organisme contribue à ce que les pays bénéficiaires développent leurs propres institutions et expertises, tout en veillant au respect des règles du développement durable. » [12] Dans le cadre de nos travaux entourant le programme de santé intégré en Haïti, nous avons eu le privilège de visiter les installations de CSI.

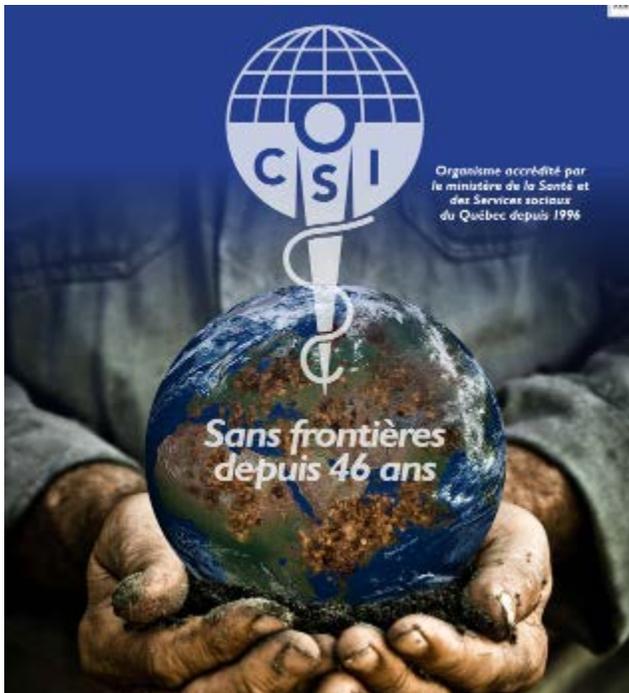


Figure 7 Logo de Collaboration Santé Internationale  
Source : [http://www.csiquebec.org/images/Bulletins\\_CSI/CSI\\_Bulletin-115.pdf](http://www.csiquebec.org/images/Bulletins_CSI/CSI_Bulletin-115.pdf)

« En 1968, le père capucin Célestin Marcotte, désireux de faciliter l'approvisionnement en ressources médicales pour les missionnaires de sa communauté, fonde la section Québec de l'Assistance Médicale Internationale, mieux connue alors sous le nom de l'A.M.I. » [12]. On retrouve à la figure 8 le père fondateur de CSI.

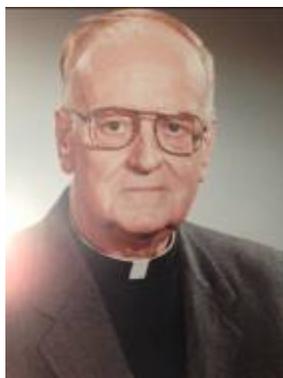


Figure 8 Photo du père Célestin Marcotte. Source : Photo prise dans les locaux de Collaboration Santé Internationale lors de notre visite.

On peut aussi lire sur le site de l'organisme que « [d]epuis plus de 40 ans, CSI fait parvenir des médicaments, des équipements, des fournitures médicales et du matériel scolaire dans les pays en développement à travers son réseau de distribution présent sur 4 continents. (...) L'équipe permanente de CSI regroupe 10

personnes qui contribuent à tous les jours à la réalisation de la mission de l'organisme » [12]. Notons que les pharmaciens Nicole Dubé et François Lauzier siègent pharmaciens de la région de Québec et qu'au moins un autre pharmacien, Jean Bérubé, y contribue activement.

CSI s'est impliquée au cours des années au sein de nombreux pays incluant : Bénin, Brésil, Burundi, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, El Salvador, Éthiopie, Équateur, Gabon, Guinée, Guyane, Guatemala, Haïti, Honduras, Liban, Madagascar, Mali, Maroc, Nicaragua, Ouganda, Panama, Paraguay, Pérou, R.D.Congo, Rép. Dominicaine, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Togo.

CSI publie un bulletin d'information périodique à raison de deux fois par année. Dans le bulletin de décembre 2014, on peut notamment lire que l'organisme « soutient des stages et des missions en soins de santé en remettant de dons en médicaments, fournitures médicales et instrument à des professionnels de la santé, des étudiants, des organismes, des centres de santé, des orphelinats... Ces dons sont remis dans le cadre du programme « Colis sous le bras » référant historiquement aux colis médicaux de CSI ». [13]

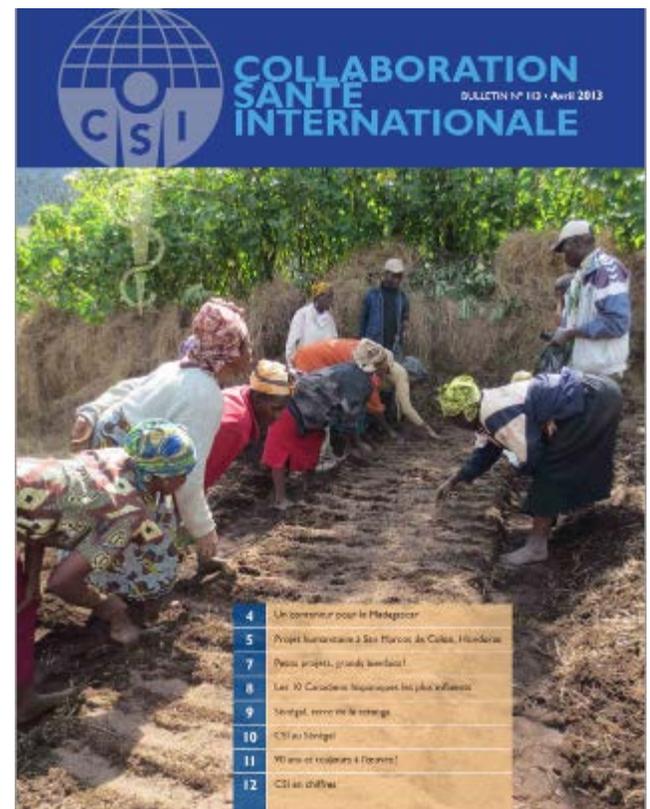


Figure 9 Extrait d'un bulletin périodique d'information de l'organisme. Source : <http://www.csiquebec.org/index.php/documentation>

On peut aussi lire que « CSI achète des médicaments de la Fondation IDA depuis plus de 30 ans. Les changements dans l'industrie pharmaceutique et la robotisation de la distribution des médicaments dans les centres hospitaliers, ont eu un impact majeur sur la quantité de dons en médicaments que reçoit l'organisme de sorte que le montant minimum nécessaire pour acheter des médicaments est aujourd'hui de plus de 100 000 \$ afin d'appuyer en médicaments les partenaires bénéficiaires ». [13]



**Figure 10** Extrait d'un bulletin de Collaboration Santé Internationale (CSI). Bénévoles de CSI et le représentant de IDA Foundation. Source : [http://www.csiquebec.org/images/Bulletins\\_CSI/CSI\\_Bulletin-116-6.pdf](http://www.csiquebec.org/images/Bulletins_CSI/CSI_Bulletin-116-6.pdf)

Pour la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, on note des dons d'une valeur totale de 4 257 063\$ [14]. En outre, les médicaments représentent plus de 180 000 \$ et 473 colis pour la même période (Fig.11).

On peut donner à CSI en donnant via leur site web (<http://www.csiquebec.org/index.php/aidez-csi>).

La contribution de Nicole Dubé comme pharmacienne au sein CSI a été soulignée dans le bulletin l'Interaction de l'Ordre des pharmaciens du Québec [15].

Dans le cadre de notre visite en compagnie des pharmaciens Nicole Dubé et Jean Bérubé, nous avons pu apprécier l'ampleur des espaces et des opérations menées afin de préparer des envois via conteneurs et valises. Les installations sont illustrées aux figures 12-14.

## Dons de CSI en médicaments et fournitures médicales pour l'année 2013-2014

Pays	Nombre de colis	Valeur
Argentine	1	1 779 \$
Bénin	21	9 834 \$
Burkina Faso	7	3 956 \$
Cameroun	30	10 714 \$
Cuba	2	496 \$
Équateur	5	1 624 \$
Ghana	4	1 558 \$
Guatemala	4	6 253 \$
Guinée	13	5 807 \$
Haiti	103	51 481 \$
Honduras	26	607 \$
Indes	7	5 394 \$
Lesotho	14	5 724 \$
Madagascar	5	4 183 \$
Mali	3	871 \$
Népal	3	873 \$
Nicaragua	5	1 516 \$
Pérou	3	1 781 \$
Philippines	6	1 431 \$
République Centrafrique	73	2 429 \$
République Démocratique du Congo	24	20 827 \$
République Dominicaine	9	7 748 \$
Sénégal	47	29 493 \$
Tanzanie	30	3 700 \$
Togo	27	616 \$
Vietnam	1	1 131 \$
<b>Total</b>	<b>473</b>	<b>181 825 \$</b>

**Figure 11** Profil des dons de CSI en médicaments et fournitures médicales pour 2013-2014. Source : [http://www.csiquebec.org/images/Bulletins\\_CSI/CSI\\_Bulletin-115.pdf](http://www.csiquebec.org/images/Bulletins_CSI/CSI_Bulletin-115.pdf)



Figure 12 Vue générale de l'aire centrale de préparation des envois



Figure 13 Entreposage de médicaments

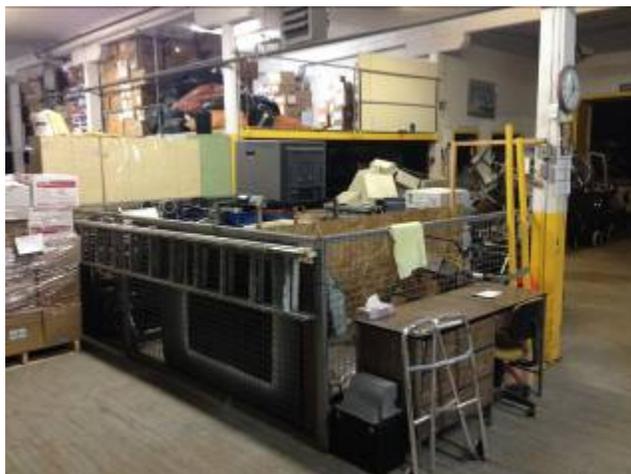


Figure 14 Zone de travail et de tri

#### Ce que nous savons

- CSI est une organisation à but non lucratif qui existe depuis 47 ans
- CSI intervient dans de nombreux pays en développement
- CSI peut contribuer notamment à la fourniture de médicaments

#### Ce que nous ignorons

- Si les dons de médicaments proposés sont effectués selon les démarches d'importation exigée par les pays receveurs ou plutôt par des dons de personnes via les bagages individuels sans autre démarche

#### Ce qu'on devrait faire

- Diffuser davantage au sein de la communauté professionnelle les actions de CSI afin d'optimiser leur activité et leur capacité de récupérer des équipements auprès des établissements de santé
- Évaluer la possibilité de collaborer avec CSI dans le programme du programme intégré de santé en Haïti

#### Conclusion

Ce troisième article complète notre état des lieux lié à l'exercice de la pharmacie en Haïti. Tel qu'évoqué dans les précédents articles, 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 troisième article est aussi une annexe du troisième rapport de mission rédigé dans le cadre du Programme de santé intégré Haïtien auquel nous avons eu le privilège de contribuer en septembre 2014.

**Remerciement :** Sylvie Labranche, pharmacienne bénévole dans le cadre de la 3<sup>ème</sup> mission.

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

**Conflits d'intérêts :** Aucun

## 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. Bussièrès JF, Bussièrès V. État des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti – mise en contexte d'un pharmacien – partie II. Annales de l'unité de recherche en pratique pharmaceutique 13 Mar 2014;1-19.
3. Ministère de la santé publique et de la population, Unicef, Organisation Panaméricaine de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, Fonds des Nations Unies pour la Population. Amélioration de l'état de la santé de la reproduction en Haïti. Projet conjoint MSPP/UNICEF/OPS-OMS/UNFPA. Plan de mise en oeuvre 2009-2013 [en ligne] [http://unfpahaiti.org/pdf/web\\_SR/Doc2\\_project\\_conjoint\\_SR\\_2012.pdf](http://unfpahaiti.org/pdf/web_SR/Doc2_project_conjoint_SR_2012.pdf) (site visité le 10 janvier 2015).
4. Programme des Nations Unies pour le développement. Rapport mondial sur le développement humain. [2006, en ligne] [http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr\\_2006\\_fr\\_complet.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2006_fr_complet.pdf) (site visité le 24 mars 2015)
5. Ministère de la Santé Publique et de la Population. Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services EMMUS – IV 2005-2006. Haïti. [2007, en ligne] <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js19001fr/> (site visité le 24 mars 2015)
6. World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities. [1999, en ligne] [http://www.who.int/injection\\_safety/toolbox/docs/en/waste\\_management.pdf](http://www.who.int/injection_safety/toolbox/docs/en/waste_management.pdf) (site visité le 3 avril 2015)
7. World Health Organization. Guidelines for safe disposal of unwanted pharmaceuticals in and after emergencies. [1999, en ligne] [http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/medicalwaste/unwantedpharm.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/medicalwaste/unwantedpharm.pdf) (site visité le 3 avril 2015).
8. Ministère de la santé publique et de la population. Manuel de protocole de surveillance des cas de VIH-SIDA en Haïti. [Mai 2011, en ligne] [http://www.nastad.org/Docs/060057\\_Page%207%20-%20Haïti%20HIV%20Case%20Surveillance%20Ops%20Manual.pdf](http://www.nastad.org/Docs/060057_Page%207%20-%20Haïti%20HIV%20Case%20Surveillance%20Ops%20Manual.pdf) (site visité le 3 avril 2015).
9. République d'Haïti. Programme national de lutte contre le VIH/SIDA. Rapport national de suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH-SIDA (UNGASS) Haïti 2007. [2008, en ligne] [http://data.unaids.org/pub/report/2008/haiti\\_2008\\_country\\_progress\\_report\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/report/2008/haiti_2008_country_progress_report_fr.pdf) (site visité le 3 avril 2015).
10. Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle. Réalisations. Bilan d'activités 2012-2013. [2013, en ligne] [http://mspp.gouv.ht/newsite/\\_direction/pagePresentation.php?IDDir=29&idpres=140](http://mspp.gouv.ht/newsite/_direction/pagePresentation.php?IDDir=29&idpres=140) (site visité le 3 avril 2015).
11. Direction de la pharmacie, du médicament et de la médecine traditionnelle. Normes et procédures d'ouverture de pharmacie. [2013, en ligne] [http://mspp.gouv.ht/newsite/\\_direction/pageActiviteDetails.php?IDDir=29&ID=32&IDType=1&Action=View](http://mspp.gouv.ht/newsite/_direction/pageActiviteDetails.php?IDDir=29&ID=32&IDType=1&Action=View) (site visité le 3 avril 2015).
12. Collaboration Santé Internationale. A propos de CSI. [2014, en ligne] <http://www.csiquebec.org/index.php/a-propos-de-csi> (site visité le 3 avril 2015).
13. Collaboration Santé Internationale. Bulletin 116 novembre 2014 [en ligne] [http://www.csiquebec.org/images/Bulletins\\_CSI/CSI\\_Bulletin-116-6.pdf](http://www.csiquebec.org/images/Bulletins_CSI/CSI_Bulletin-116-6.pdf) (site visité le 3 avril 2015).
14. Collaboration Santé Internationale. Bulletin 115 avril 2014 [en ligne] [http://www.csiquebec.org/images/Bulletins\\_CSI/CSI\\_Bulletin-115.pdf](http://www.csiquebec.org/images/Bulletins_CSI/CSI_Bulletin-115.pdf) (site visité le 3 avril 2015).
15. Anonyme. Nicole Dubé : l'engagement d'une pharmacienne au-delà-des frontières. L'Interaction 2015;4(2):31.