

UNIVERSITÉ D'ÉTAT D'HAÏTI
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

**Programme de formation en Management et Gestion
des Services de Santé en Haïti.**

**« Compréhension de la fermeture de la pharmacie de
l'HUEH et proposition de pistes de solution pour son
fonctionnement continu et rationnel. »**

Projet d'intervention présenté par :

ADME Jean Roody
AUGUSTIN C. Frantze
DE LA CRUZ Francisco
RAYMOND Samuel
VAL A. Lauramare

Septembre 2009
Promotion 2008 - 2009

Table des matières	2
Remerciements	3
Résumé	4
1. Introduction	5
2. Mise en contexte	5
3. Méthodologie	6
3.1. Problème à l'étude	6
3.2. Revue de littérature	6
3.3. Approche méthodologique	7
3.4. Cadre d'analyse et conceptuel	7
3.5. Méthodes et outils de collecte	9
3.6. Limites de l'étude	10
4. Analyse de la situation	10
5. Recommandations	19
6. Risques éventuels	20
7. Conclusion	20
8. Bibliographie	21
9. Annexes	22

Remerciements

Le groupe tient à remercier en tout premier lieu le Créateur de toute chose, Dieu qui nous a gardés et protégés tout au long de cette année académique.

Ses remerciements vont aussi à l'endroit de nos parents qui nous ont soutenus et encouragés durant cette étude.

Le projet PARC et la direction du DESS pour l'encadrement fourni à notre formation.

Sans la contribution de l'équipe d'encadrement nous ne saurions mener à terme ce travail. Aussi remercions-nous les professeurs Farand LAMBERT et Mario LAROCHE ainsi que M^{me} Arnelle THELUSMA, directrice des programmes de 2^{eme} cycle.

Nous ne saurions oublier de remercier nos professeurs haïtiens et canadiens qui nous ont transmis leurs connaissances et expériences.

Nous remercions également le Dr Hans Muller THOMAS : coordonnateur du conseil de l'HUEH pour sa pleine participation à ce travail ainsi que le Dr Alix LASSEGUE, actuel directeur de l'HUEH.

Enfin nos remerciements vont à l'endroit de tous les informateurs clés qui nous ont accordés du temps, nos amis et toutes les personnes qui, d'une manière ou d'une autre, nous ont soutenus et encouragés.

Le groupe 4

Résumé

La pharmacie de l'HUEH évolue dans un contexte difficile. Sa fermeture remonte à septembre 2006. Une certaine volonté a été manifestée pour sa réouverture mais jusqu'à présent elle demeure fermée.

L'objectif de ce travail est de comprendre les différents paramètres liés à cette fermeture afin de proposer des pistes de solutions pour son fonctionnement continu et rationnel. L'observation directe, des entrevues avec certains acteurs clés, et l'élaboration d'un questionnaire ont servi comme méthodes et outils de collecte. Le modèle intégrateur de la performance organisationnelle de Parson est utilisé comme cadre d'analyse.

Les grands points ressortis de cette montre que pour la dimension atteinte des buts, il n'y a pas lieu de parler d'efficience et d'efficacité. Pour la dimension adaptation la pharmacie se trouve dans l'impossibilité de puiser dans son environnement les ressources nécessaires au maintien et au développement de ses activités. Pour la dimension production il y avait beaucoup de dysfonctionnements avec ses activités de production (dispensation, approvisionnement et stockage, etc.). La dimension maintien des valeurs et climat organisationnel est affecté par des turbulences (grèves à répétition, insécurité, milieu très politisé etc.)

En conclusion la pharmacie de l'HUEH n'est performante sur aucune des quatre dimensions. Sa fermeture est donc liée à sa non performance. Les propositions faites devraient permettre, associées au projet de réouverture en cours par l'actuelle administration de l'HUEH, un fonctionnement continu et optimal de cette pharmacie.

1. Introduction

Ce projet d'intervention rentre dans le cadre d'une activité de synthèse des connaissances acquises dans le programme du DESS en Management et Gestion de Service de Santé durant la période académique 2008-2009. Ce travail nous permettra de mettre en évidence les différents concepts et outils appris en classe et de les confronter à une réalité de terrain pour la résolution du problème lié à la fermeture de la pharmacie de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti. En plus d'être un travail académique, il permettra, à travers une analyse approfondie et la pertinence des recommandations que nous aurons à proposer, d'avoir un fonctionnement rationnel et continu de cette pharmacie. Il représente donc une étape importante de réflexion sur cette problématique.

Dans un premier temps nous présenterons le contexte et la problématique de la fermeture de la pharmacie, suivi du cadre d'analyse et de la méthodologie adoptée. Dans un second temps nous ferons une analyse de la situation à partir du modèle intégrateur de la performance organisationnelle de Sicotte et al. Nous concluons ce travail avec quelques propositions.

2. Contexte

L'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti (HUEH) évolue dans le département de l'Ouest, plus particulièrement à Port-au-Prince. Il a été construit en 1910, connu alors sous le nom d'Hôpital Général. Il a acquis son statut d'hôpital universitaire sous le gouvernement du Dr François Duvalier par le décret loi du 14 Mars 1968. Il est le plus important des établissements de santé de la région métropolitaine et relève du Ministère de la Santé Publique et de la Population. Il est considéré comme un hôpital de niveau tertiaire. En tant que hôpital universitaire il participe à la formation des internes et des médecins en spécialisation. Il a une structure physique pavillonnaire, organisé en service et implanté sur une superficie de 30.000 m² construites. L'HUEH compte 800 lits, avec un coefficient d'occupation de près de 85% allant de 3 jours à 1 mois. Elle abrite 14 services regroupés en spécialités médicales (médecine interne, pédiatrie générale et néonatalogie, dermatologie), chirurgicales (chirurgie générale, Obstétrique/Gynécologie, Ophtalmologie et ORL, urologie, Orthopédie/Traumatologie), urgences et spécialités auxiliaires (Radiologie, Anatomopathologie, Anesthésiologie, Pharmacie etc.)

Cet hôpital traverse une crise profonde, laquelle s'accroît depuis 1986. Les scènes de grèves chroniques pour des raisons salariales et de meilleures conditions de travail, la dégradation structuro-administrative, le laxisme des autorités de l'État à assumer leur responsabilité sont autant d'éléments qui rendent ce milieu très difficile et complexe. De plus le déficit quantitatif et qualitatif de ressources humaines, le manque de ressources financières et matérielles notamment le manque d'équipements médicaux, le délabrement des locaux, faible moyen logistique etc. affectent considérablement la prise en charge des patients. C'est dans ce contexte particulier où les enjeux sont énormes, qu'évoluait la pharmacie de l'HUEH.

3. Méthodologie

3.1. Problème à l'étude

La présence d'une pharmacie est primordiale dans un hôpital. Car elle est un processus de support (c'est-à-dire d'assurer la disponibilité constante des produits pharmaceutiques de qualité, accessible à un coût réduit) à la prise en charge globale des patients. Cette présence est d'autant plus importante que dans un hôpital universitaire la pharmacie participe aux activités de recherche et de formation des étudiants en pharmacie.

Pourtant cette structure au niveau de l'HUEH n'est plus fonctionnelle. La fermeture de cette pharmacie remonte à septembre 2006. Cette décision a été prise par le directeur général de cet hôpital suite à une série de dysfonctionnements liés à sa structure physique (insalubrité, délabrement du bâtiment), son organisation interne et ses activités de production. Depuis quelques mois une certaine volonté de réouverture s'est manifestée chez les responsables de l'hôpital et de la pharmacie. Aussi a-t-on assisté à une réhabilitation des locaux par des militaires américains et la formation d'un groupe au sein de l'hôpital pour travailler sur une possible réouverture. Jusqu'à présent cette pharmacie demeure fermée. Ceci n'est pas sans conséquence sur la qualité et le coût des services fournis aux patients et les rentrées (recettes) de l'HUEH.

3.2. Revue de littérature

Il n'existe pas dans la littérature des études qui ont été réalisées sur la fermeture d'une pharmacie. A partir des recherches effectuées sur internet un guide en organisation hospitalière dans les pays en développement : Optimiser les activités de la pharmacie a été retrouvé. Ce document a été élaboré par le Ministère des Affaires Etrangères (MAE) à Paris

en Mars 2003. L'objectif de ce guide est de décrire une démarche concrète pour améliorer l'organisation de la pharmacie à l'hôpital et de proposer aux acteurs des méthodes pour mettre en place une politique pharmaceutique adaptée aux besoins de chaque hôpital afin qu'il réponde à sa missions de soins. Il concerne les hôpitaux de niveau secondaire (hôpital de district, hôpital régional) et tertiaire (hôpital spécialisé ou universitaire). Il est constitué de deux parties : la première consacrée à une approche générales des différents problèmes liés au fonctionnement et à l'organisation de la pharmacie à l'hôpital. La deuxième partie est consacrée à l'action et à répondre à ces problèmes. Ce guide nous aidera à la compréhension de la fermeture de la pharmacie de l'HUEH.

Un autre document : pharmacie hospitalière horizon 2012, le livre blanc a été utilisé. Il comprend deux parties. L'une concerne la pharmacie hospitalière, l'hôpital et son environnement : les constats et les enjeux. L'autre présente les 12 priorités à l'horizon 2012. Il est préparé par le Syndicat National des Pharmaciens des établissements Publics de Santé (SYNPREFH). Cependant elle est moins pertinente pour ce travail que le premier.

D'autres documents existant sur l'HUEH et la pharmacie ont été consultés. Ce sont : le rapport d'activités de la pharmacie de l'HUEH préparé par Marie Ener Jean Jacques en 2002-2003, le bilan de gestion de l'HUEH préparé par Dr Cornélie Ronald (2006 – 2008), le bilan d'activité du Dr Thomas Hans Muller.

3.3. Approche méthodologique

Au départ l'approche inductive a été choisie. Cependant, au cours des activités de collecte, d'analyse des données et des rencontres avec l'équipe d'encadrement, le groupe a compris que le modèle intégrateur d'analyse de la performance des organisations de Sicott et al. serait le mieux adapté pour analyser cette problématique et asseoir le résultat de l'analyse.

3.4. Cadre d'analyse et conceptuel

3.4.1. Cadre d'analyse

Le cadre d'analyse utilisé pour ce travail est le modèle intégrateur de Sicott et al. Ce modèle permet d'analyser les dysfonctionnements de la pharmacie de l'HUEH sous l'angle de la performance. C'est une approche globale et complète de la performance d'une organisation. Il comprend 4 dimensions (l'atteinte des buts, l'adaptation, la production et le maintien des

valeurs et climat organisationnel) avec six alignements (allocatif, contextuel, légitimatif, tactique, opérationnel et stratégique). Cf. graphique # ... en annexe.

3.4.2. Cadre conceptuel

Atteinte des buts

Cette dimension se base sur l'efficacité, l'efficience et la satisfaction des groupes d'intérêt avec les résultats. Pour une pharmacie l'efficacité serait de rendre disponible et de façon permanente les produits pharmaceutiques; L'efficience serait d'avoir des produits pharmaceutiques de meilleure qualité et à un coût réduit, accessible pour les patients.

Adaptation

Cette deuxième dimension de la performance fait référence à une organisation qui doit non seulement trouver dans son environnement les ressources nécessaires pour survivre mais aussi se transformer pour s'adapter à un environnement dynamique. Pour une pharmacie les sous-dimensions de l'adaptation seraient la capacité d'acquisition des ressources (humaines, matérielles et financières); l'orientation vers les besoins de la population de desserte (Patients ambulatoires et hospitalisés); la capacité d'attraction de clientèle etc.

Production

Cette troisième dimension de la performance touche le noyau technique d'une organisation; c'est sa capacité de coordonner ses activités et assurer la qualité de ses produits / services. Pour une pharmacie la production serait la dispensation et la distribution des produits pharmaceutiques; l'approvisionnement et le stockage; la préparation de produits (magistraux, essentiels et spécialisés); le contrôle de la qualité; la recherche et la formation etc.

Maintien des valeurs et climat organisationnel

Cette dernière dimension de la performance est celle qui produit du sens, de la cohésion au sein de l'organisation. Elle produit et reproduit le système de valeurs au sein duquel baignent les trois autres dimensions. Pour une pharmacie cette dimension serait le climat dans lequel elle évolue; le consensus autour des valeurs fondamentales (professionnalisme, éthique), le climat organisationnel etc.

Alignement allocatif (adaptation – production)

« Cette dimension de la performance évalue la justesse d'allocation des moyens (adaptation); [et] comment les mécanismes d'adaptation demeurent compatibles avec les impératifs et les résultats de la production » (Sicotte et al., 1998). Pour une pharmacie l'alignement allocatif permettrait d'évaluer comment l'acquisition des ressources (humaines, financières, matérielles etc.) sont en adéquation avec ses activités de production. Et comment adapter sa production en fonction des ressources disponibles.

Alignement tactique (atteinte des buts – production)

« Cette dimension de la performance évalue la capacité des mécanismes de contrôle découlant du choix des buts organisationnels à gouverner le système de production; [et] comment les impératifs et les résultats de la production viennent modifier le choix des buts de l'organisation. On s'interroge alors sur la pertinence des buts ». (Sicotte et al., 1998). Pour une pharmacie ce serait comment adapter sa production de façon à obtenir l'efficacité, l'efficience et comment adapter l'atteinte des buts en fonction des résultats de ses activités de production.

Alignement opérationnel (maintien des valeurs – production)

Cette dimension de la performance évalue « la capacité des mécanismes de génération des valeurs et du climat organisationnel à mobiliser positivement (ou négativement) le système de production, [ainsi que] l'impact des impératifs et des résultats de la production sur le climat et les valeurs organisationnels ». (Sicotte et al., 1998). Pour une pharmacie ce serait de trouver l'équilibre entre ces deux dimensions. C'est-à-dire comment adapter les résultats de ses activités de production en fonction du climat dans lequel elle évolue et comment modifier le climat organisationnel et les valeurs fondamentales en fonction de sa production.

3.5. Méthodes et outils de collecte

Les méthodes utilisées pour la collecte des données sont :

- Observation directe (état actuel des services pharmaceutiques)
- Consultation des documents existants sur la pharmacie de l'HUEH
- Entrevue dirigée avec certains acteurs
 - *Mandants*
 - *Ancien directeur général de l'HUEH (2006-2008)*
 - *Médecins et autres personnels médicaux*

- *Employés de la pharmacie*
- *Utilisateurs de services / patients*
- *Groupe travaillant sur la réouverture de la pharmacie*

Les outils de collecte utilisés sont :

- Guide d'entrevue
- Questionnaire de priorisation des causes de fermeture

3.6. Limites de l'étude

Non disponibilité de certains acteurs clés

Lors des activités de collecte il nous était difficile de trouver certains informateurs clés compte tenu de leurs occupations d'une part et de leur réticence à fournir certaines informations d'autre part.

Manque de documents sur l'HUEH et la pharmacie en particulier

Il existe très peu de documents sur l'HUEH et la pharmacie. De plus certains d'entre eux ne nous étaient pas accessibles.

Grèves des employés entravant les activités de collecte

Les activités de collecte de données ont été interrompues suite à une grève du personnel de soutien réclamant des arriérés de salaire et de meilleures conditions de travail.

4. Analyse de la situation

Les dysfonctionnements liés à l'organisation et au fonctionnement de la pharmacie de l'HUEH seront analysés à partir du modèle intégrateur de la performance organisationnelle de Sicott et al.

4.1. Atteinte des buts

Cette dimension de la performance est loin d'être atteinte. Les documents consultés et les entrevues réalisés avec certains acteurs clés n'ont pas permis de définir clairement et de façon formelle la mission et les buts de la pharmacie de l'HUEH. Il n'y a pas lieu de parler d'efficacité car elle faisait face à d'importante rupture de stock et ceci, de façon répétée. Il en est de même pour l'efficience. Il est difficile de dire que les produits pharmaceutiques étaient de meilleure qualité car elle ne disposait pas de mécanisme de contrôle de qualité. De plus la politique du DPM/MT de rendre disponible à la pharmacie de l'HUEH des médicaments

essentiels génériques n'était pas suffisante pour rendre accessible à meilleur coût les produits pharmaceutiques. La production de médicaments par cette pharmacie aurait pu contribuer à améliorer l'efficacité. Cette activité de production était totalement absente au sein de cette pharmacie.

4.2. Adaptation

La pharmacie de l'HUEH était dans l'impossibilité de faire l'acquisition adéquate de ses ressources (humaines, matérielles, financières etc.).

Acquisition de ressources humaines. La majorité des employés de la pharmacie est engagée directement par la direction de l'HUEH ou le MSPP sans tenir compte de ses besoins réels. Ce qui explique non seulement un surplus mais aussi un manque de compétences du personnel. En dépit de ce surplus de personnel il était difficile de réaliser un roulement permanent (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7). La majorité voulait travailler la nuit pour avoir du temps pendant la journée de vaquer à leurs propres activités.

Acquisition de ressources financières. La pharmacie faisait face à une insuffisance de fond. Comme toute autre institution hospitalière publique du pays, la pharmacie avait le droit d'ajouter un pourcentage de 25% de marge bénéficiaire au prix d'achat des produits. Ces 25% étaient repartis comme suit : 4% pour la manutention et le transport, 3% pour les pertes et renchérissement, 8% pour les frais de fonctionnement et 10% pour le fond social destiné à exonérer les patients incapables de payer. Les recettes de la pharmacie étaient utilisées à d'autres fins par l'administration de l'HUEH et l'argent n'a pas toujours servi au réapprovisionnement en intrants de cette pharmacie. De plus, il n'y avait pas de recouvrement de fonds au niveau des services qui recevaient gratuitement les produits pharmaceutiques de la pharmacie, or 75% de la consommation mensuelle des intrants allaient aux différents services de l'hôpital et seulement 25% à la pharmacie de dispensation. Cette situation constituait un manque à gagner pour la pharmacie. Il n'y avait pas une politique d'exonération clairement définie. Les exonérations se faisaient de façon abusive et dépassaient largement la marge des 10% allouées.

La pharmacie n'était plus une source de rentrée pour l'hôpital comme elle l'a été au moment de son ouverture. En effet le rapport de juin 2006 – août 2008, réalisé par le Dr Jean Ronald CORNELLY, ancien Directeur General de l'HUEH, faisait état d'au moins deux millions neuf cent sept mille trente neuf gourdes (2 907 039, 70 gourdes) de dettes envers

quatre (4) agences pharmaceutiques dont PROMESS (Programme de Médicaments Essentiels) géré par l'OMS.

Acquisition de ressources matérielles. Tenant compte de l'insuffisance de fond et de l'endettement il est clair que la pharmacie ne pouvait pas faire adéquatement l'acquisition de matériels, nécessaires à son fonctionnement et à la réalisation de ses activités de production. Elle était donc dans l'impossibilité de puiser dans son environnement les ressources nécessaires au maintien et au développement de ses activités.

Orientation vers les besoins de la population de desserte. La pharmacie de l'HUEH n'était pas en mesure d'orienter ses services vers les besoins de la population. L'adéquation entre les produits (médicaments essentiels) qu'offre la pharmacie et la demande (spécialités pharmaceutiques) des clients via les ordonnances n'existait pas vu qu'il y avait un manque de collaboration entre l'équipe soignante et le personnel de la pharmacie. Ce qui fait que l'approvisionnement en produits pharmaceutiques ne tient pas compte des besoins réels des médecins pour traiter les différentes pathologies.

Capacité d'attraction de clientèles. Il ne se fait aucun doute que la capacité d'attraction de clientèles était quasi nulle. On faisait peu de cas des patients ou des parents des malades à la dispensation. L'accueil des patients laissait beaucoup à désirer, de plus les médicaments prescrits n'étaient pas pour la plupart disponibles.

Au sein de la pharmacie de l'HUEH il n'y a pas lieu de parler de dynamisme organisationnel puisqu'elle n'était pas en mesure de s'adapter aux nouvelles données technologiques, populationnelles, politiques et sociales.

4.3. Production

La production dans une pharmacie hospitalière fait référence aux activités suivantes: la dispensation et la distribution de produits pharmaceutiques, l'approvisionnement et le stockage, la préparation de produits (magistraux, essentiels et spécialisés) le contrôle de la qualité et la formation et recherche.

4.3.1. La dispensation et la distribution des produits pharmaceutiques

Pour assurer une qualité optimale de la dispensation, le pharmacien devrait réaliser les étapes suivantes : disposer de la prescription, analyser l'ordonnance, délivrer les médicaments, aider à l'administration et au bon usage du médicament et évaluer l'ensemble de ces activités. A la pharmacie de l'HUEH ces dernières n'étaient pas toujours assurées par un pharmacien, particulièrement pendant le roulement de nuit.

Prescription. La prescription est le préalable indispensable à toute dispensation des médicaments. Qu'en était-il à la pharmacie de l'HUEH ?

A l'HUEH la politique du médicament (PROMESS) mise en place n'est pas toujours un outil d'aide au choix thérapeutique parce que certains prestataires ne prescrivait pas les médicaments essentiels génériques. Le pharmacien ne fournissait pas aux prescripteurs toutes les informations et moyens nécessaires à une ordonnance optimale et ne s'assurait pas non plus de la conformité réglementaire de l'ordonnance et de sa validité. Il demandait rarement au prescripteur tout renseignement utile pour assurer l'acte de dispensation. La prescription n'existait pas en triple et l'original de la prescription n'était pas conservé dans le dossier médical. Au niveau de cette pharmacie il n'y avait pas de règlement administratif pour la gestion des ordonnances et des produits pharmaceutiques.

Analyse de la prescription. L'analyse pharmaceutique de la prescription est intégrée à l'acte de dispensation pour tout patient hospitalisé ou ambulatoire, quelque soit le mode d'organisation. Qu'en était-il à la pharmacie de l'HUEH ?

A l'HUEH le pharmacien ou la personne affectée à cette activité ne disposait pas toujours de l'ordonnance et d'une documentation sur les médicaments régulièrement mis à jour. Le pharmacien informe très rarement le prescripteur des difficultés liées à la prescription. Aucune analyse pharmacologique de la prescription (caractéristiques physiopathologiques du patient, cohérence des médicaments prescrits, redondances pharmacologiques etc.) n'est réalisée. Le pharmacien ne validait aucune prescription.

Délivrance des médicaments. Le pharmacien est responsable de la délivrance des médicaments. Comment se réalisait cette activité à la pharmacie de l'HUEH ?

A l'HUEH la délivrance des produits pharmaceutiques se faisait très rarement par un pharmacien. De plus celui qui le faisait n'était pas superviser par un pharmacien. Il y avait un

manque de collaboration entre le pharmacien, le corps médical et le personnel de soins pour la dotation des différents services de l'HUEH en médicaments. Leur acheminement se faisait par tout moyen logistique compatible avec l'infrastructure de cet établissement, des fois en dehors des exigences de conservation des médicaments. Les patients en ambulatoires n'étaient pas accueillis dans un lieu assurant la confidentialité.

Aide à l'administration et au bon usage des produits pharmaceutiques. Pour les patients hospitalisés l'administration des médicaments relève de la compétence du personnel infirmier. Le plan pharmaco-thérapeutique d'administration, élaboré par le pharmacien, permet de vérifier la concordance entre les médicaments prescrits, les médicaments préparés et les médicaments administrés. Qu'en était-il à la pharmacie de l'HUEH ?

Le plan pharmaco-thérapeutique d'administration n'existait pas à la pharmacie de l'HUEH. La pharmacie n'a donc aucun contrôle sur l'administration et l'utilisation des médicaments dans les différents services. De plus la diffusion des informations nécessaires à l'administration et au bon usage des produits pharmaceutiques était très rarement diffuser au personnel infirmier. D'une façon générale le pharmacien aide très peu au bon usage du médicament par le conseil thérapeutique.

Evaluation de la dispensation. Cette activité d'évaluation des processus de dispensation et/ou de délivrance doit être réalisée par le pharmacien. Comment se faisait cette activité à la pharmacie de l'HUEH ?

D'après les informations recueillies il n'y a jamais eu des activités d'évaluation de la dispensation au niveau de cette pharmacie.

4.3.2. Approvisionnement et stockage

La gestion des produits pharmaceutiques "intrants" dans un établissement de santé doit être en permanence réalisée selon des conditions techniques, économiques et réglementaires qui permettent une dispensation optimale aux patients. L'approvisionnement couvre la programmation des commandes, des livraisons et des stocks, en fonction des rythmes d'utilisation des produits ; la gestion des flux physiques, comptables et administratifs des produits commandés et livrés aux services utilisateurs ; la sécurité d'approvisionnement et de stockage des intrants dans l'établissement de santé. Le but étant de satisfaire immédiatement la demande pour assurer la prise en charge du patient, Comment la pharmacie de l'HUEH réalisait-elle l'approvisionnement et le stockage de ses produits?

A la pharmacie cette fonction est réalisée par un pharmacien. La définition et l'actualisation des besoins pharmaceutiques se faisaient beaucoup plus sur un plan quantitatif, l'aspect qualitatif étant le plus souvent négligé. Il n'existait pas un système d'information permettant d'identifier, quantifier et valoriser le flux des produits. Les procédures de contrôle s'effectuaient de façon irrégulière. Le peu de protocoles thérapeutiques utilisés par les prestataires n'étaient pas disponible au niveau de la pharmacie. Ce qui empêche une bonne analyse des besoins. Les critères de choix des produits mis en stock à la pharmacie n'étaient pas bien définis. Les méthodes de mise en stock (dates de péremption, respect des conditions de conservation et d'intégrité des produits, facilité logistique et organisationnelle etc.) n'étaient pas toujours respectées. La température de conservation des médicaments n'était pas respectée. La plupart du temps, les médicaments étaient conservés à la température ambiante. Le suivi des produits de la chaîne de froid n'était pas respecté or ces normes de stockage sont extrêmement importantes pour assurer l'efficacité des produits pharmaceutiques.

Il n'y avait pas un maximum de rigueur dans l'enregistrement de l'ensemble des mouvements d'entrées-sorties de tous les produits référencés. Cependant un inventaire physique des produits détenus était réalisé. D'après informations obtenues la pharmacie utilisait très peu d'outils de gestion de stock. Des statistiques, tableaux de bord des achats et des consommations des différents produits n'étaient pas établis. Il n'existait pas de procédures d'informations relatives aux approvisionnements vis-à-vis des unités de soins.

4.3.3. Préparation de médicaments

Dans une pharmacie hospitalière la production de médicament est essentielle et permet d'atteindre l'efficacité recherchée dans l'atteinte des buts. Cette production peut être de trois types de produits : les préparations magistrales, les préparations hospitalières essentielles et les préparations hospitalières spécialisées. Les activités de préparation de médicaments n'existaient pas dans les moments précédant la fermeture de la pharmacie de l'HUEH.

4.3.4. Contrôle de la qualité

La démarche qualité d'une pharmacie doit s'intégrer à la politique de qualité d'un hôpital, selon les objectifs fixés par ses autorités de tutelle, afin d'améliorer la qualité des soins apportés aux malades. Chaque pharmacie hospitalière doit rédiger son manuel de qualité spécifique, selon ses propres particularités. Ce document de référence, comporte l'énoncé des objectifs de qualités, l'organigramme, les responsabilités et les relations entre les personnes

qui assurent des activités ayant une incidence sur la qualité et l'organisation du système de qualité mis en place avec des procédures. Ces derniers permettent de savoir pour chaque tâche : quel est l'agent concerné, dans quel local, à quel moment, quel outil de gestion utiliser, comment le remplir (support papier ou informatique). L'application stricte des procédures permet la reproductibilité (tend à éliminer les variables « intervention personnelle » et « improvisation ») et l'assurance de qualité qui correspond à la délivrance du bon médicament, au bon malade, au bon moment.

A la pharmacie de l'HUEH le manuel de qualité n'existait pas. Certaines procédures de contrôle existaient mais leur application laissait à désirer. Ce qui fait que dans toute l'acceptation du terme, on ne peut vraiment parler d'un contrôle de qualité au niveau de ce service.

4.3.5. Recherche et formation

Recherche. Dans un hôpital universitaire les dimensions recherche occupent une place importante. La pharmacie de l'HUEH ne réalisait aucune recherche biomédicale avec des produits pharmaceutiques.

Formation. L'organisation de la formation continue doit permettre aux pharmaciens et à leurs collaborateurs d'accéder aux connaissances et au savoir faire nécessaires pour développer, actualiser et améliorer leurs compétences professionnelles. A la pharmacie de l'HUEH la formation n'était pas inscrite parmi ses activités. Les informations obtenues faisaient croire qu'un inventaire des besoins de formation par secteur d'activité en vue d'établir un plan de formation n'avait pas eu lieu.

4.4. Maintien des valeurs et climat organisationnel

Pour une pharmacie hospitalière, les sous dimensions seraient le climat organisationnel, le consensus autour de valeurs fondamentales (professionnalisme, éthique etc.), les relations interpersonnelles etc.

Climat organisationnel. La pharmacie baigne dans un environnement complexe et les enjeux sont de taille. L'HUEH constitue l'environnement immédiat de la pharmacie. Sa place entre le MSPP et l'Université d'Etat d'Haïti explique en partie cette complexité. Cet environnement est caractérisé par des grèves à répétition du personnel de soutien et des résidents (médecins en spécialisation) pour des arriérés de salaire et de meilleure condition de

travail. Ces mouvements de grèves ne cessaient d'affecter le fonctionnement de cette pharmacie (difficulté de maintenir de façon constante la température des produits stockés, insalubrité du bâtiment, diminution des rentrées, difficultés d'approvisionnement etc.).

L'HUEH fait face à un problème crucial de sécurité. On y rentre comme dans un moulin, malgré la présence d'agents de sécurité au niveau de la barrière principale. La pharmacie, étant une structure de cette institution, n'est pas épargnée. A l'hôpital comme à la pharmacie on enregistrerait des pertes en intrants et de façon continue. Ces produits sortaient de la pharmacie et ensuite de l'hôpital comme une lettre a la poste. L'HUEH fourmillait de « raquetteurs ». Ils interceptaient les patients ou leurs proches sur la cour même de l'Hôpital pour les drainer vers les pharmacies d'en face. Les plus audacieux installaient même leur petite pharmacie ambulante sur la cour au vu et au su de tous. De tels phénomènes entraînaient des pertes pour la pharmacie et contribuaient à aggraver son dysfonctionnement lié au problème financier déjà existant.

D'après les personnes interrogées, les conflits d'intérêt étaient de tailles. Une cause fondamentale de résistance pour résoudre le problème de fermeture ou de fonctionnement optimal de la pharmacie est liée à la prédominance de groupes d'intérêts particuliers agissant à tous les niveaux (HUEH, pharmacie et autres). Certains prescripteurs avaient leur pharmacie à l'extérieur de l'hôpital et cherchaient à tout prix à faire que la pharmacie de l'HUEH fonctionne mal afin que leurs produits se vendent rapidement. D'autres professionnels recevaient des commissions de certains agences pharmaceutiques pour prescrire des spécialités et ce au détriment des médicaments essentiels génériques dont la pharmacie dispose. Le non fonctionnement de cette pharmacie était confisqué par le jeu des groupes d'intérêts au niveau des catégories de professionnels divers ce qu'on pourrait appeler « insider system ». Dans la problématique de la pharmacie intervenaient plusieurs acteurs avec leurs propres intérêts. Volontairement, ils décidaient de ne pas intervenir sur la fermeture de la pharmacie dans le but ne pas léser leurs intérêts ce qui mettrait leur poste en jeu. La volonté politique est également à considérer dans le regard sur l'environnement car cela fait plus de deux ans depuis que la pharmacie est fermée, à aucun moment de la durée on n'a ressenti une volonté réelle pour la rouvrir.

Consensus autour des valeurs. Les employés de l'HUEH sont démotivés et n'ont aucun sentiment d'appartenance à cette institution. Il existait un manque de respect envers les

patients. La confidentialité de ces derniers était rarement protégée. N'importe qui à l'hôpital peut avoir accès au dossier et particulièrement à l'ordonnance des patients. Le manque d'éthique chez certains professionnels était observé.

Relations interpersonnelles. Il y a un manque de confiance entre le personnel administratif et les employés. Le faible leadership des responsables à plusieurs niveaux favorisait le « laisser-faire ».

4.5. **Alignement tactique** (atteinte des buts - production)

Cette dimension de la performance permet d'évaluer l'équilibre entre l'atteinte des buts et la production. La recherche de cet équilibre n'était pas possible car la pharmacie de l'HUEH n'avait pas de but ni d'objectifs définis. En fonction de quoi (efficience? efficacité? satisfaction globale de la population?) devait s'adapter la production ? En d'autre terme la production de cette pharmacie permettait d'atteindre quel but et objectifs, car ces derniers ne sont pas définis. Comment la pharmacie pouvait-elle modifier une chose (but et objectifs) qui n'existe pas pour obtenir une autre (résultats des activités de production) ? Donc l'alignement tactique n'était pas possible.

4.6. **Alignement allocatif** (production - adaptation)

L'alignement allocatif permet de trouver l'équilibre entre la production et l'adaptation. Le manque de ressources (manque de matériels, surplus et manque de compétences du personnel, insuffisance de fonds etc.) ne permettait pas à la pharmacie de réaliser pleinement ses activités de production. La mauvaise qualité des résultats de la production résultait en partie des efforts d'adaptation de la pharmacie en fonction des pauvres ressources dont elle disposait. Cet alignement ne permettait pas à ce service d'être performant.

4.7. **Alignement opérationnel** (maintien des valeurs - production)

L'équilibre entre la production et le maintien des valeurs est obtenu par l'alignement opérationnel. Les mécanismes de génération des valeurs et climat organisationnel de l'HUEH (insécurité, concurrence déloyale, démotivation du personnel, conflits d'intérêt etc.) mobilisait négativement le système de production de la pharmacie.

5. Recommandations

Nous allons terminer ce travail en prodiguant quelques grandes recommandations. Nous n'avons pas la prétention d'être exhaustifs mais nous allons nous baser sur les quatre grandes dimensions de notre analyse pour le faire.

Atteintes des buts

Pour cette première dimension, nous pouvons suggérer que la pharmacie définisse sa mission, ses objectifs et aussi la population de desserte dans le but de pouvoir mieux planifier ses activités. Certes, la définition de la mission de la pharmacie rentre dans un cadre plus global. D'abord, il faut que la mission de l'hôpital soit clairement énoncée car celle de la pharmacie doit être le reflet d'une politique plus générale en tant qu'entité à part entière de cette structure. De même, la pharmacie doit développer les notions d'efficience et d'efficacité en fonction de sa mission.

Adaptation

Pour évoluer, la structure a besoin de dynamisme, il doit sortir du statisme et s'adapter. L'un des problèmes relevés dans l'analyse de cette dimension est la question des ressources humaines. Ainsi, nous proposons que c'est à la pharmacie de définir ses besoins en termes de ressources humaines ce qui lui permettra d'avoir la quantité et la qualité en fonction des besoins réels en capital humain. Le deuxième aspect que nous allons considérer est sa capacité d'optimiser sa gestion financière. Nous prônons donc un recouvrement des coûts de tous les intrants sortant de la pharmacie. Il faudra bannir les crédits tant des patients que des services s'approvisionnant à la pharmacie. Il faudra restructurer le fond de roulement pour reconstituer le capital financier de la pharmacie et enfin, la pharmacie doit avoir une autonomie financière. Certes, cette autonomie ne signifie pas absence de contrôle car tout doit se faire pour et avec l'administration de l'hôpital et ce dernier doit valider les procédures d'achats tout comme il doit superviser, évaluer la pharmacie pas de façon sommative mais normative.

Production

En termes de productivité, cette dimension fait référence aux activités spécifiques de la pharmacie les recommandations devraient être très techniques. Nous proposons de mettre en place les manuels de procédures afin de responsabiliser chaque employé séparément.

Ainsi, pour la mise en application des recommandations, nous proposons enfin la mise en place d'un comité du médicament qui serait chargé de diverses fonctions ; notamment sélectionner une liste de médicaments, collecter et diffuser les informations concernant les médicaments et la thérapeutique ; définir des procédures ; déterminer des priorités en vue d'aligner la consommation sur les disponibilités budgétaires.

Et enfin, pour le maintien des valeurs, nous proposons l'élaboration d'un plan de sécurité pour l'hôpital ce qui ne sera que bénéfique pour la pharmacie.

6. Risques éventuels

Les risques éventuels pour la mise en application des recommandations sus citées et pour une réouverture de la pharmacie, c'est de fonctionner avec les mêmes routines et les mêmes erreurs passées à savoir :

- Absence d'imputabilité, de procédures définies, de planification...
- Les acteurs sont les mêmes avec les mêmes intérêts.
- Environnement fragile (risque de grève à tout moment, retard de paiement des salaires...)
- changement fréquent de l'équipe de direction de l'HUEH engendrant un manque de continuité dans les actions.

7. Conclusion

A la lumière des informations contenues dans ce document, nous pouvons dire que la fermeture de la pharmacie est liée à sa non performance selon le modèle intégrateur de la performance d'une organisation de Sicotte et al. Toutes les dimensions ont été analysées et la conclusion est que, sur aucune des dimensions cette structure n'était performante.

L'ancien comité de coordination de l'HUEH ainsi que l'actuelle équipe en place pense que c'est une obligation de rouvrir la pharmacie à tout prix quelques soient les risques encourus. Ainsi, la clé pour un fonctionnement rationnel et continu, il faudrait agir sur les causes existantes en tenant compte des risques sus mentionnés.

Il y a de bonnes raisons de croire que le fonctionnement de cette pharmacie serait intéressant pour les patients fréquentant cette structure ainsi que sur les retombées des soins délivrés aux utilisateurs.

8. Bibliographie

- Pineault, R., Daveluy, C. (1995). La planification de la santé : Concepts. Méthodes. Stratégies. *Editions Nouvelles*
- SYNPREFH (Syndicat National des Pharmaciens des Etablissements Publics de santé). Pharmacie Hospitalière, Horizon 2012.
- Remed, (2003). Optimiser les activités de la pharmacie, guide en organisation hospitalier dans les pays en développement.
- SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique), (2008). Indicateurs en Pharmacie Hospitalière. 2^{ème} édition.
- GERHNU, (2001). Le médicament à l'hôpital Totems et tabous. 58eme journée du GERHNU.
- Sicotte C., Champagne F., Contandriopoulos AP (1999). La performance organisationnelle des organismes publics de Santé.
- Morin, E.M., Savoie, A., Beaudin, G. (1994). L'efficacité de l'organisation: Conception intégrée (chap. 5), Gaëtan Morin.

9. Annexes

Guide d'entrevue sur les activités spécifiques de la pharmacie de l'HUEH.

Nom

.....

Prénom

.....

Date :

.....

Dispensation

- 1- L'acte de dispensation contribue-t-il à assurer le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux?
- 2- Le pharmacien analyse-t-il l'ordonnance?
- 3- Le pharmacien transmet-il les informations nécessaires au bon usage des produits pharmaceutiques
- 4- Le pharmacien assure-t-il que toutes les étapes sont réalisées lors d'une dispensation à savoir : disposer de la prescription, analyser la prescription, délivrer les produits dans les conditions nécessaires...?
- 5- Le pharmacien fournit-il au prescripteur toutes les informations et moyens nécessaires à une prescription? Par exemple liste des produits disponibles, liste des produits reçus en don, liste des produits à date de péremption courte...
- 6- Le pharmacien s'assure-t-il de la conformité réglementaire de l'ordonnance et de sa validité?
- 7- La pharmacie conserve-t-elle les duplicatas des prescriptions?

- 8- Y-a-t-il des séminaires de formations à l'attention des pharmaciens pour qu'ils réactualisent ses connaissances?
- 9- Le pharmacien informe-t-il le prescripteur des difficultés liées à la prescription?
Et si nécessaire, propose-t-il une alternative?
- 10- Le pharmacien vérifie-t-il que tous les éléments clés (nom du produit en DCI, forme, dosage, voie d'administration, posologie...) sont mentionnés dans chaque prescription?

Approvisionnement

1. Le pharmacien contrôle t-il les procédures et actions visant à satisfaire l'approvisionnement?
2. Existe-t-il une délégation de signature au pharmacien en chef lors des approvisionnements?
3. Le pharmacien a-t-il défini et évalué qualitativement et quantitativement les besoins de l'ensemble des produits pharmaceutiques nécessaires au fonctionnement des services médicaux de l'hôpital?
4. Existe-il un système d'information fiable permettant d'identifier, de quantifier et de valoriser les flux de produits tant aux fournisseurs qu'aux utilisateurs?
5. Existe-t-il des procédures de gestion mise en place pour chaque type d'activité de la pharmacie?
6. Existe-il des protocoles thérapeutiques validés à l'hôpital?
7. Le pharmacien organise-t-il la délivrance et de la disponible?
8. Le pharmacien enregistre t-il et valide-t-il les données comptables et financières relatives à l'activité pharmaceutique?

Gestion de stock

1. Les types de stock sont-ils définis ?
2. A quelle période/fréquence le pharmacien organise t-il les inventaires?
3. Le pharmacien dispose t-il d'un système d'information? Si oui, est-il informatisé ou manuel?
4. Les outils de gestion sont –ils en place?
5. Un système d'optimisation de stocks est-il définit et mis en place ?
6. Les conditions de stockage sont-elles respectées ?

Recherche et formation

1. La pharmacie fait-elle l'objet de recherches biomédicales avec des produits pharmaceutiques ?
2. Si oui spécifiez
3. La formation est-elle inscrite dans les procédures de toutes les activités de la pharmacie ?
4. Tous les employés ont-ils un niveau d'étude attesté par un diplôme et des compétences correspondant à leurs responsabilités ?
5. Le pharmacien promeut-il ou facilite-t-il la mise en œuvre d'un programme de formation continue en vue de l'actualisation des connaissances et des compétences de l'ensemble du personnel ?



