

Revue de la littérature

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

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, pharmacien désigné pour le programme santé intégré Haïti avec le CHU Sainte-Justine, CHU Sainte-Justine, Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Qc, Canada

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

Résumé

Haïti est un pays francophone des caraïbes avec qui le Québec entretient des liens privilégiés, compte tenu 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 sixième partie de cet état des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti, réalisé dans le cadre d'une sixième mission de 8 jours à Jacmel (mai 2016) et d'une septième mission de 8 jours à Jacmel (janvier 2017) pour la réorganisation des services et soins pharmaceutiques. La lecture de cet article devrait être précédée des cinq articles précédents [1-5]. Ce sixième article est aussi une annexe aux rapports de mission de mai 2016 et janvier 2017 auquel Jean-François Bussièrès a eu le privilège de contribuer.

Table des matières

Ministère de la santé publique et de la population

Conférence internationale sur le financement de la santé en Haïti

Financement basé sur les résultats

Manuel sur le Paquet Essentiel de Services

Autres éléments

Une grève nationale des hôpitaux publics

Une fille donnée à un résident en médecine

L'Hôpital universitaire en faillite : une crise annoncée !

Une grève qui s'étend à tout le pays

Insalubrité et insécurité : une situation intenable

Un geste non déontologique ?

Des médecins dans la rue

Une crise qui pourrait durer

Seulement quatre morts ?

Fin de la grève ... mais peut-être pas pour longtemps!

Retour à la case départ et nouvelle grève

Profil des 6^{ème} et 7^{ème} missions pharmaceutique

Ministère de la santé publique et de la population

Conférence internationale sur le financement de la santé en Haïti

En avril 2015, le Ministère de la santé publique et des populations (MSPP) a organisé, avec la collaboration d'USAID, une Conférence internationale sur le financement de la santé en Haïti : défis et perspectives sur son financement [1].

Bien que tenue en 2015, cette conférence a échappé à notre précédente revue documentaire. Elle a permis de faire le point sur différentes facettes du financement de la santé en Haïti et de baliser l'état de la situation dans ce pays par rapport aux autres pays du monde. On peut consulter l'ensemble des présentations des différents intervenants (n>12) [2].

Nous reprenons, ci-après, quelques faits saillants qui aident à décrire la situation et les défis pour Haïti. Bien que les médicaments et les fournitures de soins ne soient qu'une composante des frais de santé, une bonne compréhension du financement est essentielle afin d'identifier de meilleures façons de faire.

Nous retenons les éléments suivants :

- Le Dr Dubuche, Directeur général du MSPP souligne que Haïti « a fortement amélioré ses indicateurs de santé mais la pauvreté et les iniquités persistantes, la coexistence de maladies transmissibles et non transmissibles et la croissance démographique constituent des défis énormes qui exigent des réponses innovantes de notre système de soins et de services de santé ». Il également souligne la diminution soutenue de la contribution de l'état aux dépenses de santé, celle-ci étant passée de 41% en 1995 à 7% en 2013. En 2012-2013, la part du budget national allouée à l'éducation était de 16%, 4% pour la santé et 1% pour les affaires sociales. Haïti investit 4% de son produit intérieur brut (PIB) en santé 9% au Mozambique, 11% en Sierra Léone, 12% au Mali, 17% en Éthiopie et 24% en Ouganda. Il estime que « le pays ne pourra pas avoir la capacité de financer la santé même partiellement avant 20 ans », la contribution de l'aide extérieure étant passée de 5% en 2003, à 41% en 2007, à 91% en 2010 et 26% en 2013. Il estime que le financement des dépenses de la santé est actuellement réparti comme suit : aide internationale (64%), ménages (29%), état (7%). Pour une population de plus de 10 millions d'habitants, le budget total requis pour les cinq premières années est estimé à 257 millions de \$US. On peut consulter sa présentation pour comprendre les différentes options envisagées afin

d'améliorer le financement de la santé dans l'esprit de la réorganisation du système de soins amorcée [3].

- G. Gottlieb a présenté sur le modèle de financement de Zanmi Lasanté [4]. Cette initiative s'inscrit dans le cadre d'un soutien financier et organisationnel au sein d'au moins 10 pays dans le monde via l'organisme PIH pour une contribution estimée à plus de 100 millions \$US pour l'exercice 2015. En Haïti, l'organisme est impliqué depuis plus de 25 ans au sein de deux départements dans 12 sites distincts. Par exemple, le soutien donné à l'Hôpital universitaire de Mirebalais est commenté ; on note que pour chaque \$US investi, des dépenses locales de 1,82\$US équivalente sont effectuées. M. Gottlieb illustre quatre sources de financement concurrentes pour soutenir les établissements de santé soit le secteur public, la contribution de l'usager (absente en 2014 mais estimée et espérée à 5% pour 2020), la contribution philanthropique et les fonds spéciaux.
- Messieurs L. Albert et H Akhnif de l'Université de Montréal commentent les coûts de production des services de santé en Haïti [5]. Sept établissements de santé ont été choisis de niveau I (n=1), II (n=4) et III (n=2). Les auteurs observent des variations très importantes de coûts (i.e. prix de revient) pour un même acte entre les différents hôpitaux évalués. Il apparaît nécessaire de procéder à une nomenclature des actes professionnels et déterminer un panier de soins couverts pour être en mesure d'établir une liste de tarif par type d'établissement.
- On discute également lors de cette conférence de la contribution publique et privée au financement des soins de santé. D'autres présentations permettent d'explorer la situation notamment en Éthiopie et au Ghana.
- La conférence porte essentiellement sur les soins de santé offerts en structure de santé et pas sur les dépenses de médicaments utilisés à domicile.

Financement basé sur les résultats

Dans le cadre des défis financiers à relever en Haïti, le MSPP a mis en place un portail de gestion de données pour le financement intelligent, basé sur les résultats (FBR) (Fig. 1) [6].

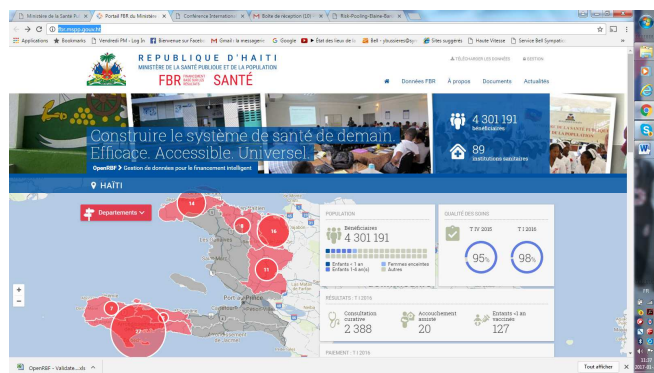


Figure 1 – Extrait web du site du MSPP portant sur le financement basé sur les résultats. Source : Internet.

On s'intéresse au FBR en Haïti depuis deux décennies. Dans son manuel opérationnel du financement basé sur les résultats en Haïti publié en 2013, on peut lire que « l'appui de la Banque mondiale et de l'USAID à la mise en œuvre du FBR en Haïti est non seulement motivé par le choix du pays exprimé dans sa Politique nationale de santé mais aussi par différentes expériences du financement basé sur les résultats faites dans différents pays tels qu'en Afghanistan, en Argentine, au Burundi, au Cambodge, au Mexique et au Rwanda, et se sont avérées efficace pour augmenter l'utilisation et la qualité des interventions de santé ayant un fort impact et une coût-efficacité prouvées pour la santé maternelle et en particulier dans les zones rurales parmi les plus pauvres» [7].

En consultant le portail sur le FBR, on note les éléments suivants :

- Sept départements participent à cette nouvelle modalité de financement actuellement
- Les données sont présentées par trimestres (T1, T2, T3, T4)
- On peut consulter les données de conformité par type de centres (i.e. dispensaires, centres sans lit, centres avec lits, hôpitaux communaux de référence)
- Pour l'ensemble des départements participants pour T1-2016, on note 4,3 millions de personnes visées, 238 consultations curatives, 20 accouchements assistés, 127 enfants vaccinés, et un paiement de 379 404 gourdes soit 0,09 gourdes par bénéficiaire; encore relativement peu de données sont colligées.

- De façon générale, l'indicateur de qualité des soins est atteint à 98% en T1-2016 ; il y a également de nombreuses données manquantes.
- On peut forer les données par département, par commune et par entité.

En ce qui concerne le médicament, nous retenons les éléments suivants :

- L'annexe 6 du manuel opérationnel propose une grille de vérification de la qualité dans les institutions sanitaires incluant des médicaments traceurs (10 des 220 points de la grille)
- De nombreux indicateurs sont proposés soit 1) généraux (n=9), 2) plan de business (n=6), 3) partie financière et performance (n=4), 4) hygiène et stérilisation (n=10), 5) consultation externe (n=22), 6) planification familiale (n=12), 7) laboratoire (n=9), **8) médicaments (n=6)**, 9) salle d'hébergement (n=7), **10) médicaments traceurs (n=15)** incluant amoxicilline 250 mg caps, amoxicilline 500 mg caps, chloroquine 150 mg co, cotrimoxazole 480 mg co, diazépam inj, fer/acide folique co, albendazole/mebendazole co, methergine inj, metronidazole 250 mg co, paracetamol 500 mg co, quinine 500 mg co, SRO sachet oral, gants stériles, compresses, glucosé 5% inj., 11) maternité (n=20), 12) **tuberculose (n=9)** incluant rifampicine-isoniazide-pyrazinamide co, streptomycine inj, ethambutol 400 mg co, 13) **vaccination** et consultation pré-scolaire (n=13) incluant vaccins VPO, VAR, BCG, DTC+HepB+HiB, VAT+diluants, 14) consultation prénatale (n=6) incluant fiche pour fer-folate, albendazole/mebendazole.
- On peut consulter le plus récent bulletin (vol 1, no 2) publié sur le sujet en mai 2016 [8].

Ce qu'on sait

- Le financement de la santé est un enjeu critique pour Haïti et est très préoccupant pour les prochaines années
- Le financement basé sur les résultats est une des pistes de solution
- En dépit d'un système de santé public, les usagers doivent contribuer pour que le système puisse se consolider, incluant les frais de médicaments et de fournitures de soins

Ce qu'on ne sait pas

- Si les pays étrangers vont continuer de soutenir financièrement suffisamment Haïti pour assurer le maintien et le développement du système de santé
- Quel est le modèle optimal de tarification à mettre en place pour progresser

Ce qu'on devrait faire

- Les intervenants humanitaires et les pharmaciens doivent s'intéresser à ces débats, documents et données car le volet « médicaments et fournitures de soins » doit reposer sur un modèle de financement prévisible et équitable pour limiter les pénuries et assurer des soins de qualité

Manuel du paquet essentiel de services

En septembre 2016, le MSPP a publié le Manuel du paquet essentiel de services (PES) (Fig. 2). On peut lire que le MSPP « éprouve un sentiment de devoir à procéder au lancement du Paquet Essentiel de Services au moment où les établissements publics de santé cherchent à se relever de l'effet paralysant d'une crise de son personnel, où les besoins de la population sont immenses tandis que les ressources se raréfient cruellement, en ce temps où l'éveil de la conscience professionnelle s'avère plus que nécessaire, bref en ces jours où la mère patrie attend de ses enfants la compréhension, la collaboration, l'entente, le sens du partage, la disponibilité à s'entraider et surtout à accompagner et servir les plus démunis. Tel que conçu dans un esprit de partage, d'équité, d'universalité et de participation, le PES vise la couverture et l'accès universels en santé, qui pour être efficace et durable, doivent s'intégrer dans une politique nationale et bien conçue » [9].



Figure 2 - Page frontispice du manuel sur le Paquet Essentiel de Services. Source : Internet.

On peut également lire que le PES définit « les mandats et oriente les activités de prestation au sein des établissements de soins. Il introduit des normes de pratique pour les prestataires, mais aussi des normes de planification et de gestion pour les gestionnaires (responsables d'établissements de soins, de programme et/ou de projets, ...) départemental et local. Par ailleurs, il doit être abordé comme faisant partie intégrante d'une stratégie globale d'amélioration, de renforcement et d'extension de l'offre services, dont il représente l'un des principaux leviers. En ce sens, la démarche de mise en œuvre du PES doit rechercher et favoriser l'articulation avec différents volets de ladite stratégie, ainsi qu'avec d'autres stratégies du Plan Directeur Santé 2012-2022. (...) Six (6) axes d'interventions sont identifiés. Il s'agit de i) l'articulation avec le développement global du système; ii) l'intégration avec les stratégies des programmes de prise en charge; iii) le renforcement de capacités; iv) la communication et le plaidoyer; v) la concertation et le partenariat; vi) la documentation des expériences».

On peut lire que « l'adoption d'un nouveau modèle de prestation de soins de santé et la redéfinition de la pyramide de soins sont annoncées dans deux documents majeurs : la Politique Nationale de Santé (2012) et le Plan Directeur de Santé 2012-2022. Ces orientations ont été confirmées en diverses occasions, dans le discours des autorités sanitaires et à travers certaines interventions de santé. La nouvelle approche reflète la volonté des autorités sanitaires d'étendre l'offre de services à toute la population, particulièrement à celle vivant dans les zones les

plus reculées, à travers une relation de proximité entre le système de soins et les ménages».

« Dix (10) éléments de base caractérisent cette reconfiguration du système de soins. Ils peuvent être déclinés comme suit :

- L'objectif majeur est d'étendre la couverture en services de base à toute la population;
- Le système tend à s'aligner sur le découpage territorial administratif, arrondissements, communes et sections communales;
- L'Unité d'Arrondissement de Santé (UAS) devient ainsi le micro système de base du nouveau modèle ;
- Le système distingue toujours trois niveaux (primaire, secondaire, tertiaire) de résolution de problème ;
- Le niveau primaire est reconfiguré avec trois échelons, tandis que les niveaux secondaire et tertiaire demeurent inchangés;
- L'échelon additionnel au niveau primaire est le Centre Communautaire de Santé (CCS), qui représente la 1^{ère} ligne de prestation de soins;
- Les autres échelons du niveau primaire demeurent le Centre de Santé (CS) et l'Hôpital Communautaire de Référence (HCR) ;
- L'Agent de Santé Communautaire Polyvalent (ASCP) occupe une place importante dans la première ligne, en assurant l'interface avec la communauté ;
- Le système est hiérarchisé et intégré: les échelons et niveaux sont complémentaires et chacun assume des fonctions spécifiques, garantissant ainsi son fonctionnement et le continuum de soins.

« Le modèle mise sur la polyvalence des prestataires au niveau primaire. Le processus de mise en œuvre du nouveau modèle nécessite une certaine flexibilité et une grande capacité d'adaptation aux exigences du terrain. Il faut, en effet, prendre en compte les multiples réalités locales liées aux contraintes géographiques, à la distribution spatiale de la population et à la sociologie ».

On retient également de ce document les éléments suivants;

- Daté d'octobre 2015, le document a été rendu public en septembre 2016.

- Le document comporte une introduction, trois modules (1) gammes de services, médicaments essentiels, équipements et matériel; 2) normes, standards et procédures de l'offre de soins; 3) infrastructures sanitaires) et un schéma d'application et de mise en œuvre.

- En ce qui concerne le pharmacien, il n'y a qu'une seule mention relative à la gestion des déchets ! Le pharmacien n'est pas jamais prestataire essentiel (comme le médecin ou l'infirmière selon le niveau de soins). On ne peut dire si l'absence de pharmacien dans le cadre du PES relève d'un manque de ressources, d'une formation jugée non essentielle à la prestation de soins de qualité ou d'autres enjeux.

- En ce qui concerne les médicaments, le module 1 tient compte de la Liste nationale des médicaments essentiels (LNME) et « donne les indications sur les médicaments additionnels à rendre disponibles dans le cadre du programme de médicaments essentiels pour supporter les prestations retenues tenant compte des Manuels de normes techniques et procédures de programmes spécifiques existants. Le PES précise sa volonté d'adapter la liste des médicaments autorisés par échelon aux nouvelles configurations, profil et mandat des échelons de prestation. Ainsi, au 1^{er} échelon (CCS – centre communautaire de santé), à partir de la liste de base des produits de la catégorie « dispensaire » de la LNME, sont ajoutés : lidocaïne, primaquine, fluorescéine, vaccin contre le rotavirus, vaccin contre les infections à pneumocoque, salbutamol aérosol. Pour le 2^{ème} échelon (CS – centre de santé), sont ajoutés : fluorescéine, quinine, méfloquine, sulfadoxine+pyriméthamine. Au 3^{ème} échelon (HCR – hôpital communautaire de référence) et 4^{ème} échelon (HD – hôpital départemental), aucun changement ne sont apportés.

- En ce qui concerne la sécurité des patients, on reconnaît l'importance d'une approche globale et coordonnée de la gestion des risques. (Fig. 3) On souligne notamment la nécessité d'une électrification de l'espace de soins 24h/24h, la disponibilité d'un système de gestion des risques et désastres (GRD), le fait que tout produit pharmaceutique mis sur le marché national doit faire obligatoirement l'objet d'un suivi par le centre de pharmacovigilance du MSPPP, le fait que toute réaction adverse non prévue ou excessive suite à la consommation d'un produit pharmaceutique doit être signalée au Bureau du Centre de pharmacovigilance du MSPPP. On retrouve ci-dessous les réactions adverses qui doivent obligatoirement être rapportées.

Les réactions advenues ci-après doivent obligatoirement être rapportées :

- a. Pour un médicament déjà mis sur le marché national :
 - ❖ réactions advenues de moindre importance
 - ❖ réactions advenues importantes, attendues et inattendues
 - ❖ un rapport détaillé est exigé sur:
 - i. les informations fournies dès que le phénomène est observé
 - ii. la procédure de récolte des données en ce qui concerne les réactions advenues et celle imposée par le Centre de Pharmacovigilance.
- b. Réactions advenues survenant à l'étranger par un produit mis sur le marché au pays :
 - ❖ il est demandé au fabricant de fournir auprès de l'autorité réglementaire (Bureau de Pharmacovigilance) tous les effets advenus enregistrés dans d'autres pays ;
 - ❖ un rapport détaillé sera toutefois exigé lorsqu'il s'agit des effets advenus sérieux attendus ou non attendus.
- c. Pour un médicament faisant objet d'un essai clinique avant sa mise sur le marché, les conditions ci-après sont exigées :
 - ❖ avis favorable de la Commission Pharmaceutique
 - ❖ Toutes les installations sanitaires doivent se munir d'un minimum de dispositif de sécurité pour protéger la vie des patients et du personnel du danger qui proviendrait :
 - i. d'une contamination acquise au contact avec les malades infectieux ;
 - ii. d'un incendie qui peut se déclarer dans les installations ;
 - iii. d'une émission des isotopes, des rayons x provenant de la radiologie ;
 - iv. d'un mauvais assainissement de l'environnement ;
 - v. d'une érection insuffisante de barrières aux endroits dangereux.

Figure 3 – Extrait manuel du PES à propos des réactions advenues. Source : Internet.

- En ce qui concerne les déchets, les médicaments sont des déchets de catégorie 3a et deux types de risques sont identifiés : risque toxique principalement lié au commerce illégal de médicaments périmés; propagation de pathogènes résistants aux antibiotiques en cas de rejet dans les eaux usées. Aux fins de les éliminer, les consignes suivantes sont données : 1) retour chez le fournisseur; 2) à défaut de 1, incinération dans les fours rotatifs ou fours à déchets spéciaux à plus de 1200 degrés Celsius; 3) à défaut de 1 et 2, encapsulation de petites quantités et mise en décharge; 4) les liquides non dangereux (p.ex. vitamines, fluides intraveineux, sels, glucose, gouttes pour les yeux) peuvent être mis à l'égout; 5) les ampoules et flacons vides peuvent être éliminés avec les piquants/tranchants. On précise également que les déchets cytotoxiques ne sont pas couverts par ce manuel et qu'ils doivent être incinérés.
- Le document contient 342 pages

Ce qu'on sait

- Les pharmaciens exerçant en Haïti doivent connaître le PES bien que leur contribution soit limitée en vertu de ce Paquet de services pour le moment

Ce qu'on ne sait pas

- Les coûts associés au déploiement du PES à l'échelle du pays

- Si l'État haïtien et le MSPP ont les moyens d'assumer la couverture de ce Paquet essentiel de services

Ce qu'on devrait faire

- S'assurer que le rôle du pharmacien soit davantage reconnu au sein des quatre niveaux de soins, même si ce rôle peut être modulé (p.ex. supervision/coordination vs prestation)

Autres éléments

Outre ce document pivot, notre veille documentaire a permis de mettre en évidence les éléments suivants :

- Première promotion de sages-femmes avec présentation des 40 premières diplômées le 16 décembre 2016 [10].
- Publication de la mise à jour de la Liste pharmaceutique 2015-2016 des établissements pharmaceutiques privés autorisés [11]; on retrouve maintenant sept pharmacies autorisées à Jacmel
- Publication de la Liste des institutions de formation reconnues [12] ; des 87 institutions reconnues, une seule offre une formation en pharmacie (i.e. Faculté de médecine et de pharmacie de l'UEH)

Une grève nationale des hôpitaux publics

Depuis le 28 mars 2016, des hôpitaux publics d'Haïti dont l'Hôpital Saint-Michel de Jacmel où nous réalisons des missions humanitaires ont été progressivement en grève.

Ce n'est pas tous les jours qu'un réseau hospitalier public soit complètement en grève, sans présence de services essentiels. Afin d'apprécier cette crise, on retrouve ci-après une sélection d'extraits publiés en ligne.

Une gifle donnée à un résident en médecine

Certains affirment que cette grève découle d'un événement provocateur, soit une altercation entre un résident en médecine et un administrateur ayant demandé qu'un de ses proches soit examiné avant les patients déjà en attente [13]. Dans le cadre d'une discussion animée, le résident en médecine aurait refusé que le proche ne soit traité avant les autres patients et l'administrateur aurait giflé le résident. Le directeur général du ministère de la santé publique et de la population, le Dr Georges

Dubuche a donné l'assurance que le tout serait résolu rapidement Mais pourtant !.

L'Hôpital universitaire en faillite : une crise annoncée !

Dans un reportage d'Alix Laroche le 7 avril 2016, on comprend davantage les fondements de cette grève, par la description de la piètre situation financière de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti [14]. Le reportage met en évidence une dette élevée, des problèmes de salubrité, du vol de matériels et d'intrants et des problèmes liés à la formation. Les extraits qui suivent illustrent bien l'état de la situation.

On peut notamment lire que « face à ces problèmes récurrents, le directeur administratif de l'hôpital (...) exprime sa frustration et son inquiétude par rapport à la mauvaise marche et les dettes, dit-il, qu'accumulent des services de l'institution. Les services de Dialyse, de Pharmacie, de Radiologie et de Laboratoire, accumulent d'octobre 2015 à date, une dette de l'ordre de 20 millions de gourdes. Le service de la Radiologie a une dette de 4 millions 500 mille gourdes (...). Plaidant pour plus d'investissements à l'hôpital, le directeur laisse comprendre que la faute revient à l'État, notamment au ministère de la Santé publique et de la Population qui, juge-t-il, ne lui donne pas les moyens nécessaires pour pouvoir contrôler les fuites et les disparitions de matériels mis à la disposition de l'hôpital. « Il ne faut pas négliger les fuites. On enregistre constamment de vols de matériels et d'intrants. On n'a pas toujours les rapports d'utilisation. On peut mettre la pression pour trouver les rapports, mais il faut renflouer le stock afin de faciliter le service », a souligné [le directeur] qui s'inscrit en faux contre les allégations suivant lesquelles il y aurait des gaspillages à l'hôpital. Tous les services sont fonctionnels actuellement, mais au rabais. L'État a des problèmes. Donc, les services de l'État aussi qui, certaines fois, laissent à désirer, témoigne-t-il, avant de déclarer que les problèmes auxquels font constamment face l'HUEH seront résolus aussitôt que le MSPP le veut. « On ne peut pas avoir toutes ces compétences médicales au sein de l'HUEH pour accoucher ce que nous accouchons tous les jours », déplore le directeur administratif qui ne voulait, dit-il, cibler quiconque représentant d'obstacle au bon fonctionnement de l'hôpital où règne un grand désordre, dont un espace au service d'urgence a été transformé en bordel à longueur de journée. La gestion de ce bordel, apprend-il, a été assurée par un marchand de « Pappadap » en complicité avec quelqu'un qui travaille à l'institution, indique-t-il, prévenant une éventuelle possibilité de fermeture définitive de l'HUEH si son orientation reste telle qu'elle. Parallèlement, d'après des employés contactés par un reporter de HPN depuis la Floride étant, l'hôpital général où

insalubrité et odeurs infectes font souvent la guerre aux patients, parents de malades et visiteurs, est encore en grève. Même le service d'urgence était en état de paralysie jusqu'à hier. Rappelons que l'HUEH est considéré comme étant le plus grand centre hospitalier de référence du pays, en raison de sa double vocation: permettre aux étudiants de la Faculté de médecine (UEH) d'expérimenter et de mettre en pratique leur connaissance et desservir la communauté en matière de soins et de santé ».

Une grève qui s'étend à tout le pays

Dans un reportage du 5 mai 2016 publié sur Haïti Libre, on peut lire que « les médecins résidents entre autres de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH), de l'Hôpital La Paix, l'Hôpital Justinien du Cap-Haïtien, de la Maternité Isaïe Jeanty et de l'hôpital du Sanatorium sont pour la plupart en grève depuis le 28 mars dernier [15]. Ils réclament entre autres des ajustements de salaires, plus de sécurité dans leur lieu de travail où ils sont exposé à la violence et aux menaces parfois armées, notamment de parents de malades, du matériel et des intrants pour permettent de soigner les patients etc. Toutefois, toutes les propositions faites jusqu'à présent aux grévistes, ont été rejetées essentiellement en raison de leur intransigeance notamment sur l'amélioration de leurs conditions salariales qui, si elles sont légitimes, ne sont pas réalistes compte tenu de la situation des finances de l'États. En effet, les grévistes passent d'un extrême à l'autre, les résidents qui touchent 7,000 Gourdes mensuelles pour leurs frais exigent rien de moins que 80,000 Gourdes par mois et 120,000 Gourdes pour les médecins généralistes ! Depuis le début de cette grève, que menace de rejoindre les infirmières et le petit personnel, les nouveaux malades ne sont plus reçus et ceux déjà hospitalisés sont confrontés à d'énormes difficultés, abandonnés quasiment sans soins... Mercredi, devant l'Hôpital Général de Port-au-Prince, une femme enceinte, a succombé à l'extérieur de l'établissement, victime d'une hémorragie et de l'impossibilité de trouver un médecin pour lui porter secours, un drame qui s'est déroulé non loin d'une manifestation de personnel médical en grève... ».

Insalubrité et insécurité : une situation intenable

Le 6 mai 2016, l'Agence France Presse rapporte dans un reportage publié sur Radio Télévision Caraïbes que la grève est un symptôme d'un déficit aigu de financement et de conditions de travail non sécuritaires et insalubres [16]. On peut notamment lire : « comment peut-on imaginer un service d'urgence où nous n'avons pas une paire de gants s'indigne Joseph Hérold. C'est aux familles de tout acheter et, malheureusement, beaucoup n'ont pas les moyens de payer les prescriptions. Souvent les

parents nous rendent responsables et nous sommes agressés à longueur de journée, déplore le résident en grève ». Ce reportage met notamment en évidence les faits suivants :

- Le Gouvernement haïtien est actuellement intérimaire
- Le budget annuel de la santé en Haïti n'est que de 38,7 millions de dollars; une somme largement insuffisante pour satisfaire aux demandes de hausses salariales des médecins ; ce budget ne représente que 4,7% du budget national en 2016 contre une cible de 15% établie par l'Organisation mondiale de la santé
- Le salaire des internes et résidents n'a pas été indexé depuis 1990
- Après six années d'études supérieures, les internes perçoivent moins de la moitié du salaire minimum fixé par la loi à 240 gourdes (i.e. 3,80 \$US pour 8 heures de travail) soit 123 \$US pour les résidents et 390 \$US pour les médecins
- 60% de la population haïtienne vit sous le seuil de la pauvreté et ne peut recourir qu'aux hôpitaux publics pour ses soins.

Un geste non déontologique ?

L'Agence haïtienne de presse rapporte le 10 mai 2016 que « l'ancienne ministre de la Santé publique, le Dr Josette Bijou, a déploré mardi les graves conséquences du mouvement de grève des résidents et plaidé en faveur de la mise place d'une cellule spéciale pour prendre en charge les cas urgents [17]. Le Dr Bijou qui a dit reconnaître la justesse des revendications exprimées, estime cependant que les médecins résidents sont allés trop loin, en abandonnant des malades. Elle s'est interrogée sur les dessous de cette grève. Le président de la fédération des travailleurs de santé, Lévy Milot Félix, avait dénoncé le 5 mai dernier une main politique dans le mouvement de grève des médecins, citant notamment le sénateur Carl Murat Cantave, président de la commission santé du grand corps et proche de l'ancien régime. Lors d'un sit-in lundi devant l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti, des manifestants avaient accusé les résidents d'être en rébellion contre la santé, appelant les autorités à donner satisfaction aux grévistes dans les limites des moyens, mais à confisquer les certificats de ceux qui s'opposent à la fourniture de soins de santé à la population »,

Des médecins dans la rue

Dans un reportage de Exalus Mergenat le 12 mai, on peut lire que « plusieurs centaines de médecins, d'infirmières, d'auxiliaires et d'employés d'hôpitaux publics ont marché, le

mercredi 11 mai 2016, dans les rues de la ville des Gonaïves, pour exiger des autorités sanitaires un ajustement salarial et de meilleures conditions de travail, a observé l'agence en ligne Alter Presse [18]. Entamé depuis environs trois semaines, leur mouvement de grève illimité continue de paralyser les activités dans les trois hôpitaux publics des Gonaïves ».

Une crise qui pourrait durer

Sur Haïti Info Plus, on peut lire le 18 mai 2016 que la crise perdure et pourrait durer encore longtemps compte tenu de l'instabilité politique [19]. « La grève se poursuit dans les hôpitaux publics en Haïti : cela fait maintenant plus de six semaines que les internes et résidents ont arrêté de travailler. Ils revendiquent des hausses de salaires, mais aussi des meilleures conditions de travail : tout manque dans les hôpitaux publics, même des paires de gants ou des simples pansements, et l'hygiène est souvent déplorable. Des négociations sont en cours avec le ministère de la Santé, mais le pouvoir exécutif affirme qu'il ne pourra pas résoudre cette crise structurelle, car il ne dispose que d'un mandat provisoire ».

Perspective d'un professeur de médecine

Jean Hénold Buteau, professeur de médecine et de néphrologie à la Faculté de médecine de l'UEH propose, dans le cadre de la grève nationale des hôpitaux publics en Haïti, un texte repris par Alter-Presse le 15 juillet 2016 qui comporte plusieurs éléments intéressants dont nous reprenons quelques extraits ci-après de cette réflexion très détaillée et prise de position d'un médecin[20].

« À tout âge, les pauvres meurent plus que les autres, même au sein d'un village. En Haïti les pauvres meurent de n'importe quoi, n'importe comment et même à l'entrée des hôpitaux. Jusqu'à cette date on mourait par manque de soins, parce que ceux-ci étaient insuffisants ou parce qu'ils étaient inaccessibles. Cependant jamais parce qu'ils leur avaient été refusés ».

« Depuis le 28 mars dernier la plupart des hôpitaux publics du pays se retrouvent paralysés suite à la grève qui sévit dans ces institutions. À part quelques rares exceptions, tous les patients (entendez les couches les plus démunies de notre société) qui généralement fréquentent ces centres ont été tout simplement renvoyés ou dirigés vers le secteur de la bienfaisance. Par-delà l'aspect humanitaire, qui demeure certainement le plus important, il nous faut comprendre les mécanismes qui ont pu rendre possible un fait d'une si cruelle et d'une si brutale gravité ».

« Ce mouvement a débuté par un incident, certes inadmissible en soi, mais qui, en aucune façon ne laissait présager une évolution aussi dramatique pour la population. Ce qui porte à croire que les conditions qui l'ont rendu possible, étaient déjà présentes et qu'il ne leur fallait qu'un déclic. Cet incident n'a donc été que cela : un détonateur. Une autre observation tout aussi troublante mérite d'être signalée. Malgré la durée et l'étendue de ce mouvement, la vie de la population n'a pas semblé avoir été altérée outre mesure durant ces trois derniers mois. On n'aurait certainement pas souhaité qu'il eût de plus graves conséquences, comme bien sûr on pouvait s'y attendre. Cependant ce ne fut pas le cas. Les autorités ont fait le dos rond, comme d'habitude et la population s'est résignée, comme d'habitude. Cette tolérance ou cette acceptation nous permet quand même de dégager deux aspects fondamentaux du système : la faiblesse relative de la demande de santé en Haïti et la piètre performance des institutions (donc de l'offre) publiques de santé ».

« Contrairement aux autres activités, il existe une disparité entre les besoins et la demande de santé. Cette dernière dépend en général des conditions économiques et culturelles des ménages : « la propension à solliciter les services médicaux varie en relation inverse avec le niveau de revenus, de scolarité particulièrement de la femme et avec les barrières culturelles entre autres ». En Haïti aussi, les malades pauvres renoncent à se faire soigner ou le font le plus tard possible, en raison de contraintes financières et parfois culturelles. Dès lors, on peut comprendre en partie pourquoi cette grève n'a pas eu les effets dévastateurs qu'elle aurait pu avoir. En partie, disons nous, car d'autres éléments, comme les anticipations négatives liées à l'offre ainsi que la grande prolifération des établissements de santé dans le système philanthropique ont également joué un rôle significatif ». (...)

« Depuis le « retour à l'ordre constitutionnel » en octobre 1994, notre pays, comme beaucoup d'autres avant et après lui, a subi les assauts de l'offensive libérale qui n'a épargné aucun secteur ni celui de la santé. À côté de la libéralisation, la dérégulation et les privatisations, l'État a été progressivement dépouillé de ses capacités d'intervention dans les domaines sociaux et ainsi que de celles lui permettant de réduire les inégalités. Le « Moindre Etat » c'est-à-dire moins d'État dans les activités économiques proprement dites mais aussi moins d'interventions de l'État dans les domaines sociaux et culturels, était devenu le maître mot du nouvel ordre. Cependant, à cause de la profonde précarité et la misère généralisée, la privatisation pure et simple du système et des institutions de santé ne paraissait pas immédiatement

possible dans un pays comme le nôtre. On a donc eu recours à la philanthropie/ billanthropie ».

« À mesure que les investissements de l'État dans la Santé s'effondraient, ceux du secteur philanthropique prenaient de plus en plus d'importance. Même si le budget du secteur santé a augmenté en valeur absolue, au cours des dernières années, son pourcentage par rapport au PIB est demeuré le même et a même diminué, contrairement à d'autres pays de la région tels que le Nicaragua ou le Salvador. Cette percée du philanthro/libéralisme représente une tendance globale depuis le triomphe du libéralisme, car de 1990 à 2010, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec 1,2 milliard de dollars est passée de la première à la quatrième place dans l'assistance internationale à la santé, derrière les États-Unis (7,2 milliards), le Fonds Global (3 milliards) et les ONG (2 milliards). Elle représente aussi une grande part des dépenses santé en Haïti par rapport à notre PIB ». (...)

« Cette crise a eu la vertu, s'il en était besoin, de démontrer non seulement l'organisation catastrophique des services de santé mais également les inégalités que celle-ci a engendrées. Haïti détient le record de 4 personnels soignants pour 10.000 habitants, très loin derrière le Costa Rica avec 17,2 et encore plus loin de Cuba avec 138. La part des dépenses d'investissement dans le Budget Santé n'a jamais dépassé 1% depuis 2008 touchant même le fond de 0% en 2009, tandis que celles concernant le personnel ont bénéficié d'une augmentation constante depuis 2003 passant de 83,7% à 91%. Malgré ces dépenses relativement énormes, il n'existe aucune corrélation démographique entre les effectifs médicaux et les pauvres par département. Il est évident que dans une situation de dépouillement et de dénuement aussi systématiques, il est presque impossible de mettre en place une Politique Nationale de Santé incluant une politique rationnelle de développement des RHS ». (...)

« Concrètement, cette grève découle d'un conflit salarial, greffé sur un environnement de travail inadmissible. Il ne fait aucun doute que les conditions d'exercice des professionnels de santé dans le secteur public sont tout simplement désastreuses. Ces conditions ont subi une brutale détérioration au cours des vingt dernières années avec un impact négatif sur les soins. Les plateaux techniques, le confort des médecins, celui des patients ; la salubrité au sein des hôpitaux, la formation et la disponibilité du personnel, tout porte le sceau d'un dysfonctionnement entretenant la douleur et le désespoir. Il nous faut cependant reconnaître que cette réalité salariale, objet central de la grève ou cette réalité tout court, ne nous est pas tombée du ciel. Elle

est l'expression de choix de politiques publiques qui eux aussi reflètent le modèle socioéconomique en vigueur depuis environ trente années dans notre pays ».

« En tout premier lieu, je dois exprimer mon entier désaccord avec mes confrères pour la brutalité et l'extrême intransigeance qu'ils ont affichées durant cette grève. Les citoyens et citoyennes ont été privés de toute possibilité de prise en charge y compris pour les soins d'urgence. Même si au début ils n'avaient pas été prodigués, ils auraient dû être rétablis au cours de ces négociations. Cela aurait affaibli la position du gouvernement face à la population. Cependant par-delà ces considérations politiques, cela aurait envoyé un signal de compassion et de solidarité envers nos compatriotes les plus démunis. On peut cependant comprendre la rage et la frustration de ces jeunes médecins, car au moment où ces négociations démarraient, d'autres négociations, politiques celles-là, ne concernant en rien l'avenir de notre pays s'effectuaient entre le gouvernement et les « parlementaires » pour la distribution de scandaleux avantages et de nouveaux privilèges ». (...)

« Aujourd'hui il nous faut comprendre que la question du développement ne passe plus par le paradigme « Modèle de Développement » mais plutôt par celui de « Modèle de Société ». Cette grève du secteur santé, est symptôme, plus que d'un malaise mais du mal être social que nous vivons, même si quelques-uns s'obstinent à ne pas se sentir concernés. Elle doit nous porter à nous poser quelques questions et à faire quelques réflexions :

- Comment édifier une société plus juste qui garantisse les droits et les libertés des citoyens et des citoyennes ?
- Peut-on satisfaire de façon équitable et dans le respect des droits, les besoins en santé de notre population avec la philanthropie libérale ? (...)
- Comment transcender la logique d'achat/vente de paquets de santé pour des marchés bien ciblés et aussi celle de la philanthropie conçue uniquement pour ne pas modifier d'un « iota » le système social, économique, politique et culturel qui résulte du paradigme libéral ? » (...)

« Surgit ainsi l'idée de l'État dans sa fonction de créer les conditions générales nécessaires pour le maintien de la reproduction sociale. Pour cela il devra :

- s'engager dans l'organisation des tâches sociales que ne saurait réaliser une « société d'individus particuliers qui n'ont de rapport entre eux qu'à travers le marché » ;

- articuler, face à la complémentarité des différents champs, les combats dans les espaces d'intervention sociale ;
- renforcer et élargir la capacité institutionnelle publique ;
- mettre en place un système de Sécurité Sociale Public devant progressivement garantir une protection sociale, une couverture médicale équitable. Ce qui permettra de réduire le transfert de ressources publiques vers le privé ».

Cet écrit ne représente bien évidemment qu'un point de vue mais il nous apparaît intéressant dans le contexte d'une grève nationale qui s'est poursuivie quelques mois.

Seulement quatre morts ?

On peut lire dans un reportage publié le 2 août 2016 dans le quotidien Le National que « sur les 13 hôpitaux publics ayant été pendant plusieurs mois en grève à travers tout le pays, 11 ont déjà repris service [21]. (...) Seulement quatre personnes ont été tuées directement par la longue grève des résidents dans les hôpitaux publics du pays », a informé Gabriel Timothée, directeur général du MSPP, joint au téléphone ce mardi 2 août 2016. À se fier à une telle déclaration, l'on peut vite croire que la grève n'a pas fait autant de victimes auxquelles l'on pouvait s'y attendre. Même si personne n'oserait croire malgré tout que laisser mourir quatre personnes par non-assistance dans le souci de satisfaire toutes ses revendications n'est pas tout aussi grave. (...) Les seuls hôpitaux, à travers tout le pays, qui demeurent hors service, s'il faut croire le docteur Timothée, sont l'hôpital de l'université d'État d'Haïti (HUEH) et l'hôpital la Paix. Tous les autres hôpitaux publics des différents départements du pays selon Gabriel Timothée sont déjà en service. Le seul problème pour la réouverture de l'hôpital général et la Paix, selon le directeur général du MSPP, demeure les médecins résidents. « Ils veulent une augmentation de 300 %. Malgré les diverses négociations, ils ne veulent pas venir travailler. Ils s'attendent à ce que leurs revendications soient satisfaites à 100 %. Ce qui n'est pas possible, car le pays n'a pas d'argent », avoue le Dr Timothée ».

Fin de la grève ... mais peut-être pas pour longtemps!

On peut lire dans un communiqué de Haïti Progress le 29 août 2016 que les « médecins résidents de l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti ont annoncé la levée officielle de la grève qui paralysait depuis le mois de mars, le plus grand centre hospitalier public du pays, ainsi que plusieurs autres hôpitaux publics du pays. Au fait, ils ont emboîté le pas aux autres hôpitaux, particulièrement l'hôpital universitaire La Paix à Delmas

33 et la maternité Isaïe Jeanty, communément appelée «Chancelles» qui avaient recommencé à fonctionner depuis la mi-juillet. Nous avons décidé de lever la grève à la suite des engagements pris par les autorités sanitaires de satisfaire nos revendications, a indiqué le Dr Roosevelt Aubourg, du comité inter-hôpital, qui se félicite de l'adoption jeudi par la Chambre des députés, du projet de loi de finances accordant 800 millions de gourdes additionnelles au secteur de la Santé »[22].

Dans le Haïti Libre du 30 août 2016, on peut également lire que que les médecins ont « décidé de lever la grève, suite aux engagements pris par les autorités sanitaires de satisfaire nos revendications, » a déclaré le Dr Roosevelt Aubourg, du comité inter-hôpital qui a souligné notamment avec satisfaction l'adoption jeudi du budget 2016-2017 par la Chambre des députés où figure 800 millions de Gourdes supplémentaire pour le secteur de la santé et qui doit être ratifié maintenant par le Sénat pour permettre aux autorités de respecter leurs engagements [23]. « Nous avons appris que des travaux d'assainissements et de réhabilitation sont en cours dans les hôpitaux, que des intrants sont en train d'être livrés comme nous l'avions exigé, » a ajouté le Dr Aubourg qui souligne l'accord pour un ajustement graduel des frais des résidents et des internes, précisant que le Gouvernement avait promis une augmentation de 200% des frais des résidents et des médecins internes, en attendant de les porter à 25 et 30 mille gourdes. Pour le Dr Aubourg cette grève n'aurait jamais dû durer aussi longtemps, accusant les autorités d'être responsable de la lenteur des négociations pour adresser leurs revendications... oubliant de mentionner l'intransigeance des médecins résidents tout au long de ce conflit qui a fait plusieurs victimes... Notons qu'une Commission gouvernementale de suivi des hôpitaux publics a été mise sur pieds en vue d'éviter la répétition d'une telle situation» [23].

Retour à la case départ et nouvelle grève

On peut lire dans le Haïti Libre du 16 décembre 2016 que « les 19 centres hospitaliers publics en Haïti, font face à un nouvel arrêt de travail depuis le début de la semaine [24]. Bien que le mot d'ordre de grève de la Fédération Nationale des Travailleurs de la Santé (FENATRAS) ne concerne que le petit personnel (soutien et administratif) on a observé dans plusieurs établissements de santé, notamment au sein de l'hôpital de l'Université d'État d'Haïti (HUEH), que les médecins, résidents et personnel sanitaire observait également un arrêt de travail. Ils réclament le respect des promesses du Ministère de la santé faites fin août. Rappelons que début décembre, Daphnée Benoît Delsoin, la Ministre de la Santé avait déjà annoncé l'impossibilité

pour son ministère de respecter les promesses d'augmentation salariales... Le Dr Gabriel Timothée, Directeur Général du Ministère de la santé, admet à son tour que faute de budget, le Ministère n'est pas en mesure, pour l'instant de respecter ses promesses, mais rappelle aux grévistes qu'à quelques jours des fêtes de fin d'année, le moment est très mal choisi pour faire une grève à une période où les services de santé sont généralement très sollicités. Depuis le début de la semaine, les médecins et résidents gèrent uniquement les personnes hospitalisées et ne font plus d'admission. Ils menacent de se joindre officiellement au mouvement de grève à partir du 19 décembre prochain si aucun accord satisfaisant n'est trouvé avec le Ministère ».

On peut également lire plusieurs autres articles publiés en ligne sur Haïti Libre [25].

Profil des 6ème et 7ème missions pharmaceutiques

Bien que les articles publiés dans les Annales de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique [26-30] visent avant tout le partage de la documentation et des renseignements recueillis de façon générale en Haïti ou à propos d'Haïti afin de soutenir toute autre mission, nous avons choisi à partir du 5^{ème} article de partager brièvement les principales réalisations des missions pharmaceutiques afin d'illustrer et d'encourager des initiatives similaires.

Comme nous l'avons écrit précédemment dans nos rapports de mission, « connaître et comprendre un pays, un système de santé, un hôpital, une équipe, un circuit du médicament et un département de pharmacie n'est pas une mince tâche. Au fil des missions pharmacie, la structure du rapport a évolué, afin de ne pas limiter la consignation des observations et des recommandations. Une vision globale des différentes problématiques de fonctionnement à l'Hôpital Saint-Michel a été évaluée dans le cadre de ce rapport. Il va de soi que cela dépasse largement le fonctionnement de la pharmacie comme service, mais de la pharmacie dans un système opérationnel indispensable dans un hôpital départemental » [30].

Dans le cadre de nos missions, le pharmacien a participé à l'identification de quatre grands constats et il a proposé un certain nombre de recommandations afin de guider nos actions. Les recommandations type global s'adressent à l'ensemble de l'établissement et ne reposent pas que sur les interventions pharmaceutiques tandis que les recommandations de type spécifique à la pharmacie reposent spécifiquement sur les interventions du pharmacien. Le **constat #1** indique la nécessité de réorganiser l'ensemble de l'hôpital Saint-Michel et comprend 17 recommandations, soit 16 de niveau global et une pour le

service de pharmacie. Le **constat #2** indique la nécessité de réorganiser le circuit patient et comprend neuf recommandations, soit huit de niveau global et une pour le service de pharmacie. Le **constat #3** indique la nécessité de réorganiser le circuit du médicament et comprend 26 recommandations, soit cinq de niveau global et 21 spécifiques au service de pharmacie. Enfin le **constat #4** indique la nécessité de réorganiser le service de pharmacie et comprend 63 recommandations, soit quatre de niveau global et 59 spécifiques au service de pharmacie.

On retrouve ci-après, les principales réalisations des 6^{ème} et 7^{ème} missions pharmaceutiques.

Sixième mission pharmaceutique

De façon générale, la 6^{ème} mission d'une durée de 9 jours a permis :

- De rencontrer le Directeur de la direction départementale du Sud-Est pour un réel arrimage avec particulièrement
 - o De confirmer la nécessité de clarifier à court terme la situation entourant le pharmacien
 - o De demander formellement un nouveau pharmacien à la DDSE et au MSPP pour assurer le développement cohérent de la pharmacie à l'HSM
 - o De soutenir les achats chez Promess et de vérifier périodiquement que cette consigne est respectée
- De créer un véritable arrimage avec l'organisme Promess à Port-au-Prince
 - o Avec une rencontre de travail de la directrice
 - o Avec une visite des lieux à Port-au-Prince et une rencontre avec une pharmacienne de l'organisme
 - o Avec la mise en route d'une première commande autonome de l'Hôpital Saint-Michel précédé d'une rencontre de l'équipe logistique-comptabilité-direction médicale-pharmacie et d'une première commande issue d'un don via la fondation du CHUSJ et de JF Bussièrès et Hugo Langlois
 - o Avec la mise en place d'une politique/procédure structurée d'achat chez Promess
- De planifier la nouvelle pharmacie

- o De reconformer la localisation définitive de la pharmacie à l'endroit planifié
 - o De discuter et de planifier le fonctionnement à partir des quatre pièces de la pharmacie
 - o De confirmer avec la JICA (Agence japonaise de coopération internationale) et la Croix-Rouge canadienne l'approvisionnement électrique en urgence pour la pharmacie; on nous confirme qu'une génératrice alimentera très probablement une partie du bâtiment de la JICA incluant la pharmacie ; il n'est donc pas nécessaire d'acheter de nouvelles batteries avec onduleur pour pallier aux pénuries de courant
- De planifier le mobilier à partir des listes d'items disponibles, de présenter un scénario à la CRC et de confirmer un financement complémentaire (~ 17 000 \$US) de la CRC afin de garder les dons pour l'achat de médicaments
 - o De réaliser un plan de déménagement incluant les tâches
 - o D'identifier les collaborateurs et confirmer le plan de déménagement
 - De mettre à jour le matériel informatique de la pharmacie
 - o Réinstallation d'un antivirus
 - o Mise à jour du fureteur qui empêchait l'accès à Google Drive pour les sauvegardes
 - o Don d'un disque dur externe pour copie de sauvegarde
 - De rédiger une nouvelle politique/procédure pour la copie hebdomadaire de Channel®
 - De faire le point avec l'équipe pharmacie
 - o Visite et discussion entourant la nouvelle pharmacie et les modalités de fonctionnement
 - o Rappel entourant le bon usage du réfrigérateur
 - o Identification des consignes de fonctionnement
 - D'enregistrer une vidéo avec personnel local pour sollicitation complémentaire pour l'objectif de 10 K\$

- D'envisager un plan pour promouvoir la formation d'un membre du département de pharmacie
- D'apporter des fournitures de bureau
- D'apporter des fournitures pharmaceutiques (i.e. balance à pesée, cylindres gradués, entonnoirs, flacons, pompe mécanique à bidon d'eau) pour éventuellement réaliser des préparations magistrales en lot
- D'apporter des dons d'ouvrages et fournitures de soins
- De vérifier et discuter de l'atteinte des résultats par rapport aux objectifs donnés par titre d'emploi (i.e. pharmacien, coordonnatrice du circuit du médicament et des fournitures de soins, régisseuses, etc.).
- De faire un tour des intervenants disponibles pour faire le point.
- De reformater le site web en ajoutant l'ensemble des documents pertinents partagés jusqu'à maintenant.
- De proposer un budget pharmacie annuel à partir du déménagement.
- De procéder à une entrevue pour un candidat pharmacien.
- De poursuivre le recueil de nombreuses données colligées jusqu'à maintenant.
- De poursuivre la formation du personnel de la pharmacie sur le respect des politiques et procédures, de l'utilisation appropriée de Channel et des bonnes pratiques pharmaceutiques.
- D'assurer un suivi budgétaire en appui.
- De continuer de construire un lien durable et significatif avec l'équipe et les professionnels.
- Confirmer les décisions prises lors de la planification de la nouvelle pharmacie sur papier
- Faire le point avec l'équipe sur le fonctionnement de la pharmacie dans le nouvel environnement
- De procéder à l'audit des pratiques incluant les finances, les approvisionnements, la dispensation
- Procéder à une re-cotation systématique de la grille de conformité d'une pharmacie selon le MSPP. Ainsi, au terme de sept missions pharmaceutiques, la conformité à la grille du MSPP est passée de 13% à 75%, soit une progression remarquable. L'écart principal résiduel tient au recrutement à faire d'un pharmacien compétent, impliqué, respectueux et intéressé.
- Poursuivre l'arrimage avec Promess en complétant des achats de médicaments pour une valeur de 8 800 \$CAD ; outre ces dons de médicaments et fournitures de soins, la démarche vise à rendre autonome l'HSM pour l'achat de médicaments auprès de cette ONG
- Procéder à un achat complémentaire de médicament auprès d'une agence reconnue (Fanat Dépôt) pour une valeur de 1200\$CAD
- Rédiger une nouvelle pol/pro pour les achats chez Promess et former le personnel, incluant la pharmacie, la comptabilité, la logistique et l'administrateur
- D'implanter des thermomètres au glycol pour assurer le suivi de la chaîne thermique avec le JOURNAL no 8 pour le suivi
- De relancer les activités du comité des médicaments et fournitures de soins et de tenir une rencontre avec une douzaine de cliniciens
- De procéder à la mise à jour du matériel informatique
- De relancer la JICA et la Croix-Rouge pour que l'éclairage de la pharmacie soit ajouté à l'alimentation de la génératrice
- De vérifier l'état du contenu des buffets dans les services
- De vérifier la chaîne thermique des nouveaux frigos dans les services et de résoudre des problèmes liés à la présence d'alarmes et de débranchement volontaire des appareils pour arrêter les alarmes

Notons que Hugo Langlois, étudiant en pharmacie de 3^{ème} année à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, s'est joint de façon bénévole à cette mission.

Septième mission pharmaceutique

De plus, la 7^{ème} mission a permis de faire le point sur l'ensemble des changements apportés depuis les débuts. La mission a notamment permis de :

- De rencontrer le nouvel administrateur de l'hôpital et convenir de la priorisation de Promess
- De rencontrer la nouvelle chef comptabilité et de procéder à l'audit périodique des livres
- De rencontrer le nouveau directeur médical et faire le point sur la pharmacie
- D'identifier des objectifs par individu/titre d'emploi d'ici la prochaine visite, si le volet pharmaceutique peut continuer
- De recueillir des photos pour réaliser une vidéo souvenir pour l'ouverture de l'hôpital
- D'acheter des médicaments dans six points de vente de Jacmel pour mener une étude sur la stabilité des produits en Haïti

Il faut noter que l'Hôpital Saint-Michel a été en grève du 26 avril au 3 octobre 2016. Durant cette période, seules les cliniques externes du Centre de déclaration volontaire en lien avec le dépistage et le traitement du VIH/SIDA sont demeurées ouvertes. De plus, il est impossible d'évaluer l'impact de cette grève sur les décès, compte tenu que cette donnée n'a pas été comptabilisée.

Ce qu'on sait

- Il est possible de contribuer à la réorganisation des services et soins pharmaceutiques en Haïti
- Il est possible de réduire les pénuries locales de médicaments et d'accroître la rentabilité des services pharmaceutiques
- Il est essentiel de se doter d'un plan structuré et d'un échéancier réaliste
- Il est essentiel d'intervenir en équipe et en interdisciplinarité
- La livraison de nouveaux bâtiments était un prérequis à la correction de nombreux écarts ; toutefois, la précarité des ressources financières et des pratiques nécessitent un accompagnement prolongé pour que les investissements faits demeurent pérenne, en particulier au niveau pharmaceutique

Ce qu'on ne sait pas

- Si le MSPP sera en mesure de soutenir suffisamment et financièrement l'Hôpital Saint-Michel
- Si l'alimentation en courant pourra être régularisée afin d'assurer un fonctionnement et une chaîne thermique

adéquate

- Si un pharmacien sera éventuellement recruté pour assurer la bonne gouverne du département
- S'il est réaliste de développer des soins pharmaceutiques

Ce qu'on devrait faire

- Poursuivre le soutien à l'Hôpital Saint-Michel
- Évaluer à moyen terme les retombées de ces missions pharmaceutiques

Conclusion

Ce sixième article ajoute à 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. 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 et d'autres collaborateurs en mission. Le partage de ces données peut soutenir l'effort d'autres intervenants qui soutiennent des missions humanitaires en Haïti. Ce sixième article est aussi une annexe du septième rapport de mission rédigé dans le cadre du Programme de santé intégré en Haïti auquel nous avons eu le privilège de contribuer en janvier 2017.

Relectrice : Martine Legault, coordonnatrice de projet et expert clinique-soins infirmiers, programme intégré Santé, Haïti, CHU Sainte-Justine.

Remerciements : En sus des auteurs de cet article, nous tenons à remercier la direction et le personnel de l'Hôpital Saint-Michel pour leur accueil et leur collaboration et les intervenants du programme de santé intégré en Haïti, et particulièrement toute l'équipe de la pharmacie. De plus, nous tenons à remercier tous les pharmaciens, assistants-techniques en pharmacie et autres professionnels de la santé ayant contribué à notre levée de fonds pour la 7^{ème} mission.

Financement : Croix-Rouge Canadienne

Conflits d'intérêts : Aucun

Références

1. USAID. Conférence internationale sur le financement de la santé en Haïti. Avril 2015. [en ligne] <https://www.hfgproject.org/conference-sur-le-financement-de-la-sante-a-haiti-intervenants/> (site visité le 23 janvier 2017).
2. MSPP. Conférence internationale sur le financement de la santé en Haïti – documentation. [en ligne] <http://mspp.gouv.ht/newsite/?p=3424> (site visité le 23 janvier 2017).
3. Dubuche G. Le financement des soins de santé en Haïti : une nouvelle perspective. 28-29 avril 2015. [en ligne] <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/04/Le-Diagnostic-du-Financement-de-la-sant--en-Ha--ti.pdf> (site visité le 23 janvier 2017).
4. Gotlieb G. Modèle de financement de Zanmi lasanté. 28-29 avril 2015. [en ligne] <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/04/The-Zanmi-Lasante-Model-of-Financing-Health.pdf> (site visité le 23 janvier 2017).
5. Albert L, Akhnif H. Étude des coûts des actes médicaux en Haïti : étude préliminaire. 28-29 avril 2015. [en ligne] <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2015/04/Le-co--t-de-la-production-des-services-de-sant---en-Ha--ti.pdf> (site visité le 23 janvier 2017).
6. MSPP. Financement basé sur les résultats. [en ligne] <http://fbr.mspp.gouv.ht/> (site visité le 23 janvier 2017).
7. MSPP. Manuel opérationnel du financement basé sur les résultats en Haïti. Septembre 2013. [en ligne] http://fbr.mspp.gouv.ht/cside/contents/docs/manuel_operati onnel.pdf (site visité le 23 janvier 2017).
8. MSPP. FBR. Bulletin FBR. Mai 2016. [en ligne] <http://fbr.mspp.gouv.ht/frontend/documents.html> (site visité le 23 janvier 2017).
9. MSPP. Manuel du paquet essentiel de services. Septembre 2016. [en ligne] <http://mspp.gouv.ht/site/downloads/Manuel%20du%20PES%20Lancement%201er%20Septembre%202016%20compr essed.pdf> (site visité le 23 janvier 2017).
10. MSPP. Vers la réduction de la mortalité materno-infantile – graduation de sage-femmes. 16 décembre 2016. [en ligne] <http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/GRADUATION%20ODE%20SAGES%20FEMMES%20.pdf> (site visité le 23 janvier 2016).
11. MSPP. DPM-MT. Liste des établissements pharmaceutiques privés autorisés 2015-2016. [en ligne] <http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/Liste%20des%20E tablissements%20Pharmaceutiques%202015-2016.pdf> (site visité le 23 janvier 2017).
12. MSPP. Liste des institutions de formation reconnue. Juin 2016. [en ligne] <http://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/Liste%20Institution s%20de%20Formation%20reconnues%20mise%20a%20jo ur%20%20DFPSS%20MSPP%20juin%202016.xlsx> (site visité le 23 janvier 2017).
13. Laroche A. Haïti-santé-grève : des services de l'HUEH accumulent une dette de 20 millions de gourdes. 7 avril 2016. [en ligne] <http://www.hpnhaiti.com/nouvelles/index.php/societe/53-sante/825-haiti-sante-greve-des-services-de-l-hueh-accumulent-une-dette-de-20-millions-de-gourdes> (site visité le 23 mai 2016).
14. Anonyme. Grève des médecins résidents de l'Hôpital de l'Université d'État d'Haïti. [en ligne] http://www.radiotelevisioncaraibes.com/nouvelles/sante/les_h_pitiaux_publics_paralys_s_par_la_gr_ve.html (site visité le 23 mai 2016).
15. Haïti – Santé – Grève irresponsable dans les hôpitaux. 5 mai 2016. Haïti Libre [en ligne] <http://www.haitilibre.com/article-17361-haiti-sante-greve-irresponsable-dans-les-hopitaux.html> (site visité le 23 mai 2016).
16. Agence France Presse. Les hôpitaux publics paralysés par la grève. Radio Télévision Caraïbes. 6 mai 2016 [en ligne] http://www.radiotelevisioncaraibes.com/nouvelles/sante/les_h_pitiaux_publics_paralys_s_par_la_gr_ve.html (site visité le 23 mai 2016).
17. AHP. Grève des hôpitaux publics : une ancienne ministre de la santé déplore les graves conséquences de la grève des résidents accusés d'avoir abandonné les malades. 10 mai 2016. [en ligne] <http://haitiahp.blogspot.com/2016/05/greve-des-hopitaux-publics-une-ancienne.html> (site visité le 23 mai 2016).
18. Mergenat E. Haïti-santé : marche des médecins grévistes aux Gonaïves pour réclamer de meilleures conditions de travail. 12 mai 2016. Alterpresse. [en ligne] <http://www.alterpresse.org/spip.php?article20123> (site visité le 23 mai 2016).
19. Anonyme. Haïti : grève dans les hôpitaux publics. 18 mai 2016. [en ligne] <http://haitiinfoplus.com/haiti-greve-dans-les-hopitaux-publics/> (site visité le 23 mai 2016).
20. Buteau JH. Les soins de santé en Haïti : grève et réalité. Alter-Press. 15 juillet 2016. [en ligne] http://www.alterpresse.org/spip.php?article20394#.WJmPIP_hBpg (site visité le 23 janvier 2017).
21. Anonyme. Seulement 4 morts occasionnés par la grève des hôpitaux publics. Le National – 2 août 2016. [en ligne] <http://www.lenational.org/quatre-morts-occasionnes-greve-hopitaux-publics/> (site visité le 23 janvier 2017).
22. Anonyme. Levée totale de la grève des médecins résidents. Haïti Progress. 29 août 2016. [en ligne] <http://www.haiti-progres.com/article.php?id=4978> (site visité le 23 janvier 2017).
23. Anonyme. Haïti – Santé. Fin de la grève des médecins résidents. 30 août 2016. [en ligne] <http://www.haitilibre.com/article-18474-haiti-sante-fin-de-la-greve-des-medecins-residents.html> (site visité le 23 janvier 2017).
24. Anonyme. Haïti – Santé. Nouvelle grève dans les hôpitaux publics. 16 décembre 2016. [en ligne] <http://www.haitilibre.com/article-19531-haiti-sante-nouvelle->

- [greve-dans-les-hopitaux-publics.html](http://www.indicible.ca/urpp/20131114_HAITI_Article_Annales.pdf) (site visité le 23 janvier 2017).
25. Anonyme. Grève nationale des hôpitaux publics en Haïti. [en ligne] <http://www.haitilibre.com/article-18474-haiti-sante-fin-de-la-greve-des-medecins-residents.html> (site visité le 23 janvier 2017).
 26. 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. [en ligne] http://www.indicible.ca/urpp/20131114_HAITI_Article_Annales.pdf (site visité le 23 janvier 2017).
 27. 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. [en ligne] http://www.indicible.ca/urpp/20140313_HAITI2_Annales.pdf (site visité le 23 janvier 2017).
 28. Bussièrès JF. État des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti – mise en contexte d'un pharmacien – partie III. Annales de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, 09 Apr 2015;1-15. [en ligne] http://www.indicible.ca/urpp/20150404_HAITI3_Annales.pdf (site visité le 23 janvier 2017).
 29. Bussièrès JF. État des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti – mise en contexte d'un pharmacien – partie IV. Annales de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique 16 Apr 2015;1-19. [en ligne] http://www.indicible.ca/urpp/20150416_HAITI4_Annales.pdf (site visité le 23 janvier 2017).
 30. Bussièrès JF, Bussièrès V, Bergeron M, Pinto M, Desrosiers C, Hotte N, Roy J. État des lieux en pratique pharmaceutique à Haïti – mise en contexte d'un pharmacien – partie V. Annales de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique 8 octobre 2015: 1-19. [en ligne] http://www.indicible.ca/urpp/20151007_HAITI5_Annales.pdf (site visité le 23 janvier 2017).