



PAH
Les Pharmaciens Humanitaires

UNICAEN
université de Caen
Basse-Normandie

RAPPORT DE STAGE POUR L'OBTENTION DU DIPLOME UNIVERSITAIRE DE « PHARMACIE ET AIDE HUMANITAIRE »



*Projet de Prise en charge intégrée de la Santé
de la Mère et de l'Enfant dans l'Artibonite*

EVALUATION DES CAPACITES PHARMACEUTIQUES DES DIFFERENTES ET PRINCIPALES INSTITUTIONS CIBLEES PAR LE PRISMA

HAÏTI, NOVEMBRE ET DECEMBRE 2013



Centre de Coopération
Internationale en Santé et
Développement



Agence Canadienne de
Développement International

Marianne THEÏS
Docteur en Pharmacie
Chargée de mission PAH

Sommaire

- Contexte de la mission 4
 - Objectifs 5
 - Objectif global 5
 - Objectifs spécifiques..... 5
 - Activités 6
 - Bénéficiaires 6
- Matériel et méthodes..... 6
 - Institutions ciblées 6
 - Outils d'évaluation 7
 - Chronogramme 8
- Résultats..... 8
 - Au niveau des structures de santé 8
 - Au niveau du CDAI 11
 - Analyse globale de la problématique de la gestion de stock dans l'Artibonite 14
- Conclusion 16
- Discussion 17
- Annexes**..... 18

Liste des abréviations

- **ACDI** : Agence Canadienne de Développement International
- **ARV** : Médicaments Antirétroviraux
- **ATB** : Médicaments Antituberculeux
- **CAL** : Centre de santé Avec Lits
- **CCISD** : Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement
- **CDAI** : Centre Départemental d'Approvisionnement en Intrants
- **CDI** : Centre de Diagnostic Intégré
- **CMM** : Consommation Mensuelle Moyenne
- **CSL** : Centre de santé Sans Lits
- **DDSA** : Direction Départementale Sanitaire de l'Artibonite
- **DPM/MT** : Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle
- **EFH** : Egalité entre les Femmes et les Hommes
- **HCR** : Hôpital Communautaire de Référence
- **MSP** : Ministère de la Santé Publique et de la Population
- **OPS/OMS** : Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé
- **PEV** : Programme Elargi de Vaccination
- **PPN** : Politique Pharmaceutique Nationale
- **PRISMA** : Projet de prise en charge intégrée de la Santé de la Mère et de l'Enfant dans l'Artibonite
- **PROMESS** : Programme des Médicaments Essentiels
- **PV** : Programmes Verticaux
- **QAC** : Quantité à Commander
- **RH** : Ressources Humaines
- **UCS** : Unités Communales de Santé
- **UTC** : Unité de Traitement du Choléra

Liste des illustrations

Tableaux

Tableau 1 : Principales difficultés des institutions sanitaires à assurer une gestion de stock efficace

Tableau 2 : Plan d'action pour parvenir à la relance du CDAI et échéances prévues

Tableau 3 : Principaux obstacles limitant l'accessibilité des médicaments pour les populations ciblées par le PRISMA

Tableau 4 : Synthèse des principaux axes d'amélioration pour optimiser la gestion des intrants dans l'Artibonite

Figures

Figure 1 : Représentation du niveau de qualification des responsables des pharmacies institutionnelles appuyées par le Projet

Figure 2 : Nombre d'outils de gestion utilisés par rapport au nombre d'outils disponibles dans les institutions sanitaires

Contexte de la mission

L'accessibilité géographique et financière des médicaments essentiels de qualité, sûrs et efficaces aux populations est l'objectif principal de toute Politique Pharmaceutique Nationale (PPN). Pour atteindre cet objectif, les pays tentent de mettre en place un système d'approvisionnement et de distribution pyramidal efficace et efficient le mieux adapté au contexte national.

Compte tenu de la situation politique, économique et sociale et pour répondre à la crise humanitaire de l'époque, en Haïti ; les partenaires internationaux ont mis en place en 1992, la Centrale d'Achat des produits pharmaceutiques (PROMESS) dont la gestion technique a été confiée à l'Organisation Panaméricaine de la Santé/Organisation Mondiale de la Santé (OPS/OMS). PROMESS, acronyme de Programme de Médicaments Essentiels, est géré par un Conseil d'Administration présidé par le MSPP et où siègent la DPM/MT, l'Association des Importateurs/Grossistes privés et tous les partenaires internationaux impliqués dans le financement initial de PROMESS. Le secrétariat de ce Conseil d'Administration est assuré par l'OPS/OMS. Le système public d'approvisionnement et de distribution des produits pharmaceutiques en Haïti devrait, en principe, reposer sur cette Centrale Nationale d'Achat (PROMESS) et les Centres Départementaux d'Approvisionnement en Intrants (CDAI) dépendant du MSPP fonctionnant sur un système de recouvrement des coûts des produits pharmaceutiques au niveau des institutions.

Mais Haïti dispose également d'un système privé d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, auquel les centres de santé et hôpitaux ont recours lorsque certains produits pharmaceutiques ne sont pas accessibles via le secteur public ; ou lorsque les CDAI présentent des difficultés telles que l'achat de médicaments essentiels leur est impossible. Il existe cependant des passerelles entre ces deux systèmes pour améliorer l'accessibilité des produits pharmaceutiques à la population.

Depuis une dizaine d'année, l'augmentation constante du nombre de partenaires financiers et techniques impliqués dans l'approvisionnement des produits pharmaceutiques, notamment des produits pour la prise en charge des maladies prioritaires (VIH/SIDA, paludisme et tuberculose), a contribué à multiplier les structures d'approvisionnement et les circuits de distribution ainsi que les procédures techniques et financières utilisées pour les achats. Ces multiples voies d'approvisionnement pour les pharmacies institutionnelles complexifient la gestion des intrants au sein des structures sanitaires. Cette gestion de stock repose principalement sur l'utilisation d'outils définis permettant d'évaluer correctement les besoins de chaque institution ce qui permet de commander les quantités nécessaires, d'éviter ainsi les ruptures de stock ou à l'inverse le gaspillage et le surstock afin d'accroître le niveau de santé des populations.

Haïti est le pays du continent américain avec les plus fort taux de mortalité maternelle (350 décès maternels/100 000 naissances vivantes) et infantile (88 décès/1 000 enfants de moins de 5 ans) (EMMUS-V, 2012). Le Projet de prise en charge intégrée de la Santé de la Mère et de l'Enfant dans l'Artibonite (PRISMA) est mis en œuvre par le Centre de Coopération Internationale en Santé et Développement (CCISD), ONG canadienne, et financé par l'Agence Canadienne de Développement International (ACDI). Il a pour résultat ultime « l'Amélioration de la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants de 0 à 5 ans dans le département de l'Artibonite ». Il vise à atteindre ce résultat en (1) *accroissant l'utilisation des services de santé répondant aux besoins et aux droits des femmes en âge de procréer et des enfants de moins de cinq ans dans les Unités Communales de Santé (UCS) appuyées par le Projet* et en (2) *améliorant les pratiques de coordination et de gestion du programme de santé maternelle et infantile promues par le Projet et intégrant les problématiques de l'Égalité entre les Femmes et les Hommes (EFH) et l'Environnement.*

Pour atteindre cet objectif, le Projet est divisé en trois volets complémentaires permettant l'intégration de la prise en charge maternelle et infantile :

- Volet 1 : Renforcement de la prise en charge institutionnelle et communautaire de la santé maternelle et infantile.
- Volet 2 : Renforcement de la gouvernance des institutions de santé en matière de santé maternelle et infantile
- Volet 3 : Renforcement de la prise en compte des dimensions Égalité Femmes/Hommes et Environnement dans l'ensemble des activités du projet et des partenaires.

Le PRISMA est aussi complété par un autre financement obtenu par le CCISD avec la compagnie pharmaceutique MERCK. Ce financement vise à fournir les services prénataux, postnataux et d'accouchement aux femmes enceintes de deux communes, moyennant un tarif forfaitaire de 100 HTG (1,60 €).

Les interventions en santé maternelle et infantile dans les zones ciblées par le Projet ont besoin d'un accès soutenu aux médicaments et consommables de qualité. Dans le cadre d'un premier mandat PAH a appuyé le PRISMA dans le but de renforcer et de contribuer à la relance du Centre Départemental d'Approvisionnement en Intrants (CDAI) de l'Artibonite. Cette mission s'est terminée en mai 2013.

Dans un second temps, il s'est avéré important de faire le suivi de l'appui précédent mais surtout d'évaluer les capacités des pharmacies des différentes et principales institutions des cinq UCS ciblées par le Projet afin de renforcer celles-ci et de garantir une meilleure gestion de stock.

Objectifs

Objectif global

Rendre accessibles des médicaments de qualité, sûrs et efficaces pour les populations de l'Artibonite (1 648 586 habitants selon les données de Janvier 2012 de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique) ; en particulier pour les 200 329 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 121 126 enfants de moins de cinq ans des UCS directement ciblées par le Projet.

Objectifs spécifiques

1. Evaluer la gestion pharmaceutique des institutions ciblées en se basant sur un document de référence du Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), les « Normes et Procédures » (*Juillet 2008*) de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle (DPM/MT) qui définit des standards attendus par tout établissement pharmaceutique.
2. Evaluer le fonctionnement du CDAI en termes de capacités techniques du personnel, gestion de stock, gestion financière, etc.
3. Cibler dans le département les obstacles s'opposant à l'accessibilité aux médicaments pour les populations-cibles.
4. Elaborer des recommandations générales et des recommandations spécifiques à chaque institution afin d'assurer une meilleure gestion de stock dans les institutions appuyées par le Projet

Activités

Pour atteindre ces objectifs, les institutions a été analysées de manière qualitative. Il s'agit d'une étude transversale portant sur le fonctionnement des pharmacies de ces structures dans le respect des bonnes pratiques de stockage et de dispensation afin de garantir aux populations un service de qualité. Ceci a nécessité la mise en œuvre de différentes activités :

- La préparation du cadre de l'évaluation et élaboration des outils pour la collecte des données (grilles d'évaluation explorant les modalités d'approvisionnement en intrants, l'aménagement du local, le rangement des intrants, les outils de gestion, la chaîne du froid, la gestion des médicaments expirés, etc.) d'après les standards attendus par la DPM/MT
- La collecte des données dans 10 structures sanitaires et du CDAI de l'Artibonite
- L'analyse qualitative des données collectées
- La mise en évidence des principaux obstacles à un approvisionnement continu en intrants pharmaceutiques de qualité dans le département.

La collecte de données exploitables a permis l'élaboration de recommandations visant à améliorer les capacités des pharmacies institutionnelles et contribuer à la relance du CDAI de l'Artibonite.

Bénéficiaires

En termes de bénéficiaires directs, le Projet apporte un soutien technique à près de 40 professionnels de la DDSA (Direction Départementale Sanitaire de l'Artibonite) et des UCS appuyés ; plus de 700 prestataires de santé des institutions de santé ; plus d'une centaine de membres de la communauté qui s'impliqueront au sein des communautés dans les aires concernées par le Projet ; les femmes de par leur intégration, dès le départ, à tous les niveaux, en particulier dans les postes décisionnels des institutions partenaires, des réseaux communautaires et des organes de gestion du Projet.

La mission du consultant PAH un impact majoritaire sur les bénéficiaires indirects, à savoir les 200 329 femmes en âge de procréer (15-49 ans) et 121 126 enfants de moins de cinq ans (projections faites en 2011 à partir du recensement national de 2003) vivant dans l'aire des UCS et susceptibles de recourir aux services des institutions sanitaires des Gonaïves, d'Anse Rouge, de Terre Neuve, de Gros Morne, d'Ennery, de Marmelade, de Saint Michel de l'Attalaye, de Marchand Dessalines et de l'Estère.

Matériel et méthodes

Institutions ciblées

Deux types d'institutions ont été distingués, d'une part le CDAI de l'Artibonite et d'autre part les 10 structures sanitaires listées ci-dessous :

- Centre de Santé, Anse Rouge (CAR)
- Centre de Santé, Terre Neuve (CTN)
- Hôpital Alma Mater, Gros Morne (HAM)
- Hôpital Toussaint Louverture, Ennery (HTL)
- Centre de Santé, Marmelade (CSM)
- Hôpital St-Michel de l'Attalaye (HSM)
- Hôpital Claire Heureuse, Marchand Dessalines (HCH)
- Hôpital communautaire de référence, l'Estère (HE)
- Hôpital de Raboteau (HR)
- Hôpital de la Providence, Gonaïves (HPG).

Certaines de ces structures possèdent un Centre de Diagnostic Intégré (CDI) supporté par la Coopération Haïtiano-Cubaine. C'est le cas de l'HTL d'Ennery, de l'hôpital de Raboteau et de l'HCR de l'Estère. Ces CDI ont vocation à renforcer leur institution d'implantation en améliorant leur plateau technique et en offrant des soins sans recouvrement des coûts des utilisateurs. Ils possèdent leur propre staff, représenté par du personnel cubain ce qui crée un dysfonctionnement organisationnel interférant avec la continuité des soins et services offerts à la population. Il est observé une césure nette entre la partie haïtienne et la partie cubaine de ces centres, à l'origine d'un système de santé à deux vitesses où chacune de ces parties devient indépendante de l'autre. Par exemple, chaque institution dispose de deux pharmacies. L'une est gérée par le staff haïtien, s'approvisionnant via les secteurs public et privé de l'Etat. Il est en revanche établi que la pharmacie gérée par le personnel cubain s'approvisionne directement via l'importation d'intrants depuis Cuba. Ceci leur permet d'assurer une plus grande disponibilité et accessibilité des médicaments et dispositifs médicaux mais ne permet pas l'utilisation et le renforcement du système d'approvisionnement public haïtien. Cette situation tend à générer un sentiment de frustration et de malaise pour le staff haïtien.

L'évaluation des centres de santé (CS) possédant un CDI a porté uniquement sur les pharmacies tenues par le personnel haïtien.

Outils d'évaluation

Deux grilles d'évaluation différentes ont été élaborées à partir des « Normes et Procédures » de la DPM/MT (édition de Juillet 2008), et présentées sous forme de check-list. L'utilisation d'outils de la DPM permet de s'intégrer de manière cohérente dans la PPN du pays.

La grille ayant servi à évaluer le CDAI présentée en annexe 1, provient en totalité des « Normes et Procédures » de la DPM/MT.

La grille utilisée pour l'évaluation pharmacies institutionnelles est présentée en annexe 2. Il s'agit d'un hétéro-questionnaire constitué de dix parties balayant 260 questions, principalement « fermées » à réponse unique. Il est construit selon dix grandes parties composées d'un nombre d'items variable :

- I. Aménagement du local pharmaceutique (71 items),
- II. Equipement (15 items),
- III. Formation du personnel (7 items),
- IV. Rangement des intrants (39 items),
- V. Intrants spécifiques (5 items),
- VI. Dispensation des médicaments (8 items),
- VII. Outils de gestion (42 items),
- VIII. Réquisition (passage de commandes) (26 items),
- IX. Réception des commandes (29 items),
- X. Analyse qualitative (18 items).

Ce questionnaire a été élaboré à partir d'outils propres à PAH en se basant sur les « Normes et Procédures » de la DPM/MT.

Chronogramme

L'étude s'est déroulée en trois parties. Tout d'abord la phase préparatoire à l'étude, du 28/10/2013 au 11/11/2013, a permis une familiarisation avec le contexte haïtien, l'élaboration des outils de collecte et la préparation à l'exploitation des résultats. La collecte des données a eu lieu sur quatre semaines, du 11/11/2013 au 06/12/2013. Enfin les activités d'interprétation des données et d'élaboration des recommandations ont été réalisées tout au long de la collecte des données et la semaine suivant la fin de celle-ci, du 09/12/2013 au 15/12/2013. Une restitution a eu lieu dans les locaux du PRISMA à Port-au-Prince le 16/12/2013. Enfin, les recommandations élaborées pour les institutions concernées ont été présentées lors d'une rencontre du réseau périnatal le 30 Janvier 2014.

Résultats

Au niveau des structures de santé

Différents constats ont pu être établis suite à la collecte des données au niveau des structures sanitaires ciblées par la mission.

D'abord, les pharmacies institutionnelles sont gérées par un responsable de stock formé à la gestion dans 60% des cas, par un pharmacien dans 30% des cas et par une infirmière en service social désignée pour un an dans le seul cas d'Anse-Rouge (10% des cas). Le diagramme circulaire ci-dessous (figure 1) illustre la qualification des responsables de pharmacies dans les institutions appuyées par le Projet.

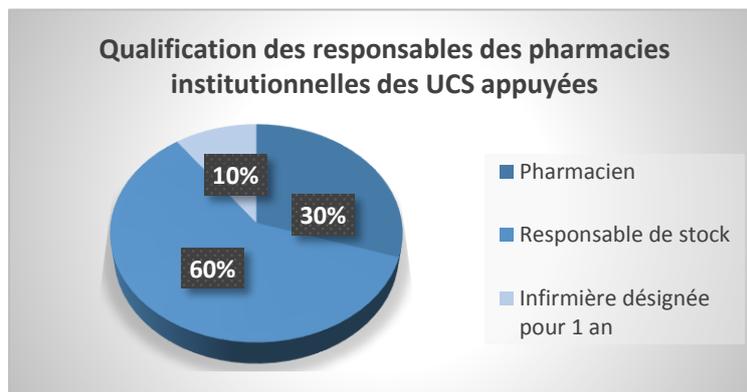


Figure 1 : Représentation du niveau de qualification des responsables des pharmacies institutionnelles appuyées par le Projet

Ensuite, dans toutes les institutions, les intrants pharmaceutiques ne sont pas tous centralisés au niveau de la pharmacie mais répartis entre différents services : les vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) sont stockés dans un réfrigérateur directement positionné dans le service dédié. Il en est de même pour les médicaments antirétroviraux (ARV), antituberculeux (ATB) et les intrants destinés au traitement du choléra sont stockés au niveau de l'Unité de Traitement du Choléra (UTC) lorsque l'institution possède ce type de structure. Ces intrants sont la plupart du temps sous la responsabilité d'une infirmière responsable du programme au sein de l'institution.

Dans le cas des ARV, l'ONG SCMS (Supply Chain Management System) assure un approvisionnement mensuel via ses propres moyens logistiques (véhicules et personnels), des structures sanitaires en se basant sur les données de consommation extraites des registres de consultations. La file active est analysée en intégrant l'inclusion de nouveaux patients ou les changements de combinaison thérapeutique. SCMS assure également la formation des infirmières responsables du programme

notamment dans les domaines de la gestion de stock, la dispensation et les conseils associés ainsi que la gestion des effets indésirables. La gestion des approvisionnements et des stocks est donc optimale. Dans le cas des autres programmes verticaux, les personnels n'ont pas été spécifiquement formés à la gestion de stock et la dispensation. Ceci contribue à générer un surstockage de certains produits et à l'inverse, des ruptures de stock pour d'autres médicaments.

De plus, les plus grandes structures possèdent un dépôt d'intrants avec un responsable spécifique à ce niveau, ce qui multiplie le nombre de zones de stockage des médicaments au sein d'une seule et même structure avec souvent une absence de coordination entre ces différentes aires.

Il a été constaté dans les institutions que les pièces de stockage des médicaments sont en bon état et aménagées à l'aide d'étagère. Les pharmacies sont globalement bien sécurisées. Les locaux pharmaceutiques sont globalement bien équipés. Certaines institutions manquent toutefois de matériel de reconditionnement (Anse-Rouge, Marmelade).

Le rangement des intrants est logique et adéquat aux recommandations de la DPM sauf pour deux institutions où des médicaments se retrouvent en vrac, sans leur emballage d'origine, ni d'autres moyens d'identification. Dans ces deux structures (20%), des médicaments périmés ont été retrouvés avec le stock disponible utilisable. Les médicaments périmés s'ils sont administrés aux patients peuvent être à l'origine de la non-efficacité du traitement, contribuer à l'apparition de résistances lorsqu'il s'agit d'antibiotiques ou encore exercer des effets délétères sur la santé des patients par formation de métabolites toxiques.

Ben que le rangement respecte certains standards, dans la moitié des institutions (5/10), les étagères ne sont pas munies d'étiquettes de position. Celles-ci permettant d'identifier chaque référence devant se trouver en stock et de repérer instantanément les ruptures de stock.

Tous les centres disposent d'outils de gestion mais ces outils ne sont pas tenus correctement dans la totalité des institutions (figure 2). Le nombre d'outils de gestion disponibles et leur utilisation adéquate sont proportionnels à la présence de personnel qualifié et formé. Ces données excluent l'HAM de Gros Morne pour lequel les outils de gestion n'ont pu être examinés.

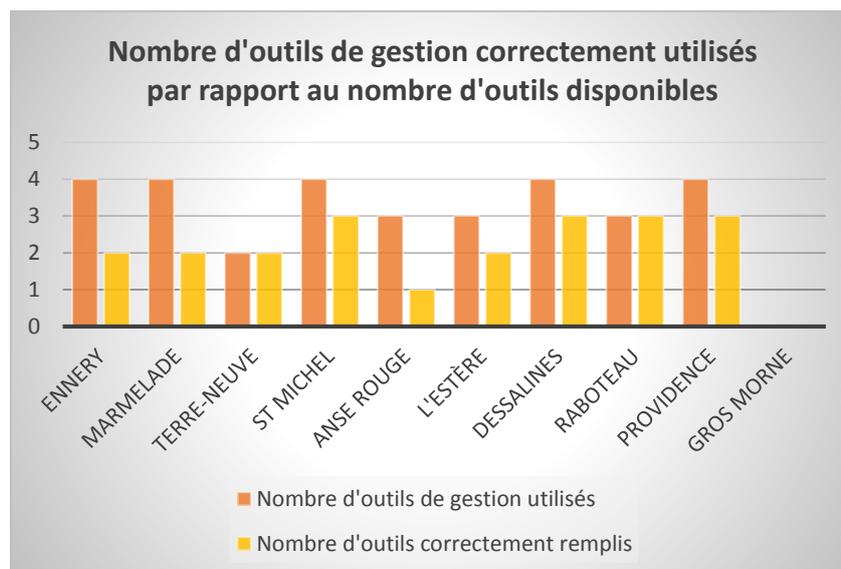


Figure 2 : Nombre d'outils de gestion utilisés par rapport au nombre d'outils disponibles au niveau des structures sanitaires

Les outils les plus fréquemment utilisés sont les fiches de stock, le journal de recettes, des bons de commande et des fiches de produits périmés. Ces deux derniers outils sont toutefois tenus de manière irrégulière, la plupart du temps sur des feuilles non archivées ne permettant pas de garder un historique des mouvements de stock.

Tous les centres utilisent un journal de recettes mais pas de registre de la pharmacie. C'est un outil qui permet d'identifier correctement le patient pour ainsi faire une analyse de l'ordonnance et de s'assurer ainsi de la cohérence des prescriptions. D'autres outils nécessaires à une bonne gestion de stock ne sont utilisés par aucune institution. On peut citer le cahier d'enregistrement des produits reconditionnés et le registre des narcotiques, pour les centres détenant ce type de substances réglementées.

Concernant le cycle d'approvisionnement, dans la majorité des structures, les étapes d'une demande de réquisition sont bien maîtrisées. Un inventaire physique est réalisé, il y a ensuite estimation des quantités à commander et expression de ces besoins par écrit sur un bon de commande. Toutefois certains calculs sont essentiels pour déterminer mathématiquement les besoins en se basant sur les consommations des mois antérieurs. Il est ainsi nécessaire de calculer à l'aide de formules simples les consommations moyennes mensuelles (CMM) de chaque produit en stock, le stock de sécurité (SS) c'est-à-dire le seuil à ne pas atteindre sans avoir déclenché de commande pour éviter les ruptures, le stock maximal (Smax) afin d'éviter le surstock et ainsi limiter le gaspillage. Ces valeurs permettent de déterminer précisément les quantités à commander (QAC).

Il a été constaté que la moitié des responsables de pharmacies institutionnelles sait calculer ces valeurs sans pour autant les utiliser, alors que la mise en place systématique de ces calculs simples lors d'un passage de réquisition améliorerait la gestion de stock.

Les réfrigérateurs sont toujours à l'extérieur de la pièce de stockage des intrants pharmaceutiques. Ceci permet d'éviter que leur fonctionnement génère de la chaleur pouvant augmenter la température, ce qui peut s'avérer néfaste aux bonnes pratiques de stockage des intrants. Toutes les institutions fonctionnent avec un frigo à gaz dont la température est relevée deux fois par jour. Cependant 3 institutions (sur 10) ont un réfrigérateur non fonctionnel à cause d'une fuite de gaz ou simplement parce que la structure ne possède plus de bonbonne pleine ! Il s'agit donc d'un problème majeur pouvant engendrer l'inactivation des vaccins.

Enfin concernant les inventaires de stock, ils ne sont effectués que trop rarement. Ils doivent être systématiques avant le passage d'une réquisition et à minima mensuels ; et faire appel à une fiche d'inventaire.

Le tableau 1 ci-dessous synthétise les principales difficultés rencontrées dans les institutions pour assurer une gestion de stock efficace.

Principales difficultés des institutions sanitaires à assurer une gestion de stock efficace
<ul style="list-style-type: none"> • Décentralisation des intrants entre différents services à cause des programmes verticaux : intrants sous la responsabilité de personnel parfois non formé à la gestion de stock
<ul style="list-style-type: none"> • Manque parfois de capacités techniques à évaluer les besoins en intrants
<ul style="list-style-type: none"> • Formation à la gestion de stock, reçues par les responsables des pharmacies pas suffisamment mises en œuvre
<ul style="list-style-type: none"> • Bonne disponibilité/accessibilité mais utilisation trop sporadique de certains outils de gestion
<ul style="list-style-type: none"> • Planification des commandes insuffisante mais corrélée à un manque de trésorerie disponible pour effectuer des achats
<ul style="list-style-type: none"> • Rangement pas toujours adapté, manque parfois de matériel

Tableau 1 : Principales difficultés des institutions sanitaires à assurer une gestion de stock efficace

Au niveau du CDAI

Lors d'une première mission qui s'est déroulée en Mai 2013, Laurent MEYSSONNIER appartement à PAH a contribué à la relance du CDAI de l'Artibonite. Cette mission a permis une mise à niveau du CDAI. L'évaluation réalisée durant le mois de Novembre 2013 a montré des améliorations en termes de gestion de stock. Les outils de gestion sont correctement maîtrisés. Les recommandations élaborées par la suite ne portent donc pas sur la gestion des intrants mais sur les autres activités à mettre en œuvre pour relancer le fonctionnement du CDAI.

Alexandre KALOOON est le pharmacien responsable de cette structure depuis Mai 2013. Il doit relever de nombreux défis puisque depuis sa prise de fonction, le CDAI ne dispose pas d'une trésorerie disponible pour réaliser des achats et rémunérer le personnel. Plusieurs raisons sont à l'origine de cela : d'une part la politique de gratuité des programmes verticaux ne permet pas de générer des recettes ; d'autre part les dons des partenaires faits aux institutions ne contribuent pas à renforcer le système d'approvisionnement public, enfin certaines recettes générées antérieurement par le CDAI auraient été mal utilisées. En effet, le CDAI est supervisé par la DDSA ce qui ne permet pas son fonctionnement de manière autonome. Cette institution devrait fonctionner sur un système de recouvrement de coûts. Or, certaines recettes générées par la vente d'intrants auraient été utilisées par la DDSA ce qui a affaibli le CDAI. De plus, il existe entre ces 2 institutions des conflits d'intérêt. Il est établi que le pharmacien départemental qui possède des parts de marché au sein d'agences pharmaceutiques privées et n'a donc pas d'intérêt financier à ce que le CDAI fonctionne de manière optimale. Il paraît donc indispensable de garantir l'autonomie financière et l'autonomie de fonctionnement du CDAI afin de contribuer à sa relance. PROMESS fournit les intrants subventionnés mais le CDAI ne peut pas effectuer d'achats et ne fonctionne plus depuis plusieurs mois sur un système de recouvrement des coûts. Toutefois, un accord a été consenti entre le MSPP Ministère des Finances haïtien, visant à accorder un stock d'intrants qui sera distribué selon un système de recouvrement des coûts afin de dégager des recettes qui permettront de réaliser des achats. Ceci, en permettant la recapitalisation du CDAI contribuerait à relancer le fonctionnement de l'institution et aurait dû être effectif depuis le mois de Septembre 2013.

Une synthèse a été rédigée à la suite de la restitution orale faite par le consultant PAH le 16 Décembre 2013 dans les locaux du CCISD, mentionnant les activités à mettre en place en priorités avec leurs

échéances, afin que le CDAI soit opérationnel et fonctionnel dès la mise à disposition du stock d'intrants de recapitalisation par le MSPP :

1. Le CDAI de l'Artibonite ne bénéficie d'aucun statut légal qui garantirait son autonomie pour une gestion plus saine. La gestion financière n'est pas assurée et constitue la plus grande faiblesse du CDAI. Il faudrait mettre en place un compte détaché du compte central de la DDSA avec deux signatures autorisées (celle du pharmacien responsable et celle de l'administrateur de la DDSA).

2. La mise en place d'un compte autonome nécessite toutefois le renforcement des capacités en termes de ressources humaines (RH) : un administrateur devrait être présent à temps plein au CDAI afin d'assurer une gestion financière suivie quotidiennement. Cette gestion financière implique la mise en place et l'utilisation d'outils de gestion adaptés tels qu'un manuel de gestion financière, des livres comptables (qui permettent des bilans mensuels) et un journal de recettes et de dépenses tenu au jour le jour. Les rapports financiers mensuels doivent parvenir chaque mois à la DDSA. D'autre part, la présence d'un pharmacien résidant en service social permettrait de ne pas ralentir le fonctionnement du CDAI lorsque le pharmacien responsable est absent.

3. Il devrait y avoir mise en place d'un comité de gestion qui aurait comme attribution première d'exercer un contrôle sur la gestion du CDAI c'est-à-dire revoir les rapports financiers et les rapports de stocks soumis par le pharmacien responsable et veiller à l'application des normes de fonctionnement. Les partenaires devraient pouvoir exercer un pouvoir décisif dans la composition de ce comité avec d'éventuels rappels à l'ordre ou à l'inverse des éléments de motivation (mais une gratification financière n'est pas envisageable). Ce comité de gestion pourrait potentiellement être composé de personnes :

- du CDAI : le pharmacien responsable et l'administrateur
- de la DDSA : directeur, administrateur et comptable départementaux
- extérieures : représentants des bureaux des UCS, PRISMA, etc.

L'enjeu principal est d'assurer la pérennité de ce comité car la mise en place est relativement aisée alors qu'il est plus difficile de garantir son efficacité à moyen et long termes. Il faudra veiller à bien définir les responsabilités entre les différents acteurs.

4. D'autre part, un pick-up a été mis à disposition du CDAI dans le cadre du PRISMA dès le mois d'Aout 2013. Pour des raisons administratives, le véhicule n'a pas été donné au CDAI, mais sur simple demande de leur part, il leur est prêté avec un chauffeur. Lors de l'évaluation il n'était pas utilisé alors que le CDAI devrait en avoir besoin de manière assez fréquente.

Par exemple, le CS de Marmelade n'avait à sa disposition aucun intrant choléra au 14 Novembre 2013, alors que le CDAI disposait la même semaine de nombreux Ringer lactate, en quantités telles que les capacités de stockage de la pièce dédiée à ces produits subventionnés, étaient dépassées. Cette situation aurait pu avoir des conséquences désastreuses si une flambée se déclarait. L'UTC n'étant pas fonctionnelle, le centre ne pourrait même pas garder des patients en observation.

Ce pick-up doit être utilisé pour approvisionner les centres qui disposent de peu de moyens techniques pour assurer leur approvisionnement (principalement les CS d'Anse-Rouge, de Marmelade, de Terre-Neuve) afin d'éviter les ruptures de stock et de garantir un accès, idéalement continu à des médicaments de qualité, sûrs et efficaces pour les populations.

5. Depuis le déménagement du CDAI de l'Artibonite en Mai 2013, certains dispositifs n'ont pas retrouvé leur pleine fonctionnalité : c'est le cas de la génératrice et des inverters. Ces derniers doivent

être récupérés au niveau des anciens locaux du CDAI, mais la DDSA doit s'acquitter des loyers impayés pour cela. D'autre part le logiciel CHANNEL a été mis à la disposition du CDAI. Son utilisation est primordiale pour que l'institution fonctionne de manière optimale.

6. Assurer l'autonomie du CDAI passe par la **définition des responsabilités** entre les différents acteurs (pharmacien responsable et administrateur du CDAI d'une part ; pharmacien, administrateur et comptable départementaux d'autre part). Il faudra également sensibiliser les autorités sanitaires afin d'élaborer certaines procédures permettant de faire respecter certaines normes de fonctionnement afin d'assurer l'autonomie du CDAI.

7. Initier la circulation descendante des informations pour que les institutions sachent quels intrants sont disponibles au niveau du CDAI.

Le plan d'action peut se résumer de la manière suivante.

Objectif	Activités à mettre en place	Echéance
Disposer des équipements appropriés pour la gestion de stock et la distribution des médicaments aux institutions dans les délais prévus afin d'empêcher les ruptures de stock	<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de l'installation des panneaux solaires • Utilisation effective du logiciel CHANNEL • Récupération des inverters • Utilisation du véhicule mis à disposition dans le cadre du PRISMA 	Janvier 2014
Assurer une gestion financière saine	<ul style="list-style-type: none"> • Ouverture d'un compte autonome • Renforcement des capacités en termes de RH (administrateur à temps plein) • Utilisation d'outils de gestion spécifiques • Examen des rapports financiers mensuels par le comité de gestion • Plaidoyer et sensibilisation au niveau central (DDSA et MSPP) pour faire évoluer la volonté politique 	Janvier/février 2014
Initier la transmission descendante des informations	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement d'un calendrier pour informer les différentes institutions sur les intrants disponibles 	Janvier/février 2014
Supervision du fonctionnement du CDAI	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un comité de gestion 	Mars 2014
Posséder une trésorerie disponible pour effectuer des achats	<ul style="list-style-type: none"> • Relance auprès du MSPP pour la dotation du stock d'intrants nécessaire à la recapitalisation du CDAI 	Avril-Juin 2014

Tableau 2 : Plan d'action pour parvenir à la relance du CDAI et échéances prévues

Une fois ces activités préliminaires réalisées, le CDAI sera fonctionnel et opérationnel pour accueillir le stock d'intrants de recapitalisation.

L'objectif principal est de relancer le CDAI, en particulier d'un point de vue financier, afin qu'il puisse à nouveau assurer son rôle de jonction entre PROMESS et les structures sanitaires de l'Artibonite. Le but ultime est de faire du CDAI un organe de supervision pour les institutions. Lorsqu'il pourra subvenir à la majorité des besoins des chacune d'elles, c'est-à-dire lorsqu'il effectuera des achats de médicaments essentiels, le CDAI pourrait assurer la rationalisation des besoins des institutions. Il faudra définir un cadre pour la collecte et la circulation des informations entre les structures de santé et le CDAI. L'utilisation du téléphone semble être le moyen de communication accessible au plus grand nombre de centres. Il sera demandé une proactivité du CDAI et une réactivité de la part des institutions. Ceci permettrait notamment de lutter contre le gaspillage des médicaments issus des dons. En effet, certaines institutions bénéficient de dons directs de médicaments via des partenaires ce qui complexifie le système d'approvisionnement. On peut par exemple citer AmeriCares qui a fait don à l'HTL d'Ennery de 19 000 comprimés de Ranitidine au mois de Novembre 2013. Ce chiffre élevé est bien supérieur aux données de consommations du centre. D'autre part, la date de péremption courte (Janvier 2014) laisse à penser que la grande partie de ces comprimés n'a pas été utilisée, alors que d'autres centres en auraient eu l'utilité. Cet exemple précis reflète l'absence de coordination des besoins entre les différents CS, principalement par manque de communication. L'usage rationnel des médicaments doit donc faire appel à un organe de rationalisation des besoins entre les différentes structures sanitaires. Il s'agit ici d'un axe d'amélioration majeur pour améliorer le circuit du médicament dans le département de l'Artibonite. Le CDAI desservant tous les CS du département, pourrait pleinement assurer ce rôle de supervision. Il faudrait toutefois veiller à ce que les CS fassent remonter les informations au niveau du CDAI. Si l'on se réfère à l'exemple cité ci-dessus, l'HTL aurait pu centraliser les quantités excédentaires de Ranitidine au niveau du CDAI, qui lui aurait approvisionné les CS par plus petites quantités, en fonction des besoins.

Analyse globale de la problématique de la gestion de stock dans l'Artibonite

Le CDAI, paralysé par l'absence de trésorerie disponible permettant de réaliser des achats, ne propose à la commande que les produits subventionnés. C'est pourquoi les structures sanitaires ont recours à des agences pharmaceutiques privées (AGRIPHARM, APROPHAR, PHARAMED, etc.) pour assurer leur approvisionnement notamment en médicaments essentiels. Ceci diminue leur pouvoir d'achat en raison de prix plus élevés dans le secteur privé.

D'autre part, certaines institutions ne s'approvisionnent pas au niveau du CDAI en raison de procédures administratives jugées trop contraignantes. Par exemple une demande de réquisition faite par un responsable d'une pharmacie institutionnelle doit être validée dans un premier temps par l'administrateur de la structure sanitaire. Celui-ci vérifie que les quantités commandées correspondent aux besoins de l'institution mais surtout à la trésorerie disponible pour effectuer des achats. Elle est ensuite transmise à la DDSA qui vérifie la cohérence entre les rapports épidémiologiques mensuels établis par pathologie et les quantités commandées par le centre. Il s'agit donc d'un processus administratif logique qui est parfois incompris par les responsables des CS et pose le problème de l'utilisation rationnelle des intrants.

En effet, si l'on considère par exemple les gants non stériles, ils font partie des intrants subventionnés dans le cadre du programme choléra. Les institutions doivent donc acheter les gants qui ne seront pas destinés à l'examen des patients au sein des UTC. Cela renvoie à l'utilisation des intrants à leur seule

finalité ; ici l'examen des patients en observation dans les unités dédiées ou dont le diagnostic de choléra a été établi. Les gants utilisés à une autre utilisation doivent donc être achetés par l'IS. Cette problématique d'usage rationnel n'est pas toujours bien comprise par les institutions qui parfois interprètent l'écart entre quantités commandées et quantités effectivement fournies, comme de la « mauvaise volonté » de la part du CDAI.

Ensuite lorsque les institutions reçoivent des dons massifs d'intrants pharmaceutiques qui ne pourront en totalité faire l'objet d'un usage rationnel, il serait cohérent de centraliser les quantités excédentaires au niveau du CDAI, institution centrale au niveau du département, afin de les redistribuer selon les besoins des différentes structures de santé.

Le tableau 3 ci-après regroupe les principaux obstacles à une bonne gestion des intrants dans le département de l'Artibonite.

Principaux obstacles limitant l'accessibilité des médicaments pour les populations-cibles dans l'Artibonite
• Système de distribution passive de médicaments
• Ruptures assez fréquentes à PROMESS et au CDAI/ Achats dans des circuits parallèles (secteur privé) où les prix sont plus élevés/ Diminution du pouvoir d'achat des institutions
• Manque de communication entre le CDAI et les institutions sanitaires desservies.
• Absence de cadre défini pour la collecte et la circulation de l'information ascendante et descendante
• Lourdeurs administratives dans le système de distribution (résultant des procédures d'approbation actuelles) limitant pour certaines institutions le passage des commandes au CDAI
• Mécanismes d'estimation des besoins en intrants non efficaces et ne permettent pas de satisfaire la demande ; manque de capacité technique dans certains cas à définir les besoins en intrants et à vérifier leur bonne utilisation
• Absence d'autonomie financière du CDAI/trésorerie disponible pour les achats inexistante

Tableau 3 : Principaux obstacles limitant l'accessibilité des médicaments pour les populations ciblées par le PRISMA

Conclusion

Dans l'Artibonite, les hôpitaux, les centres de santé et les dispensaires sont les institutions sanitaires qui devraient, pour respecter le système pyramidal d'approvisionnement public, se fournir au niveau du CDAI. Cependant, certaines institutions s'approvisionnent directement à la centrale d'achats : seuls les intrants subventionnés étant disponibles au CDAI, PROMESS leur permet d'obtenir ces médicaments des programmes verticaux et les médicaments essentiels. D'autres structures s'approvisionnent au niveau du secteur privé ce qui, en raison de prix plus élevés, restreint leur pouvoir d'achat.

Dans toutes les institutions les intrants des programmes verticaux sont répartis au sein des différents services auxquels ils se rapportent : les vaccins se retrouvent au niveau du service chargé du PEV, les intrants choléra sont stockés au sein des UTC, etc. Le personnel gérant ces intrants, même de petites quantités n'est pas toujours formé à la gestion de stock. Il faudrait donc que toutes les personnes ayant à charge des intrants pharmaceutiques soient formées à la gestion de stock. Ceci permettrait d'éviter les ruptures imputables à une mauvaise estimation du stock de sécurité ; mais aussi le sur-stockage pouvant générer un gaspillage.

Le tableau 4 ci-dessous synthétise les principaux axes d'amélioration pour optimiser la gestion des intrants dans l'Artibonite afin de garantir le pouvoir d'achat des institutions, d'éviter les ruptures de stock et limiter le gaspillage.

Axes d'amélioration pour optimiser la gestion de stock dans l'Artibonite
<ul style="list-style-type: none">• La recapitalisation du CDAI via la mise à disposition d'un stock d'intrants de départ doit permettre de renforcer le système d'approvisionnement public permettant ainsi une amélioration du pouvoir d'achat des institutions pour les intrants pharmaceutiques
<ul style="list-style-type: none">• L'affectation du CDAI comme organe de supervision et de coordination des besoins des différentes institutions. Mise en place d'un système de communication planifié avec un cadre défini pour la transmission ascendante et descendante des informations
<ul style="list-style-type: none">• Le CDAI, via l'utilisation effective des moyens logistiques mis à la disposition par le PRISMA, doit assurer l'approvisionnement des CS qui ne disposent pas de moyens de transport et qui sont difficilement accessibles (Anse-Rouge, Terre-Neuve, Marmelade) pour éviter les ruptures de stock
<ul style="list-style-type: none">• De la sensibilisation doit être réalisée au niveau des autorités sanitaires pour faire respecter certaines normes de fonctionnement du CDAI. Des procédures doivent être élaborées pour assurer son CDAI
<ul style="list-style-type: none">• Les IS doivent définir leurs besoins de manière précise (par calcul)
<ul style="list-style-type: none">• Les personnes ayant la responsabilité d'un stock d'intrants pharmaceutique même s'il s'agit de petites quantités (infirmières responsables d'UTC, de PTA ou USN, du programme TB, du PF) doivent être formées à la gestion de stock (calcul des CMM, SS, Smax et QAC)

Tableau 4 : Synthèse des principaux axes d'amélioration pour optimiser la gestion de stock dans l'Artibonite

Discussion

Le travail d'évaluation constitue une interface préliminaire à la mise en place de plans d'actions visant à améliorer la gestion de stock dans les structures sanitaires, le stockage et la distribution des intrants pharmaceutiques et médicaux. Ce travail nécessite donc un suivi visant à évaluer l'impact des recommandations formulées et à mettre en place des mesures correctrices. Or le suivi prévu par le CCISD n'implique pas de pharmaciens mais certains médecins du PRISMA. Ces derniers doivent faire face à une charge de travail considérable et ne constituent pas des spécialistes de la gestion de stock.

De plus une synthèse de l'évaluation a été présentée aux partenaires au cours d'une rencontre du réseau périnatal. Ainsi était présent du personnel médical et non le personnel chargé de la gestion des stocks. Il aurait été préférable d'organiser une contre-visite où l'évaluateur aurait présenté ses recommandations aux gestionnaires de stock de chaque institution. Ainsi les principes directeurs relatifs à l'amélioration de la gestion de stock au sein de chaque IS aurait été énoncés directement aux professionnels ciblés avec potentiellement un entretien au cours duquel auraient pu être expliqués les calculs permettant la détermination précise des besoins nécessaires pour assurer une gestion de stock efficace.

Cette évaluation transversale dans le département de l'Artibonite a permis de mettre en évidence les principaux problèmes relatifs à une bonne gestion de stock dans le département de l'Artibonite. Ces sources de dysfonctionnement freinent l'accessibilité aux médicaments pour les bénéficiaires du PRISMA. Certaines sont quasi impossibles à corriger car liées à un manque de volonté politique et parfois même de gros conflits d'intérêts. En effet, les obstacles pointés du doigt dans cette évaluation ont été présentés à la DDSA en minimisant certains aspects afin de rester diplomate avec certaines personnes du MSPP. Par exemple, les problèmes de trésorerie du CDAI ont été rapportés avec cette direction départementale de manière concise et superficielle puisqu'il existe pour certains personnels du MSPP qui devraient soutenir le système d'approvisionnement public plutôt que privé où les prix plus élevés diminuent le pouvoir d'achat des IS. Se pose bien sûr la question de la conscience professionnelle, puisque le pharmacien départemental et les autres personnels de santé devraient être garants de la Santé Publique dans l'Artibonite notamment pour les populations vulnérables qui nécessitent de pouvoir accéder en permanence à un certain nombre de médicaments de qualité.

Annexes

Annexe 1 : Grille d'évaluation du CDAI

Annexe 2 : Grille d'évaluation des pharmacies institutionnelles

Annexe 3 : Registre de la pharmacie

Annexe 4 : Fiche de stock

Annexe 5 : Bon de commande

Annexe 6 : Cahier des produits périmés

Annexe 7 : Cahier des narcotiques

Annexe 8 : Cahier d'enregistrement des produits reconditionnés

Annexe 1 : Grille d'évaluation du CDAI



REPUBLIQUE D'HAÏTI
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA POPULATION
DIRECTION DE LA PHARMACIE, DU MÉDICAMENT ET DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE

DPM/MT

GRILLE D'ÉVALUATION

DATE:

I - INFORMATIONS GÉNÉRALES :

NOM DU CDAI: TYPE: mixte..... privépublic.....

NOM DU RESPONSABLE DU CDAI

SON TITRE FONCTIONNEL

PERSONNES.RENCONTRÉES (Noms et titre fonctionnel des interviewés).....
.....

DÉPARTEMENT SANITAIRE : **Artibonite**.....

ADRESSE : #.....RUE :.....Ville.....

E-MAIL :.....

MOYEN DE COMMUNICATION : oui.....non.....Types:.....

DATE DE CONSTRUCTION DU DÉPÔT :

RÉHABILITATION : oui.....non.....

DATE DE REMISE EN SERVICE DU DÉPÔT :.....

NOMBRE D'INSTITUTIONS DESSERVIES :

ZONES DESSERVIES :.....

II- STRUCTURE ORGANISATIONNELLE ET FONCTIONNELLE DU CDAI

A- STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

2.1-RESSOURCES HUMAINES :

PERSONNEL	QUANTITÉ (réf : normes)	Quantité disponible
Pharmacien responsable du Centre	1	
Pharmacien de service	1	
Comptable	1	
Régisseur	1	
Manutentionnaire	2	
Ménagère	1	
Garçon	1	

Remarques :

2.2- GESTION ADMINISTRATIVE

2.2.1- HORAIRE DE FONCTIONNEMENT:

Heure d'ouverture :

Heure de fermeture :

Contrôle des présences

2.2.2- STRUCTURE DE GESTION

COMITÉ DE GESTION : oui....non.....

COMPOSITION DU COMITÉ :

1-.....

2-.....

3-.....

4-.....

5-.....

FRÉQUENCE DES RÉUNIONS DU COMITÉ :.....

RAPPORT : mois....3mois.....6mois12mois.....

RAPPORT ADRESSÉ A : La DPM/MT..... BUREAU DE L'UCS.....

la Direction départementale..... AUTRE.....

2.3- INFRASTRUCTURE : BÂTIMENT ET ÉQUIPEMENTS

A - BÂTIMENT

2.3.1- NOMBRE DE SALLES :

SALLE d'accueil- existence : oui.....non.....

SALLE du pharmacien responsable : existence : oui.....non.....

Espace de mise en quarantaine des produits périmés.....

Espace distinct de distribution.....

Toilette : oui :.....non.....aérée ?.....propre ?.....fonctionnelle ?.....

Chambre froide : oui.....non.....fonctionnelle ?.....

SALLE de stockage des produits : Superficie : ($\geq 12\text{m}\times 8\text{m}$)Hauteur ($\geq 4\text{m}$)....

Service de Comptabilité : existence : oui.....non.....

Autres:.....

Remarques :.....

.....

2.3.2- INSPECTION PHYSIQUE

ENVIRONNEMENT: propre ?.....sec ?.....

2.3.3- SÉCURITÉ DU DEPOT-

SÉCURITÉ	OUI	NON
La porte du Centre est munie de deux serrures fortes, chacune avec une clé différente gardée par le responsable du Dépôt.		
Existence d'extincteur fonctionnel		
La porte et les fenêtres sont munies d'antivols		
Le stock est séparé du point de distribution.		
Le dépôt est séparé des services de consultation.		
Les médicaments ne sont donnés qu'au point de distribution		
Le magasin est toujours fermé en dehors des heures d'ouverture		
L'aire de stockage n'est accessible qu'au personnel autorisé		
Existence de fissures, de trous ou de signes de dégâts des eaux.		
Le dépôt a un plafond en bon état.		
Les grillages sont en bon état.		
Les fenêtres sont protégées par des barreaux.		
Remarques		

2.3.4- CONDITIONS DE STOCKAGE –

CONDITIONS PHYSIQUES DU DÉPÔT	OUI	NON
Le sol, les murs et les étagères sont nettoyés et désinfectés régulièrement.		
Le parquet est lisse		

Les murs sont peints avec de la peinture à l'huile		
L'éclairage du bâtiment est adéquat.		
Il n'y a pas de lumière directe sur les produits.		
Le réfrigérateur est en bon état.		
Conditions permettant d'éviter la détérioration des produits : il est bien éclairé, la température est basse, la ventilation est bonne.		
Tous produits sont rangés sur les étagères, dans les cartons ou sur des palettes.		
Les produits sont rangés à l'abri des insecticides, des produits dangereux, des vieux dossiers, fournitures de bureau et autre équipement.		
Le dépôt tient lieu seulement de stockage de produits et d'outils de gestion.		
Présence de boîtes vides ou d'objets inutilisables dans le dépôt.		
Les ventilateurs sont fonctionnels		
L'air circule librement dans le magasin.		
Les fenêtres ne laissent pas passer le soleil.		
Existence d'animaux nuisibles dans le magasin ; signes de leur présence.		
Le dépôt est suffisamment grand pour conserver toutes les fournitures		
L'entrepôt est bien arrangé		
Remarques :		

2.3.5- DISPONIBILITÉ EN EAU :

EAU COURANTE :

Autres : PUITISRéservoir:.....

2.3.6- SOURCES D'ÉNERGIE:

Courant de ville..... Rythme (nombre d'heures/jour) :

Génératrice Capacité (kw)..... Rythme d'utilisation.....

Inverter

Panneau solaire

Remarques :

.....

B- ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIELS

2.3.7- CHAÎNE DE FROID

- a) EXISTENCE D'UNE CHAÎNE DE FROID : oui... non.....
- b) CHAÎNE DE FROID FONCTIONNELLE : ouinon....
- c) BONBONNES DE GAZ : Oui.....Non.....
- d) QUANTITÉ DE BONBONNES VIDE :
- e) QUANTITÉ DE BONBONNES REMPLIE :
- f) NOMBRE DE FREEZERS: Fonctionnels.....Non fonctionnels.....
- g) NOMBRE DE REFRIGÉRATEURS : Fonctionnels.....Non Fonctionnels.....
- h) THERMOMETRE AU REFRIGÉRATEUR : Oui.....Non.....
- i) EXISTENCE D'UNE **FEUILLE DE TEMPERATURE** : oui.....non....
- j) EST-ELLE ACCROCHÉE SUR LA PORTE DU REFRIGÉRATEUR :oui...non....
- k) EST-ELLE UTILISÉE ET REMPLIE RÉGULIÈREMENT ? oui.....non.....

Remarques :

2.3.8- MATÉRIELS DE STOCKAGE

Etagères : Métalliques.....Plastiques.....

Palettes pour les cartons...oui.....non.....

Boîtes, enveloppes, sachets pour la dispensation...non.....oui.....

Échelle ou escabeau pour placer/prendre les produits en hauteur...oui.....non.....

2.3.9- ÉQUIPEMENTS ET MATÉRIELS DE BUREAU-

No	STANDARD	QUANTITÉ DISPONIBLE	ÉTAT
1	Quatre (4) bureaux		
2	Quatre (4) chaises de bureau		
3	Douze chaises pliantes ou ordinaires		
4	Photocopieuse (1)		
5	Classeurs (2)		
6	Machine à taper mécanique (facultatif si ordinateur et imprimante fonctionnels)		

2.3.10- FOURNITURES DE BUREAUX –

FOURNITURES	OUI	NON
Liquid paper (Correcteur)		
Papier à entête		
Enveloppes jaunes		
Cahiers		
Papier carbone		
Agrafeuses/agrafes		
Ote-agrafe		
Sceau		
Dateur		

2.3.11- MATÉRIELS ROULANTS

VÉHICULES	QUANTITÉ	QUANTITÉ EN BON ÉTAT	QUANTITÉ EN PANNE
Motocyclette			
Camion			
Pick-up			
Voiture			

Si non comment assurez-vous le transport des produits ?

REP :

1.3.12 – ÉQUIPEMENTS INFORMATIQUES

Ordinateur : oui.....non.....fonctionnel ?.....

Imprimante : oui.....non.....fonctionnel.....

UPS (onduleur) : ouinon.....fonctionnel.....

B-STRUCTURE FONCTIONNELLE :

2.4- GESTION DE STOCK

2.4.1- OUTILS DE GESTION :

No	OUTILS DE GESTION DISPONIBLES	OUI / NON
1	Fiches de stock, / réquisition, / d'inventaire	
2	Livres comptables, / journal des recettes, / dépenses	
3	Bons de commande / livraison, / réception, / sortie	
4	Fiches d'état des produits périmés ou altérés	
5	Formulaire de rapport mensuel	
6	Livre de fonctionnement du dépôt	
7	Manuel de gestion financière	
8	Documentations : PDR (pharma documentation ring), Fiche technique des médicaments	

9	Fiches d'inspection des institutions	
10	Carnet de reçu / Fiches de dettes / Factures	

Remarques :

.....

2.4.2- CLASSEMENT DES PRODUITS :

CLASSEMENT	OUI	NON
Les produits sont rangés par groupe ou formes pharmaceutiques identiques : externes, internes, injectables.		
Les comprimés, les gélules et d'autres médicaments en poudre (SRO) sont mis ensemble et placés sur les rayons là où l'air est moins humide.		
Les injectables sont placés sur les rayons du milieu.		
Les médicaments liquides, semi liquides, les lotions, crèmes sont placés dans les étagères inférieures à proximité du sol.		
Les étiquettes, les articles chirurgicaux sont rangés sur les étagères inférieures.		
Les articles comme les préservatifs sont rangés dans des cartons loin des moteurs électriques et des lumières fluorescentes qui dégagent de l'ozone qui les altère ou les détruit.		
Les articles sont regroupés dans des quantités faciles à compter.		
Les noms des produits sont marqués sur les rayons selon l'ordre alphabétique générique.		
Existence de surplus ou de produits qui ne sont plus demandés.		
Les enlèvements des médicaments sont enregistrés avec précision de la date, le témoin et la méthode d'enlèvement.		
Il y a assez de place pour chaque produit.		
Toutes les caisses sont déposées sur des palettes.		
Existence de produits périmés sur les étagères.		
Les narcotiques sont stockés séparément dans une armoire fermée à clé sous la responsabilité du pharmacien responsable.		
Existence de médicament de mauvaise qualité sur les étagères.		

2.4.3- RANGEMENT DES MÉDICAMENTS SELON LE PRINCIPE : PEPS (premier expiré premier sorti = FIFO)

RANGEMENT	OUI	NON
Tous les médicaments disposés sur les rayons ont une date de péremption indiquée sur l'étiquette.		
Les produits qui seront les premiers à périmer sont placés devant ceux qui ont une durée de vie plus longue.		
Pour les produits à date de péremption égale, les derniers reçus sont placés derrière.		
Les produits périmés sont mis à l'écart et ne sont pas mélangés au stock valide utilisable.		
Les articles à conserver au froid sont dans le réfrigérateur muni d'un thermomètre		
Le réfrigérateur sert strictement à la conservation des produits pharmaceutiques.		
Si vous avez répondu OUI pour tous les points cités, votre mode de conservation est correct .Un seul NON signifie que vous devez revoir votre mode de rangement.		

2.4.4- RANGEMENT DES PRODUITS AU RÉFRIGÉRATEUR –

No	PRODUITS	OUI	NON
1	PREMIER RAYON : vaccins (anti rougeoleux, anti polio etc.)		
2	DEUXIEME RAYON : vaccins (antitétanique, BCG, DPT)		
3	TROISIEME RAYON : Médicaments devant être conservés entre 0 et 8°C (insulines, tubertest, etc)		
Un seul NON signifie que le rangement est incorrect			

Les clés du dépôt sont disponibles pendant les heures de service de façon à ce que le personnel puisse trouver les intrants quand ils en ont besoin.....

2.4.5- APPROVISIONNEMENT

FOURNISSEUR : PROMESS : Oui....Non....

AUTRES AGENCES PHARMACEUTIQUES: Oui.....Non....

NOM DE CES AGENCES :1-.....

2-.....

3-.....

4-.....

5-.....

6-.....

FOURNISSEUR DES INTRANTS CHOLERA ?

Tous les médicaments sont présentés sous leur nom générique :oui.....non.....

RÉCEPTION DES DONS : Oui...Non.....

NOMS DES INSTITUTIONS DONATRICES:1-

2-.....

3-.....

VENTES DES DONS AUX INSTITUTIONS CLIENTES : oui.....non....

SI OUI POURQUOI ?.....

.....

FRÉQUENCE DE RÉAPPROVISIONNEMENT : 1mois....3mois.....6mois.....12mois.....

Date du dernier approvisionnement :

Temps moyen de livraison entre une commande et la réception.....

Qui initie les commandes ?.....

Qui approuve les commandes ?.....

MAITRISE DE LA MÉTHODE DE CALCUL DU STOCK DE SÉCURITÉ : oui.....non....

INVENTAIRE JOURNALIER : Oui.....non.....

Rupture de stock enregistrée : Oui....Non...Si oui pour quels produits ?.....

Liste des articles disponibles : Obtenir une copie du rapport du dernier inventaire

EXISTENCE D'UN **CAHIER DE CONTROLE DE LA DATE D'EXPIRATION DES PRODUITS** : oui.....non.....

EXISTENCE D'UN ESPACE DE MISE EN QUARANTAINE POUR LES PRODUITS PERIMÉS: oui.....non.....

DESTRUCTION DES PRODUITS PERIMÉS : Oui..... Non

SI OUI COMMENT : Procès-verbal : Oui..... (Rapports à vérifier + photos incinérateur).....

Présence de témoin : Oui.....Non.....

PRÉPAREZ-VOUS UN RAPPORT MENSUEL POUR LES PSYCHOTROPES? Oui....Non....

A QUI REMETTEZ –VOUS CES RAPPORTS :

Au service narcotique de la DPM/MT....à la Direction départementale....

Autres :.....

AVEZ-VOUS UN CAHIER OÙ SONT ENREGISTRÉES LES QUANTITÉS DE PSYCHOTROPES SORTIES QUOTIDIENNEMENT OU MENSUELLEMENT?

Ouinon.....

REMARQUES SUR LE CAHIER: bien préparé.....doit être révisé.....

.....

N.B. Un cahier de psychotropes doit contenir au moins les informations suivantes :

Noms des psychotropes, noms et types d'institutions, adresses et téléphones des institutions, date d'achat, noms des responsables, quantité demandée et quantité livrée.

Supervision reçue : oui....non.....De qui ?.....Date dernière supervision.....

2.4.6- RECONDITIONNEMENT : oui...non....

NOMS DE QUELQUES PRODUITS RECONDITIONNÉS :

PERTES : oui.....non.....

PERTES dues à : expiration...../détérioration...../cassure.....

/Erreur de facturation...../Entrée par effraction.....

AUTRES: (spécifiez):.....

.....

2.4.7- MÉDICAMENTS QUI EXPIRERONT DANS TROIS MOIS

NO	NOMS DES MÉDICAMENTS	DOSAGE	FORMES	QUANTITÉ
1				
2				
3				
4				
5				
6				

2.4.8- PROCÉDURES D'UTILISATION/VÉRIFICATION DU STOCK –

PROCÉDURES	OUI	NON
Chaque article de l'entrepôt a sa fiche de stock		
Les informations sur les fiches de stock sont toutes correctes et à jour		
La fiche de stock se trouve près de l'article concerné		
La fiche de stock est mise à jour à chaque mouvement.		
La colonne EN STOCK indique avec précision la quantité stockée (SDU)		
Un inventaire physique a lieu régulièrement, par exemple une fois par mois.		

Le Manuel de Gestion des Intrants Essentiels disponible est consulté à tout moment par le responsable du dépôt.		
Le manuel de Normes et Procédures de la DCP disponible est respecté.		
Si vous avez un seul NON les procédures d'utilisation et de vérification du stock méritent d'être révisées.		

2.4.9-MAITRISE DES OUTILS DE GESTION :

1- Le responsable de gestion de stock sait comment calculer la consommation moyenne mensuelle :	OUI	NON
A- En comptant le nombre d'unités dispensés pendant le mois.		
B- En ajoutant le nombre total d'unités dispensées pour chaque mois compté (six mois par exemple)		
C- En divisant le total par le nombre de mois comptés (six mois dans cet exemple). Le résultat obtenu est la consommation moyenne mensuelle de l'institution pour ce médicament.		
2- Le personnel sait comment évaluer son stock de sécurité qui en général est égal à la moitié du stock de roulement. Ex : stock de roulement = 3 mois, stock de sécurité =1.5		
3- Le personnel sait comment déterminer les besoins du dépôt BESOIN= CMM x Nombre de mois de la période à couvrir.		
4- Existe-t-il un niveau maximum/minimum pour les produits subventionnés .		
5- Le seuil de renouvellement est indiqué sur chaque fiche de stock.		
6- Le personnel du dépôt sait quand déclencher une commande quand le stock est en dessous de seuil de renouvellement.		
7- Les commandes sont toujours écrites.		
8- Le bon de commande est complet, précis et écrit lisiblement.		
9- Le personnel du dépôt réceptionne les livraisons en personne.		
10- Le personnel du dépôt vérifie l'extérieur des cartons au moment de la livraison		

11- Le personnel du dépôt note les livraisons sur un document prévu à cet effet (bon de livraison)		
12- Le livreur signe ce document avant de partir.		
13- Le personnel du dépôt compare la liste des produits reçus à celle des produits demandés.		
14- Le personnel du dépôt vérifie les dates de péremption de chaque article reçu.		
15- Le personnel recherche les articles de mauvaise qualité tels que :		
Articles à conserver au froid mal emballés		
Médicaments et vaccins dont la coloration a changé		
Conteneurs en mauvais état et articles détériorés par des fuites		
Emballages ouverts ou sans étiquettes		
16- Si une détérioration est possible, le personnel de santé recherche :		
Une odeur inhabituelle des comprimés et des capsules		
Des comprimés ou des capsules endommagées		
Des injectables contenant de petites particules reflétant la lumière		
17- Le personnel du dépôt documente toutes les anomalies et établit un rapport immédiat dans lequel figurent les renseignements suivants :		
<ul style="list-style-type: none"> - Date de la livraison - Numéro du bordereau ou bon de livraison - Nombre de colis avec un l'ensemble des problèmes ci-dessus mentionnés - Nom et signature du convoyeur - Signature de la personne qui reçoit la commande 		

2.5-GESTION FINANCIÈRE

2.5.1- GESTION FINANCIÈRE (GDES) –

Existence d'un Compte autonome	
Réconciliation bancaire	
Nombre de signature requis pour les retraits bancaires : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	
Le pharmacien responsable du dépôt a droit de signature	
Marge pratiquée (10%) à vérifier	
Valorisation du stock au moment de l'inventaire	
Calcul de la perte mensuelle	
Solde au début du mois	
Recette moyenne mensuelle	
Total des recettes du mois	
Dépenses en achat de médicaments	
Dépenses de fonctionnement	
Autres dépenses Spécifier : Vérifier enregistrement:	
Total des dépenses	

2.5.2- ÉTAT FINANCIER (GDES)

A- Valeur en caisse	
B- Compte en Banque	
C- Evaluation du stock	
D- Montant dettes Institutions/Dépôt	

E- Montant dettes autre programme Direction départementale/Dépôt	
F- Montant dettes Dépôt/Fournisseur	
TOTAL FINANCE :A+B+C+D+E=-	

III- INFORMATIONS SPÉCIFIQUES

3.1- LES PRODUITS SUBVENTIONNÉS

No	NOM DU PRODUIT	QUANTITE MOYENNE MENSUELLE RECUE	QUANTITE MOYENNE MENSUELLE DISTRIBUEE	NOMS DES INSTITUTIONS LES PLUS SOLLICITANTES (INSCRIRE 2 à 3)
	ANTITUBERCULEUX			
	ANTIRÉTROVIRAUX			
	CONTRACEPTIFS			
	VACCINS			
	KITS D'URGENCE			

3.2- GESTION DES PSYCHOTROPES

NO	NOM DU PSYCHOTROPE	DATE DU DERNIER ACHAT	QUANTITÉ DEMANDÉE	QUANTITÉ RECUE	NOMS DES INSTITUTIONS LES PLUS SOLLICITANTES (Citez entre 2 à 3)
1					
2					

Annexe 2 : Grille d'évaluation des pharmacies institutionnelles

I. AMENAGEMENT			
	Questions	OUI	NON
1.	Le local est suffisamment grand ?		
2.	Les produits en stock sont entreposés dans un local réservé à cet usage ?		
3.	Tous les médicaments sont dans ce même local de stockage ? <ul style="list-style-type: none"> • Si NON, nombre de zones de stockage de médicaments..... • Les médicaments des programmes verticaux sont-ils stockés à part ? 		
4.	La pièce de stockage est en bon état ?		
5.	La pièce est aménagée ?		
6.	Le local de stockage est différent du local de dispensation ?		
	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensation dans la partie consultation du service, par un dispensateur 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensation pendant la consultation 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensation par les infirmières 		
7.	Si NON, existence d'un comptoir ou bureau pour séparer les 2 zones ?		
8.	Définition de zones dans la structure ?		
9.	• Zone de réception ?		
10.	• Zone de stockage ?		
11.	• Zone des périmés/cassés ?		
12.	• Zone de dispensation ?		
13.	Le local ferme-t-il à clé ?		
14.	- Avec 1 serrure ?		
15.	- Avec 2 serrures ?		
16.	Le nombre de jeu de clés est limité ?		
17.	Combien de jeu de clé existe-t-il ?		
18.	Existe-t'il une liste des personnes ayant possession des clés ?		
19.	Qui possède ces duplicatas de clé ?		
20.	Comment sont équipées les fenêtres ?		

21.	• Simples vitres ?		
22.	• Vitres peintes en blanc ?		
23.	• Rideaux ?		
24.	• Grillages fins ?		
25.	• Grilles/barreaux ?		
26.	• Volets métalliques ?		
27.	Existence d'un système pour sécuriser au niveau des fenêtres ?		
28.	• Barreaux ?		
29.	• Grilles ?		
30.	• Volets métalliques ?		
31.	Les ouvertures/fenêtres sont en bon état ?		
32.	Les médicaments ne sont pas directement exposés aux rayons solaires ?		
33.	Existence d'un système permettant d'éviter l'exposition directe des médicaments aux rayons solaires ?		
34.	• Rideaux ?		
35.	• Vitres peintes en blanc ?		
36.	Le bâtiment est surélevé ?		
37.	La toiture est-elle en bon état ?		
38.	La toiture est équipée de gouttières ?		
39.	Les murs sont en bon état ?		
40.	Les portes et serrures sont en bon état ?		
41.	Le sol est en bon état ?		
42.	Le sol est		
	• cimenté ?		
	• carrelé ?		
43.	Existence d'un double plafond ?		
44.	Existence d'un système d'aération/bouches d'aération ?		
45.	Existence de ventilateurs fonctionnels, utilisés dans la journée ?		
	• Si OUI, combien ?		
46.	Existence d'un climatiseur fonctionnel ?		
47.	Le local est aménagé de manière à avoir une bonne aération (ouvertures) ?		
48.	Absence de traces d'humidité dans le local ?		
49.	Existence d'un extincteur dans le local ?		
	• Si OUI est-il fonctionnel ?		

50.	Existence d'un moyen de contrôle de la température dans le local (thermomètre) ?		
51.	La température vous semble-t-elle adéquate aux bonnes pratiques de stockage de médicaments ?		
52.	Absence d'aliments dans le local de stockage ?		
53.	Absence de traces ou même d'animaux/insectes dans le local ?		
54.	Présence d'une poubelle ? Si OUI, est-elle équipée d'un couvercle?		
55.	Absence de cartons ou produits à même le sol ?		
56.	Présence de palettes ?		
57.	Les produits sont entreposés sur des étagères ?		
58.	En l'absence d'étagère, les produits sont regroupés dans une armoire fermant à clé ?		
59.	Absence de médicaments en vrac, sans leur emballage d'origine ?		
60.	Les étagères sont dépoussiérées ?		
61.	Les étagères sont peintes ?		
62.	Le sol est nettoyé ?		
63.	Existence de réfrigérateur(s) fonctionnel(s) ? • Si oui, nombre		
64.	Le(s) réfrigérateur(s) est (sont) placé(s) dans une autre pièce que celle de stockage des médicaments ?		
65.	Le(s) réfrigérateur(s) est (sont) en bon état, absence de glace ?		
66.	Absence de nourriture du (des) réfrigérateur(s) ?		
67.	La température du réfrigérateur est vérifiée ?		
68.	La fiche de température est-elle située à proximité du réfrigérateur ?		
69.	La température du réfrigérateur est relevée/notée de manière quotidienne ?		
70.	Présence d'assez d'espace autour du réfrigérateur pour permettre à l'air de circuler ?		
71.	Le réfrigérateur est disposé sur une palette ?		

Remarques :

II. EQUIPEMENT DE LA PHARMACIE

Questions

1.	Présence d'un bureau dans la pharmacie ?		
2.	Présence d'une table ?		
3.	Présence de chaises ? • Si oui, combien ?		
4.	Présence d'un guichet de dispensation		
5.	Présence d'un ventilateur fonctionnel ?		
6.	Présence d'un climatiseur fonctionnel ?		
7.	Source d'énergie ? • Courant de ville : nb d'heures/jour..... • Inverter • Génératrice : rythme d'utilisation..... • Panneau solaire • Autre		
8.	Présence d'étagères • Si oui, combien ?..... • Quel matériau (bois, plastique, métal)		
9.	Présence d'escabeau pour placer/atteindre les produits en hauteur sur les étagères ?		
10.	Présence de palettes?		
11.	Présence de matériel pour le reconditionnement		
12.	• Compte comprimés		
13.	• Sachets pour le reconditionnement		
14.	• Ciseaux		
15.	• Etiquettes ou sparadrap pour identifier les médicaments reconditionnés ?		

Remarques :

III. FORMATION DU PERSONNEL

Questions

1.	Le personnel de la pharmacie a-t-il suivi des formations sur :		
2.	• Le rangement de la pharmacie		
3.	• La dispensation		
4.	• La tarification des médicaments		

5.	• La gestion de stock		
6.	• Usage rationnel, Connaissance des médicaments		
7.	• La prise en charge d'une épidémie de choléra ?		

Remarques :

IV. RANGEMENT DES INTRANTS

	Questions	OUI	NON
1.	Les comprimés, gélules et autres médicaments en poudre (SRO) sont mis ensemble et placés sur les rayons où l'air est moins humide		
2.	Les injectables sont placés sur les rayons du milieu		
3.	Les médicaments, liquides, semi-liquides, les lotions, crèmes sont placés sur les étagères inférieures, à proximité du sol		
4.	Les articles comme les préservatifs sont rangés dans des cartons loin des moteurs électriques qui dégagent de l'ozone qui les altère les détruit		
5.	Le matériel médical est rangé séparément des médicaments ?		
6.	Les ruptures de stock sont clairement et rapidement visibles ?		
7.	Les produits sont conservés dans leur emballage d'origine ?		
8.	En l'absence de leur emballage d'origine (c'est-à-dire déconditionnement) les médicaments sont conservés dans des boîtes ou dans des sachets (il n'y a pas de médicaments en vrac, sans boîte) ?		
9.	Ces médicaments déconditionnés sont-ils identifiés ?		
10.	Les médicaments sont rangés sur des étagères ?		
11.	En l'absence d'étagère, les produits sont rangés dans une armoire ?		
12.	Existence d'une méthode logique de rangement ?		
13.	- Par voie d'administration ?		
14.	- Par forme galénique ?		
15.	- Par ordre alphabétique selon la DCI ?		
16.	Les substances contrôlées (stupéfiants, opioïdes, substances psychotropes) sont conservées dans un endroit sécurisé ?		
17.	Sont-elles sous la responsabilité du pharmacien (entrées/sorties)		
18.	Respect des conditions de conservation suivant les informations du conditionnement et/ou notice ?		
19.	Aucun produit/carton n'est à même le sol ?		
20.	Les produits sont conservés dans des boîtes distinctes, ne sont pas		

	mélangés et sont identifiables par une étiquette sur la boîte et une étiquette de position sur l'étagère ?		
21.	Présence d'étiquettes de position ?		
22.	Les produits identiques sont groupés pour faciliter le comptage ?		
23.	Les étiquettes de position sont complètes ?		
24.	- DCI ?		
25.	- Dosage ?		
26.	- Forme galénique ?		
27.	- Unité de vente ?		
28.	- Stock de sécurité ?		
29.	- Stock maximum ?		
30.	- Prix de vente unitaire ?		
31.	L'espace entre chaque produit sur l'étagère est suffisant ?		
32.	Les dates de péremption sont clairement visibles ?		
33.	La règle du F.E.F.O. est appliquée ?		
34.	Absence de produits périmés/détériorés sur les étagères ?		
35.	Absence de médicaments non autorisés ?		
36.	Existe-t-il une liste type des médicaments devant être disponibles dans le service ?		
37.	Si oui, la quantité de chaque médicament devant être disponible est-elle connue ? (Fournir cette liste à la grille d'évaluation si elle existe, sinon utiliser l'inventaire pour connaître les médicaments disponibles dans le service)		
38.	Existe-t-il une liste type du matériel médical et consommable devant être disponibles dans le service ?		
39.	Si oui, la quantité devant être disponible est-elle connue ? (Fournir cette liste à la grille d'évaluation si elle existe, sinon utiliser l'inventaire pour connaître les médicaments disponibles dans le service)		

Remarques :

V. INTRANTS SPECIFIQUES

Questions

1.	Le centre dispose d'une Unité de Traitement Choléra (UTC) fonctionnelle ?		
2.	Présence d'intrants pharmaceutiques (Ringer, SRO) en quantités		

	suffisantes pour une réponse rapide et efficace à une épidémie choléra ?		
3.	Voies d'approvisionnement intrants choléra		
4.	Existence d'un centre de nutrition ?		
5.	Si OUI, présence d'intrants nutrition ? Si NON y a-t-il des besoins ?		

Remarques : quels sont les besoins du centre en situation d'urgence ?

VI. DISPENSATION

Questions

1.	Le dispensateur délivre le médicament correct (prescrit) et au bon dosage au patient		
2.	Le dispensateur délivre la quantité correcte de médicaments pour la totalité du traitement		
3.	Le dispensateur vérifie la péremption du médicament		
4.	Le dispensateur explique au patient comment prendre ses médicaments		
5.	Le dispensateur marque la posologie au marqueur de façon schématique sur l'emballage		
6.	Le dispensateur demande au patient de répéter les instructions		
7.	Le dispensateur explique au patient les effets secondaires		
8.	Le dispensateur demande au patient de conserver les médicaments dans un endroit sûr		

Remarques :

VII. OUTILS DE GESTION

	Questions	OUI	NON
1.	Des outils de gestion sont utilisés ?		

2.	Tous les médicaments et produits pharmaceutiques en stock sont enregistrés sur les outils de gestion ?		
3.	Les mouvements sont enregistrés régulièrement, au fur et à mesure ?		
4.	Quels outils de gestion sont disponibles ?		
5.	<ul style="list-style-type: none"> • Les fiches de stock (ou cahier de stock) ? 		
6.	<ul style="list-style-type: none"> • Le registre de sortie des médicaments par malade ? 		
7.	<ul style="list-style-type: none"> • Le registre de consultations journalières? 		
8.	<ul style="list-style-type: none"> • Le carnet de réquisition ? 		
9.	<ul style="list-style-type: none"> • Le cahier des produits périmés ? 		
10.	<ul style="list-style-type: none"> • Le registre de narcotiques ? 		
11.	<ul style="list-style-type: none"> • Le cahier d'enregistrement des produits reconditionnés ? 		
12.	Quels outils de gestion sont correctement remplis ?		
13.	<ul style="list-style-type: none"> • Les fiches de stock (ou cahier de stock) ? 		
14.	<ul style="list-style-type: none"> • Le registre de sortie des médicaments par malade ? 		
15.	<ul style="list-style-type: none"> • Le registre de consultations journalières ? 		
16.	<ul style="list-style-type: none"> • Le carnet de réquisition ? 		
17.	<ul style="list-style-type: none"> • Le cahier des produits périmés 		
18.	<ul style="list-style-type: none"> • Le registre de narcotiques ? 		
19.	<ul style="list-style-type: none"> • Le cahier d'enregistrement des produits reconditionnés 		
20.	Les outils de gestion sont correctement conservés ?		
21.	Présence d'une fiche de stock pour chaque produit en stock ?		
22.	Présence de fiches de stock différentes pour l'enregistrement de différentes formes, dosages, ou conditionnements d'un même médicament ?		
23.	Fiches de stock classées dans une pochette cartonnée ?		
24.	L'entête des fiches de stock est correctement rempli ?		
25.	La CMM est calculée pour chaque produit ?		
26.	Le stock de sécurité est calculé pour chaque produit ?		
27.	Le stock maximum est calculé pour chaque produit ?		
28.	<p>Sur les fiches de stock est respecté ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventaire physique en rouge ? - Stylo pour les informations non modifiables ? - Crayon pour les informations modifiables ? 		
29.	<ul style="list-style-type: none"> - Entrées en rouge ? 		
30.	Les fiches de stock sont remplies régulièrement ?		

31.	Fiches de stock : l'unité de comptage est respectée ?		
32.	Fiches de stock : pour les entrées, figurent la date de péremption et le numéro de lot dans la colonne remarque ?		
33.	L'inventaire physique est régulier ? (Fréquence ?)		
34.	Sur les fiches de stock figurent des inventaires réguliers ?		
35.	La CMM est recalculée régulièrement (trimestriellement) ?		
36.	Sur le registre de sortie des médicaments par malade, à la fin de la journée, sont notés le nombre total de clients et le total des recettes de la journée et le total des recettes de la journée ?		
37.	Registre de distribution journalière de médicaments : ruptures représentées par des hachures ?		
38.	Carnet de réquisition : rempli au préalable pour passage de la commande ?		
39.	Carnet de réquisition : rempli correctement (Désignation complète des produits) ?		
40.	Qui remplit le carnet de réquisition ?		
41.	Supervision d'un pharmacien ?		
42.	Le cahier de péremption est utilisé tous les mois ?		

Remarques :

VIII. PASSAGE DE COMMANDES (REQUISITION)

	Questions	OUI	NON
1.	Le passage de la commande est régulier ? (Fréquence ?)		
2.	Délai moyen de livraison (entre la commande et la réception)		
3.	La commande est passée au CDAI ? <ul style="list-style-type: none"> • Si NON la commande est passée à d'autres agences pharmaceutiques (noms) ? 		
4.	La fréquence des commandes est déterminée, un jour est fixé (planification) pour passer la commande ?		
5.	La commande se prépare en collaboration entre l'infirmier chef de service et le pharmacien ?		
6.	Absence de sur-stock ?		
7.	Connaissance de la Consommation moyenne (mensuelle ou		

	hebdomadaire) pour chaque produit ?		
8.	La Consommation moyenne est recalculée régulièrement ?		
9.	La Consommation moyenne est arrondie à l'entier supérieur ?		
10.	Connaissance stock de sécurité (c'est-à-dire la consommation entre 2 réquisitions) pour chaque produit ?		
11.	Connaissance stock maximum pour chaque produit ?		
12.	Le stock maximum est calculé selon $SM = \text{Délai} \times CMM + SS$?		
13.	Un inventaire physique est réalisé avant chaque commande ?		
14.	Pour le calcul de la QAC, c'est le stock réel (c'est-à-dire physique et non pas théorique de la fiche de stock) qui est pris en compte ?		
15.	Lors du passage de commande, la formule QAC est appliquée ?		
16.	Présence et utilisation d'une fiche inventaire ?		
17.	Lorsque le stock de sécurité est atteint, le dispensateur responsable ou l'infirmier chef s'assure qu'une commande est prévue, sinon il déclenche une commande ?		
18.	Les SS, SM, prix de vente sont notés en gris sur les fiches de stock ?		
19.	Les étapes de passage de la commande sont respectées ?		
20.	- Inventaire physique ?		
21.	- Comparaison SDU et SM ?		
22.	- Expression de la commande par écrit sur le carnet de réquisition?		
23.	Expression des réels besoins (même si rupture) sur le carnet de réquisition ?		
24.	L'inventaire physique est correctement reporté sur les fiches de stock ?		
25.	Les commandes sont passées à l'aide du carnet de réquisition?		
26.	Le carnet de réquisition est correctement rempli (désignation complète des produits et quantités commandées) ?		

IX. RECEPTION DE COMMANDES

	Questions	OUI	NON
1.	C'est le responsable de la pharmacie (dispensateur responsable ou infirmier en Chef qui réceptionne les commandes ?		
2.	Une zone est dédiée à la réception de la commande ?		
3.	Utilisation du carnet de réquisition?		
4.	Utilisation d'un chariot?		
5.	Pour chercher la commande, des cartons sont prévues ?		

6.	Comment sont transportés les médicaments de la chaîne du froid, une glacière est prévue ?		
7.	La priorité est portée pour les médicaments de la chaîne du froid ?		
8.	Zone de réception non à même le sol ?		
9.	Pour la bonne réception de la commande, présence :		
10.	- Du duplicata du carnet de réquisition ?		
11.	- De toutes les fiches de stock ?		
12.	- Du cahier des périmés ?		
13.	Le carnet de réquisition est pointé au moment de la réception ?		
14.	Au moment de la réception, les produits sont rentrés sur la fiche de stock ?		
15.	Sur les fiches de stock sont notés les dates de péremption et les numéros de lot ?		
16.	Existence et utilisation du cahier des périmés ?		
17.	Vérification des dates de péremption ?		
18.	Les produits sont enregistrés dans le cahier des périmés au moment de la réception ?		
19.	La date de péremption est clairement notée/visible sur les emballages ?		
20.	Rangement selon la règle FEFO ?		
21.	Vérification de l'aspect général de chaque produit ?		
22.	Vérification des quantités reçues ?		
23.	Existence d'un formulaire de réclamation ?		
24.	Vérification si produits livrés correspondent bien aux produits commandés ?		
25.	Vérification si quantité livrée est égale à quantité facturée ?		
26.	Archivage des duplicatas des carnets de réquisition ?		
27.	Connaissances en termes de gestion des anomalies lors de la réception ?		
28.	Les recours quant à la gestion des anomalies sont connus ?		
29.	La personne qui réceptionne la commande (dispensateur responsable ou infirmier chef) sait à qui se référer en cas d'anomalies dans la commande ?		

Remarques :

X. ANALYSE QUALITATIVE

	Questions	OUI	NON
1.	Les dates de péremption sont clairement visibles ?		

2.	Absence de produits périmés sur les étagères ou dans l'armoire ?		
3.	Absence de produits détériorés sur les étagères ou dans l'armoire ?		
4.	En général, les signes de détérioration sont connus ?		
5.	Les retraits sont notifiés sur les fiches de stock ?		
6.	Les produits périmés ou détériorés sont entreposés dans une zone spécifique ?		
7.	Les produits périmés ou détériorés sont listés sur une fiche des périmés/cassés ?		
8.	Les périmés sont-ils régulièrement ramenés à la pharmacie centrale ?		
9.	La procédure de destruction est respectée ?		
10.	Y a-t-il rédaction d'un procès-verbal (rapports à vérifier) ?		
11.	Le centre reçoit-il des dons ? <ul style="list-style-type: none"> • Nom des institutions donatrices ? 		
12.	Absence de médicaments non autorisés ?		
13.	Cahier des périmés consulté tous les mois ?		
14.	Vérification des dates de péremption et analyse qualitative sont faites régulièrement ?		
15.	- Lors de l'inventaire physique ?		
16.	- Lors de la réception de la commande ?		
17.	- Lors de la dispensation ?		
18.	- Lors de la vérification du cahier des périmés ?		

Annexe 4 : Fiche de stock

Fiche de stock

Institution :

Commune :

Département :

Nom du produit :

Présentation :

Unité de vente :

Forme	CMM	
Dosage	Smin	Smax

Date	N° lot	Provenance /Destination	Entrée	Sortie	Balance	Péréemption Observation	Visa

