

# PHARMACIE HOSPITALIERE: CAS D'UN HOPITAL DE REFERENCE

Dr MBOTO Audrey

Chef Service Pharmacie, Hôpital Central de Yaoundé

# PLAN

## **INTRODUCTON**

- I. APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS**
- II. RECONDITIONNEMENT ET PREPARATION DES PRODUITS DE SANTE**
- III. LA DISPENSATION DES PRODUITS DE SANTE**
- IV. LES VIGILANCES LA SECURISATION DES THERAPIES  
MEDICAMENTEUSES**
- V. MENACES**
- VI. OPPORTUNITES**

## **CONCLUSION**

# INTRODUCTION

- ▶ **L'objectif prioritaire de la PPN est d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des produits de santé de qualité dans tous les hôpitaux**
- ▶ **Le pharmacien hospitalier est le personnel de santé qui a la responsabilité tant professionnelle que réglementaire et administrative de l'organisation et du bon fonctionnement des activités relevant de la pharmacie au sein d'une formation sanitaire**
- ▶ **cette fonction n'est pas toujours aisée dans notre contexte ou l'application des lois, textes... en est encore difficile et les dérives peu ou pas punies et parfois les ressources financières insuffisantes**
- ▶ **une analyse brève de la pharmacie hospitalière dans un hôpital de la place.**

# RAPPELS DES ATTRIBUTIONS DU PHARMACIEN(1)

- ▶ **La Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) dans « Good Pharmacy Practice » décrit 4 rôles majeurs du pharmacien**
  - a. **Assurer la disponibilité des produits pharmaceutiques et la sécurité de leur utilisation :préparation, achat/approvisionnement, stockage, dispensation/distribution, administration (rédaction des protocoles), gestion des stocks, des déchets, alertes et vigilances**
  - b. **Gestion efficace du traitement médicamenteux: évaluer les besoins des patients, suivi thérapeutique, contrôler l'efficacité thérapeutique, fournir des informations sur les médicaments**

# RAPPELS DES ATTRIBUTIONS DU PHARMACIEN(2)

- c. Formation professionnelle continue: planifier et mettre en œuvre des stratégies de formation continue**
  
- d. Participer à l'efficacité du système de santé et des programmes de santé publique: diffuser des informations sur les médicaments et les différents aspects de l'automédication, participer aux programmes d'action préventive, respecter la législation et la réglementation en vigueur, défendre et soutenir les politiques nationales de santé**

# I. APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS (1)

## 1. FORCES

### a. Présence des pharmaciens:

- ▶ **assurent le processus de commande et d'achat de médicaments et produits pharmaceutiques jusqu'à la livraison (émission des besoins, réception en s'assurance de la qualité...)**
- ▶ **identifie et vérifie les fournisseurs agréés (agrément DPML, hôpital...), négocie les prix**
- ▶ **assure des BP de stockage et sécurisation des produits**
- ▶ **présence de la LNME**

# APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS (2)

- ▶ **assure la gestion conforme des stocks disponibles ( outils des gestions de stock, logiciel de gestion, traçabilité, inventaire mensuel)**
- b. Magasins de stockage spacieux et adéquats:**
  - **Possibilité de stocker sur une grande période des produits à fortes rotation et contenir aussi bien les médicaments essentiels, spécialités( y compris les stupéfiants) et les médicaments des programmes de santés**
  - **Favorisent l'application des bonnes pratiques de stockage (climatisation, frigo,...)**

# APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS (3)

## 2. FAIBLESSES

### a. **Absence du comité thérapeutique et pharmaceutique:**

- ▶ **pose problème au niveau de la sélection des médicaments ( pas de liste réduite de médicaments, rares prescriptions faites en DCI, prescriptions anarchiques des spécialités, ordonnances préétablies...)**
- ▶ **Collaboration assez difficile et complexe avec les médecins qui se traduit par le boycott des médicaments disponibles**
- ▶ **Approvisionnement des réactifs de laboratoire exclu de la pharmacie**

### b. **Ruptures de stock régulières:**

- ▶ **s'expliquent par les lenteurs administratives +++**



# APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS (4)

- ▶ **Non respect de l'expertise du pharmacien sur les quantités à commander(modifications des quantités, annulation de commandes, refus de signatures...)**
- ▶ **Compte financier de la pharmacie pas accessible par les pharmaciens**
- ▶ **manque de médicaments à la CENAME (génériques et dispositifs médicaux) cause de l' augmentation des couts d'achats et des couts de vents**
- ▶ **et surtout les produits d'anesthésie et stupéfiants qui sont difficiles d'importation et dont les autres fournisseurs jugent non rentable**

# APPROVISIONNEMENTS ET GESTION DES STOCKS (5)

- ▶ **Ruptures prolongés des médicaments des programmes de santé notamment du VIH, VHB (2019+++)??? et circuit de validation de commande et délai de livraison trop long**
- ▶ **Persistance de la vente parallèle des médicaments par le personnel soignant**
- b. Gestion des périmés**
  - ▶ **Manuel de destruction de périmé??? Non disponible**
  - ▶ **Engorgement par les médicaments à détruire**
  - ▶ **Risque d'intoxication**

# II. RECONDITIONNEMENT ET PREPARATION DES PRODUITS DE SANTE (1)

## 1. FORCES

- a. Présence d'une unité de stérilisation au sein de l'hôpital**
- b. production et distribution de l'eau distillée et de la solution hydro alcoolique**
- c. composition des kits d'urgences (césarienne, scanner/radiologie, urgences chirurgicales)**

# RECONDITIONNEMENT ET PREPARATION DES PRODUITS DE SANTE (2)

## 2. FAIBLESSES

### a. Production et préparations magistrales:

**Les antiseptiques tels que l'alcool iodée, éosine aqueuse, Dakin et les solutés massifs peuvent être produits sur place mais il faudrait une volonté administrative forte et aussi les moyens financiers sont limités (nécessité de réaménager l'unité de production des solutés massifs)**

### b. Stérilisation complètement séparer de la pharmacie

# III. LA DISPENSATION DES PRODUITS DE SANTÉ (1)

## 1. FORCES

- ▶ **Présence des TMSP au point de dispensation et d'un pharmacien responsable**
- ▶ **Initiation au traitement des PVVIH et PVHB par les pharmaciens**

# III. LA DISPENSATION DES PRODUITS DE SANTÉ (1)

## 2. FAIBLESSES

### a. Au niveau des points de dispensation

- **Nombre insuffisant (durée d'attente longue)**
- **personnel insuffisant (surtout les pharmaciens)**

### b. Dans les services

- ▶ **Pas de dispensation au lit du malade qui l'une des causes de détournement des médicaments aux patients et favorise la vente parallèle et souvent d'erreurs médicamenteuses**
- ▶ **Faible sécurité dans le processus de distribution des médicaments au niveau des unités de soins (surtout pour les produits d'anesthésie-réanimation)**

# IV. LES VIGILANCES

## 1. FORCES

- ▶ **Existence d'un circuit de remonter d'informations au niveau nationale**
- ▶ **Création d'un comité de pharmacovigilance en cours**
- ▶ **Disponibilité des fiches de notification des événements indésirables**

# IV. LES VIGILANCES(2)

## 2. FAIBLESSES

- ▶ **Absence d'un système interne de vigilance**
- ▶ **Faible collaboration entre pharmaciens/personnel soignant sur la survenue de EI (fiches pas rempli, refus de documenter les plaintes sur l'efficacité de certains médicaments...)**
- ▶ **Absences de formations du personnel médical sur les vigilances(PV, matério, iatro,... vigilances)**
- ▶ **peu de pharmaciens pour bien assurer cette attribution**



# V. LA SECURISATION DES THERAPIES MEDICAMENTEUSES(1)

## 1. FORCES

- ▶ **ETP des patients vivants avec les maladies chroniques surtout infectieuses**
- ▶ **Présence des comités thérapeutiques pour la prise en charge des PVVIH( mais avec le test and treat???)**
- ▶ **bonne collaboration entre le service de gériatrie et les pharmaciens sur l'optimisation des prescriptions et suivi thérapeutique et service de l'hôpital du jour**

# V. LA SECURISATION DES THERAPIES MEDICAMENTEUSES(2)

## 2. FAIBLESSES

### a. Pharmacie clinique:

- ▶ **Très peu pratiquée à cause de l'avis du pharmacien qui refuse d'être pris en compte par les cliniciens qui parfois ne connaissent pas le rôle du pharmacien en milieu hospitalier**
- ▶ **peu développée pas de spécialisation en pharmacie clinique pour les pharmaciens et pas de formation continu**
- ▶ **les autres comités de l'hôpital (morbi-mortalité....) et les formations sur la qualité n'intègrent pas les pharmaciens.**
- ▶ **les textes sur la pharmacie hospitalière pas connus de l'administration (qui résume le pharmacien à un gestionnaire de stock uniquement).**
- ▶ **Les essais cliniques se déroulent sans pharmacien**

# VI. MENACES(1)

## 1. Qualité des soins et résistances antimicrobiennes

- ▶ **Prescription anarchique et non contrôlée des antibiotiques accroît les résistances et impact sur la durée des hospitalisation des patients**
- ▶ **risque d'apparition rapide de la résistance aux molécules de 3eme ligne du TARV et au ténofovir 300mg utilisé pour le traitement de l'HVB à cause des ruptures fréquentes et prolongées**

## 2. Sécurité du patient

- ▶ **Changement fréquent des protocoles et des laboratoires de fabrication TARV +++**
- ▶ **la vente parallèle au seins de l' hôpital et ventes illicite en face de l'hôpital (mauvaise qualité ou contre façon) pose problème de la sécurité du circuit du médicament**
- ▶ **Augmentation de la iatrogénie**
- ▶ **erreurs de médication**

# VI. MENACES(2)

## 3. Augmentation du cout des médicaments

- ▶ approvisionnement dans le privé (stupéfiants, insulines...)
- ▶ le ténofovir 300mg très couteux dans les hôpitaux privés et officines

# VII. OPPORTUNITES

- ▶ **Grand essor du métier de pharmacien hospitalier/ cliniciens si respect des normes, décrets, circulaires...**
- ▶ **collaboration avec les services de pharmacie hospitalières des pays plus avancés dans le domaine (HCY/CHU Montpellier)**
- ▶ **former un réseau de pharmacien hospitalier national et voir au-delà des frontières pour l'avancée de la pharmacie hospitalière au Cameroun**

# CONCLUSION (1)

- ▶ **Métier de pharmacien hospitalier reste embryonnaire même dans les hôpitaux de référence malgré quelques avancés du domaine pharmaceutique lui-même ou son travail se résume à la gestion de stock**
- ▶ **Les ruptures de stock fréquentes et la vente parallèle de médicament fragilise le système de soins**
- ▶ **les préparations et productions pharmaceutiques même pour les structures ayants des constructions adaptés reste faibles ou inexistantes**
- ▶ **la pharmacie clinique reste difficile d'exercice**

# CONCLUSION (2)

## Propositions

- ▶ **Revoir l'organigramme structurelle des hôpitaux en général et de ceux de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories en particulier**
- ▶ **Exiger la création des comités thérapeutiques et pharmaceutiques dans les hôpitaux à travers un document ministériel**
- ▶ **revoir l'organigramme structurelle des hôpitaux de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> catégories afin d'y insérer un département de pharmacie et des pôles (approvisionnement et gestion de stock, pharmacie clinique/pharmacovigilance, stérilisation et hygiène)**
- ▶ **Augmenter le nombre de pharmaciens et techniciens en sciences pharmaceutiques afin de mieux assurer les différentes attributions**

# CONCLUSION (3)

- ▶ **Revoir le circuit des approvisionnement national**
- ▶ **limiter le nombre de spécialités ainsi que les génériques dans le territoire à fin de restreindre les prescriptions désordonnées**
- ▶ **fixer les marges de prix à ne pas dépasser par les différents fournisseurs**
- ▶ **revoir la LNME**
- ▶ **Faire des approvisionnements annuels groupés pour les structures nécessitants des médicaments difficiles d'importation(psychotropes, stupéfiants...)**
- ▶ **Rendre indépendant les comptes financiers des pharmacies avec un droit de signature de la hiérarchie sur les paiements afin de faciliter les approvisionnement.**
- ▶ **Rendre disponible les textes sur la pharmacie**