

Organisation d'une pharmacie dans un centre hospitalier à Oyem, Gabon

Hélène Roy

Résumé

Objectif : Décrire l'expérience d'un pharmacien dans la réorganisation d'un service de pharmacie au Gabon.

Mise en contexte : Au cours des années 2003-2004, les activités de l'Hôpital Régional d'Oyem, au Gabon, ont été transférées dans de nouveaux bâtiments. En entrant dans le nouvel hôpital, on voulait rehausser le niveau de l'ensemble des soins. Afin de rencontrer cet objectif, beaucoup de changements étaient nécessaires en ce qui avait trait à la pharmacie. Des modifications majeures devaient être apportées à la gestion des médicaments (approvisionnement, entreposage, gestion des dates d'expiration) et à la distribution des médicaments dans les unités de soins. J'ai effectué deux séjours à Oyem. Au cours de ma première visite d'un mois (mi-septembre à mi-octobre 2003), un travail plus théorique a été effectué. À ce moment, le nouvel hôpital n'était pas ouvert. Lors de mon deuxième séjour de deux mois (mi-janvier à mi-mars 2004), la moitié du nouvel hôpital était ouvert.

Conclusion : Mon travail a d'abord consisté à discuter avec les différentes personnes impliquées dans la gestion et le service des médicaments (pharmacienne, préparateurs en pharmacie, infirmières, médecins) afin d'établir de nouveaux modes de fonctionnement optimaux, en tenant compte des caractéristiques du milieu. Il m'a fallu par la suite superviser l'implantation des nouvelles procédures dans le travail quotidien et apporter des modifications au nouveau mode de fonctionnement lorsque cela était nécessaire. À la lumière du travail accompli, seul le temps pourra nous dire si les changements pourront perdurer.

Introduction

Le Gabon est une ancienne colonie française située en Afrique Centrale, du côté de l'océan Atlantique. Le pays compte un peu plus de 1,2 million d'habitants, concentrés dans les grandes villes, notamment à Libreville, la capitale. L'hôpital où nous nous sommes rendue est situé à Oyem, une petite ville d'environ 20 000 habitants au nord du pays, près de la frontière du Cameroun. Les principales ressources du pays sont le pétrole et la forêt. La forêt équatoriale occupe d'ailleurs une grande partie du pays. Malgré un revenu par habitant parmi les plus élevés d'Afrique, la

population est très pauvre. La mortalité infantile est très élevée et l'espérance de vie tourne autour de 56 ans¹.

Chez les adultes, la principale maladie rencontrée demeure le paludisme. Cette maladie entraîne beaucoup d'absentéisme, d'hospitalisation et de décès. Le Gabon se situe dans une région de résistance à la chloroquine, selon l'Organisation mondiale de la santé². En pédiatrie, la première cause de décès chez les 0-4 ans est la diarrhée infectieuse. Les maladies respiratoires (grippe, pneumonie) sont également une cause de mortalité importante jusqu'à l'âge de 4 ans. Le paludisme est aussi très fréquent chez les enfants. On retrouve également de nombreuses infections parasitaires, la tuberculose, la lèpre, les MTS et le sida. Le Gabon semble moins touché par l'épidémie de SIDA que d'autres pays africains. Néanmoins, il est difficile de connaître la proportion exacte de la population atteinte du virus, car peu de dépistage est fait.

Le système de santé gabonais comprend trois niveaux : primaire, secondaire et tertiaire. Le niveau primaire assure le premier accueil des usagers et dispense des prestations de type curatif, préventif, éducatif et promotionnel. Il est composé des cases de santé communautaire, des dispensaires, des centres de santé de district, des centres de santé urbains et des centres médicaux. Le niveau secondaire de soins est dispensé par l'hôpital régional. Ce niveau possède une capacité technique de diagnostic et de traitement pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau de soins primaires. Il offre également des prestations de type préventif, éducatif et promotionnel. Le niveau tertiaire est dispensé par les hôpitaux nationaux. Ces hôpitaux doivent fournir des soins de référence spécialisés que ne peuvent assurer les structures des niveaux inférieurs.

L'hôpital d'Oyem est un établissement de soins secondaires. Il a été conçu comme un centre de référence pour la région nord du Gabon. Malheureusement, de nombreux problèmes faisaient en sorte que l'hôpital ne fonctionnait que comme un dispensaire. Parmi les problèmes, on dénotait un grand manque d'organisation sur tous les plans (médical, administratif), un manque flagrant de motivation de la part du personnel se traduisant par un absentéisme.

Hélène Roy, B. Pharm., M. Sc., est pharmacienne à l'Hôpital Sainte-Justine.

téisme fréquent et de l'indifférence, un délabrement important des infrastructures (rendant certaines situations dangereuses pour les patients) et une diminution de la qualité des soins depuis les dernières années. De nouveaux bâtiments, inaugurés en novembre 2001, étaient toujours inoccupés. Il restait beaucoup de travail technique à faire avant de pouvoir déménager dans les nouveaux locaux.

Le nouvel hôpital a une capacité de 170 lits répartis en quatre secteurs : médecine générale, pédiatrie, gynécobstétrique et chirurgie. De plus, on y retrouve un service d'urgence, une salle de soins intensifs, une maternité, une pouponnière, deux blocs opératoires, un service de stomatologie, un service d'ophtalmologie et un d'ORL. Les services de support diagnostique sont composés de deux salles de radiologie, d'un laboratoire d'analyse avec une salle de préparation et une de prélèvement. En plus, il y a un ensemble de stérilisation et de production d'eau stérile, une morgue, un incinérateur, un groupe électrogène, un atelier, une buanderie et un bloc cuisine. La pharmacie est très adéquate. Les locaux sont suffisamment grands, climatisés, propres et peuvent être verrouillés. On y retrouve une grande zone de stockage, une zone pour la préparation des médicaments et un bureau pour la pharmacienne.

En entrant dans la nouvelle bâtisse, on voulait rehausser l'hôpital à son niveau de soins secondaires. Une équipe canadienne de l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal a eu comme mandat d'aider les Gabonais dans cette tâche. Cette équipe était composée de gestionnaires, d'infirmières, de médecins, d'un ingénieur et d'une pharmacienne. Certains des coopérants étaient là-bas à long terme (3 ans) et plusieurs consultants ne sont venus que pour de courts séjours ponctuels (1 à 3 mois). J'ai effectué deux courts séjours à Oyem, dont nous discuterons maintenant.

Situation de la pharmacie dans l'ancien hôpital

Lorsqu'on observait la pharmacie dans l'ancien hôpital, deux problèmes majeurs sautaient aux yeux : une gestion des stocks inefficace et une distribution des médicaments inadéquate.

En ce qui concerne la gestion des stocks, un système de fiches de stocks était en place, mais les fiches n'étaient pas remplies de façon rigoureuse et systématique. Résultat : beaucoup de temps passé à les remplir, mais impossible de s'y fier pour connaître l'état des stocks. Les commandes étaient passées lorsqu'on se rendait compte qu'un médicament manquait sur les rayons. Comme le fournisseur prenait environ quatre semaines pour livrer la marchandise et que les commandes n'étaient pas toujours exactes (mauvais produits ou quantité), on était souvent aux prises avec des ruptures d'approvisionnement.

Le service des médicaments, quant à lui, fonctionnait de la façon suivante. Tout d'abord, le major (infirmier-chef) de chaque unité dressait une liste des médicaments et des quantités nécessaires au traitement des patients hospitalisés dans son unité, selon son jugement. Cette liste était acheminée à la pharmacie. La pharmacienne révisait la liste en fonction de critères empiriques (unité de provenance de la commande, commandes antérieures, jugement relatif à la commande passée) et des médicaments disponibles à la pharmacie. Les médicaments commandés pouvaient donc ne pas être servis, remplacés par d'autres ou servis en plus petite quantité. Lorsque des médicaments approchaient de leur date d'expiration, ils étaient souvent envoyés dans les unités, indépendamment des besoins réels de celles-ci. La pharmacienne ne voyait donc jamais les prescriptions, et il n'existait pas de lien entre une ordonnance pour un patient donné et les médicaments qui étaient remis à chaque unité.

De retour dans l'unité, les médicaments étaient conservés au poste des infirmières. Malheureusement, ils étaient souvent volés et n'étaient pas administrés aux patients. Les patients devaient donc se procurer leur traitement dans les pharmacies privées de la ville, s'ils en avaient les moyens. Ensuite, pour être sûrs de ne pas se les faire voler, ils les conservaient sous leur lit. Il n'y avait aucun moyen de s'assurer que les patients recevaient leur traitement, qu'ils recevaient le bon traitement, que les médicaments étaient conservés de façon adéquate ou administrés correctement. Il était, par conséquent, extrêmement difficile de juger de l'efficacité des traitements et d'apporter les ajustements adéquats à la thérapie.

Mission de développement

Il y avait beaucoup de travail à faire à la pharmacie. Les principaux objectifs sont présentés au tableau I. J'ai effectué deux séjours : un premier avant l'ouverture du nouvel hôpital afin d'établir les nouvelles procédures et un deuxième un mois après l'ouverture pour superviser l'implantation des nouvelles méthodes de travail et y apporter les correctifs nécessaires.

Tout le travail s'est fait en collaboration avec le personnel de l'hôpital d'Oyem, plus particulièrement avec les membres de la pharmacie. Le personnel de la pharmacie était composé de six personnes : une pharmacienne, trois préparateurs en pharmacie et deux commis en pharmacie. La pharmacienne avait suivi une formation universitaire au Sénégal et les préparateurs en pharmacie avaient également reçu une formation académique sur les médicaments. Les commis en pharmacie n'avaient aucune formation relative aux médicaments. Par contre, puisqu'ils étaient à la pharmacie depuis déjà quelques années, ils avaient acquis des connaissances très utiles.

La pharmacie était ouverte du lundi au vendredi, de 8 h à 18 h. La pharmacienne ne demeurait pas très loin de

Tableau I : Objectifs des missions

	Première mission	Deuxième mission
Gestion des stocks	<ul style="list-style-type: none"> - Établir le formulaire de l'hôpital - Mettre en place un système de gestion des stocks évitant les ruptures d'approvisionnement - Mettre en place un système de gestion des dates d'expiration - Formation du personnel de la pharmacie - Rédaction des politiques et procédures 	<ul style="list-style-type: none"> - Superviser l'implantation des nouvelles procédures et apporter les correctifs nécessaires - Assurer les tâches de la pharmacienne durant son congé de maternité
Service des médicaments	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une procédure de distribution journalière des médicaments - Assurer des soins pharmaceutiques de base - Établir la liste des médicaments au commun pour chacune des unités et le mode de distribution - Élaborer un fonctionnement pour permettre l'accessibilité aux médicaments lors des heures de fermeture de la pharmacie - Formation du personnel de la pharmacie et infirmier - Rédaction des politiques et procédures 	<ul style="list-style-type: none"> - Superviser l'implantation des nouvelles procédures et apporter les correctifs nécessaires - Assurer les tâches de la pharmacienne durant son congé de maternité
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les descriptions de tâches des employés de la pharmacie - Rédaction des politiques et procédures 	<ul style="list-style-type: none"> - Diriger le personnel de la pharmacie en l'absence de la pharmacienne
Documentation	<ul style="list-style-type: none"> - Documentation à acquérir 	<ul style="list-style-type: none"> - Élaborer un guide de dilution des médicaments intraveineux à l'usage des infirmières

l'hôpital, on pouvait toujours la contacter en cas de problèmes majeurs en dehors des heures d'ouverture. Lorsque la pharmacie était fermée, les médicaments étaient disponibles dans l'armoire de premières doses. La fin de semaine, un préparateur en pharmacie était présent de 8 h à 15 h.

Premier séjour

La première mission a eu lieu du 15 septembre au 15 octobre 2003. Lors de cette mission, j'ai surtout travaillé avec la pharmacienne, la directrice médicale et la directrice des soins infirmiers.

Gestion des stocks

À mon arrivée, le fournisseur avait déjà été changé. Les deux nouveaux fournisseurs étaient adéquats. Les commandes étaient livrées dans un délai d'une à deux semaines, les médicaments livrés correspondaient à ce qui avait été commandé et les dates d'expiration des produits étaient suffisamment éloignées. Malheureusement, peu de produits génériques étaient disponibles et les médicaments étaient distribués dans des emballages unitaires coûteux. Puisque le gouvernement gabonais déposait des sommes d'argent à l'avance chez les fournisseurs, il était impossible à ce moment de changer de fournisseur. Cependant, la recherche de nouveaux fournisseurs était en cours.

La première étape consistait à établir une liste de médicaments pour lesquels aucune rupture de stocks ne serait

tolérée. Un formulaire a été créé à l'aide de la liste des médicaments essentiels du Gabon pour les centres régionaux, de la liste de l'Organisation mondiale de la santé³, de la liste de Médecins sans frontières⁴ et de l'expérience de la pharmacienne en place. Par la suite, la directrice médicale a présenté la liste aux médecins du centre hospitalier afin de recueillir leurs commentaires et de leur expliquer l'utilité d'un formulaire. La liste officielle a finalement été diffusée aux médecins et au personnel infirmier.

Le système qu'on implantait devait être un système manuel et facile à utiliser. Le système des fiches de stocks déjà en place constituait une bonne base. Ce type de système fonctionne de la façon suivante : il y a une fiche de stock pour chacun des produits disponibles dans la pharmacie et on inscrit sur cette fiche toutes les entrées et les sorties de ce produit. Lorsque cette tâche est accomplie de façon rigoureuse, le système des fiches nous permet de connaître l'inventaire de la pharmacie en tout temps et d'effectuer des commandes au moment opportun. Cependant, comme précisé auparavant, le système ne fonctionnait pas, car les fiches n'étaient pas remplies régulièrement.

Il n'existe pas plusieurs façons de tenir un inventaire manuel. Nous sommes donc partis du système en place et avons tenté de le simplifier au maximum. Tout d'abord, nous avons réduit la quantité d'informations apparaissant sur la nouvelle fiche; n'y figuraient plus que les nom générique, teneur, forme pharmaceutique, noms commerciaux,

format, minimum et maximum. Une fiche de stocks par produit figurant au formulaire a été préparée et placée dans un classeur. Étant donné l'importance de la tâche, il a été convenu que la pharmacienne demeurerait la personne responsable de cette activité.

Ensuite, puisqu'il était très fastidieux d'aller inscrire dans les fiches de stocks la sortie de chaque comprimé de chaque produit utilisé, des outils pour alléger la charge de travail ont dû être implantés. On a mis en place un cahier de sorties de l'inventaire et aménagé une zone de médicaments hors inventaire. Physiquement, cette zone consistait en une étagère située dans la zone de préparation des médicaments. Lorsqu'on avait besoin d'un comprimé, on sortait un format complet de l'inventaire, on inscrivait la quantité totale de comprimés dans le cahier de sorties de l'inventaire et on plaçait les comprimés restants dans la zone hors inventaire. La fois suivante, on n'avait qu'à prendre le comprimé dans la zone hors inventaire, sans avoir à faire l'inscription dans le cahier de sorties. Par exemple, pour un format de 100 comprimés, cette façon de procéder n'exigeait qu'une inscription au lieu de 100 dans le cahier de sorties. À la fin de la journée, la pharmacienne prenait le cahier de sorties et inscrivait les quantités de médicaments utilisés dans les fiches de stocks.

L'étape suivante consistait à établir les minimums et les maximums de chacun des médicaments figurant au formulaire. Le minimum est la quantité minimale de chaque médicament devant être disponible en tout temps à la pharmacie pour éviter les ruptures de stocks. Il a été fixé selon la quantité nécessaire de médicaments pour fournir l'hôpital pendant deux mois. Le maximum est la quantité maximale de chaque médicament devant se trouver à la pharmacie. Le maximum ne doit pas être trop élevé pour éviter que les produits deviennent expirés ou que l'espace de rangement soit insuffisant. Puisque nous visions des commandes trimestrielles, le maximum a été fixé à cinq mois de roulement, soit le stock de sécurité (2 mois) + la fréquence des commandes (3 mois). Cette étape fut plutôt difficile à réaliser, puisqu'on avait peu de données sur lesquelles se baser. Les médicaments dans l'ancien hôpital n'étaient pas majoritairement utilisés pour les patients, on n'avait pas de données d'un hôpital comparable et les pratiques médicales étaient appelées à changer considérablement avec la mise en place de protocoles de soins dans le nouvel hôpital. Une réévaluation à la suite de l'ouverture de l'hôpital était donc primordiale. Pour les premiers mois, la pharmacienne devait vérifier l'état des stocks à l'aide des fiches de stocks une fois par semaine et effectuer au besoin une commande.

Service des médicaments

Le nouveau système de distribution devait rencontrer plusieurs objectifs : diminuer les vols, s'assurer que les patients recevaient leur traitement et diminuer les erreurs médicamenteuses. Afin de rencontrer ces objectifs, on a choisi de faire une distribution unitaire, c'est-à-dire que

les médicaments étaient servis chaque jour par la pharmacie pour chacun des patients.

Les prescriptions étaient inscrites dans le dossier de chaque patient dans les unités d'hospitalisation. Il fallait trouver un moyen de faire parvenir les prescriptions à la pharmacie. Il n'y avait pas de télécopieur à l'hôpital, le papier carbone était rare et dispendieux et on ne voulait pas que les feuilles de prescription sortent des dossiers en raison des risques de pertes élevées. Il a finalement été décidé que les préparateurs en pharmacie se rendraient dans les unités pour transcrire les prescriptions dans les dossiers pharmacologiques de chaque patient. Le dossier pharmacologique est un outil qui a été développé lors du premier séjour. Il contient les données de base des patients : nom, âge, allergies, diagnostic, poids et la liste des médicaments consommés par le patient. Au départ, trois tournées par jour effectuées par les préparateurs avaient été prévues dans les unités : une le matin pour les patients admis durant la nuit, une autre en fin de matinée après la tournée médicale et une dernière en après-midi pour les nouvelles admissions et les changements de prescriptions de la journée. À tout moment durant la journée, les infirmières pouvaient se rendre à la pharmacie pour une prescription urgente. Le travail des préparateurs lors des tournées de la pharmacie consistait à prendre les dossiers de chacun des patients pour mettre à jour les dossiers pharmacologiques, c'est-à-dire y inscrire les prescriptions terminées et les nouveaux médicaments utilisés par le médecin. Une infirmière de l'unité assistait le préparateur en pharmacie pour accélérer la transcription et diminuer les risques d'erreurs.

De retour à la pharmacie, les préparateurs se rendaient dans la zone de préparation pour remplir les bacs de médicaments. Un bac était préparé pour chacun des patients à l'aide des dossiers pharmacologiques. Le bac de chaque patient contenait l'ensemble des médicaments qu'il prenait sur une période de 24 heures. Chaque médicament était identifié par son nom et sa force mais pas au nom du patient. Les doses servies quotidiennement étaient indiquées dans le dossier pharmacologique. Une fois le remplissage d'un bac terminé, le dossier pharmacologique y était déposé, ce qui permettait l'identification des bacs. Ensuite, la pharmacienne vérifiait les dossiers pharmacologiques (doses, interactions, etc.) et s'assurait que les bons médicaments avaient été placés dans les bacs. Les médicaments topiques et les liquides étaient servis en format complet et remis au patient lors de son départ de l'hôpital si le traitement devait être poursuivi; les médicaments devant être réfrigérés étaient également identifiés au nom du patient, puisqu'ils ne se retrouvaient pas dans les bacs.

Les préparateurs retournaient ensuite dans les unités. Une deuxième série de bacs s'y trouvaient. Le numéro de chambre et le nom du patient étaient indiqués sur ces bacs. Une infirmière recevait le transfert des médicaments. Elle s'assurait que les médicaments servis par la

pharmacie étaient bien ceux qui avaient été prescrits, et ce, à l'aide de la prescription au dossier. Cette vérification ne pouvait être faite par la pharmacienne, puisque la prescription originale n'arrivait jamais à la pharmacie. Ensuite, les médicaments étaient transférés dans les bacs de l'unité, qui étaient rangés dans une armoire verrouillée au poste des infirmières.

Une feuille d'administration des médicaments pour les infirmières a également été conçue avec l'aide de la directrice des soins infirmiers. L'infirmière y notait les médicaments consommés par le patient et y indiquait les doses administrées.

Autres objectifs de la première mission

D'autres tâches ont été accomplies durant la première mission :

- L'organisation physique de la pharmacie a été revue. Les médicaments étaient auparavant plus ou moins rangés par classes thérapeutiques. Les employés de la pharmacie s'y retrouvaient bien, puisqu'ils connaissaient par cœur l'emplacement des produits, mais il en allait autrement pour quelqu'un fraîchement arrivé. Il a donc été décidé de classer les médicaments par ordre alphabétique de noms génériques, toutes classes pharmaceutiques confondues. Au devant de chaque rangée a été placée une liste des médicaments s'y trouvant, avec les noms commerciaux correspondants.
- On a déterminé une liste de médicaments au commun et un coffret d'urgence pour chacune des unités et défini le mode d'utilisation et de commande de ces médicaments.
- Une armoire de premières doses a été créée, où l'on pouvait se procurer des médicaments en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie. Il fallait établir la liste et la quantité des médicaments s'y trouvant et le mode de fonctionnement. J'ai même eu à dessiner les plans de l'armoire et à rencontrer l'ébéniste pour être certaine qu'il comprenait mon plan.
- Les descriptions de tâches de chacun des employés de la pharmacie ont été revues et les politiques et procédures de la pharmacie ont été rédigées.

Deuxième séjour

Je suis retournée à Oyem du 15 janvier au 19 mars 2004. Une partie de l'hôpital était alors ouverte : la pédiatrie, la médecine, les soins intensifs, l'urgence et les cliniques externes. L'ouverture des autres secteurs de l'hôpital était alors mise sur la glace en raison d'un important problème d'approvisionnement en eau. L'objectif de ce séjour était de superviser la mise en place des nouvelles procédures, d'y apporter les correctifs nécessaires et de remplacer la pharmacienne gabonaise en congé de maternité. J'ai, au

cours de cette période, beaucoup travaillé avec le personnel de la pharmacie de même qu'avec les infirmières et les médecins de l'hôpital.

Gestion des stocks

Lors de mon retour, les fiches de stocks n'étaient toujours pas à jour et plusieurs produits furent en rupture d'inventaire au cours de la première semaine suivant mon arrivée. La pharmacienne comprenait très bien l'importance de la tenue d'inventaire, mais elle avait beaucoup de difficulté à remplir de façon rigoureuse les fiches de stocks. Il a donc été décidé de former un commis en pharmacie à la tenue de l'inventaire. Son rôle était le même que ce qui avait été fixé au départ, soit de remplir quotidiennement les fiches de stocks. Pour encore diminuer le nombre d'entrées dans le cahier de sorties, on a également ciblé quelques médicaments largement utilisés. En commençant sa journée, le commis en pharmacie devait s'assurer qu'ils étaient disponibles en quantité suffisante pour les besoins de la journée dans la zone de remplissage (la zone hors inventaire).

Un inventaire a été produit à l'arrivée et un autre, un mois après. On a ainsi pu établir une consommation mensuelle approximative de chacun des médicaments et revoir les minimums et les maximums de chacun des produits. L'hôpital n'étant pas complètement ouvert, ces nouveaux minimums-maximums reflétaient donc la consommation réelle au mois de janvier 2004 et non ce qu'elle serait lorsque l'hôpital roulerait à plein régime. De plus, les protocoles de soins, qui modifieront éventuellement les habitudes de prescription, n'étaient pas encore en place. Les minimums-maximums ayant été établis arbitrairement lors de la première visite, il était tout de même essentiel de faire cet exercice à ce moment. On prévoyait refaire l'exercice trois mois après l'ouverture complète de l'hôpital.

La méthode de gestion des dates d'expiration implantée en septembre a été revue. On avait initialement prévu inscrire les dates d'expiration sur les fiches de stocks. Cette méthode était difficile à appliquer, car nous avons souvent plusieurs dates d'expiration pour le même produit. Nous avons donc finalement établi une grille pour l'année en cours où nous avons inscrit les produits expirant chaque mois. Les dates d'expiration étaient vérifiées lors des entrées de nouvelles commandes, inscrites sur cette grille dans le cas de produits expirant dans l'année; les produits expirés étaient retirés des rayons au moment opportun. La grille devait être vérifiée au moment de passer une commande et refaite au début de chaque année. Les médicaments expirés allaient être incinérés à l'hôpital.

Service des médicaments

Au mois de janvier, on s'est vite aperçu qu'il y avait beaucoup à faire de ce côté. Premièrement, il a fallu revoir l'horaire des tournées de la pharmacie dans les unités de soins. Les médecins ne se rendaient pas toujours à la même heure dans les unités et la durée de leur visite pouvait varier grandement. La direction médicale a insisté sur

l'importance d'amorcer les tournées à heure fixe, mais de nombreux facteurs rendaient difficile la mise en place d'un système rigide, notamment le manque de médecins (le médecin responsable de l'unité de médecine interne devait également voir les patients de l'urgence et des cliniques externes!) et le personnel limité de la pharmacie. En conséquence, nous avons apporté plus de flexibilité à l'horaire de la pharmacie et conservé seulement deux tournées : une en matinée et une en après-midi. La tournée matinale de la pharmacie était effectuée au moment où le médecin avait terminé sa visite. L'infirmier-chef de chaque unité nous informait de la fin de la visite médicale. Une heure maximale a été fixée; si à 11 h le médecin n'était pas passé, la pharmacie commençait la préparation des bacs avec les dossiers de la veille et les modifications étaient faites en après-midi. La tournée de l'après-midi demeurait comme elle avait été prévue au départ.

En ce qui a trait au service des médicaments comme tel, le système implanté (dossiers pharmacologiques, système de bacs) semblait fonctionner relativement bien. Peu de correctifs ont dû y être apportés. Le défi était plutôt dans l'application. Il a fallu faire énormément d'enseignement et de supervision. Les changements apportés étaient majeurs, affectaient plusieurs personnes et, comme partout au monde, des changements de cette envergure demandaient du temps et de la patience. J'ai donc suivi quotidiennement le personnel de la pharmacie et des soins infirmiers dans leurs tâches et tenu plusieurs rencontres d'information. La majorité du personnel semblait accepter et comprendre la nécessité du changement.

Conclusion

Après ces deux missions, tout ne fonctionne pas parfaitement, mais si on compare la situation avec ce que celle était avant, on ne peut qu'être satisfait. Le chemin parcouru est énorme. L'hôpital ne répondra sûrement jamais à nos standards canadiens, mais la qualité des soins a été grandement améliorée. C'est sûrement ce qui est le plus dur dans ce type de mission : être capable de réduire nos exigences tout en conservant un niveau de pratiques sécuritaires et de qualité. Il est également facile de se décourager. Les choses ne changent jamais assez rapidement à notre goût. On a parfois l'impression de faire un pas en avant et deux en arrière. Il faut être patient; il est évident que les habitudes et manières de faire ne peuvent changer en deux mois. La directrice médicale, une Canadienne à Oyem pour dix-huit mois, assurera le suivi de la pharmacie. Le temps seul pourra nous dire si les changements

pourront perdurer. Pour moi, il ne fait aucun doute que la pharmacienne, Sylvie, les trois préparateurs de la pharmacie, Rachel, Bernadette et Pamphile, ainsi que les deux commis, Christian et Angèle, ont toutes les qualités nécessaires pour relever le défi.

Pour toute correspondance :
Hélène Roy, pharmacienne
Département de pharmacie
Hôpital Sainte-Justine
3175, Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Tél. : (514) 345-4603
Courriel : helene_roy@ssss.gouv.qc.ca

Abstract

Objective: To describe the experience of a pharmacist in the organization of a pharmacy service in Gabon.

Data Sources: In 2003-2004, services at the Oyem Regional Hospital in Gabon were transferred in new facilities. Clinical services needed to be enhanced upon moving to the new facilities. In order to meet this objective, a number of changes were necessary in the pharmacy department such as supplies, stock and distribution of medications on the units. The first visit was in September October 2003 where an evaluation of the situation was performed. At this time, the new hospital was not open. At the second visit from January to Mars 2004, half of the new hospital was open.

Conclusion: The author consulted different partners who were implicated in the management and distribution of medications in order to establish new guidelines. New procedures were implemented and adjustment made under the supervision of the author.

Références

1. Richard A, Léonard G. Le Gabon, géographie active. Libreville EDIG-EDICEF; 1993.
2. Organisation mondiale de la santé. <http://www.who.int/ith/fr/countrylist05.html#gabon> (site visité le 24 janvier 2005).
3. Organisation mondiale de la santé. Liste modèle des médicaments essentiels (révision avril 2003). http://www.who.int/medecine/organization/par/edl/expcom13/eml13_fr.pdf (site visité le 24 janvier 2005).
4. Médecins sans frontières. Médicaments essentiels : guide pratique d'utilisation pour l'emploi et la gestion de médicaments et matériel médical dans les dispensaires, les centres médicaux et les camps de réfugiés, à l'usage des médecins, infirmier(e)s et auxiliaires de santé. 3^e éd. Paris : Hatier; 2002.