



Hôpitaux de Lyon

Mission

Hospices civils de Lyon
Hôpital Ali Abad et Hôpital Maiwand
de Kaboul

Pharmacie hospitalière

1 au 13 Avril 2006

Sylvain Perrot, pharmacien
Michèle Ribero, cadre



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Avec le soutien de l'Ambassade de France en Afghanistan

1. Introduction

Depuis septembre 2003, quatrième mission de coopération Hospices Civils de Lyon/U.C.B.L intervenant sur la pharmacie hospitalière sur les hôpitaux universitaire Ali Abad et Maïwand.

Suite aux précédents rapports de mission de coopération entre les Hospices Civils de Lyon et de l'hôpital Ali Abad de Kaboul.

La première mission d'expertise de pharmacie hospitalière a été la conduite en septembre 2003. L'objectif était l'évaluation de l'organisation de la pharmacie hospitalière de l'hôpital Ali Abad pour sécuriser l'utilisation des médicaments.

L'objectif de la deuxième mission en juin 2004 a été l'évaluation de la part des médicaments achetés en officine de ville et d'établir une liste de médicaments et matériels à usage unique essentiels pour Ali Abad. Ce travail a été poursuivi et finalisé par Laure Derain, interne en pharmacie effectuant un semestre d'internat à Kaboul de novembre 2004 à mai 2005.

L'objectif de la troisième mission a été de réexaminer la progression des recommandations déjà décrites et de poursuivre les axes d'amélioration dans l'organisation de l'approvisionnement à l'hôpital Ali Abad.

Depuis le changement de tutelle du ministère en charge des hôpitaux universitaires de Kaboul (transfert du ministère de la santé au ministère de l'enseignement supérieur), on a pu constater une forte pénurie en médicaments et dispositifs médicaux qui semblerait liée à un dysfonctionnement des mécanismes de commande.

Il est à noter qu'il n'existe pas actuellement de cellule santé au ministère de l'enseignement supérieur malgré la nomination à la présidence de Mr. Le professeur Ejazi.

Il semblerait que cette absence de représentation soit un obstacle considérable au maintien d'un apport constant de médicaments pour les hôpitaux concernés.

De ce fait la disponibilité des produits pharmaceutiques reste très difficile d'une part en raison de l'absence de financement spécifique et de structure technique au sein des Ministères de la Santé Publique et de l'Enseignement Supérieur ; et d'autres part en raison de la dépendance étroite aux organismes donateurs trop épisodiques.

- des dons épisodiques plus ou moins adaptés,
- un approvisionnement irrégulier et insuffisant par le Ministère de l'Enseignement Supérieur,
- un achat direct en ville par les patients de produits de qualité incertaine au tarif ville sans prise en charge par un quelconque organisme.

L'objectif de cette quatrième mission est de faire un état des lieux des actions menées par les précédentes missions sur l'hôpital Ali Abad et de mettre en place une organisation similaire sur le deuxième hôpital universitaire Maïwand.

2. Les objectifs de la mission

L'objectif de cette quatrième mission est de faire un état des lieux des actions menées par les précédentes missions sur l'hôpital Ali Abad. Il est également prévu d'organiser la pharmacie de l'hôpital Maïwand sur le modèle utilisé pour la pharmacie de l'hôpital Ali Abad.

De plus, cette mission sera chargée d'établir un rapport sur le circuit du médicament à l'intérieur des hôpitaux universitaires et mettre en lumière les éventuels dysfonctionnements occasionnés par le changement de tutelle du ministère en charge des hôpitaux universitaires. Enfin, nous rendrons compte d'une analyse des prescriptions que nous aurons récolté au cours de nos visites des services et de la pharmacie.

Nous présenterons les résultats des objectifs de la mission et nous proposerons en fin de document les actions à mettre en œuvre lors des prochaines missions.

3. Les résultats

3.1. Etat des lieux

3-1-1 Hôpital Ali Abad

3-1-1-1 Structure de l'hôpital

Les bâtiments sont toujours aussi vétustes mais l'hôpital dans son ensemble me semble mieux entretenu.

Les services de chirurgie générale initialement basés à Ali Abad ont été transférés sur l'hôpital de Maïwand depuis début 2006.

Parallèlement, les services de médecine interne initialement basés sur l'hôpital de Maïwand ont été transférés sur Ali Abad.

Ces transferts n'ont pas modifiés le nombre de lits d'hospitalisation c'est-à-dire 200 lits.

Un laboratoire d'analyse privé c'est installé dans les locaux de l'hôpital. Les analyses sont payantes et 30% du montant est reversé à l'hôpital.

Il en est de même pour le scanner et le service d'hémodialyse.

3.1.1.2 Structure de la pharmacie

3.1.1.2.1 Le personnel

Organigramme de la pharmacie

- 1 pharmacien Directeur technique
- 1 pharmacien responsable des gaz médicaux
- 1 pharmacien responsable du matériel médico-chirurgical et pansements
- 1 pharmacien dans les services de soins
- 5 assistants pharmaciens

La structure hiérarchique de l'hôpital semble tributaire des relations que les individus entretiennent les uns avec les autres, indépendamment de leurs qualifications. Déjà plongé dans une situation extrêmement précaire due au manque de moyens financiers, l'hôpital doit

faire face à une gestion des ressources humaines et des moyens disponibles au gré des influences et des accointances.

Dans un contexte de crise économique et de construction politique, les individus sont engagés dans des mécanismes de solidarités familiales, amicales et relationnelles qui peuvent interférer avec les mécanismes hiérarchiques des structures publiques telles que les hôpitaux universitaires.

Notre mission, engagée dans le fonctionnement de la pharmacie hospitalière, a pu mettre à jour des relations de type informel qui ne permettent pas une gestion correcte des faibles moyens économiques et humains mis à disposition de l'hôpital.

Le secteur médicament est sous la responsabilité d'un assistant - pharmacien, équivalent d'un préparateur en France. Légalement, ce type de poste doit être placé sous l'autorité d'un pharmacien diplômé. On peut penser que la relation de type familiale qu'entretient le responsable du secteur médicament avec le Directeur de l'hôpital soit une des raisons pour laquelle la structure hiérarchique ne soit pas respectée.

L'ordinateur qui a été fourni à la pharmacie d'Ali Abad lors d'une précédente mission a été placé dans les locaux du secteur médicament. Après inventaire nous avons pu constater que le stock n'était pas tenu à jour.

De plus, nous avons pu constater la présence de nombreux produits périmés attestant que le stock de médicament n'était pas géré correctement.

En revanche, le secteur matériel médico-chirurgical placé sous la responsabilité d'un pharmacien nous a paru être géré de façon très satisfaisante malgré l'absence d'équipement informatique.

A la situation de pénurie de moyens à laquelle l'hôpital doit faire face s'ajoute la faible rémunération des salariés. Le salaire d'un pharmacien s'élève à 40 dollars par mois, ce qui semble nettement insuffisant pour assumer les besoins d'une famille. En conséquence, les salariés de l'hôpital sont dans l'obligation d'exercer une profession supplémentaire, majoritairement dans le secteur privé. Leur présence à l'hôpital est donc fréquemment réduite de part la nécessité d'avoir un salaire supplémentaire.

Le cumul du manque de moyens techniques pour exercer leur profession au sein de l'hôpital, du manque de reconnaissance professionnelle et de l'insuffisance des salaires constitue une entrave à l'engagement des salariés de l'hôpital dans leurs fonctions quotidiennes.

3.1.1.2.2. Les locaux

Le secteur du médicament et le secteur du matériel médico- chirurgical et pansements sont dans des locaux séparés. Les deux pièces sont vétustes et poussiéreuses.

3.1.1.2.3 La gestion du stock

La pharmacie secteur médicament a été retrouvée dans un état similaire à celui de septembre 2005 La pénurie en médicaments et matériels de base persiste.

Le rangement par forme galénique semble être acquis puisqu'il est respecté.

La surveillance des dates de péremption des médicaments n'est rigoureuse car nous avons retrouvé des stocks périmés.

Malgré l'achat d'un ordinateur en 2004 spécialement pour la gestion de stock, celle-ci n'est pas faite et les balances de stock sont fausses.

Nous effectuons un inventaire afin d'évaluer au plus juste les besoins en médicaments, le dernier arrivage provenant du ministère datant du 1^{er} janvier 2006.

Un container renfermant des solutés de perfusions achetés par l'Ambassade de France est stocké dans la cour de l'hôpital.

Malgré l'insuffisance des stocks pour des médicaments de première nécessité, l'hôpital a été doté de papier pour ECG. Nous pouvons penser que la spécialité du Directeur de l'hôpital, la cardiologie, n'est pas étrangère à cette exception dans l'approvisionnement de l'hôpital.

Par contre la gestion des stocks des dispositifs médicaux a été respectée scrupuleusement par M.Rahim .Ce dernier nous présente une gestion des stocks manuelle parfaite avec un inventaire

3.1.2 Hôpital de Maiwand

3.1.2.1 Structure de l'hôpital

C'est un hôpital de 370 lits situé au centre de Kaboul .

Les disciplines pratiquées sont :

- Service de chirurgie pédiatrique
- Service d'hospitalisation pédiatrique (inférieur à 18 ans)
- Service de chirurgie générale
- Service d'ORL
- Service d'endocrinologie
- Service de chirurgie plastique
- Service de dermatologie

Le service de chirurgie plastique fonctionne grâce a une ONG MRCA (Médical Refresher Courses for Afghans) qui gère entièrement ce service (bloc opératoire, 30 lits d'hospitalisation, la pharmacie).

L'association ACF (Action Contre la Faim) gère un service de nutrition pédiatrique.

3.1.2.2. Structure de la pharmacie

3.1.2.2.1 Le personnel

La pharmacie fonctionne avec une équipe de 6 pharmaciens

- 1 pharmacien chef M Abdul Hakim
- 1 pharmacien responsable de la chirurgie générale
- 1 pharmacien responsable de la chirurgie plastique
- 1 pharmacien responsable de la nutrition pédiatrique
- 1 pharmacien responsable des médicaments

Le service de chirurgie plastique est géré par MRCA, cette ONG assure la totalité de l'approvisionnement et complète le salaire du pharmacien.

Le service de nutrition pédiatrique est géré de la même façon par l'association ACF (action contre la faim).

3.1.2.2.2. Les locaux

Les locaux sont vétustes et sombres, les murs sont très dégradés et les pièces de stockage sont très humides .Il y a 3 pièces de stockage et un bureau.

Par contre les médicaments sont stockés dans des armoires vitrées à l'abri de la lumière et d'étagères pour les produits volumineux. Celles-ci sont fermées à clefs.

3.1.2.2.3. La gestion du stock

Lors de notre arrivée, malgré la faible quantité de médicaments, ceux-ci n'étaient pas rangés par ordre alphabétique et n'étaient pas classés par voie d'administration.

En revanche les conditionnements étaient en bon état, lisibles et nous n'avons pas constaté après un examen superficiel de produits périmés.

Nous avons organisé le rangement des spécialités pharmaceutiques par ordre alphabétique des DCI et par voie d'administration dans des armoires vitrées fermées. Nous avons étiqueté les emplacements sur les vitres des armoires.

Les gros volumes ont été rangés sur les grandes étagères placées au milieu de la pièce.

La pièce du matériel médico-chirurgical est organisée de façon similaire.

Nous avons conseillé au pharmacien responsable de la pharmacie de placer les bouteilles d'O₂ à l'extérieur du bâtiment pour des raisons de sécurité compte tenu de leur mauvais état.

Nous avons pu constater lors de notre première visite des lieux une très grande pénurie en médicaments essentiels (solutés de perfusion, antiseptiques, pansements, sutures, cathéters, sondes urinaires, seringues).

3.1.2.2.4. La distribution des médicaments

Les services établissent la liste de leurs besoins journaliers sur des carnets à souche. Les deux exemplaires de la commande doivent être signés par le Directeur de l'hôpital, le chef de service et le pharmacien. Le service conserve le carnet à souche tandis que le pharmacien conserve le feuillet attestant de la délivrance.

Pour les ordonnances nominatives, la prescription est établie sur une feuille dont la nature est variable et qui doit porter le nom du patient, la signature du chef de service, la signature du Directeur de l'hôpital et la signature du pharmacien.

3.1.2.3. La stérilisation

La pièce de stérilisation comporte deux autoclaves vapeur d'origine anglaise relativement en bon état. Le système électrique étant défaillant, aucune stérilisation n'est effectuée depuis plusieurs semaines.

Nous avons constaté la présence de deux autoclaves vapeur japonais, non installés, dans une pièce annexe provenant du bloc de chirurgie générale de l'hôpital Ali Abad. Ces deux autoclaves étaient déjà présents sur Ali Abad en 2003, non installés, en attente d'une traduction de la notice d'utilisation. Nous craignons que la situation se répète et que ces autoclaves ne soient jamais mis en service.

Le « Poupinel » d'Ali Abad a été également transféré sur Maïwand alors qu'il présentait déjà des signes de dysfonctionnements majeurs.

3.1.3. L'approvisionnement des pharmacies

En raison de la pénurie en médicaments qui touche les deux hôpitaux universitaires, nous avons cherché à savoir comment se déroule le circuit du médicament du fournisseur à la pharmacie. Nous avons rencontré tous les acteurs concernés afin de savoir s'il est possible d'intervenir d'une manière ou d'une autre sur l'approvisionnement des pharmacies.

3.1.3.1. Le circuit du médicament : de la commande au patient

Les différentes étapes de la commande du médicament sont :

- L'hôpital fait une estimation de ses besoins en établissant une liste faisant état de la nature et de la quantité des produits.
- La liste est soumise à approbation du directeur du département de la pharmacie et au directeur de l'hôpital.
- La liste est transmise au ministère de l'enseignement supérieur, à son département du budget.
- La liste est soumise à l'approbation du MoPH. Si l'approbation n'est pas donnée, une négociation s'établit entre le ministère et les hôpitaux pour arriver à un accord.
- Le budget correspondant à la commande est soumis à l'approbation du ministère des finances qui donne aux banques l'autorisation d'émission d'un règlement à son nom si l'accord est donné.
- La commande fait l'objet d'une procédure d'appel d'offre. Lorsque le grossiste a été retenu, celui-ci entame les procédures de négociation avec ses fournisseurs à l'étranger.
- La commande est ensuite bloquée en douane jusqu'à l'approbation du laboratoire d'analyse qualité du ministère de la santé publique.
- Après accord du MoPH, les médicaments obtiennent l'autorisation de mise sur le marché. Ces derniers peuvent être livrés aux hôpitaux.
- Arrivés à l'hôpital, les médicaments sont consignés jusqu'à inventaire diligenté par une commission d'audit, nommée par le directeur de l'établissement. Lorsque l'audit a été réalisé, les médicaments peuvent être dispensés aux services de l'hôpital et aux patients.
- Les services établissent la liste de leurs besoins journaliers sur des carnets à souche. Les deux exemplaires de la commande doivent être signés par le directeur de l'hôpital, le chef de service et le pharmacien. Le service conserve le carnet à souche tandis que le pharmacien conserve la feuille volante.
- Pour les ordonnances nominatives, la prescription est établie sur une feuille dont la nature est variable et qui doit porter le nom du patient, la signature du chef de service, la signature du directeur de l'hôpital et la signature du pharmacien.

Le MoHE (Ministère de l'Enseignement Supérieur)

Le ministère de l'enseignement supérieur est en charge des deux hôpitaux universitaires de Kaboul depuis un an (mai 2005). En raison des nombreux témoignages que nous avons recueilli lors de nos visites dans les hôpitaux, nous avons cherché à rencontrer Mr Safi, directeur administratif du MoHE pour comprendre la position du Ministère sur la situation des pharmacies de Ali Abad et Maïwand.

Tout d'abord, il semblerait qu'il y ait une incompréhension sur le rôle des hôpitaux universitaires, cantonnés dans l'esprit du ministère à la dispensation d'un enseignement pratique pour les étudiants en médecine. L'offre de soin de ces structures n'a été abordée qu'en filigrane.

Mr Safi a clairement exprimé le souhait que les frais de fonctionnement des pharmacies soient pris en charge par des ONG, le budget dont il dispose étant selon lui à utiliser prioritairement pour le fonctionnement de l'hôpital (intendance, salaires...). De plus, les responsabilités diverses du MoHE ne lui permettent pas d'allouer à l'achat des médicaments les sommes adéquates.

Le MoHE aurait alloué aux hôpitaux universitaires la somme de 2 millions d'euros pour l'année 2005 mais le constat que nous avons fait sur place et l'estimation des frais qu'il nous a annoncé avoir couverts nous laissent penser qu'il existe un déficit flagrant de transparence dans les actions du ministère.

Par ailleurs, Mr. Safi nous a fait comprendre qu'il n'y avait pas d'espoir pour que le MoHE investisse d'avantage dans l'achat de médicaments pour l'année 2006 alors qu'il a été signé un contrat annuel d'un montant de 29 millions d'afghanis et qu'il n'en a honoré qu'une somme de 2 millions d'afghanis le 1^{er} janvier 2006.

En conséquence, il est certain que les difficultés des pharmacies hospitalières de Ali Abad et Maïwand ne sont pas prêtes d'être résolues.

Le grossiste - répartiteur

Nous avons appris par les directeurs techniques des pharmacies de Ali Abad et de Maïwand le nom du grossiste répartiteur qui a obtenu le marché annuel avec le MoHE pour l'approvisionnement en médicaments et matériel.

En début d'année 2006 une commande été livrée aux 2 hôpitaux d'un montant de 1 million d'afghanis .La liste des produits demandés a été rédigée par les pharmaciens responsables.

A ce jour la facture n'a pas été payée par le MOHE.

Après discussion nous apprenons que les médicaments proviennent de plusieurs pays (Inde, Iran, Pakistan, Arabie Saoudite).Le transport est effectué par la route et nous pouvons nous questionner sur l'état des produits a leur arrivée à Kaboul. Par contre si le chargement est volé les assurances ne remboursent pas la commande. Nous pensons que cette dernière information doit influencer le prix des médicaments et le choix de la provenance.

Indépendamment de la situation particulière de ce fournisseur, nous avons appris les mécanismes d'importation des médicaments sur le sol afghan ainsi que les procédures à respecter pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché.

Le grossiste mène personnellement un audit des laboratoires auprès desquels il se fournit. On peut penser qu'il s'agit d'un examen très superficiel. Le grossiste a pu nous présenter les certificats de qualité émis par ces laboratoires mais ils sont pour la plupart dénués d'informations qualitatives sur le produit en question. De plus, les pays comme le Pakistan sont connus pour émettre régulièrement de faux certificats. En conséquence, on peut penser

que ces certificats ne peuvent constituer une garantie suffisante de la qualité des médicaments importés.

Les médicaments sont ensuite soumis à un contrôle du laboratoire qualité du MoPH mais celui-ci est inopérant car nous savons qu'il n'existe aucune structure sur Kaboul capable de mener les analyses physico-chimiques nécessaires.

En conclusion, il n'existe aucun mécanisme de contrôle permettant de garantir la qualité des médicaments importés en Afghanistan.

3.1.3.4. Conclusion sur le circuit du médicament

Au regard des informations que nous avons pu obtenir, nous pouvons dire qu'à l'heure actuelle :

- Il n'existe aucun mécanisme permettant un approvisionnement régulier des pharmacies hospitalières,
- Il n'existe aucun budget fixe alloué par le MoHE pour l'achat des médicaments,
- Il n'existe aucune volonté politique à court terme pour garantir le fonctionnement normal des hôpitaux universitaires,
- Il n'existe aucun moyen de contrôler la qualité des médicaments utilisés au sein des hôpitaux d'Ali Abad et de Maïwand.

3.2. Analyse des prescriptions : problème des antibiotiques et des formes injectables

Un des objectifs de la mission était de conduire une analyse au lit des malades ainsi qu'au niveau des prescriptions collectées par les services pour la pharmacie.

L'analyse de la consommation des services a pu mettre en évidence un usage intensif des formes injectables. Ce phénomène est largement répandu dans le monde entier, de nombreux chercheurs en sciences sociales ayant fait état de ce type de pratiques. L'usage des formes injectables reposerait sur l'association que font les individus entre technologie employée et la perception de l'efficacité du traitement. Bien qu'il soit difficile de réformer les pratiques médicales au sein d'un hôpital, il nous semble que la question devrait être abordée par la Direction et les chefs de services pour plusieurs raisons :

- Le coût plus élevé des formes injectables par rapport aux traitements per os. Dans un contexte de difficulté financière que les hôpitaux doivent affronter, l'usage des formes injectables est un élément supplémentaire dans la problématique de l'approvisionnement des pharmacies hospitalières. Les réponses que nous avons pu avoir au Ministère de l'Enseignement Supérieur nous laisse penser qu'il n'y aura pas de fonds consacrés à l'achat de médicaments pour le reste de l'année. En conséquence, limiter l'usage des formes injectables pourrait être un premier geste dans la maîtrise des dépenses de l'hôpital.
C'est également un problème financier important pour les patients qui doivent acheter leurs traitements dans des officines privées. Le fait que les médecins hospitaliers prescrivent des formes injectables systématiquement alourdit les dépenses des patients qui sont généralement déjà plongés dans un contexte de pauvreté économique.
- Le coût indirect de l'usage des formes injectables qui nécessite l'emploi de seringues, d'antiseptiques et de compresses. A l'heure de notre expertise, l'hôpital de Maïwand devait faire face à une pénurie de ce type de matériel médical.

- Les risques liés à l'usage des formes injectables : risques infectieux, risque de transmissions des maladies virales telles que l'hépatite, risque d'administration de doses toxiques.

Un autre problème que nous avons pu soulever est l'emploi inapproprié des antibiotiques. L'association injustifiée de plusieurs familles d'antibiotiques en préventif et en curatif a été maintes fois constatée.

De plus, en raison du coût élevé des antibiotiques, les patients interrompent fréquemment leurs traitements en cours de route.

Malgré l'absence d'analyses bactériologiques de routine, nous suspectons fortement la présence de souches bactériennes résistantes. Nous avons pu avoir confirmation de cette hypothèse grâce au laboratoire d'analyses de l'hôpital Mère- Enfant de Kaboul qui a pu relever une proportion anormalement élevée de souches résistantes dans les prélèvements qu'elle a opérée sur un échantillon d'enfants hospitalisés.

Il est hautement probable que les hôpitaux de Kaboul aient à faire face dans un futur proche à l'émergence rapide d'infections nosocomiales, ce qui serait catastrophique au vu des difficultés auxquelles doivent faire face les services de chirurgie. De plus, les conséquences économiques risquent d'être sérieuses au regard du prix des antibiotiques de dernière génération que les médecins sont appelés à prescrire en cas d'échec thérapeutique avec les antibiotiques de première génération.

Nous pensons qu'il serait essentiel d'aborder ce problème de l'usage des antibiotiques avec la Direction et les chefs de service.

Enfin, nous avons porté notre attention sur la mise en forme des prescriptions. Malgré la présence d'imprimés mis à disposition des prescripteurs afin de rédiger leurs ordonnances, l'usage de ces derniers se fait au gré de la pénurie générale. Les ordonnances sont coupées en deux voire en quatre, rendant obsolète le caractère formel des prescriptions. Les ordonnances collectées sont donc difficiles à distinguer d'un simple bout de papier, l'en-tête de l'imprimé étant souvent incomplet ou inexistant du fait de l'économie qui est pratiquée. Ceci pose des problèmes au niveau de la gestion des dossiers ainsi qu'au niveau de l'archivage des prescriptions, du fait de l'absence de standardisation des documents collectés. De plus, il semblerait que cela favoriserait dans une certaine proportion le détournement de médicaments par le personnel, en raison de l'absence de sécurisation des ordonnances.

4. Les actions à entreprendre, pistes d'actions

Compte tenu des difficultés d'approvisionnement des hôpitaux de Maïwand et de Ali Abad ainsi que de l'impossibilité d'intervenir sur les structures ministérielles pour améliorer la situation, nous pensons qu'il faut mettre en place une infrastructure adéquate qui sera prête à fonctionner pour établir un flux de médicaments et de matériels médico-chirurgical constant.

Pour cela il nous semble essentiel que des actions soient menées telles que :

- La nomination d'un pharmacien au Ministère de l'Enseignement Supérieur pour la création d'une cellule technique afin de faciliter les relations et que les besoins en médicaments essentiels des hôpitaux soient exprimés et pris en compte.
- Encourager les Directeurs des hôpitaux universitaires sous la présidence du Pr Ejazi à réfléchir sur un projet d'établissement afin de structurer les hôpitaux en terme de personnels et de budget en lien avec le Ministère.

- Explorer le marché des médicaments en ville afin de tendre vers la création d'une Centrale d'achat partenaire des hôpitaux (officine de ville ou grossiste répartiteur)
 - officine de ville pouvant fournir les médicaments à moindre coût pour les patients hospitalisés
 - ou grossiste répartiteur fournisseur des hôpitaux agréé par le Ministère
- Réfléchir à l'approvisionnement d'une ou deux lignes budgétaires avec les sommes allouées par le Ministère.

Ensuite en interne :

- Equiper la pharmacie de Maiwand d'un système informatique,
- Réorganiser la pharmacie de Ali Abad en regroupant le secteur médicament et le secteur matériel médico-chirurgical et pansements dans les mêmes locaux,
- Former les pharmaciens à l'utilisation du matériel informatique et des logiciels nécessaires à la gestion de la pharmacie,
- Mettre en place une mission destinée à l'organisation d'un groupe de travail dont le but sera d'échanger des informations sur les besoins des services et les capacités de la pharmacie,
- Mettre en place une mission chargée d'assurer une bonne communication entre les deux hôpitaux universitaires,
- Organiser la signature d'un marché avec un fournisseur de gaz médicaux agréé.

5. Conclusion

La mission « Hôpitaux universitaires de Kaboul » effectuée du 2 au 13 avril 2006 a pu mettre en évidence des dysfonctionnements majeurs dans l'organisation de la pharmacie hospitalière. En premier lieu, nous avons pu constater un désengagement flagrant du gouvernement afghan dans les problématiques de financement des frais de fonctionnement des hôpitaux.

L'approvisionnement en médicaments demeure épisodique et en quantité nettement insuffisante pour permettre une prise en charge correcte des patients. Devant la pénurie, les équipes médicales et les pharmaciens restreignent au maximum la délivrance des médicaments au sein de l'hôpital, laissant le soin aux patients de payer eux-mêmes leur traitement malgré la pauvreté économique de ces derniers. Des initiatives telles que le paiement d'un forfait journalier ont été proposées pour permettre d'assurer quelques rentrées financières pour les hôpitaux mais celles-ci ont été rejetées pour des raisons paradoxales. En effet, la constitution afghane établit un devoir de service public pour les hôpitaux ainsi qu'un accès gratuit aux soins mais la situation économique et politique du pays ne le permet pas. Il semblerait que le fait que les aides internationales prodiguées les années précédentes pour permettre l'achat de médicaments n'ait pas suffisamment engagé l'état pour que celui-ci soit capable de prendre le relais actuellement.

Nous avons constaté qu'il existait des problèmes similaires dans les hôpitaux publics de Kaboul dépendant du Ministère de la Santé. L'approvisionnement en médicaments est quasi inexistant, ce qui rend la situation extrêmement difficile pour les équipes soignantes qui n'ont parfois pas le matériel suffisant pour assurer des soins de qualité.

A titre d'exemple, la maternité de Malalaï est en difficulté car les ONG telle que JICA et l'UNICEF qui assuraient jusqu'à présent le fonctionnement arrêtent leurs prestations. Cette maternité qui était un centre de référence va se trouver sous la tutelle du Ministère de la Santé donc en situation de pénurie en médicaments et matériels.

L'hôpital des maladies infectieuses est dans la même situation avec des patients installés sous des tentes à l'extérieur faute de place. En effet un pavillon a été réservé pour l'admission d'éventuels patients atteints du virus H5N1 avec une dotation de 5 sarraus et 7 masques de protection.

Dans le contexte de difficultés économiques majeures, la perrénité des foyers touchés par la maladie est fortement mis à mal par l'obligation d'acheter les médicaments. Nous avons recueilli plusieurs témoignages faisant état de la nécessité pour certains individus de mettre en vente leur domicile pour faire face aux dépenses de soins engendrées par une hospitalisation.

L'offre de soins des hôpitaux repose particulièrement sur leurs capacités à fournir des soins de qualité. Ces derniers sont directement tributaires des médicaments mis à disposition des équipes médicales. A l'heure actuelle, cette exigence de base n'est pas assurée.

En raison de la pénurie de médicaments touchant les hôpitaux de Kaboul, il est difficile d'envisager une véritable coopération dans le secteur de la pharmacie, ce dernier nécessitant avant toute chose un soutien financier concordant. Nous pensons que la meilleure chose à mettre en place est une structure adéquate à la bonne dispensation des médicaments. Ceci passe par la rénovation des locaux des pharmacies, la mise en place d'une gestion informatique et la formation des pharmaciens sur les problématiques de choix des voies d'administration ainsi que la prescription des antibiotiques. Nous espérons ainsi que la pharmacie sera opérationnelle très rapidement lorsque le problème de l'approvisionnement aura été résolu.

6. Remerciements

Nous adressons nos remerciements

au Pr Ejazi pour son accueil chaleureux ainsi qu'aux Dr.Kohdamani et Dr. Exeer Directeurs des hôpitaux de Maiwand et Ali Abad.

A tous les professionnels de santé pour leur disponibilité et leur volonté de coopérer.

Au Dr Philippe Bonhoure pour son accueil, sa disponibilité et sa grande courtoisie.

Aux traducteurs, sans qui nos missions seraient impossibles.

A tout le personnel de la Guest House qui s'efforcent de rendre notre séjour agréable.

Rapport de mission validé par l'ambassade de France en Afghanistan le 2 juillet 2006

Les constats et propositions appartiennent à l'auteur



Dr Philippe Bonhoure
Chef de la Cellule Santé

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Bonhoure'.