

**CRISES SANITAIRES : ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS  
POUR LES MALADIES CHRONIQUES**

**LE DÉFI DES APPROVISIONNEMENTS EN PRODUITS DE SANTÉ**

**XXI ACTUALITÉS DU PHARO**  
*Marseille, jeudi 6 octobre*

**Etienne Guillard**

*PharmD, MSc*

*Directeur Renforcement des Systèmes et Services de Santé*

**INTRODUCTION**

**2 SITUATIONS DE TERRAIN**

**MALI, GUERRE DANS LE NORD, 2012-2013**  
**GUINÉE & SIERRA LEONE, EBOLA, 2014-2015**

**DISCUSSION**

**EN GUISE DE CONCLUSION**

**INTRODUCTION**

**2 SITUATIONS DE TERRAIN**

MALI, GUERRE DANS LE NORD, 2012-2013

GUINÉE & SIERRA LEONE, EBOLA, 2014-2015

**DISCUSSION**

**EN GUISE DE CONCLUSION**

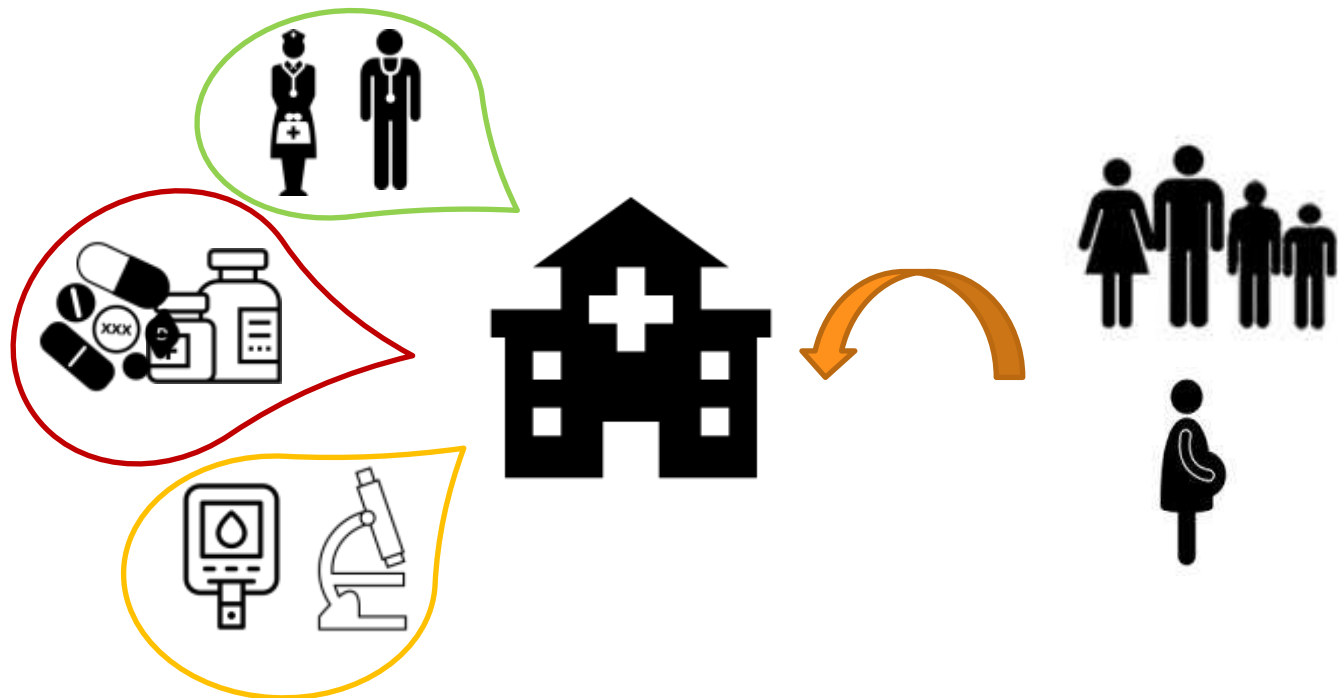
- **Définitions**

- Maladies impliquant une prise en charge chronique ou au long court :  
inclut VIH, TB

*différent de Maladies « Non Transmissibles » et « Chroniques »*

- **Disponibilité des produits de santé**

- condition essentielle mais non suffisante



INTRODUCTION

**2 SITUATIONS DE TERRAIN**

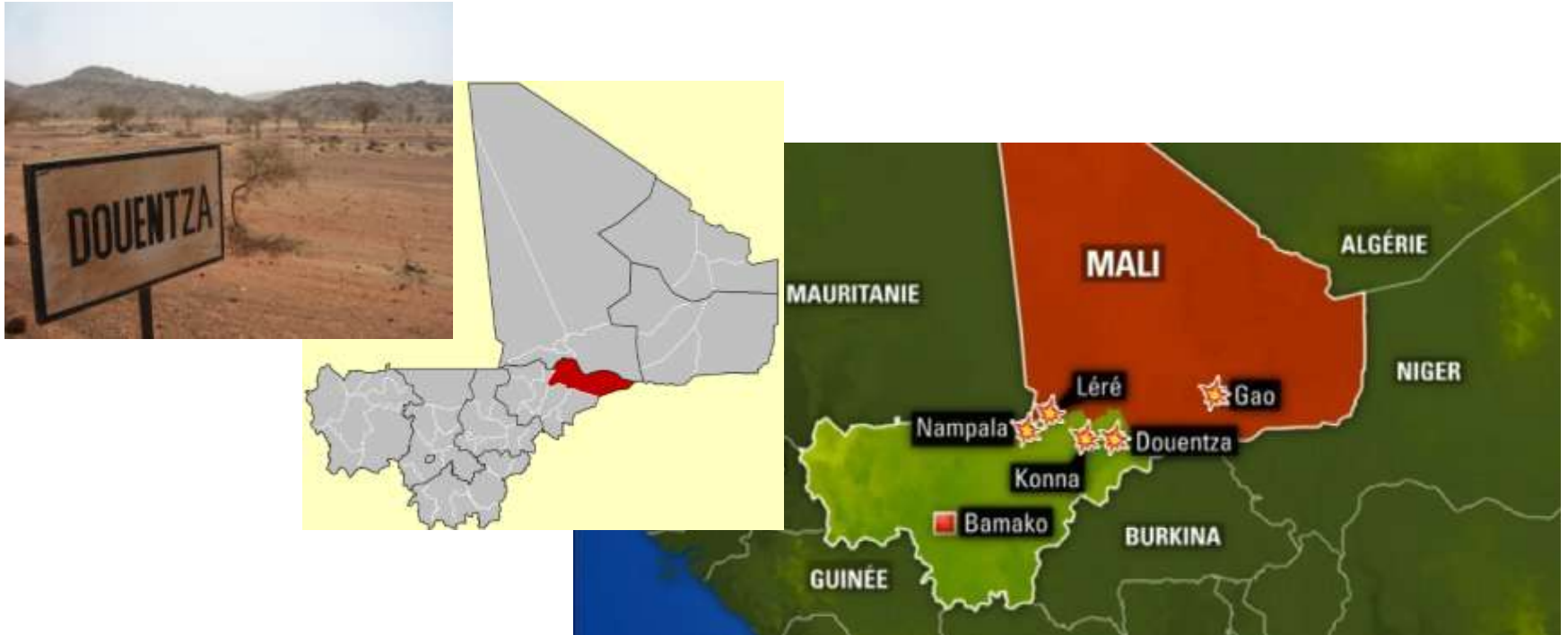
**MALI, GUERRE DANS LE NORD, 2012-2013**

GUINÉE & SIERRA LEONE, EBOLA, 2014-2015

DISCUSSION

EN GUISE DE CONCLUSION

- **Contexte**



- Cercle occupé du jour au lendemain par les rebelles du Mouvement de l'Unité et le Jihad en Afrique de l'Ouest « MUJAO » pendant près d'un an au cours de la crise Malienne.

- **Conséquences sur le système de santé**

- Infrastructures vandalisées, vols de médicaments
- Activités VIH & Santé de la reproduction considérées comme interdites par MUJAO => **transports de ces médicaments interdits**
- Ressources humaines
  - Départ précipité des RH qualifiées mais disponibilité de RH non formées

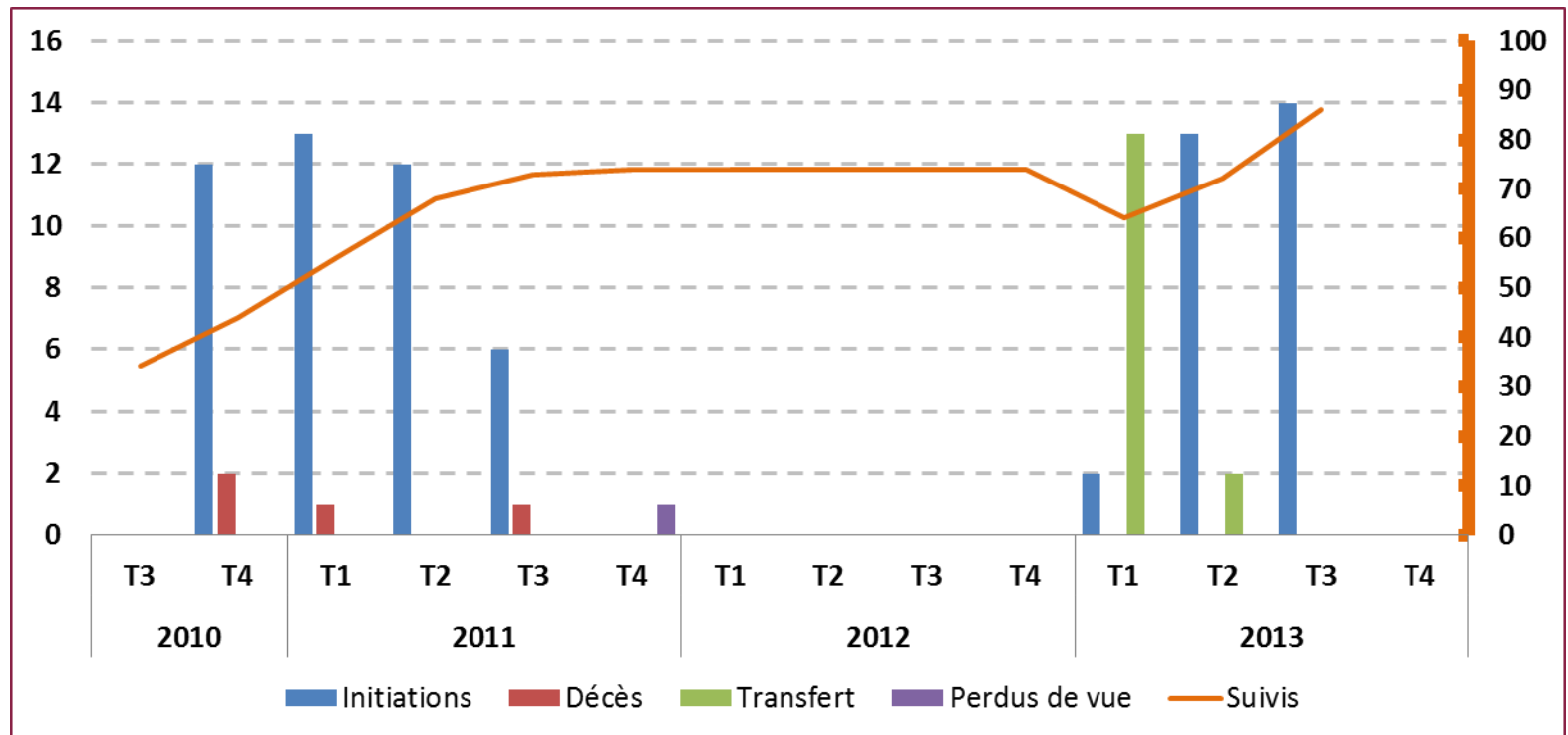
- **Intervention mise en place**

En collaboration avec la DRS

- Support téléphonique hebdomadaire aux personnes restées en poste
- Approvisionnements
  - Officieux → transports en communs (bagages de passagers)
  - Pour les régions Nord : Coordonnés avec MDM & Secours Islamique

• **Résultats**

- Pas de ruptures de stocks des produits de santé VIH
- Pas d'interruptions de traitements ARV
- Par contre interruption des activités de dépistage / initiation de ttt



- Opportunité pour la délégation des tâches



INTRODUCTION

**2 SITUATIONS DE TERRAIN**

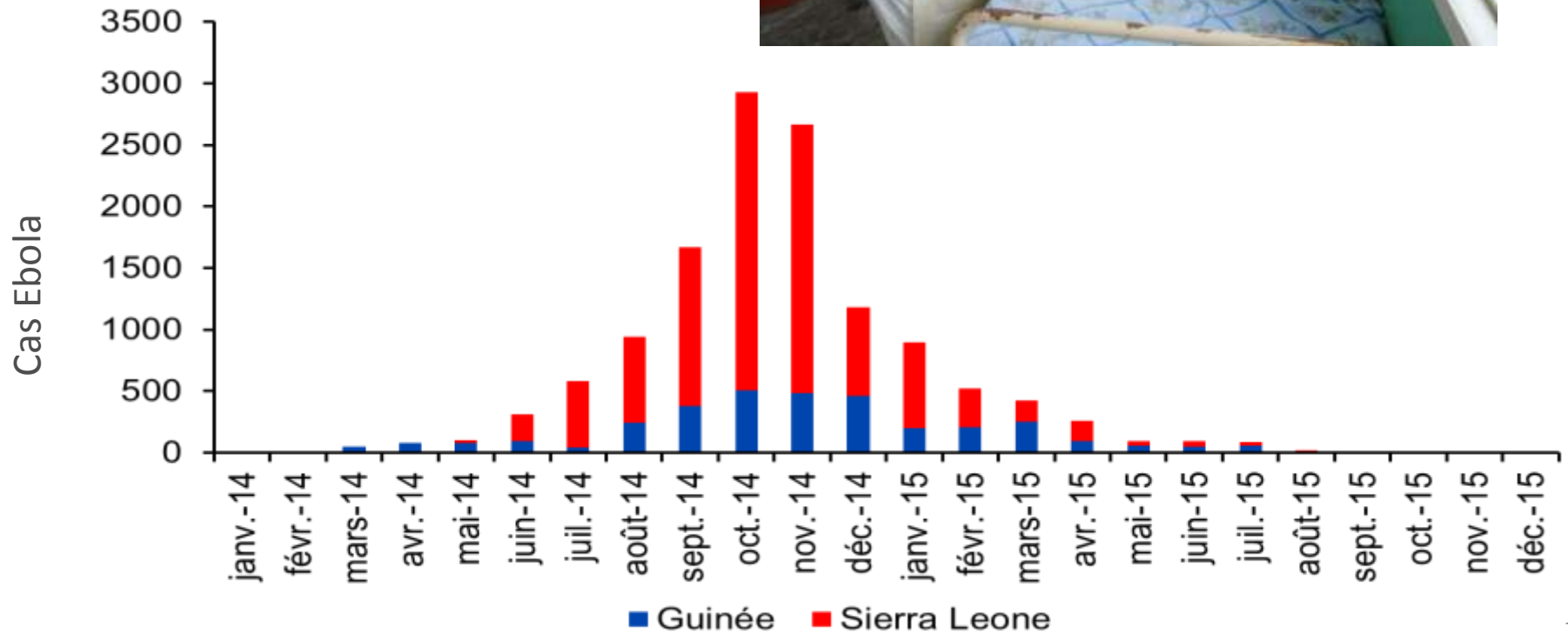
MALI, GUERRE DANS LE NORD, 2012-2013

**GUINÉE & SIERRA LEONE, EBOLA, 2014-2015**

DISCUSSION

EN GUISE DE CONCLUSION

- Contexte**



- **Conséquences**

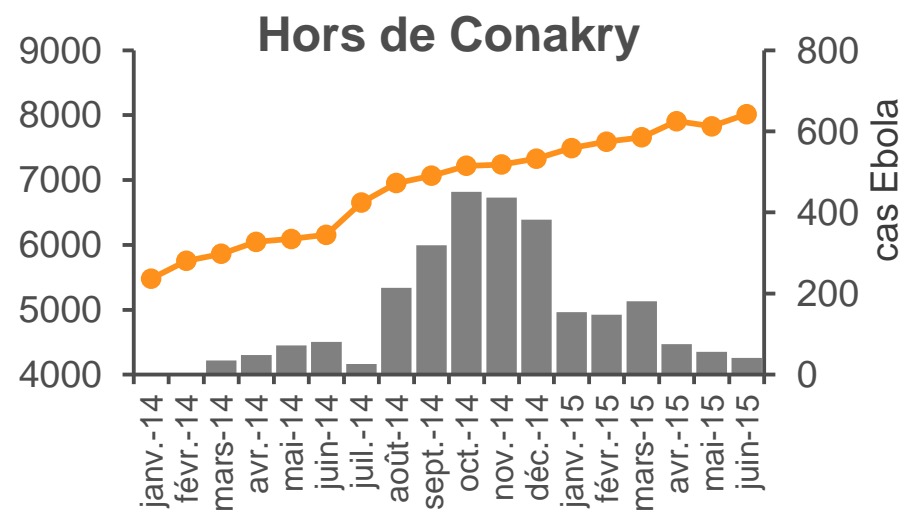
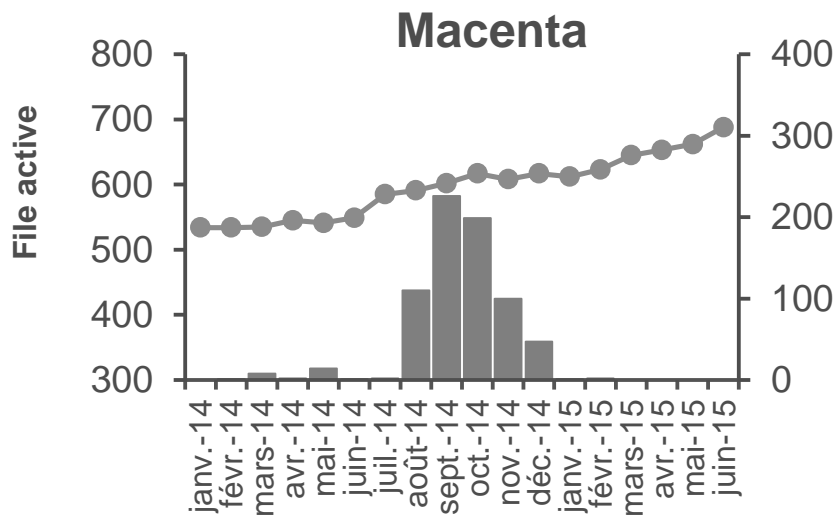
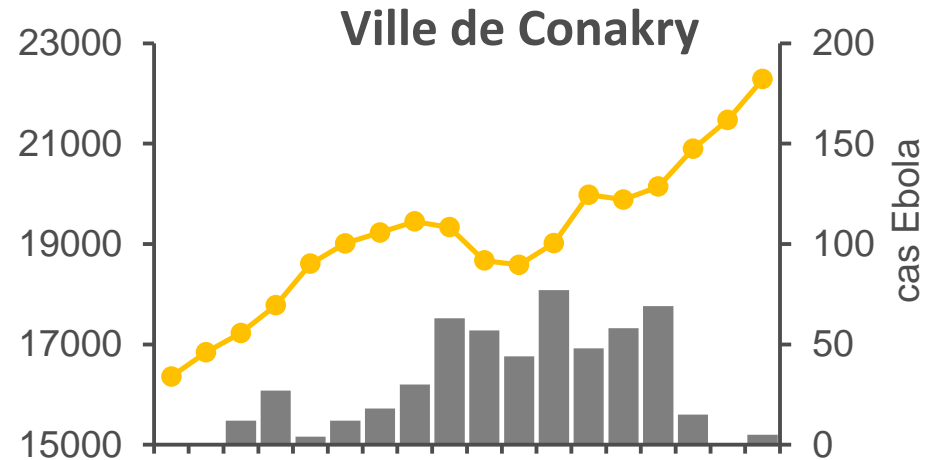
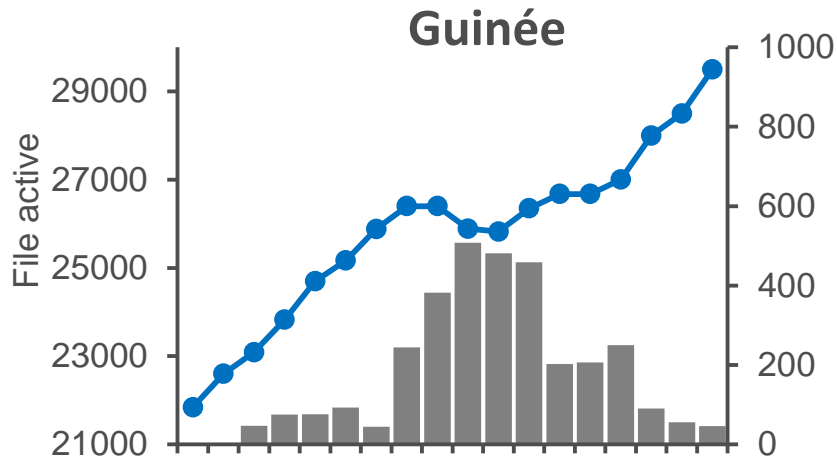
- Peur de la contamination pour les patients et les soignants :
  - perturbation de l'offre et de la qualité des services de santé
  - médecin titulaire déployé dans la lutte contre Ebola
  - baisse de la fréquentation des hôpitaux

- **Intervention**

- Support aux équipes en poste, formation sur site, organisation des soins (espacement des visites)
- Appui associations locales pour contact avec les patients perdus de vue
- Approvisionnement : veille renforcée sur la disponibilité des ttt, appui à réapprovisionnement

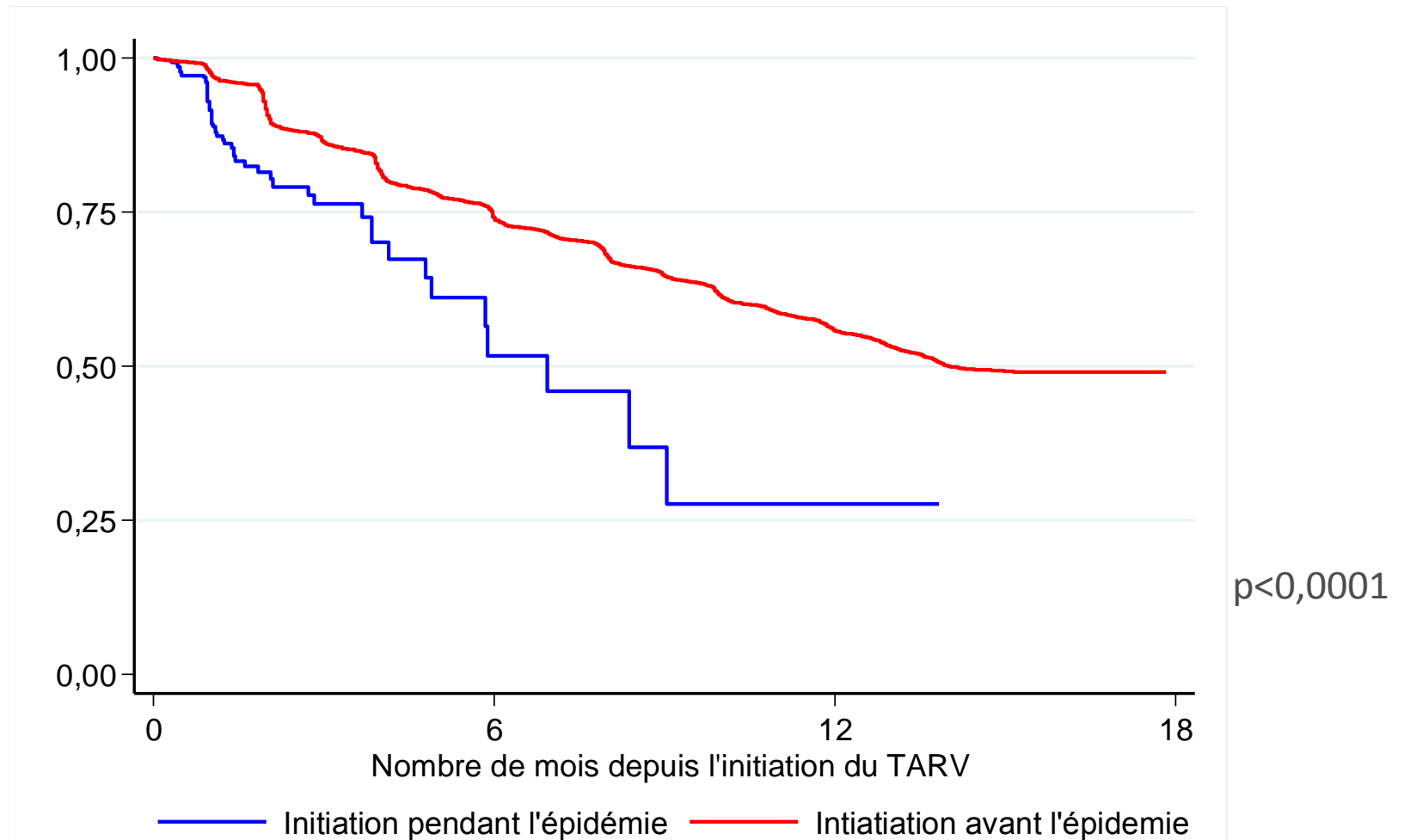
- **Résultats**

- Approvisionnement : peu ou pas de ruptures de stocks d'ARV dans les sites
- Opportunités : espacement des visites, délégation des tâches

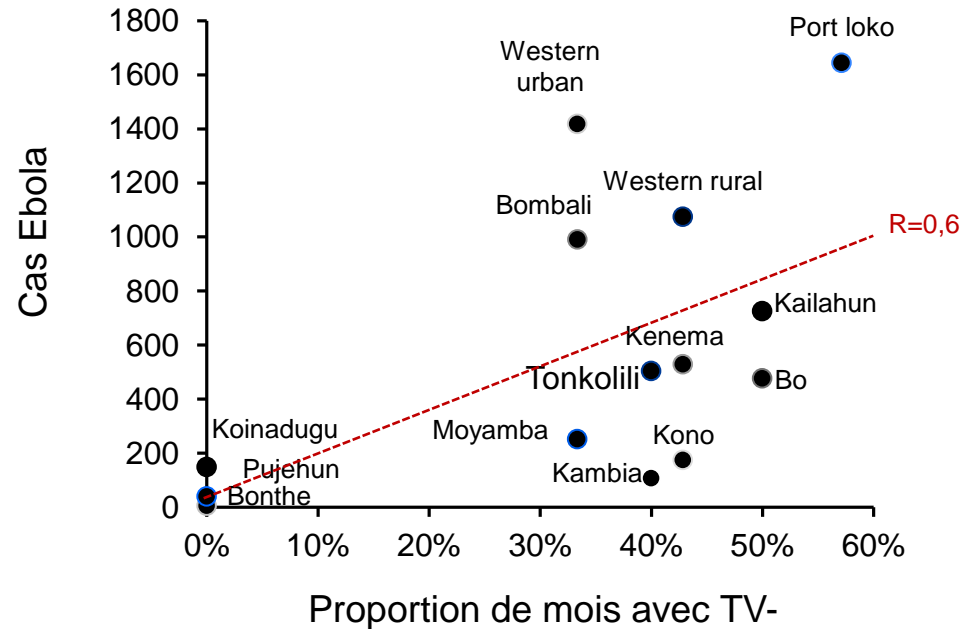
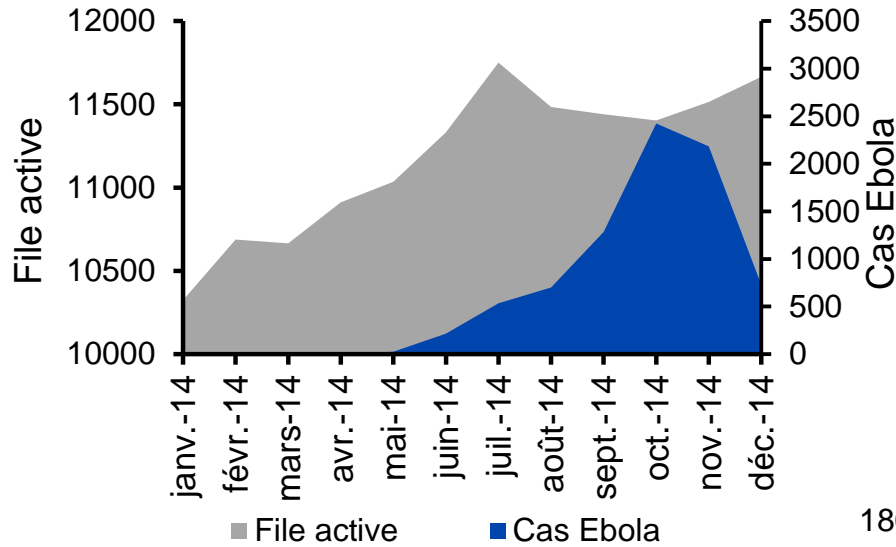


## File active de l'Hôpital National de Donka

Probabilité de la rétention au TARV selon la période d'initiation



# SIERRA LEONE – RÉTENTION TARV & EBOLA



D'après Ndawinz J et al. AFRAVIH 2016  
Et CROI 2016 - Poster #910

INTRODUCTION

2 SITUATIONS DE TERRAIN

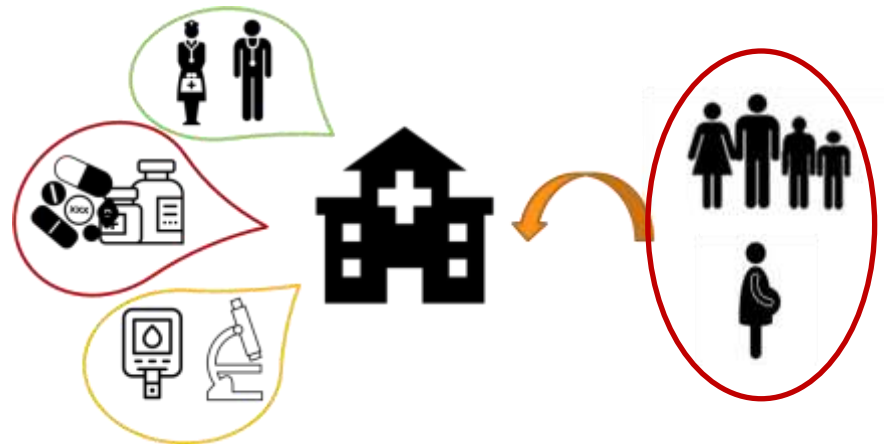
MALI, GUERRE DANS LE NORD, 2012-2013

GUINÉE & SIERRA LEONE, EBOLA, 2014-2015

**DISCUSSION**

EN GUISE DE CONCLUSION

- Des situations différentes selon les types de crises sanitaires
  - Ne pas oublier déplacés et réfugiés
- Disponibilité des produits de santé peut être assurée
  - Avec des circuits d'approvisionnements parfois atypiques
  - Garder en tête que ça reste une condition essentielle mais non suffisante



- Une attention cependant sur la chaîne du froid
- Penser au continuum de soin Dépistage > ttt > suivi...
  - Avec l'ensemble des produits de santé nécessaires



- **Crise peut être une opportunité...**

- Nouveaux modèles de prise en charge → allègement des visites
- Délégation des tâches

... mais peut aussi avoir des effets pervers

- Cas de la gratuité pour des pathologies « payantes »

- **Ressources humaines sont centrales**

- La crise s'accompagne de déplacements / réaffectation des RH

Comment mieux gérer ces situations ?

- Mieux préparer l'ensemble des soignants à des situations de crises ? À fonctionner en mode « dégradé » ?
- Prévoir des modalités de support / accompagnement en situations de crise ?
- Exploiter le potentiel des nouvelles technologies ?

- **Le patient a un rôle central. Le préparer également ?**

- Demaio A, Jamieson J, Horn R, de Courten M, Tellier S. *NonCommunicable Diseases in Emergencies: A Call to Action. PLOS Currents Disasters. 2013 Sep 6*
- WHO & UN Interagency task force on NCD - *Non communicable diseases in emergencies – Mars 2016*
- Centre for Global NCDs and ECOHOST - The Centre for Health and Social Change (LSHTM) & Médecins Sans Frontières – Symposium *Improving care of people with NCDs in humanitarian settings - 2 sept 2016*

INTRODUCTION

**2 SITUATIONS DE TERRAIN**

MALI, GUERRE DANS LE NORD, 2012-2013

GUINÉE & SIERRA LEONE, EBOLA, 2014-2015

DISCUSSION

**EN GUISE DE CONCLUSION**

- **Maladies chroniques**

- un vrai défi dans de nombreux pays, même sans crise sanitaire
- Implique d'associer également les acteurs privés

- **Coordination essentielle**

- Entre acteurs nationaux
- Entre acteurs nationaux et internationaux



## REMERCIEMENTS À L'ENSEMBLE DES PARTENAIRES QUI ONT PERMIS LA RÉALISATION DE CES PROJETS



**Ministère de la Santé  
et de l'Hygiène Publique**



**INITIATIVE 5%**  
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME



**Le Fonds mondial**  
De lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**