



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



LA GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT POUR LES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE DES INTERVENTIONS HUMANITAIRES

ADDENDUM AU SUPPLY CHAIN MANAGER'S HANDBOOK

2020

Cet addendum est rendu possible grâce au généreux soutien du peuple américain par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Le contenu est la responsabilité de JSI Research & Training Institute, Inc. (JSI) et ne reflète les points de vue de l'USAID / BHA ou du gouvernement des États-Unis.

LA GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT POUR LES SOINS DE SANTÉ DANS LE CADRE DES INTERVENTIONS HUMANITAIRES

CE QU'UN RESPONSABLE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DOIT SAVOIR :

Un responsable de la chaîne d'approvisionnement doit savoir ce qui suit sur l'intervention humanitaire :

- Les distinctions fondamentales entre la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans un contexte de services de santé stables et un contexte d'intervention humanitaire ou d'urgence
- Les pratiques générales et considérations relatives à la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé dans chaque phase d'une intervention humanitaire
- Les considérations relatives aux transitions entre les phases de la réponse humanitaire
- Où en savoir plus ou accéder à des ressources supplémentaires sur le sujet

INTRODUCTION

Partout dans le monde, la nature des crises humanitaires change. Les catastrophes naturelles et d'origine humaine sont devenues plus fréquentes, plus lourdes de conséquences pour les populations touchées, plus durables et plus complexes à gérer pour les gouvernements, les communautés et les partenaires. Les Nations Unies (ONU) estiment qu'en 2019, la population totale nécessitant une assistance atteindra 132 millions de personnes, soit plus du double du montant estimé au cours de la décennie précédente (ONU 2018).

Une gestion rigoureuse de la chaîne d'approvisionnement est nécessaire pour sauver des vies et continuer à fournir des services de santé essentiels et des fournitures vitales. Le *Supply Chain Manager's Handbook* (Le Manuel du Gestionnaire de la Chaîne d'Approvisionnement) fait généralement référence à la gestion de la chaîne d'approvisionnement à l'appui de services de santé stables, mais les gestionnaires peuvent tirer profit de l'apprentissage des meilleures pratiques communes dans les contextes d'intervention humaine et d'urgence. En outre, de nombreux concepts sont communs aux deux contextes, et un système stable de développement des soins de santé représente un objectif final de la réponse aux catastrophes. De nombreux systèmes peuvent fluctuer entre ces deux contextes pendant de longues périodes. Les deux contextes de la chaîne d'approvisionnement ont une mission similaire, à savoir améliorer la santé et permettre la prestation de services de santé en mettant des produits de santé à la disposition des personnes qui en ont besoin, ce qui diffère des objectifs de maximisation du profit ou la réduction des coûts des opérations commerciales. Ce chapitre donne un aperçu de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé dans le contexte de l'intervention humanitaire, afin d'aider les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement à comprendre les types d'activités qu'ils peuvent entreprendre tout au long du cycle logistique afin de mieux préparer et fournir les secours aux personnes qui en ont besoin pendant une crise.

Une crise ou une catastrophe humanitaire internationale peut être définie comme « une catastrophe qui dépasse la capacité de réaction locale et nécessite une réponse internationale et multisectorielle pour éviter des pertes de vie importantes » (Anderson et Gerber 2018). Elle peut prendre la forme d'une catastrophe naturelle, telle qu'un tremblement de terre, ou d'un événement provoqué par l'homme, comme un conflit armé qui entraîne le déplacement d'une population. Les événements peuvent survenir de manière soudaine

et inattendue ou prendre effet progressivement. Dans les deux cas, la réponse internationale aux catastrophes comprend généralement une demande formelle d'assistance de la part du gouvernement de la population touchée ou des hôtes des personnes déplacées. Des efforts similaires de réponse humanitaire nationale peuvent également être déployés sans demande d'assistance internationale si la capacité de réponse locale au niveau national ou régional est suffisante. Ces crises peuvent devenir complexes lorsque les populations touchées se déplacent au-delà des frontières nationales et ont besoin de soutien dans de nouveaux endroits, ou lorsque les gouvernements locaux limitent l'accès aux zones touchées.

LES DISTINCTIONS ENTRE LA GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DES SOINS DE SANTÉ POUR LA RÉPONSE HUMANITAIRE ET LES CONTEXTES DE DÉVELOPPEMENT STABLES

Il est utile de comprendre les principales distinctions entre les opérations de réponse humanitaire et la fourniture de services de santé publique stables pour une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement.

OBJECTIFS DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Il existe un certain nombre de distinctions essentielles entre les contextes humanitaire et de développement : les objectifs de la chaîne d'approvisionnement, le contexte, les acteurs et les défis communs.

Le Manuel Sphère (Sphere Handbook, 2018) (une publication de Sphère, une organisation de professionnels de l'intervention humanitaire qui regroupe de nombreuses institutions) présente l'objectif des opérations d'intervention humanitaire comme étant de faire tous les efforts possibles pour atteindre en premier lieu les populations qui en ont le plus besoin, plutôt que de viser à fournir des services efficaces à un large éventail de personnes. La chaîne d'approvisionnement soutient à son tour cette réponse rapide en fournissant les produits de soins de santé nécessaires à ces populations de

manière rapide et efficace. Même si l'optimisation des ressources et la qualité des services restent importantes, les organismes d'intervention au stade aigu visent à éviter les pertes de vies humaines importantes causées par la catastrophe. Des systèmes de soins de santé plus stables ont une vision à long terme et visent à fournir des services de santé durables, complets, de haute qualité, efficaces et largement accessibles, en accord avec les priorités de prévention et de traitement des maladies, souvent dans le but de garantir des soins de santé universels à leur population. Ces différences d'orientation et d'horizon temporel entre les deux contextes affectent la manière dont fonctionnent les chaînes d'approvisionnement de soutien.

CONTEXTE

La prestation de soins de santé humanitaires et stables s'inscrit dans des contextes distincts. De par leur nature, les opérations d'intervention humanitaire nécessitent généralement l'entrée de très grandes quantités d'articles de secours dans un pays à travers des infrastructures potentiellement endommagées, souvent dans les jours ou les semaines qui suivent le début de la crise. En outre, il existe souvent un degré élevé d'incertitude quant au volume de la demande (c'est-à-dire aux populations touchées), à la capacité de distribution des produits locaux et aux processus réglementaires régissant l'importation (ce qui entraîne des délais de livraison incertains). Il en résulte des coûts élevés pour le stockage et la distribution, ce qui exige de la créativité et une coordination minutieuse pour recevoir et livrer avec succès les articles requis. Ce contexte peut également entraîner des volumes importants de déchets si les ressources ne sont pas gérées correctement. Les infrastructures et les capacités peuvent également être limitées pendant les opérations de développement stable dans les pays en développement, mais les politiques, les réglementations, les processus, les capacités et la demande, au moins, sont relativement prévisibles. En outre, des systèmes stables recevront et distribueront des commandes de biens sur une base continue, avec des cycles de planification, de prévision et de budgétisation de routine. Au fil du temps, ces systèmes peuvent gagner en efficacité en améliorant la précision des prévisions et en faisant un meilleur usage des infrastructures limitées grâce à des cycles de commande plus fréquents.

PARTIES PRENANTES

Pour les systèmes de soins de santé stables, les soins de santé publics sont généralement fournis par une institution publique, comme un ministère de la santé (MOH), avec le soutien d'une organisation de la chaîne d'approvisionnement publique ou paraétatique. Les ONG locales et les bailleurs de fonds internationaux peuvent compléter le système si nécessaire. Dans les interventions d'urgence, ces mêmes acteurs généraux peuvent être impliqués, mais un ensemble spécifique d'acteurs internationaux s'implique également dans un effort de réponse humanitaire. Un effort de réponse commence souvent par une demande formelle d'assistance de la part du gouvernement du pays hôte

Le Nigeria a mis en place l'Agence nationale de gestion des urgences, dotée d'une autorité opérationnelle pour la coordination et le soutien politique pendant les efforts de préparation et de réponse. En cas d'urgence, ces responsabilités sont partagées avec les ministères concernés (tels que le ministère de la Santé) et les agences de gestion des urgences au niveau de l'État.

indiquant que la catastrophe a submergé les ressources locales. Au niveau mondial, les organisations des Nations Unies, par exemple le Comité permanent interorganisations (Inter-Agency Standing Committee, IASC), le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, OCHA), le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (United Nations High Commission for Refugees, UNHCR), le Fonds international des Nations Unies pour l'aide d'urgence aux enfants, (United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Fonds des Nations Unies pour la Population (United Nations Population Fund, UNFPA) ont des rôles formels dans la reconnaissance et la réponse des demandes d'aide. Nombre de ces organisations ont un rôle opérationnel au sein du système des « clusters » des Nations Unies (décrit plus en détail dans ce chapitre), notamment le Cluster Logistique et le Cluster Santé. En outre, d'autres bailleurs de fonds internationaux, tels que le Bureau d'Assistance Humanitaire (Bureau for Humanitarian Assistance, BHA) de l'USAID, de l'aide britannique (DfID) et des opérations de protection civile et d'aide humanitaire de la Commission européenne (ECHO), mobiliseront généralement des ressources pour aider à répondre aux besoins. Enfin, les sociétés internationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, d'autres ONG internationales et nationales, ainsi que les militaires peuvent également apporter leur soutien. Cependant, tout au long de la réponse le gouvernement d'accueil est idéalement le centre de coordination et fournit les autorisations de fonctionnement des organisations, mais dans certains contextes, comme les conflits, il se peut qu'il n'y ait pas de mécanisme de coordination gouvernemental en état de marche ou que celui-ci ait considérablement changé.

Le gouvernement d'accueil peut désigner divers organismes gouvernementaux pour assurer la coordination et le soutien du gouvernement aux opérations de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé en cas d'urgence, tels qu'une agence de gestion des urgences, les autorités douanières, les organismes de réglementation de la qualité des médicaments, le ministère de la santé et/ou les opérateurs parapublics de la chaîne d'approvisionnement des soins de santé.

Pour les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement, cela nécessite une coordination supplémentaire autour des exigences et des expéditions des produits de base entre les bailleurs de fonds, les agences des Nations Unies, les ONG et les prestataires de services locaux, dont certains n'ont peut-être pas travaillé ensemble ou n'ont peut-être jamais travaillé dans le pays concerné auparavant.

LES DÉFIS COMMUNS

Un certain nombre de défis distincts affectent les opérations de réponse humanitaire, dont les suivants (Anderson 2018) :

- Soutenir une population mobile face à l'évolution démographique et à la charge de morbidité. De nombreuses catastrophes déplacent les populations. Ces populations auront des proportions variables d'enfants ou de femmes en âge de procréer, par exemple, et peuvent souffrir de maladies qui n'étaient pas répandues avant la catastrophe. Pour répondre aux besoins de ces populations, il faut faire le point sur les lieux, les données démographiques et la prévalence des maladies, qui ne sont pas toujours disponibles au début d'une situation d'urgence.

- Travailler avec des infrastructures endommagées. Selon le type et l'ampleur de la catastrophe, les infrastructures telles que les ports, les entrepôts et les routes peuvent être endommagées ou limitées. Cela limite la possibilité d'importer et de distribuer des produits en même temps qu'un afflux important de produits est nécessaire.
- Des évaluations rapides doivent être effectuées, et régulièrement mises à jour, pour déterminer les capacités locales et identifier les multiples options à utiliser simultanément pour assurer les plans de secours nécessaires à une réponse efficace. Compte tenu des limites de capacité, les livraisons doivent être hiérarchisées en fonction de leur impact prévu sur la population touchée.
- Importer les produits nécessaires en temps utile. Les gouvernements touchés peuvent ne pas avoir de procédures d'importation qui reflètent les besoins de réponse d'urgence, et peuvent être lents à modifier les politiques existantes.
- Traitement des dons non sollicités. Dans de nombreux cas de catastrophes, le don d'articles non sollicités peut être un résultat inattendu. Ces articles font peser une pression supplémentaire sur les ressources locales et nécessitent un tri et une élimination appropriée s'ils sont jugés inutilisables.
- Naviguer dans les défis politiques. De nombreux déplacements de population s'accompagnent de guerres civiles, de génocides ou d'autres troubles. Celles-ci peuvent compliquer ou restreindre complètement les efforts de distribution de l'aide aux populations touchées, créer des risques de sécurité pour le personnel impliqué dans la distribution et générer des sensibilités autour du partage des données. Ces défis politiques peuvent entraîner des problèmes de devises ou des effondrements bancaires, ou encore des processus d'importation particulièrement difficiles. En outre, il peut y avoir un manque d'accès à des informations critiques pour la prise de décision ou une mauvaise information sur la gravité d'une situation.
- Naviguer dans un large réseau d'organismes d'intervention impliqués. Bien que la coordination entre les partenaires se soit améliorée grâce à des efforts spécifiques, la gestion de la chaîne d'approvisionnement dans les contextes de crise implique par nature de nombreuses organisations diverses dotées de ressources spécialisées. Le système des Clusters des Nations Unies couvre de nombreux secteurs disparates qui contribuent à la réponse humanitaire, et le Cluster Logistique fournit un soutien à tous les autres clusters. Sans une coordination et une communication solides, il peut y avoir des lacunes ou des redondances dans les efforts de réponse.
- Fournir les produits nécessaires dans le cadre de cycles de financement limités et de restrictions de financement. De nombreux organismes répondants fonctionnent selon des cycles de financement de 12 mois, ce qui, associé à des retards dans le versement des fonds, peut créer un délai étroit pour trouver et livrer tous les produits nécessaires. Le financement peut également inclure des restrictions à l'achat local de produits pharmaceutiques sans autorisation préalable, et certaines sources de financement peuvent ne pas couvrir spécifiquement les produits pharmaceutiques.



LES PRATIQUES GÉNÉRALES DE GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT DES PRODUITS DE SANTÉ PENDANT LES PHASES D'INTERVENTION HUMANITAIRE

Les efforts de réponse aux crises humanitaires peuvent être organisés selon une série de phases communes (Voir la Figure 1). En réalité, le délai entre le début d'un événement humanitaire et la fin des interventions prolongées peut durer des semaines, voire des années, et à tout moment, un pays (ou une organisation d'intervention unique) peut connaître des crises aiguës dans certaines zones géographiques tout en soutenant le relèvement dans d'autres. En outre, certaines régions peuvent passer de la reprise à des crises aiguës. Les phases renseignent sur les types d'activités entreprises par les organisations concernées et donc sur les exigences de la chaîne d'approvisionnement. Cette section présente les considérations relatives à la chaîne d'approvisionnement et les pratiques recommandées dans chacune de ces phases, qui peuvent généralement être entreprises par les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement des systèmes de santé au niveau national et également par les ONG internationales. Cette conceptualisation des phases des efforts de réponse humanitaire s'inspire des résumés similaires existants de l'BHA, de l'UNFPA et de l'OCDE.



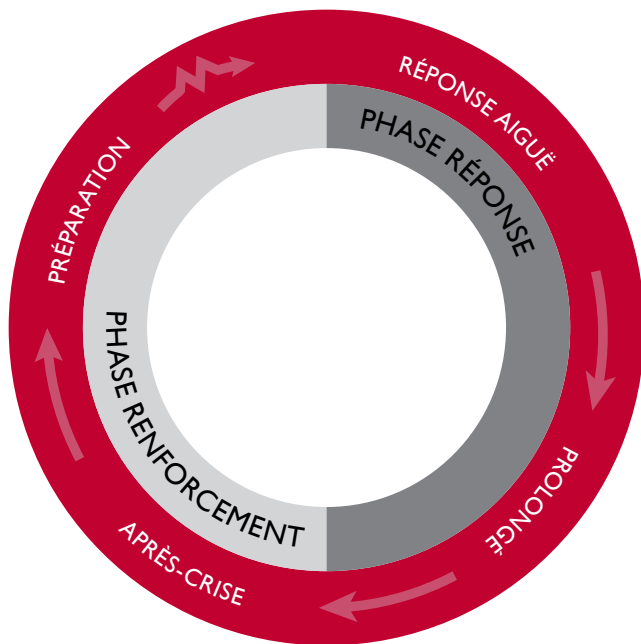
PHOTO AVEC L'AIMABLE AUTORISATION DE L'APHL



PHOTO AVEC L'AIMABLE AUTORISATION DE L'APHL

APERÇU DES PHASES DE LA RÉPONSE HUMANITAIRE

FIGURE I.
LES PHASES DE LA RÉPONSE HUMANITAIRE



Préparation. Cette phase couvre les activités que les gouvernements et les partenaires peuvent entreprendre avant un éventuel événement humanitaire afin de rendre leurs réponses éventuelles plus rapides, plus résistantes et plus conformes aux besoins de la population touchée. À ce stade, des investissements peuvent être réalisés dans la structure de la chaîne d’approvisionnement, les politiques, les procédures, les capacités, le prépositionnement des fournitures clés, la formation des intervenants et d’autres opérations qui peuvent soutenir ces objectifs en rendant la chaîne d’approvisionnement plus agile et plus réactive.

Réponse aiguë. Une aide humanitaire internationale commence dès le début d’une crise et sous la pression du gouvernement du pays d’accueil de la population touchée. D’autres efforts de réponse humanitaire peuvent avoir lieu au niveau national lorsque les ressources locales peuvent répondre aux besoins. Au cours de cette phase, le taux de mortalité risque de

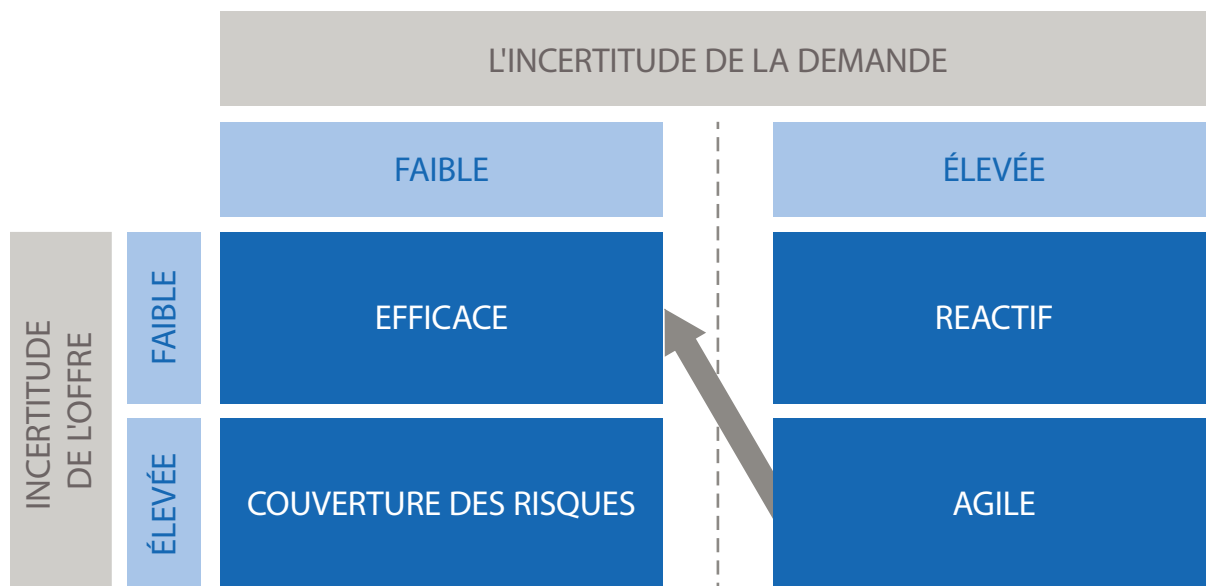
monter en flèche, car la population est exposée à la catastrophe, et les efforts d’intervention se concentrent sur la prévention immédiate de cette mortalité potentielle. La chaîne d’approvisionnement est à son tour axée sur la rapidité de la mobilisation des produits et des approvisionnements vitaux dans les zones touchées, en mettant moins l’accent sur l’efficacité et la visibilité à long terme. Aux fins du présent chapitre, cette phase couvre spécifiquement la période pendant laquelle la réponse internationale a commencé.

Prolongé (ou rétablissement, chronique ou post-urgence). Cette phase peut prendre des formes légèrement différentes selon le type exact de catastrophe, et elle peut durer des semaines ou des décennies. Dans cette phase, le potentiel pic de mortalité est passé, mais la situation n’est pas complètement stabilisée. Les populations touchées n’ont peut-être pas regagné leur domicile d’origine et le système de santé en place n’est peut-être pas encore en mesure de fournir des services normaux. Les organismes d’intervention peuvent commencer à fournir des services de santé de routine aux populations déplacées installées dans des camps ou dans des communautés d’accueil, et peuvent commencer à renforcer les capacités des institutions locales pour qu’elles puissent reprendre leurs activités normales. Les gouvernements et les partenaires s’efforcent également de soutenir la reconstruction des infrastructures endommagées lors de la catastrophe, mais généralement ce contexte est encore considéré comme trop fragile pour les efforts de développement à long terme. Au cours de cette phase, les opérations de la chaîne d’approvisionnement en produits de santé peuvent évoluer pour devenir plus efficaces en améliorant les prévisions et en développant des opérations de planification de l’approvisionnement plus formalisées à partir de sources d’approvisionnement plus durables. En outre, les capacités des installations de prestation de services, de stockage, de distribution et des systèmes d’information peuvent s’améliorer et devenir plus cohérentes, tandis que la demande devient plus prévisible.

L'après-crise (ou la transition). À ce stade, la situation s'est stabilisée et le gouvernement hôte et ses partenaires reprennent la fourniture de services réguliers et le renforcement des capacités à long terme par le biais d'activités de développement conventionnelles. La chaîne d'approvisionnement se concentre à nouveau sur les opérations de livraison de routine ainsi que sur la gestion des risques et la préparation aux éventuelles crises futures. À ce stade, les activités et les approches de la chaîne d'approvisionnement doivent suivre les processus décrits ailleurs dans le Supply Chain Manager's Handbook.

La stratégie de la chaîne d'approvisionnement devrait s'adapter en fonction de la progression du contexte de l'intervention humanitaire et du passage d'une demande moins prévisible à une demande plus prévisible, et d'une offre moins prévisible (y compris les délais de livraison) à une offre plus prévisible. Les approches du secteur commercial indiquent que dans des contextes de prévisibilité plus ou moins grande de l'offre et de la demande, les stratégies de la chaîne d'approvisionnement pourraient passer d'agiles à efficaces (voir figure 2). Dans ce contexte, l'agilité fait référence aux politiques opérationnelles qui donnent la priorité aux hautes performances en tenant compte des coûts, alors que dans des environnements plus prévisibles, les gestionnaires doivent rechercher une plus grande efficacité et des coûts plus bas. En suivant la trajectoire des opérations de réponse humanitaire, de la réponse aiguë à la réponse prolongée et à l'après-crise (Figure 1), la stratégie de la chaîne d'approvisionnement et les approches opérationnelles pourraient progresser le long de la flèche indiquée dans la figure 2.

FIGURE 2.
UNE STRATÉGIE DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT ADAPTÉE AU CONTEXTE



Adapté de Chase, Richard B., Aquilano, Nicholas J., et Jacobs, F. Robert. 2000. Gestion des opérations pour un avantage concurrentiel. 9e éd. New York : McGraw Hill.

LES PRATIQUES RECOMMANDÉES

PHASE DE PRÉPARATION

Toutes les crises humanitaires ne sont pas totalement imprévues, mais une organisation qui vise à répondre rapidement et efficacement à un événement soudain doit investir dans la préparation. Les pratiques décrites ci-dessous peuvent être considérées comme des investissements dans la conception des processus, les ressources humaines, l'inventaire, les relations, les mécanismes de coordination, etc. qui permettent d'obtenir des réponses plus rapides et plus complètes lors d'événements futurs potentiels. Cette phase représente une opportunité de mieux répondre aux objectifs de la phase aiguë qui suit une crise humanitaire.

LES PRATIQUES DE LA PHASE DE PRÉPARATION

- Entreprendre la gestion des risques
- Élaborer des listes de contrôle de l'état de préparation
- S'engager dans les mécanismes de coordination internationale
- Développer les relations avec les fournisseurs
- Créer des documents relatifs aux exigences d'importation spécifiques au pays
- Élaborer une liste de « produits vitaux ».
- Se familiariser avec les modèles de kits de santé existants

Entreprendre la gestion des risques. Un gouvernement hôte et ses partenaires peuvent mener des efforts de gestion et d'atténuation des risques pour éviter ou réduire les effets de catastrophes potentielles. Les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement du système de santé peuvent contribuer à ce processus par les moyens suivants :

- Identifier les sources potentielles de problèmes de performance dans les situations d'urgence
- Classer les risques par ordre de priorité afin de déterminer lesquels doivent faire l'objet d'une gestion active
- Et proposer des solutions pour éviter, atténuer ou compenser les problèmes potentiels de performance, ce qui peut inclure l'élaboration de plans d'urgence

Parmi les solutions typiques de ce processus, on peut citer l'élaboration de plans d'urgence en cas d'événements potentiels et la réalisation d'investissements dans les capacités de réception, de stockage et de distribution afin de mieux gérer les opérations de secours si elles sont considérées comme un risque potentiel de goulot d'étranglement. Par exemple, si l'on sait qu'un aéroport clé a une capacité de réouverture limitée, le développement de processus pour coordonner le trafic de fret de l'aéroport afin de minimiser le temps passé sur la piste et le temps de déchargement peut réduire le temps de livraison. L'élaboration de plans d'urgence peut faciliter la coordination en cas d'urgence en détaillant les décideurs, les points de contact et les modifications à apporter aux processus. Le processus de gestion des risques est décrit en détail dans le chapitre du Supply Chain Manager's Handbook consacré à la gestion des risques

Élaborer des listes de contrôle de l'état de préparation. Tout comme les plans d'urgence, les listes de contrôle de l'état de préparation peuvent aider les responsables de la chaîne d'approvisionnement (en particulier au niveau mondial) à accomplir les tâches suivantes :

- Planification des déploiements d'équipes internationales en cas de crise en dressant la liste de tous les documents, autorisations et articles nécessaires à emporter
- Faciliter le dédouanement des envois de produits en indiquant les documents requis, les délais et les points de contact

- Réduire les délais de financement en répertoriant les besoins de financement pour l'achat de produits ou l'embauche de personnel

Le personnel peut élaborer des listes de contrôle de l'état de préparation initial en se fondant sur l'expérience et les ressources existantes, et mettre en place une politique de révision et de mise à jour des listes lorsque cela est possible.

S'engager dans les mécanismes de coordination régionaux et internationaux. Les responsables de la chaîne d'approvisionnement doivent se familiariser avec les mécanismes de coordination de la réponse humanitaire, s'y engager et entreprendre des activités préparatoires, notamment :

- Le Bureau des Nations Unies pour la Coordination des Affaires Humanitaires (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, UNOCHA) a la responsabilité de réunir les partenaires au niveau mondial et national afin de coordonner les efforts de réponse. Elle joue à cet égard un rôle de secrétariat du Comité permanent interorganisations et met en œuvre le système des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe (United Nations Disaster Assessment and Coordination, UNDAC), en facilitant l'accord sur les priorités d'intervention et en mobilisant des fonds. L'OCHA organise également une semaine annuelle des réseaux et partenariats humanitaires.
- Le Cluster Logistique est un groupe d'organisations de parties prenantes dirigé par le Programme alimentaire mondial (PAM) qui assure la coordination et l'accès aux capacités partagées pour les flux physiques de marchandises lors des interventions d'urgence. Ces rôles comprennent la coordination des biens et services logistiques communs, la hiérarchisation des expéditions en fonction des apports d'autres clusters techniques et la gestion de l'information pour renforcer la prise de décision opérationnelle. Les réunions mondiales semestrielles des clusters sont l'occasion pour les organisations de clusters de discuter des performances et des initiatives. Les pages spécifiques à chaque pays sur le site du Cluster Logistique hébergent des mises à jour pertinentes sur les opérations de réponse.
- Le Cluster Santé comprend des organisations de parties prenantes dirigées par l'OMS pour partager des informations pertinentes et renforcer les capacités des membres dans les domaines des services de santé, par le biais d'un cadre stratégique, d'un plan de travail et d'équipes spéciales qui s'occupent des initiatives du plan de travail. L'organisation soutient les Clusters Santé au niveau national en fournissant des conseils pour s'assurer que les efforts de réponse sanitaire suivent les normes mondiales. Le Cluster Santé fait également la promotion de l'importance de l'action sanitaire humanitaire auprès d'autres acteurs mondiaux.
- Le Bureau d'Assistance Humanitaire (BHA) de l'USAID fournit des ressources aux organisations partenaires sous forme de subventions et d'accords de coopération.

Au minimum, les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement devraient identifier les points de contact et les documents réglementaires pertinents. Par exemple, le Cluster Logistique établit des rôles clarifiés pour les institutions impliquées et facilite les réunions du cluster qui sont vitales pour les solutions logistiques collaboratives. Les gestionnaires doivent également se familiariser avec les autres organisations concernées et rechercher des possibilités de formation facilitée ou d'apprentissage en ligne, qu'ils annoncent sur leurs sites web (voir le Tableau 1 à la fin de ce chapitre pour la liste des ressources pertinentes). Ces organisations élaborent et diffusent également des documents d'orientation pertinents.

Nombre de ces ressources peuvent fournir des orientations générales pour les interventions d'urgence et ne pas inclure de conseils spécifiques à la gestion pharmaceutique.

La coordination de la chaîne d'approvisionnement pendant la phase de préparation peut également inclure le partage d'informations spécifiques au pays via des mécanismes de coordination : données démographiques, informations sur les routes, les ports et les entrepôts, et toute autre ressource ou capacité pertinente.

Développer les relations avec les fournisseurs. En particulier si votre organisation s'approvisionne en produits de base pendant une crise, le fait d'avoir des relations existantes avec des fournisseurs potentiels peut faciliter une réponse rapide. Avant une intervention d'urgence, les responsables de la chaîne d'approvisionnement peuvent vérifier si les fournisseurs conviennent, établir des points de contact et dresser une carte

des capacités de base et des délais de livraison. Des contacts, des contrats et des informations récurrents peuvent conduire à des prix unitaires plus bas et plus stables dans le temps. Les contrats-cadres, les garanties de volume minimum ou les accords d'achat en gros exigent une prévision globale qui projette les besoins pour au moins un an à la fois, mais ces approches aident les fabricants à mieux planifier, réduisant ainsi leurs coûts, qui peuvent être partagés avec l'organisation d'achat.

Les gestionnaires doivent également être conscients du prépositionnement des produits entrepris par le PAM, l'UNFPA et d'autres partenaires du réseau des dépôts de réponse humanitaire des Nations Unies (United Nations Humanitarian Response Depot, UNHRD), et envisager la possibilité d'un prépositionnement par l'intermédiaire de leur propre organisation s'ils sont censés répondre à de multiples urgences au fil du temps. L'BHA gère actuellement des stocks prépositionnés dans quatre entrepôts à travers le monde, mais ceux-ci n'incluent pas les produits pharmaceutiques.

Créer une documentation spécifique à chaque pays sur les exigences d'importation des médicaments. Les médicaments achetés et importés pour le secteur public ou pour des interventions d'urgence peuvent bénéficier d'une exception douanière. Cependant, le traitement des envois par les douanes sans toutes les autorisations nécessaires peut potentiellement retarder les envois. L'établissement d'une documentation sur ces exigences pour chaque pays, ou l'accès à cette documentation par d'autres partenaires locaux, peut éviter des retards coûteux. Une autre approche consiste à utiliser un autre destinataire disposant des permis d'importation appropriés pour les envois. Les gestionnaires doivent également se préparer à travailler avec des transitaires qui connaissent bien les exigences ou les restrictions particulières des pays en matière d'importation. Si possible, recherchez également des possibilités de travailler avec les autorités nationales sur l'autorisation préalable de l'importation de kits et d'autres fournitures, s'il est prévu que les partenaires importent ces produits dans un avenir proche.

Les gouvernements des pays eux-mêmes peuvent également créer d'autres orientations ou exemptions d'urgence qui permettront d'accélérer le processus d'importation des produits d'urgence. Les organismes donateurs et les ONG peuvent aider à plaider pour ces processus pendant la phase de préparation. En outre, le fait de s'assurer que les médicaments nécessaires, y compris ceux conditionnés en kits, sont inclus dans la liste nationale des médicaments peut contribuer à éviter de futurs retards.

Élaborer des listes de produits « vitaux » pour l'approvisionnement et l'importation lors de situations d'urgence aiguës et prolongées. En consultation avec les listes de médicaments essentiels existantes des gouvernements, de l'OMS, de l'BHA et des praticiens des services de santé, élaborer des listes de produits consolidées des articles les plus critiques pour la fourniture de services de santé dans des contextes d'urgence. Ces listes peuvent être affinées et ajustées après le début des situations d'urgence réelles, mais pendant la phase de préparation, une liste générique peut être rédigée. Les organisations devraient formuler ces listes pour leur contexte indépendamment des kits de santé existants (voir ci-dessous), et devraient prendre la décision sur la meilleure façon de se procurer ces articles (dans les kits existants ou comme articles séparés) séparément après le début d'une urgence. Les organisations humanitaires peuvent collaborer avec les gouvernements à cet effort pendant la phase de préparation afin d'établir une liste de médicaments essentiels, qui remplace la liste nationale plus longue des médicaments essentiels en cas d'urgence.

À partir de ce stade, ces articles doivent être suivis et gérés, dans la mesure du possible, au niveau de l'unité de distribution de chaque produit. Par exemple, même si des kits de santé sont finalement utilisés pour se procurer les antibiotiques souhaités, les quantités d'unités de distribution pour chaque médicament individuel doivent être contrôlées dans la mesure du possible, plutôt que le nombre de kits.

Les documents d'orientation disponibles auprès de l'OMS et de l'BHA peuvent également soutenir l'élaboration de lignes directrices visant à garantir la qualité des produits pharmaceutiques lors des efforts d'approvisionnement. L'UNFPA et l'UNICEF tiennent un registre des produits de soins de santé dont la qualité est assurée, tandis que l'OMS tient également une liste de médicaments préqualifiés, avec les fabricants et l'autorité réglementaire qui a approuvé le produit.

L'élaboration de ces listes devrait également inclure des efforts pour identifier des sources d'approvisionnement provisoires en termes de nombre de fournisseurs pour chaque produit souhaité et leurs emplacements géographiques. Cet exercice mettra en évidence les risques potentiels d'approvisionnement, soit que les fournisseurs soient eux-mêmes touchés par des catastrophes (comme l'exemple des fabricants de poches à fluide pour perfusion à Porto Rico, qui ont été mis hors service par l'ouragan Irma en 2017, provoquant des pénuries aux États-Unis), soit que l'offre soit clairement limitée par rapport à la demande mondiale pour ce produit. Comme pour la gestion des risques (décrite ci-dessus), ces réalisations devraient susciter des actions associées, soit pour exclure le produit de la liste des produits vitaux, soit pour prendre des mesures préventives afin de garantir l'approvisionnement.



PHOTO AVEC L'AIMABLE AUTORISATION DE LIAPHL

En outre, la liste des produits vitaux ne doit pas inclure d'articles susceptibles d'entraver l'importation d'autres produits dans le même envoi. Par exemple, les substances contrôlées peuvent retarder tout le processus de dédouanement d'un envoi, et en cas de crise aiguë, il peut être préférable d'exclure ces articles s'ils présentent un risque pour la livraison en temps voulu d'autres produits ou fournitures vitales.

Cette liste devrait finalement comprendre les éléments suivants :

- Nom du produit
- Type de maladies traitées
- Quantité potentielle nécessaire pour une large population cible
- Les sources d'approvisionnement potentielles et leur localisation
- Savoir si le produit est en pénurie au niveau mondial ou régional
- Savoir si le produit nécessite des autorisations supplémentaires pour son importation

Se familiariser avec les modèles de kits de santé existants. Certains fournisseurs proposent des ensembles de produits de santé standardisés et préemballés qui sont susceptibles d'être requis en tandem. Ces kits offrent l'avantage d'un approvisionnement plus rapide (notamment si les kits sont tenus prêts en stock par le fournisseur ou prépositionnés), d'une importation plus rapide et d'une distribution simplifiée

aux points de prestation de services. Leur principal inconvénient est que certains articles resteront inutilisés et peuvent expirer parce que les rapports entre les articles sont fixes et que certains articles peuvent ne pas convenir de la même manière à tous les paramètres d'intervention. En outre, les kits n'aident pas la mise en place des systèmes d'approvisionnement durables à long terme. Toutefois, étant donné l'accent mis sur le déploiement rapide dans la phase aiguë et le manque de données détaillées sur la demande, les kits peuvent constituer une première approche utile.

Pour combattre les inconvénients des kits conçus à l'échelle mondiale, certains fournisseurs de kits proposent désormais des modules optionnels ou des compléments afin de les adapter à la population cible. Par exemple, le paludisme représente une charge de morbidité importante dans certaines régions du monde, mais pas dans d'autres. Les médicaments antipaludiques peuvent alors être complétés par un kit sanitaire d'urgence standard pour soutenir la prestation de services dans les zones endémiques, ou être laissée de côté pour les zones géographiques non impaludées.

Les médicaments et consommables spécifiques contenus dans les kits et leurs ratios sont généralement sélectionnés et approuvés par des comités techniques (tels que ceux organisés par l'OMS) pour répondre aux besoins spécifiques des services de soins de santé sur la base de taux d'incidence ou de prévalence moyens supposés. Chaque kit permettra de fournir des services à une quantité déterminée de population cible sur une période donnée. Quelques exemples :

- Le kit sanitaire d'urgence inter-institutions (Interagency Emergency Health Kit, IEHK), OMS
- Les kits contre le choléra (OMS)
- Les kits de santé reproductive inter-organisations à utiliser en situations de crise, UNFPA/OMS
- Le kit contre les maladies non transmissibles (Non-communicable Diseases Kit, NCDK), OMS

Si votre organisation opère déjà dans certains pays, il peut être utile de chercher à inclure des kits de santé spécifiques et leur contenu dans les systèmes nationaux d'information de gestion logistique (SIGL), afin que les partenaires puissent facilement rendre compte des soldes de stocks, des transactions et des montants distribués aux utilisateurs. Pour ce faire, les organisations humanitaires, les ONG et les agences gouvernementales doivent travailler ensemble pour définir les processus, fournir des approbations et déterminer les circonstances dans lesquelles le gouvernement peut activer l'option d'utilisation du SIGL par les partenaires pendant l'urgence.

PHASE AIGUË

Après le début d'une situation d'urgence et une demande officielle du gouvernement du pays hôte pour un soutien international, les organismes de financement (tels que le CERF, l'USAID/BHA, et d'autres) approuvent l'accès au financement pour répondre à la situation. À ce stade, tous les partenaires impliqués travaillent à l'objectif de minimiser les pertes potentielles de vies humaines. Cette coopération variera selon le type de catastrophe, mais la réponse comprendra généralement un volet de soins de santé et la chaîne d'approvisionnement en produits de santé, qui est souvent gérée par de multiples acteurs, notamment les principales organisations travaillant dans le domaine de la santé qui seront chargées d'acheminer les produits vers les lieux de prestation de services. Dans la phase aiguë, une gestion solide de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé devient particulièrement essentielle pour garantir la fourniture de services de santé vitaux.

Les organisations peuvent disposer d'orientations spécifiques concernant les contextes à considérer comme des urgences, ce qui permet de modifier certaines pratiques opérationnelles. Dans ces situations d'urgence, les gestionnaires seront confrontés à de nombreux défis, mais au fil du temps, des solutions ont émergé pour améliorer les performances de la chaîne d'approvisionnement dans ces contextes.

LES PRATIQUES EN PHASE AIGUË

- Effectuer une évaluation des besoins
- Sélectionner les fournisseurs de produits pharmaceutiques
- Coordonner les efforts de réponse
- Gérer les risques de sécurité pour le personnel
- Utiliser les capacités du secteur privé
- Prévoir des conditions de livraison difficiles
- Assurer une gestion responsable des déchets
- Établir une visibilité de base sur l'inventaire et les transactions

Effectuer une évaluation des besoins. Une première étape de l'effort global de réponse consiste à déterminer les besoins probables de la population touchée. Contrairement à la plupart des chaînes d'approvisionnement commerciales ou du système de santé, la réponse humanitaire initiale est basée sur une estimation rapide et ciblée sur le terrain et sur des informations secondaires pertinentes plutôt que sur des commandes spécifiques ou des prévisions plus détaillées. Cette évaluation des besoins contribue à un aperçu des besoins humanitaires (Humanitarian Needs Overview, HNO), qui combine les résultats de l'enquête, les données secondaires existantes et les contributions et analyses d'experts pour générer un consensus commun sur la portée et les priorités actuelles de la réponse requise et l'évolution probable des besoins au cours du cycle de planification. L'évaluation initiale des besoins peut être réalisée par l'UNDAC, l'BHA-DART et d'autres organisations d'intervention rapide.

L'évaluation initiale des besoins permettra de recueillir des informations qui aideront à la prise de décision pour tous les secteurs, mais les aspects essentiels de la réponse en matière de soins de santé devraient inclure la population totale touchée, la répartition démographique, les sources de morbidité, les lieux de population, les lieux et les capacités de prestation des services de soins de santé (par exemple, si les populations touchées ont accès à un hôpital secondaire fonctionnel ou si la prestation des services se fera sur des sites temporaires), les quantités actuelles de produits médicaux en stock et la réglementation pharmaceutique pertinente (notamment en ce qui concerne l'importation). Au cours des semaines suivant l'intervention, les partenaires mettront à jour et affineront cette estimation, mais les premières livraisons reposent sur l'évaluation initiale des besoins. Les évaluations ultérieures des besoins peuvent limiter les capacités actuelles du système et les demandes du gouvernement, ainsi que toute donnée provenant des systèmes de prestation de services ou d'information logistique. Le HNO spécifique est généralement produit deux fois par an pour aider les équipes humanitaires nationales à développer une compréhension commune de l'évolution d'une crise et pour informer la planification de la réponse continue.

Une approche pour suivre les mouvements de la population et d'autres développements ou changements au fil du temps consiste à effectuer des relevés cartographiques de crise via des applications cartographiques basées sur le web. Les ONG, d'autres organisations ou des communautés peuvent établir des systèmes de cartographie qui saisissent les lieux et les données en direct signalés par les individus sur des appareils mobiles (Cavelty et Giroux 2011). Actuellement, des organisations telles que le UNHCR, l'OIM et le CDC incluent ces technologies dans leurs opérations.

Sélectionner les fournisseurs de produits pharmaceutiques en fonction de leur qualité.

Les systèmes de réglementation du monde entier n'ont pas suivi le rythme de la mondialisation rapide de la production et de la distribution des produits pharmaceutiques au cours des 30 dernières années. C'est pourquoi les systèmes d'approvisionnement dans les pays à faible et moyen revenu (PRFM) restent exposés au risque de médicaments de mauvaise qualité et, par conséquent, les partenaires humanitaires ont la responsabilité de sélectionner les fournisseurs appropriés et de fournir des produits de santé de qualité à leurs patients (Van Assche et al. 2018).

La préqualification des fournitures médicales (c'est-à-dire lorsqu'elles figurent sur la liste des produits préqualifiés de l'OMS ou lorsqu'elles ont été approuvées par une entité décrite à l'article 4, paragraphe 2, point d)) et la certification d'un fournisseur (c'est-à-dire des distributeurs ou des fabricants qui respectent les normes d'assur-

ance qualité de l'OMS et sont certifiés par un organisme d'accréditation reconnu au niveau international) sont des concepts clés pour garantir la qualité des fournitures médicales. Toutefois, en raison de la capacité technique et des ressources limitées, la majorité des partenaires humanitaires peuvent déléguer la préqualification à leurs fournisseurs.

Pour sélectionner leurs fournisseurs, les partenaires humanitaires peuvent demander des preuves de qualité acceptables. Les preuves de qualité acceptables sont celles délivrées soit par l'OMS, soit par une autorité réglementaire stricte, soit par un donateur, comme les fournisseurs agréés par l'BHA. Une autorité de réglementation stricte peut être une autorité nationale de réglementation des médicaments d'un pays participant soit à la Convention sur l'inspection pharmaceutique et Programme de coopération en matière d'inspection pharmaceutique (Pharmaceutical Inspection Convention and Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme, PIC/S) et/ou aux initiatives de la Conférence internationale sur l'harmonisation des exigences techniques pour l'enregistrement des produits pharmaceutiques à usage humain (International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use, ICH). Si aucune de ces preuves de qualité n'est disponible dans le pays d'exploitation, la preuve de qualité peut être délivrée par un organisme d'accréditation indépendant, reconnu au niveau international.

Si ce dernier n'est pas disponible du tout, le partenaire humanitaire sera alors responsable de l'évaluation et de la garantie de la qualité de ses fournisseurs et de ses produits de santé par lui-même.

Dans tous les cas, un partenaire humanitaire ne doit lancer une procédure de passation de marché que parmi ses candidats certifiés présélectionnés. L'invitation à négocier doit indiquer les critères de sélection suivants :

- Respect des principes de l'OMS de bonnes pratiques de fabrication (BPF¹) ou de bonnes pratiques de distribution (BPD²) et de bonnes pratiques de stockage (BPS³) ou de bonnes pratiques de laboratoire (BPLL), de bonnes pratiques cliniques (BPC⁴) ou des normes types d'assurance qualité de l'OMS (Model Quality Assurance System, MQAS).⁵
- Une surveillance continue des activités de production et de contrôle de la qualité de leurs fournitures et de leurs fournisseurs, conformément aux lignes directrices de l'OMS (voir point ci-dessus) et un programme adéquat de tests de contrôle de la qualité, comprenant des protocoles et des procédures opérationnelles standard, et basé sur une politique d'analyse des risques démontrée.
- Contrôle des plaintes des clients et suivi des mesures correctives, y compris les procédures de rappel.
- Toute autre certification qui garantit le respect d'au moins une des normes suivantes ou d'un équivalent : United States QS (21 CFR part 820⁶) sur la réglementation du système de qualité ; ISO9001/2008 sur le système de gestion de la qualité ; ISO9002/19947 sur l'assurance qualité dans la production, l'installation et l'entretien.

Pour évaluer la ou les offres, l'avis de marché envoyé avec l'invitation à négocier doit comprendre au minimum les critères d'attribution suivants

- Respect des normes de qualité minimales, telles que les principes de l'OMS en matière de BPF, BPS, BPD, ou BPL
- Respect de la réglementation nationale en matière de drogues dans le pays de destination
- Respect des droits de propriété intellectuelle et de la réglementation sur les brevets applicables dans le pays d'exploitation

Coordonner les efforts d'intervention. Comme dans la phase de préparation, les responsables

1 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18619en/s18619en.pdf>

2 https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/quality_assurance/GoodDistributionPracticesTRS957Annex5.pdf

3 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18675en/s18675en.pdf>

4 https://extranet.who.int/prequal/sites/default/files/documents/GCP_handbook_1.pdf

5 <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21492en/s21492en.pdf>

6 <https://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/PostmarketRequirements/QualitySystemsRegulations/default.htm> 7 ISO 9001/2008 supersedes ISO9001/2000.

doivent continuer à coordonner les opérations par les canaux appropriés de l'BHA et/ou des Clusters Logistique ou Santé des Nations Unies. La coordination par ces mécanismes dans la phase aiguë permet de partager les informations relatives à l'évaluation des besoins, de coordonner les expéditions, de partager les capacités (entrepôts et livraisons) et d'améliorer la prévisibilité et la responsabilité par rapport aux approches plus indépendantes et non coordonnées utilisées par les organisations avant l'adoption de l'approche de responsabilité sectorielle (Altay et Labonte 2011). Dans le cadre de ces systèmes, les organisations individuelles assument des rôles clarifiés qui, ensemble, peuvent contribuer à partager des cartes de données logistiques et sanitaires, des inventaires et des listes de personnel, et à coordonner l'utilisation d'infrastructures limitées pour éviter les encombrements. La participation aux réunions hebdomadaires du Cluster Santé et du Cluster Logistique peut être une occasion de partager et de recevoir des mises à jour sur les expéditions et de collaborer pour relever les défis. Idéalement, les partenaires devraient faire en sorte que les responsables de la santé et les responsables de la chaîne d'approvisionnement assistent à ces deux réunions afin d'assurer une coordination complète. Historiquement, les besoins, les contraintes et les considérations particulières de la chaîne d'approvisionnement sanitaire ou pharmaceutique n'ont pas été systématiquement inclus dans ces réunions de coordination, mais il est recommandé aux organisations déjà impliquées dans ces activités de faire part de ces défis spécifiques à ces organismes et à d'autres organismes de coordination clés.

Gérer les risques de sécurité pour le personnel. Les opérations logistiques nécessitent intrinsèquement que les individus remplissent les livraisons dans des entrepôts et conduisent et déchargent les envois près des lieux de prestation de services. Lors de crises humanitaires, ces mêmes lieux peuvent présenter des menaces physiques pour le personnel de livraison, en particulier lors de troubles civils ou de conflits.

Les gestionnaires peuvent réduire les risques pour le personnel en prenant les mesures suivantes :

- Mettre en place et utiliser un suivi de la situation. Utiliser le personnel de terrain ou les rapports d'autres organisations basées sur le terrain pour obtenir des mises à jour quotidiennes sur les points chauds. Ces informations guideront la prise de décision concernant le lieu des livraisons ou le déplacement des stocks vers une zone plus sûre.
- Fournir une formation pertinente au personnel. Il existe des formations pour les chauffeurs et les équipes de livraison qui leur permettent de s'entraîner à éviter et à répondre aux menaces actives qu'ils pourraient rencontrer. Ce personnel devrait également être inclus dans les mises à jour de sécurité.
- Identifier les autorités locales compétentes, dont l'influence peut être mise à profit pour protéger le personnel et les expéditions.
- Utiliser les logos de la Croix-Rouge/du Croissant-Rouge, le cas échéant. L'Article 44 de la première Convention de Genève impose une utilisation correcte de ces logos pour aider à identifier les matériaux comme étant humanitaires et de nature non militaire (Turner et al. 2018).

Utiliser les capacités du secteur privé. Le cas échéant, l'industrie privée peut disposer de capacités de stockage et de distribution et d'informations précieuses sur la chaîne d'approvisionnement. Dans certains pays, les entreprises ont créé des organisations pour coordonner l'utilisation des capacités du secteur privé dans les opérations d'intervention d'urgence. Par exemple, ALANAID, une ONG américaine, utilise ses membres pour mettre en relation les capacités de la chaîne d'approvisionnement commerciale et l'expertise des organisations qui répondent aux situations d'urgence. Les entreprises de messagerie du secteur privé disposent probablement de systèmes d'information solides qui pourront soutenir le suivi des envois de fournitures.

Planifier les conditions d'accouchement difficiles. Dans de nombreux cas, l'infrastructure, la sécurité ou les conditions météorologiques peuvent aller au-delà de l'urgence elle-même. Envisager de trouver et de stocker du carburant pour les véhicules et les générateurs afin de maintenir les produits au frais là où la chaîne du froid n'est pas disponible, y compris des équipements d'isolation pour étendre la portée de la chaîne du froid. Envisager également le déploiement avancé ou le prépositionnement des stocks plus près des points de prestation de services dans les zones qui peuvent être coupées par les saisons des pluies.



Assurer une gestion responsable des déchets. Les déchets médicaux mal éliminés créent un risque pour les populations locales, qui peuvent être exposées à des médicaments périmés, des objets tranchants ou du matériel infectieux. Dans des conditions idéales, un système de gestion des déchets traite de manière globale tous les déchets dans l'ensemble du système avec une combinaison de la collecte et de l'élimination sur place agréée. Toutefois, les situations d'urgence peuvent perturber ces processus, même là où ils existent, et, combinées à un afflux de marchandises qui peuvent être dispensés en dehors des établissements de santé conventionnels, ils peuvent créer une exposition supplémentaire. Voici quelques approches permettant de gérer correctement le volume des déchets :

- Améliorer la précision des prévisions et/ou renoncer à l'utilisation de kits uniquement pour réduire les expirations et les gaspillages potentiels
- Gérer les entrepôts dans le cadre d'une politique du « premier périmé, premier sorti » (PPPS) et de suivi des dates de péremption des produits afin d'encourager l'utilisation d'articles dont la date de péremption est proche
- Mettre en place un processus de transfert des produits en voie d'expiration entre les points de prestation de services afin de déplacer les articles vers un endroit où ils seront plus susceptibles d'être utilisés
- Mettre en place un processus de collecte des articles périmés dans les points de prestation de services pour les éliminer correctement dans un lieu plus central

Établir une visibilité de base sur les stocks et les transactions. Les partenaires doivent suivre les stocks et les transactions afin de mieux établir la demande, déterminer les besoins, exécuter les commandes plus rapidement et lutter contre le vol. Toutefois, dans la phase aiguë, il peut être difficile pour les partenaires d'établir un moyen de visibilité global et collaboratif entre les partenaires de distribution, même si

les partenaires individuels sont en mesure de mettre rapidement en place des systèmes d'information propriétaires qui permettent de suivre l'inventaire sous leur contrôle direct. Dans les contextes où un système d'information de gestion logistique (SIGL) n'existe pas, il faut généralement beaucoup de temps et d'efforts pour concevoir et mettre en œuvre un système fonctionnant correctement. Au cours des premières étapes d'un effort d'intervention, les partenaires de financement et les organisations chefs de file devraient, au minimum, exiger que les entrepôts centraux suivent les niveaux de stock et les quantités délivrées aux autres partenaires. En outre, cette approche devrait idéalement englober des produits distincts en termes de médicaments, de formulation et de dosage, comptés en nombre d'unités de distribution. De préférence, ce système devrait également s'étendre jusqu'au niveau de la prestation de services, en saisissant les quantités de stocks disponibles, les pertes ou les ajustements éventuels, y compris les recettes, et les quantités distribuées aux bénéficiaires au fil du temps.

Les organisations qui soutiennent le niveau de prestation de services peuvent déjà saisir une grande partie de ces données, et peuvent simplement avoir besoin de remplir régulièrement un formulaire standardisé pour que les partenaires en amont puissent les consolider.

Les applications et technologies mobiles offrent un moyen relativement rapide d'établir une visibilité de base des inventaires et des transactions. Ces technologies existent sur divers matériels (téléphones simples, téléphones intelligents, tablettes, etc.), et prennent en charge toute une série de produits et de moyens particuliers pour établir la visibilité et garantir l'exactitude et le partage des données en temps réel. Certaines solutions, telles que le logiciel « C-stock », permettent aux travailleurs de la santé d'envoyer un SMS structuré qui communique les quantités distribuées pour un petit nombre d'articles. D'autres solutions basées sur OpenLMIS permettent un ensemble plus large de fonctionnalités sur du matériel plus sophistiqué.

PHASE PROLONGÉE

Après la phase d'intervention aiguë, la menace initiale de mortalité est passée, mais les systèmes locaux ne sont peut-être pas encore stabilisés pour permettre le retour à la normale des opérations de la chaîne d'approvisionnement et le renforcement des efforts, et les déplacements de population qui se poursuivent peuvent présenter un risque de nouvelles épidémies ou crises. Les personnes déplacées peuvent s'être installées dans des camps de réfugiés ou des communautés d'accueil, qui ont besoin de services de santé continus pendant que leur statut futur est déterminé. Pendant ce temps, la chaîne d'approvisionnement des soins de santé répond à des exigences permanentes qui ne présentent plus l'urgence de la phase aiguë mais qui ne sont pas encore totalement stabilisées pour permettre une prestation normale des services et une amélioration continue à long terme. À ce stade, les responsables de la chaîne d'approvisionnement peuvent trouver des occasions d'améliorer la visibilité de la chaîne d'approvisionnement, les prévisions et la gestion des stocks afin de faciliter la transition des kits vers un approvisionnement plus efficace des articles individuels et la propriété par le biais des systèmes nationaux.

LES PRATIQUES DE PHASE PROLONGÉE

- Passer de l'utilisation de kits standardisés à des articles individuels
- Faire passer les achats à des sources d'approvisionnement locales
- Gérer les sources d'approvisionnement sur le long terme

Quelques pratiques utiles à ce stade :

Passer de l'utilisation de kits à l'achat d'articles individuels. Les kits d'intervention d'urgence standardisés sont conçus pour soutenir les services de santé d'une population standard pendant une période de temps donnée

(souvent trois mois). Les organisations qui stockent et prépositionnent les kits supposent également qu'ils seront principalement utilisés pour les urgences aiguës. En réalité, dans de nombreux cas, les partenaires se procurent et distribuent les kits au-delà de la crise aiguë en raison de leur relative facilité et rapidité de livraison, voire, dans certains cas, en les important mais en les ouvrant dans un entrepôt afin de livrer les articles individuels spécifiquement requis par les points de prestation de services. Toutefois, l'utilisation continue de kits est inefficace au niveau local car les produits sous-utilisés s'accumulent et, au niveau mondial, cela peut entraîner des pénuries de kits, des déchets et des retards dans l'exécution des urgences aiguës. Pour ces raisons, les organismes d'intervention devraient passer à l'approvisionnement en produits individuels à mesure que la prestation de services de santé commence à se stabiliser. Les listes vitales préparées pendant la phase de préparation, adaptées à partir des listes de médicaments essentiels standard nationales ou de l'OMS, peuvent être adaptées à ce stade aux services nécessaires, aux directives de traitement standard et à la charge de morbidité de la population changeante desservie et peuvent être des outils utiles à utiliser à ce stade pour prévoir, quantifier et modifier les politiques et procédures d'approvisionnement et de livraison de ces fournitures en dehors de la modalité du kit. Dans certains cas, à ce stade, la portée des services de santé peut changer ou s'élargir pour couvrir les besoins de la population à plus long terme. Une modification des services soutenus nécessiterait une augmentation du nombre de produits à fournir, qui pourraient inclure mais aussi dépasser les articles disponibles dans les kits standard.

Cette transition peut nécessiter des efforts importants sur plusieurs fronts, dont les suivants :

- Effectuer une évaluation pour comprendre les lacunes relatives dans les processus de gestion des stocks et de planification de l'approvisionnement, les mécanismes d'achat actuels et les options de transition disponibles.
- Mettre en place des systèmes de contrôle des stocks et des SIGL robustes et durables pour les lieux de stockage : ces processus de contrôle des niveaux de stocks et de détermination des quantités de réapprovisionnement permettront de rationaliser les stocks et d'améliorer leur disponibilité. Cela peut nécessiter la mise en œuvre d'un système national existant dans les lieux établis pour les interventions d'urgence - l'intégration du personnel local du ministère de la santé peut faciliter cette transition, en particulier si les lieux d'intervention d'urgence commencent à commander leurs articles à partir d'un système du ministère de la santé.
- Intégrer les données logistiques dans les prévisions, qui comprennent les niveaux de stock actuels, les quantités distribuées au fil du temps aux partenaires ou aux points de prestation de services, ou la consommation (quantités distribuées aux utilisateurs) au fil du temps. L'utilisation des données logistiques améliorera considérablement la précision des prévisions et des plans d'approvisionnement. En l'absence de données logistiques, les statistiques sur les services peuvent également être prises en compte (Voir le Chapitre 5 sur la quantification dans le Manuel du gestionnaire de la chaîne d'approvisionnement), qui peut être supérieur aux estimations démographiques générales utilisées pendant la crise aiguë.
- Effectuer une planification de l'approvisionnement pour gérer les quantités et les délais d'expédition. La planification de l'approvisionnement comprend la comparaison des besoins prévus avec les stocks et les délais

Passage à la gestion des produits individuels :

1. Évaluer les pratiques actuelles de gestion des stocks
2. Mettre en place des systèmes de contrôle des inventaires
3. Intégrer les données logistiques dans les prévisions
4. Effectuer la planification des envois
5. Renforcer les capacités du personnel

L'outil de prévision du kit de santé reproductive d'urgence de l'UNFPA crée des prévisions basées sur la structure des kits existants en établissant des prévisions sur les besoins des articles contenus dans les kits. Grâce à cet outil, les partenaires locaux peuvent identifier les articles individuels et les quantités qu'il convient de continuer à se procurer lors de la transition vers l'abandon des kits.

existants afin de rationaliser les quantités et les délais d'expédition requis. Le suivi de la filière nationale et des expéditions de produits doit être effectué et partagé régulièrement avec les partenaires concernés.

- Organiser des formations pertinentes dans ces domaines pour le personnel concerné, qui peut comprendre à la fois le personnel des ONG et le personnel national de la chaîne d'approvisionnement en soins de santé.

Dans la mesure du possible, faire passer les achats à des sources d'approvisionnement locales. Dans de nombreux pays, des grossistes et des organismes publics ou parapublics importent des produits de santé ou regroupent les produits des fabricants pour les vendre sur le marché local, mais dans de nombreux pays en développement, toutes ces sources ne répondent pas aux normes de qualité des médicaments. Une partie des produits dont ont besoin les partenaires humanitaires ou les responsables de la santé dans les régions touchées peut être disponible au niveau du gouvernement central par l'intermédiaire des donateurs traditionnels pour le développement ou du financement public normal. À mesure que la crise humanitaire se stabilise, les partenaires devraient envisager la possibilité de faire appel à des sources locales crédibles pour fournir les produits nécessaires à la prestation des services de santé tout en continuant à suivre les politiques d'achat des agences concernant les distributeurs du BPD ou les produits BPF. Cependant, les bailleurs de fonds des produits de base ont souvent des directives strictes en matière de qualité pharmaceutique, ce qui signifie que les achats sur le marché local dans le cadre de ces flux de financement doivent être approuvés avant l'achat.

Lors des opérations de soutien aux réfugiés à Cox Bazaar, au Bangladesh, le personnel utilise le système national LMIS pour la gestion des marchandises. Bien que ce système ne fasse pas encore partie de la chaîne d'approvisionnement du système national de soins de santé existant, l'utilisation des mêmes procédures et politiques aujourd'hui peut accélérer toute transition éventuelle.

Gérer les sources d'approvisionnement sur le long terme. Les fournisseurs potentiels de fournitures médicales qui répondent aux exigences des bailleurs de fonds peuvent être limités. Les commandes peuvent devoir être réparties entre plusieurs fournisseurs pour couvrir tous les besoins de la communauté, et les retards de livraison peuvent dépasser les délais de financement. Parmi les approches possibles pour relever ce défi, citons le lancement de la passation de marchés le plus tôt possible dans un projet, l'obtention de prolongations de financement selon les besoins et le transfert de la garde des biens à un projet de suivi ou à un partenaire distinct.



PHOTO AVEC L'AIDABLE AUTORISATION DE L'IAHPL

PHASE D'APRÈS-CRISE (OU DE TRANSITION)

À ce stade, la menace d'une augmentation de la mortalité est largement passée pour la population, et les systèmes se sont suffisamment stabilisés pour que les partenaires se concentrent sur le développement à long terme. Pour la chaîne d'approvisionnement des soins de santé, les organisations internationales qui se sont concentrées sur la réponse humanitaire peuvent quitter le pays et concentrer leurs ressources ailleurs, tandis que le gouvernement et d'autres partenaires reviendront soutenir le système de santé et améliorer continuellement les performances. Les projets de reconstruction des infrastructures peuvent se poursuivre, et les pratiques de la chaîne d'approvisionnement doivent refléter celles recommandées dans les autres chapitres du Supply Chain Manager's Handbook.

Il est important à ce stade que les responsables de la chaîne d'approvisionnement reprennent les activités qui soutiennent la préparation aux interventions d'urgence, comme suivre des formations ou établir des relations avec les fournisseurs, ou mettre à jour les listes de médicaments essentiels et vitaux, ou encore intégrer la surveillance et la gestion des risques dans leurs activités courantes de gestion de la chaîne d'approvisionnement en matière de santé. Dans le pays concerné, le renforcement des capacités du personnel local devrait se poursuivre dans l'espoir d'une amélioration à long terme des performances de la chaîne d'approvisionnement.

Cette phase est également l'occasion pour les partenaires d'obtenir les commentaires de la communauté sur la réponse initiale afin d'identifier les lacunes, les succès et les possibilités d'amélioration future de la chaîne d'approvisionnement.



OÙ EN SAVOIR PLUS

Il existe un certain nombre de ressources et de portails en ligne qui peuvent fournir des orientations, des recommandations et des mises à jour pour les efforts de réponse actuels en cours. Le Tableau I résume ces ressources.

TABLEAU I.
DES RESSOURCES UTILES POUR LA LOGISTIQUE DE LA RÉPONSE HUMANITAIRE

NOM DE LA RESSOURCE	SITE WEB	DESCRIPTION
Association internationale des logisticiens de santé publique (IAPHL)	https://community.iaphl.org/hcl/	Communauté de praticiens en ligne qui organise des discussions techniques et le partage de connaissances entre pairs. Actuellement, un sous-groupe est en train d'être ajouté pour se concentrer spécifiquement sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour la réponse humanitaire (nécessite la création d'un compte).
RELIEFWEB	https://reliefweb.int	Une ressource en ligne de l'OCHA, qui fournit des informations fiables et opportunes sur les crises et les catastrophes mondiales, ainsi que des listes d'emplois et des programmes de formation.
Réponse humanitaire	https://humanitarianresponse.info	Un portail de ressources en ligne soutenu par l'OCHA qui comprend des informations actuelles sur les efforts de réponse en cours ainsi que des documents d'orientation et des ressources globales pour la coordination.
Réseau du Conseil international des agences bénévoles (ICVA)	www.icvanetwork.org	Un réseau mondial d'ONG axé sur l'amélioration de la réponse humanitaire. Le site web comprend un répertoire de descriptions de politiques, des liens d'apprentissage en ligne et la coordination des groupes de travail.
Bureau pour la coordination de l'aide humanitaire des Nations unies (UN Office for Coordination of Humanitarian Affairs)	https://www.unocha.org/	Bureau chargé de la coordination des efforts de réponse humanitaire.
Cluster Logistique de l'ONU	https://logcluster.org	Mise à jour du soutien et des informations des services logistiques pour les opérations d'intervention en cours, hébergés par le Cluster Logistique. Pages individuelles par pays avec des informations actualisées sur les capacités, des cartes, des documents et des informations de contact.

<p>Georgia Tech Health and Humanitarian Systems</p>	<p>https://chhs.gatech.edu/home</p>	<p>Site web contenant des liens vers des articles universitaires, du matériel pédagogique et des études de cas.</p>
<p>Manuel Sphère 2018</p>	<p>https://www.spherestandards.org/handbook/</p>	<p>Manuel élaboré à l'échelle mondiale pour les interventions humanitaires qui comprend des conseils sur la prestation des services de santé.</p>
<p>Manuel de terrain du Groupe de travail inter-agences 2018</p>	<p>http://iawg.net/2018-inter-agency-field-manual-reproductive-health-humanitarian-settings/</p>	<p>Le Groupe de travail interinstitutions s'est concentré sur la santé reproductive en situation de crise, y compris les liens avec les ressources en matière de logistique et le Manuel de terrain interagences, un manuel de terrain complet sur la santé reproductive dans les contextes humanitaires.</p>

REFERENCES:

Altay, Nezih, and Melissa Labonte. 2011. "Humanitarian logistics and the cluster approach: Global shifts and the US approach." In *Humanitarian Logistics: Meeting the Challenge of Preparing for and Responding to Disasters*, ed. Martin Christopher. London: The Chartered Institute of Logistics and Transport (UK).

Anderson, Mark, and Michael Gerber. 2018. "Introduction to Humanitarian Emergencies." In *Health in Humanitarian Emergencies*, ed. David Townes). New York: Cambridge University Press.

Cavelty, Myriam Dunn and Jennifer Giroux. 2011. *Crisis Mapping: A Phenomenon and Tool in Emergencies*. CSS Analysis in Security Policy No. 103. Center for Security Studies (CSS), ETH Zurich.

Sphere. 2018. *The Sphere Handbook 2018*. Accessed December 8, 2018, <https://handbook.spherestandards.org/>.

Turner, Rebecca, Travis Vail Betz, George A. Roark, and Darrell Morris Lester. 2018. "Logistics." In *Health in Humanitarian Emergencies*, ed. David Townes). New York: Cambridge University Press.

UN. 2018. *Global Humanitarian Overview 2019*. United Nations Coordinated Support to People Affected by Disaster and Conflict. Accessed December 8, 2018, <https://www.unocha.org/global-humanitarian-overview-2019>.

Van Assche, Kerlijn, Nebot Giral, Ariadna, Caudron, Jean Michel, et al. 2018. Pharmaceutical quality assurance of local private distributors: A secondary analysis in 13 low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health* 3:e000771.

