



Thanks to our generous sponsors



CHEMONICS



Logenix
International



LMI



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

resolve
Capacity



APPROVISIONNEMENT, GESTION, DISPENSATION D'ARV EN SITUATION D'URGENCE : EXPERIENCE DU CTA HOPITAL COMMUNAUTAIRE DE BANGUI

NGUISSIBANDA Paul- Evariste
Centre de Traitement Ambulatoire,
Hôpital Communautaire de Bangui- République Centrafricaine

Global health Supply Chains. Dar es Salaam Tanzania
2016



Justificatif de l'intervention

- **Il s'agit d'innover un projet d'assistance humanitaire d'extrême urgence pour une durée de 3 mois, basé sur un site délocalisé pour la circonstance, afin d'assurer la prise en charge continue des patients vivant avec le VIH/SIDA ; qui étaient déplacés internes suite aux conflits armés, vers l'Eglise Catholique des Monastères de Boy-Rab, situé dans le 4^{ème} arrondissement de Bangui, Rép.Centrafricaine.**



Avant la mise en œuvre du projet

L'étude de faisabilité ou enquête préliminaire menée auprès des personnes déplacées, résidant à l'Eglise Catholique des Monastères, a montré qu'il y avait un nombre important de patients infectés par le VIH/SIDA déjà sous traitement et craignant toute rupture imminente de leur stock ARV, car leurs structures ne fonctionnent plus suite à l'état d'insécurité engendrée par la guerre.

Cette demande formulée d'abord auprès l'ONG Médecins Sans Frontières(MSF) Belgique intervenant dans la localité

- Ministère de la santé publique, puis
- Unité de Cession des Médicaments(UCM)
- Centre de Traitement Ambulatoire, expérimenté dans la bonne gestion des intrants VIH/SIDA pour piloter le projet.



Matériels utilisés

Pour conduire cette intervention, nous avons utilisé :

- Le véhicule 4X4 double cabine avancée de l'ONG MSF,**
- Un mégaphone pour la sensibilisation de masse auprès des déplacés en général**
- Un stocke ARV d'urgence, Registre dispensation, Fiche de stock, Bon de Commandes ;**
- Des ordonnanciers du programme Fonds Mondial.**

Les patients se présentaient avec ou sans l'ancienne boîte du dernier traitement en cours de prise



Résultats attendus

Au terme de notre intervention d'urgence, nous avons enregistré de Janvier à Mars 2014, au total 634 patients déplacés internes.

La tranche d'âge était d'environ 19 à 60 ans, constituée majoritairement des femmes (75%) provenant de 27 sites de PEC non opérationnels, et qui ont été continuellement dispensés en ARV. La plupart des patients provenaient du site Ami d'Afrique, centre situé dans le voisinage des Monastères .

Notre file active mensuelle décroissait progressivement en fonction de la reprise de la paix. Les patients regagnaient leur site d'origine où chacun à son tour faisait le témoignage ou le vécu du projet aux prestataires de santé, qui se matérialise par leurs comprimés restants.



Principaux Partenaires impliqués

- Médecins Sans Frontières-Belgique : coordonnateur de l'intervention humanitaire d'urgence, dans le transport de l'équipe et des kits d'urgence, puis le versement régulier des primes au personnel de dispensation.
- Ministère de la santé publique : le ministère de tutelle
- Unité de Cession des Médicaments et le Fonds Mondial : fourniture en ARV et autres supports de collecte des données de base.
- Les relais communautaires dans leur rôle de sensibilisation
- Centre de Traitement Ambulatoire : site qui a piloté le projet d'urgence avec son personnel
- Eglise des Monastères : où résidaient les déplacés internes, infectés par le VIH/SIDA, principaux bénéficiaires du projet.



Quelques faits marquants

Il faut remarquer aussi l'importance d'un travail de sensibilisation, fait de bout en bout par les volontaires ou relais communautaires auprès de ces déplacés sur l'existence et le fonctionnement du projet de prise en charge continue en ARV.

Ces relais communautaires faisaient une approche de qualité, en parcourant les campements, faits de toits de fortune et particulièrement le soir, aux heures de regroupement familial. De ce fait, ces patients étaient souvent bien orientés vers notre unité.

Le principe de respect de confidentialité était observé, afin d'éviter les regards discriminants ou stigmatisants de l'entourage.

Un bureau a été aménagé pour la dispensation. C'était ainsi que le message circulait oralement, d'un groupe à l'autre.

En résultat, le premier mois de notre intervention a été marqué par une forte fréquentation, puis la file active mensuelle décroissait progressivement, au fur et à mesure que les campements se vidaient ; selon le schéma suivant :

Janvier=373 ; Février=153 ; Mars=106.



Défis à relever: contexte de guerre

- Maintenir durablement la chaine d'approvisionnement ,de gestion et dispensation des produits de santé publique dans les conflits armés
- Garantir la continuité de traitement dans les pathologies chroniques, cas du VIH/SIDA
- Sauver des vies humaines
- Eviter la résistance potentielle du VIH sur le plan national
- Développer Partenariats efficaces



Moyens ayant permis la bonne conduite de l'intervention:

- La demande manifeste des patients, craignant toute rupture de leur stock d'ARV,
- La réponse ou réaction immédiate des autorités sanitaires,
- Le partenariat bien réussi
- La forte implication et coordination du projet par l'ONG MSF, grâce à son rôle de neutralité dans les conflits armés.
- La motivation et l'expertise de l'équipe de dispensation portant au quotidien le dossard MSF devant les patients en dispensant les ARV .
- Respect du principe de confidentialité(bureau aménagé et discret)



Leçons à tirer

Il convient de noter que cette intervention a été vivement appréciée par le Ministère de la santé publique, puis les autres partenaires impliqués, à cause de son impact positif sur les heureux bénéficiaires.

C'était ainsi que lors des réunions de contact, il a été formellement recommandé aux autres sites de prise en charge de Bangui, de capitaliser les acquis du projet.

Compte tenu de la fragilité de la sécurité, l'urgence était de s'approvisionner en stock de contingence ; ceci à l'approche des campagnes électorales prévues pour le 15 Octobre 2014.

Chaque patient aura alors un stock de sécurité d'ARV de 2 mois.



Conclusions

Les pays en voie de développement sont souvent proie aux crises sociales avec des conséquences sur le fonctionnement de leur système de santé.

De ce fait, l'expérience ou la leçon de cette intervention ,menée en Rép.Centrafricaine peut valablement leur servir de modèle à suivre afin de maintenir leur chaine des produits de santé publique pendant les situations d'urgence.



Merci de votre aimable attention