

**Tableau 6-4 Exemples de stratégies et effets préjudiciables involontaires**

### **Autres stratégies**

Dans un camp de réfugiés, un objectif particulier peut être de réduire le risque d'une flambée de diarrhée sévère. Les stratégies que l'on peut envisager sont notamment les suivantes : éducation en vue d'une meilleure hygiène ; amélioration de l'approvisionnement en eau ; amélioration des moyens d'assainissement ; vaccination de masse. Les trois premières stratégies seraient probablement adoptées simultanément alors que la dernière pourrait être distincte (la vaccination de masse contre le choléra n'étant pas recommandée par l'OMS).

Au lendemain d'une catastrophe, l'évaluation indique qu'il faudra faire face à une pénurie de médicaments. Les différentes stratégies pourraient être les suivantes : importer des nécessaires de médicaments, importer des médicaments en vrac, acheter des produits sur place. Il faudra bien examiner les arguments pour et contre chacune de ces options avant de choisir la stratégie qui sera retenue (on notera que même l'établissement des faits, c'est-à-dire qu'il existe ou existera une véritable pénurie de médicaments, peut être problématique, mais l'importation de produits décidée hâtivement parce qu'on a l'impression qu'il pourrait y avoir une pénurie risque d'avoir des conséquences très négatives – voir ci-dessous).

### **Effets préjudiciables involontaires**

Fourniture de médicaments : D'importants stocks de médicaments donnés/importés peuvent avoir des effets préjudiciables involontaires. À la suite du tsunami de décembre 2005, d'importants stocks ont été importés à Aceh en Indonésie et distribués gratuitement par les organismes de secours. Le marché local de produits pharmaceutiques a été totalement désorganisé, contraignant ainsi des pharmacies privées locales à fermer et à se déplacer dans d'autres provinces. Les conséquences ont été les suivantes :

- les malades chroniques ne pouvaient plus se procurer l'insuline ou les médicaments contre l'hypertension dont ils avaient besoin (les produits qui n'étaient pas considérés comme des médicaments d'urgence n'étant pas fournis par les organismes de secours) ; et
- le relèvement global du secteur de la santé a été entravé car, à la suite de la réduction des activités et du départ progressif des ONG de secours, la population locale ne disposait plus d'aucun moyen de s'approvisionner en médicaments.

Exonération : Le paiement par l'utilisateur peut être un obstacle financier majeur à l'accès aux soins de santé, notamment en temps de crise. Toutefois dans de nombreux pays, les responsables des centres de santé officiels dépendent du paiement par l'utilisateur (et de la vente de médicaments) pour compléter leur maigre budget et couvrir les dépenses de personnel et les salaires. À Aceh, l'exonération décidée par les autorités et la distribution gratuite des médicaments ont été à l'origine d'une importante migration de soignants du secteur public qui ont quitté la province. Ce phénomène s'est traduit par un problème à long terme de pénurie de personnel qui subsiste aujourd'hui encore plusieurs années après la catastrophe.