

APPROVISIONNEMENT PHARMACEUTIQUE DANS UNE SITUATION SANITAIRE EXCEPTIONNELLE (SSE)

**Comment faire ?
Quelle Chaîne d'interlocuteurs?**

Plan

1. Prémices de la crise
2. Installation de la crise pharmaceutique
3. Logistique pharmaceutique : pilier de la sortie de crise
4. Communication, systèmes d'information?
5. Approvisionnement « forcé » : ce qu'il ne faut plus faire
6. RH et Approvisionnement pendant la crise
7. Leçons à tirer



Prémices de la crise

ORGANISATION HOSPITALIÈRE À MAYOTTE

- CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE (CHM): **seul centre établissement hospitalier** du département de Mayotte
- Activités : MCO/SSR/HAD/PSY
- Activités réparties sur 18 sites, réparties sur 2 îles :
 - Grande Terre (site principal)
 - + 3 Centres périphériques (CMR)
 - +1 Centre de consultations Med Ge / Vaccination
 - + 11 dispensaires de proximité
 - + 6 CMP
 - Petite Terre : un site SSR avec 1 CMR et 1 CMP



ORGANISATION HOSPITALIÈRE À MAYOTTE

- En particulier il existe **une seule PUI** pour environ un demi-million d'habitants
- **Impossibilité de faire recours à des coopérations intra-territoriales** et de dépannage entre PUI d'un même département : responsabilité majeure en terme de couverture pharmaceutique hospitalière pour la population locale
- Réalisation de toutes les activités des PUI sauf la radiopharmacie



ORGANISATION DE LA PUI



PPL

PUI ANNEXE SSR

PUI ANNEXE USMP

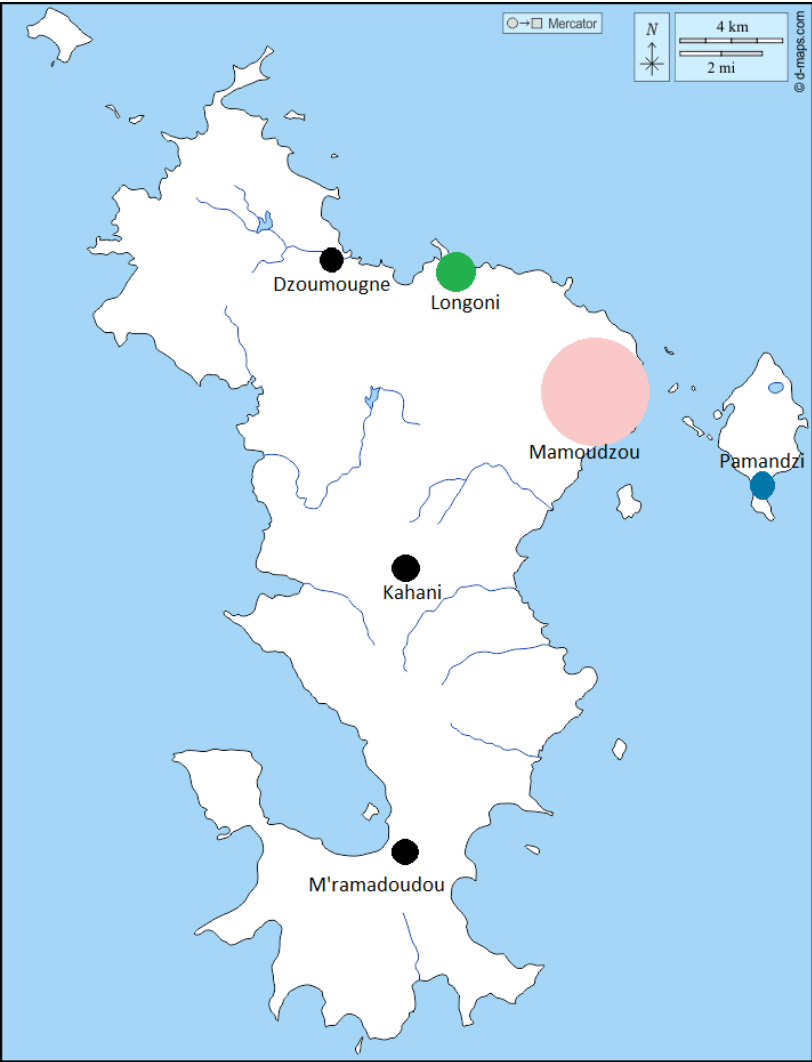
DHI Nord

DHI Centre

DHI Sud

DHI MDZ

DHI PT



DHI : Délivrance à titre humanitaire et pour indigents

4^{ème} rencontre

06/10/2025 à 10h00





APPROVISIONNEMENT

- **Plateforme pharmaceutique logistique (PPL)** au niveau de la zone portuaire (Port de Longoni): environ 3600 équivalents emplacements palettes + 2 chambres froides (200m³)
- PPL certifiée aux normes pharmaceutiques en juin 2024 après 2 ans de travaux
- Approvisionnement à 90 % par voie maritime (**4 à 6 mois**) et 10% en aérien (**10-21 jours**), limité aux produits à risques CMR, les stupéfiants, les DMI, les MDS, et les urgences pharmaceutiques.
- La PPL : **6 à 9 mois de stocks** ; approvisionne ensuite la PUI Centrale et ses annexes, et les unités de soins en certains produits (ex.: solutés massifs, compresses...).
- Équipe pharmaceutique dédiée (organigramme PUI) : pharmaciens, PPH logisticiens, caristes

APPROVISIONNEMENT

Des délais de livraison de 5 jours à 5 mois

POLYNÉSIE FRANÇAISE

-11h/-12h
par rapport à la métropole

1
établissement

92
lits

Particularités

Approvisionnement possible via Nouvelle Zélande et Australie, Inde, Afrique du Sud. Établissement avec entrepôt, une cellule logistique et un logisticien dédié à la PUL. Monnaie en vigueur : Franc CFP

GUADELOUPE

-5h/-6h
par rapport à la métropole

6
établissements

2240
lits

Particularités

2 établissements avec entrepôts.

SAINT-MARTIN

-5h/-6h
par rapport à la métropole

1
établissement

97
lits

Particularités

2 établissements avec entrepôts et 2 avec une cellule logistique dans la structure.

MARTINIQUE

-5h/-6h
par rapport à la métropole

6
établissements

2700
lits

Particularités

2 établissements avec entrepôts et 2 avec une cellule logistique dans la structure.

GUYANE

-4h/-5h
par rapport à la métropole

1
établissement

752
lits

Particularités

Approvisionnement possible via le Canada.

SAINT-PIERRE ET MIQUELON

-3h/-4h
par rapport à la métropole

1
établissement

124
lits

Particularités

Approvisionnement possible via le Canada.

MAYOTTE

+1h/+2h
par rapport à la métropole

1
établissement

841
lits

Particularités

Approvisionnement possible via Maurice. Établissement avec plateforme, entrepôt, cellule logistique et un logisticien dédié à la PUL.

NOUVELLE CALÉDONIE

+9h/+10h
par rapport à la métropole

2
établissements

664
lits

Particularités

Approvisionnement possible via Australie et Nouvelle Zélande. 1 établissement avec entrepôts et plateforme et un logisticien dédié à la PUL et 2 établissements avec une cellule logistique dans la structure. Monnaie en vigueur : Franc CFP

LA RÉUNION

+2h/+3h
par rapport à la métropole

3
établissements

2760
lits

Particularités

1 établissement avec une cellule logistique et un logisticien dédié à la PUL.

WALLIS ET FUTUNA

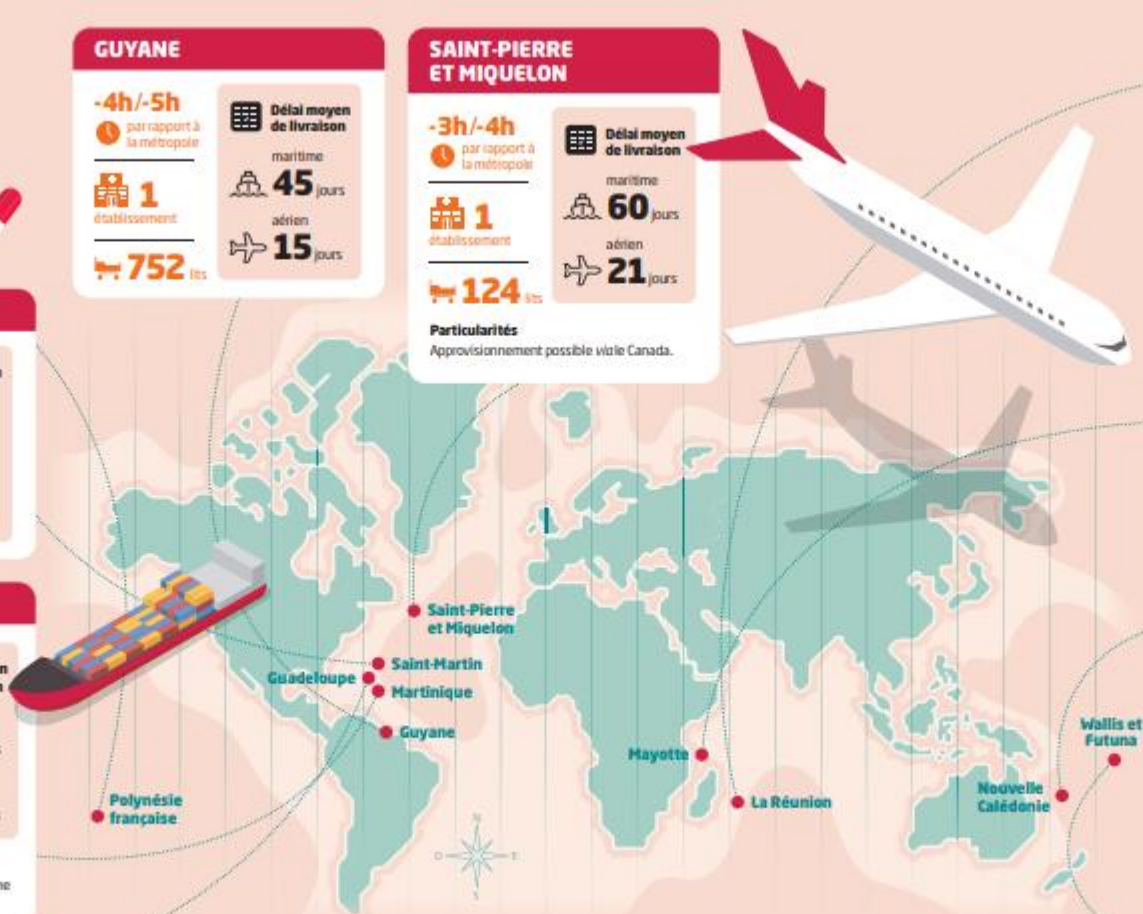
+10h/+11h
par rapport à la métropole

1
établissement avec entrepôts

45
lits

Particularités

Monnaie en vigueur : Franc CFP



Rechercher un endroit.



Windy.com

Passer en Premium

Connexion



Radar météo



Satellite



Radar+



Vent



Pluie, Tonnerre



Température



Cartes de chaleur



Nuages



Vagues



Accumulation pl...



Plus de cartes...



Radar +

0 dBZ

3

Aujourd'hui - 9:00

104kt

Aujourd'hui - 3:00

113kt

1

Demain - 9:00

76kt | 977hPa

2

15 - 9:00

967hPa

Moroni

Mutsamudu

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

Antsirong

EUMETSAT

nowcast
LIGHTNING DETECTED

pression animation des particules

+ - 3D

Alp. WMO PWS ShipBuoy

dBZ 0 20 30 40 50 60



12:17 - Il y a 20 m

BLUE VIS INF

Ma position

SAT

PRAD

Archive

12h

6h

1h

Antsirong

Mananara

Avaratra

Afficher les éclairs

Son





PREMIERS CONSTATS

- 1 — Etat général de l'île extrêmement dégradé
- 2 — Logistique : routes impraticables, aéroport HS (tour de contrôle emportée), Port HS à 70%
- 3 — Courant électrique HS (blackout la nuit), pas/peu d'eau potable, pas de réseau (antennes/relais HS), commerces à l'arrêt : alimentaires, carburant...
- 4 — Une partie du personnel a perdu son logement (donc à reloger), une partie du personnel est injoignable
- 5 — CHM : plusieurs bâtiments dégradés, services inondés
- 6 — Unités de soins : armoires pharmaceutiques informatisées HS, coupures régulières de courant/réfrigérateurs HS, pas d'informatique

Première réunion de crise après le passage du cyclone....

Tout est par terre, renfort de matériel de personnel....

Acheminement sur place compliqué, [REDACTED]

[REDACTED]

Un problème de sécurité existe avec des bandes armées qui ont pillé les magasins d'alimentation et les pharmacies hier durant l'alerte rouge. Plus de nourriture sur place. Pont maritime mis en place

Une barge de l'armée et une de la société colas sont disponibles les barges publiques sont non fonctionnelles.

ARS impactés sur le plan de son bâtiment et de ses personnels et idem hôpital. Les salariés des institutions ont leurs domiciles ravagés aussi.

Flux continu sur les urgences 500 ont été comptabilisé a la sortie de l'alerte rouge pas d'arrivée d'urgences vitales à ce stade.

Les familles demandent des certificats et enterrent le jour même. Des renforts sont partis de la Réunion, beaucoup de volontaires mais le problème est celui de l'hébergement sur place.

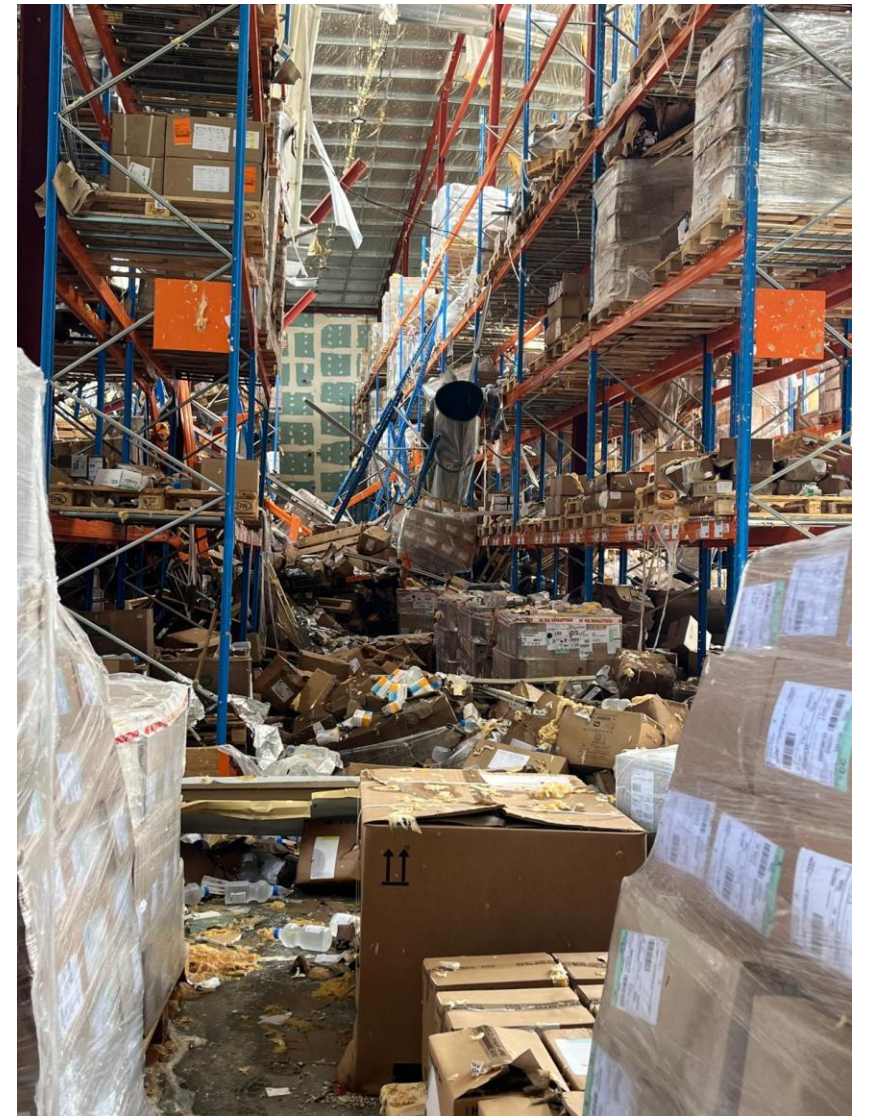
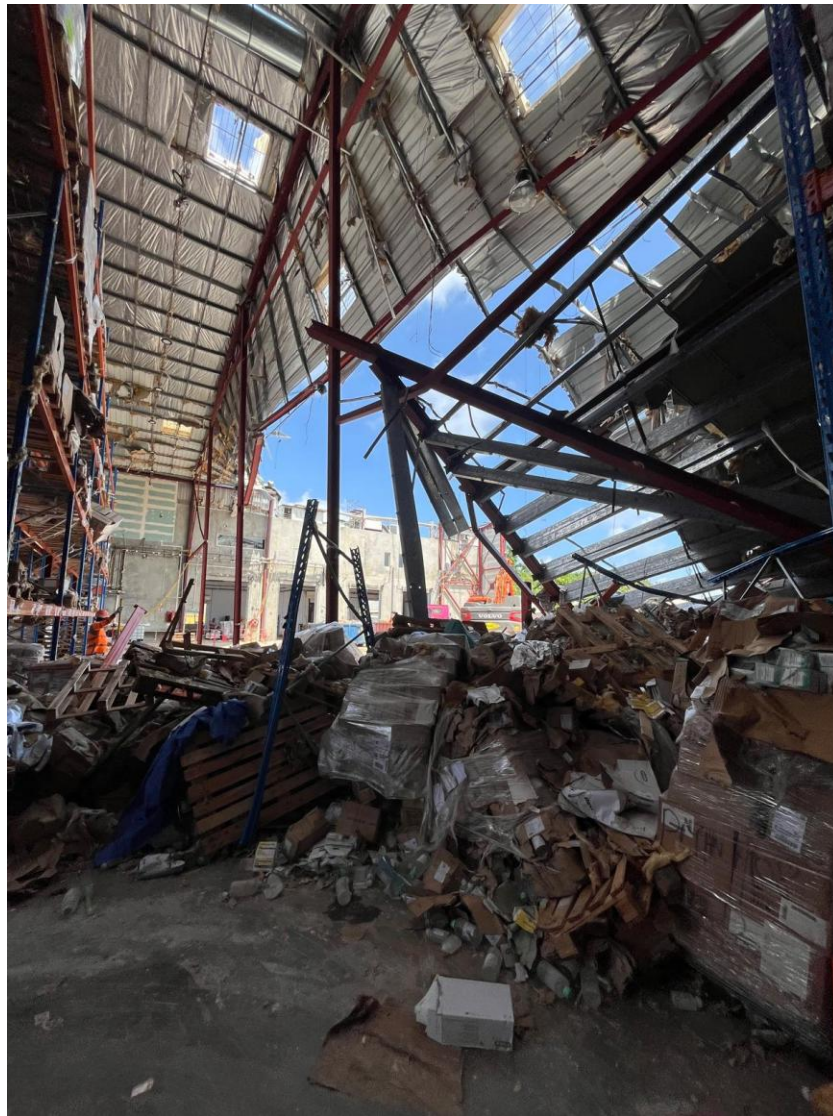
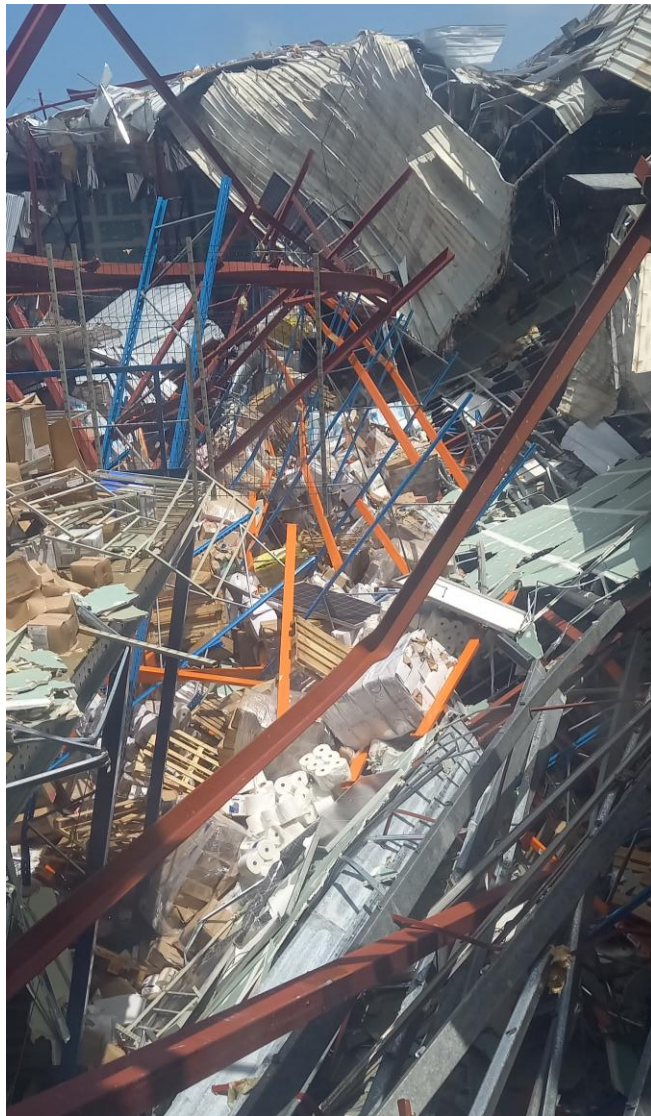
L'hôpital n'a plus de logement pour ses propres personnels. Le sujet majeur est celui de l'hébergement et la nourriture des personnes sur place.

Hôpital plein réa pleine, l'ensemble de l'hôpital s'est rempli les hôpitaux de périphérie refonctionnent ou du moins petite terre et peut être d'autres.

De l'eau partout dans l'hôpital mais une expertise va être diligentée doute sur la solidité du bâtiment. Pas de relève du personnel depuis la veille du cyclone...le personnel en place est épuisé

Le fonctionnement de l'hôpital est le suivant : Rea 25% Bloc 30%

Informatique ne fonctionne plus, Urgences tombées



PPL : Plateforme Pharmaceutique Logistique (rénovée et qualifiée courant 2024)
≈ 8,7M€ de pertes en produits pharmaceutiques, 6-9 mois d'autonomie

4^{ème} rencontre
06/10/2025 à Bordeaux

A la PUI, perte de la PPL :

Dès J+1

- Perte de la majorité des solutés massifs
- Perte de la majorité des objets de pansements et des DMS de sutures
- Perte de la majorité des détergent désinfectant pour stérilisation
- Perte de la majorité des DMS pour d'abord parentéral
- Perte de la majorité des antibiotiques injectables

Dans le reste de l'île :

- État général des organisations : effondré
- Administrations, personnel médical et soignants, instances locales: état de sidération et d'affolement,
- Constat rapide d'un état de désorganisation au niveau des terrains, notamment en périphérie, avec des moyens pharmaceutiques rapidement épuisés
- Afflux de blessés, traumatologie +++, Infections sur trauma
- Prise de conscience que les stocks tactiques (PSM) étaient méconnus/inadaptés / insuffisants en quantité et en qualité
- Glissement vers une médecine de guerre où l'assurance qualité et la sécurité et la qualité des soins du point de vue pharmaceutique partait en dérive

⇒ **La crise pharmaceutique s'installe rapidement**



La crise est installée : comment s'approvisionner?

Rappel : responsabilités ?

- **Article L5126-1:**

- I.-Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement... elles ont pour missions :
 - 1° D'assurer la **gestion, l'approvisionnement**, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1...

- **Article L5126-3 :**

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un **pharmacien**. Celui-ci est **responsable du respect des dispositions du présent code ayant trait à l'activité pharmaceutique**.

Rappel : définition d'une rupture en PDS

- « Art. R. 5124-49-1.

- I. — La rupture d'approvisionnement se définit comme l'incapacité pour une pharmacie d'officine ou une pharmacie à usage intérieur définie à l'article L. 5126-1 de dispenser un médicament à un patient dans un délai **de 72 heures**.

Ce délai peut être réduit à l'initiative du pharmacien en fonction de la compatibilité avec la poursuite optimale du traitement du patient.

- Le pharmacien tient à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé les éléments prouvant les ruptures d'approvisionnement

Rappels : Piliers de l'approvisionnement pharmaceutique hospitaliers en outre-mer

- Un système interne d'approvisionnement **robuste et éprouvé** avec du **personnel qualifié**, en **ordre de marche**, qui maîtrise le **référentiel**, les **marchés** et qui est en lien avec les unités de soins pour **l'évaluation des besoins** et **calculer et évaluer les préconisations de commandes** et assurer une **régularité d'approvisionnement**
- Une **anticipation** et une **adaptation logistiques** en raison de la saisonnalité climatiques et la saisonnalité des activités humaines.

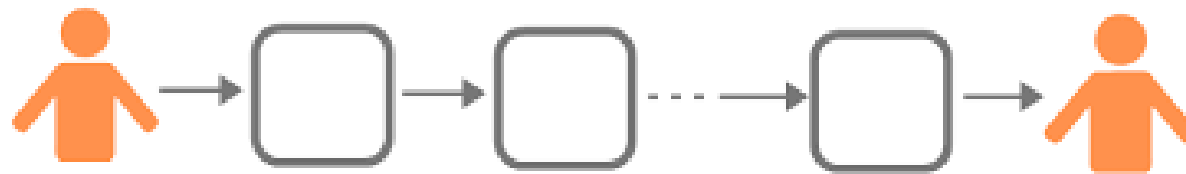
Par exemple : A Mayotte, il est plus compliqué d'avoir du fret aérien pendant les vacances scolaires et les grands événements en raison du déplacement des populations à partir de Mayotte ou vers Mayotte

- Une **optimisation logistique interne** en fonction des **capacités de stockage** avec une **complémentarité transport maritime et transport aérien** et le respect de certaines règles de stockage logistique (FEFO.. etc)

Approvisionnement hors crise



Fonctionnement complexe en processus linéaires, en 14 étapes (cf. PharmaApprOM 2023)



Approvisionnement attendu pendant une crise

⇒ Fonctionnement plus rapide, moins d'intermédiaires, en circuit court, avec des expertises professionnelles permettant une meilleure réactivité pour répondre à l'urgence.



⇒ Coopération territoriale / régionale entre PUIs : notion d'entraide et de « dépannage » ou de rétrocession de PDS entre pharmacies à usage intérieur.

⇒ Intérêt de prévoir **à priori** des conventions de rétrocession ou sous-traitance entre PUI, avant qu'une SSE ne s'installe.

Cyclone CHIDO



⇒ **Coopération régionale** spontanée dès **J1** : dès les premières heures post-cyclone, proposition d'entraide de la part du pharmacien d'astreinte du CHU Sud de La Réunion en lien avec l'inspection en pharmacie.

⇒ *Perte de la PPL : besoins urgents en solutés massifs et en DMS*

⇒ *Expression du besoin le 15/12/2024, groupage dépôt au port le 18/12/2024, opération douanières le 22/12/2024; réception attendue sous 3-5 jours (via Tamatave, Madagascar)*

⇒ **Coopération nationale J2-J3**: Via le CORRUSS et le pharmacien relais de la CC

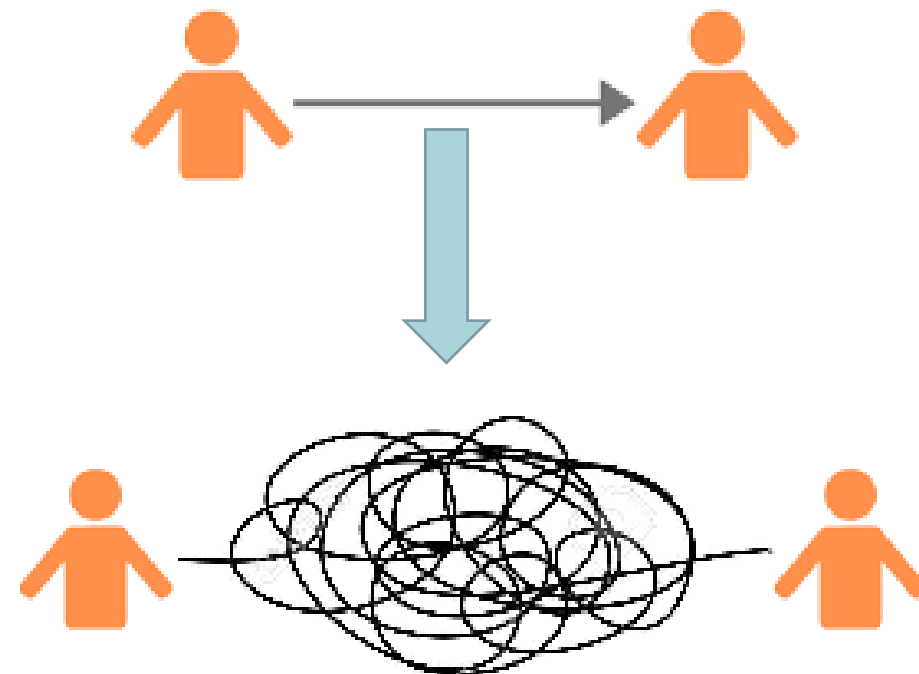
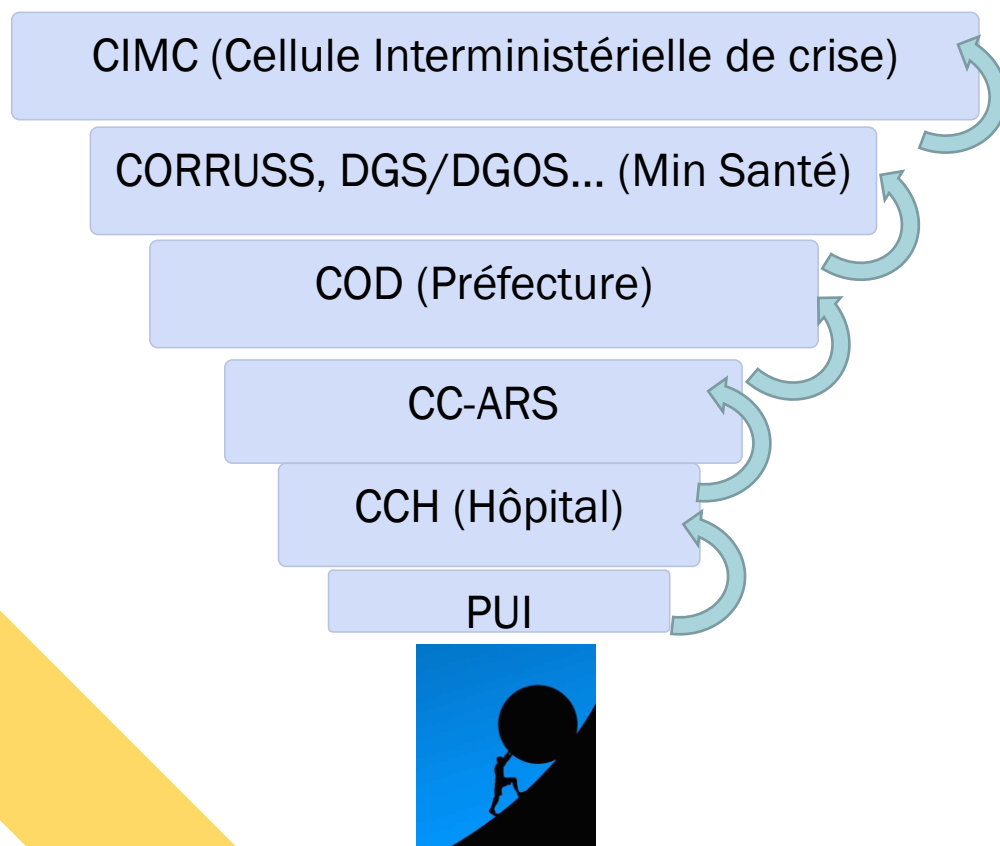
⇒ *Transmission d'une liste des produits qui seront en rupture à moyen terme*

⇒ *Demande d'un dépannage (rétrocession) à partir d'une structure hexagonale (APHP)*

Cyclone CHIDO : dès les premiers jours

⇒ Rapidement : **Coup d'arrêt à cette coopération directe corporatiste**

⇒ Demande des autorités : Respecter la chaine de commandement?



Cyclone CHIDO : les premiers jours

► D'un côté l'urgence sanitaire et la gestion du terrain par des professionnels expérimentés éprouvés qui connaissent les besoins.

► De l'autre côté une **gestion centralisée** selon une pyramide inversée où l'acteur de terrain se trouve écrasé par une multitude de hiérarchies administratives souvent déconnectées du terrain, qui n'a pas connaissance des besoins instantanés de points de vue pharmaceutique.

⇒ **Pyramide décisionnelle** : facteur majeur d'inertie, multitude des interlocuteurs, opacité des organisation, frein majeur à la réactivité d'un approvisionnement pharmaceutique.

⇒ **Conséquence première** : chaîne des interlocuteurs brouillée, chaîne des décisionnaires opaque pour l'ensemble des acteurs de l'approvisionnement : pharmaciens, fournisseurs, transitaires et surtout, soignants et patients exposés aux ruptures.



Cyclone CHIDO : les premiers jours



Conséquences :

- Retards majeurs dans l'approvisionnement : absence de suivi logistique, absence de lien direct avec la PUI.

► Exemple : dépannage constitué le 18/12/2024 par le CHU Réunion

De [redacted] >.fr>
Envoyé : jeudi 6 février 2025 15:53
À : C [redacted] >otte.fr>
Objet : TR: Palettes CHM à récupérer - port de Longoni

Bonjour,

Le COD de la préfecture a pour information qu'il y aurait des palettes en attente de récupération, au port de Longoni, depuis plusieurs semaines, et à destination du CHM.

Pouvez-vous nous confirmer/infirmier ce point svp et le cas échéant les raisons de ce stockage sur le port

Merci pour votre retour

Bien cordialement

[redacted] (CRAPS)



► Ces dysfonctionnements ont perduré jusqu'à la reprise progressive des approvisionnements par voie classique (PUI/Fournisseur/Transitaire).



Importance des partenaires logistiques

Importance des partenaires logistiques

- Rappel majeur : les produits de santé ne sont pas prioritaires dans le fret aérien : pas d'obligation réglementaire à ce sujet.
- Même s'il y a de place en fret, le médicament n'est pas prioritaire!



1	Luggages
2	State freight
3	LHO (Living human organs/blood)
4	AOG Aircraft On Ground
5	FRET POSTAL
6	DIP (Diplomatic mail)
7	FRET POSTAL EN TRANSIT
8	MESSAGERIES & FRET SERVICE
9	PERISHABLE PRODUCTS
10	LEAVING ANIMALS
11	PHARMA DRY ICE
12	PHARMA 2/8°C
13	PHARMA 15/25°C
14	GENERAL CARGO

Importance des partenaires logistiques

- Le transitaire a joué un rôle majeur dans la reprise des approvisionnements, au départ en mode dégradé, en lien avec les interlocuteurs institutionnels puis en cherchant des voies alternatives d'acheminement
- La problématique était une offre limitée face à une demande très forte:
 - Moyens aériens et maritimes limités,
 - Capacitaire en fret aérien était limité:
 - Concurrence majeure des acteurs institutionnels notamment les forces de défense et sécuritaire
 - Concurrence des grandes entreprises (électricité de Mayotte, entreprise du bâtiment...)
 - Concurrence de la Sécurité Civile et de Santé Publique France (intégralité du matériel et des besoins amené par voie aérienne à chaque rotation)
 - Concurrence de grande distribution devait remplacer en urgence ce qui a été avec le cyclone
 - Concurrence des ONG notamment des ONG américaines qui payaient les prix fort pour être priorités sur les vols

Importance des partenaires logistiques

- Que faire face à cette situation défavorable? **Innovation et discrétion**

⇒ Trouver des voies d'acheminement alternatifs, faire du hors-piste?

- Acheminement indirect via un pays africain Kenya donc hors UE
- Déchargement à Nairobi; dé-palettisation puis re-palettisation avec reprise d'un vecteur aérien pour livraison à Mayotte sous 3h.
- Il fallait être discret afin de ne pas ramener de la concurrence sur cette nouvelle voie logistique que nous avons tenus jusqu'à mois de juillet 2025
- Point d'interrogation sur le respect des bonnes pratiques pharmaceutique pendant cette phase de transit, notamment le respect de la chaîne de froid? Et les responsabilités qui vont avec.

⇒ Ceci a été borné par notre AO : **la responsabilité pharmaceutique de l'ensemble du transit revient pharmacien responsable du transitaire.**

Importance des partenaires logistiques



- Faire du hors piste coûte cher!

⇒ L'impact financier : le prix du fret a plus que doublé et en situation de crise le coût de revient de certains produits été multiplié par 10 et plus.

- Exemple : 1 flacon NaCl 0,9% 1L
Prix marché FCA rendu transitaire : **0,7426€**
+20% Octroi de mer produit : +0,145€
Fret aérien : **7,95€/kg** soit 8,745€ pour 1,1 kg
Octroi mer sur le fret (20%) = 1,75€
Frais du transitaire (env 5% de la valeur d'achat) : 0,04€
- **Cout de revient arrivé CHM** : $0,7426 + 0,145 + 8,745 + 1,75 + 0,04 = 11,4226€$

Importance des partenaires logistiques



- Produits dangereux : DGX et transport en période de crise
- Les produits de stérilisation sont en partie des alcalins à pH élevé classés DGX, nous pouvant être transportés par avion au-delà d'une quantité exceptée.
- CHIDO : urgence à stériliser le matériel chirurgical en quantité, l'approvisionnement par voie maritime n'est pas adapté
- Rôle du transitaire : nous proposer des solutions d'urgence
 - ⇒ Reconditionner par une entreprise spécialisée les bidons de DD dans des volumes plus petits pour descendre en dessous de la limite d'exception permettant le transport aérien (réétiquetage par l'emballeur)
 - ⇒ Ceci a permis un fonctionnement continu de la stérilisation par des approvisionnements multiples aériens en petits volumes



Communication et système d'information

Communication et système d'information

- Pendant les 10 premiers jours le réseau était hors de service ou un fonctionnement très dégradé;
- Les échanges institutionnels faisaient souvent via messagerie personnelle de type WhatsApp
- Les envois de mails pour passer de commande n'étaient pas toujours possibles : nous savons quand le mail partait mais nous sommes jamais certains s'il a quitté nos serveurs.
- Cette situation perdure encore : les antennes Starlink fournies par l'État montrent une inconstance dans la qualité du signal et un débit souvent très faible lié au passage des satellites à proximité des missions réception.
- Cette situation perdure à ce jour dans notre plateforme logistique une coupure de réseau toutes les 5 à 10 minutes.

⇒ Conséquences majeures sur la réception l'intégration au stock et l'inventaire

Communication et système d'information

- Par exemple : les deux premiers mois de l'année 2025, 165 commandes réceptionnées physiquement n'ont pas pu être rentrées en stock en raison la différence du système d'information
 - ⇒ Difficulté majeure dans la gestion de stock de péremption et dans la connaissance de l'état actuel de nos inventaires
- Il n'a pas été pensé de plan alternatif pour la gestion de de la communication numérique dans les différents secteurs de l'établissement notamment dans le secteur en charge des produits de santé
 - ⇒ Sans système d'information fonctionnel un minima et stable, il n'y a pas d'approvisionnement pharmaceutique satisfaisant.
 - ⇒ Les conséquences peuvent être majeurs sur la prise en charge de patient.



L'approvisionnement forcé

L'enfer est pavé de bonnes intentions

L'approvisionnement forcé

Cas 1

Dans le cadre d'un élan de solidarité, un laboratoire voulant aider mais sans interroger la PUI sur ses besoins, a adressé via une des instances administratives, des **dons de dispositifs médicaux stériles** :

- 67 palettes de DMS ont expédiées au plus fort de la crise
- Contenu : en sa majorité, pas adapté à nos besoins ni aux pratiques ou aux activités locales
- Aucune concertation n'a été faite avec la PUI
- Il y avait aucun espace de stockage pour une telle quantité de produit (PPL perdue)

Il n'y avait aucun besoin d'avoir autant pour des gammes très limitées et très spécialisées

L'approvisionnement forcé



Conséquences

- Donation arrivée par voie aérienne **prioritaire** en compétition aux produits de santé urgent demandés par le CHM
- Débarquement des besoins exprimés par la PUI
- Produit resté exposés aux éléments par défaut d'emplacement de stockage après la perte la PPL
- Produit en grande partie dégradés par la pluie et la chaleur, malgré les tentatives de leur mise en place d'un circuit hospitalier mais refus des soignants car souvent caractéristiques ne correspondant pas aux besoins
- Produits finis à la déchetterie (RSE, DD?)

L'approvisionnement forcé

- **Cas 2** : les Dons « **TULIPE** » : Transfert d'Urgence de L'Industrie Pharmaceutique
- Kit établi par l'industrie pharmaceutique avec des produits choisis par l'industrie elle-même sans adéquation avec les besoins hospitaliers.



⇒ Constitution quantitative et qualitative éloignée des pratiques hospitalières

⇒ En accord avec l'inspection en pharmacie : ces dons ne devaient pas être acheminés au CHM

- Mais dans la chaîne de commandement (X?) : contre ordre, kits été expédiés de Paris et retrouvés en circulation dans certains sites du CHM.

⇒ Médicaments introduits par un autre canal que par la PUI : conditions de stockage inconnues (T externe jusqu'à 45 °C), il y avait des produits à risque avec des dosages différents générant des risques majeurs d'erreur.

⇒ Qualité et sécurité de soins dégradée, chaîne de responsabilité opaque et diluée

L'approvisionnement forcé



- **Cas 3 : Circuit des produits pharmaceutiques des ONG** : qualité dégradé et responsabilité
 - ⇒ Fin d'une mission de MSF et de Secouristes Sans Frontières
 - ⇒ Médicaments excédentaires : gérés sans responsabilité pharmaceutique, sans supervision, dans des conditions extrêmement dégradées
 - ⇒ Les ONG ne veulent pas repartir avec les médicaments "ça coute cher"
 - ⇒ Les autorités nous demandent de réinjecter les stocks dans le circuit hospitalier
 - ⇒ La PUI n'est pas la voiture balai des médicaments défectueux, mal conservés et produits à risques
 - ⇒ Refus du pharmacien gérant et renvoi en destruction en métropole



Ressources humaines

Ressources Humaines « spécialisées et compétentes »

- Approvisionnement pharmaceutique en PUI et OM : un métier à part
- Renfort humain : arrivée tardive; pas de personnel pharmaceutique hospitalier disponible
- Comment remonter la pente sans aide? Dans un contexte de plus de 800 ruptures engendrées par la SSE? : identification des besoins des services, inventaires chaque jour des stocks PUI, évaluation des besoins, remontées des besoins de commandes, commandes pour des couvertures de courtes durées (pas de possibilité de stockage), suivi de commandes : labos, transitaires, instances de régulation..
- Mais : au niveau national, il n'y avait pas de « **Task Force** » pharmaceutique qui aurait pu être déployée pour aider dans ces missions d'appro.
- Point positif : 15 premiers jours, renforts venus de la PUI de **CHU Guadeloupe** (2 pharmaciens) et du **CHU Réunion** (1 pharmacien)



Leçons à tirer ***Take home messages***

Gestion de crise : qualité et risques

1. En situation de crise: il attendu d'avoir une qualité irréprochable pour répondre aux besoins de la population sans créer de sur-incident ou de conséquences secondaires liées à des mauvaises pratiques
2. Dans le contexte de Chido : **multitude des interlocuteurs** et **l'opacité des organisations** et la **dilution de la chaîne de décision** a fragilisé le fonctionnement pharmaceutique et a exposé les patients à des complications potentielles
3. Ces Complications auraient pu être limitées par une **simplification de la communication** entre des acteurs du terrain et les décideurs institutionnels
4. Les **interférences multiples** et **l'absence de concertation** ont eu un **impact péjoratif** sur le circuit d'approvisionnement en produits de santé.
5. Les responsabilités sont diluées mais **le pharmacien reste responsable** en cas d'aléas ou rupture mettant en jeu un produit de santé dans l'établissement de santé.

Gestion de crise : se préparer, gérer et tirer les leçons



1. D'une manière globale : former les soignants aux SSE dès leurs formations universitaires (internat +++)
2. Avant son installation, au quotidien : anticipation (+ adaptabilité), robustesse des processus éprouvés, maîtrise des processus, protocolisation
3. Pendant la crise : « **Keep Calm** » : avoir une démarche méthodique, structurée et ordonnée, prendre de la distance, éviter l'affolement, avoir le sens critique
4. Après la crise: tirer les leçons, se préparer, l'histoire continue et va très probablement se reproduire ...

Gestion de crise pharmaceutique : le plus important!

1. Le pharmacien hospitalier doit rester **le pivot décisionnaire** pour les décisions relatives au circuit des produits de santé
2. Au niveau des instances nationales : réfléchir pour créer **un interlocuteur unique compétent et expérimenté en matière pharmaceutique** (hospitalière) qui aura autorité pour communiquer avec les PUI du terrain et remonter les besoins
3. Prévoir les situations de crise dans les appels d'offres logistiques et l'implication des partenaires logistiques
4. Au niveau des structures nationales de gestion de crise : penser à la création de **Task Force pharmaceutique** qui peut être déployée rapidement pour épauler les PUI et les établissements de santé
5. Prévoir des conventions de back-up avec des établissements de santé partenaires en prévision d'une SSE
6. Dans un monde numérique, prévoir dans certains territoires les situations où les réseaux sont HS : **nécessité de moyens techniques alternatifs.**

Merci

- Equipe de la PUI du CHM... investissement sans faille.
- GHT et CHU Réunion, CHPHU, Santé Publique France, APHP
- Pharmaciens, PPH et logisticiens volontaires et réservistes qui sont venus en renfort et qui nous aident encore!
- CNOP, SNPHPU
- Pompiers et Sécurité Civile



Merci pour
votre écoute!

pharmapprom@gmail.com



4^{ème} rencontre
06/10/2025 à Bordeaux

