

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 5 Juillet 2022

Maladies non-transmissibles dans les contextes humanitaires

Dre S. Aebischer Perone

Habituellement, lorsque l'on pense au contexte humanitaire, les maladies infectieuses viennent à l'esprit, alors que les maladies non-transmissibles sont tout aussi prévalentes.

C'est le cas pour les patients venant du Moyen-Orient (jusqu'à 50%) et d'Ukraine (30%).

Même dans des pays à très haut revenu comme le Japon, une catastrophe naturelle comme le tremblement de terre en 2011, provoque une mortalité élevée des >60ans, liée aux maladies non-transmissibles (MNT) et au manque d'accès aux soins.

Lors d'épidémies, l'énergie est redirigée vers la maladie infectieuse, et le suivi nécessaire des MNT n'a pas lieu, comme vu durant l'épidémie d'Ebola.

L'augmentation de la prévalence de MNT au niveau mondial est explicable par une transition dans les pays à bas et moyen revenus:

Le traitement des maladies infectieuses augmente l'espérance de vie et donc la prévalence de MNT, et le type d'alimentation et le style de vie changent pour les réfugiés et déplacés, qui se retrouvent en zone urbaine.

L'OMS a un plan d'action mondial dans les situations d'urgence humanitaire, qui demande que les technologies nécessaires soient disponibles pour le patient, sans pour autant le mettre dans la difficulté financière.

Les défis de la prise en charge des MNT en contexte humanitaire

Depuis 2016, en Syrie, il y a une grande pénurie d'insuline. L'OMS estime que 40% des amputés souffrent d'une MNT pour laquelle l'accès aux soins est suboptimal.

Le CICR en a fait une priorité et monte 18 centres et deux unités mobiles, pour donner accès aux examens, aux soins et à l'insuline en Syrie.

Comment prendre en charge?

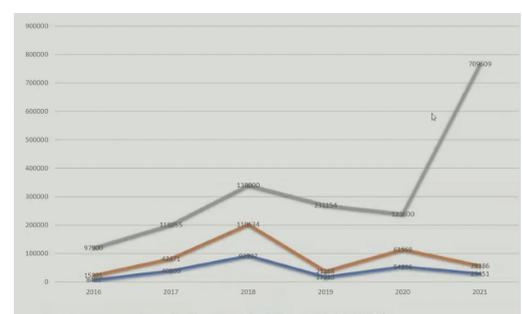
Sous la direction de l'UNHCR, l'OMS, MSF, le CICR...et en collaboration avec les HUG, mettent en place [des lignes directrices](#) de gestion à long terme des MNT.

La prise en charge en suivant les algorithmes usuels est rarement possible, et un [protocole](#) simplifié est fourni par l'OMS pour les pays à bas revenu et lors de catastrophes.

Médicaments

Les organisations humanitaires fournissent les mêmes médicaments pour éviter les changements de traitement.

De l'insuline humaine est distribuée, principalement de la mixte, un peu de **tardive** et de la **rapide**. (2016-2021, CICR)



Le changement de type d'insuline est complexe et fréquent dans ce contexte. Avec la crise en Ukraine, un [protocole simplifié](#), pour les médecins généralistes, est paru.



Une autre difficulté est la conservation de l'insuline, qui devrait rester au frigo. Jusqu'alors, on proposait au patient de la garder dans une jarre avec de l'eau fraîche.

Une étude menée par MSF et les HUG montre que l'insuline peut être conservée hors réfrigération durant 30 jours.

Deux insulines (Actrapid et Insulatard) sont à présent reconnues par l'AEM comme pouvant être conservées 2 mois sans réfrigération (1 fermée, 1 ouverte). Ce qui évite les déplacements répétés lors d'accès difficiles.

Outils diagnostiques

Les défis principaux sont l'accès au glucomètre et aux outils de diagnostic simple. Avec FIND (foundation for innovative new diagnostics), les organisations impliquées ont obtenu l'achat de bandelettes pour 0.05 USD dans les pays à bas et moyen revenus. (jusqu'à 1 CHF chez nous)

Un autre projet FIND est une étude sur les machines diagnostiques, car les conditions (température, poussière) ne sont pas les mêmes et la performance en est affectée.

Les acteurs

Il faut toujours se référer aux autorités locales et au ministère de la santé du pays, ainsi qu'à l'agence inter-organisations humanitaires.

L'objectif étant une continuité des soins et une approche intégrée, des urgences à la réadaptation.

Prévention et promotion de la santé

La prévention est difficile de base, mais c'est encore plus compliqué en situation humanitaire. Si l'on dépiste, il faut pouvoir traiter. En Syrie, promouvoir l'activité physique en extérieur est compliqué par la chaleur et le danger, l'accent est donc mis sur l'auto-gestion de la maladie.

Prise en charge du pied diabétique

Après la création de guidelines, une formation en ligne est mise en place pour la prise en charge du pied diabétique.

Le cadre d'intervention

L'approche est centrée sur les besoins de la patiente et sur les besoins de santé publique. C'est donc la continuité des soins qui est mise en avant, ainsi que la sélection de maladies à haute prévalence et à risque de complication sans traitement: DM, HTA, Asthme, BPCO, épilepsie

L'accent est mis sur l'éducation thérapeutique, l'indépendance du patient et le renforcement des capacités locales et infirmières.

En Ukraine, plusieurs projets étaient déjà en place avant la crise. Ceux-ci ont dû être adaptés au moment de la guerre, selon plusieurs axes:

- Accès à l'information et aux services - protocoles simplifiés
- Soins primaires: équipes mobiles, continuité et accès aux médicaments
- Communauté et écoles: prévention de santé mentale

Le CICR reçoit principalement des demandes de prise en charge individuelles, qui concernent presque toutes des MNT (30 liées au diabète, 5 pour blessures de guerre).

Les HUGs se mettent en collaboration et fournissent des avis de spécialistes par email.

Dre S. Durieux

Le SEM (Secrétariat d'État aux migrations) compte 40 000 demandeurs d'asile admis en 2015, lors de la "crise de migration" que vivait l'Europe. Cette année, il compte déjà 58 000 personnes admises venant d'Ukraine.

Ses prévisions d'ici le mois d'octobre est que ce chiffre monte à 90 voire 100 000 personnes, l'hiver arrivant.

Contrairement à d'autres conflits, celui-ci est proche géographiquement, et ce ne sont pas des hommes seuls qui arrivent après maints trajets et péripéties, mais plutôt des femmes avec des enfants.

Prise en charge clinique

La différence avec les autres patients du programme santé migrant, ce sont des patients plus âgés qui arrivent avec un cancer par exemple.

On mentionne, en Ukraine, une médecine "post-soviétique": Le spécialiste est survalorisé, l'infirmière une exécutante et le médecin de premier recours...on y va pour aller chez le spécialiste?

Certains traitements en place sont peu orthodoxes selon notre pratique (5 anti-HTA, lamictal pour dépression, pas d'antiagrégant après infarctus...)..... et les patients sont demandeurs mais ne les prennent pas très régulièrement.

Il y a une vraie attraction envers des médicaments qui n'existent pas en Suisse et la phytothérapie, comme Corvalment, commercialisé en 1897, et qui sert à tout: angine de poitrine légère, mal de mer, hystérie, névrose...

Un autre point important est la détresse morale, car les ukrainiens sont toujours confrontés à la guerre, en restant connectés au front par les réseaux sociaux. Un dépistage infirmier pour le PTSD est mis en place de façon systématique dans les consultations à l'hospice général.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch