

Epidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest : enseignements et perspectives

Prof Babacar NDOYE

Membre des Conseils d'Administration de:

- **USSD (Université des Sciences de la Santé de Dakar)**
- **ICAN (Infection Control Africa Network)**

www.webbertraining.com

16 Septembre 2016

Plan

- I. Introduction**
- II. Rappel de quelques faits et chiffres**
- III. Leçons apprises**
- IV. Initiatives pour la résilience des systèmes de santé**
- V. Perspectives**
- VI. Conclusions**

www.webbertraining.com

I. INTRODUCTION

- Plus grosse flambée jamais observée pour la maladie, avec des conséquences sanitaires, économiques et sociales considérables
- Mobilisation de toute la communauté internationale (états, ONG, organismes internationaux, sociétés privées, etc.)
- Déploiement en fin de compte de la 1^{ère} mission sanitaire d’urgence des Nations Unies jamais créée: Mission des Nations Unies pour l’Action d’Urgence contre Ebola (MINUAUCE)
- Analyse des leçons apprises, et des nombreuses initiatives pour la reconstruction, afin de dégager des perspectives pour une meilleure prise en charge de la sécurité sanitaire dans le monde en général, et en Afrique en particulier.

II. RAPPEL DE QUELQUES FAITS ET CHIFFRES

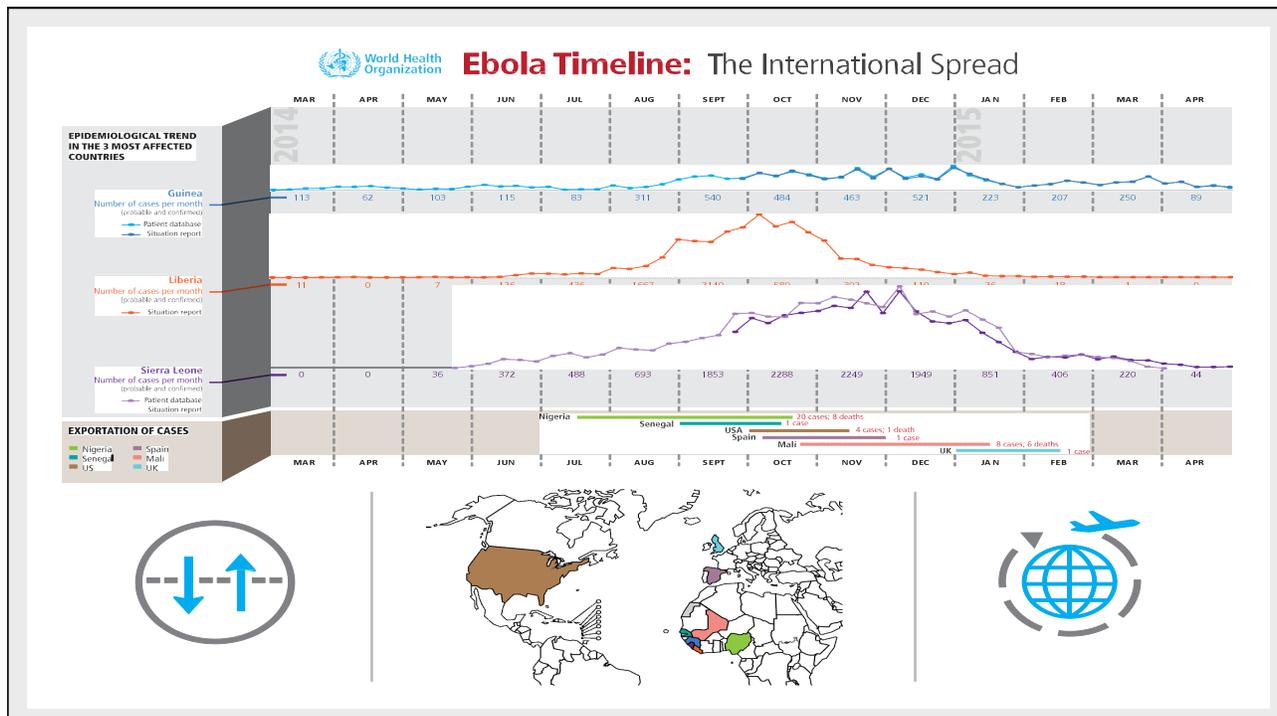
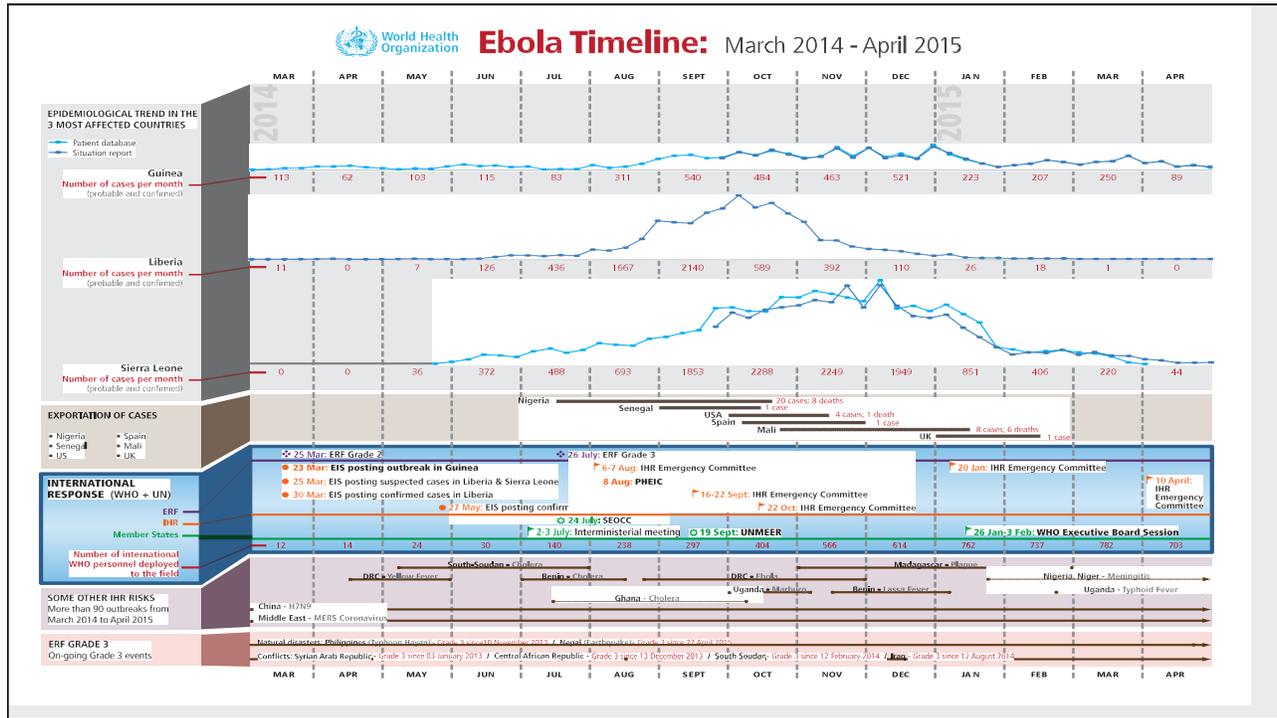
❖ Faits

- Chronologie
- Propagation
- Réaction

❖ Chiffres

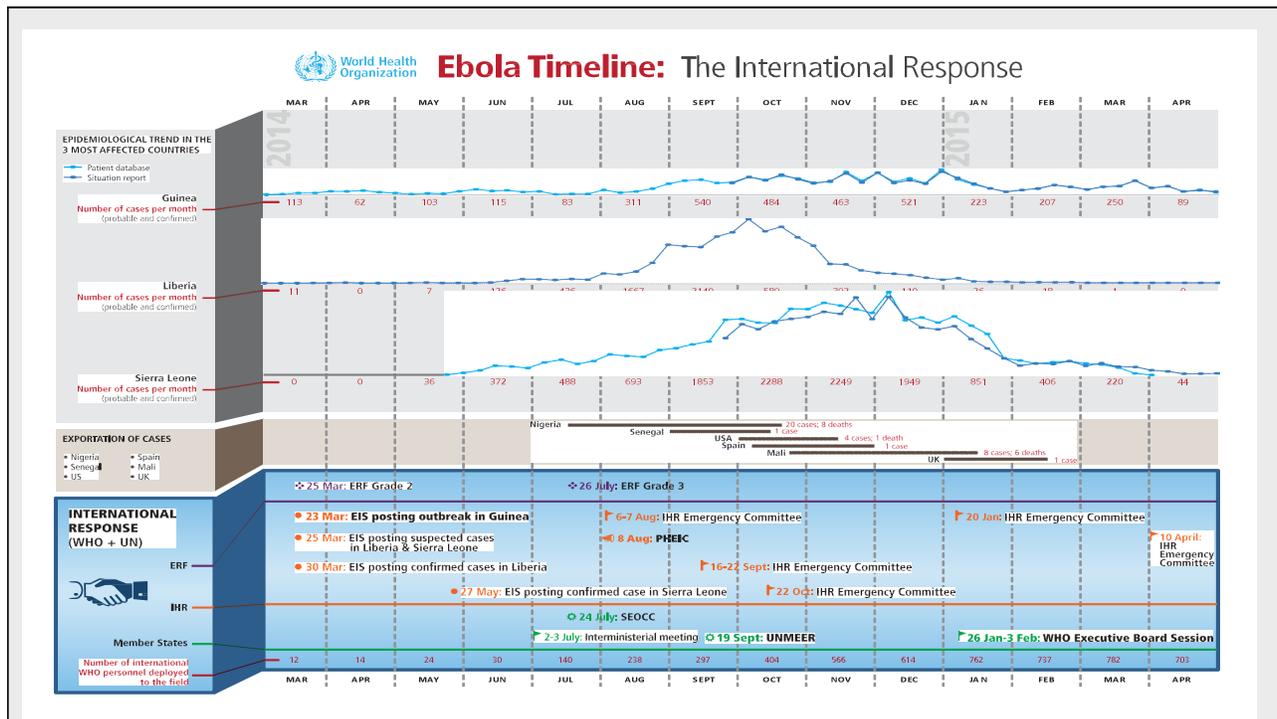
Epidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest : enseignements et perspectives

Prof Babacar NDOYE



Epidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest : enseignements et perspectives

Prof Babacar NDOYE



LES CHIFFRES

- Bilan épidémiologique: 9 pays touchés, appartenant à 3 continents
- Bilan humain et social dans les 3 pays les plus impactés:
 - 28610 cas dont près de 1000 Agents de santé
 - 11308 décès
 - Problèmes sociaux des survivants et des orphelins
 - Problèmes d'éducation et d'implication des communautés dans les systèmes de santé
- Bilan économique: les impacts économiques (et sociaux) d'Ebola se sont exercés en termes de perte du produit intérieur brut, de menace contre la sécurité alimentaire, de forte baisse de l'emploi et des moyens de subsistance et de recul des investissements étrangers (359 milliards d'USD de pertes économiques selon les estimations de la Banque Mondiale).

III. LEÇONS APPRISES

A. Faiblesse des systèmes de santé : très rapidement débordés par l'épidémie

B. Inadéquation de la réponse internationale : tardive, non adaptée (heureusement régulièrement réajustée), et soumise à de nombreuses difficultés de coordination

A. Faiblesse des systèmes de santé

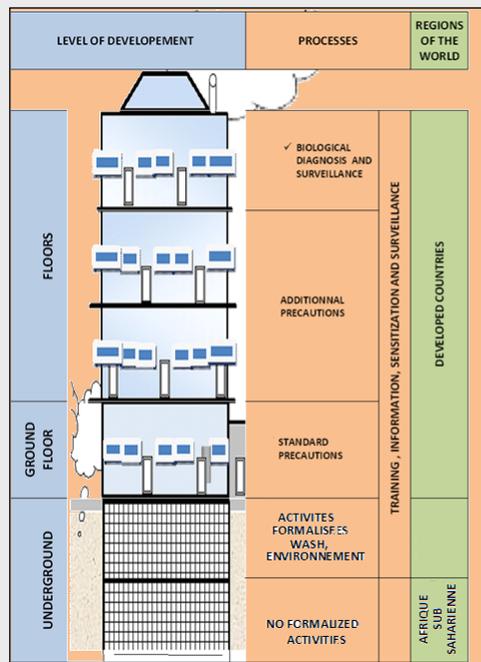
Incapacité dans la détection, l'évaluation et la gestion des risques, causée par:

- Faiblesse des capacités requises pour le RSI
- Faiblesse, voir inexistence de programmes PCI structurés: rôle crucial de l'ONG MSF dans la prise en charge des cas lors de l'épidémie.

Nombreux facteurs émergents ces dernières années en termes de menace de la santé publique, et il ya un important besoin de soutien aux pays à ressources limitées, pour la mise en place de programmes et le renforcement des capacités en PCI

A. Faiblesse des systèmes de santé

Importance des gaps, illustrée par un « grand bâtiment à construire », mais pour lequel les fondations ne sont même pas encore réalisées pour l’Afrique alors que la construction est déjà achevée ou en cours d’achèvement un peu partout ailleurs, .



IPC BUILDING
 (part of health security)

B. Inadéquation de la réponse internationale

- 08 Août 2014: +déclaration comme évènement de santé publique de portée internationale. Déclaration tardive, mais surtout accompagnée d'une impuissance à prendre les mesures nécessaires.

+Il apparaissait alors évident que, malgré l'existence du RSI, le monde n'était pas bien préparé à faire face de manière efficace à ce genre de menace , et la suite des évènements l'a prouvé.

- Prise de conscience générale, que la mondialisation accroissait le risque de propagation internationale rapide des menaces pour la santé publique:

B. Inadéquation de la réponse internationale

- Expérience avec: SRAS en 2003, grippe H1N1 en 2009, tout dernièrement le Mers-Cov et actuellement le virus Zika.
- La gravité et la durée de cette épidémie à Ebola ont complètement mis à nu les insuffisances aussi bien de l'OMS que des pays, en particulier Africains, en matière d'application du RSI.

B. Inadéquation de la réponse internationale

- Le RSI: **peu connu et peu appliqué**: Instrument juridique international qui :
- + vise à prévenir la propagation internationale des maladies et à organiser la riposte, tout en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce:
- + les états ont l'obligation explicite d'évaluer, de renforcer et de maintenir les capacités principales en matière de surveillance, d'évaluation des risques, de notification et d'action: rôle de leadership assigné à l'OMS.

IV. INITIATIVES POUR LA RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

- ✓ basées sur les nombreuses failles constatées dans la riposte apportée à la crise
- ✓ globales, même si elles sont concentrées sur les pays à risques et en particulier les trois pays les plus impactés
- ✓ nombreuses et variées, dominées par celles de l'OMS (décriée et dont la réaction était logiquement attendue)

IV. INITIATIVES POUR LA RÉSILIENCE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

- ✓ nombreuses et variées, on se limitera aux principales, avec au moins une portée régionale:
- initiatives de l'OMS: programme de gestion des urgences sanitaires, programme PCI.
- autres initiatives: CDC, UNICEF, PNUD, initiatives Africaines

A. Initiatives OMS: Programme de Gestion des Urgences Sanitaires

+ **Objectif:** renforcer les capacités des pays surtout à ressources limitées, mais aussi de l'OMS pour une application effective des recommandations du RSI.

A. Initiatives OMS: Programme de Gestion des Urgences Sanitaires

+ **Stratégie: évolution majeure** pour l'Organisation, car complétant le rôle technique et normatif traditionnel de l'OMS par de nouvelles capacités et moyens opérationnels pour son action lors des flambées épidémiques et situations d'urgence humanitaire.

Les principes applicables sont ceux d'un programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, il est doté de ses propres personnels, son budget, ses règles et procédures, ainsi que d'un ensemble de critères normalisés de performance.

A. Initiatives OMS: Programme de Gestion des Urgences Sanitaires

+ **Stratégie: évolution majeure** pour l'Organisation, car complétant le rôle technique et normatif traditionnel de l'OMS par de nouvelles capacités et moyens opérationnels pour son action lors des flambées épidémiques et situations d'urgence humanitaire.

Les principes applicables sont ceux d'un programme unique, avec une relation hiérarchique clairement définie, il est doté de ses propres personnels, son budget, ses règles et procédures, ainsi que d'un ensemble de critères normalisés de performance.

Il comporte également un volet renforcement des capacités des pays pour l'application du RSI.

A. Initiatives OMS: Programme de Gestion des Urgences Sanitaires

+ **Activités:**

- * Construction de Centres d'Opération des Urgences Sanitaires, au siège, dans les six bureaux régionaux, ainsi que dans un premier ensemble de pays prioritaires situés en Afrique
- * Opérationnalisation au niveau du siège et des six bureaux régionaux d'ici la fin de l'année 2016, avec:
 - services d'information sur les urgences sanitaires et l'évaluation des risques,
 - suivi-évaluation de l'état de préparation et de réponse

A. Initiatives OMS: Programme de Gestion des Urgences Sanitaires

- * Soutien des systèmes de santé pour le développement des capacités d'application du RSI: suivi des recommandations du Comité d'Examen, avec deux faits qui méritent d'être signalés:
 - l'introduction de l'évaluation externe conjointe
 - la prise en compte de l'important problème des résistances microbiennes, devenu un problème de développement durable et qui fait partie intégrante du projet d'Agenda Mondial pour la Sécurité Sanitaire.

B. Initiatives OMS: Programme PCI

- **Objectif:**

soutenir les pays en particulier à ressources limitées, dans l'élaboration, la mise en place de programmes nationaux et locaux en PCI (priorité+++)

- **Stratégie:**

- mise en place d'une nouvelle structure au siège, au sein du Département SDS : IPC Global Unit
- capitalisation des nombreux acquis du programme Patient Safety, en particulier sur l'hygiène des mains
- intégration du cluster WASH et d'experts externes dans les groupes de travail

B. Initiatives OMS: Programme PCI

- * **Activités**

- développement de nombreux outils techniques à portée universelle est en cours:
- développement de guides adaptés à l'Afrique planifié (partenariat avec le CDC)

C. Autres initiatives

*CDC:

- Création d'un CDC Afrique, à l'image de ceux d'Europe et des Etats-Unis: Siège Addis-Abeba et Centres régionaux collaborateurs au niveau des cinq zones de la région. Collaboration avec OMS-Afro et l'Union Africaine
- Démarche de développement des ressources humaines par la formation, en collaboration avec ICAN (Infection Control Africa Network); Sierra Leone, pays pilote
- Implication dans le projet d'appui technique aux programmes IPC et résistance aux antimicrobiens en Afrique, aux côtés de l'OMS

C. Autres initiatives

* UNICEF

Implication dans les problèmes structureaux basiques, avec des gaps en matière d'eau, assainissement et hygiène de base qui sont des fondamentaux pour la mise en place des programmes PCI: collaboration avec l'OMS et plusieurs ministères de la santé, pour le développement d'indicateurs de base WASH dans les établissements de santé en Afrique.

C. Autres initiatives

*** PNUD**

- Objectif: amélioration de la gestion des déchets d'activités de soins, tout en évitant les nombreux problèmes de santé publique et de pollution environnementale occasionnés par les pratiques actuelles en Afrique, bien éloignées des normes et standards internationaux
- Stratégie et activités: mise en place d'une vingtaine de sites pilotes dans les trois pays impactés par l'épidémie: dans chaque hôpital pilote, formation sur les mesures organisationnelles et techniques, et dotation en technologie non incinératrices pour le traitement des déchets

C. Autres initiatives

- Problèmes structureaux bien connus que sont les déficits en eau, électricité, maintenance hospitalière, et surtout la nécessité de changement au niveau des comportements et des pratiques cliniques. Tri des déchets crucial pour l'utilisation de ces nouvelles technologies que l'Afrique se doit « d'adapter et d'adopter ».
- Ce projet devrait être boosté par le développement attendu des activités WASH et IPC en Afrique

C. Autres initiatives

* Initiatives Africaines

- ICAN : collaboration étroite avec l'OMS pour le développement d'outils et guides techniques adaptés aux conditions de travail dans le continent. Formation des personnels lors de la crise.
- **Remarque importante:** grande majorité d'experts originaires de pays anglophones et un retard est noté du côté des pays Francophones. Des initiatives pertinentes sont en cours pour la constitution d'un hub régional permettant le développement des activités IPC et sécurité sanitaire dans les pays francophones d'Afrique subsaharienne, avec le soutien technique de l'OMS et de la SF2H, mais ce soutien demande à être renforcé et formalisé, en particulier avec les décideurs politiques Français, pour assurer la durabilité des activités.

V. PERSPECTIVES

- **Le monde doit se préparer et se doter des moyens nécessaires pour agir rapidement et efficacement à l'avenir**, donc nécessité de
 - donner dès à présent la priorité à l'application du RSI,
 - mettre fin aux inégalités de riposte mondiale
 - renforcer le rôle de l'OMS dans la coordination et l'appui pour l'application du RSI.
- Le Comité d'Examen mis en place par l'OMS en août 2015, a élaboré 12 recommandations pertinentes destinées à une application concrète du RSI.

V. PERSPECTIVES

Les perspectives se situent à deux niveaux:

- le niveau mondial où l'OMS doit assurer la coordination d'une plus grande sécurité sanitaire (projet de gestion des urgences sanitaires),
- le niveau des pays à ressources limitées qui doivent combler d'importants gaps pour être aux normes de sécurité
- Perspectives focalisées sur l'Afrique+++

V. PERSPECTIVES

- **Challenge:** mise en place d'une composante sécurité sanitaire (qui fait défaut), au sein des systèmes de santé: cela nécessite un travail sur le long terme , basé sur l'approche de l'amélioration continue des performances.

Ce travail, à effectuer au niveau de chacun des pays, permettra d'abord d'assurer la sécurité de leurs propres citoyens, mais ensuite d'assurer leur participation à la construction de la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale.

- **Contexte:** favorable et des **activités** bien identifiées sont **attendues**

A. Contexte favorable

- Les leçons apprises lors de l'épidémie, ainsi que toutes les initiatives prises au niveau international ont permis de créer un contexte très favorable pour relever les défis qui en se basant sur les acquis :
 - Nombreuses initiatives pour la résilience des systèmes de santé
 - Prise de conscience en matière de sécurité sanitaire : jamais les personnels de santé, les populations et les partenaires de la santé n'ont été aussi conscients et convaincus de l'insécurité existante et de la nécessité d'assurer la sécurité sanitaire

A. Contexte favorable

- Points Focaux RSI renforcés dans la plupart des pays, parfois un centre d'opération des urgences est déjà créé, des points focaux PCI ont été nommés à différents niveaux de la pyramide sanitaire, avec des activités basiques
- Mise en place d'unités locales pour la production de solution hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains, et construction de services de tri pour l'isolement précoce et sécurisé des patients infectieux dans de nombreux hôpitaux
- Personnels de santé, toutes catégories confondues, ayant déjà reçu de multiples formations et dotés en EPI par les nombreux partenaires.

B. Activités attendues

Institutionnalisation pour pérenniser les activités et assurer l'amélioration continue. Il s'agira de mettre en place deux programmes distincts, même si des relations fonctionnelles seront nécessaires entre les deux entités :

- **Programme de préparation et de gestion des urgences sanitaires** : Objectif d'améliorer **dans les meilleurs délais**, les capacités de surveillance, d'évaluation et de gestion des risques pour la santé publique, tout en améliorant aussi les capacités requises pour l'application des recommandations du RSI. Ce programme a l'avantage de bénéficier des caractéristiques d'unicité fonctionnelle du nouveau programme de Gestion des Urgences Sanitaires de l'OMS et devra donc être calqué sur lui.

B. Activités attendues

- **Programme d'amélioration de l'hygiène, de la qualité et de la sécurité des soins** : contours à donner moins précis, et nécessité pour chaque pays d'avoir une feuille de route claire, cohérente et bien adaptée à son organisation administrative, avec:
 - mesures administratives et organisationnelles pour mettre en place les différents rôles et responsabilités,
 - mesures techniques commençant par la mise en place des processus estimés prioritaires, en fonction des ressources disponibles.

Le défi du déficit des ressources humaines en PCI est crucial pour ce programme et devra être pris en compte comme priorité, dès le début.

B. Activités attendues

Dix grandes lignes et activités attendues de ce programme:

1. **Multidisciplinarité** et localisation à un haut niveau décisionnel au niveau du ministère de la santé : la Direction Générale de la Santé Publique constitue un excellent point d'encrage, et les principales composantes à mettre en place sont :
 - + PCI: ce volet doit en constituer le principal pilier et le moteur, avec comme priorités les précautions standard et en particulier **l'hygiène des mains**

B. Activités attendues

+ Volet Eau, Hygiène et Assainissement dans les services de soins (WASH), qui constitue la base indispensable pour le développement des activités de PCI

Les autres volets s'y ajouteront en fonction des réalités des pays, mais on peut considérer que ces deux premiers volets doivent constituer **un paquet minimum d'activités** pour le démarrage (voir bâtiment à construire).

+ Résistance aux antimicrobiens, à coupler avec la PCI, en raison des liens étroits et du déficit en ressources humaines

+ Gestion des risques (Sécurité des Patients: gestion des événements indésirables facile à mettre en œuvre, à intégrer au paquet minimum)

B. Activités attendues

- + Les services de Laboratoires : services généralement rattachés à une Direction ou à un laboratoire national, mais la Direction Générale de la Santé Publique permet d'assurer tous les liens fonctionnels et la coordination nécessaires.
- 2. **Multisectoralité** et liens avec les plus hauts niveaux décisionnels au sein de l'état (Présidence de la République ou Primature) ; ceci pouvant se faire par la mise en place d'un Comité National multidisciplinaire et multisectoriel

B. Activités attendues

- 3. **Organisation sur tout le territoire national**, avec des liens hiérarchiques dans les trois niveaux de la pyramide sanitaire :
 - + Le niveau national pour la politique, les directives nationales, ainsi que le suivi et la coordination
 - + Le niveau régional pour le suivi et la coordination régionale
 - + Le niveau opérationnel pour la mise en œuvre concrète des recommandations sur le terrain
- 4. Plan d'action pour le **développement des ressources humaines**

B. Activités attendues

- 5. Collaboration étroite avec l'OMS** et utilisation de ses nombreuses directives et guides techniques : pour un meilleur appui des pays, l'OMS doit aussi développer ses propres ressources humaines, en particulier au niveau du bureau régional et des bureaux pays
- 6. Nécessité de partenariats** pour relever les importants défis que constituent les ressources humaines en sécurité sanitaire en général, mais aussi les infrastructures et équipements. Il faut signaler l'important rôle que peuvent et doivent jouer les pays développés en plus des institutions internationales, car il s'agit d'un enjeu mondial.
- 7. Nécessité d'implication des communautés**

B. Activités attendues

8. Changements à opérer au niveau des perceptions et comportements des personnels soignants :

Bouleversement dans les méthodes de travail, et nécessité d'adopter de nouveaux paradigmes que sont le travail en équipes, l'élaboration de protocoles, l'évaluation des pratiques professionnelles, etc.

Autres habitudes et situations négatives: manque de ponctualité, fréquence de la délégation des tâches à accomplir, problème des per-diem, manque d'implication des médecins (peu nombreux et souvent débordés de travail), etc.

B. Activités attendues

9. Ouverture aux nouveautés en matière de nouvelles technologies (*technologies non incinératrices en matière de traitement des déchets d'activités de soins*), et **de nouvelles stratégies** (*utilisation de la simulation dans le domaine de la formation, de stratégies multimodales pour améliorer les pratiques*).

10. Supervisions régulières des activités du niveau opérationnel, par des cadres bien formés et dotés de la logistique nécessaire.

Toutes ces caractéristiques sont d'ordre général, chaque pays devra adapter sa feuille de route à ses propres réalités, et aller à son propre rythme.

VI. CONCLUSIONS

- L'OMS et la communauté internationale ont initié et continuent encore à mettre en place de nombreuses activités de reconstruction et il est maintenant grand temps que les initiatives au niveau des pays à risques soient plus consistantes et concrètes, sous la forme de programmes nationaux dotés de ressources humaines et matérielles, avec comme objectif l'application des recommandations internationales en matière de sécurité sanitaire.

VI. CONCLUSIONS

- Les décideurs des ministères de la santé et les décideurs tout court, avec tous ces atouts en mains, ont aujourd'hui le devoir et la responsabilité historiques de conduire les changements nécessaires et attendus par les populations et la communauté internationale, pour mieux assurer la sécurité sanitaire.

