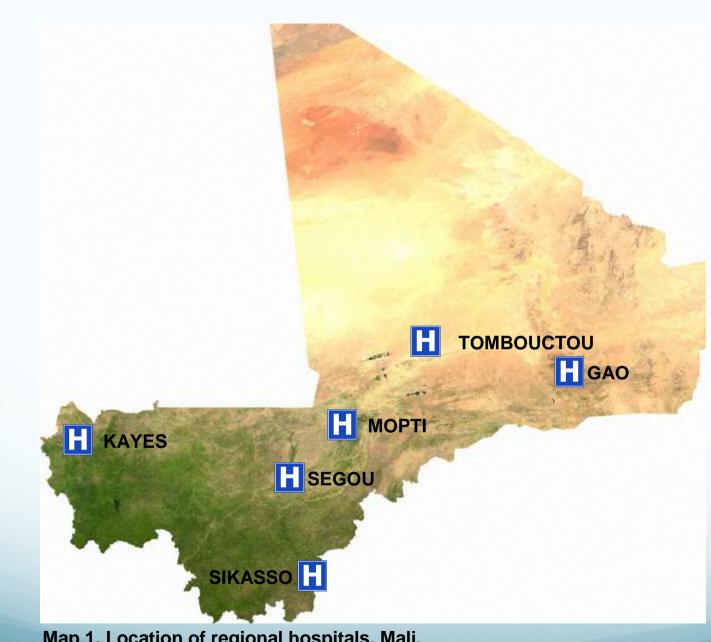


Hôpitaux africains et épidémie à virus Ebola: Exemple du Mali

Dr YM Vandamme CHU Angers





Map 1. Location of regional hospitals, Mali.



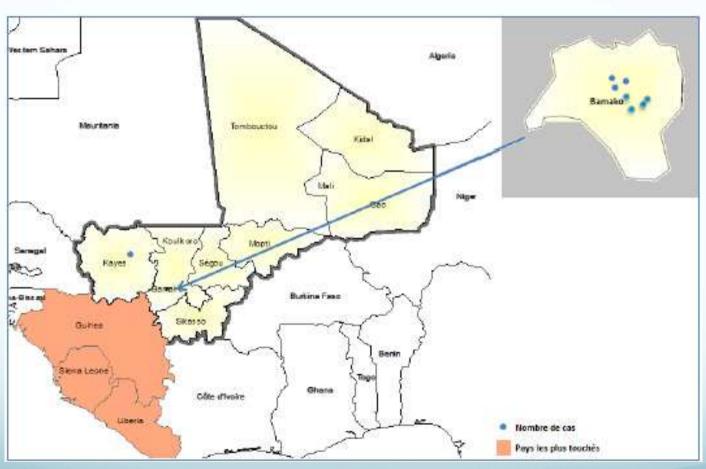
Map 2. Location of Bamako hospitals, Mali.

Historique et contexte de la mission

- Premier cas de fièvre hémorragique à Ebola virus au Mali: Kayes, octobre 2014
 - Importation Guinée
 - Absence de cas de transmission secondaire
- Second cas, Bamako, novembre 2014.
 - Importation Guinée
 - 7 cas secondaires
- Au total : 9 cas, 7 décès
- Mission du MAE
 - Fin novembre 2014
 - Mission d'information pour le gouvernement français sur la réponse locale à l'épidémie de virus Ebola
 - Capacité et lieu de prise en charge des ressortissants français
 - Définir les points d'appui et engager l'action française dans la réponse locale (GIP-ESTHER)







Map 3. Location of confirmed (7) and suspected (1) cases of Ebola virus diseases

Situation des hôpitaux maliens avant le premier cas...

- Ecriture d'un plan de contingence national
- Mais non mis en pratique dans les hôpitaux
- Pas de détection de cas suspects
- Pas de mise en situation / plan blanc
- Pas d'implication dans l'amélioration des mesures d'hygiène (PS)
- Absence de mise à disposition de fonds spécifiques pour les hôpitaux

Premières étapes de la réponse à l'épidémie de virus Ebola

- Acteurs pour les hôpitaux : Ministère malien de la santé + COU, OMS.
- Détection des cas par la prise de température à l'entrée des hôpitaux
- Limitation du nombre de points d'entrées et de sorties
- Distinction de sites d'isolement dans les hôpitaux
- Mise en place commission Ebola dans les hôpitaux
- Sessions de formation pour les professionnels de santé dans les hôpitaux (OMS et commission Ebola)
- Remise en route d'une production SHA local
- Mise à disposition de matriel d'hygiène dans les hôpitaux
 - Ministère de la santé, China Aid...



CTE MSF-Espagne MEDECINS FRONTIERES



CNAM (ex-institut Marchoux)







Diapositive 8

VYM1

VANDAMME YVES MARIE; 25/03/2015

Is it a satisfactory situation?



Site d'isolement de l'hôpital Gabriel Touré



Non...

Problème de coordination

- Absence d'organisme national de gestion de tel crise sanitaire
- Discordances nationales
- Leadership national ≠ OMS Afrique

Détection des cas

- Initialement basée sur des volontaires
- Manque de sensibilité dans le diagnostic
 - Se 79% pour seuil à 38°, 61% 38,3° P.Vanhels et al, Lancet, novembre 2014
- Spécificité.... Et situations paradoxales
- Absence de consensus entre les différents hôpitaux

Hygiene

- Manque de visibilité sur la disponibilité du matériel d'hygiène dans les pharmacies hospitalières
 - Problème de la gestion comptable
- Hétérogénéité des équipements
- Equipement inapproprié
- OMS Afrique...
- Afflux de devises étrangères = effet paradoxal

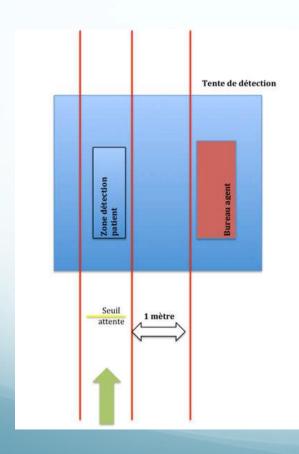


- Proposition d'intervention de la France spécifiquement auprès des hôpitaux maliens
- Soutien technique du GIP-ESTHER (Expertise France)
 - Structure administrative/ Bamako
 - Liens entres les acteurs hospitaliers Nord-Sud

Cahier des charges : amélioration de la détection des cas

Cas

Probab



Un cas suspect est défini comme: Toute personne qui a voyagé ou résidé dans un pays qui a rapporté au moins un cas probable ou confirmé de MVE dans les 21 jours précédant le début des symptômes ou, a voyagé ou résidé dans une région à risque au Mail (Bamako, Koulikoro, Kayes) ET Présente une fièvre élevée à début brutal (238°C) ET Présente au moins trois des symptômes sulvants: céphalées, douleurs généralisées ou articulaires, fatigue intense, nausées /vomissements, perte d'appétit, diamée, douleurs abdominales, déglutition difficile, difficultés respiratoires, hoquet, salgnements. OU Tout salgnement inexpliqué ou décès inexpliqué chez une personne ayant voyagé ou résidé dans un pays qui a rapporté des cas dans les 21 jours précédant le début des symptômes, ou a voyagé ou résidé dans une région à risque au Mail (Bamako, Koulikoro, Kayes).

Un cas suspect ou probable

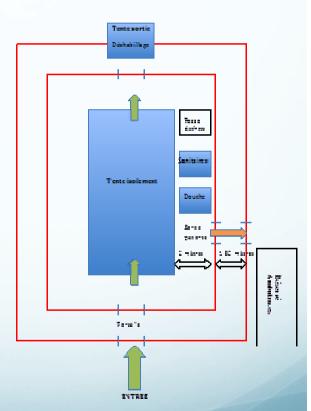
Ayant eu un résultat de laboratoire positif. Les cas confirmés au laboratoire doivent être positifs pour l'antigéne du virus, soit pour l'ARN viral détecté par transcription inverse suivie de la réaction en chaîne par polymérase (RT-PCR), soit pour les anticorps IgM dirigés contre le virus Ébola.

Tout cas suspect vivant ou décédé, et pour lequel II n'a pas été possible d'obtenir des échantilions

biologiques pour confirmation au laboratoire, avant eu un contact* avec un cas probable ou confirmé

Définition de contact: soins prodigués à un cas suspect, probable ou confirmé ou tout autre contact physique direct avec le cas (vivant ou décédé); le fait diavoir donni dans le même ilt, diavoir eu des rapports sexuels ou tout contact avec des iliquides biologiques directement ou indirectement, le linge ou ayant partagé des repas.

- Cahier des charges : sites d'isolements
 - Habillage et EPI soignants
 - Circulation patient
 - Gestion des déchets
 - Première expertise médicale
 - Appel de la plateforme pour évacuation patient



- Auprès des personnels soignants
- Hôpitaux de Point G, Gabriel Touré, Hôpital du Mali
 - Information Ebola
 - Formation sur les précautions standard
 - Mission 2 mi-décembre C.Sadorge + R. Tubiana
 - Mission 3 fin janvier M. Grosbois + YM Vandamme

En pratique

- Cahier des charges adopté par le COU
- Mais non appliqué…
 - Car changement de la situation épidémiologique
 - Arrêt de suivi des 433 contacts le 15/12/2015 (CDC américain)
 - Sans doute difficilement applicable dans le contexte des hôpitaux maliens
- Mais
 - Amélioration du respect sur la limitation des points d'entrée et sortie
 - Présence en continu de personnel (IDE, gardiens) prenant la température
 - Fabrication d'un centre de tri en dur à l'HPG (Ambassade de France)

Les faiblesses des hôpitaux dans la gestion de l'épidémie de virus Ebola(1)

- Objectifs simples adaptés au contexte local
- Taux d'attaque du virus limité et risque de transmission maximal bien évalué (contacts+++, stade maladie)
- Faiblesses pas si nombreuses...
 - Nécessité d'un support financier réactif de l'Etat
 - Manque de coordination inter-hospitalière
 - Pouvant être aggravée dans le capharnaüm de l'aide internationale
 - Médecins hospitaliers peu disponibles pour les hôpitaux
 - Engagements OMS/COU sur d'autre fronts
 - Mobilisation dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest touchés
 - Améliorer l'hygiène hospitalière : tri déchets++

Les points forts du Mali

- Beaucoup de médecins (>5000) et IDE (>10000) formés
- Intérêt et mobilisation de la population
 - Succès de la cellule communication au COU
- Volonté d'améliorer le niveau d'hygiène des hôpitaux
 - Production locale de SHA dans les hôpitaux
 - Soutien technique
 - Mise en place d'un contrôle qualité
 - Transformation des commissions Ebola en CLIN
 - Ebola-crisis = « money torrent »

Objectifs à poursuivre

- Accompagner la production à long terme de la production de SHA
 - Contrôle qualité, contenants...
- Soutenir la mise en place des CLIN et référents en hygiène
 - Formation/DIU
 - Dynamique APPS
- Gestion et tri des déchets
 - Nouvel incinérateur (PNUD)
 - Ramassage et tri déchets

merci



