

EXPERTISE FRANCE

EBOLA : SOMMES-NOUS ARMÉS POUR
FAIRE FACE À LA PROCHAINE
PANDÉMIE ?



SOLIDRUSK
PRODUCTION

DOSSIER DE PRESSE

MARS 2018

TABLE DES MATIÈRES

FICHE 1 EBOLA : D'UNE EPIDEMIE MAL GEREE A UNE PANDEMIE SANS PRECEDENT	3
UNE ANCIENNE MALADIE DANS UN CONTEXTE NOUVEAU	3
EBOLA : UNE CRISE SANITAIRE QUI EST AVANT TOUT UNE CRISE SOCIALE	4
FICHE 2 EBOLA : LA RIPOSTE ET LA CONTRIBUTION D'EXPERTISE FRANCE	6
VOLET N°1 : DETECTER : ASSURER LE DIAGNOSTIC DES PATHOGENES INFECTIEUX DE TYPE EBOLA AVEC LABNET	7
VOLET N° 2 : PREPARER CONSOLIDER LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES INFECTIONS EN MILIEU DE SOIN, Y COMPRIS L'HYGIENE HOSPITALIERE, AVEC LE PROJET TWIN 2H	9
VOLET N° 3 : RIPOSTER APPUYER LE DEPLOIEMENT D'EQUIPES REGIONALES POLYVALENTES D'ALERTE ET DE RIPOSTE AUX EPIDEMIES (ERARE) SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE	12
FICHE 3 EBOLA : UNE PANDEMIE QUI PESERA DURABLEMENT SUR LES PAYS TOUCHES	14
UNE CROISSANCE ECONOMIQUE COMPROMISE PAR EBOLA	14
DES SOINS DE SANTE LARGEMENT DESTABILISES PAR LE NOMBRE DISPROPORTIONNE DE VICTIMES PARMIS PROFESSIONNELS DE SANTE	15

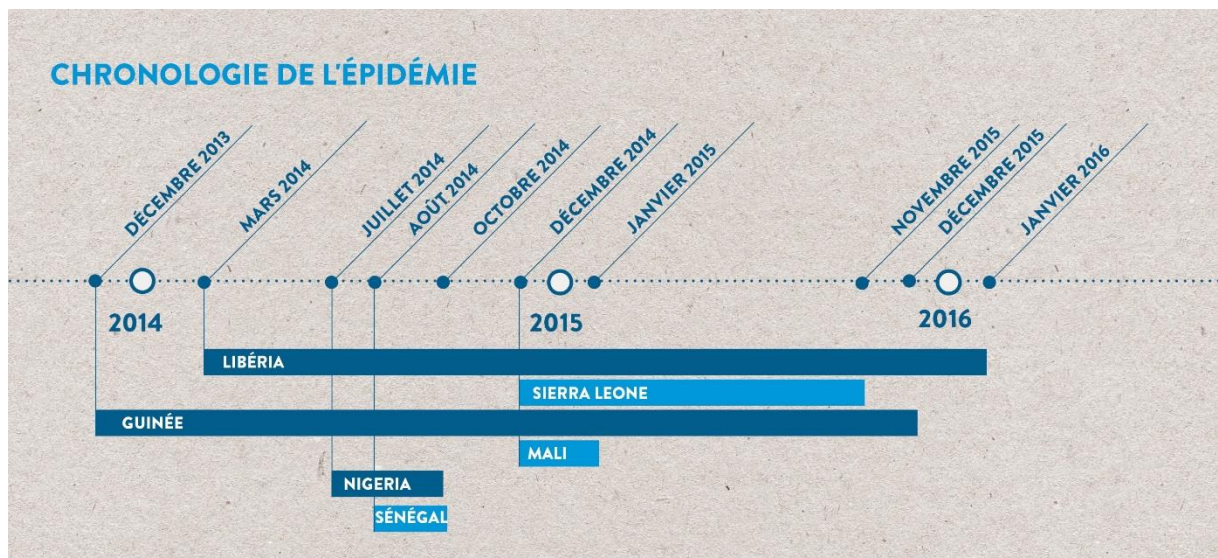
FICHE 1

EBOLA : D'UNE EPIDEMIE¹ MAL GEREE A UNE PANDEMIE SANS PRECEDENT

Qu'est-ce qu'Ebola ?

La Fièvre Hémorragique à Virus Ebola (FHVE) est un agent pathogène très contagieux et hautement mortel pour l'homme avec des taux de létalité de 50 à 90 %. Elle se caractérise par une fièvre aiguë accompagnée d'une faiblesse intense, de myalgies et céphalées, suivie de vomissements, diarrhées, éruptions cutanées, maux de gorges intenses, puis souvent d'hémorragies internes et externes en phase terminale. La période d'incubation est de 5 à 21 jours. Le virus Ebola se transmet par contact direct avec le sang, les sécrétions, les organes ou des liquides biologiques des sujets infectés.

Entre l'annonce officielle par l'OMS de la flambée de maladie à virus Ebola, le 23 mars 2014, et le premier décès dû au virus, plus de trois mois se sont écoulés. Au cours de cette période, en Guinée, 49 cas et 29 décès sont officiellement notifiés. Des cas isolés apparaissent au Libéria et en Sierra Leone. Après avoir couvé pendant plusieurs semaines, le virus envahit les grandes villes et devient incontrôlable. La faiblesse des systèmes de santé des pays touchés, conjuguée à un retard dans la réaction des gouvernements africains et de la communauté internationale, facilite l'expansion de la plus importante pandémie qu'ait connue le monde au 21^e siècle. L'épidémie d'Ebola de 2014 a été 11 fois plus importante en terme de nombre de morts que l'ensemble des flambées d'Ebola précédentes, avec 11 316 décès dont 3 804 en Guinée.



UNE ANCIENNE MALADIE DANS UN CONTEXTE NOUVEAU

Les pays d'Afrique équatoriale font face au virus Ebola depuis 1976, où deux flambées simultanées ont eu lieu, l'une à Yambuku, un village situé près de la rivière Ebola en République démocratique du Congo et l'autre dans une zone isolée du Soudan. Les cliniciens dans ces pays connaissent bien cette maladie et, malgré la fragilité des systèmes de santé, les épidémies, majoritairement confinées à des zones rurales éloignées, sont maîtrisées rapidement. Les capacités de laboratoires sont en place : le

¹ En épidémiologie, une épidémie est limitée à une région. On parle d'une pandémie lorsque la maladie s'étend mondialement.

personnel sait où adresser les échantillons de patients pour un diagnostic fiable et rapide. Les hôpitaux sont aussi équipés. Par exemple, à Kinshasa, capitale de la République démocratique du Congo où Ebola est endémique, les hôpitaux disposent de services d'isolement et leurs personnels sont formés aux procédures de prévention et de lutte contre les infections. Au total, **les précédentes épidémies d'Ebola n'avaient jamais fait plus de 450 morts.**

Lorsqu'elle touche l'Afrique de l'Ouest fin 2013, Ebola n'est pas connue des services de santé et pour cause, c'est la première fois qu'elle y sévit, probablement propagée en première intention par des chauves-souris puis rapidement par le vecteur humain. Les cliniciens n'ont jamais pris en charge des patients atteints d'Ebola, aucun laboratoire n'a jamais analysé d'échantillons de patients Ebola. La détection précoce, cruciale dans le contrôle des épidémies, et la coordination de la riposte tardent à venir.

Au cours des épidémies passées, la multiplication des infections dans les établissements de santé était la principale cause de la propagation fulgurante initiale. La transmission au sein des communautés jouait un moindre rôle -à l'exception notable des inhumations- puisque les cas étaient globalement confinés à des zones rurales éloignées. **En Afrique de l'Ouest, à l'inverse, les villes –et notamment les capitales du Liberia, de la Guinée et de la Sierra Leone- ont été les épicentres de la transmission intense du virus. Les flambées en Afrique de l'Ouest ont montré la rapidité avec laquelle le virus pouvait se déplacer une fois qu'il avait atteint des zones urbaines et en particulier dans les quartiers les plus fortement peuplés dans lesquels les problématiques d'hygiène publique sont un enjeu majeur (le taux d'urbanisation du Liberia est de 60% selon la Banque Mondiale, 40% pour la Sierra Leone et 35% en Guinée). D'autant que les mouvements migratoires sont très importants entre la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia.**

EBOLA : UNE CRISE SANITAIRE QUI EST AVANT TOUT UNE CRISE SOCIALE

Ce n'est pas un hasard si Ebola touche si durement la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia. Le faible indice de développement humain de ces États fragiles explique en partie le rythme de propagation de l'épidémie. En dépit de quinze ans de croissance encourageante, ces pays gardent des systèmes de santé déficients tant en termes d'infrastructures que de ressources humaines et de gouvernance.

Ainsi, le PIB par habitant du Liberia est de 458 dollars en 2014², au Sierra Leone de 708 dollars et en Guinée de 745 dollars, contre 3 530 dollars pour le Cap-Vert et 42 955 pour la France. On comprend que les gouvernements de ces trois pays ne puissent pas compter sur des ressources fiscales pour développer des structures publiques capables de dispenser des services de base, que ce soit en matière de santé ou d'éducation. Or **l'OMS recommande que ces pays à faibles revenus consacrent 15 % de leur PIB au financement de la santé pour atteindre un niveau de service satisfaisant. En 2014, la Guinée consacre moins de 3 % de son budget à la Santé, la Sierra Leone 11,1 % et le Liberia 10 %. Ebola va donc proliférer dans des pays structurellement fragiles où la santé est très insuffisamment financée et où le leadership dans ce domaine est laissé aux partenaires techniques et financiers internationaux. L'une des conséquences « positives » d'Ebola est**

² Source Banque mondiale

d'ailleurs l'engagement des pays concernés, dont la Guinée, à investir au moins 6 % du PIB dans la santé. Ces engagements doivent encore être concrétisés.

	INDICE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN Rand 2011 (sur 187 pays) Source : UNPD 2011	RNB PAR HABITANT EN DOLLAR US Source : UNPD 2011
GUINÉE	178	863
LIBERIA	180	737
SIERRA LEONE	182	265

Plusieurs éléments font défaut dans les systèmes de santé des pays impactés et expliquent une réponse inefficace et l'ampleur de la pandémie :

- Un personnel soignant faiblement formé aux Précautions Standard d'Hygiène (respect des indications sur l'hygiène des mains, au port des équipements de protection individuelle etc.) et aux Précautions Complémentaires en lien avec la voie de transmission du virus ;
- Des intrants insuffisants (savon, chlore, gants...)
- De faibles capacités de diagnostic (équipements, RH, organisation, etc.)
- Des infrastructures ne bénéficiant ni d'eau ni d'électricité H24 ;
- Un manque de capacités de planification, d'anticipation, d'organisation de la réponse.

L'ensemble de ces éléments explique que l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui trouve ses origines en Guinée, soit devenue la pire des crises sanitaires qu'ait connu le monde au 21^e siècle, tuant plus de 11 000 personnes.

FICHE 2

EBOLA : LA RIPOSTE ET LA CONTRIBUTION D'EXPERTISE FRANCE

Le Règlement sanitaire international (2005), ou RSI, est un instrument juridique international qui a force obligatoire pour 196 pays dans le monde, dont tous les États Membres de l'OMS. Il a pour but d'aider la communauté internationale à prévenir les risques graves pour la santé publique, susceptibles de se propager au-delà des frontières et de constituer une menace de santé publique dans le monde entier et à y riposter.

L'objet et la portée du RSI consistent à éviter la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux.

Le RSI a été ratifié par 196 États-parties

Entrée en vigueur en juin 2007.

Objectif d'être pleinement opérationnel en juin 2016

Objet et portée :

Prévenir la propagation internationale des maladies

Éviter des entraves inutiles au trafic et aux commerces internationaux

Les opérations lancées pour juguler l'épidémie d'Ebola en 2014 ont été parmi les plus complexes de l'histoire humanitaire récente. L'émergence de ce virus, particulièrement contagieux et léthal, et les proportions de l'épidémie dans cette région ont pris de court les réponses nationales et internationales non préparées à une telle tragédie.

Cette crise majeure a mis en lumière **l'extrême faiblesse des systèmes de santé et a souligné leur incapacité à assurer une première ligne de défense contre le virus** : absence de dispositif de veille et de sécurité sanitaire à tous les échelons de la pyramide sanitaire, inexistence de capacités de diagnostic -notamment sur des pathogènes infectieux-, et mauvaise application des précautions standard d'hygiène, notamment en milieu de soins.

Dans ce contexte, **la réponse du Gouvernement français, à travers la Task Force interministérielle Ebola (TFE), a été inédite.** Pour la première fois, l'Etat français apporte une approche globale à la crise : du diagnostic à la recherche, en passant par le soin ou encore à la gouvernance et à la coordination. L'appui français cible les structures, les hommes et les capacités de planification et d'organisation. Pour la première fois, travaillent ensemble : les ONG (MSF, ALIMA, Croix Rouge, WAHA etc.), l'INSERM, l'Institut Pasteur, la Fondation Mérieux³, l'Armée et les agences de coopération dont Expertise France. **Cette réponse sans précédent du gouvernement Français a permis de profiler un schéma d'action efficace, prêt à être opérationnaliser en cas de nouvelle crise sanitaire. Dans ce schéma, Expertise France a travaillé sur trois volets actions majeures : détecter, préparer et riposter. Son ambition : au-delà de la crise, et de la sécurité sanitaire internationale, renforcer durablement les systèmes de santé des pays.**

³ Expertise France et la Fondation Mérieux ont signé une convention de partenariat en février 2018.

L'action d'Expertise France, par ses projets mis en place dans la riposte à Ebola, a permis de mener un travail de fond sur le renforcement des systèmes de santé et de sécurité sanitaire internationale

Si l'objectif initial des projets menés par Expertise France était d'apporter un soutien à la Guinée pour répondre rapidement et efficacement à l'épidémie, ils ont été conçus pour **engager un travail de fond sur le renforcement durable des capacités du système de santé guinéen, gage d'une sécurité sanitaire renforcée.**

Les projets mis en œuvre par Expertise France ont permis :

- de renforcer le réseau de laboratoires guinéens capables d'assurer à terme le diagnostic et la surveillance de pathogènes infectieux Ebola (**projet LABNET**),
- de consolider la prévention et le contrôle des infections en milieu de soins (**projet TWIN 2H**),
- et d'appuyer le déploiement d'équipes régionales polyvalentes d'alerte et de riposte aux épidémies (**ERARE**) sur l'ensemble du territoire et de laisser à la Guinée un dispositif pérenne et réactif en cas de nouvelle épidémie (**projet PREPARE**).

VOLET N°1 : DETECTER :

ASSURER LE DIAGNOSTIC DES PATHOGENES INFECTIEUX DE TYPE EBOLA AVEC LABNET

Ebola a démontré qu'il était extrêmement difficile dans les pays impactés de collecter et d'analyser des échantillons issus de personnes infectées. Or, de la vitesse de détection dépend la vitesse de réaction. S'il existe un réseau de laboratoires en Guinée (laboratoires de routine dans les hôpitaux et de référence à Conakry qui assurent le diagnostic des échantillons potentiellement infectieux), celui-ci manque encore d'efficacité. Il existe des carences dans la formation des professionnels, des problèmes de transport des échantillons qui arrivent tardivement ou sont perdus, sur la chaîne du froid peu ou insuffisamment respectée, sur les équipements bio-médicaux pas toujours fonctionnels etc.

LABNET a pour objectif de renforcer les capacités d'une centaine de laboratoires de routine (goutte épaisse pour paludisme, diabète gestationnel, VIH, etc.) et d'une dizaine de laboratoires de référence de Conakry qui gère notamment les analyses d'échantillons pour des maladies à potentiel épidémique afin d'améliorer la capacité de diagnostiquer et la qualité du diagnostic et de réduire le temps de réaction.

Le projet LABNET s'articule autour de trois axes :

1. Expertise France et ses partenaires (l'Institut Pasteur et la Fondation Mérieux) ont tout d'abord réalisé **un état des lieux à travers une cartographie des laboratoires** permettant de connaître précisément leurs dotations en matériel et en personnel, y compris leur niveau de qualification. En confrontant la théorie à la réalité, la cartographie a permis de comprendre les besoins de ces laboratoires. Dix laboratoires de référence et plus de 105 laboratoires de routine ont été évalués entre mai 2015 et février 2016. Les principales faiblesses constatées relèvent

de problèmes d'adduction d'électricité et d'eau ; de difficultés en approvisionnement et en gestion des intrants (consommables) ; de manque de compétence des ressources humaines ; d'absence de maintenance des structures et des matériels ; de problème aigu de traitement des déchets. Ce diagnostic a permis de proposer des recommandations et un curriculum de formation sur mesure aux autorités guinéennes.

2. Des **formations ont été menées pour améliorer les compétences des personnels des laboratoires**, en lien avec les autorités guinéennes. En effet, l'un des enjeux clés pour les systèmes de santé africains est de pouvoir compter sur un personnel qualifié et d'accroître le socle de professionnels dans ces laboratoires.

A ce jour, dans le cadre de LABNET, l'Institut Pasteur a réalisé deux sessions de formation sur « La biologie moléculaire appliquée à la détection génétique et sérologique des pathogènes » pour 52 personnes sélectionnées, ainsi que sur l'approche « One Health ». En outre, une session de formation sur la gestion des laboratoires a été réalisée dans sa partie théorique ; la partie pratique est prévue pour le deuxième semestre 2018 et sera réalisée dans le laboratoire de formation en cours de réhabilitation. La Fondation Mérieux a réalisé, en plus d'une formation de formateurs, 15 sessions de formation sur la biosécurité et le référencement des échantillons dans huit localités de Guinée et trois sessions de formation certifiante sur le transport des matières infectieuses selon les normes IATA. Enfin, un échantillon de 10 laboratoires est inclus dans un processus dit « d'évaluation externe de la qualité ». Une formation conjointe entre l'Institut Pasteur et la Fondation Mérieux a été réalisée sur les liens entre les différents acteurs dans le domaine du laboratoire dans la pyramide sanitaire guinéenne (notamment sur le parcours d'un échantillon, du patient au diagnostic expert), dans une approche « One Health ».

Dans le cadre de ce programme, l'Institut Pasteur prendra aussi en charge huit étudiants pour les former en France et en Afrique de l'Ouest. Ils reviendront en Guinée avec un bagage beaucoup plus solide. En outre, un laboratoire de formation est en cours de réhabilitation au sein de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry. Il sera dans un premier temps mis à disposition de l'Institut Pasteur de Guinée pour le déroulement de son plan de formations pratiques puis il permettra des collaborations scientifiques et pratiques entre l'Université, l'Institut Pasteur de Guinée et d'autres partenaires.

Le dernier aspect du projet LABNET, consiste à fournir **un appui à l'approvisionnement en intrants et en matériels de laboratoire**. La Fondation Mérieux, en lien avec la Pharmacie Centrale de Guinée, a commandé des kits d'équipements de protection individuelle pour les personnels de santé, des boîtes de prélèvement sécurisés ainsi que du petit matériel de laboratoire qui seront disposés dans les structures de laboratoires.

Lancé en avril 2015, lors de la deuxième vague de cas Ebola, LABNET s'achèvera au deuxième semestre 2018. Les activités ont été réalisées en consortium avec deux partenaires spécialisés : l'Institut Pasteur (pour le laboratoire de référence) et la Fondation Mérieux (pour les laboratoires de routine).

Chiffres et réalisations clefs LABNET en fin de projet :

- 105 laboratoires évalués
- 1 cartographie des laboratoires « experts » et des laboratoires de routine mise à disposition du Ministère de la Santé
- Plus de 500 personnels de santé formés
- 1 laboratoire de formation fonctionnel

VOLET N° 2 : PREPARER

CONSOLIDER LA PREVENTION ET LE CONTROLE DES INFECTIONS⁴ EN MILIEU DE SOIN, Y COMPRIS L'HYGIENE HOSPITALIERE, AVEC LE PROJET TWIN 2H

Depuis les premiers épisodes d'épidémies Ebola en République démocratique du Congo dans les années 1970, les établissements de soins ont été identifiés comme un accélérateur des épidémies dans leur phase initiale de diffusion. **Le personnel hospitalier paie un lourd tribut à ces épidémies, et est également vecteur de transmission du virus, en raison notamment de mauvaises pratiques en matière d'hygiène.** Cette situation est le résultat d'un ensemble de facteurs complexes : mauvaises pratiques (ne pas se laver les mains entre les actes), représentations erronées (la croyance qu'il faut garder ses gants toute la journée pour tous les actes) et manque de moyens (qui conduit à utiliser le même matériel pour plusieurs patients).

Le projet **TWIN 2H, un jumelage pour l'hygiène en milieu hospitalier, vise à accompagner la Guinée et le Libéria à renforcer les capacités de 15 hôpitaux nationaux, régionaux et de centres de santé communautaire (département) en matière de prévention et de contrôle des infections et d'hygiène hospitalière.** Une de ses spécificités est de s'appuyer sur des partenariats hospitaliers et associatifs Nord-Sud et Sud-Sud qui existaient avant que ne sévisse la crise sanitaire Ebola. Cette approche a permis d'une part de gagner en réactivité et d'autre part, de favoriser un vrai travail de fond, entre professionnels entre lesquels la confiance était déjà établie. Cette préexistence des relations entre soignants doit aussi permettre de favoriser la pérennité des actions mises en œuvre dans le cadre de TWIN 2H.

Pour traiter la question de l'hygiène de manière globale, TWIN 2H est basé sur quatre piliers :

1. La gouvernance du système en matière d'hygiène hospitalière, de prévention et de contrôle des infections

Pour que la question de l'hygiène soit intégrée à toutes les activités des structures de santé, il est impératif que l'ensemble des acteurs soient impliqués. C'est pourquoi Expertise France a travaillé à la mise en place de 121 « points focaux » au sein des structures de soins et des directions régionales sanitaires. Ces référents en matière d'hygiène, dotés d'une formation plus approfondie que les autres soignants, sont présents dans tous les services. Ils participent aux comités d'hygiène et de sécurité, auxquels ils remontent les problèmes liés à l'hygiène et la prévention des infections. Ils contribuent aussi aux groupes de travail en hygiène hospitalière

⁴ S'applique à de nombreux secteurs comme par exemple la gestion des déchets, l'hygiène hospitalière, etc.

et de prévention et contrôle des infections dont l'objectif est de limiter les risques de contamination et de propagation.

Cette remontée de l'information et ce dialogue au sein des structures de soin et des services de l'Etat a permis de rendre plus pertinente l'action des services d'hygiène des hôpitaux qui assurent la mise en œuvre de bonnes pratiques, la gestion du matériel ou encore la formation des soignants. Ce travail de fond a permis, dans certains hôpitaux, une véritable prise de conscience de l'importance de la problématique de l'hygiène. Malgré la pénurie de personnel, certains hôpitaux ont ainsi décidé de mettre en place des ressources d'hygiénistes dédiées à temps plein. La rédaction d'une fiche de poste d'hygiéniste est en cours d'élaboration. Deux sites ont demandé à financer ces postes sur leurs fonds propres.

2. Améliorer les compétences à travers la formation et la sensibilisation au changement

En parallèle, Expertise France a mis en place différentes actions de formation et de sensibilisation des professionnels de santé au changement de comportement et de pratiques, grâce aux ateliers sur le « concernement » (voir encadré). En effet, dans l'urgence de la gestion de l'épidémie Ebola, de nombreux acteurs sont intervenus avec des messages contradictoires sur l'hygiène, ce qui a conduit à adopter de mauvaises pratiques. En 2016, une étude de prévalence des infections associées aux soins a été menée au CHU d'Ignace Deen à Conakry par leur partenaire, les Hospices Civils de Lyon. Cette étude a révélé que 57 patients sur 299 hospitalisés présentaient une infection associée aux soins soit une prévalence de 19,1 %, ce qui positionne la Guinée dans la fourchette haute des enquêtes similaires au niveau mondial (source OMS). En 2017, des enquêtes de prévalence sont en cours dans huit autres structures et les premiers chiffres provisoires corroborent ce taux.

Les modules de formation ont porté sur :

- Alerter (fonction de sentinelle) le comité hygiène et sécurité (CHS) de tout dysfonctionnement lié à la prévention et au contrôle des infections (PCI) ;
- Poursuivre l'information sur les recommandations ou actions prises par le CHS et accompagner les stagiaires dans l'application des Précautions standard ;
- Aider le CHS à récolter les données nécessaires au système de surveillance sanitaire.

Expertise France aurait souhaité développer un référentiel métier « hygiéniste » et une offre de formation initiale et continue nécessaire à la mise en place d'équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière. Un plaidoyer politique fort sera poursuivi en 2018. En attendant, Expertise France travaille à s'assurer que l'hygiène et la prévention des infections soient intégrées dans les curriculums de formations de l'ensemble des professionnels de santé, que ce soient les médecins, les pharmaciens, les techniciens, etc.

LE « CONCERNEMENT »

Les ateliers sur le « concernement » ont pour objectif d'identifier et de déconstruire les fausses représentations sur l'hygiène hospitalière et les résistances qui y sont liées afin de les lever, de faire

émerger une prise de conscience et de mobiliser les acteurs dans le domaine de la prévention et du contrôle des infections.

Le « concernement » est un concept venant de la psychiatrie, adopté par les sciences sociales pour mobiliser les citoyens sur des sujets divers. Il a été adapté Expertise France et utilisé dans le cadre du projet TWIN2H, dans le but de renforcer l'impact qualitatif et durable du projet. Le « concernement » est à double entrée : le fait de se sentir concerné par une situation, un objet (l'hygiène hospitalière), mais aussi et surtout le fait d'agir face à cette situation pour la changer.

La méthodologie pilote proposée repose sur l'organisation de **neuf ateliers de deux jours et demi à destination de différents groupes d'usagers des structures sanitaires : soignants, usagers, comités d'hygiène.**

Au début des ateliers, les participants ne se sentaient pas acteurs de l'hygiène hospitalière et de la sécurité des soins : ils ne se voyaient ni comme obstacles ni comme solutions et attendaient beaucoup des partenaires techniques et financiers, des autorités sanitaires, ou de l'hôpital. Ils se sont ensuite rendu compte qu'ils devaient incarner eux-mêmes le changement qu'ils voulaient voir dans leurs structures de soins, et se sont mobilisés à travers des plans d'action opérationnels par thématique, pour que l'hygiène hospitalière se fasse en routine et dans le respect des normes.

Une progression de l'ensemble des participants a été notée aussi bien individuellement que collectivement, à la fois dans l'amélioration de leurs pratiques d'hygiène que dans leur responsabilisation. Les changements majeurs se situent au niveau du tri, de la gestion des déchets, de l'hygiène des mains, de la propreté de l'environnement et dans leur implication effective sur le sujet.

Compte tenu du fort impact de ces ateliers, le changement de comportements est désormais inscrit dans la politique nationale de Prévention et de Contrôle des Infections révisée début 2016 en Guinée comme un élément central de la gouvernance de l'hygiène en milieu de soins.

Ce module a également été repris par l'OMS dans le cadre d'ateliers régionaux (à Monrovia, au Liberia) pour la prévention et le contrôle des infections. Le module a également été intégré au niveau des curriculum de formation de PCI de tous les agents en Guinée et fait partie des modules de formation du premier Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en Afrique francophone de l'université de Bobo Dioulasso au Burkina Faso, sur l'hygiène hospitalière et la sécurité des patients.

Les ateliers « Concernement » en chiffres

Ils ont démarré en 2015 et se sont terminés en novembre 2017.

Au total, 85 agents de 3 structures sanitaires, des membres des comités d'hygiène, dont ceux des deux plus importants CHU de Guinée, et de l'association Fraternité Médicale Guinée, un groupe de soignants concernés par les enjeux de l'hygiène hospitalière au CHU d'Ignace Deen de Conakry, sont impliqués dans ce processus.

3. Appui en intrant et matériel

TWIN 2H a permis de réhabiliter des services spécifiques au sein des 9 structures sanitaires (maternités, blocs chirurgicaux en gynécologie). Pendant l'épidémie, sur les deux hôpitaux nationaux, Expertise France a participé à l'organisation du tri des patients à l'accueil, en sensibilisant les personnels de soin à la gestion de crises interpersonnelles. Expertise France a participé à la construction de forages pour garantir un accès à l'eau potable en milieu de soins. Environ 25 % du budget total de TWIN 2H (3M€) est dédié aux réhabilitations, achat de petits équipements (type autoclave pour faire la stérilisation) et consommables de PCI (savons, alcool, javel etc.)

4. La collecte, le suivi et l'analyse des indicateurs d'hygiène en milieu de soins, en lien avec le cadre de suivi évaluation de la politique nationale d'hygiène publique

Expertise France a mis en place un système d'indicateurs pour analyser et améliorer le système d'informations de santé dans sa capacité à suivre et évaluer la mise en œuvre de la politique nationale sur la PCI et l'hygiène hospitalière. Ces indicateurs sur la qualité des soins, agrégés aux indicateurs sur l'utilisation des services (nombre de malades par service, jours d'hospitalisation, etc.), permettent aux directions hospitalières et aux directions régionales de la santé de disposer d'outils d'aide à la décision.

Fin 2016, le système de suivi de l'Indicateur de consommation de la solution hydro-alcoolique (ICSHA) est mis en place sur les sites de Conakry. De même, la réflexion avec les acteurs PCI en Guinée (l'OMS et le Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics, JHPIEGO) et le ministère de la Santé sur l'intégration des indicateurs HH/PCI dans le monitoring et l'alimentation du Système d'information sanitaire (SIS) a débuté. En un an, on observe que l'hygiène des mains et le remplissage des boîtes de sécurité ont augmenté d'environ 25 %. L'application des précautions standard et des bonnes pratiques d'hygiène ont augmenté de plus de 25 % auprès des professionnels de santé (hygiène des mains, remplissage des boîtes de sécurité). A contrario, malgré l'accompagnement des structures sanitaires, le manque de dotations de fonctionnement ne permet pas d'attendre certains objectifs comme le port des gants qui s'est dégradé de près de 20 % faute d'approvisionnement.

VOLET N° 3 : RIPOSTER

APPUYER LE DEPLOIEMENT D'EQUIPES REGIONALES POLYVALENTES D'ALERTE ET DE RIPOSTE AUX EPIDEMIES (ERARE) SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Fin 2014, face à l'ampleur de l'épidémie d'Ebola, à la demande des autorités sanitaires guinéennes, la France et l'Union Européenne confie à Expertise France une mission d'urgence concernant la surveillance épidémiologique et la riposte aux épidémies.

Le projet **PREPARE** a permis de créer huit Équipes Régionales polyvalentes d'Alerte et de Riposte aux Épidémies (**ERARE**), un mécanisme régional mobile d'intervention rapide. Les équipes, qui couvrent une région sanitaire, sont composées de 24 membres issus du système de santé guinéen et placées sous l'autorité des Directions régionales de la santé guinéennes. Elles ont pour objectif principal la surveillance, l'alerte, l'investigation, puis la riposte rapide aux maladies infectieuses avant qu'elles n'atteignent le seuil épidémique.

Concrètement, des médecins investigateurs répondent aux alertes signalant de potentiels malades. Si la consultation se révèle positive, un hôpital de brousse est établi et le malade pris en charge. Pour apporter une réponse complète, ces équipes comprennent des professionnels pluridisciplinaires : logisticiens (organisent les déplacements, les opérations sur place), des pharmaciens (qui gèrent les

stocks), des administrateurs (finances), des épidémiologistes, des techniciens de laboratoires (prélèvements), etc. En l'absence d'épidémies, les équipes s'entraînent et font des simulations.

Fin 2016, plus de 207 professionnels de santé guinéens (équipes ERARE et personnels spécialisés) ont été formés par Bioforce et par Santé Publique France sur 4 modules couvrant la surveillance, l'alerte et la riposte aux épidémies (épidémiologie de terrain, gestion des stocks, mobilisation communautaire etc.). Équipées de matériels roulants et médicaux, bénéficiant de locaux réhabilités ou construits grâce au projet, les ERARE ont été déployées entre février et mai 2016 dans les 8 régions sanitaires du pays avec l'appui de la Sécurité civile française et de la Croix-Rouge guinéenne.

Avec la fin de l'épidémie d'Ebola en 2016, **le dispositif des ERARE a évolué vers une surveillance épidémiologique de routine et est devenu la colonne vertébrale du nouveau système de veille et de sécurité sanitaires du pays** (Agence Nationale sur la Sécurité Sanitaire, ANSS).



FICHE 3

EBOLA : UNE PANDEMIE QUI PESERA DURABLEMENT SUR LES PAYS TOUCHES

Lorsque l'on tente de mesurer l'impact d'Ebola sur les pays dans lesquels la pandémie a sévi, on se cantonne souvent au nombre de décès. Or, si les vies perdues constituent une part importante du bilan, elles n'en représentent qu'un aspect. En effet, pendant la crise sanitaire la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia sont totalement désorganisés : les frontières sont fermées, les déplacements et le commerce transfrontaliers sont restreints, les cultures sont abandonnées générant une hausse des prix qui menace la sécurité alimentaire déjà fragile ainsi que la stabilité sociale, des secteurs clefs comme les mines ou les services sont négligés, les pertes en capital humain chez les soignants sont très importantes. Ebola risque d'avoir des conséquences à long terme : perte de capital humain liée à la malnutrition, augmentation de la mortalité liée à la perte de personnel soignant, fuite des cerveaux, etc.

UNE CROISSANCE ECONOMIQUE COMPROMISE PAR EBOLA

En 2014, l'épidémie d'Ebola paralyse l'économie de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone. **Pour l'année 2014, la croissance économique a chuté de près des deux tiers en Sierra Leone pour s'établir à 4 %, loin des 11,3 % attendus avant la crise.** Une baisse importante est également constatée en Guinée et au Libéria. L'impact cumulé sur les finances publiques des trois pays s'élève à plus d'un demi-milliard de dollars en 2014, soit presque 5 % de leurs PIB cumulés.

La frilosité des investisseurs a diminué les perspectives de croissance pour 2015 de -0,2 % en Guinée, de 3 % au Liberia et de -2 % en Sierra Leone (par rapport aux prévisions réalisées avant l'épidémie d'Ebola qui étaient respectivement de 4,3 %, 6,8 % et 8,9 %). Cela se traduit par une perte de revenus dans ces trois pays de près de 1,6 milliard de dollars en 2015 : près de 500 millions pour la Guinée, 200 millions pour le Libéria et 900 millions pour la Sierra Leone, soit plus de 12 % de leurs PIB cumulés.

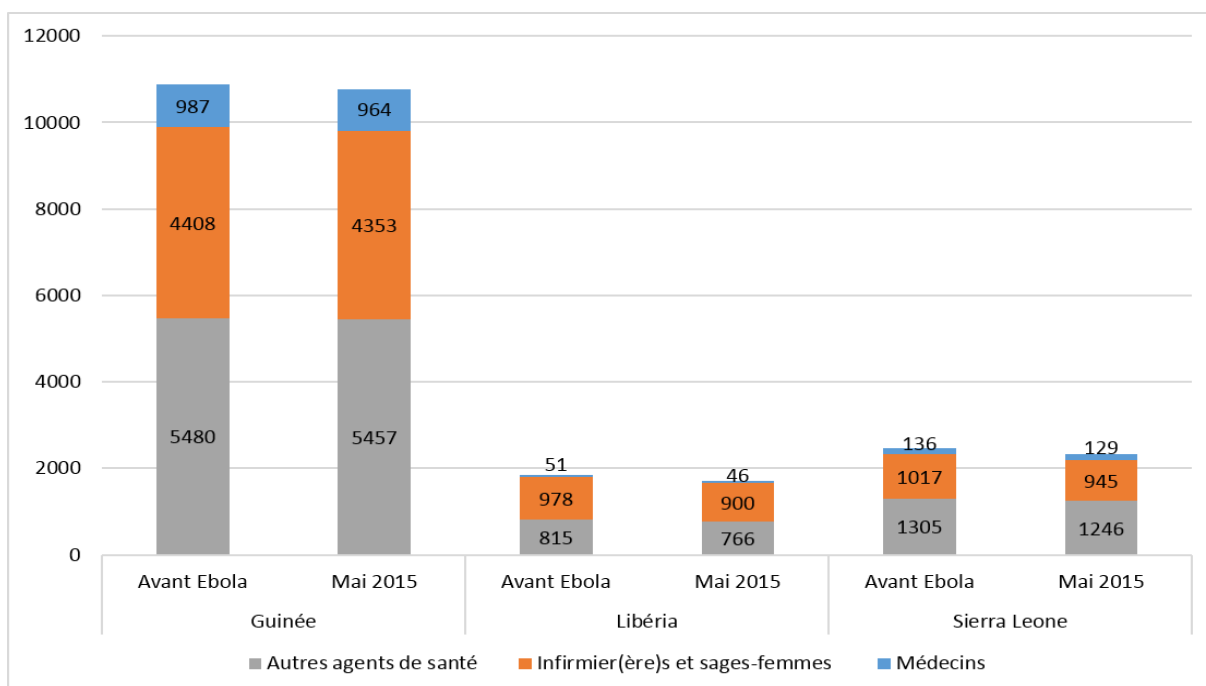
Pertes de PIB en 2015 dues à Ebola et à la conjoncture économique mondiale

GUINÉE	540 millions US\$	
LIBERIA	180 millions US\$	
SIERRA LEONE	920 millions US\$	
3 PAYS PRINCIPAUX	1,6 milliard US\$	
	<i>Avec une propagation limitée</i>	<i>Avec une propagation massive</i>
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	550 millions US\$	6,2 milliards US\$

Source : Banque Mondiale, « Les effets économiques d'Ebola en Afrique »

DES SOINS DE SANTE LARGEMENT DESTABILISES PAR LE NOMBRE DISPROPORTIONNE DE VICTIMES PARMIS PROFESSIONNELS DE SANTE

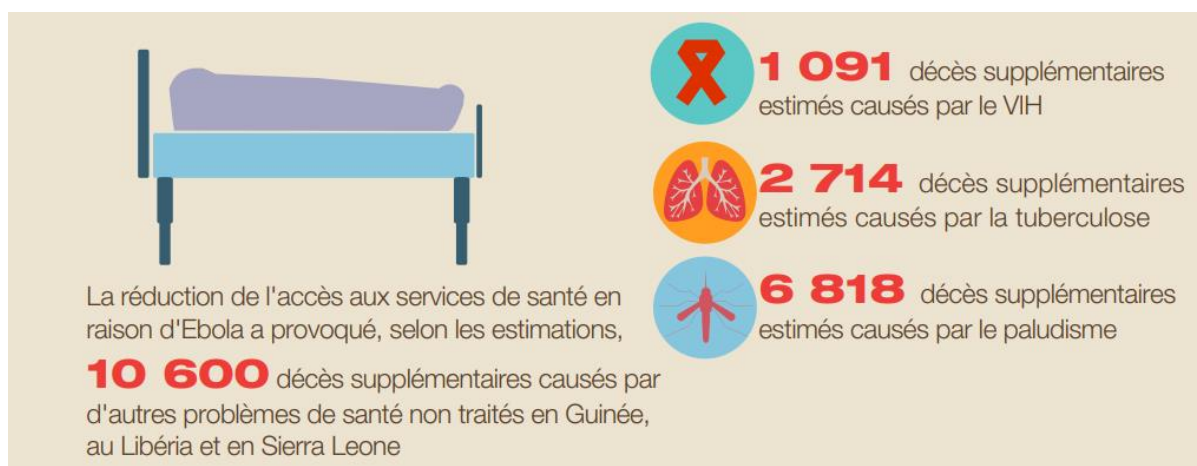
En mai 2015, l'OMS a publié dans un rapport intitulé [Health worker Ebola infections in Guinea, Liberia and Sierra Leone](#) sur le nombre d'agents de santé touchés par Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Les chiffres sont saisissants : ces professionnels ont une probabilité de contracter le virus 21 à 32 fois supérieure à celle d'un citoyen lambda. Ils vont payer un lourd tribut : 881 sont infectés et 513 sont décédés. Le nombre de médecins aurait baissé de 10 % au Libéria (qui n'en comptait qu'une cinquantaine au départ) et celui des infirmier(ère)s et des sages-femmes de 8 %. En Sierra Leone, les chiffres sont respectivement de 5 % et 7 %. En Guinée, la réduction est moindre. Au commencement de l'épidémie, le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée figuraient dans le bas du classement de l'OMS sur le nombre de médecins pour 1 000 habitants, soit respectivement au 2^e, 5^e et 28^e rang sur 193 pays.



Source: *Health-care worker mortality and the legacy of the Ebola epidemic* par [Evans, Goldstein, & Popova 2015](#)

Au-delà des effets dévastateurs sur le personnel de santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, cette épidémie a eu **un impact très important sur le suivi des soins de santé et provoqué des retards dans le traitement et le contrôle du VIH, de la tuberculose et de la malaria**. En raison de l'accès réduit aux soins de santé dans les trois pays affectés, on estime qu'au cours de l'épidémie, 10 600 autres vies ont été perdues en raison du VIH, de la tuberculose et de la malaria, estimation établie sur une réduction de 50 % des soins de santé dans ces trois pays. Les enfants ont aussi subi un retard dans les plannings de vaccination, en raison de la réattribution de 30 % des financements jusque-là dédiés aux immunisations de routine vers les fonds et la logistique mobilisés pour lutter contre l'épidémie et des décalages de vaccination liés aux interdictions des réunions publiques.

Impact indirect sur la santé de l'épidémie d'Ebola



Source CDC. Coût de l'épidémie d'Ebola

Mais là où l'impact est le plus dramatique sur le long terme, c'est certainement sur la mortalité maternelle, infantile et juvénile (enfants âgés de un à cinq ans). Comme on peut le constater dans le tableau ci-dessous, la mortalité maternelle pourrait augmenter de **74 % en Sierra Leone, de 111 % au Liberia et de 38 % en Guinée**, un taux moindre mais néanmoins tragique. Les chiffres sont moins élevés et moins précis pour la mortalité infantile et celle des enfants de moins de cinq ans, mais tous les indicateurs sont orientés à la hausse. Dans l'ensemble, ces pourcentages représentent 4 000 décès supplémentaires parmi les mères, 7 000 parmi les nourrissons de moins d'un an et 14 000 parmi les enfants de moins de cinq ans, chaque année, dans les trois pays. Concernant les chiffres de la mortalité maternelle, ces pays font un bond en arrière de 15 ans (Guinée et Sierra Leone) voire de 20 ans (Libéria).

Hausse de la mortalité imputable au décès d'agents de santé infectés par Ebola

	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	Taux de mortalité infantile (pour 100 000 naissances vivantes)	Taux de mortalité juvénile (pour 100 000 naissances vivantes)
	Variation en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %)	Variation en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %)	Variation en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %)
Guinée	38 % (26–50)	7 % (-2–15)	10 % (-2–21)
Libéria	111 % (76–145)	20 % (-4–43)	28 % (-5–61)
Sierra Leone	74 % (51–97)	13 % (-3–29)	19 % (-4–41)

Source: Evans, Goldstein, & Popova



**EXPERTISE
FRANCE**

73 rue de Vaugirard – 75006 Paris
www.expertisefrance.fr

**CONTACTS PRESSE
EXPERTISE FRANCE**

Anaïs Rieu | anais.rieu@expertisefrance.fr | +33 (0)1 70 82 71 12

AGENCE MANIFESTE

Nadia Hamidouche | nadia.hamidouche@manifeste.fr | +33 (0)1 55 34 99 81