

Équipe de
renforcement de la
préparation à la
maladie à virus Ebola

Visite de pays au Mali
20-24 octobre 2014



**Organisation
mondiale de la Santé**

Tous droits réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Les opinions exprimés dans ce document ne représentent pas nécessairement les décisions ni les politiques de l'Organisation mondiale de la Santé.

Photos: Simon Ruff / UNMEER

Table des matières

Résumé d'orientation	4
Introduction.....	7
Objectif de la mission au Mali	8
Équipe de la mission	8
Activités.....	8
Atouts et faiblesses.....	13
Principaux domaines où le Ministère de la santé peut apporter des améliorations.....	15
Conclusions et prochaines étapes	17
Remerciements.....	18
Annexes.....	19
Annexe A : Équipe de mission	19
Annexe B : Liste des comités de planification et de riposte maliens pour la maladie à virus Ebola	20
Annex C: Évaluation de la discussion sur le scénario et améliorations suggérées	21
Annex D: Exercice de Simulation	23
Actions attendues de la Simulation	23
Rapport de l'exercice de simulation au centre hospitalier Gabriel Touré.....	27
Annex E: Résultats du Checklist	36

Résumé d'orientation

Comme on l'a vu récemment au Mali, l'évolution de la flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest présente un grand risque pour les pays qui sont géographiquement très proches de ceux à transmission intense et étendue. Avec une préparation suffisante, ces introductions peuvent être contenues avant d'entraîner des flambées épidémiques de grande ampleur. L'OMS et ses partenaires, dont les CDC, déploient actuellement des équipes internationales de renforcement de la préparation pour aider les pays non touchés à tirer parti de ce qu'ils ont déjà accompli en matière de préparation et de planification.

En août 2014, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la flambée de maladie à virus Ebola constituait une urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (RSI). Le Comité d'urgence du RSI a recommandé aux États non touchés mais ayant des frontières terrestres avec des États limitrophes où il y a une transmission du virus Ebola de mettre en place d'urgence une surveillance des groupes de cas de fièvre ou de décès inexpliqués dus à une affection fébrile ; d'instituer l'accès à des laboratoires qualifiés pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola ; de veiller à ce que les agents de santé connaissent les procédures de prévention et de lutte contre l'infection et soient formés à les appliquer ; et d'établir des équipes d'intervention rapide ayant la capacité d'enquêter sur les cas de maladie à virus Ebola et leurs contacts et de les prendre en charge.

Les efforts de préparation à la maladie à virus Ebola bénéficient également du concours de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), dont les cinq piliers stratégiques consistent à arrêter la flambée, traiter les patients infectés, assurer les services essentiels, préserver la stabilité et empêcher de nouvelles flambées. Une réunion consultative sur l'état de préparation à la maladie à virus Ebola s'est tenue entre l'OMS et ses partenaires du 8 au 10 octobre 2014. Elle a permis d'intensifier, d'harmoniser et de coordonner les efforts destinés à soutenir les pays actuellement non touchés.

L'OMS accélère ses activités de préparation pour garantir une capacité de riposte immédiate dans les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo.

L'objectif immédiat de la mission au Mali était de garantir d'urgence que le pays soit aussi prêt que possible à détecter les cas de maladie à virus Ebola, à enquêter sur eux et à les déclarer (et ce efficacement et en toute sécurité) et soit capable d'organiser une riposte efficace afin d'empêcher une flambée épidémique de plus grande ampleur. C'est au cours de cette mission que le Mali a déclaré son premier cas confirmé de maladie à virus Ebola. L'équipe conjointe de renforcement de la préparation à la maladie à virus Ebola au Mali était composée de représentants du Ministère de la santé du Mali, de l'OMS, des CDC, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de l'Université John Hopkins et d'autres partenaires.

Après plusieurs réunions du groupe de travail technique, des visites de terrain, un exercice de simulation sur table et un exercice de simulation en hôpital ont été menés. Les atouts et les faiblesses ont été recensés et des propositions d'amélioration concrètes ont été faites au Ministère de la santé.

Les principales recommandations faites au Ministère de la santé étaient les suivantes :

- i. **Coordination**
 - Mettre en place un système opérationnel pour la coordination des équipes techniques dans le cadre d'une structure de commandement et de contrôle.
 - Mettre en place un Centre des opérations d'urgence (COU) doté d'un organigramme fonctionnel, qui serait chargé de coordonner les opérations techniques et de mettre en œuvre les activités de préparation et de riposte.
 - Mettre en place des équipes techniques, par décision ou décret ministériel, nommer des points focaux officiels dotés d'une autorité décisionnelle opérationnelle et désigner des membres d'équipe ayant un mandat clair.
 - Pour la Structure de gestion des incidents/le Centre des opérations d'urgence :
 - intégrer toutes les ressources humaines nécessaires à la préparation et à la riposte dans la structure et la chaîne de commandement du Centre des opérations d'urgence ;
 - renforcer les capacités techniques et les ressources humaines du Centre des opérations d'urgence ;
 - veiller à ce que les équipes techniques bénéficient d'un soutien logistique (y compris pour le matériel de prélèvement des échantillons, la prévention et la lutte contre les infections, le transport, les infrastructures, les télécommunications, etc.).
- ii. **Surveillance**
 - Mettre en place et renforcer un centre d'appel pour assurer des services d'assistance téléphonique 24 heures sur 24.
 - Améliorer la surveillance et la sensibilisation de la communauté afin de détecter rapidement les cas suspects de maladie à virus Ebola.
 - Créer au sein du Centre des opérations d'urgence une équipe de gestion de données dotée d'une base de données standard et d'outils de collecte.
- iii. **Recherche des contacts**
 - Mettre au point des modes opératoires normalisés pour l'identification et le suivi des contacts.
 - Organiser des formations sur la recherche des contacts à l'intention des points focaux communautaires.
 - Décentraliser les équipes de recherche des contacts.
- iv. **Prévention et lutte contre l'infection**
 - Accélérer l'instauration des normes minimales de lutte contre l'infection (précautions standard) dans tous les établissements de soins du Mali.
 - Élaborer et faire appliquer des modes opératoires normalisés pour la prévention et la lutte contre l'infection qui soient spécifiques à la maladie à virus Ebola, dans tous les centres de santé et tous les hôpitaux.
- v. **Équipes d'intervention rapide**
 - Renforcer la composition de l'équipe d'intervention rapide nationale.
 - Établir des équipes d'intervention rapide au niveau régional et dans les districts, lorsque nécessaire.
- vi. **Prise en charge des cas**

Centres de traitement d'Ebola :

 - augmenter le nombre de centres de traitement d'Ebola (2 à Bamako et un dans chaque région) et, de toute urgence :
 - terminer l'installation des deux centres de Bamako (CVD-CNAM, hôpital du Mali) et les faire fonctionner dans le respect des normes internationales ;
 - mettre en place des centres de traitement d'Ebola à Kayes et Sikasso.

Sites d'observation :

 - réorienter les sites d'isolement actuels pour en faire des sites d'observation temporaires ou des centres d'attente avant le transfert des patients vers les centres de traitement d'Ebola régionaux ou nationaux ;

- créer dans chaque centre d'orientation-recours de district (Centres de Santé de Référence - CSRéf) des chambres d'observation à deux lits dotées des ressources nécessaires pour combattre l'infection et prendre en charge les cas.
- Enterrements en toute sécurité et dans la dignité :*
- créer des équipes chargées de conduire des inhumations en toute sécurité en suivant les lignes directrices de l'OMS.
- vii. Mobilisation sociale
- Faire participer le personnel de santé communautaire (les « relais ») à la détection des cas au sein de la communauté.
 - Sensibiliser tous les Maliens aux principaux signes et symptômes de la maladie à virus Ebola et au risque de transmission et utiliser les activités de sensibilisation pour dissiper les idées fausses.
- viii. Activités de laboratoire
- Recenser tous les techniciens de laboratoire formés aux procédures de confirmation de la présence du virus Ebola.
 - Renforcer les procédures pour le transport des échantillons sous triple emballage.
- ix. Points d'entrée
- Renforcer les procédures et les moyens pour le transport des cas suspects depuis les points d'entrée vers les centres d'observation ou les centres de traitement d'Ebola.
- x. Budget
- Actualiser le budget détaillé du plan de contingence, de la Structure de gestion des incidents et du Centre des opérations d'urgence.
 - Présenter le déficit budgétaire aux partenaires en vue d'un soutien financier.
 - Débloquer des fonds pour les opérations de terrain.

En concertation avec le Ministère de la santé et les partenaires locaux au Mali, l'OMS, les CDC et les partenaires internationaux faciliteront la mise en œuvre du plan d'action national contre la maladie à virus Ebola en :

- fournissant au Mali un soutien technique immédiat et à long terme pour atteindre les buts à 30, à 60 et à 90 jours au moyen de visites de suivi par des experts techniques, en particulier dans le domaine de la lutte contre l'infection et de la prévention, de la prise en charge clinique et de la surveillance ;
- finalisant et chiffrant le plan d'action opérationnel pour renforcer la préparation et la riposte au titre du plan de contingence national ;
- élaborant et en mettant en œuvre un plan de formation complet aux niveaux national, régional et local, avec les documents de référence et les outils de l'OMS ;
- collaborant étroitement avec l'équipe de pays des Nations Unies pour appuyer et suivre les progrès accomplis dans les différents domaines techniques ;
- fournissant un appui logistique aux opérations de préparation et de riposte requises au niveau national.

Ces mesures de suivi sont déjà mises en œuvre dans le pays.

Introduction

Compte tenu de l'évolution de la situation de la maladie à virus Ebola, le risque est grand de voir des cas apparaître dans des pays actuellement non touchés. Avec une préparation suffisante, ces introductions peuvent être contenues avant d'entraîner des flambées épidémiques de grande ampleur. L'OMS déploie actuellement des équipes internationales de renforcement de la préparation pour aider les pays non touchés à tirer parti de ce qu'ils ont déjà accompli en matière de préparation et de planification. Ces équipes sont composées de représentants des partenaires d'exécution et des réseaux nationaux et internationaux comme les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, l'International Association of National Public Health Institutes (IANPHI) et le Réseau mondial OMS d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN). Les équipes conjointes qui effectuent les visites de pays s'efforcent de préparer le mieux possible les pays à la maladie à virus Ebola.

En août 2014, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la flambée de maladie à virus Ebola constituait une urgence de santé publique de portée internationale au titre du Règlement sanitaire international (RSI). Le Comité d'urgence du RSI a recommandé aux États non touchés mais ayant des frontières terrestres avec des États limitrophes où il y a une transmission du virus Ebola de mettre en place d'urgence une surveillance des groupes de cas de fièvre ou de décès inexplicables dus à une affection fébrile ; d'instituer l'accès à des laboratoires qualifiés pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola ; de veiller à ce que les agents de santé connaissent les procédures de prévention et de lutte contre l'infection et soient formés à les appliquer ; d'établir des équipes d'intervention rapide ayant la capacité d'enquêter sur les cas de maladie à virus Ebola et leurs contacts et de les prendre en charge.

En particulier, le Comité d'urgence du RSI a recommandé aux pays :

1. De mettre en place un système d'alerte :
 - aux principaux points de passage terrestres vers les pays déjà touchés (actuellement la Sierra Leone, la Guinée, le Libéria et le Nigéria) ;
 - dans les capitales – dans les aéroports, les ports maritimes et les établissements de soins (en particulier les principaux hôpitaux).
2. De mettre en marche leur comité de gestion des épidémies et leurs équipes d'intervention rapide, et de garantir que des infrastructures et des produits appropriés soient disponibles dans les établissements de soins pour la prévention et la lutte contre l'infection et que les agents de santé soient formés à l'application des précautions standard et à la bonne utilisation de l'équipement de protection individuelle. Envisager de déclencher des plans de santé publique d'urgence aux points d'entrée désignés.

Les efforts de préparation à la maladie à virus Ebola ont également bénéficié du concours de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), dont les cinq piliers stratégiques consistent à arrêter la flambée, traiter les patients infectés, assurer les services essentiels, préserver la stabilité et empêcher de nouvelles flambées. Une réunion consultative sur l'état de préparation à la maladie à virus Ebola s'est tenue entre l'OMS et ses partenaires du 8 au 10 octobre 2014. Elle a permis d'intensifier, d'harmoniser et de coordonner les efforts destinés à soutenir les pays non touchés.

L'OMS accélère ses activités de préparation en vue de doter les pays suivants d'une capacité de riposte immédiate : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Mali, Mauritanie, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal et Togo.

Objectif de la mission au Mali

L'objectif de cette mission au Mali était de garantir d'urgence que le pays soit aussi prêt que possible à détecter les cas de maladie à virus Ebola, à enquêter sur eux et à les déclarer (et ce efficacement et en toute sécurité) et soit capable d'organiser une riposte efficace afin d'empêcher une flambée épidémique de plus grande ampleur. Elle a permis de fixer les étapes nécessaires pour renforcer la préparation à 30, 60 et 90 jours (voir le plan d'action, annexe 1).

Équipe de la mission

L'équipe conjointe de renforcement de la préparation à la maladie à virus Ebola au Mali était composée de représentants du Ministère de la santé du Mali, de l'OMS, des CDC, de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), de l'Université John Hopkins et d'autres partenaires nationaux.

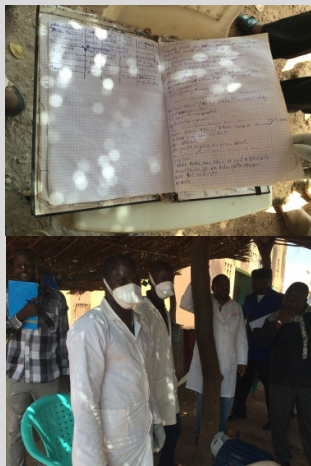
Activités

Jour 1		
Réunion d'information de l'équipe, animée par le Représentant de l'OMS au Mali	OMS Mali	Présentation de l'équipe, de la situation au Mali et des mesures de préparation prises par le Mali avec le soutien de l'OMS
Accord sur les objectifs de la mission avec le Ministre de la santé	Ministère de la santé	<p>Fixation des objectifs initiaux de la mission par le Représentant de l'OMS, le Ministre de la santé, le Secrétaire général de la santé, les CDC et l'INSPQ.</p> <p>L'équipe a fait le point sur le contexte actuel, y compris l'action de l'OMS, les recommandations du Comité d'urgence en matière de préparation, la réunion de Brazzaville et la mise sur pied de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE).</p> <p>La liste de contrôle globale sur la préparation a été diffusée et présentée.</p>

<p>Réunion tenue entre le Ministère de la santé et les partenaires en vue de discuter de la situation actuelle du Mali en matière de préparation à la maladie à virus Ebola</p>	<p>OMS Mali</p>	<p>Le Ministère de la santé, l'équipe de la mission, des organismes des Nations Unies (PAM) et des ONG ont participé à la réunion.</p> <p>Des responsables techniques du Ministère de la santé ont présenté la situation actuelle de la préparation au Mali dans cinq domaines techniques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surveillance, alerte et riposte 2. Équipes d'intervention rapide 3. Recherche des contacts 4. Activités de laboratoire 5. Mobilisation sociale. <p>Les problèmes généraux liés à la préparation ont été recensés pour chacun de ces domaines.</p> <p>Des discussions se sont tenues concernant l'organisation et la portée de l'exercice de simulation.</p>
--	-----------------	--

<p>Sous-groupes du groupe de travail technique</p>	<p>OMS Mali</p>	<p>La liste de contrôle pour la préparation a été présentée et trois sous-groupes ont été constitués pour examiner les lacunes, les besoins et les priorités dans les domaines suivants : surveillance, équipes d'intervention rapide, recherche des contacts, mobilisation sociale, prise en charge des cas, inhumation en toute sécurité, et prévention et lutte contre l'infection.</p> <p>Il a été convenu que les mesures consistant à combler les carences en ressources humaines, à relever les défis logistiques et à compléter la formation étaient des nécessités transversales pour le pays.</p> <p>Des discussions thématiques ont permis de définir la portée des exercices de simulation prévus mercredi et jeudi.</p>
---	-----------------	--

Jour 2

<p>Visite de postes-frontières entre le Mali et la Guinée</p> 	<p>Kouremale (district sanitaire de Kangaba)</p>	<p>Une équipe s'est rendue dans les 10 districts où sont actuellement menées des activités de surveillance renforcées aux points d'entrée. Kouremale est une ville d'environ 5000 habitants traversée par la frontière internationale entre le Mali et la Guinée.</p> <p>L'équipe a rencontré trois équipes sanitaires (deux au poste-frontière du Mali et une au poste guinéen) qui lui ont présenté la situation dans les domaines suivants : procédures de dépistage en place et critères utilisés pour mener des examens complémentaires sur certains voyageurs ; définitions de cas ; disponibilité des articles d'EPI ; prise en charge des cas suspects ; et transmission des données de surveillance depuis les postes-frontières jusqu'aux autorités nationales.</p>
--	--	---

Visite du Centre de santé communautaire et du site d'isolement pour les cas suspects et confirmés de maladie à virus Ebola



Kouremale (district sanitaire de Kangaba)

L'équipe a rencontré le personnel du centre de santé local et les représentants du centre d'orientation-recours du district. Les discussions ont porté sur les mesures de surveillance de routine, les définitions des cas, et les procédures pour la prise en charge et les soins cliniques des cas suspects ou confirmés.

L'équipe a visité le site d'isolement local (construit à l'extérieur du village et non à proximité d'un établissement de soins). Celui-ci ne disposait ni de l'eau courante, ni de l'électricité et n'offrait qu'un abri rudimentaire aux patients.

Trois tentes/cases étaient disponibles pour l'isolement des patients le temps des tests en laboratoire, dont une correctement ventilée. On ne sait pas si les cas confirmés sont redirigés ou non vers le centre d'isolement national.

Les cas sont en principe pris en charge par l'équipe d'intervention rapide nationale et le personnel du centre de santé de référence, au niveau du district.

Visite des locaux prévus du centre national de traitement d'Ebola, au Centre national de la lutte contre la maladie (CNAM)

CNAM

L'équipe a visité les locaux proposés pour le centre de traitement d'Ebola, à l'hôpital du CNAM (Bamako). Le centre compterait 24 lits et serait géré par l'équipe d'intervention rapide. La rénovation des locaux n'est pas encore terminée.



Préparatifs pour l'exercice Ebola

OMS Mali

1. Liste de contacts établie et lettre d'invitation rédigée au nom du Représentant de l'OMS et du Ministère de la santé, à l'intention des partenaires et du personnel du ministère.
2. Finalisation du programme de l'exercice
3. Définition du but et des objectifs
4. Définition des différents rôles (animateurs, acteurs, observateurs, compte-rendu)
5. Discussion terminée.

Dispositions logistiques à finaliser le lendemain matin.

Groupes de travail techniques (suite)

OMS Mali

Finalisation des observations et recommandations concernant la liste de contrôle sur la préparation et la coordination, avec l'appui du Ministère de la santé et des autres partenaires

Visite du Laboratoire de santé publique national

Laboratoire de l'INRSP

Visite du laboratoire national par l'OMS/les CDC afin de discuter de la préparation à la maladie à virus Ebola et de la recherche des contacts (le Ministère a chargé l'INRSP de cet aspect de la riposte)

Jour 3

Résultats de la visite de terrain présentés au Ministère de la santé par l'équipe de terrain	OMS Mali	L'équipe de mission a présenté les résultats d'ensemble de la visite de terrain menée la veille dans la ville frontalière de Kouremale.
---	----------	---

Préparation de l'exercice de simulation sur table et de l'exercice de terrain consécutif	OMS Mali	<p>L'équipe s'est entendue sur la portée des deux exercices. Les scénarios de l'exercice de simulation sur table devraient correspondre aux mesures prévues dans les domaines de la détection, des points d'entrée, de la prise en charge des cas, des activités de laboratoire, de la recherche des contacts, de la mobilisation sociale et de la coordination. Ces mesures devraient ensuite servir à évaluer l'exercice pratique mené le lendemain.</p> <p>Il a été convenu que la simulation de terrain serait réalisée à l'hôpital Gabriel Touré, à Bamako.</p> <p>Un plan de communication pour l'exercice a également été mis au point.</p>
---	----------	--

Exercice de simulation sur table	OMS Mali	<p>L'équipe de l'INSPQ a conduit un exercice de simulation sur table auquel ont participé l'OMS, les CDC, les autorités du Ministère de la santé (y compris le laboratoire SEREFO qui traite les échantillons provenant de cas suspects de maladie à virus Ebola) et des partenaires internationaux comme OCHA, la FICR, la Croix-Rouge malienne, l'UNICEF, l'USAID, le PAM et MSF.</p> <p>L'exercice portait sur deux scénarios, l'un à un point d'entrée et l'autre dans un centre de santé de référence au niveau du district. Il visait à mettre en évidence les atouts et faiblesses aux niveaux national et régional et dans les districts.</p>
---	----------	---



Visite de l'hôpital Gabriel Touré à Bamako	Hôpital Gabriel Touré, Bamako	L'exercice de simulation prévu le lendemain a été présenté au Directeur de l'hôpital.
---	-------------------------------	---

Jour 4

Séance d'information présimulation	OMS Mali	Présentation des règles de l'exercice, présentation du scénario et constitution de l'équipe chargée de l'exercice
---	----------	---

Simulation de terrain



Hôpital
Gabriel
Touré

Exercice de terrain sur la détection, la prise en charge des cas (y compris la prévention et la lutte contre l'infection) et la communication. L'équipe était composée de représentants du Ministère de la santé, des CDC, de l'Université John Hopkins et de l'OMS.



Évaluation de la simulation

OMS Mali

Évaluation « à chaud » de l'hôpital (voir les annexes)

23 octobre 2014 : premier cas de maladie à virus Ebola confirmé à Kayes (Mali) chez une petite fille de deux ans ayant voyagé en Guinée

Jour 5

Débriefing ministériel

Ministère
de la santé

Exposé final sur les atouts et les faiblesses du Mali, et recommandations de haut niveau

Formation PROTECT pour le personnel interinstitutions

OMS Mali

Formation rapide du personnel du bureau de pays de l'OMS, du Ministère de la santé et des organismes partenaires, avec les outils de formation PROTECT, avant le départ pour Kayes, où le premier cas confirmé d'Ebola a été signalé

Réunion du Groupe spécial pour la maladie à virus Ebola (Task Force)

OMS Mali

Le Ministre de la santé et l'OMS ont présidé une réunion du Groupe spécial pour la maladie à virus Ebola (Task Force). Des discussions se sont tenues sur le cas confirmé détecté à Kayes (Mali).



Finalisation du plan d'action et du rapport de mission

OMS Mali

Chiffrage du plan d'action et intégration de celui-ci dans le plan de contingence national contre la maladie à virus Ebola

Atouts et faiblesses

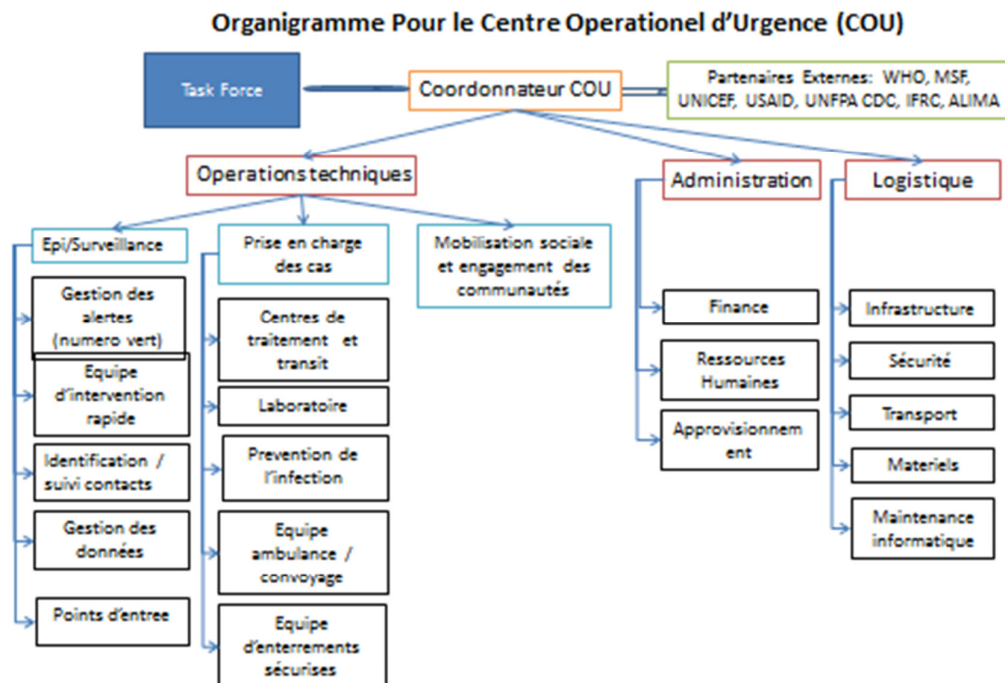
	Atouts	Faiblesses
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> – Existence de structures stratégiques et de coordination des politiques (voir l'annexe) – Existence d'un Groupe spécial pour la maladie à virus Ebola (Task Force) – Réunions régulières aux niveaux national et régional – Mécanismes de transfert de fonds vers l'échelon local 	<ul style="list-style-type: none"> – Absence de structure pour les opérations d'urgence – Fragmentation des rôles entre les institutions publiques et absence d'une structure d'intégration claire – Aucune formalisation des rôles et responsabilités techniques au sein du Groupe spécial pour la maladie à virus Ebola (Task Force)
Surveillance	<ul style="list-style-type: none"> – Existence des définitions de cas – Existence de mécanismes d'échange de données épidémiologiques – Formations organisées sur la surveillance fondée sur la définition des cas – Surveillance renforcée aux points d'entrée 	<ul style="list-style-type: none"> – Des définitions de cas ne sont pas disponibles dans tous les centres de santé – Les plans de contingence actuels ne couvrent pas les établissements de soins privés – Les stratégies de surveillance communautaire ne sont pas encore mises en œuvre – Les fonctions de recherche des contacts ne sont pas clairement définies et les équipes ne sont pas formées
Équipes d'intervention rapide	<ul style="list-style-type: none"> – Le chef de l'équipe d'intervention rapide a été désigné – L'équipe a été mobilisée avec succès pour l'ensemble des cas suspects de maladie à virus Ebola (25) 	<ul style="list-style-type: none"> – Manque de ressources humaines (il faut plus d'équipes d'intervention rapide au niveau local) – Manque de coordination avec les autres équipes techniques
Mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> – Existence d'une institution de santé publique spécialisée dans la mobilisation sociale – De nombreuses organisations communautaires/culturelles sont actives aux niveaux national et local – Des supports de communication ont été produits et diffusés 	<ul style="list-style-type: none"> – Aucun point focal ou porte-parole désigné ne fait partie des commissions de haut niveau – Absence de sous-groupes ou d'activités thématiques – Portée limitée de la stratégie de communication (seulement axée sur les messages de prévention générale, mais pas de plan pour la riposte à la flambée de virus Ebola) – Messages parfois incorrects du point de vue technique

	Atouts	Faiblesses
Prévention et lutte contre l'infection	<ul style="list-style-type: none"> – EPI distribués dans le pays – Existence de dispositifs de lavage des mains aux points d'entrée (postes-frontières) 	<ul style="list-style-type: none"> – Les agents de santé ne connaissent pas les règles de base en matière de prévention et de lutte contre l'infection – La prévention et la lutte contre l'infection ne sont actuellement pas envisagées sur les sites d'isolement – La mise en place du matériel n'est pas achevée
Prise en charge des cas	<ul style="list-style-type: none"> – Le centre de traitement d'Ebola est en travaux au CVD-CNAM de Bamako, le but étant de passer de 12 à 20 lits 	<ul style="list-style-type: none"> – Absence de centre de traitement d'Ebola opérationnel dans le pays – Manque de capacités pour la prise en charge clinique des inhumations sécuritaires – Les responsables de la prise en charge des cas ne sont pas clairement définis
Activités de laboratoire	<ul style="list-style-type: none"> – Existence d'un laboratoire P3 où des échantillons de cas suspects ont été traités – Techniciens de laboratoire formés – Matériel de laboratoire disponible 	<ul style="list-style-type: none"> – Aucun échantillon d'emballage n'a été distribué – Pas de moyen de transport pour l'acheminement des échantillons dans le pays
Points d'entrée	<ul style="list-style-type: none"> – Surveillance renforcée aux points d'entrée sur 33 sites – Existence de sites d'attente pour les cas suspects près des points d'entrée – Les mécanismes de dépistage fonctionnent 	<ul style="list-style-type: none"> – Les sites d'isolement ne répondent pas aux normes internationales – Aucun moyen de transport disponible pour le transport des cas suspects vers les sites d'isolement
Budget	<ul style="list-style-type: none"> – Existence d'un plan de contingence chiffré – Existence d'un mécanisme pour le transfert des fonds vers le terrain – Partenaires désireux de contribuer aux coûts – Le Ministère de la santé a mobilisé US \$1,5 million auprès de sources nationales 	<ul style="list-style-type: none"> – Existence de problèmes de mobilisation des ressources au sein du Ministère de la santé – Insuffisance des fonds disponibles aux niveaux régional/local
Logistique		<ul style="list-style-type: none"> – Il faut évaluer de manière plus approfondie les moyens logistiques disponibles dans le pays

Principaux domaines où le Ministère de la santé peut apporter des améliorations

Les domaines d'amélioration suivants ont été définis et communiqués au Ministère de la santé, sur la base des activités menées par la mission et des atouts et faiblesses recensés dans le pays.

- i. Coordination
 - Mettre en place un système opérationnel pour la coordination des équipes techniques dans le cadre d'une structure de commandement et de contrôle.
 - Mettre en place un Centre des opérations d'urgence doté d'un organigramme fonctionnel qui serait chargé de coordonner les opérations techniques et de mettre en œuvre les activités de préparation et de riposte.
 - Mettre en place des équipes techniques, par décision ou décret ministériel, nommer des points focaux officiels dotés d'une autorité décisionnelle opérationnelle et désigner des membres d'équipe ayant un mandat clair.
 - Pour la Structure de gestion des incidents / le Centre des opérations d'urgence :
 - intégrer toutes les ressources humaines nécessaires à la préparation et à la riposte dans la structure et la chaîne de commandement du Centre des opérations d'urgence ;
 - renforcer les capacités techniques et consolider les ressources humaines au sein de la structure du Centre des opérations d'urgence.
 - Veiller à ce que les équipes techniques bénéficient d'un soutien logistique (y compris pour le matériel de prélèvement des échantillons, la prévention et la lutte contre les infections, le transport, les infrastructures, les télécommunications, etc.).



- ii. Surveillance
 - Mettre en place et renforcer un centre d'appel pour assurer des services d'assistance téléphonique 24 heures sur 24.
 - Améliorer la surveillance et la sensibilisation de la communauté pour détecter rapidement les cas suspects de maladie à virus Ebola.
 - Créer au sein du Centre des opérations d'urgence une équipe de gestion de données dotée d'une base de données standard et d'outils de collecte.

- iii. Recherche des contacts
 - Mettre au point des modes opératoires normalisés pour l'identification et le suivi des contacts.
 - Organiser des formations sur la recherche des contacts à l'intention des points focaux communautaires.
 - Décentraliser les équipes de recherche des contacts.

- iv. Prévention et lutte contre l'infection
 - Accélérer l'instauration des normes minimales de lutte contre l'infection (précautions standard) dans tous les établissements de soins du Mali.
 - Élaborer et faire appliquer des modes opératoires normalisés pour la prévention et la lutte contre l'infection et la prévention qui soient spécifiques à la maladie à virus Ebola, dans tous les centres de santé et tous les hôpitaux.

- v. Équipes d'intervention rapide
 - Renforcer la composition de l'équipe d'intervention rapide nationale.
 - Établir des équipes d'intervention rapide au niveau régional et dans les districts, lorsque nécessaire.

- vi. Prise en charge des cas
 - Centres de traitement d'Ebola :*
 - augmenter le nombre de centres de traitement d'Ebola (2 à Bamako et un dans chaque région) et, de toute urgence :
 - terminer l'installation des deux centres de Bamako (CVD-CNAM, hôpital du Mali) et les faire fonctionner dans le respect des normes internationales ;
 - mettre en place des centres de traitement d'Ebola à Kayes et Sikasso.

 - Sites d'observation :*
 - réorienter les sites d'isolement actuels pour en faire des sites d'observation temporaires ou des centres d'attente avant le transfert des patients vers les centres de traitement d'Ebola régionaux ou nationaux ;
 - créer dans chaque centre d'orientation-recours de district (Centre de Santé de Référence - CSRéf) des chambres d'observation à deux lits dotées des ressources nécessaires pour combattre l'infection et prendre en charge les cas.

 - Enterrements en toute sécurité et dans la dignité :*
 - créer des équipes chargées de conduire des inhumations en toute sécurité en suivant les normes de l'OMS.

- xi. Mobilisation sociale

- Faire participer le personnel de santé communautaire (les « relais ») à la détection des cas au sein de la communauté.
 - Sensibiliser tous les Maliens aux principaux signes et symptômes de la maladie à virus Ebola et au risque de transmission et utiliser les activités de sensibilisation pour dissiper les idées fausses.
- xii. Activités de laboratoire
- Recenser tous les techniciens de laboratoire formés aux procédures de confirmation de la présence du virus Ebola.
 - Renforcer les procédures pour le transport des échantillons sous triple emballage.
- xiii. Points d'entrée
- Renforcer les procédures et les moyens pour le transport des cas suspects depuis les points d'entrée vers les centres d'observation ou les centres de traitement d'Ebola.
- xiv. Budget
- Actualiser le budget détaillé du plan de contingence, de la Structure de gestion des incidents et du Centre des opérations d'urgence.
 - Présenter le déficit budgétaire aux partenaires en vue d'un soutien financier.
 - Débloquer des fonds pour les opérations de terrain.

Conclusions et prochaines étapes

En coopération avec le Ministère de la santé et les partenaires locaux au Mali, l'OMS, les CDC et les partenaires internationaux faciliteront la mise en œuvre du plan d'action national sur la maladie à virus Ebola, en :

- fournissant au Mali un soutien technique immédiat et à long terme pour atteindre les buts à 30, à 60 et à 90 jours au moyen de visites de suivi par des experts techniques, en particulier dans le domaine de la lutte contre l'infection et de la prévention, de la prise en charge clinique et de la surveillance ;
- finalisant et chiffrant le plan d'action opérationnel pour renforcer la préparation et la riposte au titre du plan de contingence national ;
- élaborant et en mettant en œuvre un plan de formation complet aux niveaux national, régional et local, avec des références et des outils de l'OMS ;
- collaborant étroitement avec l'équipe de pays des Nations Unies pour appuyer et suivre les progrès accomplis dans les différents domaines techniques ;
- fournissant un appui logistique aux opérations de préparation et de riposte requises au niveau national.

Ressources immédiates fournies au Mali :

Accélération de la formation en cascade sur la prévention et la lutte contre l'infection dans le pays

Déploiement rapides de 2000 EPI

Plan pour le Centre des opérations d'urgence et mécanisme de coordination pour la Structure de gestion des incidents

Réunions plus fréquentes du Groupe spécial pour la maladie à virus Ebola (Task Force) et de ses sous-groupes

Mobilisation des partenaires et des parties prenantes des activités de riposte à la maladie à virus Ebola

Création et formation d'équipes chargées de la recherche des contacts et des inhumations en toute sécurité, en collaboration avec la Croix-Rouge malienne.

Remerciements

L'OMS souhaite exprimer sa reconnaissance au Gouvernement du Mali, au CDC, à l'Institut National de Santé Publique du Québec et à l'Université Johns Hopkins, ainsi qu' à l'équipe de la mission pour le renforcement de la préparation à la maladie à virus Ebola (voir Annexe A).

Annexes

Annexe A : Équipe de mission

OMS	Siège Stella CHUNGONG (chef de mission) Catherine SMALLWOOD Paul COX Jean Christophe AZÉ AFRO Adama BERTHE Vincent SODJINO Bureau de l'OMS au Mali Ibrahima-Soce FALL (Représentant de l'OMS) Cheik Oumar COULIBALY
CDC/États-Unis	Rana HAJJEH Jennifer HARRIS
INSPQ (Institut national de santé publique du Québec)	Alain POIRIER Lucie LEMIEUX Anne FORTIN
Université Johns Hopkins	Amiata KABA

Annexe B : Liste des comités de planification et de riposte maliens pour la maladie à virus Ebola

- Comité de coordination des activités de prévention et de prise en charge de la maladie à virus Ebola (16 réunions) présidé par le Ministre de la Santé
- Comité interministériel permanent de gestion des épidémies (5 réunions) présidé par le Ministre de la Santé
- Comités permanents régionaux et locaux de gestion des épidémies présidés par les Gouverneurs de région et les préfets

Annex C: Évaluation de la discussion sur le scénario et améliorations suggérées

De façon générale, la discussion préparatoire à la simulation terrain a généré beaucoup d'intérêt et de commentaires malgré que les réponses au scénario présenté pour stimuler la discussion sur les composantes du plan de préparation et de réponse provenaient d'une poignée d'intervenants. En effet, nous ne retrouvons pas des équipes pour toutes les composantes de la "checklist" de l'OMS. Le temps prévu ne nous a pas permis de discuter tous les éléments du scénario.

Un fiche de rétroaction a permis de dégager les points principaux à partir de questions ouvertes sur les enjeux relevés et les besoins d'amélioration. Les réponses ont été regroupées dans le tableau qui suit selon les composantes de la checklist.

Composantes	Points d'amélioration	/25
Coordination	Le point le plus souvent mentionné par les répondants. Surtout sous l'angle du besoin, mais également avec des suggestions de clarifier les responsables, de renforcer le comité de gestion des maladies infectieuses, et de créer un COU. Quelques participants ont mentionné percevoir une résistance des autorités à admettre les lacunes ou même un manque de volonté politique	13
Unité de réponse rapide	Sans nécessairement nommer l'unité plusieurs participants indiquent un besoin d'améliorer ou de clarifier la détection des cas, la question des prélèvements et de leur acheminement aux laboratoires	9
Communication et Mobilisation sociale	Plusieurs suggestions d'augmenter les activités de communication en général, celles entourant les cas suspects. La gestion des rumeurs et le besoin de transparence ont été également mentionnés	11
Prévention et contrôle des infections	Les conditions et la localisation des sites d'isolement méritent d'être améliorées selon plusieurs	12
Gestion des cas	La prise en charge des cas confirmés doit être améliorée pour plusieurs et quelqu'un mentionnent au niveau des CSRef	10
Gestion des enterrements	Besoin d'amélioration avec implication de la communauté	3
Surveillance épidémiologique		0
Recherche de contacts	Des améliorations sont attendues notamment en matière de formation	10

Laboratoire	Une seule mention	1
Points d'entrée		4
Autres thèmes	Le rehaussement du nombre de ressources humaines, de leur formation, des équipements, de ressources financières, de l'eau et des déchets sont également mentionnés	4,3,3 ,3,2, 1,1

Par ailleurs, des commentaires généraux ont été mentionnés. La discussion, son animation, la mission et le besoin d'autres simulations ont été évoqués par 5 participants, alors que deux personnes critiquent les palabres déjà entendus et réclament de passer à l'action.

La fiche d'évaluation de la discussion aussi appelée "simulation de table" comportait des questions d'appréciation sur l'atteinte du but établi, sur la qualité des discussions et l'utilité des leçons. L'accord avec les trois énoncés retrouvés dans le prochain tableau était supérieur à 95%.

Contenu	Fortement d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement désaccord
1. La discussion a atteint le but établi.	25%	71%	4%	
2. Les scénarios et les questions ont donné lieu à de bonnes discussions.	36%	64%		
3. Le travail a permis de soulever d'importantes questions et de tirer des leçons utiles.	40%	56%	4%	

Annex D: Exercice de Simulation

Actions attendues de la Simulation

ASPECT	MESURE PRÉVUE	PAR QUI	QUAND
État de préparation à l'importation de cas d'Ebola	Au poste douanier, le cordon sanitaire a été mis en place. Une équipe sanitaire (2 agents de santé pour chaque cordon sanitaire) est en place avec un thermomètre infra-rouge. Tous les voyageurs sont vérifiés.	2 agents de santé dans chaque cordon sanitaire	
	33 cordons sanitaires, 17 sites d'isolement		
	Directives disponibles : de définition de cas, de liste des passagers, des dispositifs d'intervention d'urgence. Les directives ont été distribués à tous les cordons sanitaires Formation : réalisée auprès des agents de santé	Direction nationale de santé	
	Le véhicule est immobilisé. L'Équipe d'intervention rapide est appelée. Les autres passagers sont maintenus sur place jusqu'à la réception des résultats. Si les passagers refusent de rester. La police est appelée.		
	Le patient est amené à : Unité d'évaluation et si répond à la définition de patient suspect; Unité d'isolement	Agents de santé	
	L'autobus est désinfecté. Les agents de santé font la désinfection.	Agents de santé	
	Les bagages sont conservés dans un endroit. Pas de directive pour les bagages. «On n'y touche pas durant la période d'attente».		
	Poste douanier : latrines publiques. Elles sont désinfectées régulièrement	Agents de la douane	
Notification	Il existe un système de communication vers le médecin-chef du district (selon la hiérarchie).		
Coordination et communication interne	Dès qu'un patient est suspect, la communication est faite vers le médecin-chef et vers	Agents sanitaires	1 numéro bleu

ASPECT	MESURE PRÉVUE	PAR QUI	QUAND
	l'équipe d'intervention rapide, simultanément.		(équipe de garde)
	Les numéros verts : La ligne Orange ne fonctionne pas toujours (problème technique qui doit réparer par les opérateurs). La ligne Malitel fonctionne bien. Il n'y a pas de couverture 24/7 de la ligne verte. Il faut développer un centre d'appel.		2 numéros verts (médecins de garde de la direction nationale de la santé)
	Il n'existe pas de stratégie de communication pour les patients, pour le personnel. Il y a une stigmatisation des patients et du personnel.		
	Des affiches ont été distribuées dans les CSComm, CSRef. Pas des cliniques privées. Pour l'information de masse seulement.		
Prise en charge du patient	Au cordon sanitaire : les agents sanitaires font l'évaluation, puis téléphone l'équipe d'intervention d'urgence.		
	Au CSRef : Les bureaux d'accueil sont informés des directives. Ils doivent appeler la ligne verte. Les premiers cas n'ont pas été gérés selon les normes. Dès que le personnel craint Ebola, il fuit. Et l'équipe d'intervention d'urgence est appelée.	Direction nationale de la santé	
	Les unités d'isolement (cordon sanitaire). 1 ^{er} plan. Quatre tentes. Chaque tente correspondant à une fonction : habillage, personnel, cas suspects, cas confirmés. Plans suivants. Trois tentes ou cabanes. 6 investissements importants pour des sites d'isolement.	Direction nationale de la santé	
	Formation centres de santé : Il n'y a pas de personnel dédié. Il n'y a pas de formation	Direction nationale de la santé - Division	

ASPECT	MESURE PRÉVUE	PAR QUI	QUAND
	<p>spécifique pour Ebola. 67% ne connaissent pas les pratiques de base.</p> <p>La division hygiène et salubrité de la direction nationale de la santé est responsable de la formation des agents sanitaires pour la PCI. Il existe un traité technique pour la PCI, des modules de formation, un guide du formateur et une participation à la semaine de l'hygiène des mains. Non-spécifique pour Ebola.</p>	hygiène et salubrité.	
	<p>Combien de structures d'isolement sont prévues? Outre le CNAM et les unités près de frontières. Besoin d'eau dans les unités d'isolement. CNAM OK Sécurité des patients. Il faut augmenter la sécurité.</p> <p>Plan B. L'Hôpital du Mali. Advenant le cas où il y aurait plus de patients qui dépasse la capacité du CNAM.</p>		
	<p>Gestion des corps. Il y a un besoin de mettre en place des équipes d'enterrement. Les techniciens sanitaires seraient responsables des enterrements. Certains techniciens sanitaires ont été formés. Des «sprayers» doivent être identifiés et formés.</p>	Direction nationale de santé	
Recherche de contacts	<p>L'équipe d'intervention rapide contacte l'INRSP avec une liste de contacts. L'INRSP souhaite vérifier la liste de l'équipe d'intervention rapide. La concertation est difficile. «pas de réponse de l'équipe d'intervention rapide» «l'équipe d'intervention rapide est une seule personne».</p> <p>La directrice fait le suivi des cas. Les patients ne souhaitent pas de visite. Ils ne souhaitent pas non plus faire eux-mêmes les visites à une clinique de peur d'être stigmatisés.</p> <p>Il n'y pas eu de formation de suivi des contacts.</p>	<p>INRSP Croix-Rouge pourrait apporter un soutien (ce qui est fait dans d'autres pays)</p>	

ASPECT	MESURE PRÉVUE	PAR QUI	QUAND
Transport	Le transport du patient et des prélèvements est fait par l'équipe d'intervention rapide. Les transporteurs portent l'EPP. Une désinfection des véhicules est faite. À la douane, le transport s'improvise. Il n'y a pas d'ambulance. Il est prévu que le transport se ferait par ambulance vers le centre de traitement de l'Ebola (CNAM).		
Décontamination – éléments à prendre en considération	Il n'y a pas d'équipe de décontamination (à la douane, dans les unités d'isolement, au centre de traitement, des corps etc.) – sprayer.		
Communications – médias et public	Les communications médiatiques. La nouvelle part très vite à tous les niveaux : politique, administratif, population. Pas de porte-parole établi.		
	Un plan de communication et plusieurs stratégies de communication existent et sont annexés au plan de contingence. Des centaines de radios ont été distribuées.	Ministre de la santé informe la population	
	On mise sur les relais communautaires et leaders religieux pour la communication à la population.		
Laboratoires	Les prélèvements SEREFO.		
Financement	Aucune discussion à ce sujet		
Coordination	La formalisation de la structure de coordination, comités techniques est important. Il y a un besoin de centre de commandement.	Comité interministériel Préfets, coordonnateurs des régions	
Suivis			

Rapport de l'exercice de simulation au centre hospitalier Gabriel Touré

Au centre hospitalier Gabriel Touré		
A) Accueil et évaluation		
<p>Le patient arrive en taxi au centre hospitalier Gabriel Touré. Des affiches sont présentes dans la salle d'attente pour que ceux-ci informe la réception de la présence de symptômes de fièvre ou de toux. Le patient accepte de porter un masque et de s'installer dans une section distincte de la salle d'attente.</p> <p>L'infirmier voit le patient, puis le médecin de service.</p>		
Réponse attendue	Indicateurs ⁽¹⁾	Observation
<p>Évaluer le patient rapidement</p> <p>Hygiène des mains</p> <p>Mesures générales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne pas serrer la main • Maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre l'interviewer et l'interviewé • EPI non indiqué si personne asymptomatique (sans fièvre, diarrhée, vomissements ou saignements), si la distance est maintenue et s'il n'y a pas de contact avec l'environnement • Des solutions hydro-alcooliques et les techniques d'hygiène des mains sont disponibles et appliquées par les interviewers 	<p>Application des mesures générales</p>	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>Directive établie dans centre hospitalier de ne pas serrer la main. Maintien d'une distance d'au moins 1 mètre.</p> <p>Constats : Aucune affiche présente à l'accueil. Lavabo non fonctionnel. Aucun savon. Aucune solution hydro-alcoolique par l'hôpital. Fourniture individuelle.</p> <p>Recommandations : S'assurer de rendre disponible des lavabos fonctionnels dans les aires d'accueil. S'assurer de la disponibilité par le centre hospitalier de savon. S'assurer de la disponibilité par le centre hospitalier de solutions hydro-alcooliques.</p>

<p>Questionnaire :</p> <p>Symptômes significatifs : Fièvre, céphalées, myalgie, toux, mal de gorge, douleurs abdominales, vomissements, diarrhées, hémorragies</p> <p>Facteurs d'exposition : contacts significatifs dans une région à risque</p>		<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>Constats : Les symptômes ont été sollicités.</p> <p>Cependant, il n'y a pas eu de question sur la nature de l'exposition : à Conakry, mais aucune investigation sur les contacts avec des patients atteints d'une maladie à virus Ebola.</p> <p>Recommandations : Rendre disponible à l'accueil (tous les accès possibles du centre hospitalier: urgence, consultation générale, obstétrique, pédiatrie etc.) la directive et la définition de cas. Former le personnel d'accueil pour tous les accès du centre hospitalier.</p>
<p>Si le patient répond à la définition de cas suspect :</p> <p>EPI : masque, gants, blouse imperméable (sur medical scrubs), matériel à usage unique ou dédié Toilette (ou chaise d'aisance) est dédiée Limitation des visiteurs et aux personnes qui entrent dans la pièce Registre des entrées dans la pièce</p>	<p>Connaissance des mesures, spécifiquement de la méthode de revêtement et retrait de l'EPI</p> <p>Séances de formation</p>	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>L'EPI est disponible (N=10) L'habillage s'est fait avec l'aide d'une seconde personne. L'ordre de l'habillage a été respecté avec l'aide d'un tableau fourni dans la boîte de l'EPI. Les visites sont limitées. Par exemple, on demanderait à la conjointe de visiter son mari de loin accompagné par le médecin.</p> <p>Nb de séances de formation : Aucune</p> <p>Constats : Le patient a été amené sur pied accompagné par le médecin, puisque sa condition clinique le permettait. Ceci n'était pas prévu dans le scénario, ce qui a créé de la confusion. Le scénario a été adapté : 1) le patient devient malade dans la pièce d'isolement et 2) le personnel doit porter l'EPI.</p> <p>Le personnel a revêtit l'EPI à deux endroits : les 2 infirmières dans une salle à part et le vêtement médecin près de la pièce d'isolement.</p> <p>Aucun affichage sur les mesures de prévention et de contrôle des infections sur la porte. Habillage : Difficile. Pas de «médical scrub». Aucune hygiène des mains (pas de lavabo, pas de solution hydro-alcoolique). Déshabillage : Très difficile. Multiples erreurs dans l'ordre du déshabillage et dans la</p>

contamination. Aucune technique de retrait des gants. Aucune hygiène des mains.

L'EPI est placé dans la boîte de carton de USAID. Il est trop petit (combinaison biologique, gants). On nous rapporte que tous les EPI ont la même grandeur. L'étiquette de grandeur de l'EPI est placée à l'intérieur de la combinaison biologique, conséquemment difficilement visible à moins de rendre accessible une armoire avec un rangement en fonction des tailles (small, medium, large, X-large) .

Aucun matériel dédié dans la pièce d'isolement. Technique de désinfection inconnue par le médecin. Le médecin rapporte qu'il mettrait son stéthoscope dans un gant pour éviter le contact direct avec le patient. Aucun contenant piquant-tranchant. Aucun contenant pour la gestion des déchets.

Une toilette et un lavabo est présent au fond de la pièce d'isolement pour le patient.

La pièce d'isolement est définitivement trop petite pour assurer une prise en charge sécuritaire pour les travailleurs de la santé. Il n'y a pas de place prévue à la sortie pour l'hygiène des mains (pas de lavabo, pas de solution hydro-alcoolique), ni de place suffisante dans la pièce pour le déshabillage.

Recommandations :

S'assurer d'une pièce d'isolement adéquate selon les standards de l'OMS afin d'assurer la sécurité des travailleurs de la santé et des visiteurs.

S'assurer d'un accès près de la pièce d'isolement à des lavabos, savon et solutions hydro-alcooliques.

Faire l'affichage des mesures de PCI sur la porte de la pièce d'isolement.

Également faire l'affichage pour le personnel des étapes d'habillage et de déshabillage.

Revoir l'approvisionnement de l'EPI (imperméabilité et grandeurs de la combinaison biologique et gants) selon les standards de l'OMS.

Rendre disponible du matériel dédié pour les soins du patient.

Former tous le personnel de soins (Infirmiers, agents sanitaires, agents de désinfection, et toutes autres personnes aux soins du patient).

Ajout EPI : botte (ou couvre-chaussures), protection oculaire/ faciale, cagoule, deuxième paire de gant	Connaissance des mesures, spécifiquement de la méthode de revêtement et retrait de l'EPI	Satisfaisant <input type="checkbox"/> Constats : Ne s'applique pas. Les bottes et cagoule sont intégrées à la combinaison biologique. La protection oculaire et deuxième paire de gants sont mis d'emblée.
Le médecin confirme qu'il s'agit d'un patient suspect de la maladie à virus Ebola. Il communique avec le patient et la conjointe.		
Le directeur médical est informé.		Satisfaisant : OUI Le directeur médical a été informé selon la hiérarchie. Constats : Recommandations : Aucune
L'Équipe d'intervention rapide est contactée pour l'évaluation initiale, la recherche des contacts, la notification aux autorités de santé publique		Satisfaisant <input type="checkbox"/> Constats : Le directeur médical a contacté directement le responsable de l'équipe d'intervention rapide. Il n'a pas le numéro de la ligne bleu. Délai : 20 minutes entre l'appel et l'arrivée de l'équipe d'intervention rapide. Recommandations : S'assurer d'une ligne de garde 24 / 7 et de diffuser les coordonnées de l'équipe d'intervention rapide.
Le patient est transféré à l'unité d'isolement de base pour sa prise en charge, en attendant la confirmation ou l'infirmité du diagnostic de maladie à virus Ebola.		
L'unité d'isolement est informée du transfert. Pour le transfert le patient procède à l'hygiène des mains et porte un masque et une blouse. Le brancardier porte l'EPI. Gestion de la literie souillée et des déchets biorisques.	Information préalable au transfert Connaissance des mesures par le brancardier, spécifiquement de la méthode de revêtement et retrait de l'EPI Gestion de la literie souillée Décontamination de la pièce et de la toilette	Satisfaisant <input type="checkbox"/> Constats : Voir ci-haut. Aucun contenant pour la gestion des déchets. Aucune désinfection ni à l'accueil, ni à l'unité d'isolement Recommandations : S'assurer d'une gestion des déchets selon les standards de l'OMS. S'assurer d'une désinfection de l'environnement selon les standards de l'OMS.

Décontamination de la pièce et toilette.		Former adéquatement le personnel de gestion des déchets et de désinfection de l'environnement
Cliniciens, infirmières, hygiénistes, personnes en charge de la promotion de l'hygiène, personnes en charge de l'hygiène de l'environnement	Ressources humaines	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>Des médecins et infirmiers sont présents.</p> <p>Constats : Pas de présence d'hygiéniste, personne en charge de la promotion de l'hygiène, en charge de l'hygiène de l'environnement.</p> <p>Recommandations : S'assurer de la disponibilité d'hygiénistes, personnes en charge de la promotion de l'hygiène, personnes en charge de l'hygiène de l'environnement</p>
Unité d'isolement, matériel de base d'hygiène, kits d'EPI (100), matériel de gestion de l'environnement, de désinfection et de protection (gants, savons, eau chlorée, désinfectant), installations de gestion des déchets, fournitures médicales, incinérateurs	Équipement/matériel	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>Nb de lits d'isolement : un lit – Voir constats et recommandations ci-hauts Nb de kit d'EPI : Un dizaine de kits d'EPI</p> <p>Constats : Pas de matériel de base d'hygiène. Pas de matériel de gestion de l'environnement, de désinfection. Pas de fourniture médicale dédiée. Pas d'installations de gestion des déchets. Pas d'incinérateurs.</p> <p>Recommandations : Rendre disponible par le système public le matériel nécessaire.</p>
Documents techniques : Définition de cas Directives	Ressources documentaires sur place	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/> Préciser :</p> <p>Constats : Pas de définition de cas. Aucune autre directive dans le centre hospitalier.</p> <p>Recommandations : S'assurer de la disponibilité des documents techniques selon les standards de l'OMS.</p>

Mesures incitatives	Rémunération et motivation pour une affectation à risque élevée Indemnités en cas d'infection et de décès	Satisfaisant <input type="checkbox"/> Préciser : Constats : Aucune mesure incitative Recommandations : Assurer des mesures incitatives : rémunération et motivation et indemnités en cas d'infection et de décès.
Commentaires : <u>En aucun moment, il n'a été mentionné qu'il fallait faire la liste des contacts.</u> <u>Il y aurait place à une meilleure hygiène de l'environnement dans la pièce d'isolement.</u>		

B) Équipe d'intervention rapide : Prélèvements, emballage, transport des spécimens et prise en charge du patient		
L'équipe d'intervention rapide arrive et évalue le patient. Le laboratoire de référence est informé de la réception prochaine de spécimens pour Ebola. Le protocole de prélèvement est validé (type de spécimen nécessaire pour Ebola, transport). Les prélèvements essentiels seulement sont faits (FSC, Frottis, glycémie, hémocultures, recherche Ebola /Marburg). Les prélèvements sont transportés au laboratoire de référence. Un traitement antibiotiques et anti-malarial est donné d'emblée.		
Réponse attendue	Indicateurs ⁽¹⁾	Observation
EPI pour l'évaluation et pour les prélèvements Contenant no-touch au point de soins pour objets piquants/tranchants	Connaissance des mesures Séances de formation Contenant no-touch au point de soins dans un endroit sécuritaire	Satisfaisant <input type="checkbox"/> Nb de formation : Aucune Constats : Deux techniciens se sont déplacés pour l'exercice sans expérience ni formation. Ceux qui se déplacent habituellement étaient affectés pour l'évaluation et le prélèvement d'un cas suspect à Kayes. Aucun contenant piquant-tranchant disponible

		<p>Recommandations : Renforcer le dispositif d'évaluation du patient, de prélèvement et transport des spécimens sanguins afin de répondre à plusieurs demandes à la fois. Assurer la formation adéquate aux techniciens de laboratoire.</p>
<p>Désinfection des tubes. Dépôt dans un sac imperméable identifié «Biorisque – à décontaminer dans une enceinte biologique». Dépôt avec la requête de laboratoire dans un second sac hermétique. Dépôt dans un contenant rigide et étanche. Décontamination du contenant avant de quitter l'unité de soins</p>	<p>Connaissance des mesures</p> <p>Séances de formation</p>	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>Nb de séances de formation : Aucune</p> <p>Constats : Les techniciens alloués à l'exercice n'étaient pas informés de la technique du triple emballage.</p> <p>Recommandations : S'assurer de la formation adéquate aux techniciens de laboratoire.</p>
<p>Laboratoire de niveau 3 Laboratoire de niveau 4 Mode de transport/Entente de disponibilité Ententes de collaboration</p>	<p>Laboratoire de niveau 3 Laboratoire de niveau 4 Entente de disponibilité pour le transport Entente de collaboration avec centre OMS de confirmation</p>	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>Le Mali a développé un laboratoire de niveau 3 (SEREFO). Une entente de collaboration est établie avec le laboratoire OMS-Dakar. Des ententes pour le transport sont établies entre SEREFO et OMS-Dakar. Actuellement le transport entre le prélèvement et le laboratoire SEREFO est fait par l'équipe d'intervention rapide</p> <p>Constats : L'information sur les laboratoires, mode de transport et ententes ont été obtenues verbalement, en dehors de l'exercice de simulation.</p> <p>Recommandation : Aucune</p>
<p>2 techniciens de laboratoire</p>	<p>Ressources humaines</p>	<p>Satisfaisant <input type="checkbox"/></p> <p>Constats : Deux techniciens sont convenablement formés pour tout le Mali actuellement. Ce ne sera pas suffisant advenant le cas où plus d'un cas se présenterait. Par ailleurs, des formations sont en cours pour d'autres techniciens.</p> <p>Recommandations :</p>

		Recruter et former suffisamment de techniciens de laboratoire.
Ensembles de triple emballage, EPI, incinérateurs	Équipement/Matériel	Satisfaisant <input type="checkbox"/> Constats : Aucun triple emballage dans le cadre de l'exercice. Il y en aurait disponible pour l'équipe d'intervention rapide. L'EPI est disponible pour les techniciens de laboratoire. Aucun incinérateur au centre hospitalier Gabriel Touré. Recommandations : S'assurer de la disponibilité du matériel pour le transport des spécimens et la gestion des déchets.
Documents techniques • Prélèvement des spécimens • Emballage et transport au laboratoire	Mode de transport	Satisfaisant <input type="checkbox"/> Constats : Cet élément n'a pas été évalué. Recommandations : NA

Après quelques heures, le patient est confirmé pour la maladie à virus Ebola et est transféré au centre de traitement de l'Ebola.

Réponse attendue	Indicateurs ⁽¹⁾	Observation
Le centre de traitement contre l'Ebola est informé préalablement. Les ambulanciers portent l'EPI (Masque, gants, blouses) et vérifient l'hygiène des mains et respiratoire et le port de EPI (masque). Voir le revêtement et retrait de l'EPI des	Connaissance des mesures, spécifiquement de la méthode de revêtement et retrait de l'EPI Séances de formation	Satisfaisant <input type="checkbox"/> Nb de séances de formation : Aucune Constats : Le centre de traitement contre l'Ebola n'est pas encore opérationnel. Aucun transfert n'est fait pour l'instant.

ambulanciers. Gestion de la literie souillée et des déchets biorisques. Décontamination de l'ambulance.		Recommandations : Finaliser les travaux du CVD – CNAM (12 lits) pour le traitement des patients confirmés de Ebola selon les standards de l’OMS. S’assurer d’un deuxième centre de traitement pour accueillir les patients au-delà de 12, le cas échéant.
Commentaires :		

Annex E: Résultats du Checklist

Component 1 – Overall coordination

	Tasks	Within	Y/N.
	Emergency & epidemic committees / Ebola Task Force (ETF)		
	Existence of multisectoral, functional, Ebola Task Force (ETF) / Committee and technical subcommittees at national and district levels; Pre-existing emergency / epidemic committee transitioned into an ETF		
	Membership to the ETF at national and sub-national level in “at risk” districts reviewed and updated, and every one informed of the roles and responsibility		
1.1	Technical sub-committees of the ETF with focal points and clear mandate constituted	30 days	Y
	Existence of clear TOR of ETF and technical sub-committees		
	Established procedures for command & control, coordination mechanisms, clearance of key technical and information products		
	Country UN office is coordinating donor support at the country level		
	Review of current policy and legislative frameworks to ensure that they will provide the authorization for the preparedness measures (including financing) that are proposed		
	Emergency Operations Centre (EOC)/ Incident Management Structure (IMS):		
	Establish nationally to cover areas of low and high population density		
	Identify, train and designate Incident Manager and Operations Manager		
1.2	Demonstrate success during drills	30 days	N
	Establish personnel at the subnational level for localized EOC/IMS coordination and management		
	Develop plans for communication channels within EOC/IMS and between EOC/IMS and the public		
	Clearly assign communication responsibilities to specific EOC/IMS roles		

Component 2 – Rapid Response Team

	Tasks	Within (days)	Yes/No
2.1	Identify and assign members of the teams	30	Y/N
2.2	Train medical staff on EVD RRT	30	Y
2.3	Train medical staff using WHO-AFRO modules applied in Liberia, including mock ETC	30	N
2.4	Identify a space in an existing health facility and turn it into a fully functioning ETC	30	Y

2.5	Map potential health facilities at the district level that can be turned into ETCs at short notice	30	N
2.6	Identify and train community volunteers in the community	60	N
2.7	Train the epidemiologists in subnational RRT as part of the second level 24h/7 hotline service	60	N
2.8	Ensure that there is no cash-flow problem and a contract-facilitation mechanism	60	N
2.9	In the absence of an EVD case in the country after 60 days, conduct at least one simulation exercise to maintain capacity	90	N

Component 3 – Public awareness and community engagement

	Tasks	Within (days)	Yes/No
3.1	Develop or adapt, review, translate into local languages and disseminate targeted messages for media, health care workers, local and traditional leaders, churches, schools, traditional healers and other community stakeholders	30	Y
3.2	Identify and engage influential/key actors/mobilisers, such as religious leaders, politicians, traditional healers, and media in urban and rural areas	30	Y
3.3	Map out public communication capacities and expertise within health and other sectors	30	Y
3.4	Identify and establish mechanisms for engagement with national networks for social mobilization	30	Y
3.5	Identify established functional communication coordination mechanism involving all government sectors and other stakeholders (including civil society organisations and communities)	30	Y (NGO)
3.6	Establish coordination mechanism for engaging with the community (involving the traditional leaders, relevant sectors in a bottom-up approach)	30	Y (NGO)
3.7	Establish coordination mechanism for engaging with partners (e.g. NGOs)	30	Y
3.8	Draw up a roster with clear roles and responsibilities for internal and external communications and spokespersons	30	N
3.9	Establish functional and timely procedures for review, validation and clearance of information products	30	Y

3.10	Identify and train spokespersons and communication team	30	N
3.11	Develop a comprehensive strategy, plan and budget for engaging with the media and public (including a scaled-up approach)	30	Y
3.12	Establish a system for rumour monitoring, investigation and response	30	N
3.13	Establish a plan for reviewing, revising and monitoring impact of communication strategy	30	Y
3.14	Identify critical communication networks (TV, radio, social media, SMS, story tellers, theatre) and plan for use in appropriate languages	30	Y
3.15	Establish media monitoring mechanisms with appropriate tools	30	Y/N

Component 4 – Infection Prevention and Control

	Tasks	Within days	Yes/No
4.1	Provide health facilities with basic hygiene, sanitation, disinfection/protective equipment and posters. Priority should be given to hospitals; then health centres in high risk areas (started in 30 days and to cover priority districts in 60 days)	30 – 60	Y
4.2	Increase the general awareness about hygiene and how to effectively implement infection prevention and control (started in 30 days and completed in 60 days for priority districts)	30 – 60	N
4.3	Identify health facilities for setting up basic isolation units (2 beds) for suspected cases in all major hospitals and all border points (ideally regional and district hospitals)	30	N
4.4	Establish a compensation and benefits package for health care workers (HCWs) for: <ul style="list-style-type: none"> – remuneration and motivation for high-risk assignment; – in case of infection and death 	60	N

Component 5 – Case management

5a) Ebola Treatment Centre (ETC)

	Tasks	Within (days)	Yes/No
5a.1	Set up at least one facility with trained staff, adequate supplies, ready to provide care to a patient or cluster of patients with suspected EVD. This facility should cater for 15 patients initially.	30	N
5a.2	Equip and adequately train ambulance teams to transport suspect EVD cases	30	N
5a.3	Identify health facilities at district level that can be turned into an ETC at short notice	30	N
5a.4	Identify health facilities at local level that can be turned into an ETC at short notice	60	N

5b) Safe burials

	Tasks	Within (days)	Yes/No
5b.1	Develop SOPs for safe burials and decontamination	30	Y
5b.2	Identify appropriate secured burial ground with agreement of the community	30	Y
5b.3	Train burial team (8 people)	30	N
5b.4	Ensure that a dedicated transportation process is in place to bury human remains safely	30	N

Component 6 – Epidemiological Surveillance

	Tasks	Within (days)	Y/N
6.1	Establish a 24/7 hotline with escalation facilities with medically trained staff	30	Y

6.2	Train the hotline staff on case identification and management of communication with potential cases	30	Y
6.3	Provide guidance (case investigation forms, standard case definitions to all countries)	30	Y
6.4	All countries to test existing IDSR systems for Ebola, identify gaps and start implementation of corrective actions where necessary	30	N
6.5	Establish immediate lines of reporting for suspect cases, clear responsibility for such actions	30	Y
6.6	Identify human resources for community surveillance (community HCWs, Red Cross/Crescent volunteers, NGOs, midwives, healer, leaders etc.)	30	N
6.7	Provide Technical Assistance and training to address the still existing gaps in IDSR	60	N
6.8	Distribute case definitions to all provincial, district levels and healthcare facilities; provide training on the case definition	60	Y/N
6.9	Disseminate simplified case-definitions for community use	60	Y

Component 7 – Contact Tracing

	Tasks	Within (days)	Yes/No
7.1	Train the teams at both national and subnational levels from RRTs and ToT on contact tracing and data management	30	Y
7.2	Provide UNMEER with list of required equipment and materials for contact tracing at National and sub-national levels	30	N
7.3	Train staff at district level on contact tracing	60	N
7.4	Train staff at sub district and community level on contact tracing	90	N

Component 8 – Laboratory

	Tasks	Within (days)	Yes/No
8.1	For each district, identify laboratory responsible for analysis and /or specimen handling of biological samples and mode of transport for samples	30	Y

8.2	Stand-by arrangements and agreements with WHO Collaborating Centres for confirmatory testing in place	30	Y
8.3	Stand-by arrangements and agreements with relevant air-lines to ship samples from suspected cases to WHO collaborating Centres in place	30	Y
8.4	Availability of resources to facilitate transportation and shipment of specimens	30	Y
8.5	Existence of protocol for: <ul style="list-style-type: none"> - sample collection; - referral and shipment of specimens from suspect EVD cases to designated laboratory for confirmation at national and sub-national public health laboratories 	30	Y
8.6	Laboratory personnel trained on procedures for specimen collection, packaging, labelling, referral & shipment, including handling of infectious substances	30	N

Component 9 – Capacities at Points of Entry

	Tasks	W.	Y/N
9.1	Identify PoE teams to cover 24/7, to assist travellers and ensure correct isolation if required	30	Y
9.2	Deliver identified supplies (9 PPE full sets at each PoE Medical equipment to survey cases 3 Infrared Hand held Thermometers, 1 Scanner, 2 Observation room/ 2 Health facilities and supplies for safe isolation and observation of suspect cases if possible separation room, if not, a separated area. Depending on the geographical location, 1 Ambulance) to PoEs. Every PoE needs to have either a separation room or a dedicated area for holding suspected cases	30	Y/N
9.3	Train staff on IPC (Training of Trainers)	30	Y
9.4	Identify “holding” center/area	30	Y
9.5	Ensure that a health emergency contingency plan is in place at high risk PoE (ports, airports, and ground crossings)	30	Y
9.6	Equip and appropriately staff sites for health assessments and management of suspected ill travellers at all PoE	30	Y
9.7	Avail SoPs to identify, manage and refer suspected ill patients from PoE to designated hospitals /isolation facility	30	Y
9.8	Review and test current communication system between health authorities and conveyance operators at PoE, and national health surveillance systems	30	N
9.9	Sensitize public health authorities at PoE to EVD, review their roles and processes for handling, reporting and for referral of suspected cases of EVD	30	Y
9.10	Avail SOP for implementing exit screening in the event of a confirmed EVD outbreak	30	N
9.11	Review systems and procedures for implementation of health measures related to IPC	30	N

Component 10 – Overall budget for outbreak

	Tasks	Within (days)	Yes/No
10.1	Define operational budget for activities (communication, enhanced surveillance, investigation, etc.), pre-epidemic detection and for the preliminary response	30	Y
10.2	Identify funding sources, including allocation of domestic resources and mechanisms to raise additional resources when necessary, has been put in place and is known	30	Y
10.3	Develop templates for resource mobilization and for country and donor reporting, including mechanisms to monitor and track implementation	30	Y
10.4	Establish easily accessible contingency funds for immediate response to outbreak of EVD at national and other appropriate sites	30	Y
10.5	Identify the process to transfer money from central level to local emergency use	30	Y