

# D'une mission à l'autre.

La prévention des infections  
à l'international

Nathalie Tremblay  
AIPi Mai 2024

*Les opinions exprimées dans cette présentation et sur les diapositives suivantes sont uniquement celles du présentateur et pas nécessairement celles de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC).*

# Objectifs

Comprendre les différents enjeux de la PCI à l'international













Comparer les types d'implication et les différentes approches possibles



# Premiers pas vers l'international

- Voyage sac à dos 2008 (Sénégal):
  - Choc culturel
- Voyage humanitaire 2009 (Burkina Faso):
  - Orphelinat
  - Joie de vivre malgré la pauvreté
- Volontariat 2012 (Burkina Faso)

# Type d'implication humanitaire

	Voyage humanitaire (Bénévolat)	Volontariat		Consultance	
<i>Salaire</i>					
<i>Allocation-sur place</i>					
<i>Déplacement vers le pays</i>					
<i>Déplacements dans le pays</i>					



# Première mission en PCI: Burkina Faso

## Conditions d'existence

- Maison près des non lotis
- Manques fréquents : eau et électricité
- À l'écart des communautés d'expatriés
- Ne peut sortir après 18h
- Moyens de déplacement :
  - 3 premiers mois : marche, taxi moto, taxi
  - Après 3 mois : marche, taxi moto, taxi et AMIS

## Créer des liens

- Apprentissage culturel
- Compréhension des procédures
- Façons de faire

# Première mission en PCI - Hôpital Pédiatrique : Burkina Faso

Limites de notre capacité d'intervenir = choix difficiles

Accomplissements :

- Implantation comité PCI
- Révision des causes de décès (arrêt cardiaque pour tous les patients)
- Révision des pratiques:
  - Prise en charge des brûlés (unité de grands brûlés)
  - Processus d'admission à l'urgence
  - Installation des cathéters IV

**Ultime leçon :** Attention aux faux sentiments de sécurité qui s'installe lorsque l'on demeure trop longtemps dans un même pays!



## La Chaîne de solidarité pour la santé et l'éducation (CSSE)

Organisme 100% burkinabé

- Visites médicales dans les écoles (2012)
- Introduction de la vaccination (2013)
- Formation *Hygiène des mains* chez les enfants de 4-5 ans (2014)

# Consultant: sur le terrain





## Sur le terrain

---

### Hygiène hospitalière

Lavage des surfaces

Lavage des mains

Port des équipements de protections individuel (ÉPI)

---

### Prévention et contrôle des infections (PCI)\*

Assure la surveillance des infections en temps réel.

Analyse le risque infectieux présent ou appréhendé.

Réalise des enquêtes épidémiologiques.

Met en place des moyens et des stratégies pour prévenir l'acquisition et contrôler la transmission des infections et, ainsi, éviter l'éclosion de maladies infectieuses.

---

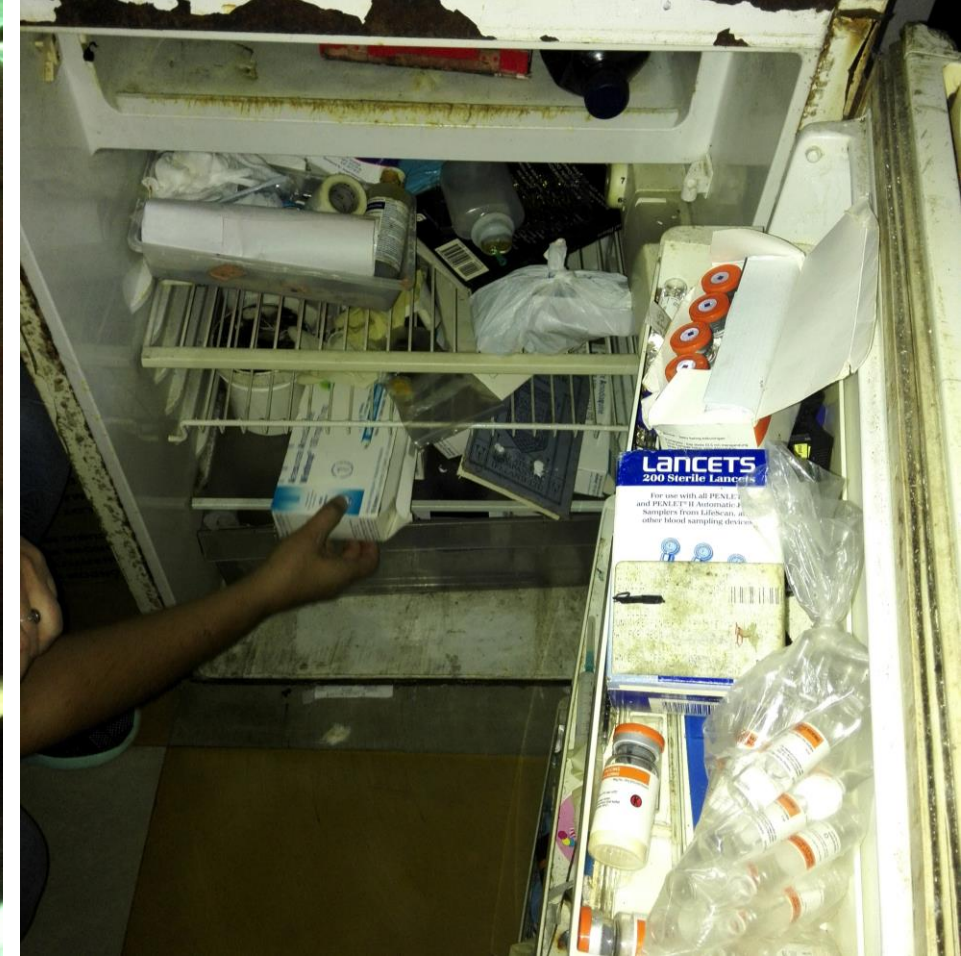
\* Description affiché sur le site de l'OIIQ

# Première mission OMS: Réponse Ébola 2014-2016



## Difficultés:

- Discorde entre les partenaires
- PCI = Hygiène hospitalière
- Incompréhension des rôles de chaque pilier
- Chaque organisme = ÉPI et protocoles différents
- Partage d'information difficile
- Manque de ressources (infrastructures, connaissances, matériels)
- Résistance de la population
- Enjeux de sécurité
- Très grande pression politique /internationale



# Première mission OMS: Réponse Ébola 2014-2016

Libéria 2015: Évaluation  
PCI, Clinique médicale

**AVANT**



**APRÈS**



**Première mission OMS: Réponse Ébola 2014-2016**  
Salle d'isolement



# Première mission OMS: Réponse Ébola 2014-2016

## Leçons apprises:

- Absence de mesures et d'infrastructures en PCI
- Importance de la constance et de la coordination
- Manque de clarté concernant le mode de transmission
- Importance d'impliquer les familles dans les soins
- Peur = mauvaise approche et mauvaises pratiques
  - On « spray » tout le monde et partout
  - Surutilisation du chlore (danger)
  - Obsession des ÉPI



# Mission Responsable PCI MSF: 2017 – 2019

## Mon rôle:

- Développer la stratégie d'implantation de la PCI
- Mener des évaluations
- Former du personnel
- Maximum deux mois / pays



# Mission Responsable PCI MSF: 2017 – 2019

## Difficultés:

- La PCI = Hygiène hospitalière
- Épidémiologiste se nomme expert en PCI
- Peu de temps sur le terrain = développer des stratégies afin de soutenir les locaux
- Contexte politique des pays souvent très instable
- Peu de ressources sur place = toujours avoir plusieurs plans en tête (plan A, B, C, D, etc...)
- Beaucoup de temps dans les aéroports/valises
- Vie en communauté sur le terrain



**Épidémie de *Klebsiella Pneumoniae*  
RCA maternité de Castors**

**Avant les interventions en PCI**





**Épidémie de *Klebsiella Pneumoniae*  
RCA maternité de Castors**

**Après les interventions en PCI**

**Mission Responsable  
PCI MSF:  
2017 – 2019**

Irak – Hôpital Mosul





### Difficultés:

- Réinventer la roue – tout le monde veut être **LA** personne qui a mis fin à l'épidémie
- Discorde entre les partenaires
- Beaucoup de personnes formées lors de l'épidémie de 2014-2016 se disent expert PCI
- Chaque organisme utilise des pratiques différentes
- Partage d'information difficile (on construit en double)
- Très grande résistance de la population
- Enjeu de sécurité: guerre entre groupes armés

# RDC – Nord Kivu OMS: Réponse Ébola 2019



# Résistance des locaux et de la population – pourquoi selon vous?

- Chef du village décide
- Éducation
- Langue
- Croyance
  - Le blanc va nous injecter la maladie
  - La maladie n'existe pas
- Peur
  - On brule tout! (Ebola)
  - Rejet des pairs



# Sur le terrain: Se préparer

- Mœurs
- Contexte (politique, économique et religieux)
- Limites du milieu
  - infrastructures
  - matériels
  - connaissances
- Capacité d'adaptation
- Flexibilité





## Sur le terrain: Approches utilisées

- Créer des liens
- Impliquer les locaux
- Appropriation des projets par les locaux
- Avoir des objectifs réalistes
- Respecter leur rythme
- Être à leur écoute
- Chercher le positif
- Garder l'esprit ouvert

Bâtir en déposant **une pierre à la fois** pour en arriver à construire un mur et ensuite une maison...

# Sur le terrain: La sécurité

- Rester toujours vigilant – n’oubliez jamais que vous êtes un expatrié.
- Ne pas se fier que sur l’organisation, vous êtes aussi responsables:
  - Organisme: formation, briefing quotidien sur le terrain, fournir le matériel approprié.
  - VOUS: suivre les consignes, ne pas vous exposer inutilement, écouter votre petite voix intérieure!
- S’informer sur le pays (contexte politique, économique, religieux).
- Analyser le niveau de risque.
- Ne jamais baisser sa garde!



# En résumé: Pour réussir

---

Collaborer

---

Clarifier les rôles

---

Monitorer les interventions et les ajuster au besoin

---

Coordonner les approches

---

Communiquer

---

Évaluer le risque

---

Impliquer et engager les locaux





# À retenir

Attention au  
"syndrome du  
sauveur"

Peu de  
ressources =  
avoir **plus**  
**d'une option**

Ne pas vouloir  
tout changer  
en une  
journée... une  
**mission**

Être **patient!**  
« Nous on a le  
temps, le  
blanc a la  
montre! »

# Les défis de l'international

- Chaque mission apporte son lot de **difficultés** et ses petits **bonheurs**.
- Chaque organisme à ses **avantages** et ses **inconvenients**.
- Chaque pays à sa propre culture et nous devons apprendre à s'y **intégrer** si nous voulons avancer.
- Les missions sont très souvent dans des pays **instables**, gestion du **risque**, **stress** intense.
- Il faut posséder une extraordinaire **capacité d'adaptation**.
- Une grande **flexibilité d'esprit**.
- Travail **24/24** et **7/7** jours.
- La **vie en communauté** vs son propre endroit.
- Le **type** de contrat.



# L'heure des bilans

Saisir les **opportunités**

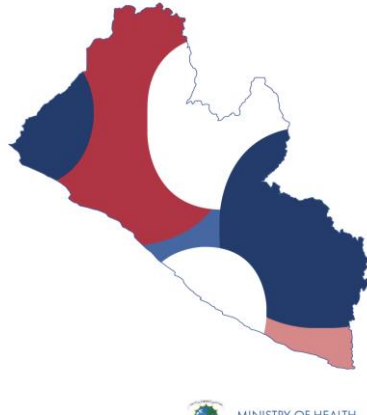
Être à **l'écoute** des autres et de soi (petite voix intérieure)

Être conscient que nous avons **tous** le syndrome du sauveur

Sensation grisante d'être réellement **utile**, on ne veut plus s'arrêter

Faire **attention** de ne pas s'oublier et oublier sa famille

prevention and Control Guidelines



Public Health Action International Union Against Tuberculosis and Lung Disease

**Sort it Supplement: Post-Ebola Recovery in West Africa**

**Infection prevention and control in health facilities in post-Ebola Liberia: don't forget the private sector!**

N. Tremblay,<sup>1</sup> E. Musa,<sup>1</sup> C. Cooper,<sup>2</sup> R. Van den Bergh,<sup>3</sup> P. Omiti,<sup>4,5</sup> A. Balley,<sup>6</sup> T. Siala,<sup>7</sup> D. Woldayhanem,<sup>8</sup> E. Shunguapane,<sup>9</sup> A. Gasasa<sup>10</sup>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.04.018>

**Summary** Recognizing the importance of infection prevention and control (IPC), a minimum standards tool (MST) was developed in Liberia to guide the site design and provision of care in health facilities.

**Objectives** To analyze the implementation of acute IPC measures after the 2014 Ebola virus outbreak between late 2013 and May 2014, and to compare the relative responses in PC between the public and private sectors.

**Design** A comparative case-control study.

**Results** We evaluated 221 (98%) of the 200 health facilities in Liberia. Of these, 147 (67%) were public, and 74 (33%) were private. There was no overall improvement in the MST scores from a median of 13 to 14 out of a maximum possible score of 18 (94 respondents were observed in all aspects of IPC in both public and private health facilities; IPC implementation was consistently higher in public facilities).

**Conclusions** The demonstration the feasibility of measuring IPC implementation using the MST checklist in post-Ebola Liberia. Our study shows that improvements were made in key aspects of IPC after 1 year of evaluation and follow-up recommendations. We also highlight the need to increase the focus on the private sector to achieve further improvements in IPC.

**Keywords:** Ebola virus disease (EVD), infection prevention and control (IPC), Liberia, minimum standards tool (MST), private sector, public sector, West Africa.

**Introduction** The largest Ebola virus disease (EVD) outbreak to date in West Africa occurred in the countries of Guinea, Liberia and Sierra Leone, with 28,614 cases and 11,310 deaths recorded in 2014–2015. In Liberia, there were more than 10,000 cases and 4811 deaths,<sup>1</sup> resulting in 372 cases among health-care workers (HCWs), resulting in 38 deaths.<sup>2</sup> The impact and effect of EVD on health-care service delivery was significant, reflected by the steadily decreasing numbers of patients accessing health facilities in the absence of an outbreak. The greatest health-care challenge includes the need to controlling EVD from HCWs, the failure of not being consistent, and monitoring, guidelines and interventions. In the beginning of the outbreak, HCWs did not have the ability to

control the outbreak and the resulting fatalities of the health system, the high burden of EVD among HCWs, the fact that health facilities used as drivers of EVD transmission during the outbreak,<sup>3</sup> and the reliance on health facilities of highlighted the importance and the necessity of IPC in the only resource capable of protecting patients, visitors, staff, givers, healthcare HCWs and critical health facilities in the face of a deadly outbreak.<sup>4</sup> IPC knowledge and good practices consequently became a national priority in the affected countries, including Liberia.<sup>5</sup>

Studies have shown the potential impact of using checklists as a tool for both IPC improvement as well as for monitoring and evaluating IPC practices and particularly for reducing health-care-associated infections (HAIs).<sup>6–8</sup> In the case of this, the minimum standards tool (MST) checklist, assessing basic IPC elements, was developed in Liberia by a national IPC outbreak and its control team in 2014.<sup>9</sup> The MST checklist was originally designed to control disease transmission through direct and indirect contact and through droplet for direct airborne transmission was not explicitly required. However, despite the implementation of the MST checklist, the overall IPC situation for health facilities in post-Ebola Liberia has not been representative, and the various interventions put in place to improve IPC have not been evaluated. These initiatives may be of considerable relevance to other countries working on strengthening health facilities in the wake of outbreaks of both EVD and other infectious diseases.

We therefore conducted a study in Liberia's health facilities to describe the implementation of IPC measures shortly after the EVD outbreak, and to compare the level of IPC implementation after 1 year of national measures to the baseline of the outbreak. The primary objective of this study was to evaluate the implementation of IPC measures in health facilities in Liberia after 1 year of national measures to the baseline of the outbreak. The primary objective of this study was to evaluate the implementation of IPC measures in health facilities in Liberia after 1 year of national measures to the baseline of the outbreak. The primary objective of this study was to evaluate the implementation of IPC measures in health facilities in Liberia after 1 year of national measures to the baseline of the outbreak.

**Methods**

**Study site**

**Study design**

**Study population**

**Study variables**

**Study procedures**

**Study outcomes**

**Study limitations**

**Study conclusions**

**Study implications**

**Study funding**

**Study registration**

**Study ethics**

**Study acknowledgements**

**Study references**

**Study correspondence**

**Study contact information**

**Study keywords**

**Study abbreviations**

**Study definitions**

**Study acronyms**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

**Study abbreviations**

# L'heure des bilans

Le sentiment d'utilité que l'on éprouve sur le terrain se manifeste de façon très concrète, au fur et à mesure que notre implication se transforme en succès, grands ou petits.

J'eus ainsi le bonheur de développer des choses nouvelles : des articles furent publiés, des programmes virent le jour sur des terrains qui pourtant cumulaient bien des handicaps...

**THINKING PARTNERSHIPS FOR IMPROVEMENT**

**TELLEWYAN MEMORIAL HOSPITAL AND NAGASAKI UNIVERSITY HOSPITAL**

Situational assessment report: quality improvement and patient safety – Tellewyan Memorial Hospital and Lofa County Health System

**World Health Organization Map of Slep and M. Watta Kamara Clinics showing 3 miles buffer**

**Legend**

- Slep Clinic
- M. Watta Kamara Clinic
- Zone Boundary
- Buffer
- Street
- Health Facilities
- Clinic
- Health Center

# Conclusion

Ce n'est pas fait pour tout le monde, mais un petit travail préalable d'introspection permettra de savoir si on est taillé sur mesure pour ce métier... ou pas!



**Merci / Barka**

