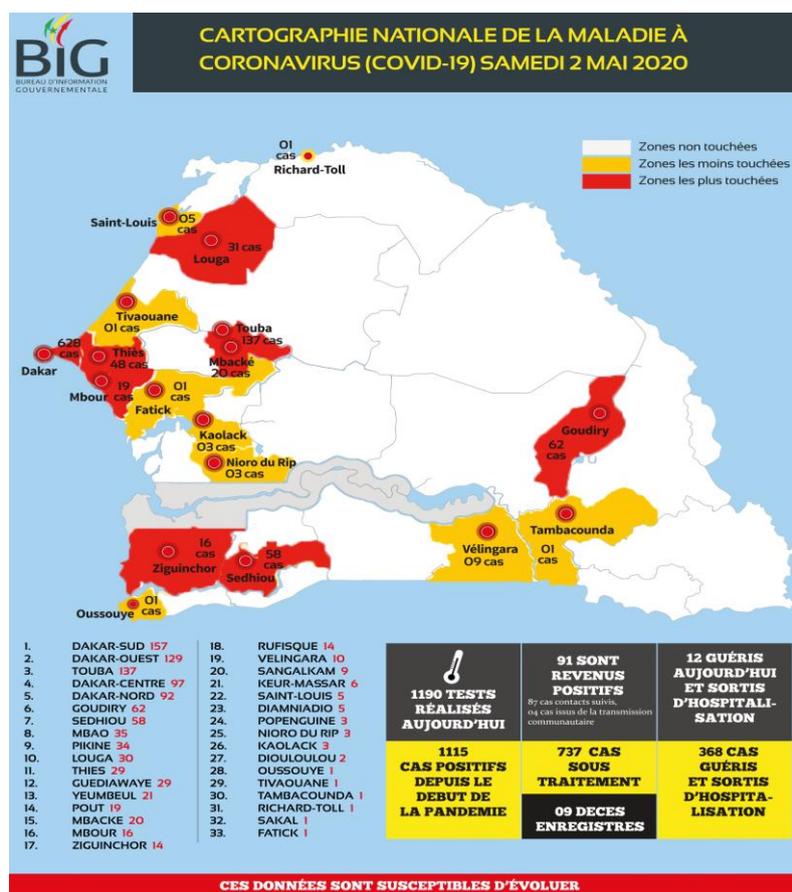


# STRATEGIE DE LUTTE CONTRE LA PROPAGATION DU CORONAVIRUS AU SENEGAL

## Proposition de Plan national de riposte en trois semaines



Elaborée et proposée par Mme Matam Dia TALL

### L'AUTEURE

Mme Matam Dia TALL est Infirmière Diplômée d'État. Titulaire d'un Master II en Santé au Travail, elle est Chargée de la Santé et Sécurité au Travail de la Société Nationale des Eaux du Sénégal (SONES)  
Contact : Route Front de Terre/Dakar  
Tél : 775332916/338397837

Mai 2020

## **I - ANALYSE CONTEXTUELLE ET EVALUATION DES PREMIERES MESURES DE RIPOSTE A LA PANDEMIE**

### **A- POUVOIRS PUBLICS ET PERSONNEL SOIGNANT FACE AU DEFI DE CIRCONSCRIRE LE CORONAVIRUS**

La lutte contre le coronavirus est un défi lancé à nos gouvernants sans qu'ils aient vu venir cette pandémie au moment de planifier l'exercice budgétaire en cours. Malgré cette incursion du virus dans le quotidien de la République, diverses décisions ont été prises dans le sens de mobiliser les moyens techniques, financiers et humains. En sus, il y a aussi une batterie de mesures d'accompagnement pour assoir pour créer les conditions adéquates à une riposte efficace : fermeture des frontières, Etat d'urgence, couvre-feu, limitations des déplacements entre régions, aide alimentaire aux nécessiteux, réquisition d'hôtels pour la mise en quarantaine des cas suspects, augmentation du nombre de lits, dépistages et soins gratuits etc. Le personnel soignant est en première ligne de cette riposte. Il a passé toutes les étapes avec un égal engagement : traitement symptomatique, introduction de l'hydrochloroquine, gestion des cas contacts qui ont en grossissant, etc.

Il y a également la grosse charge émotionnelle autour de cette maladie depuis l'apparition des premiers cas en Chine. Une certaine opinion s'est émue de l'annonce, par le Président de la République, M. Macky Sall, de la renonciation à tout rapatriement des 15 étudiants sénégalais établis à Wuhan, épice de ce qui était jusque-là une épidémie. Puis, le coronavirus se propageant aux quatre coins du globe, arrive l'étape de pandémie. A cette autre échelle du développement de la maladie, la riposte sénégalaise s'organise autour de la gestion du premier cas dépisté le 2 mars 2020.

Depuis ce Cas 0, des mesures fortes comme la fermeture des frontières ont concouru à l'arrêt de la transmission transfrontalière, hormis quelques incursions aux frontières terrestres au Sud du pays et rapatriements organisés au Nord, sur la route de l'Europe via le Maroc et la Mauritanie. Les cas contacts font l'objet d'une surveillance accrue. Les cas communautaires ont fait une timide apparition dans le relevé quotidien des malades enregistrés avant de connaître une montée en flèche ces derniers jours. Dakar et Touba sont des épice de la maladie au Sénégal. Au total, 11 régions sur 14 sont touchées à des degrés divers.

Cette progression, dans le mauvais sens, du nombre de localités affectées interpelle la capacité de réaction et d'anticipation. La préoccupation est d'autant plus pressante que les incursions aux frontières et la contamination dans les quartiers se font en dépit des restrictions sur la circulation entre les régions dans le cadre de l'état d'urgence et de la fermeture des frontières. Une campagne de sensibilisation au niveau central sera maintenue. Dans le second palier, il s'agira d'impliquer les relais communautaires pour mieux toucher les cibles locales. Le message sera dit en langues locales dans une approche dynamique et participative.

## **B- DE LA NECESSITE DE RE-ADAPTER LA STRATÉGIE LINÉAIRE ET HOMOGENE A L'EVOLUTION DE LA MALADIE DANS LA SOCIETE**

- **Les limites de la stratégie linéaire et homogène** : Au plan institutionnel, la riposte du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) contre le coronavirus s'est d'abord organisée au niveau central. Le Comité National de Gestion des Epidémies (CNGE) s'est donné les moyens techniques et humains propres à lui permettre d'être au centre de la prise de décisions. Cette stratégie s'appuie sur le dispositif technique à deux piliers : le Centre des Urgences Sanitaires (COUS) et sur le curatif, notamment le Service des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire de Fann. Le coronavirus gagnant de nouveaux territoires, une réplique de ce dispositif a été faite dans les différents centres sous la houlette des centres régionaux de gestion des épidémies pilotés par le Gouverneur de région.
- **Une stratégie asymétrique adaptée à l'explosion de cas** : Cependant, la stratégie linéaire et homogène gagnerait à être adaptée à l'évolution de la maladie en termes de zone et de population touchée. C'est l'objet de cette présente proposition. Quasi-imprévisible, cette progression de la COVID-19 se fait sous le mode d'une dissémination asymétrique. En conséquence, une stratégie spécifique est nécessaire pour la prévention et la prise en charge dans les grandes villes et, en même temps, l'isolement pour surveillance et traitement, des localités.

## **II - LE CONFINEMENT MODULE ET CARTOGRAPHIE DES COMMUNES, NOUVELLES APPROCHES**

L'explosion des cas induit un nouveau comportement de la maladie dans la société. Le maître-mot est l'arrêt de la chaîne de dissémination des cas positifs. Les restrictions de mobilité entre pays comme entre régions n'ont pas fait la preuve absolue de leur efficacité. Des failles existent dans le dispositif. En effet, en lieu et place des itinéraires officiels, un circuit officieux de convoyage de personnes est mis en place. L'Etat a généralisé le port du masque. Ces mesures doivent être renforcées par une stratégie de riposte adaptée.

- **Contenu de la riposte** : La riposte s'articulera autour de trois décisions majeures :
  - Le confinement modulé en fonction des zones affectées ;
  - La surveillance rigoureuse de nos frontières maritimes, aériennes et terrestres ;
  - Le confinement modulé en fonction des zones affectées.

## **A - CONSTITUTION D'UNE BASE DE DONNES ET MANAGEMENT DE L'INFORMATION**

Entre les malades potentiels et le personnel soignant, il y a la nécessité d'avoir un contact fluide et constant. De même, il importe de constituer une base de données fiable :

- **Des numéros verts accessibles** : Le contact avec les malades potentiels est un pilier essentiel de la stratégie de riposte. Dans ce schéma, il importe d'abord de mettre en place des numéros verts fonctionnels à un niveau très satisfaisant au regard de l'urgence attachée à la prise en charge des cas suspects de Covid-19.

- **Une base de données sur les consultations** : Il urge de mettre en place un système de régularisation des consultations. Ce procédé permettra de centraliser et d'harmoniser les informations. En même temps, ce dispositif apportera une solution au problème structurel de constitution et de mise à jour d'une base de données : par exemple, le personnel de santé en service dans la localité ciblée et le nombre de lits disponibles. Aujourd'hui, il est difficile voire impossible d'entrer en possession de telles données sur lesquelles se fonde pourtant une riposte. Cela est d'autant plus impératif que le coronavirus gagne du terrain dans certaines zones.

## **B - UNE CARTOGRAPHIE DE L'EVOLUTION DE LA MALADIE, SOCLE D'UNE PRISE EN CHARGE MODULEE**

**La prise en charge modulée s'adapte à la progression de la maladie en lieu et place de la stratégie globalisante. La prise en charge par zones ciblées permet de gagner du temps et de rationaliser les ressources techniques, humaines et financières en circonscrivant l'aire de progression du Covid-19.**

- **Les cercles géographiques de vigilance accrue** : L'établissement de la cartographie de la progression de la maladie permet d'établir les régions touchées, plus ou moins touchées et indemnes. Il faudra déterminer les préposés au dépistage et les responsables de la prévention. La population sera subdivisée. La mise en place d'un pôle de tri est utile au fonctionnement de la stratégie. Il lui appartiendra de réorienter les malades présentant un syndrome grippal et de diagnostiquer les cas asymptomatiques.  
A la fin de ce processus, des équipes seront postées aux entrées principales des différents sites. Elles seront équipées de thermoflashes et poursuivront la sensibilisation à travers une animation permanente.
- **Mise en quarantaine des localités touchées** : Les régions ou autres localités touchées par la pandémie seront mises en quarantaines. Elles seront placées sous la garde des forces de défense et de sécurité pour empêcher les déplacements de personnes et, par-là, éliminer tout risque de propagation du virus. Ces forces se chargeront de convoier et distribuer les vivres.
- **Des dépistages massifs pour mieux être dans la réalité de la pandémie** : Du dépistage de masse, sortiront les cas positifs au niveau local, une population-contact et une population bien portante. Les cas testés positifs seront acheminés vers des structures d'exception. Pour arriver à cette démocratisation des tests, il est important d'augmenter le nombre de laboratoires agréés par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Il faut également explorer la piste des tests rapides qui allient gain de temps et rationalisation de ressources financières.
- **Le remodelage des infrastructures de prise en charge** : A Diamniadio, par exemple, les pouvoirs publics pourront ériger six structures de prise en charge démontables pour accueillir le maximum de lits, compte non tenu de la possibilité de réquisitionner

l'hôtel. Les aménagements seront étendus aux localités polarisées par Diamniadio : les structures hôtelières autour du Lac Rose, Yène, Mbour voire toute la zone touristique de la Petite Côte. Les cas contacts auront droit à leur site d'accueil.

- **Réplique du dispositif d'exception au niveau régional** : Hormis Dakar et ses nouveaux pôles urbains, le dispositif de prise en charge sera dupliqué à l'échelle de toutes les autres régions. Ce mécanisme de prise en charge cohabitera avec les hôpitaux classiques qui continueront à prendre en charge, avec efficacité, les autres pathologies. Pour ce faire, il faudra identifier des sites d'accueil dans lesdites localités.
- **La restructuration de l'habitat pour faire de la place à la proximité** : En urgence, la stratégie peut être déroulée en ayant en perspective, dans le moyen terme, une restructuration de l'habitat pour aménager des structures de santé, des marchés, des places publiques. La stratégie sera déployée dans chaque commune, dans une démarche de proximité apte à assurer une prévention efficace doublée d'une prise en charge de proximité des malades.
- **Intercation quartiers ou communes** : Lorsque la prise en charge est satisfaisante suite à l'isolement modulé des zones affectées, il est possible qu'il y ait une interaction voire un déconfinement entre deux zones.
- **Le verrouillage des frontières par la dissuasion** : Au-delà des opérations menées par les forces de défense et de sécurité aux frontières, il est nécessaire de décourager les mouvements de personnes dans l'espace de la CEDEAO. Au niveau opérationnel, l'institution communautaire n'a pas fermé ses frontières. Elle reste fidèle à ses principes fondateurs de libre circulation des personnes et des biens. Il y a notamment les opérateurs économiques qui bougent beaucoup. Cependant, cette mobilité accrue favorise une circulation du virus. Il est nécessaire de procéder au dépistage à l'entrée du territoire national suivi d'un confinement sur 14 jours. A cet effet, des unités spéciales seront postées aux frontières. Cette action sera combinée d'une surveillance renforcée des principaux points de passage et des points de passage clandestins. Les cas positifs seront pris en charge.

## **C - MISE EN PLACE D'UNITES DE COORDINATION AUX ECHELLES NATIONALE ET LOCALE**

**Les ressources humaines et la logistique sont des éléments clés de la riposte. La structuration de la riposte se fait sur ces deux piliers pour optimiser la nouvelle organisation par cercles modulés et sous surveillance médicale renforcée.**

- **Réquisitionnement du personnel médical** : En faisant la cartographie des zones affectées et des structures de santé existantes, il faudra prendre le soin de procéder à un déploiement du personnel médical. Dans ce cadre, seront mises en place des unités de coordination. Le préalable est le réquisitionnement de l'ensemble du personnel

médical. Cela suppose d'avoir une base de données de tout ce personnel médical au niveau du Ministère de la Santé et de l'Action sociale.

- **Coordination au niveau central** : L'efficacité est étroitement liée à l'organisation de la riposte. Pour cela, la configuration de ce dispositif est le suivant :
  - Un Président
  - Un Coordinateur médical et son équipe
  - Un Coordinateur du réseau de communication
  - Un Coordinateur logistique
  - Un Coordinateur Armée
  - Un Coordinateur de services de base : eau, électricité, téléphone
  - Un Coordinateur Médias
  - Un Coordinateur des fonds
  - Un Coordinateur des commandes
  
- **Création des équipes d'intervention médicale** : Le dispositif central s'appuie sur un dispositif déconcentré. En effet, il est nécessaire de créer des équipes d'intervention médicale en cinq groupes :
  - une première équipe qui s'occupe de prévention et de sensibilisation ;
  - une deuxième équipe qui s'occupe du dépistage en masse ;
  - une troisième équipe qui s'occupe de la prise en charge curative des cas ;
  - une quatrième équipe qui s'occupe du suivi des cas contacts (un suivi plus rigoureux est utile pour éviter les failles qui nous valent d'avoir des cas communautaires d'une certaine ampleur actuellement) ;
  - une cinquième équipe qui s'occupe des cas guéris (il faut également un suivi des patients guéris. Or, en l'état actuel des choses, le dispositif ne nous permet de dire ce qu'ils sont devenus. Des rechutes ne sont pas à écarter, à l'instar de l'expérience coréenne et, en conséquence, de nouvelles contaminations incontrôlables).
  
- **Composition d'une équipe médicale** : Une équipe médicale sera ainsi composée :
  - Des médecins
  - Des infirmiers
  - Des aides-infirmières
  - Des hygiénistes
  - Des préventeurs
  - Des laboratins
  
- **Base de données du personnel** : Le dispositif permettra d'établir une base de données du personnel sur les points suivants :
  - Les nom et prénom
  - L'âge
  - L'ancienneté
  - Le sexe
  - La qualification

- L'adresse professionnelle
  - Le téléphone
  - L'adresse de domicile
  - L'email
- **Suivi du personnel médical** : Le personnel médical : feront l'objet d'un suivi médical rapproché. Par exemple, il y aura le dépistage tous les trois jours. Cette précaution se justifie par le fait qu'ils soient toujours en contact avec les malades. Si possible, le personnel médical ne sortirait pas de l'hôpital ou sera logé dans un hôtel. Une manière de les couper de la chaîne de propagation en termes de risques.
  - **Kit sanitaire** : Des équipements de protection individuelle sont à mobiliser pour le personnel soignant:
    - Des masques
    - Du désinfectant
    - Des thermoflashes
    - Des gels hydroalcooliques.

## C - LA RECHERCHE SUR LE VIRUS, UNE DEMARCHE PROSPECTIVE QUI VALORISE LE REPORTING

**Le comportement du virus est un sujet central dans la guerre contre le coronavirus. Dans cette même lancée, un reporting permet un meilleur suivi de la feuille de route.**

- **Une équipe de recherche sur le virus** : En complément à la mise en œuvre du protocole curatif, il y a un besoin réel de connaître l'évolution du virus. Par exemple, la recherche ne s'accorde pas de manière définitive sur la contamination du virus en humant l'air. Cette équipe de chercheurs va étudier la présence du virus dans l'air, la durée de sa vie sur les objets en fer, les surfaces plastiques, le bois, le papier, les selles, etc.
- **Durée de vie du virus** : Question essentielle : les gels suffisent-ils à tuer le virus ? C'est une des questions que se posent les populations. Il faudra chercher des moyens de conditionnement des billets de banque qui constituent un vrai danger et des objets comme les portables. Il importe d'accentuer la recherche sur cette question relative à la durée de vie du virus.
- **Un mécanisme de reporting** : Le reporting permet une évaluation de la mise en œuvre de la feuille de route. Il est quotidien. Les équipes travailleront également en vidéoconférence tous les jours. Les besoins des régions seront évalués et pris en charge par les fonds de FORCE COVID. Au-delà du reporting quotidien, il y a la possibilité de la remontée d'informations en temps réel.
- **L'appui institutionnel et initiatives multi-Etats** : La volonté politique s'est manifestée par des mesures énergiques dès l'annonce du cas 0. Le Chef de l'Etat, Son Excellence

Monsieur Macky Sall, pourra créer un groupe avec ses homologues présidents. Ils travailleront à maîtriser les flux aux frontières. Si chaque président de la République intègre cette démarche anticipative de régulation des flux aux frontières dans son plan de riposte, chaque citoyen restera dans son pays réduisant ainsi les risques de propagation du virus.

## **CONCLUSION**

La proposition déclinée ci-dessous est une tentative d'adapter la riposte à l'évolution du virus dans la société. En termes d'approche, la circonscription différenciée du virus dans les zones de dissémination respectives permet un gain de temps et de moyens financiers dans le cadre de la riposte. Ce procédé nous mène directement aux cibles. De même, l'organisation est améliorée grâce à une plus grande implication du personnel soignant, des scientifiques-chercheurs, des leaders communautaires, des communicants, etc.