

**EDITION
SPÉCIALE
COVID-19**

MSAS *Infos*

Jun 2021

Le magazine du Ministère de la Santé et de l'Action sociale N°02 

AN1 COVID-19 MINISTRE DE LA SANTÉ DE L'ACTION SOCIALE,
ABOULAYE DIOUF SARR SUR LA RÉPONSE

«Une réponse multisectorielle avec des succès et défis»

> P. 6-7



SERVICE NATIONAL DE L'HYGIÈNE > P. 8-9
Au cœur de la riposte



SERVICE NATIONAL DE L'ÉDUCATION ET DE
L'INFORMATION POUR SANTÉ > P. 27
**L'engagement communautaire,
une des clés de la riposte**

Sommaire

INFOSMSAS 4-5

ENTRETIEN 6-7

MINISTRE DE LA SANTÉ DE L'ACTION SOCIALE, ABOULAYE DIOUF SARR
SUR L'ANTI COVID-19

«Un bilan globalement positif»

COVID-19 8-27

PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION

Le Service national de l'Hygiène au cœur de la riposte

PRISE EN CHARGE

SAMU, un des pilier de la gestion

A l'épreuve des vagues

La PECADOM, une alternative à la saturation des structures hospitalières

L'accompagnement social et psychosocial des impactés

GESTION DE LA PANDEMIE

Les approches de la gestion

La DGES et ses directions dans la riposte

La partition de l'Institut Pasteur de Dakar

LES RESSOURCES HUMAINES

La nécessité de renforcer le personnel de santé

LE SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE DANS LA GESTION

Le défi de la célérité dans la réponse

Les données au service de la lutte

COMMUNICATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Les activités de la Commission Communication du CNGE

L'engagement communautaire, une des clés de la riposte

VACCINATION ANTI COVID-19

Le défis d'une bonne couverture

ENTRETIEN 30-31

DIRECTRICE GÉNÉRALE DE SANTÉ, DR MARIE KHEMESS NGOM NDIAYE

«La riposte a été conduite de manière exemplaire»

COVID-19 / REGIONS 32-38

THIÈS

Deux vagues de Covid-19 : « de l'inquiétude à l'espoir »

FOCUS SUR

CROISADE CONTRE LA COVID-19

La Commune de Niakhène ne lésine pas sur moyens de la riposte

EXPÉRIENCE DE TOUBA

Le déploiement de l'hôpital mobile de campagne

ZIGUINCHOR

L'Organisation de la riposte

FOCUS SUR

CONFINEMENT EN MILIEU RURAL

L'exemple du département de Goudiry

ANALYSE 39-43

STRATÉGIE DE RÉSILIENCE DES PROGRAMMES SRMNIA-N EN PÉRIODE DE COVID-19

Plan de contingence SRMNIA-N pour assurer la continuité des services

CELLULE INFORMATIQUE CONTINUITÉ DES ACTIVITÉS EN PÉRIODE DE COVID-19

L'adoption du mode virtuel

CONSEIL ET ORIENTATION

L'apport du Numéro vert du SNEIPS

CONTRIBUTIONS 44-48

LA RECHERCHE DANS LA RIPOSTE

Une réactivité au rendez-vous

L'éthique au cœur de la riposte

LA SOCIÉTÉ CIVILE S'ENGAGE CONTRE LA COVID-19

L'implication de CICODEV

Conseils Pratiques 49

Un an de Covid : Succès, défis, et espoir

Le Sénégal est entré de plain-pied dans la pandémie à la Covid-19 qui est survenue en Chine, plus précisément à Wuhan. Cette pandémie est considérée comme urgence sanitaire d'envergure mondiale. Au Sénégal, le premier cas a été diagnostiqué le 02 mars 2020, date de la validation par le chef de l'Etat du plan de préparation à la riposte.

C'était le début d'une série de réflexions, d'initiatives, d'interventions, de stratégies et d'actions pour venir à bout cette pandémie.

Un an c'est vite arrivé. On ne peut parler à ce stade d'évaluation, mais on peut tout de même se faire une idée du chemin parcouru et des perspectives. Qu'avons-nous déjà appris, que nous resterait-il à apprendre et à faire ?

D'importants résultats ont été atteints grâce à : (i) la Coordination à travers le comité national de gestion des épidémies (CNGE) et ses démembrements (CRGE et CDGE) ; (ii) la déconcentration et la décentralisation de la riposte ; (iii) les dispositions prises pour la continuité des services à tous les niveaux.

Ces actions ont contribué à la deuxième place attribuée au Sénégal dans la gouvernance de la Covid-19 au niveau mondial. Malgré cette performance, d'importants défis restent à relever par le système de santé et d'action sociale pour venir à bout de l'épidémie sur le territoire national.

Pour faire face à ces défis, des mesures fortes sont en cours de réalisation et d'importantes perspectives sont envisagées, notamment (i) le renforcement de la continuité des services essentiels ; (ii) la poursuite des interventions des programmes de santé et d'action sociale de routine ; (iii) la mise en œuvre du plan d'investissement pour un système de santé et d'action sociale résilient et pérenne, assortie de réformes majeures ; (iv) une meilleure prise en compte de la recherche et l'innovation pour la prise de décisions basées sur les évidences.

Aussi, le Sénégal a démarré son programme de vaccination grâce au leadership du Chef de l'Etat qui a permis dans un premier temps aux cibles prioritaires d'y avoir accès. La perspective de vacciner le reste de la population est clairement établie, et les ressources inhérentes largement considérées à travers les ressources de l'État et les contributions des partenaires au développement.

Malgré les avancées enregistrées dans la gestion de la pandémie au Sénégal, il est crucial d'améliorer les interactions avec les collectivités territoriales, le secteur privé, la société civile et l'ensemble des départements ministériels dans un cadre multisectoriel.

Comme partout ailleurs, la Covid-19 a créé l'opportunité de recapitalisation des systèmes nationaux de santé à travers l'incontournable exercice de renforcement de la résilience dans le cadre d'un développement durable. Le Sénégal ne saurait manquer à ce rendez-vous.

Dr Youssoupha NDIAYE

*Directeur de la Planification,
de la Recherche et des Statistiques*

Directeur de Publication : M. Abdoulaye Diouf SARR, Ministre de la Santé et de l'Action sociale.

Coordonnateur de la rédaction : Dr Youssoupha Ndiaye, Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistiques

Rédacteur en chef : M. Lamine Bara GAYE, chef du SNEIPS

Rédacteur en chef adjoint : Mme Ngoné NGOM, Cellule de Communication du MSAS

Comité de rédaction : Dr Babacar GUEYE, Dr Mama Moussa DIAW, Mme Awa TAMBA, Mme Anne Marie Niang CISSOKHO, Mme Aissatou Namokho SARR, M. Mamadou MANGANE

Comité de lecture : M. Alassane MBENGUE, M. Alphonse Ousmane THIAW, Dr Abdoulaye DIAW, Dr Evariste LODI.

› LES NOUVEAUX HÔPITAUX DE KAFFRINE ET KÉDOUGOU INAUGURÉS. TOUBA ET SÉDHIU BIENTÔT RÉCEPTIONNÉS



Les récentes tournées du Président Macky Sall dans les régions de Kaffrine, Kédougou, Saint-Louis et Matam montrent à souhait les importantes réalisations du Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Les hôpitaux de niveau 2 de Kaffrine et de Kédougou, pour un coût global de 41 milliards, sont une réponse appropriée à la forte demande en matière de soins pour des populations longtemps éprouvées par l'éloignement des structures sanitaires. Ces deux centres hospitaliers sont tous dotés d'équipements modernes et de services qui n'ont rien à envier aux hôpitaux des pays développés. Ce rapprochement des structures sanitaires des patients est d'une grande pertinence et constitue une opportunité pour les populations. Les hôpitaux de Touba (300 lits) et Sédhiou (150 lits) devront être réceptionnés sous peu.

› VACCINATION CONTRE LA FIEVRE JAUNE

Suite à la notification de huit cas de fièvre jaune entre juillet et novembre 2020, les régions de Tambacounda et de Kédougou ont mené une campagne de vaccination de riposte compte tenu du risque de propagation de cette maladie dans cinq (05) districts de la région de Tambacounda (Bakel, Goudiry, Kidira, Dianké-Makha et Tambacounda) et dans tous les districts de la région de Kédougou.

Cette campagne de vaccination a été réalisée du 15 au 24 février 2021 avec comme cibles les personnes âgées de 9 mois et plus dans un contexte de pandémie de Covid-19.

Au total la cible était de 795 320 personnes à vacciner réparties dans les deux régions de Tambacounda et Kédougou.

Dans la région de Kédougou 164 809 personnes ont été vaccinées dont 1630 enfants de 9 à 11 mois et 163 179 personnes âgées d'au moins 12 mois.

En ce qui concerne la région de Tambacounda 539 245 personnes ont été vaccinées dont 4932 enfants de 9 à 11 mois et 534 313 personnes âgées d'au moins 12 mois.

Les couvertures vaccinales au niveau des régions de Tambacounda et de Kédougou étaient respectivement de 89% et 86%.

› POLIOMYELITE, LE COMBAT CONTINUE

C'est le 18 janvier 2021 que le Sénégal est entré en épidémie de poliomyélite à poliovirus circulant dérivé de la souche vaccinale (PVDVc) de type 2. Ce virus a été isolé à partir d'un prélèvement environnemental effectué par l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) au niveau du poste de relevage de Kouroumar, en lien avec une souche circulante en Guinée.

A la suite de ce cas environnemental, le pays compte à ce jour 09 cas de PVDVc2 en lien avec une souche du Mali et répartis dans les districts de Touba (4), de Diourbel (1), de Darou Mousty (1), de Sokone (1), de Tivaouane (1) et de Dakar Sud (1). Trois (3) cas de PVDVc2 environnemental originaires de la Guinée ont été isolés à Camberène (2) et Kouroumar (1).

Dans ce contexte, le pays a jugé nécessaire d'organiser des journées de rattrapage contre la poliomyélite à l'intention des enfants de trois mois et demi à 59 mois à l'aide du vaccin polio inactivé (VPI) au niveau national en commençant par la région de Diourbel qui était au début la seule région avec des cas de Paralysie flasque aigue.

Ces journées se sont déroulées du 06 au 08 mai 2021 dans la région de Diourbel puis du 17 au 19 juin 2021 pour les autres régions sauf Matam où l'activité a eu lieu du 24 au 26 juin 2021.

› MATAM, LA DENSIFICATION DE LA CARTE SANITAIRE

Le Président Macky Sall a réceptionné trois structures sanitaires et procédé à la pose de la première pour la construction d'un autre hôpital de niveau 2. En effet, l'hôpital de niveau 1 Abdoul Cissé Kane des Agnams, inauguré le 14 juin 2021, constitue une bouffée d'oxygène pour les hommes et femmes du Bosséa. Dans la foulée, le centre de santé de Thilogne a été réceptionné au grand bonheur des populations de cette zone.

Dans cette même région, le Président Macky Sall a procédé, le 16 juin 2021, au lancement des travaux de l'hôpital régional de niveau 2 de Ourosogui – Matam, pour un coût

AID ET CPS AU CŒUR DE LA PREVENTION



de 21 milliards de FCFA, qui sera livré dans moins de deux ans. Cette structure sanitaire sera du même type que celles déjà inaugurées de Kaffrine et Kédougou. C'était également l'occasion pour le Président Macky Sall, accompagné du Ministre Abdoulaye Diouf Sarr, d'inaugurer le centre de santé de Hamady Ounaré le 17 juin 2021 ; une infrastructure dotée de nombreuses unités médicales et de logements pour les médecins.

A travers ces quatre structures sanitaires, la région de Matam voit une grande partie de ses problèmes de santé publique réglés. A ces infrastructures, il faut ajouter la dotation en ambulances pour plusieurs centres et postes de santé.

➤ LUTTE CONTRE LE PALUDISME...

Toujours inégalement réparti, le fardeau du paludisme au Sénégal est essentiellement porté par trois régions que sont Kolda, Tambacounda et Kédougou. Concentrant 11% de la population générale, ces localités portent l'essentiel de la charge avec 83% des cas de paludisme confirmés tout âge, 90% des cas chez les moins de 5 ans, le même pourcentage chez les femmes enceintes, 51% des décès liés au paludisme à tout âge et 73% des décès chez les moins de 5 ans. Pour de meilleurs résultats, le Plan Stratégique National 2021-2025 de lutte contre le paludisme du Sénégal mise sur la prévention avec comme interventions essentielles les aspersion intra domiciliaires (AID) et la chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS).

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme avec l'appui de l'USAID/PMI et VectorLink déroule les AID dans les districts sanitaires de Koumpentoum, Kougheul et pour la deuxième fois dans, à Kédougou et Maka Colibantang.

Au nord, les AID se déroulent dans les districts sanitaires de Kanel (19 postes de santé), Matam (2 postes de santé), Ranérou (16 postes de santé) et Linguère (5 postes de santé) avec l'appui financier de la Banque Islamique de Développement.

La campagne dans le Nord avec 4 districts sanitaires devrait contribuer à l'interruption de la transmission dans cette partie du pays en pré-élimination en ciblant les postes à forte transmission ; elle va permettre de protéger 700 000 habitants environ.

Dans la zone Sud, la campagne va couvrir une population estimée à 650 000 habitants environ

La chimio prévention du paludisme saisonnier quant à elle se déroule dans 5 régions (Kaolack, Diourbel, Kédougou, Kolda et Tambacounda) 16 districts sanitaires (zone Sud et centre). Elle permettra de protéger 800 000 enfants environ âgés de 3 mois à 10 ans.

➤ LA FONCTIONNALITE OPTIMALE DES BLOCS SONU, UN DEFI

Pour lutter contre la mortalité maternelle et néonatale, le fonctionnement des blocs SONU 24h/24 et 7j/7 est d'une nécessité capitale. Ainsi, d'importants efforts ont été faits et ont consisté à la formation de médecins compétents SONU, d'anesthésistes, de construction de blocs opératoires dans des centres de santé.

Suite à une supervision effectuée dans 13 régions du pays, un plan d'action a été élaboré et a permis la mise en service des blocs opératoires des centres de santé de Vélingara et de Pété qui étaient fermés depuis 2 ans.

De janvier à juin 2021, les centres de santé de Vélingara et de Pété ont réalisé successivement 89 et 107 césariennes.

Actuellement, 11 médecins sont en formation pour devenir des compétents SONU et il est prévu la formation de 16 autres médecins compétents SONU et 25 infirmiers en anesthésie réanimation, ce qui contribuera à l'ouverture prochaine de blocs opératoires.

MINISTRE DE LA SANTÉ DE L'ACTION SOCIALE, ABOULAYE DIOUF SARR SUR L'AN1 COVID-19

«Une réponse multisectorielle avec des succès et défis»



Cela fait plus d'un an que vous menez la riposte contre la Covid-19, un combat d'endurance comme vous le dites souvent après presque quinze (15) mois de lutte contre la pandémie, quel bilan faites-vous, M. le Ministre de la gestion de la stratégie?

Un bilan je vais dire globalement positif. Nous sortons d'une deuxième vague plus courte que la première mais plus intense avec plus de cas diagnostiqués, plus de cas graves et plus de décès journaliers. Cependant, le système de santé s'est montré malgré tout résilient et a su faire face rapidement à cette demande accrue de soins. Nous devons cela à la qualité de la coordination de la réponse que nous avons mise en place mais aussi à l'engagement et à l'implication de tous les acteurs, du niveau central au niveau périphérique qui ont su s'adapter, chaque fois que nécessaire, à la dynamique de l'épidémie.

La réponse est multisectorielle mais en tant que Ministère de la Santé en tant que lead, quels ont été les défis pour lesquels vous avez anticipé des solutions ?

Depuis l'épidémie Ebola en 2015, la prise en compte de l'approche multisectorielle dans la préparation et la réponse aux épidémies est devenue une réalité définitivement ancrée au Sénégal. Concernant la COVID-19, les cadres de coordination stratégique et opérationnelle sont tous les deux basés sur cette approche. Par ailleurs, d'autres cadres de coordination multisectorielle comme la plateforme « Une seule Santé » logée au Secrétariat Général du Gouvernement et le point focal national du Règlement Sanitaire International viennent consolider et faciliter l'implication des autres secteurs ministériels en appui au ministère de la santé.

Dans la gestion de la pandémie, plusieurs mesures ont été prises par la plus Haute Autorité pour contenir la maladie, comment vous vous êtes adapté ? Quels sont les aspects de la coordination qui ont vraiment fonctionné ?

Je pense qu'il faut saluer d'abord le fort leadership et fort engagement de la plus haute autorité dans la lutte contre la pandémie, je veux nommer son Excellence le Président Macky Sall. Les mesures prises par le Président de la République dès le début de la pandémie en termes de restriction des déplacements, d'interdiction des grands rassemblements, de respect des mesures barrières... ont été plus que salutaires. Ces mesures ont permis de ralentir l'évolution de la pandémie mais nous

ont aussi aidé à parfaire notre dispositif de riposte sans être dépassé par la maladie. J'ai l'habitude de le dire, le Chef de l'Etat est le premier soldat de cette guerre, le Général qui mène ses troupes avec brio pour faire face à la pandémie, en réunissant autour de lui, l'ensemble des secteurs concernés. Et dans cette démarche d'ouverture, mais avec rigueur et pragmatisme, les avis techniques du CNGE ont toujours compté dans ses prises de décision

Pour la résilience du système, beaucoup d'efforts ont été faits, des investissements importants effectués pour appuyer la riposte. Cette vision, cette démarche du chef de l'Etat, était, on peut dire, capitale.

C'est exact. Je l'ai dit plus haut, le système de santé s'est montré résilient et a su faire preuve de capacité à s'adapter aux conséquences de la pandémie. Nous disposions avant le début de l'épidémie, d'un stock de matériels d'urgence au niveau du COUS et des régions médicales. Ce stock était essentiellement constitué d'équipements de protection individuelle complets avec des combinaisons, des gants, des masques... ce qui a permis aux agents de santé de faire face rapidement. Ensuite, l'Etat a consenti d'énormes d'efforts financiers et beaucoup d'investissements pour effectivement, renforcer nos capacités de riposte.

Je rappelle qu'il y a eu le financement du plan de préparation et de riposte, le financement du premier plan de contingence COVID, les fonds FORCE COVID-19, la location de sites dédiés pour l'isolement des contacts et des cas confirmés pendant la première vague. D'importants investissements ont été effectués pour la mise à niveau des CTE : de 12 lits à l'hôpital Fann, nos capacités sont passées à plus de 2000. Il s'y ajoute l'acquisition d'EPI, de masques, de sur-blouses dans un contexte, je ne vais pas dire de pénurie, mais où il fallait batailler ferme pour être approvisionné, et ce n'était pas seulement une question d'argent parce que de grandes puissances, avec de gros budgets, peinaient à être servies. Et tous ces efforts, cette anticipation, l'augmentation des capacités litières dotées d'oxygène pour la prise en charge des cas graves et des cas critiques admis en réanimation, nous ont permis de limiter, autant que possible, les décès imputables à la COVID.

Vous le dites souvent, l'engagement communautaire est très déterminant dans la riposte contre la COVID 19. Pouvons-nous dire que vous êtes satisfaits, aujourd'hui, de la mobilisation de la population ?

L'engagement communautaire reste le socle de la lutte contre la Covid. C'est pourquoi un accent particulier est mis sur la communication sur le risque et l'engagement communautaire. Actuellement, nous observons depuis trois semaines

une certaine hausse du nombre de cas. Nous devons donc redynamiser ce volet avec l'ensemble des acteurs du niveau central, des régions et des districts pour aussi appuyer sur la communication de proximité, il faut être endurant, parce que tant qu'il restera un seul cas dans ce monde, nous ne sommes pas encore à l'abri.

Vous avez lancé tout dernièrement la campagne de vaccination. Comment se déroule cet aspect important de la prévention ?

Notre pays dispose d'un plan national de vaccination contre la Covid-19 qui est une partie intégrante du plan de riposte contre la pandémie. Ce plan comporte plusieurs volets dont un préventif, un curatif, un portant sur la communication et un autre sur la vaccination.

La stratégie de vaccination se déroule en deux phases avec deux objectifs. Le premier consiste à vacciner dans un délai plus ou moins court au moins 20% de la population. L'accent est mis sur les cibles prioritaires, notamment les personnes vulnérables porteuses de comorbidité, celles âgées et le personnel de santé de première ligne. Ces 20%, le Sénégal va les vacciner grâce à l'appui de l'initiative Covax.

Mais, il y a également la deuxième phase qui cible le reste de la population. Et là, aussi, je rassure les Sénégalais. Le partenariat avec la Banque mondiale va nous permettre de vacciner au moins 35% de la population. Au total, près de 9 millions de Sénégalais devraient être vaccinés d'ici 2022.

Nous terminons, M. le Ministre, par un pilier important de cette riposte, le personnel de santé. Un mot à leur endroit.

Vous avez raison. Nous avons la chance d'avoir un bon système qui est animé par un personnel de qualité, compétent et engagé. Je voudrai les féliciter encore une fois pour l'incroyable travail accompli depuis plus d'un an sur plusieurs fronts et malgré les risques : lutte contre la COVID, campagnes de vaccination contre d'autres menaces épidémiques, continuité de l'offre de services pour les autres maladies et programmes... Si aujourd'hui, le Sénégal a pu être classé deuxième dans le cadre de cette riposte, nous le devons à l'engagement du personnel auprès du Président de la République, auprès du Ministère, pour ensemble, protéger et prendre soin de notre population. Je les félicite, les encourage encore, et leur dis, je suis là, à leurs côtés, pour faire d'autres avancées car le combat continue, mais la Covid-19, nous la vaincrons.

“ Nous avons la chance d'avoir un bon système de santé animé par un personnel de qualité, compétent et engagé. ”

COVID-19

PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION

Le Service national de l'hygiène au cœur de la riposte



Depuis le début de la pandémie, les équipes du Service national de l'hygiène sont sur le terrain pour faire face à l'épidémie.

Dans le dispositif mis en place par le MSAS, le Service national de l'hygiène constitue un maillon important de par les missions qui lui sont conférées. Membre de la commission prévention et contrôle de l'infection (PCI) du CNGE, le SNH participe aux instances de décisions du MSAS où se font les orientations stratégiques de la lutte contre cette épidémie de Covid 19.

Très tôt en mars 2020 le SNH a lancé son slogan de lutte « Aar Askan wi ci Covid bi » « le Bakk » qui permet de revigorer les troupes de terrain.

Après l'élaboration du plan d'investissement du MSAS au mois d'avril 2020, Monsieur le Président de la République avait instruit le Ministre de la Santé pour qu'un plan spécifique au SNH soit élaboré, ce qui a abouti au renforcement notable en moyens d'intervention que le SNH a connu dans le cadre de la riposte. Un matériel d'un coût de plus de 3 milliards 200 millions a été remis au Ministre de la Santé et de l'Action sociale le mardi 18 août 2020 par son Excellence Monsieur le Président de la République pour mieux armer les soldats de l'hygiène dans leur bataille contre le Covid 19. Il s'agit de 02 bus, 10 camions, 45 pick up pour renforcer la mobilité, 100 nébuliseurs à haut débit pour le traitement des grandes surfaces, 200 nébuliseurs portatifs à grand débit,

500 atomiseurs pour la désinfection- décontamination, 500 pulvérisateurs manuels, 100 motos et 50 appareils d'analyse rapide de l'eau de boisson.

Conformément à sa mission d'éducation des populations, le SNH a déployé des équipes sur le terrain pour faire la promotion des mesures d'hygiène par le biais de descentes dans les lieux de grands rassemblements humains (boulangeries, marchés, super marchés, gares routières, stations de bus, prisons, écoles, daraas, banques,...), des causeries, des entretiens individuels et Visites à Domicile (VAD) aux fins de sensibiliser les communautés sur les maladies à caractère endémo-épidémique en général et particulièrement l'épidémie de coronavirus (Covid-19).

Également, au niveau des foyers d'épidémies, les agents du SNH sont chargés de la désinfection des domiciles des cas, des sujets contacts et au niveau des centres de traitement. Ils sont aussi chargés de veiller à la décontamination des déchets issus de ces centres de traitement ainsi que des véhicules de transport des malades (ambulances).

Dans ce contexte de pandémie, conformément à la loi 83-71 du 5 juillet 1983 portant code de l'hygiène, le SNH dans sa mission de surveillance aux frontières est chargé, de l'application du Règlement Sanitaire International (RSI) pour le contrôle de la circulation des personnes et des biens aux portes d'entrées.

Le Bilan des activités réalisées en 2020 :

Dans le cadre la mise en œuvre de son plan d'action de la lutte contre la pandémie au Covid 19, les interventions du SNH rentrent dans le cadre de la prévention mais également de la riposte.

Une part importante des activités de riposte a consisté en des opérations effectuées dans les domiciles des cas au niveau de la communauté, dans les lieux publics et les lieux de culte pour prévenir une propagation de l'épidémie.

Ces activités sont pour l'essentiel:

Orientation de 1913 Relais sur la Prévention et le Contrôle de l'Infection en milieu communautaire ;

750 émissions radiophoniques réalisées ;

3089 descentes effectuées au niveau des lieux de grands

rassemblements humains (gares routières, "daaras", écoles, services publics, les grandes surfaces de commerce, institutions bancaires, etc.). Ce qui a permis non seulement de sensibiliser 2 337 203 personnes sur l'importance du respect des mesures barrières mais surtout d'installer 163 517 dispositifs de lavage des mains dans ces lieux publics ;

285 377 Visites à domicile (VAD) effectuées ;

de 13 685 kits d'hygiène (constitués de savons, de bouteilles de chlore, de bassines et d'ensembles lave-mains) distribués aux ménages les plus vulnérables ;

31 088 lieux désinfectés (Sites de traitement et Domiciles de cas), avec 431 084 pièces traitées ;

584 corps sans vie de Covid 19 décontaminés ;

3931 moyens ayant servi au transport de cas de Covid 19.



A l'épreuve des vagues



Depuis le 02 Mars 2020, le Sénégal est entré dans la riposte de la COVID-19. Cette phase de riposte a été précédée d'une phase préparatoire au cours de laquelle des notes techniques ainsi que des procédures pour la prise en charge des cas avaient été élaborées ; également des formations avaient été menées à l'endroit des prestataires des districts.

Au Sénégal, l'épidémie se caractérise par deux vagues (*figure 1*). Les problématiques n'ont pas été les mêmes concernant la prise en charge au cours de ces deux vagues épidémiques. Dans la première, il s'agissait surtout de l'élaboration et de la mise en place d'un système capable de prendre en charge les patients à tous les niveaux et dans le pays. Dans la seconde vague, il s'agissait surtout de la pérennisation pour ne pas dire de la résilience de ce système et de son amélioration.

Les deux vagues épidémiques sont différentes quant au profil des patients dépistés (*figure 2*), aux moyens mis à disposition et à l'organisation mise en place. Les défis identifiés n'ont pas été les mêmes.

Au cours de la première vague, l'un des défis était l'implantation de sites de prise en charge des patients. Ainsi, d'un seul centre de traitement d'une capacité de douze (12) lits, situé au Service des Maladies infectieuses et tropicales (SMIT) de de l'Hôpital Fann, nous sommes passés à plusieurs sites dans la région de Dakar, dans différents hôpitaux mais aussi à l'installation d'au moins un centre de traitement dans chaque région.

Avec la recrudescence des cas et la pression mise sur le système de santé, la prise en charge des patients a aussi été faite dans des structures extra-hospitalières. Il s'agissait de certaines installations de l'armée mais aussi d'hôtels et de structures publiques ou privées mises à disposition. Ainsi, en pleine situation épidémique, plus de 1000 lits ont été rendus disponibles pour la prise en charge des patients.

En plus des structures, la présence d'équipements aux normes est une constante. C'est ainsi que les équipements pour la protection du personnel de santé ont été réceptionnés, mais aussi d'autres équipements pour la prise en charge des cas graves tels que les respirateurs, les appareils de dialyse mobile, les masques à haute concentration, les oxymètres de pouls et les scopes pour le monitoring des patients.

Mais pour faire fonctionner les structures et les équipements, il faut des hommes. Ainsi, le troisième levier est la disponibilité de personnels de santé en quantité suffisante et bien formés. Rapidement il est apparu que la procédure classique de formation ne serait pas efficiente. Des modules spécifiques ont été identifiés, reposant sur le renforcement des mesures de prévention et le contrôle de l'infection avec les procédures d'habillage et de déshabillage, l'hygiène des mains, l'organisation des sites de prise en charge. Avec l'ouverture de nouveaux centres de traitement, un système de mentorat a été mis en place avec l'assistance des infectiologues dans les principaux sites. Une stratégie d'immersion

des prestataires provenant des régions dans les principaux sites de prise en charge de Dakar a été mise en place notamment au SMIT de l'Hôpital Fann, à l'Hôpital Principal de Dakar et à l'Hôpital pour Enfant de Diamniadio.

Dans la gestion d'une épidémie il faut une harmonisation des pratiques notamment dans la prise en charge des cas. C'est ainsi que des procédures de prise en charge ont été élaborées notamment pour le traitement et la décharge des patients. Tout ceci concourt à l'optimisation de l'organisation du travail. Un autre aspect est la mise en place de ratio pour le personnel et d'un système de rotation efficace. La recherche thérapeutique n'a pas été en reste avec la soumission au comité du projet « Sen-CovFadj » qui a pour objectif la comparaison au standard de traitement à un protocole associant hydroxychloroquine et azithromycine, puis secondairement le démarrage de l'essai clinique comparant le nafamostat au traitement standard chez les patients présentant un tableau sévère.

Durant cette première vague de l'épidémie, nous avons noté une implication remarquable et l'engagement de tous les acteurs sur le terrain et de la population. Le résultat a été une létalité qui a été inférieure à la moyenne en Afrique, ce qui a fait que le Sénégal a été cité en exemple partout dans le monde.

La problématique n'a pas été la même durant la deuxième vague. Cette dernière a été activée au travers de cas graves, posant le problème de la disponibilité de l'oxygène en quantité suffisante, la mise en place rapide de structures capables de prendre en charge les patients, la disponibilité des équipements pour la prise en charge des cas graves. Avec le changement de la stratégie de testing, les patients pris en charge dans les centres de traitement sont plus difficiles car il s'agit de sujets ayant des comorbidités et des tableaux modérés à critiques en passant par les tableaux sévères. La charge de travail et l'impact psychologique sont donc plus importants sur le personnel de santé. .

Pour cette deuxième vague, avec les leçons apprises de la première, des réajustements ont été faits concernant la prise en charge. Ils ont été inscrits dans un plan d'action budgétisé.

Ainsi, des procédures de prise en charge des cas ont été mises à jour avec l'élaboration de nouveaux algorithmes. Des procédures incluant les principales comorbidités identifiées au cours de la première vague ont été produites. L'un des défis identifiés était l'optimisation de la prise en charge des cas à domicile. Cette dernière a aussi fait l'objet d'une mise à jour de procédure.

Ces réajustements ont été possibles grâce à un groupe multidisciplinaire d'experts comprenant des infectiologues, des pneumologues, des endocrinologues, des cardiologues, des gériatres, des spécialistes de santé publique, des pédiatres, des gynécologues, des réanimateurs et des urgentistes. Après la formation des formateurs, les formations en cascade de l'ensemble des prestataires ont été mises en œuvre à travers tout le pays.

L'arrivée des vaccins dans notre pays et surtout l'objectif de les rendre disponibles pour une grande partie de la popula-

tion notamment celles présentant des comorbidités seront certainement à l'origine d'une modification de faciès de l'épidémie dans prochains mois.

Ces dernières semaines, après plusieurs mois de lutte, une décroissance soutenue des cas est notée (figure 1). Ce répit devra être mis à profit pour la reconstitution des stocks de sécurité des médicaments et des équipements mais surtout pour l'analyse des différents défis qui restent et l'identification des solutions à mettre en place.

Le grand défi pour le personnel de santé est l'usure, le burn-out à l'épreuve du temps qui passe, de la succession des vagues épidémiques et de la modification du profil des patients qui deviennent de plus en plus graves.

Une troisième vague n'est pas à écarter et elle se prépare dès maintenant.

Pr Moussa Seydi - Dr Ndèye Aïssatou Lakhe
Service des Maladies Infectieuses

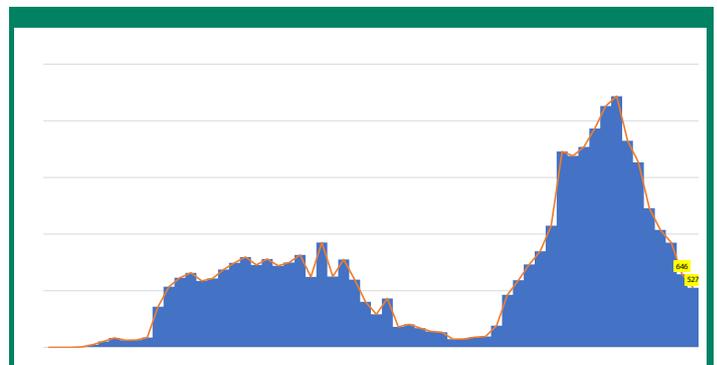


Figure 1 : Courbe épidémique hebdomadaire de la COVID-19 au Sénégal (Source : COUS/MSAS 7 Avril 2021)

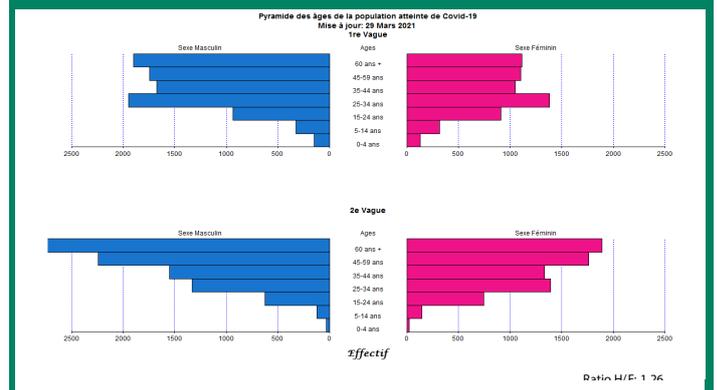


Figure 2 : Pyramide des âges au cours des deux vagues de l'épidémie de COVID-19 au Sénégal (Source : COUS/MSAS 29 Mars 2021)

SAMU, un des piliers de la lutte



Le SAMU National est un établissement public de santé dont le rôle est de mettre en œuvre la politique du MSAS sur les urgences préhospitalières. L'activité du SAMU comprend une régulation médicale continue à partir d'un Centre de Réception et de Régulation des Appels (CRRRA) avec un numéro d'appel GRATUIT le 1515.

Cette régulation est assurée par un médecin urgentiste ou un médecin réanimateur qui collabore étroitement avec la Brigade Nationale des Sapeurs-Pompiers pour la gestion des malades en détresse ou en situation d'urgence, des accidents de la circulation, des situations de catastrophes ou d'épidémie.

Dans le cadre de la riposte contre la pandémie de COVID19, le SAMU a joué plusieurs rôles d'abord au plan stratégique au niveau du Comité national de gestion des épidémies (CNGE) et au niveau de la commission prise en charge ; au plan opérationnel par l'intervention au niveau du COUS ; au plan tactique par des interventions multifactorielles :

- la gestion des alertes COVID venant des populations qui appellent sur le numéro 1515 et une réponse adaptée à trouver pour chaque cas (conseil médical, envoi d'une équipe du SAMU sur place, orientation vers une structure adaptée, prélèvement COVID, transfert en réanimation, etc.) ;
- la régulation médicale des cas COVID avec les districts en fonction de l'âge, des comorbidités et du niveau de gravité ;
- le transfert des patients graves vers les CTE, les services de réanimation COVID, le scanner ou vers la dialyse ;

- en dehors des cas suspects ou confirmés COVID, la gestion continue des urgences surtout dans un contexte de couvre-feu.

Un dispositif de régulation des cas confirmés a été mis en place, avec un triage des patients testés positifs selon l'âge, les symptômes présentés et l'existence de comorbidités ou de détresses vitales, en vue de la répartition des patients dans les différents sites de traitement. L'organisation des transports sanitaires des patients infectés a été coordonnée par le centre de régulation du SAMU, surtout pour les patients graves à partir des domiciles, des centres de santé et des cliniques privées.

Les transferts de ces patients graves vers les services de réanimation dédiés, les demandes d'imagerie médicale et les demandes de dialyse pour ces patients graves ont occupé une place importante dans notre activité aussi bien à Dakar et dans les autres régions.

Au total, 332 600 alertes ont été enregistrées au niveau du SAMU à Dakar, à Saint Louis et à Kaolack selon la provenance des appels. Un important dispositif avec un renforcement des équipes par des volontaires a permis de couvrir toutes ces demandes de secours. Il faut noter que 32% de ces alertes provenaient des domiciles, 28% des centres de santé, 14 % des EPS, 17% des cabinets et cliniques privées.

Près de 15 000 régulations de transports de patients COVID ont été réalisées depuis le début de l'épidémie.

Les ambulances du SAMU, les ambulances de districts, les ambulances des hôpitaux et du secteur privé ont été sollici-

tées par le centre de régulation pour effectuer ces transports. En effet, 1180 patients graves ont été pris en charge dans les ambulances du SAMU vers les services de réanimation.

Toutes ces activités ont été rendues possible par un renforcement du plateau technique avec la mise à disposition par la tutelle d'un parc ambulancier supplémentaire à Dakar et dans les antennes régionales du SAMU, par une capacité des acteurs dans la gestion des patients graves à partir des protocoles nationaux élaborés par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale en collaboration avec les Sociétés savantes nationales.

Les moyens alloués au SAMU ont été renforcés surtout au niveau des centres de régulation et de réception des appels de Dakar, de Saint Louis et de Kaolack, mais aussi en ce qui concerne les moyens d'évacuation et d'interventions sur le terrain. Ont été mobilisées à Dakar huit ambulances médicalisées, 4 à Saint Louis pour les zones Nord, 3 à Kaolack, 2 pour Fatick et 2 pour Kaffrine.

D'autres moyens de réanimation ont été mis en place au niveau du SAMU : dispositif d'oxygénation, de ventilation artificielle invasive et non invasive. Du matériel de prélèvement a été également mis à la disposition du SAMU pour des tests rapides, des tests PCR et des tests sérologiques.

Une formation du personnel sur la prévention de l'infection dans la gestion de la cabine sanitaire des ambulances, les procédures de prise en charge médicale validées a permis

aux équipes du SAMU d'avoir été efficaces dans la prise en charge des cas graves.

Des enseignements tirés de cette pandémie, il faudra poursuivre le maillage du territoire national, améliorer l'écoute médicale permanente des populations et être toujours prêt à intervenir auprès des populations.

La pandémie a montré l'importance pour un pays de disposer d'un SAMU, pour la gestion des alertes mais aussi pour la coordination des secours médicaux précoces à partir des domiciles et avec les structures de santé. A ce titre, un renforcement de la communication sur le rôle du SAMU, sur l'aide médicale urgente, sur l'importance des numéros d'urgence et sur la collaboration avec les structures de santé pour améliorer l'accueil des patients graves, sont nécessaires pour améliorer la survie et réduire les complications liées au retard de prise en charge.

Dans la formation, l'ouverture récente du Centre de Simulation médicale au niveau du SAMU à Dakar et à Saint Louis va contribuer au renforcement de capacités des acteurs du SAMU, à la formation des médecins urgentistes, des médecins généralistes, des acteurs de la santé à tous les niveaux mais aussi du public.

Pr Mamadou Diarrah BEYE

Directeur du SAMU National



La PECADOM, une alternative à la saturation des structures hospitalières



L'augmentation du nombre de cas confirmés de COVID-19 et la saturation des structures hospitalières ont mené à l'adoption d'abord de la stratégie de prise en charge extrahospitalière (au niveau de sites identifiés), puis de la prise en charge à domicile (PECADOM) des cas confirmés de COVID-19.

Cette stratégie a pour but de contribuer au désengorgement des centres de traitement, à la rationalisation de l'utilisation des ressources (humaines, matérielles et financières), à une meilleure adhésion au traitement des patients surtout asymptomatiques.

Son objectif est d'assurer la prise en charge des cas confirmés de COVID-19 (asymptomatiques ou peu symptomatiques) à domicile selon les conditions d'éligibilité préétablies.

Pour une meilleure opérationnalisation de cette stratégie, tous les patients dépistés positifs à la Covid-19 doivent recevoir de la part d'un médecin une évaluation initiale clinique et environnementale pour juger de son éligibilité ou non à la PECADOM. Cette évaluation initiale se fait au mieux en présentiel par un médecin ou alors par téléconsultation. Toutes les comorbidités doivent être passées en revue et si elles existent, il faudrait s'assurer de leur bonne prise en charge car toute instabilité d'une pathologie chronique exclue à la PECADOM.

Les femmes enceintes peuvent être prises en charge à domicile mais cela nécessite une surveillance particulière avec une implication de la sage-femme ou du gynécologue.

Une attention particulière est réservée aux personnes âgées de 60 ans et plus, considérées comme vulnérables à l'infection Covid-19. C'est pour cette raison qu'en plus de la fiche d'évaluation initiale administrée à tous les patients, la fiche d'évaluation du score de vulnérabilité est appliquée chez ces patients, considérés fragiles si le score est inférieur à 14.

Le suivi d'un patient éligible à la PECADOM se fait par administration directe d'une fiche de suivi clinique par télé-

consultation journalière.

Si un signe d'alerte est noté soit par plainte du patient ou lors de l'auto - prise des constantes, l'équipe mobile de prise en charge (EMPEC) se déplace au domicile du patient pour décider de son transfert au centre de traitement des épidémies (CTE) ou de la poursuite de son suivi à domicile.

Ces équipes mobiles de prise en charge sont mises en place dans tous les districts sanitaires. Elles sont composées d'agents de santé qualifiés, d'agents d'hygiène, d'acteurs communautaires et ont été équipées de trousse d'urgence.

Un patient asymptomatique sera suivi et déclaré guéri 10 jours après son premier test Covid positif.

Quant au sujet peu symptomatique, sa guérison est attestée 10 jours après la date de début des symptômes auxquels on ajoute au moins 3 jours sans symptômes.

La stratégie PECADOM a été mise en œuvre au niveau des 79 districts sanitaires du Pays et à la date du 07 avril 2021, 25 492 patients ont été pris en charge à domicile, dont 25 138 guéris et 187 actifs.

Cette stratégie a suscité une meilleure coordination au niveau des équipes cadres de district, équipes cadres de région où un dispositif opérationnel a été mis en place pour assurer la mise en œuvre et la supervision de la PECADOM/ COVID-19. Une mission de supervision a été menée dans les Districts sanitaires de Dakar en fin janvier et les résultats montrent un taux de guérison supérieur à 90%.

Néanmoins, cette stratégie présente certaines limites comme :

L'absence d'évaluation initiale de certains patients : patients injoignables, fausse adresse, refus ;

Les visites limitées de l'équipe mobile surtout pour les districts qui ont une forte charge Covid ;

la mobilité de certains patients qui ne restent pas à domicile

pendant toute la durée du traitement ;

Le déni de la maladie dans certains cas ;

Le risque de contamination pour les autres membres de la famille, si les mesures barrières ne sont respectées ;

La peur de la stigmatisation, certaines personnes considérant cette maladie comme honteuse.

Pour rendre une PECADOM plus performante, il faudra :

- Renforcer la communication sur les modalités de mise en œuvre de la stratégie ;
- Assurer un suivi de la mise en œuvre à tous les niveaux ;
- Assurer un accompagnement psycho-social des patients à domicile ;

- Assurer le suivi des patients même après guérison.

L'harmonisation des différentes interventions est capitale pour la réussite de la PECADOM.

C'est dans ce contexte que des procédures opérationnelles normalisées (PON) ont été élaborées par le groupe opérationnel de la commission prise en charge du CNGE et des spécialistes des différents hôpitaux du Pays.

Pour une meilleure appropriation et une opérationnalisation effective de la stratégie par le personnel de santé, des sessions de formation ont été déroulées dans les 14 régions.

Direction de la Lutte contre la Maladie

District sanitaire de Yeumbeul



Le Dimanche 20 mars 2020, le district sanitaire de Yeumbeul a enregistré son premier cas de COVID. Il s'agit d'un voyageur entrant détecté à partir du système de surveillance communautaire.

Au 30 mars 2021, 221 cas positifs sont détectés par le district dont 144 envoyés dans les CTE et 77 suivis à domicile.

Face à la recrudescence des cas et la saturation des CTE, le district sanitaire a pris l'initiative de suivre 11 cas à domicile au mois de mai 2020. Ils étaient suivis par téléconsultation et ont bénéficié à domicile de deux tests de contrôle.

Avec la validation de la stratégie PECADOM COVID par le CNGE, 77 cas ont été pris en charge à domicile au 30 mars 2021, dont 71 guéris, six sous traitement. La structure n'a enregistré aucun décès à domicile. Ainsi le taux de guérison à domicile est de 92,2%.

L'équipe de suivi à domicile est composée d'un médecin, de deux infirmiers, d'un assistant social, d'un technicien de laboratoire, d'un chauffeur et d'un agent d'hygiène.

En ce qui concerne les contacts, le district de Yeumbeul a suivi 1356 personnes dont 785 contacts vulnérables qui ont bénéficié de test. 324 contacts sont devenus suspects au cours du suivi avec 66 cas testés positifs à la COVID.

Au début de l'épidémie les contacts étaient suivis par les membres de l'équipe cadre du district. Avec l'augmentation

des cas, les contacts sont désormais suivis au niveau des postes de santé mais la base de données est toujours gérée par l'Equipe Cadre du District.

Le centre de santé de Yeumbeul a ouvert son centre de traitement le 13 juin 2020. Ce centre a reçu jusqu'au 04 septembre 2020 date de sa fermeture 124 patients dont 118 guéris, 1 évadé et 05 transférés vers d'autres CTE.

Durant la deuxième vague de l'épidémie une zone tampon de 14 lits a été mise en place pour recevoir les cas sévères en attente d'admission dans un CTE. Cette zone tampon a reçu 47 patients dont 15 transférés dans les CTE, 30 stabilisés et sortis et deux décès.

Ainsi le district a eu l'expérience de la prise en charge de tous les cas allant des asymptomatiques aux critiques. Cette expérience relève de l'engagement des prestataires, de la disponibilité des infrastructures adaptées et surtout de la confiance et du soutien des autorités.

Dans ce contexte précis de gestion de la pandémie des leçons apprises ont été notées relatives à la capacité d'adaptation rapide, l'implication de tous les niveaux, de la communauté en passant par les postes de santé, les structures privées et les membres de l'ECD.

Dr Pape Samba DIEYE

Médecin chef de District Yeumbeul

L'accompagnement social et psychosocial des impactés



En collaboration avec la cellule psychosociale du MSAS, un soutien psychologique a été apporté à tous les patients atteints de covid 19 ainsi qu'aux personnes en situation de confinement. Quatorze (14) cellules psycho-sociales régionales fonctionnelles composées de psychiatres, d'assistants sociaux, de psychologues et de sociologues ont été installées pour la prise en charge psychologique.

Sur le plan de la prise en charge sociale, la Direction Générale de l'Action sociale a procédé à la prise en charge des premiers cas confinés à l'AIBD par un appui en matériels (lits, matelas, draps, kits alimentaires). La même procédure a été appliquée pour 26 personnes en provenance d'Espagne via la Mauritanie (point d'entrée), mises en quarantaine au centre de formation de Ngallèle à Saint Louis. De même 10 541 contacts suivis répartis dans 95 sites et réceptifs sur l'étendue du territoire national ont bénéficié d'une prise en charge (kit alimentaire, kit hygiène, soutien psychologique) par les services déconcentrés de l'action sociale.

Dans le même sillage, la Direction Générale de l'Action sociale a procédé à la prise en charge spécifique par substitution provisoire de parentalité pour des bébés, enfants et adolescents évalués au nombre de **225**. Cette spécificité dans la prise en charge a aussi concerné les personnes âgées, les femmes et jeunes filles en situation de confinement par l'octroi de kits spéciaux de dignité. En ce qui concerne les ménages, **2121** ont reçu une aide alimentaire pour une quantité de **140 tonnes** de riz et diverses denrées de première nécessité.

La DGAS a pris en charge le transport, l'habillement, l'hébergement et la restauration de **2250** cas guéris de la Covid 19 en collaboration avec les centres de traitement des hôpitaux de Diamniadio, Dalal Jàmm, CHU Fann, Thiès et la

Clinique du Golf. Il en est de même pour le transport des malades guéris de Guéréo et de la base militaire de Thiès en collaboration avec la société Dakar DEM DIKK.

L'État du Sénégal a octroyé 54 219 kits alimentaires aux personnes handicapées détentrices de cartes d'égalité des chances pour un coût total de 3,5 milliards de francs CFA. Concomitamment, **14 243** personnes vivant dans les villages de reclassement social (VRS) ont bénéficié de l'aide alimentaire d'urgence en collaboration avec le Ministère du développement communautaire et **11 000 kits** hygiéniques réutilisables ont été offerts aux jeunes filles et femmes handicapées par Plan international dans 05 régions du Sénégal sous la supervision de la DGAS. C'est dans ce même registre que 377 kits alimentaires ont été offerts aux enfants vulnérables dans le cadre du partenariat avec UNICEF dans les régions de Thiès, Fatick, Louga et Saint Louis tandis que la DAHW a appuyé à hauteur de **750 000 francs CFA** pour la prise en charge des cas COVID dans les VRS. Dans le domaine de la prise en charge médico- sociale des groupes vulnérables, 872 personnes nécessiteuses ont bénéficié d'appui aux soins coûteux dans les hôpitaux et centres de santé, 12 malades ont bénéficié d'appui à l'évacuation sanitaire vers l'étranger.

Il faut rappeler le rôle important joué par les services déconcentrés de l'action sociale au plan régional, départemental et communal.

Mme Arame Top SENE,
Directrice générale de l'Action sociale



Les approches de la gestion



Le Sénégal a commencé très tôt sa préparation, dès l'apparition de l'épidémie en Chine, bien avant que l'OMS ne déclare la COVID-19 comme une urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020. Le comité national de gestion des épidémies a commencé sa réflexion sur un plan de riposte à la pandémie Covid-19. Un plan qui prend en compte tous les aspects de préparation a été élaboré : information des populations et des personnels de santé sur la maladie, mise à niveau des centres de prise en charge, mise à disposition d'équipements de protection individuelle, etc. Dans la dynamique de préparation face à cette épidémie, M. le Président de la République avait présidé le 2 mars 2020 une réunion de mise à niveau et d'orientation stratégique avec l'ensemble des acteurs impliqués. Ceci démontrait d'un fort engagement de l'Etat et de l'importance que le Président de la République avait très tôt donné à la gestion de cette épidémie. Le hasard avait fait que ce jour coïncidait avec l'apparition du premier cas de Covid-19 au Sénégal. Immédiatement, le Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS) a été activé pour coordonner la riposte. Un système de gestion des incidents a été mis en place, intégrant tous les acteurs et partenaires, dans un cadre multidisciplinaire et multisectoriel.

Toute la stratégie de réponse s'appuie sur le système de santé avec une responsabilisation du niveau déconcentré. Les districts sanitaires assument les responsabilités dans l'identification des suspects, l'isolement, les prélèvements, le transfert de patients vers les centres de traitement et le suivi des contacts. Le SAMU coordonne le transfert des patients dans la région de Dakar et de tous les cas graves dans le pays.

Notre stratégie a été dynamique tout au long de cette épidémie, tenant compte de l'évolution des connaissances scientifiques sur le virus, des modes de contamination, de l'expression de la maladie, mais surtout de notre contexte national. Le fil conducteur étant de démontrer la capacité de résilience de notre système de santé, il ne fallait pas surtout

pas transformer nos structures en « hôpitaux COVID », au détriment de la prise en charge des autres maladies.

Au début, l'option prise était de prendre charge tous les cas diagnostiqués positifs dans les structures de santé, que le patient soit symptomatique ou non. Des sites de prise en charge ont été aménagés dans chaque hôpital et certains districts sanitaires, en préservant la continuité des autres services. Tous les contacts des cas positifs étaient confinés dans des réceptifs hôteliers pendant 14 jours. Ensuite des sites extrahospitaliers ont été ouverts devant l'accroissement des cas. Finalement la prise en charge à domicile a été adoptée pour les cas simples et l'isolement des contacts dans les sites, arrêté. Parallèlement des mesures de confinement ont été prises par le Gouvernement : état d'urgence, couvre-feu, fermetures des écoles et des universités, fermeture des frontières, etc. L'ensemble des mesures et stratégies adoptées ont permis d'amoindrir l'impact de l'épidémie.

Au-delà de la réponse ponctuelle, il faut aussi souligner la qualité de préparation de notre pays, qui a tiré des leçons des épidémies précédentes, principalement de celle d'Ebola. L'avènement du COUS a été déterminant dans la bonne gestion de cette épidémie, fruit de l'expérience de l'épidémie Ebola de 2014. L'infrastructure physique, le mode de fonctionnement, le personnel spécialisé permanent et d'appoint, les plans et procédures élaborés ainsi que les exercices de simulation effectués ont été d'un grand apport. En outre tous les équipements de protections déployés au début de l'épidémie venaient du stock de sécurité du COUS, mis en place en 2015. La pandémie COVID-19 continue d'être un fardeau pour nos systèmes de santé, pesant sur toutes les composantes de nos États. De grandes leçons devront être tirées dans le sens du renforcement de notre système de santé pour nous permettre de faire face à la prochaine épidémie qui succèdera très certainement à la COVID-19.

Dr Abdoulaye BOUSSO,

Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire

La partition de l'Institut Pasteur de Dakar



Au Sénégal, le premier cas de COVID19 a été rapporté le 2 mars 2020, détecté à Dakar par le laboratoire de Virologie de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD). Suite à ce premier cas, avec les rapides mouvements de populations à travers le pays, plusieurs régions du pays furent secondairement touchées. Ainsi, pour accompagner plus efficacement la riposte au niveau national, il devenait nécessaire de rendre le diagnostic plus accessible afin de contenir et de contrôler l'épidémie dans le pays. C'est dans ce contexte qu'il a été mis en place plusieurs laboratoires pour faciliter la détection précoce des cas, l'isolement, la prise en charge et les investigations des équipes dans l'entourage des cas confirmés.

Le rôle de l'IPD dans cette riposte nationale contre la COVID-19 peut être résumé aux activités suivantes : coordination, formation des acteurs, diagnostic, validation d'outils de diagnostic et le séquençage.

Coordination : dans ce domaine, l'IPD est présent aux différentes instances de gestion de la COVID-19 au Sénégal et en Afrique. Ainsi un représentant de l'IPD participe chaque jour aux réunions du Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire et de façon hebdomadaire à celles du Comité Natio-

nale de Gestions des Epidémies. L'IPD a aussi participé aux différents Webinar organisés par l'OMS et l'OOAS dans le domaine du diagnostic au laboratoire. Ce travail est fait en collaboration avec les différentes entités de l'IPD : Epidémiologie, Immunologie, Vaccination et Laboratoire d'analyse Médicale.

Formation : les premiers ateliers de diagnostic moléculaire du virus émergent en Afrique ont été organisés à l'IPD. En effet, dans la préparation des pays africains pour faire face à la pandémie, l'Africa CDC, l'Organisation ouest africaine de la Santé (OOAS), en collaboration avec l'Institut Pasteur de Dakar (IPD), avaient anticipé sur la situation en organisant deux ateliers de formation en Février 2020 pour guider et former les experts sous-régionaux sur le diagnostic de la Covid-19 en laboratoire. Au total des experts de laboratoire de 33 pays ont été capacités. A la fin de chacun de ces 2 séries de formation les pays ont bénéficié d'un appui en kits complets leur permettant, à leur retour, de poser un diagnostic du virus sur tout cas suspect dans leur pays. Sur site, l'IPD a également formé le Laboratoire National de Référence-Grippe (Burkina Faso) ainsi que le Rwanda

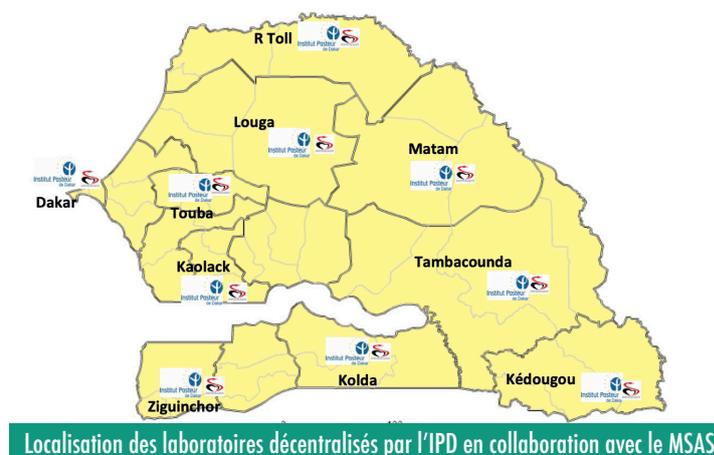
COVID-19

Biomedical Center Laboratory au diagnostic moléculaire du SARS-CoV-2. De même dans la phase de décentralisation du diagnostic au Sénégal, nous avons formé les techniciens des laboratoires des régions et 5 laboratoires sont actuellement totalement gérés par les techniciens formés (Kolda, Matam, Richard Toll, Thiès et Tambacounda).

Test de laboratoire : avec la détection du premier cas de COVID-19, le laboratoire de virologie de l'IPD s'est organisé, conformément aux directives du Ministère de la Santé, pour tester les échantillons de cas suspects, dans le suivi des cas confirmés de COVID-19 jusqu'à leur clairance virale, et aussi des voyageurs sortants. Au début de l'épidémie, seul l'IPD réalisait les tests de diagnostic mais avec l'évolution de la pandémie, un plan de décentralisation des laboratoires que l'IPD a coordonné a été mis en place. Ainsi nous avons déployé d'autres laboratoires mobiles pour le diagnostic de la COVID-19 au niveau des régions sanitaires de Dakar, Thiès, Saint Louis (Richard Toll), Matam, Kaolack, Tambacounda, Kédougou et Ziguinchor. De même, des tests de diagnostic rapide ont été placés au niveau des sites sentinelles existants dans ces régions médicales pour un renforcement de la surveillance de la COVID-19 dans les zones affectées. A ce jour plus de 378.969 échantillons, correspondant à 85% des tests réalisés dans tout le pays, ont été testés par les laboratoires IPD avec diverses plateformes RT-PCR temps réel, avec la confirmation de 31019 patients à la COVID-19. Une plateforme de partage des données dénommée « Téranga » a été mise en place pour une disponibilité à temps réel des résultats par les Médecins Chef de District. Dans le cadre de la gestion des cas sévères avec détresse respiratoire, pour lesquels un rendu de résultat rapide est hautement important pour une meilleure prise en charge, un circuit d'urgence a été mis en place en collaboration avec le SAMU, l'objectif étant de rendre le résultat dans l'heure qui suit la réception du prélèvement au laboratoire.

Validation des outils de diagnostic : l'objectif principal de ce travail consistait à évaluer les performances de tests rapides pour le diagnostic direct d'antigènes SARS-CoV-2 afin de documenter les recommandations nationales dans les perspectives d'utilisation de ces derniers dans la riposte contre la COVID-19 au Sénégal. Ainsi par une approche laboratoire et terrain (multi-sites), nous avons évalué les performances de quatre tests rapides d'antigènes SARS-CoV-2 : Biocredit COVID-19 Ag detection kit (Rapigen), Panbio COVID-19 Ag RAPID TEST (ABBOTT), SD BIOSENSOR Ag Test et le LumiraDx SARS-CoV-2 Antigen (Ag) Test. Les résultats obtenus aussi bien dans la validation technique au laboratoire que sur sites, ont montré des performances très intéressantes et variables en fonction de la charge virale et aussi du délai entre la date de début des symptômes et la date de prélèvement. Ainsi des recommandations pour leur utilisation dans l'algorithme de surveillance de la COVID-19 au Sénégal ont été adressées au Ministère de la Santé.

Séquençage : En tant que laboratoire régional pour la surveillance génomique du SARS-CoV-2 dans la Pathogen Genomics Initiative (PGI) de l'Organisation mondiale de la Santé, l'Africa CDC et l'Union Africaine, l'Institut Pasteur



de Dakar (IPD) dispose d'une plate-forme de séquençage des pathogènes. Ce laboratoire a la capacité de séquencer jusqu'à 800 souches par semaine pour le Sénégal et d'autres pays africains via les technologies Illumina et Oxford Nanopore. Depuis la détection du premier cas au Sénégal (2 mars 2020), plus de 800 séquences de SARS-CoV-2 couvrant 27 lignées à différents moments ont été obtenues à partir d'échantillons de cas confirmés de COVID-19 collectés dans tout le pays. Dans l'analyse des séquences générées, nous avons identifié 14 cas d'infection par le variant britannique (B.1.1.7/510Y.V1), tous à Dakar, et répartis dans huit différents districts de Dakar et sa banlieue entre janvier et début mars 2021. Depuis novembre 2020, l'IPD a généré une centaine de séquences pour le Cap Vert (34), la Mauritanie (40), le Cameroun (109), la Guinée-Conakry (6) et la Guinée-Équatoriale (1). Des prélèvements de Madagascar, du Niger ou encore de la République de Centrafrique viennent d'être réceptionnés. Nous avons détecté 4 cas d'infection au variant britannique et 4 autres cas du variant sud-africain (B.1.351/501Y.V2) au Cameroun. Au Cap-Vert, nous avons rapporté 3 infections au variant britannique. La plateforme de séquençage est composée de différents instruments : NextSeq 550 (1), MiSeq (2), et iSeq 100 (2) et ONT-MinION (8). L'IPD est également le hub africain pour GISAID dans le partage des données de séquençage du SARS-CoV-2. L'institut se veut ainsi une plateforme d'analyse et de formation en analyse bio-informatique pour les pays africains.

Institut Pasteur Dakar

La DGES et ses directions dans la riposte



Centre de traitement Centre aéré militaire de Guéreo

La Direction générale des Etablissements de Santé est chargée d'assurer la coordination de la prise en charge au niveau des EPS à travers la mise à disposition de Centres de Traitement des Epidémies (CTE), la disponibilité suffisante de lits pour une prise en charge correcte des patients Covid19 et de veiller à la continuité des services classiques pour la prise en charge des patients non covid.

Au moment de la notification du premier cas confirmé de Covid-19, seul l'Hôpital Fann disposait d'un CTE avec une capacité de 12 lits dont 02 avec oxygène pour la prise en charge des cas graves. La DGES devait faire face aux défis de la disponibilité de Centres de traitement sur l'ensemble du territoire national et de la continuité des services dans les structures hospitalières.

Du 02 au 31 mars, le Sénégal est passé de 1 à 7 CTE (Fann, Hôpital pour Enfants de Diamniadio, Hôpital Dalal Jamm (HDJ), Centre de Santé Touba, Centre Hospitalier Régional de Ziguinchor, Centre Hospitalier Régional de Saint-Louis, Centre Hospitalier de l'Ordre de Malte), et de 12 à 238 lits (dont 214 lits simples et 24 lits pour cas graves). Par la suite, il y a eu 52 Centres de traitement des épidémies (hospitaliers et extra hospitaliers) répartis dans tout le pays. Le taux d'occupation national était en deçà de 80% avec, certaines disparités. Toutefois, le flux de patients a toujours été sous contrôle. Les autres aspects de la prise en charge étaient également pris en compte. Il s'agissait du renforcement des ressources humaines, de la prise en charge des cas covid en situation d'urgence chirurgicale ou obstétricale, des cas covid avec comorbidité, des besoins en radiographie et scanner.

Par ailleurs, au début de la pandémie, seul l'hôpital Le Dantec prenait en charge les cas de dialyse et d'urgences obstétricales chez les patients covid. Pour pallier cette situation, il a été mis en place dans les CTE de Dakar et des régions des unités de dialyse mobile, de radiographie mobile.

Entre les mois de septembre et octobre 2020, le dispositif a été légèrement allégé du fait d'une baisse progressive du nombre de cas.

Lors de la deuxième vague, l'augmentation exponentielle en un délai très court du nombre de cas sévères et graves a conduit à une extension rapide des lits avec réouverture des CTE, au renforcement des lits avec oxygène et des lits de réanimation pour la prise en charge des cas. Ainsi, le nombre de lits est passé de 428 à 602 au mois de février avec 23 CTE.

D'autres actions ont été menées comme l'ouverture de nouveaux CTE à Linguère et à Ndoum, le renforcement du dispositif en oxygène et la mise en place de lits tampons dans les centres de santé.

A ce jour le système de santé fonctionne avec 5 056 lits en dehors des 602 lits dédiés à la prise en charge des cas de Covid 19 dont 225 Lits simples et 377 lits dédiés à la prise en charge des cas sévères et graves (286 lits avec oxygène et 91 lits de réanimation). Le système de santé a continué son fonctionnement avec 134 autres lits de réanimation. Et en dehors de la réanimation de l'Hôpital Fann, tous les services de réanimation ont été fonctionnels pour assurer la prise en charge des urgences et des activités de routine des services.

Direction générale des Etablissements de Santé

L'implication de la DQSHH

Grâce à la commission Prévention et contrôle des infections (PCI), des précautions standards et complémentaires ont été prises dans toutes les structures sanitaires, les quatre unités de fabrication de la solution hydro alcoolique sont devenues fonctionnelles et les professionnels de la santé ont pris conscience de l'importance de la PCI pour la sécurité des patients et des prestataires.

Dans la phase de riposte, la commission PCI a procédé à l'évaluation des besoins. Pour ce faire, elle a organisé des missions de supervision et/ou d'évaluation des dispositifs de PCI des Régions médicales et de leurs structures de santé et procédé à l'évaluation des sites de confinement. Le renforcement des comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN/CHSCT) a été effectif afin de rendre fonctionnels les groupes de travail à savoir hygiène des mains, bio nettoyage et gestion des déchets biomédicaux. La commission PCI a tenu des réunions hebdomadaires de suivi des activités (tous les mardi et vendredi) et participé aux rencontres du CNGE.

Dans le cadre du renforcement de capacités, les professionnels de santé toutes catégories confondues de même que les techniciens de surface et volontaires de la Croix Rouge ont été formés en PCI et en gestion des cas de Covid-19. L'orientation sur les bonnes pratiques PCI en milieu communautaire a été complétée par un coaching sur site.

S'agissant du contrôle de la source de contamination, des opérations de désinfection, de décontamination des sites de prise en charge et des lieux de confinement, des domiciles et des dépouilles mortelles ont été effectuées. Des dispositifs pour le lavage des mains ainsi que des supports sur l'hygiène des mains au niveau de tous les centres de traitement des épidémies dans un premier temps, ensuite au niveau de toutes les structures sanitaires ont été mis en place. La gestion des déchets biomédicaux en partenariat avec l'UCG et un privé de même que l'appui aux structures en matériels de gestion des déchets biomédicaux (poubelles, sachets poubelles) ont pu se réaliser. La commission CPI a doté en EPI des volontaires des sites de confinement et élaboré le document du standard des sites de confinement ainsi que celui ayant trait à la

révision des procédures opérationnelles normalisées (PON) sur le contenu des kits WASH/PCI, sur les masques grand public et sur la proposition alternative de suivi à domicile des contacts. Elle a eu à prendre part à l'élaboration de la norme sénégalaise des masques barrières, à la finalisation et la validation de la stratégie PCI de la riposte Covid-19, à la validation des normes et protocoles sur la gestion des décès au CTEpi ou communautaires et des enterrements dignes et sécurisés. Les normes des sites de confinement, de triage, de gestion des cas à domicile et des déchets biomédicaux ont fait également l'objet de validation.

Pendant la commission a été confrontée à une léthargie des comités de lutte contre les infections nosocomiales et l'insuffisance de matériels et équipements pour une gestion efficace des déchets. Aussi, pour pérenniser tous les acquis et résorber les gaps en matière de PCI, il est nécessaire de renforcer les capacités RH, logistiques et financières des commissions PCI régionales, redynamiser les comités de lutte contre les infections nosocomiales mais surtout faire un plaidoyer pour l'acquisition de matériels et équipements pour la gestion des déchets biomédicaux.

Pour rappel, c'est lors de la phase préparatoire que la Direction de la Qualité, de la Sécurité et de l'Hygiène hospitalière en collaboration avec le SNH a dirigé une commission PCI pour asseoir une stratégie de Prévention et contrôle de l'infection (PCI) efficace. Les membres de la commission ont pu avec l'appui de la Croix Rouge et des PTF réaliser une série d'activités notamment la mise à jour de l'outil 'Score card COVID19 de l'OMS' avec intégration des aspects WASH et identification du contenu du kit WASH / PCI, l'évaluation du dispositif de PCI des structures de santé des régions de Dakar, Thiès, Sédhiou et Diourbel. L'élaboration des procédures opérationnelles normalisées des décès, des sites de confinement, de triage, l'appui pour la mise aux normes des sites de prise en charge et la formation des formateurs sur PCI / Covid-19 étaient au menu des activités de la commission.

Direction de la Qualité

Contribution du secteur privé dans la riposte contre la covid-19

Le secteur privé occupe une place importante dans le système de santé avec 46% de l'offre de soins. Il contribue également à la détection des maladies à déclaration obligatoire au niveau des frontières. A titre d'illustration, le premier cas de COVID-19 au Sénégal a été détecté dans une structure privée.

Suite à la déclaration de la pandémie, les acteurs du secteur privé ont intégré les instances de coordination nationale et régionale (CNGE et CRGE). Ils ont participé aux formations sur la prise en charge des cas organisées par les régions médicales.

En collaboration avec les districts sanitaires, le secteur privé a été impliqué à toutes les étapes de la prise en charge des patients de Covid-19 et ses données ont été intégrées à celles du niveau déconcentré.

Le secteur privé a bénéficié d'appui en matériel de protection et en support de communication à travers l'Alliance du Secteur privé de la santé. Le personnel des structures privées a été vacciné par les équipes des districts et a participé à la

dination des interventions à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Des patients asymptomatiques ou avec peu de symptômes ont été pris en charge à domicile par des médecins du privé. Dans le même sillage, des structures privées de santé ont organisé des tests de dépistage à domicile, en plus de la réalisation de scanners et autres examens complémentaires.

Certains laboratoires privés ont réalisé le bilan des patients hospitalisés dans les CTE. Dans le cadre de la régulation, des patients ont été admis dans des structures privées en attente de disponibilité de places au niveau des CTE.

La crise sanitaire a eu un impact sur la fréquentation des structures de santé en général et privées en particulier notamment sur la continuité des soins et l'augmentation des charges de fonctionnement.

Direction des Etablissements privés de Santé

La nécessité de renforcer le personnel de santé



La pandémie à Covid-19 a mis à rude épreuve la résilience des systèmes de santé et la capacité de réponse aux situations d'urgence des pays. Son expansion rapide a souligné le besoin urgent d'un personnel de santé de qualité. De ce fait, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), à travers la Direction des Ressources humaines, a du faire preuve de réactivité durant cette période de pandémie.

Ainsi, compte-tenu de la capacité d'accueil et des mesures spécifiques à la maladie, le MSAS était tenu de mettre en place dix-neuf (19) centres de traitement des Epidémies (CTE) dans la première phase, communément appelée première vague. Ces centres fonctionnaient avec des RH à statut différent. En plus du personnel étatique et grâce à l'appui des partenaires techniques et financiers (PTF) tels que la Banque mondiale, la DRH a procédé à une contractualisation de plusieurs profils afin d'assurer une riposte régionale plus adéquate. Ce qui dénote d'une participation multisectorielle qui s'est traduite entre autres par la mobilisation des étudiants en Médecine, le volontariat des médecins militaires à la retraite, et l'appui financier des PTF.

La Banque mondiale, dans le cadre du projet « Covid », a pris en charge les salaires de deux cent soixante-douze (272) agents de santé, pour un montant global de 132 175 000 FCFA. Dans la seconde vague, allant de décembre 2020 à nos jours, un dispositif plus allégé sur le nombre de CTE a été mis en place avec 22 CTE.

Il faut également noter que le MSAS a intégré, dans sa politique de contractualisation, 96 agents des CTE ; en plus des

59 pris en charge par le projet « Covid » (11 médecins, 30 infirmiers d'État, 16 assistants infirmiers et 2 sages-femmes).

Ces efforts ont beaucoup contribué au fonctionnement des CTE mais des difficultés ont été enregistrées relatives notamment au déficit de médecins infectiologues, médecins et/ou techniciens supérieurs en anesthésie-réanimation et imagerie médicale, à l'abandon de médecins spécialistes en 5^{ème} année devant reprendre les cours et à la forte pression psychologique des RH.

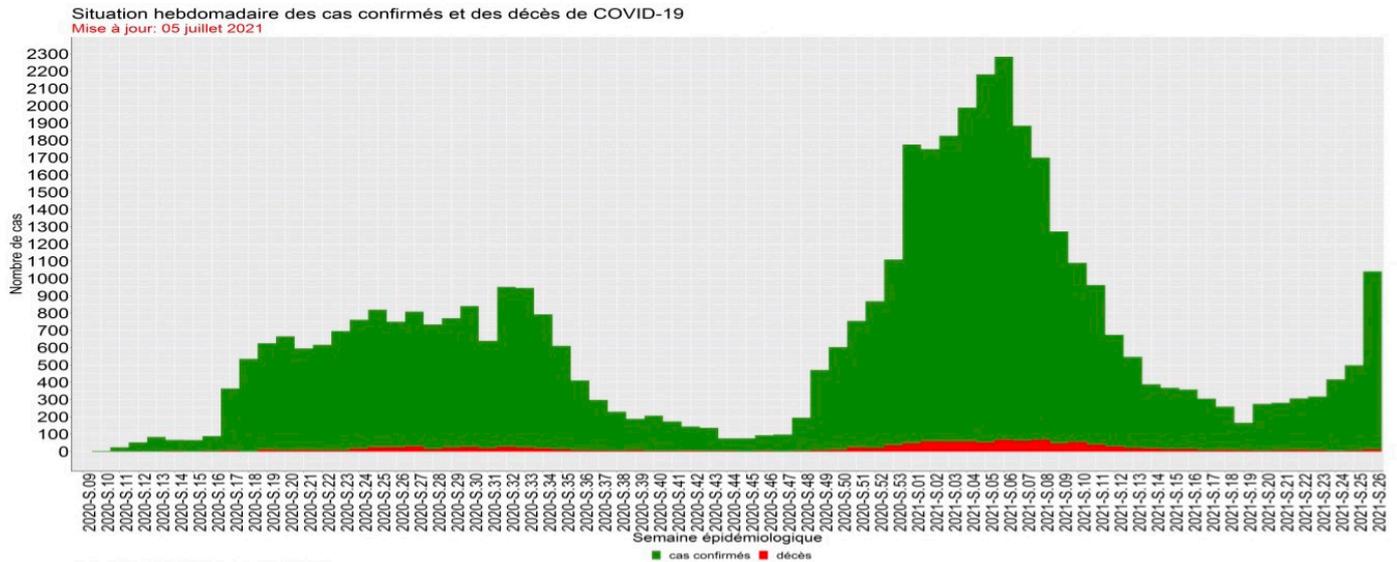
Le personnel médical a effectué un travail remarquable dans le cadre de la prise en charge au niveau des structures de santé des cas suspects et ou confirmés de Covid-19». Cependant le personnel de santé a aussi été fortement impacté et dès lors, il convient de reconsidérer la santé et la sécurité au travail et de tirer toutes les leçons apprises pour le bénéfice du système de santé dans toute sa globalité.

Le déficit et la répartition inégale de personnels de santé qualifiés sont l'un des principaux obstacles à la fourniture d'un accès universel aux soins de santé. Avec l'avènement de la COVID-19, de vastes réformes du système de santé traduits, notamment, dans le Plan d'Investissement Sectoriel envisagent le développement des Ressources Humaines en qualité et quantité suffisante. A cet effet, 43 417 484 662 FCA sont prévus pour combler le gap en personnels qualifiés et renforcer les capacités des Ressources Humaines.

Direction des Ressources Humaines

LE SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE DANS LA GESTION

Le défi des statistiques



Graphique 2 : Courbe hebdomadaire des cas confirmés de COVID-19 du 02 mars 2020 au 05 juillet 2021

La gestion des épidémies nécessite la disponibilité de données de qualité en temps réel pour la prise de bonnes décisions. La particularité de la Covid 19 (nouveau, rapide, virulent et étendue) a nécessité la mise en place d'outils de collecte et de suivi informatisés des données capables de répondre au défi de la qualité, de la vitesse et de l'exhaustivité.

Ainsi, dès le 16 mars 2020, Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal a mis en place un comité technique piloté par la Division du Système d'Information sanitaire et sociale (DSISS) chargé d'adapter le module informatisé de saisie des données sanitaires en ligne offert par l'Université d'Oslo (Norvège) intitulé « DHIS2 Tracker Covid 19 ». Après plusieurs séances de travail, la comité technique réunissant la DSISS, la Cellule Informatique, la Direction générale de la santé publique (DGSP), la Cellule de la Carte sanitaire et sociale, de la santé digitale et de l'Observatoire de la santé (CSSDOS), la Division de la Surveillance épidémiologique, le Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS) et les spécialistes en informatique des partenaires techniques et financiers (UNICEF et PATH) a créé un programme d'enregistrement individuel des cas et un autre de suivi des contacts identifiés.

Avec l'évolution de la riposte à l'épidémie notamment des stratégies de prise en charge, le comité technique a mis en place une session dédiée à l'enregistrement individuel des cas de Covid 19 pris en charge à domicile (PECADOM) dans la plateforme « DHIS2 Tracker Covid 19 ». Dans la même lancée, le comité a préparé l'introduction des vaccins contre la COVID 19 en collaboration avec la Division de l'Immuni-

sation. Ainsi, les outils de gestion de la campagne de vaccination ont été validés et un formulaire de saisie quotidienne des données de vaccination a été paramétré dans la plateforme DHIS2 de gestion des données de vaccination de routine.

Toutes ces solutions informatiques proposées pour la gestion des données de l'épidémie ont permis la disponibilité à temps des données de l'épidémie et l'analyse des indicateurs à travers la création en ligne de tableaux de bord de suivi et de prise de décisions adaptées au contexte changeant de la pandémie à Covid 19.

Par ce biais du comité technique mis en place par le MSAS, le système national d'information sanitaire et social s'est renforcé avec une mise en commun des ressources techniques et des solutions informatiques autour des ressources humaines, le développement rapide d'une expertise locale pour la gestion individuelle des cas en ligne et, pour la première fois, l'enregistrement de toutes ses données selon une périodicité quotidienne tout en évitant la multiplication des circuits parallèles de saisie et de transmission des données sanitaires.

Cependant, le principal défi du système national d'information sanitaire et sociale reste la mise en place d'une base de données nationale unique exhaustive et de qualité qui permettra à terme une analyse fiable des données de cette pandémie.

Dr Abdoulaye DIAW,
Division Système d'Information sanitaire et sociale

Les données au service de la lutte

Alors que les gouvernements du monde entier peinent à maîtriser les impacts sanitaires et sociaux de la pandémie de COVID-19, la prolifération de données de qualité variable et de fausses informations (le tout désigné sous le vocable « infodémie ») complique sérieusement la tâche des autorités qui doivent prendre des décisions pour répondre à la crise. Pour autant, faut-il en conclure que les pouvoirs publics seront inéluctablement submergés par ce déluge de données ? Pas nécessairement.

À condition de disposer des compétences techniques et comportementales nécessaires, il est possible pour les gouvernements de mieux gérer et utiliser les flux de données pour prendre des décisions stratégiques et opportunes.

Ces données permettent d'évaluer l'ampleur du choc et de hiérarchiser les investissements dans différents domaines, y compris dans la production des données elles-mêmes. Or nous avons vu à l'occasion de la pandémie que les décideurs, à divers échelons d'un gouvernement, sont parfois confrontés simultanément à une pénurie et une avalanche d'informations.

La production de données statistiques et administratives classiques a certes ses limites et n'est pas toujours assez dynamique pour répondre aux impératifs urgents et très mouvants liés à la crise, tant sur le plan des mesures d'intervention que sur celui des politiques de soutien à la reprise et à la résilience à long terme.

Dans ce contexte, comment les pouvoirs publics pourraient-ils mieux exploiter leurs données et tirer le meilleur profit de leurs investissements dans les systèmes numériques ? En passant l'information au crible de quatre grands critères d'évaluation :

Les utilisateurs doivent pouvoir percevoir que les nouvelles informations ou idées véhiculées par le système sont pertinentes et qu'elles ont un lien évident et significatif avec les questions qui sont importantes pour la prise de décision.

Il est peu probable que les décideurs recourent à un système contenant des éléments qu'ils connaissent déjà. Il serait bien plus pertinent de faire ressortir comment cet impact se répartit dans la population.

Vous aurez beau réaliser la plus éblouissante des visualisations graphiques, elle ne sera qu'un cache-misère si elle repose sur des données fausses ou incomplètes. La crise sanitaire actuelle est l'occasion de repenser la façon dont les données sont partagées, « en temps réel » pour l'aide à la décision.

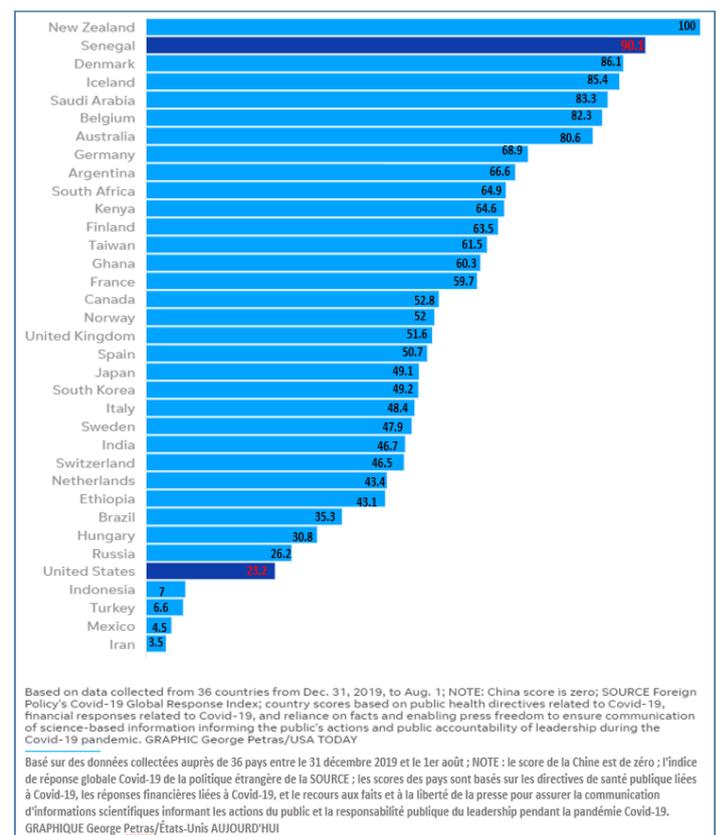
Les données doivent porter sur le périmètre de compétence spécifique du décideur.

La crise du coronavirus a donné lieu à la production de grands volumes de données numériques à l'intention des pouvoirs publics, mais elle met également en lumière à quel point les décisions fondées sur ces informations peuvent être aussi parcellaires que difficiles à prendre.

Saillance, non-redondance, crédibilité et applicabilité : ces quatre critères d'évaluation sont fondamentaux pour donner davantage de sens et de substance au torrent de nouvelles données disponibles, pendant cette crise et au-delà.

Le Sénégal a su s'appuyer sur ces critères par une gestion efficace et transparente, ce qui lui a valu le 6 Septembre 2020 d'être classé par le journal américain USA Today deuxième pays au monde et champion d'Afrique dans une analyse sur la manière dont 36 pays ont géré la pandémie. Le Sénégal a reçu de bonnes notes pour « **un haut degré de préparation et une grande confiance dans les faits et la science** ». M. Devermont et d'autres affirment que le succès discret du Sénégal est dû à la combinaison d'une action rapide, d'une communication claire et de son expérience lors de l'épidémie d'Ebola de 2014.

Dans le combat mené actuellement contre la pandémie de Covid-19, les données sont essentielles, à condition d'être bien analysées et interprétées.



Pourquoi les données sont si importantes ?

Depuis des mois, les séances d'information quotidiennes des responsables de la santé publique et du gouvernement ainsi qu'une revue hebdomadaire sur la pandémie de Covid-19 dans le pays sont devenues des rendez-vous incontournables. D'heure en heure, chaque jour, semaine après semaine, nous sommes bombardés de chiffres cruciaux : nombre de nouveaux cas, nombre d'hospitalisations, nombre de tests, nombre de personnes guéries, nombre de patients sous traitement et, malheureusement, nombre de décès.

COVID-19

Il ne fait aucun doute que la population a une profonde reconnaissance envers les travailleurs de première ligne qui soignent les malades, assurent notre sécurité et maintiennent les chaînes d'approvisionnement nous permettant de nourrir nos familles. Il est tout aussi vrai que, pour le moment, nous ne disposons d'aucun traitement permettant d'arrêter efficacement la propagation du virus ou d'en réduire les effets. Seules les mesures de protection et la vaccination demeurent à ce jour une alternative.

Un outil d'aide à la décision

Il faut plus de transparence pour gagner la bataille, et pour réduire les souffrances et les pertes de vies humaines, c'est pourquoi le pays s'est engagé à échanger des données au quotidien, de manière transparente et ouverte, car les données ne s'analysent pas d'elles-mêmes, et les modèles n'émettent pas de directives politiques entièrement formées.

Les données concernant le virus lui-même sont évidemment une matière première essentielle dans ce combat. La pandémie de Covid-19 a provoqué une mobilisation générale des hommes et institutions ayant vocation à sauver des vies. De nos jours, la médecine s'appuie sur la science, outillée

Données COVID-19 au Sénégal du 2 Mars 2020 au 20 Mai 2021								
Période	Nombre de tests réalisés	Cas positifs	Importés	Contacts	Transmission Communautaire	Cas guéris	Décès	Létalité
mars-20	1 304	175	74	91	10	40	1	0,6%
avr-20	10 489	757	12	647	99	294	8	1,1%
mai-20	31 161	2 712	5	2 475	232	1 467	33	1,2%
juin-20	36 578	3 148	65	2 606	477	2 630	70	2,2%
juil-20	31 457	3 439	20	2 628	791	2 345	93	2,7%
août-20	41 273	3 379	18	1 768	1 593	2 663	79	2,3%
sept-20	33 041	1 372	39	742	591	2 998	27	2,0%
oct-20	30 362	634	126	184	324	2 416	13	2,1%
nov-20	23 345	473	9	181	283	754	9	1,9%
déc-20	38 739	3 051	18	1 200	1 833	1 647	77	2,5%
janv-21	59 462	7 383	4	2 702	4 677	4 716	218	3,0%
févr-21	61 594	7 997	1	2 775	5 221	6 924	244	3,1%
mars-21	50 849	4 185	1	1 525	2 659	8 427	179	4,3%
avr-21	41 496	1 639	-	560	1 079	1 762	56	3,4%
mai-21	23 069	617	-	208	409	589	21	3,4%
Total	514 219	40 961	392	20 292	20 278	39 672	1 128	2,8%

Dans ce contexte - comme tout médecin en santé publique vous le dirait - les données sont notre allié le plus précieux. La surveillance des taux d'infection et des mesures prises pour réduire l'exposition est essentielle pour diminuer le nombre de personnes infectées sur de longues périodes.

Les données sur la disponibilité des lits de réanimation, des respirateurs ou des équipements de protection pour personnels de première ligne aident à planifier efficacement les ressources en prévision de hausses subites du nombre d'hospitalisations. Les données sur la localisation des foyers d'infection contribuent à protéger les populations vulnérables ou à contenir la propagation de l'infection d'une région à l'autre.

Ces données alimentent les modèles sur lesquels s'appuient les responsables de la santé pour déterminer qui sera soumis à l'auto-isolement et, à quel moment et comment ils pourront reprendre une vie normale.

pour réagir. Le virus SARS-CoV-2 a été séquencé en Chine six semaines après la détection du premier cas de Covid-19. Virologie, immunologie, pharmacologie, épidémiologie... les sciences de la vie ont été les premières à se mobiliser, avec pour toutes un besoin impérieux de quantifier, modéliser, simuler...

Les données elles-mêmes, relatives à l'épidémie et au virus, devaient être largement accessibles à tous. Face aux défis que pose la crise actuelle, l'exploitation des données devrait être un pilier important de toute stratégie gouvernementale de lutte contre la pandémie, depuis la répartition des ressources médicales jusqu'aux politiques de relance économique.

Cheikh Tidiane GUEYE

Conseiller Technique Coopération & Etablissements Publics de Santé

Les activités de la Commission Communication du CNGE



Dans le cadre de la riposte à la pandémie du coronavirus (Covid-19), la Commission Communication du Comité national de gestion des épidémies (CNGE) pilotée par le SNEIPS et la Cellule de Communication du MSAS, a mené une série d'activités durant la phase préparatoire et celle de la riposte.

Au cours de la phase préparatoire à la riposte, la commission CREC a élaboré une feuille de route pour assurer la planification, la coordination et le suivi de toutes les activités de communication sur la Covid-19 au niveau national

Des activités de sensibilisation ont été menées avec les différents secteurs de l'Etat et la société civile : Elaboration de supports de communication (affiches, flyers, spots audio et audiovisuels) ; Elaboration d'un plan de préparation/riposte ; Déroulement de leçons de vie dans les écoles avec le ministère de l'Education nationale ; Diffusion de communiqués de presse ; Orientation des praticiens de la médecine traditionnelle, des journalistes, des religieux et des téléopérateurs du numéro vert, les représentants des réseaux d'acteurs communautaires de santé ; Rencontre de plaidoyer avec les élus locaux, les religieux ; Sensibilisation des populations sur le nouveau coronavirus (diffusion de spots radio et télé, animation d'émissions et organisation de caravanes de sensibilisation).

La phase de riposte est marquée par deux étapes : l'intensification de la communication, l'harmonisation et la consolidation des activités de communication.

L'Intensification de la communication a démarré e avec la survenue du cas zéro au Sénégal le 02 Mars 2020. Elle est marquée par la mobilisation de tous les secteurs (Etat, Privé, ONG, OCB...) et le déploiement de toutes les interventions de communication programmées dans le cadre de la riposte que sont : Le plaidoyer pour un engagement des religieux dans la riposte ; L'appui aux 14 régions médicales pour la mise en œuvre d'activités de communication de proximité ; La poursuite des sessions de renforcement de capacités des acteurs sur la CREC ; Le renforcement du partenariat (avec les Organisations de la Société Civile, le secteur privé, les Associations Sportives et Culturelles, les Comités de Veille et d'Alerte Communautaire, les associations de jeunes, les Acteurs Communautaires de Santé, artistes, les influenceurs du web, la signature de conventions...) et Le renforcement de la communication de masse (télé, radios et les réseaux sociaux, caravanes).

Pendant la phase d'Harmonisation et de Consolidation des activités de communication, après quelques semaines de déploiement des activités de la première stratégie de communication, une rencontre d'évaluation à mi-chemin a été organisée entre tous les acteurs de la riposte.

Cette rencontre a permis l'élaboration d'un Document national d'orientation sur les interventions multisectorielles de communication dans le cadre de la riposte contre la Covid-19 selon une approche inclusive.

Ce document va constituer le nouveau cadre de référence en matière de communication pour la riposte contre la Covid-19.

Des activités de Renforcements de capacités avec 175 formations déroulées pour un nombre de 5255 acteurs.

Dans la ville de Touba, 50 000 visites à domiciles ont été menées. Et au total, 57 caravanes ont été effectuées dans toutes les régions du Sénégal.

L'engagement communautaire, une des clés de la riposte

La pandémie à Covid-19 a provoqué une altération substantielle du tissu socio-économique dans ses différentes composantes avec les mesures restrictives prises par les autorités. L'interdiction des rassemblements a freiné le mouvement navétane dans ses activités. En effet, l'Organisation nationale de coordination des activités de vacances avait l'habitude de mettre en compétition les différentes Associations sportives et culturelles (ASC) autour d'un tournoi. Avec la nouvelle donne et vue l'augmentation des cas, les responsables de ce vaste mouvement associatif ont compris les enjeux sanitaires et décidé de s'investir activement dans des Navétanes Covid. Ses différents démembrements ont été mis en branle. Les jeunes ont tous tourné le dos aux stades pour se lancer dans la sensibilisation et la prévention contre la Covid-19.

Puisqu'à côté des initiatives prises au niveau institutionnel, il fallait activer le levier communautaire afin de donner plus de force aux actions de prévention contre la transmission du virus. C'est dans ce cadre que 19 ASC ainsi que des regroupements et identités remarquables se sont déployés dans les 66 quartiers de Grand-Yoff. Mise au centre du dispositif à travers une compétition, chaque ASC avait pour mission de mener des actions de sensibilisation, de veille et de suivi sur son territoire de manière à amener la population à respecter les mesures édictées par les professionnels de la santé.

DISTRIBUTION DE MASQUES et KITS D'HYGIENE

Des masques barrières et des masques chirurgicaux ont été distribués ainsi que des kits d'hygiène tels que des laves mains, des paquets de savon en morceaux, des cartons de bouteilles d'eau de javel et des savons liquides.

Des spots radios et télévisés ont été produits et traduits en plusieurs langues locales. Des supports imprimés, des tshirts et des casquettes ont été aussi produits et ont été distribués à la population.



D'importants changements dans nos les habitudes de vie et de comportements ont été notés.

La commission Communication de Risque et Engagement Communautaire a assuré la coordination des interventions à tous les niveaux pour le de renforcement de capacités des acteurs, la planification, la mobilisation de ressources et la mise en œuvre des interventions à tous les niveaux.

Plusieurs critères ont été élaborés pour départager les compétiteurs. L'inclusion, les visites à domicile, la surveillance des lieux à risque, la vigilance citoyenne mais aussi le contenu et l'adaptation des messages et des supports ont été les facteurs déterminants pour désigner les vainqueurs. La compétition a suscité une émulation et permis de venir à bout de la stigmatisation de même que la désaffection des structures de santé. Les moyens techniques et matériels d'intervention des Organisations communautaires de base ont été renforcés par la formation et l'allocation de ressources (masques, produits détergents et /ou désinfectants, flyers, etc.). Les populations se sont appropriées les messages et ont adopté corrélativement des comportements arrimés aux règles barrières. Les résultats ont suivi. Le nombre de cas communautaires et de contacts a progressivement baissé et la courbe de contamination a tendu vers zéro au terme de la première phase de la compétition.

En résumé, l'activité a permis de mobiliser les différents segments de la commune de Grand Yoff, à travers, une approche intégrée et orientée vers une réelle mobilisation des communautés. Celles-ci ont mené l'offensive sociale contre la Covid-19. Les résultats obtenus sur les plans sanitaire et économique ont conduit certains à proposer la pérennisation d'une telle plateforme pour faire face à d'autres fléaux qui menacent la collectivité territoriale : la drogue, la déperdition scolaire, le chômage, l'émigration clandestine pour ne citer que ceux-là.

**Service National de l'Éducation
et de l'Information pour la Santé**

VACCINATION ANTI COVID-19

Le défi d'une bonne couverture

Le Sénégal a lancé officiellement sa campagne de vaccination le 23 février 2021 avec la 1^{ère} dose de vaccin administrée au Ministre de la Santé et de l'Action sociale. Ceci s'inscrit dans la mise en œuvre du plan d'introduction du vaccin anti covid-19 qui a été élaboré et validé de façon participative et inclusive.

Les outils de gestion de cette campagne de vaccination sont à l'image de ceux du Programme élargi de vaccination avec des stratégies adaptées au contexte de l'épidémie de Covid-19.

Les 2 types de vaccins en cours d'utilisation sont Sinopharm et AstraZeneca. Toutefois, les vaccins Pfizer BioNtec, Moderna, Johnson & Johnson et SputnikV sont éligibles mais pas encore disponibles au Sénégal.

La stratégie en 1^{ère} phase de campagne a consisté à vacciner le personnel de santé de première ligne, et les personnes âgées de plus de 60 ans ou celles présentant des Comorbidités. Dans la 2^{ème} phase, la stratégie vaccinale a étendu l'éligibilité à toutes les personnes âgées de 18 ans et plus.

A la date du 21 juin 2021, la situation de la vaccination se présente ainsi :

	Sinopharm	AstraZeneca	Total
Nombre de 1ères doses administrées	144 009	367 536	511 545
Nombre de 2èmes doses administrées (Nombre de personnes complètement vaccinées)	85 798	61 373	147 171
Taux d'achèvement (%)	60	17	
Taux de couverture vaccinale % (pour la cible 18 ans et plus)			6



Cette option de vaccination à large échelle pose quelques défis, notamment la disponibilité de quantités suffisantes de vaccins, l'acceptation du vaccin par les populations, la communication sur les effets indésirables liés à l'utilisation de ces nouveaux vaccins, mais aussi la production de certificat électronique de vaccination.

Les bonnes perspectives de disposer de vaccins pour couvrir la cible doivent inciter à la mise en place de stratégies de communication aptes à promouvoir leur acceptation et leur utilisation afin d'aboutir à une immunité collective et sortir le pays de l'épidémie de Covid-19 et un réel « retour à une situation normale ».

DR Ousseynou BADIANE
Coordonnateur du PEV
Chef Division Immunisation

Prévenir la Covid-19 en pratique

Après une année de présence au Sénégal, le virus de la Covid-19 continue à se propager. Les principales mesures de prévention préconisées sont :

- le lavage régulier des mains au savon ou l'utilisation de gel hydroalcoolique
- le port correct du masque (couvrant le nez et la bouche)
- la limitation des rassemblements
- le respect de la distanciation physique
- la vaccination.

Le Sénégal a démarré depuis le 23 février 2021 la campagne de vaccination afin de renforcer la lutte contre la Covid-19. Cette vaccination est conseillée à toutes les personnes âgées de 18 ans et plus.



DIRECTRICE GÉNÉRALE DE SANTÉ, DR MARIE KHEMESSE NGOM NDIAYE

«La riposte a été conduite de manière exemplaire»



Mme la Directrice générale de la santé et présidente du Comité national de gestion des épidémies (CNGE), coordinatrice du règlement sanitaire international, vous êtes au cœur de la riposte. Aujourd'hui plus d'un an après, quel bilan faites-vous de la façon dont l'épidémie a été gérée au Sénégal ?

Nous pouvons tirer un bilan positif de la riposte nationale à cette pandémie de COVID 19, laquelle se poursuit encore.

En effet, déjà dans le cadre de la préparation, depuis la survenue des premiers cas en Chine, un plan a été élaboré. Et une curieuse coïncidence a fait que le premier cas de COVID-19 au Sénégal a été confirmé le jour de la validation du plan en Conseil présidentiel, le 02 mars 2020.

Depuis lors, les facteurs de succès ont été, entre autres :

- L'engagement politique au plus haut sommet de l'État ;
- La participation des autres secteurs ministériels ;
- La mobilisation de ressources domestiques ;
- L'adaptation des stratégies en fonction de l'évolution de la pandémie ;
- La décentralisation de la riposte.

Les prévisions étaient plutôt sombres pour les pays africains de façon générale, avec le recul, qu'est-ce qui a joué à notre faveur ?

Effectivement, les prévisions étaient sombres, mais du fait du leadership de Monsieur le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, sous l'impulsion du Chef de l'État, la riposte a été conduite de manière exemplaire.

La phase de préparation a été réussie avec un bon dispositif de surveillance qui a permis de détecter précocement les cas, de les isoler et de les traiter, et d'assurer le suivi optimal des cas contacts.

La coordination a été bien menée à travers le CNGE au niveau national et les CRGE, CDGE, CLDE au niveau décentralisé sous l'autorité des autorités administratives.

Le CNGE, l'organe de coordination, à maintes reprises a eu à orienter le Président de la République, pour différentes mesures prises dans le cadre de la riposte. Comment appréciez-vous toute cette coordination surtout avec, l'aspect multisectoriel ?

La multisectorialité a été au cœur de la riposte.

En effet, il fallait, en relation avec les sectoriels concernés, préserver les enjeux sanitaires, sociaux et économiques.

C'est à ce titre que les propositions faites au Chef de l'État devraient prendre en compte tous ces aspects dans la perspective d'un équilibre et d'une stabilité socio-économiques.

Cette multisectorialité était matérialisée par la participation des représentants de la Présidence, du Haut Conseil national de la Sécurité sanitaire mondiale du SGG, des départements ministériels aux réunions hebdomadaires du CNGE.

Plusieurs actions ont été mises en œuvre, suivies, évaluées, passées au peigne fin, à travers la Revue intra action. Qu'est ce qui a été retenu comme recommandations durant cette RIA ? Qu'est-ce que ça a changé dans la suite du combat ?

Le Sénégal été l'un des premiers pays en Afrique à effectuer la Revue Intra-action. Cette dernière a permis, d'évaluer la riposte avec tous les acteurs du niveau central comme du niveau déconcentré, tous secteurs réunis.

Elle a permis de revoir tous les contours de la riposte, de dégager les aspects positifs et de relever certains manquements relevés dans la réponse. À l'issue de cette RIA, des recommandations ont été formulées pour une mise en œuvre optimale de la riposte et pour une continuité effective des autres services.

Aujourd'hui DGS, on peut dire que la vie reprend son cours avec l'allègement des mesures, la vaccination aussi se poursuit. Etes-vous optimiste, ou toujours sur vos gardes face au risque d'une troisième vague ?

À ce stade de la lutte, la vigilance doit toujours être de mise car le virus circule encore.

Le Gouvernement a fait beaucoup d'efforts pour rendre disponibles les vaccins, donc les populations doivent s'approprier de la stratégie nationale de vaccination afin de pouvoir obtenir l'immunité collective souhaitée.

Aussi, il faut associer à la vaccination, le respect scrupuleux des gestes barrières.



Votre mot de la fin.

Nous devons tous nous investir dans cette lutte contre la COVID-19 qui se poursuit, car sans la maîtrise de cette pandémie, la relance économique n'est pas envisageable.

Comment bien porter et gérer son masque

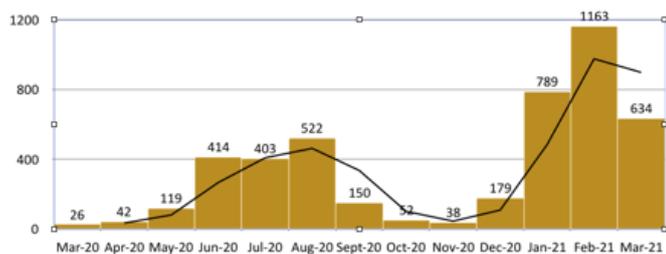


THIÈS

Deux vagues de Covid-19 : « de l'inquiétude à l'espoir »



Après l'enregistrement du premier cas le 14 mars 2020, l'épidémie à Covid-19 a évolué lentement les trois premiers mois avant d'atteindre un premier pic au mois d'août. La baisse des nouveaux cas enregistrés (38 cas en novembre) a fait rapidement place à une deuxième vague plus intense avec un pic à 1 163 cas au mois de février 2021 dont 317 cas enregistrés dans la semaine du 1er au 7. Cette situation est due en partie à l'allègement des mesures de contingence et au relâchement des populations dans le respect des mesures barrières. Ces mesures prises par l'État du Sénégal, dans le cadre du plan de riposte et l'adhésion individuelle ou collective des communautés, ont eu des effets sur l'évolution en vagues de l'épidémie. Ainsi, cette deuxième vague, caractérisée par la prédominance de la transmission communautaire, a donné lieu à un doublement des cas enregistrés.



Evolution de l'épidémie à Covid-19 de mars 2020 à mars 2021, Région de Thiès.

Pour faire face à cette deuxième vague plus intense, la Région de Thiès, à travers le Comité régional de gestion des épidémies (CRGE) et sous la direction technique du Système de gestion de l'incident (SGI) a adapté le plan régional de riposte par le renforcement de la prise en charge des cas graves. En plus du renforcement du Centre de traitement des épidémies (CTE) du Centre hospitalier régional (CHR) de Thiès par une extension, la création d'une zone tampon et le recrutement de personnel, d'autres CTE ont été érigés dans les hôpitaux de Mbour et de Tivaouane. Le secteur privé de la santé, lucratif ou non, a été aussi mis à contribution avec la désignation de l'hôpital Saint Jean de Dieu comme CTE.

La deuxième vague de l'épidémie a eu comme conséquence, une saturation des lieux de prise en charge classiques des malades. C'est la raison pour laquelle, une nouvelle stratégie a été mise en œuvre. Il s'agit de la PECADOM consistant à traiter les patients à domicile. Cette stratégie est déroulée par des équipes dans chaque district sanitaire avec un renforcement de la communication de proximité pour prévenir la survenue de cas graves parmi les sujets contacts des patients éligibles au suivi à domicile.

Ainsi, à la date du 7 avril 2021, la Région de Thiès a enregistré 4 576 cas dont 62,4% issus de la transmission communautaire, 35,2% de contacts suivis et le reste constitué de cas importés. La prise en charge des cas a enregistré de bonnes performances avec 4 164 guéris (91%) dont 25,7% guéris dans les CTE et 74,3% (3 095 patients) à domicile. Cependant la létalité reste élevée avec 295 décès soit 6,4%.

L'espoir renaît avec le démarrage de la vaccination dans la Région de Thiès, le 23 janvier 2021. Les personnels de santé, les personnes âgées de plus de 60 ans et celles vivant avec des comorbidités sont les cibles prioritaires soit 19,8% de la population (439 477 personnes avec un objectif de 90% à atteindre).

A la date du 9 avril 2021, d'une part, 55 525 personnes ont reçu une première dose de vaccins soit 12,6% de la cible, d'autre part, 7 902 personnes ont été complètement vaccinées dont 7 497 personnels de santé.

Même si la tendance à la baisse se confirme, le nombre de cas enregistrés au mois de mars 2021 reste encore supérieur au pic de la première vague noté en août 2020 (522 cas). Le respect des mesures barrières doit être de mise pour éviter la survenue d'une troisième vague de l'épidémie à Covid-19 avec la levée de l'état d'urgence sanitaire.

Dr Mama Moussa DIAW
Médecin-chef de la Région

Focus sur

CROISADE CONTRE LA COVID 19

La Commune de Niakhène ne lésine pas sur moyens de la riposte

L'Etat du Sénégal, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a consenti des efforts considérables et mis en place des moyens colossaux pour endiguer la maladie devenue pandémique. La santé étant une des compétences transférées aux collectivités territoriales, différentes stratégies de riposte ont été enclenchées dans chaque commune en collaboration avec les autorités administratives et sanitaires locales.

A cet effet la Commune de Niakhène n'a pas été en reste. Sous la conduite de son Maire Moustapha SYLLA un plan d'action communale a été élaboré dès les premières jours pour la riposte et l'endiguement de la maladie. Ainsi, le 20 mars 2020, un Arrêté portant mise en place du Comité de Prévention et de Lutte contre le COVID-19 dans la Commune. Les parties prenantes de ce comité se sont aussitôt réunis pour dérouler un plan d'action à travers : la mise à niveau de tous les acteurs communautaires, la Planification et la mise en œuvre d'actions tendant à prévenir ou stopper la maladie, en relation avec les autorités administratives et sanitaires, la participation des populations, toute couche confondue, «à l'effort de guerre», la mise à disposition auprès des autorités sanitaires d'équipements et produits nécessaires à la prévention de la maladie.

Pour réaliser tout cela un premier acte avait été posé à travers une rencontre de planification globale et d'évaluation des besoins avec le Médecin Chef du district sanitaire de Mékhé ; à l'issue de cette réunion un premier montant de cinq cent mille (500 000 F CFA) a été dégagé sur le budget de la Commune pour faire face aux premières charges notamment l'achat de kits de lavage des mains, de thermo flash, de masques chirurgicaux et simples, de désinfectants et d'autres produits.

Aussi avec la collaboration de la radio communautaire « Niakhène Fm 104.3 » une campagne de solidarité a été lancée dans le cadre de l'engagement communautaire. Elle a permis de récolter 2 511 000 F CFA en espèce, 9,5 tonnes de riz, et divers lots de produits et de matériels.

Pour compléter l'appui alimentaire octroyé déjà par l'Etat du Sénégal à 538 ménages de la Commune de Niakhène, le Conseil municipal a effectué un virement de crédit d'un montant de 6 000 000 F CFA. Ce complément a permis l'assistance de 1 256 ménages et de 50 Daaras.

Une tournée de sensibilisation et de distribution de produits d'hygiène pour la prévention a été également effectuée dans les villages par un groupe composé de l'ICP, des Badianou Gokh, des relais et des étudiants ressortissants de la localité. Cela s'est fait en relation avec le Sous préfet et l'Infirmier Chef de poste.

Une émission dénommée « Halte Corona » animée tous les soirs par un étudiant avec un invité du secteur de la

santé ou des autorités administratives ou territoriales a renforcé la sensibilisation Cette émission commence par un commentaire de la situation du jour communiquée par le ministère de la santé ; suivi des questions ou des contributions des auditeurs.

Avec la restriction des déplacements entre les localités, les jeunes de Niakhène ont mis en place, sous l'autorité du Sous-préfet et du Commandant de la brigade de Gendarmerie de Pékèsse, un « Comité de vigilance et d'alerte » pour surveiller les mouvements des populations à l'entrée et à la sortie du village chef-lieu de Commune et qui constitue un carrefour entre Dakar-Thiès-Touba et les autres localités. C'est ainsi que ce comité a pu freiner, après plusieurs interpellations, les conducteurs de « Diakarta » qui se sont substituer aux transporteurs pour contourner les restrictions aux déplacements des populations.

Moustapha SYLLA
Maire de Niakhène



Le déploiement de l'hôpital mobile de campagne



NDAO B1. NIANG A2. FALL A K2. SAO M1. SECK O2. NDIAYE B S3. GUEYE I4. NDIAYE A A1. (1.Direction du service de santé des Armées, 2.Hopital Principal de Dakar, 3.Centre médical interarmées Dakar, 4.Centre médical interarmées Ziguinchor)

Le 02 mars 2020, le Sénégal a confirmé son premier cas de Covid-19. Il s'agissait d'un cas importé. Le 11 mars, un sénégalais, revenu d'Italie, a été testé positif à la Covid-19 à Touba. Le 13 mars, 11 parmi ses sujets contacts ont été déclarés positifs puis admis au Centre de santé de Darou Marnane devenu centre de traitement des patients Covid-19. Ainsi, afin de suppléer le système de santé local affecté par la Covid-19 et d'assurer la continuité des services, le commandement militaire a décidé de déployer l'Hôpital mobile de campagne.

Dans le cadre de la préparation, une mission de pré-déploiement a été menée dans l'urgence le 15 mars 2020. Celle-ci a permis de rencontrer les autorités administratives, territoriales et sanitaires de la localité et d'identifier un site pour l'implantation d'un hôpital de campagne de niveau 2. Il a été acquis par les Armées sénégalaises grâce à la coopération avec les Armées américaines dans le cadre du Partenariat d'action rapide pour le maintien de la paix en Afrique (African Peacekeeping Rapid Response Partnership : APRRP).

Ainsi, à travers la note de service n°73/DSA du 17 mars 2020, le déploiement s'est déroulé avec l'élément précurseur. Le personnel a bénéficié d'un débriefing sur la mission de déploiement d'un hôpital mobile de campagne. L'implication personnelle du chef de la Division Sou-

tien-transit de l'État-Major général des Armées a été d'un apport considérable. Des moyens civils et militaires ont été mis à contribution.

S'agissant des ressources humaines, l'effectif global était plus de 80 personnes, d'abord sous le commandement du médecin-colonel Abdourahmane NIANG, Professeur agrégé du Val-de-Grâce, spécialiste des maladies respiratoires puis du médecin lieutenant-colonel Abdou Khadre FALL, spécialiste du service de santé des Armées. Un officier du corps technique en administration du service de santé était le gestionnaire de l'hôpital.

Cet hôpital mobile de campagne est composé d'une dizaine de containers et de groupes électrogènes pouvant être transportés par des plateformes. Il permet de réaliser des actes médico-chirurgicaux et de prodiguer des soins de santé de base. Il dispose de plusieurs lots de matériels et équipements dont un fauteuil dentaire, une unité d'imagerie, un laboratoire mobile et un incinérateur. Avec le contexte, le module de la chirurgie n'a pas été déployé.

Les consultations et actes médicaux ont été gratuits pour la population.

Dans le cadre de son fonctionnement, l'hôpital mobile a bénéficié de l'appui de services déconcentrés de l'Etat et de partenaires du secteur privé (SENELEC, Service hydraulique, SONATEL).

Le démarrage de l'activité médicale s'est fait dès le 21 mars 2020, c'est-à-dire 3 jours après l'arrivée sur le terrain.

Il s'agissait des consultations médicales, des consultations en chirurgie dentaire, des consultations gynécolo-



giques avec SFE, les examens (analyses biologiques, activités de radiographie et d'échographie) et les évacuations sanitaires des malades et des cas suspects de covid-19.

En résumé, durant la période du 18 mars au 12 juin 2020, un total 4 973 consultations ou actes médicaux ont été réalisés gratuitement au profit de la population de Touba et quartiers environnants en cette période de Pandémie Covid-19. Au profit de 1 859 hommes et 3 114 femmes soit 62,6% de femmes.

Suite à la reprise de l'activité de soins au niveau de centre de santé de Darou Marnane, en commun accord avec les autorités administratives et sanitaires, il a été décidé le désengagement de l'hôpital.

La cérémonie officielle de fin de mission de l'hôpital mobile de campagne s'est faite le 5 juin 2020, avec les autorités administratives et religieuses. Ces derniers ont magnifié l'excellent travail des Forces armées à Touba.

En ces temps de crise sanitaire majeure où les systèmes de santé sont lourdement éprouvés, les Forces armées doivent jouer leur partition et apporter leur contribution à la riposte.

Le déploiement d'un hôpital mobile de campagne à Touba par la Direction de la Santé des Armées, en partenariat avec le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), a été une belle opération militaire de soutien sanitaire au profit des populations.

La lutte contre la pandémie continue et le respect rigoureux des mesures de prévention, édictées par les autorités sanitaires, reste de mise.



NDAO B1. NIANG A2. FALL A K2. SAO M1. SECK O2. NDIAYE B S3. GUEYE I4. NDIAYE A A1. (1.Direction du service de santé des Armées, 2.Hopital Principal de Dakar,3.Centre médical interarmées Dakar, 4.Centre médical interarmées Ziguinchor)

L'Organisation de la riposte



Supervision du poste frontalier de Sélétý avec Madame la DGS.

La position géographique de Ziguinchor fait de la région une zone particulièrement vulnérable et complexe. En effet, elle est frontalière à deux pays (Gambie et Guinée Bissau) et deux régions (Sédhiou et Kolda). L'épidémie de COVID-19 a été marquée à Ziguinchor par 3 grandes phases.

Une première phase de préparation et d'organisation de la riposte

Durant cette phase, la région de Ziguinchor s'est organisée progressivement avec la mise en place des organes de coordination : CRGE, CDGE et CLGE mais également du système de gestion de l'incident (SGI).

La particularité de Ziguinchor a été la mise en place d'un comité technique de gestion de l'épidémie qui se réunissait de façon hebdomadaire pour réarticuler la stratégie de riposte en fonction des événements. Cet organe technique réunissait autour du médecin chef de région, les médecins chefs de districts, les directeurs d'hôpitaux, le responsable du CTEpi, le chef de la cellule psychosocial, les forces de défenses et de sécurité, le chef du service de l'action sociale, le chef du bureau régional de l'hygiène, le secteur privé et la croix rouge.

Par ailleurs, différentes activités de renforcement des capacités des personnels ont été déroulées en cascade. Durant cette période un fort engagement communautaire avait été noté avec une appropriation de la lutte par les autorités religieuses (curés et imams) et coutumières (roi d'Oussouye, femmes du bois sacré etc.). Un leadership fort des autorités administratives avec la prise d'arrêt et le renforcement de la surveillance sanitaire aux frontières, a permis de limiter la propagation du virus.

La Région médicale de Ziguinchor occupait la 4^e place sur la liste des régions ayant enregistré le plus grand nombre de cas positifs à la COVID-19, avec un pic au mois d'Aout 2020, coïncidant avec la mise en place d'un laboratoire pour les tests RT-PCR. L'analyse montre que le nombre de cas est fortement corrélé au nombre de tests réalisés.

La résilience du système de santé a permis une montée en puissance des structures avec le relèvement du plateau technique et la mise en place du CTEpi au centre hospitalier régional de Ziguinchor qui a une capacité de 38 lits dont 6 de réanimation. Cette structure a permis la prise en charge de certains patients graves de la Guinée Bissau mais également de Sédhiou et Kolda.

Par ailleurs, les deux établissements publics de santé (EPS) de la région ont été équipés pour face à l'épidémie, mais aussi pour assurer la continuité des services et la prise en charge des autres pathologies. L'EPS2 de la Paix a reçu un appareil de coelioscopie, un endoscope digestif, un broncho fibroscope, des appareils et intrants de laboratoire etc.



Salle de vidéosurveillance du CTEpi

Une deuxième phase de levée des restrictions et de relâchement des populations

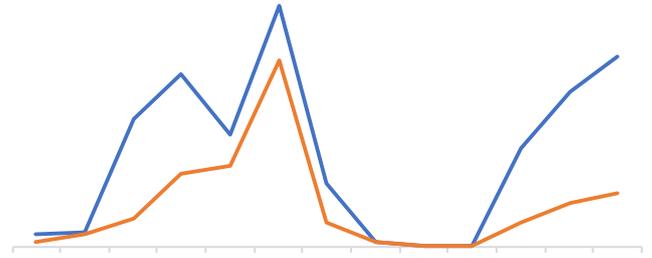
La région a enregistré son premier cas de COVID-19 le 20 Mars 2020. Les pays frontaliers (Guinée et Gambie) réévaluaient leurs cas à Ziguinchor ce qui a fortement augmenté les données de la Covid enregistrées au niveau de la région.

Par la suite il y a eu un relâchement pour le respect des mesures barrières par la communauté. Malgré cela, une baisse considérable des cas a été notée entre septembre et Décembre 2020. Cependant, l'enquête de séroprévalence nationale a fait état de 49,5% de prévalence de la COVID-19 à Ziguinchor. Ainsi, la baisse du nombre de cas ou l'absence de cas ne saurait être considérée comme une performance dans la mesure où il y avait une baisse de nombre de tests réalisés.

Une troisième phase de résurgence de l'épidémie

Entre Janvier et Mars 2021, la région de Ziguinchor a connu une augmentation progressive du nombre de cas de COVID-19 mais moins importante que durant la première vague. Ainsi, la région a été reléguée à la 8^e place en termes de cas enregistrés. Ce qui peut être compréhensible au regard des résultats de l'enquête de séroprévalence, faisant état d'une personne sur deux ayant été déjà en contact avec le virus en Novembre 2020.

En effet, après une année, la région de Ziguinchor comptait au total 687 cas positifs sur 2905 tests réalisés soit un taux de positivité de 23,6%, dont 483 cas communautaires (soit 71%), 188 cas contacts suivis (soit 27%) et 16 cas importés (soit 2%). De plus 58 décès ont été enregistrés au bout d'un an, ce qui représente une létalité de 8,4%. Ce taux est supérieure à celle du pays (2,7%). Cette importante létalité est liée aux références venant des régions frontalières et à l'absence de réanimateur au CTEpi pendant plus de six (06) mois.



Courbe d'évolution des cas de Covid-19 de Mars 2020 à Mars 2021

Malgré cette année éprouvante, la région a connu plusieurs sources de satisfactions à Ziguinchor : la résilience du système de santé, l'engagement des personnels de santé, des agents communautaires de santé (ACs et ACP), des forces de défenses et de sécurité et le leadership des autorités administratives.

La communication sur les risques et l'engagement communautaire a permis une meilleure appropriation de la lutte durant la première phase.



Séance de sensibilisation par le BREIPS

La résilience du système de santé à travers la mise à disposition des équipements de protection et le relèvement du plateau technique des structures de santé a fortement amélioré la prise en charge des patients.

L'anticipation sur les événements de santé publique est primordiale dans la lutte pour éviter d'être constamment dans l'adaptation.

La vaccination est seul gage d'atteinte d'une immunité collective.



**Médecin-commandant Youssouph TINE
Médecin chef de la Région**

L'exemple du département de Goudiry



Les autorités sanitaires de la région de Tamba ont été très alertes dès la détection du premier cas de Covid-19 chez un guide religieux de Kanehambé, le 02 avril 2020.

Le même jour, le gouverneur de région a réuni le Comité régional de gestion des épidémies (CRGE) pour prendre les mesures appropriées visant à circonscrire la maladie. Et, vu le risque de progression rapide de la maladie avec 135 contacts identifiés, le CRGE a décidé de confiner le département de Goudiry particulièrement les villages de Dendoundi, Doka, Kanehambé et Féténiébé. Ainsi, des éléments du Groupe d'action rapide de recherche, de surveillance et d'intervention de la Gendarmerie sont mis à contribution pour l'application des mesures. En plus du GARSI, la riposte a mobilisé des équipes sanitaires (RM, district, épidémiologistes, psychiatre, IPD), des élus locaux et nationaux, la société civile, des ONG, des entreprises, opérateurs économiques et bonnes volontés.

En l'absence d'infrastructures d'accueil adéquates (hôtels, villas), le suivi des cas contacts a posé beaucoup de problèmes. La seule alternative, qui s'offrait aux équipes médicales, était l'isolement des cas contacts dans leur domicile. Ces derniers étaient suivis quotidiennement par les équipes du district. Par contre, tout cas confirmé était acheminé au Centre de traitement des épidémies (CTE) de Tambacounda pour sa prise en charge. Les prélèvements, effectués sur les cas suspects, sont envoyés aux laboratoires mobiles de l'Institut Pasteur de Dakar (IPD) déployés à Touba ou à Kolda grâce aux moyens logistiques mobilisés.

L'équipe du Service d'hygiène s'est chargée de la décontami-

nation et la désinfection des lieux ayant abrité des cas confirmés de Covid-19, des ambulances, des véhicules de liaisons et des salles d'isolement.

L'équipe de prise en charge psycho-sociale (psychiatre, MCD, ICP) a assuré le suivi des cas et de leurs familles par des entretiens mais a aussi aidé à l'acceptation du confinement. Les autorités administratives du département de Goudiry et le maire de Boynguel Bamba ont assisté les populations confinées en denrées alimentaires.

En plus de la communication au niveau régional sous la houlette du CRGE, les équipes du district ont déroulé des activités de sensibilisation à l'intention des communautés. Des émissions radios, des spots, des visites de plaidoyer auprès des leaders religieux ou à domicile chez les familles confinées et des entretiens individuels avec respect des mesures barrières ont été menés.

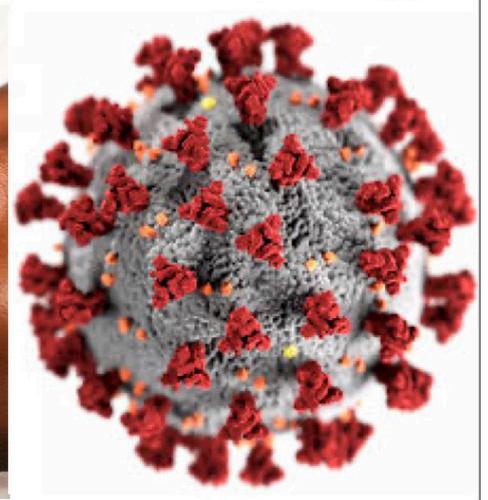
Les partenaires techniques et financiers, des acteurs communautaires, des associations de jeunes et de femmes, des bonnes volontés ont appuyé le plan de communication qui a contribué à lutter contre la stigmatisation, les rumeurs et favorisé la réinsertion des malades guéris.

Du 02 avril 2020 au 17 mai 2020, sur 560 contacts suivis, 55 sont revenus positifs et le foyer épidémique s'est éteint. Ainsi le confinement en milieu rural à Goudiry, malgré les difficultés rencontrées, a permis de rompre la chaîne de transmission de la maladie.

Dr Bayal Cissé

Médecin Chef de la Région de Tambacounda

PLAN DE CONTINGENCE POUR ASSURER LA DISPONIBILITE ET L'UTILISATION CONTINUES DES SERVICES SRMNIA DANS LE CONTEXTE DE COVID 19



Avec l'avènement de la pandémie à Covid 19 dont les implications sur les groupes vulnérables (couple mère -enfant et adolescent) peuvent être multiformes, des stratégies pour la disponibilité et la continuité des services SRMNIA -N ont été mises en œuvre.

Suite aux nouvelles directives de l'OMS et des missions de suivi de l'effectivité des services organisés dans 6 régions, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) a élaboré un plan de contingence SRMNIA pour assurer la disponibilité et l'utilisation continues des services SRMNIA dans le contexte de Covid-19.

L'élaboration de ce plan a été inclusive et participative. Sa mise en œuvre a été facilitée par la production d'un guide SRMNIA destiné aux prestataires en période COVID. Plus de 7000 exemplaires du guide SRMNIA-N sont en cours de production

Au titre de la communication, les activités pour la promotion et l'utilisation des services SRMNIA -N en période Covid ont été renforcées avec la diffusion de spots en 7 langues locales, des émissions télé et radio, une campagne digitale nationale, des déclarations d'engagement des partenaires sociaux et l'élaboration de flyers.

Il a été aussi pris des mesures pour intensifier la supplémentation en Vitamine A de Routine (élaboration de fiche technique, note de service pour renforcer et intensifier la stratégie, auto monitoring mensuel).

Pour s'assurer de la mise en œuvre de toutes ces stratégies et d'une effectivité de la continuité des services, des activités de suivi de la gestion de la gamme des produits SRMNIA et de renforcement de la coordination et de l'évaluation ont été menées au niveau opérationnel en cette période de COVID.

Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant

L'adoption du mode virtuel



Avec la pandémie à Covid-19, les réunions en présentiel devenaient très difficiles à organiser en tenant compte du respect des mesures barrières afin de diminuer les risques de contamination. Pour pallier à cela, la Cellule Informatique du MSAS a tenu des séances de travail avec l'Agence de l'Informatique de l'Etat (ADIE) et le Ministère de l'Economie numérique et des Télécommunications pour trouver des alternatives.

C'est ainsi que des solutions sécurisées ont été élaborées pour passer toutes les activités en ligne notamment les réunions pour assurer une continuité des services.

Grâce à l'appui du projet REDISSE, le MSAS s'est doté de matériels de visioconférence installés dans les salles de réunion et qui facilitaient la tenue des activités.

Par ailleurs, le Ministère de l'Economie numérique et des Télécommunications, dans le cadre de l'appui octroyé par le PNUD en soutien à la Stratégie Numérique SN 2025, a mis à la disposition du MSAS, 4 licences zoom annuelles. Ces licences administrées par l'équipe de la Cellule Informatique ont permis l'organisation de plus de cinq cents (500) réunions et ateliers virtuels depuis le mois d'avril 2020.

Ainsi les réunions hebdomadaires du Comité National de Gestion des Epidémies (CNGE), les réunions de coordinations du cabinet avec les régions médicales ainsi que la plupart des ateliers se tenaient en mode bimodale avec une partie

restreinte des participants en mode présentiel et les autres en mode virtuel. Certaines audiences du Ministre de la Santé et de l'Action sociale aussi étaient tenues en mode virtuel.

La dernière Revue Annuelle conjointe de 2020, et le dernier comité Interne de Suivi du PNDSS se sont tenus sous ce format et ont vu la participation de la plupart des parties prenantes à distance de même que la Revue Intra Action qui a été déroulée dans des sites différents et en mode virtuel pour les plénières.

La Revue SRMNIA regroupant le niveau central et les 14 régions a été tenue en virtuel et cette revue a regroupé près de 400 participants pendant 2 jours avec des sessions plénières et des travaux de groupe.

En mi-avril 2021, plus de 800 réunions virtuelles ont été organisées dont une cinquantaine avec la plateforme Web conférence de ADIE et le reste sur Zoom.

Les demandes de lien étaient directement envoyées dans la boîte email professionnelle de la Cellule Informatique avec des précisions sur les dates et heures de démarrage et une équipe restreinte était chargée de planifier les réunions et d'envoyer les liens aux destinataires.

Le démarrage des réunions s'effectue 30 mn avant l'heure. Sur demande de certains organisateurs, les réunions sont enregistrées dans le cloud et le lien de téléchargement partagé à la fin de la réunion.

Analyse

De même que la participation de l'équipe technique ne se faisait qu'au besoin sinon après le démarrage de la réunion, les droits d'animation étaient transférés à l'organisateur et le technicien se déconnectait.

Voulant diversifier les outils de gestion en ligne et pour répondre à la forte demande, la Cellule Informatique a aussi proposé aux structures Google Meet qui est un service de visioconférence de Google conçu pour les professionnels.

Ainsi un guide d'utilisation de cet outil a été élaboré et mis à la disposition des Médecins Chefs de Région pour appuyer l'organisation des réunions virtuelles au niveau opérationnel.

Site Web et Réseaux sociaux

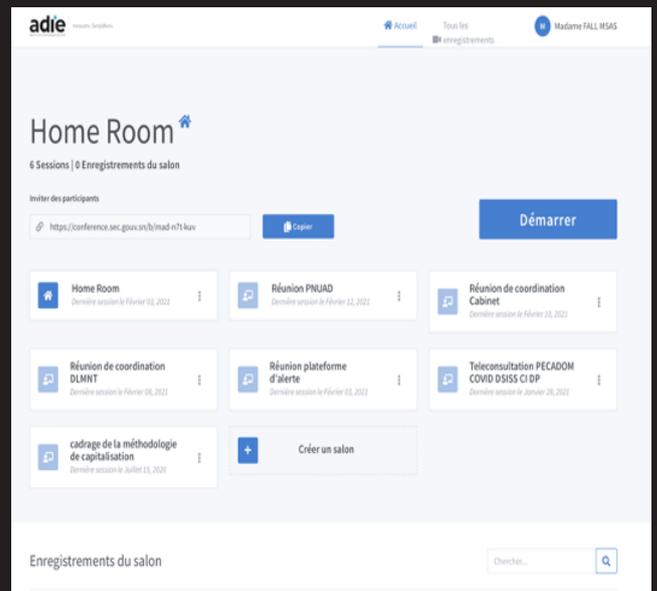
Toujours dans le cadre de l'apport de la Cellule dans le suivi des activités du MSAS, le Site Web www.sante.gouv.sn a aussi joué un rôle important. En effet le site web relayait à temps réel les communiqués sur les points quotidiens de la situation de la pandémie et toutes les informations concernant la Covid-19.

Des webinaires ont aussi été organisés avec retransmission directe sur YouTube pour les panels sur la vaccination et communication des risques et engagement communautaire, entre autres.

Pour rappel, la Cellule Informatique du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, rattaché au Secrétariat Général, est chargée entre autres d'élaborer et d'assurer le suivi du schéma d'informatisation du département. L'assistance technique apportée par la cellule dans la mise en place d'outils informatiques et de communication a permis d'assurer la continuité des activités du ministère dans le contexte Covid-19.

Cellule Informatique

En effet, l'Agence de l'Informatique de l'Etat (ADIE) a ouvert le 20 mars 2021 une instance sur la plateforme de visioconférence au MSAS pour la tenue de réunions sécurisées à distance et administrée en ligne par la Cellule Informatique. A noter aussi que L'ADIE avait déjà mis en place le système e-Conseil pour la tenue de la réunion hebdomadaire du Conseil des Ministres en mode visioconférence. Ce système était directement géré par l'ADIE avec des tests techniques effectués en collaboration avec la Cellule Informatique la veille de chaque réunion.



L'apport du Numéro vert

Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale a mis en place un numéro vert placé sous la tutelle du Service national de l'éducation et de l'information pour la santé (SNEIPS). Ce numéro vert (800 00 50 50) constitue aujourd'hui un centre d'alerte et d'orientation permettant de recenser les appels, donner des conseils et orienter les appelants vers les structures et les spécialistes en santé.

Durant le premier trimestre de l'an 2021, le numéro vert du MSAS sis au SNEIPS a enregistré 8618 appels. Ces appels proviennent des 14 régions du Sénégal et pour la plupart de la région de Dakar (47%). Près du tiers (1/3) des appels enregistrés provenait d'appelant de sexe masculin. Au regard de la répartition des appelants par niveau d'étude, il apparaît clairement que les personnes instruites appellent plus que les autres.

Le principal motif évoqué lors des appels reste la lutte contre les maladies (47,35%). Le monde en général, le Sénégal en particulier subit de plein fouet l'impact négatif de la pandémie à Covid-19. Face à cette situation il est facile de comprendre le nombre élevé d'appel enregistré par les téléopérateurs du numéro vert sur la prévention des maladie transmissible (98,39% des appels sur la lutte contre les maladies) avec un accent particulier sur le coronavirus (97,36% des appels sur la lutte contre les maladies transmissibles).

L'analyse global des appels reçus comparé aux autres années d'avant la pandémie montre une multiplication par environ dix de la demande en information sur les maladies transmissibles en général.

Malgré le nombre réduit de téléopérateurs, Le numéro vert du MSAS, installé et fonctionnel depuis les années 2005 contribue fortement à rendre disponible et accessible l'information sanitaire partout et pour tous.

1. Information sur les appels

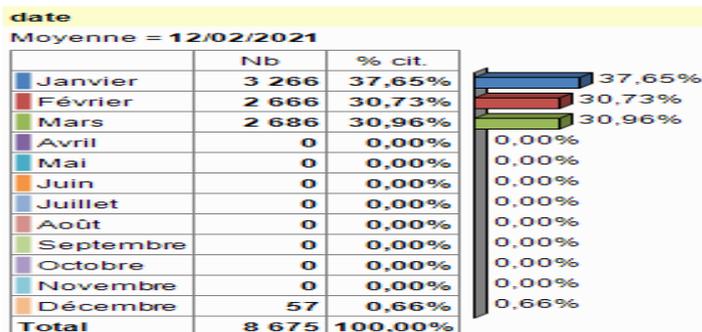


Tableau 1 : Répartition des appels par mois

2. Informations sur les motifs d'appels

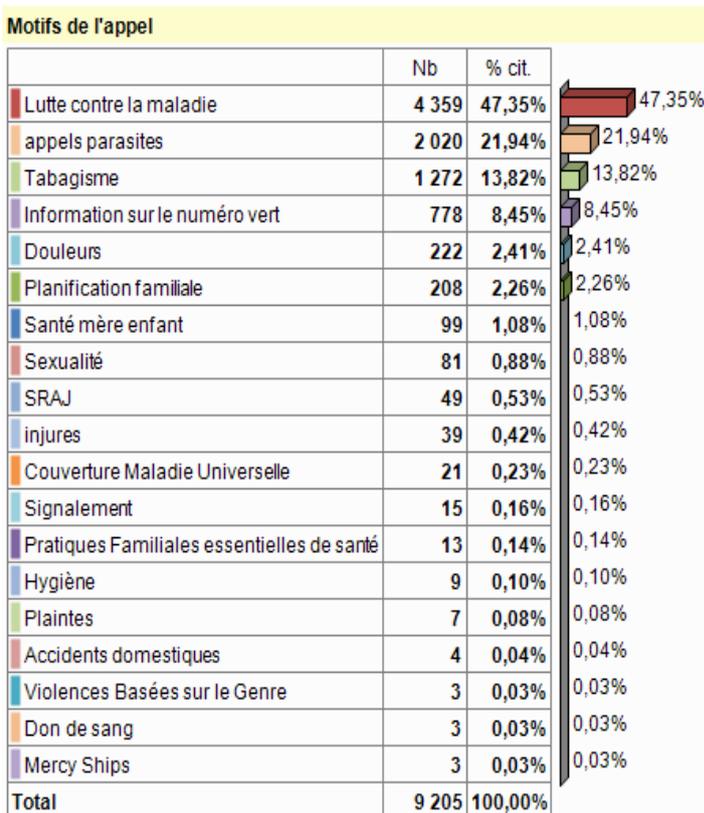
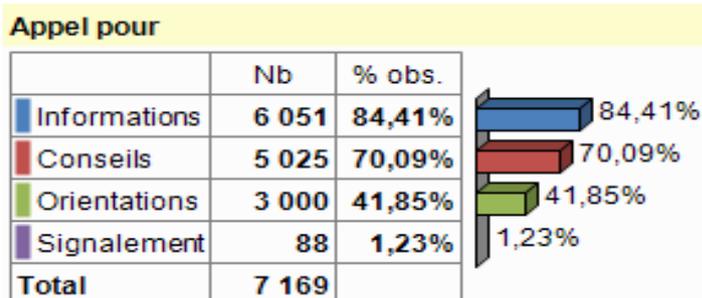


Tableau 3.1 : Répartition des appels selon le motif



Analyse



LA RECHERCHE DANS LA RIPOSTE

Une réactivité au rendez-vous

Au Sénégal, l'avènement de la pandémie a provoqué une réactivité de l'Etat à travers la mise en œuvre de stratégies dans la perspective d'élimination de l'épidémie à Covid-19. Ce dispositif est structuré autour d'un Comité national de Gestion des Epidémies (CNGE) regroupant l'essentiel de l'expertise du pays en matière de lutte contre les maladies à potentiel épidémique. Le travail d'élaboration de stratégies et d'outils est ainsi confié à des commissions dont la mission est d'accompagner le système de santé dans la prévention et la prise en charge de la maladie à Covid-19. Dans cette dynamique d'appui, la recherche contribue à faire connaître l'agent pathogène, le développement de la maladie, les modes de prévention et de prise en charge et la réactivité des personnes, des communautés et du système de santé. Ces connaissances peuvent provenir de la recherche fondamentale, opérationnelle et de la capitalisation. Ainsi, la compétence « Recherche » est convoquée dans l'optique davantage de contribuer à la résilience du système de santé.

Dans le cadre de la riposte, la recherche opérationnelle et la capitalisation ont été privilégiées pour que les connaissances générées soient immédiatement internalisées dans le processus de lutte. Ainsi, dans l'optique de créer les condi-

tions d'un usage productif de ces compétences, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) a mis en place, conformément à la note de service n° 5133/MSAS/DGS/CNGE du 29 avril 2020, une commission « Recherche et Aspects éthiques. » Ladite commission est investie d'une mission de conseil scientifique au CNGE et d'impulsion de la Recherche/Capitalisation dans le cadre de la lutte contre la pandémie. Cela a suscité plusieurs initiatives de recherche et de capitalisation dont la rationalisation a nécessité la prise d'une lettre circulaire qui en confie la gestion à la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS). Ainsi, des domaines de recherche et de capitalisation ont été définis dans la perspective d'une exploitation optimale des produits générés au service de l'amélioration de la lutte actuelle et des prochains défis.

Cette commission qui a regroupé des acteurs dans le domaine (virologistes, bactériologiste, épidémiologiste, socio-anthropologue, et autres spécialistes de santé publique), des régulateurs et des décideurs ainsi que les partenaires techniques et financiers ont permis d'évaluer la situation clinique, épidémiologique, économique, sociale, éthique et culturelle pour leur prise en charge à travers des groupes de travail.

L'éthique au cœur de la riposte

Le Comité National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS) est l'organe chargé d'évaluer les protocoles de recherche pour émettre des avis éthiques et scientifiques, afin d'assurer la protection des personnes impliquées dans les recherches en santé. Ainsi, différentes thématiques de recherche lui sont soumises. Avec l'avènement de la pandémie de la Covid-19, la recherche sur le phénomène a suscité un grand intérêt.

Du 2 mars 2020 au 29 mars 2021, sur les 100 protocoles soumis, 31 ont porté sur la pandémie de la Covid-19, dont trois essais cliniques. Le financement global des protocoles soumis au CNERS en 2020 s'élevait à 13 324 270 205 FCFA, dont 3 519 881 122 couvrait des recherches sur la Covid-19, l'essentiel provenant du financement international.

Les thématiques abordées dans ces recherches portaient essentiellement sur la prise en charge, le traitement des malades et le comportement des populations vis-à-vis de la pandémie.

Pour permettre aux chercheurs de mener leurs études en urgence, compte tenu de la pandémie, le CNERS a mis en place des procédures électroniques de soumission et d'évaluation des protocoles de recherche, en privilégiant ceux portant sur la Covid-19.

Les questions soulevées par le comité dans le cadre de l'évaluation des protocoles covid19 portaient sur : les critères de sélection des participants ; la confidentialité dans la gestion des données ; la stigmatisation des participants ; le consentement dans le cadre des mesures barrières ; la matérialisation du consentement dans le cadre d'une enquête téléphonique. Après évaluation, 22 protocoles ont reçu un avis favorable, 7 sont en attente de réponses aux commentaires du comité et 2 ont été rejetés.

En ce qui concerne le rythme de réunions d'évaluation des protocoles, qui était au plus d'une réunion par mois, le CNERS a tenu 24 réunions au cours des 12 derniers mois. Cette augmentation se justifie par la décision de faire en sorte qu'aucun protocole portant sur la covid19 ne fasse plus de 5 jours sans être examiné.

L'avènement de la covid19 a permis de mettre en exergue la grande capacité de réactivité et d'adaptation du CNERS, qui a rapidement mis en place un système électronique de soumission des protocoles et un examen en mode distanciel. Les protocoles de haute sensibilité éthique, particulièrement les essais cliniques, ont fait l'objet de suivi sur site. Ce mode de fonctionnement mis en place a permis de continuer à veiller au respect des règles éthiques, tant dans la conception que dans la mise en œuvre des protocoles de recherche.

Lesdits groupes ont pris les contours des thématiques suivantes : (i) Savoir traditionnel, phytothérapie et médecine traditionnelle au service de la riposte contre la Covid19 ; (ii) Santé mentale et soutien psychosocial du personnel de santé et de la communauté en période de riposte contre la covid ; (iii) Etudes observationnelles et essais cliniques pour le traitement et la prévention contre la covid 19 ; (iv) Résilience des systèmes de soins et continuité des services de santé en période d'épidémie ; (v) Aspects éthiques, droits humains et santé publique dans les interventions en période d'épidémie ; (vi) Communication, Engagement, défiance, déviance et reactivité communautaire face aux mesures sanitaires, administratives et judiciaires en période de Covid19.

D'autres points ont par la suite été intégrés : (i) Développement du diagnostic et maîtrise et caractérisation du virus SARS-Cov2 ; (ii) Prises-en charge des cas graves : quelles sont les solutions en Afrique ; (iii) Impact économique de la pandémie, quelles solutions pour la préservation de la santé

Dans cette période, des projets de recherche variés portant sur la covid19 ont été proposés au CNERS et mis en œuvre. Au 07 avril 2021, le Sénégal a enregistré 42 protocoles de recherche portant sur la covid19 portant sur la bioclinique, les sciences sociales et humaines, l'épidémiologie et la capitalisation. Cela a mobilisé de mars 2020 à nos jours plus de 3 milliards de francs CFA, dont 80% proviennent de financements extérieurs. Cela a également montré la nécessité de renforcer la mobilisation des ressources domestiques pour davantage orienter la recherche sur les priorités natio-

nales. Un plaidoyer est ainsi fait auprès des autorités pour la constitution d'un fonds public d'impulsion de la recherche pour la santé.

Dans le cadre de ce processus de génération de la connaissance sur la Covid-19 et ses corollaires, le MSAS, avec l'appui de plusieurs partenaires a choisi de capitaliser la gestion des cas, des contacts Covid-19 et la prise en charge des malades de même que le renforcement du système de santé. La capitalisation a donné ainsi l'opportunité aux acteurs parties prenantes de la riposte, de partager leur apprentissage et les leçons apprises. Ce travail de capture de connaissance est concomitant à la mise en œuvre de la riposte contre la Covid-19. Ainsi, le mobile de ces projets de recherche -capitalisation est de générer des rapports de la connaissance de façon séquentielle afin qu'elle puisse servir la stratégie de riposte en cours.

Des rapports déjà produits couvrant la période de mars 2020 à mars 2021 ont énormément contribué à réajuster les interventions en cours et outillé le système à être plus prompt à anticiper sur les prochaines épidémies dans l'efficacité et la résilience. La recherche-capitalisation démontre ainsi son utilité dans la riposte contre les épidémies d'où la nécessité de son positionnement au cœur des plans de contingence

Dr Samba Cor SARR
Division de la Recherche

Dans le cadre de la mise en œuvre des interventions, le CNERS a profité de sa participation dans les commissions mises en place par le CNGE pour donner les indications suivantes :

-la nécessité de suivre les principes fondamentaux de respect de la dignité humaine et du droit au lien social dans le contexte de l'accompagnement et du soin aux personnes particulièrement les groupes vulnérables (handicapés, femmes enceintes, allaitantes, enfants et personnes âgées).

-Toute mesure contraignante restreignant les libertés, notamment la liberté d'aller et de venir, doit être nécessairement limitée dans le temps, proportionnée et adaptée au contexte.

-le fait de rendre le port de masque obligatoire nécessite que l'Etat aide les personnes démunies à en avoir

-Nécessité d'appuyer le personnel de santé d'avoir les équipements sanitaires de base pour se protéger des risques de contamination

-de renforcer les effectifs soignants afin d'être en mesure de procéder à des remplacements en cas de contamination du personnel et assurer la continuité des soins de base ;

-de mettre en place des compétences nouvelles pour aider les mis en quarantaine et autres personnes hospitalisées à rester en contact avec leur famille grâce aux moyens de com-

munication actuels (au besoin, en faisant appel à des volontaires) ;

-de s'assurer de la présence, au sein de l'établissement, d'un lieu de circulation pour rendre moins coercitives les mesures appliquées ;

-d'autoriser les visites pour les personnes non contaminées sous réserve qu'un dépistage du Covid-19 puisse se faire ;

-d'aménager un accueil sécurisé pour les familles et les proches aidants, en particulier pour les personnes âgées, handicapées et femmes enceintes.

Pour les personnes ayant des troubles cognitifs, le Comité a attiré l'attention sur la difficulté à leur faire accepter des mesures de confinement et les risques de dégradation psychique qui pourraient en découler. Il a réaffirmé la nécessité de mener des études de mise en œuvre portant sur les modalités d'application des directives sanitaires au cas par cas et collégialement.

Le CNERS a également suggéré que le CNGE exploite au mieux les résultats des recherches et capitalisation faites sur la riposte dans l'optique d'appuyer leurs décisions sur des évidences et éviter ainsi de porter préjudice aux personnes sur lesquelles elles s'appliquent.

Pr Anta Tal Dia
Présidente du CNERS

LA SOCIÉTÉ CIVILE S'ENGAGE CONTRE LA COVID-19

L'implication de CICODEV



La pandémie de la Covid-19 a été une menace sérieuse pour la stabilité sanitaire mondiale et nos systèmes de santé en particulier. Son degré élevé de propagation et de contagion a interpellé CICODEV et plusieurs organisations de la société civile afin de participer à l'effort commun – aux côtés des autres acteurs, notamment institutionnels- pour en limiter les conséquences sociales et économiques.

Un an après l'advenue de la Covid 19 , c'était l'occasion de revisiter et de capitaliser les expériences d'implication de la société civile dans la riposte à la pandémie et la crise sanitaire qu'elle a engendrée.

Avec l'analyse les formes d'implication des Organisations des Sociétés Civiles (OSC) – quoi que multiformes- , elles peuvent participer principalement aux interventions suivantes dont quelques-unes sont présentées ici :

- L'engagement communautaire par l'information, la sensibilisation des communautés sur la Covid 19

Dès les premières informations sur la gravité et le caractère létal du virus, CICODEV avec ses Points Focaux présents dans les 14 régions du Sénégal a lancé une campagne d'information sur la pandémie et d'éducation sur les gestes barrières, la distribution de kits d'hygiène et de masques, lors des Visites à Domicile (VAD).

Ces VAD et émissions radios sur les réseaux télé câblés et réseaux sociaux ont permis aussi de sensibiliser les communautés sur la pandémie et d'informer les autorités locales et coutumières sur les dispositions à prendre en cas de présence d'un cas suspect.

Avec les mesures de restrictions dû à l'état d'urgence, CICODEV a réorienté sa stratégie de communication, de plaidoyer, de sensibilisation et d'exigence de redevabilité

sociale. En effet du déploiement d'activités de sensibilisation de proximité avec des réunions en présentiel et contact physique, notre stratégie a basculé sur le digital et les médias (radios communautaires et nationales, TV's nationales et réseaux sociaux et journaux). C'est ainsi 18 émissions ont été réalisées avec les radios communautaires locales en partenariat avec les agents du Ministère de la Santé et de l'action Sociale (MSAS), les acteurs économiques comme les chauffeurs de taxis, les chefs de garages interurbains, les conducteurs de motos Jakarta, les femmes membres des groupements économiques.

La digitalisation de notre plaidoyer (messaging hebdomadaire) et le basculement médiatique par une forte présence dans les médias (nationaux et communautaires avec la forte implication de nos Points Focaux) a permis d'atteindre une grande audience (82 000 personnes ont lu et vu nos visuels de plaidoyer). A travers la production de visuels hebdomadaires, leur utilisation par les médias et comme signature de mail, CICODEV a couvert ainsi plusieurs thèmes dont la « Covid 19 : vulgarisation des mesures barrières, la lutte contre la stigmatisation, le déni de la maladie et le relâchement dans les gestes barrières, l'adhésion aux mutuelles de santé dans le contexte de la Covid 19 et la transparence et l'équité dans la gestion de l'aide alimentaire.

La veille et l'alerte sur les impacts de la gestion de la pandémie

Avec l'ignorance et le manque d'information sur le virus, les comportements des services de prise en charge des cas de contamination, leurs accoutrements lors de l'évacuation des malades de la Covid dans les quartiers, les angles de traitement des cas par les médias ont créé un sentiment de peur

et par la suite de stigmatisation. Attitude que les OSC ont vite perçue et combattue en collaboration avec le MSAS à travers des émissions interactives dans les médias et les réseaux sociaux.

L'influence des décisions de politique publique ayant trait à la pandémie

Les premières mesures prises par les pouvoirs publics (couvre-feu, réduction de la mobilité urbaine et interurbaine) loin d'être comprises par les communautés -qui y ont perçu une restriction de leurs libertés et surtout celle d'entreprendre - ont fait l'objet de rejet ou d'un manque d'appropriation par ces communautés. La stratégie des OSC a été de dénoncer les cas extrêmes de violations de droits humains tout en appelant l'État à trouver un point d'équilibre entre sa mission de préservation de la santé publique en « bon père », le respect des droits humains et la continuité/ préservation de l'activité économique pour des communautés qui vivent au jour le jour.

Le plaidoyer pour l'adoption et la mise en œuvre de politiques pour l'équité, la transparence, le renforcement du système de santé

Très vite les Points Focaux de CICODEV se sont impliqués dans le recensement, le ciblage des ménages vulnérables ou ceux impactés par la crise sanitaire. Ils/elles ont été coopté(e)s dans les comités de recensement et de ciblage dans les quartiers, communes et départements pour identifier les ayants-droits, veiller sur le caractère équitable et transparent de ces opérations. Notre implication visait à terme deux objectifs : le renforcement des capacités de résilience des communautés et des ménages impactés et la redevabilité dans la gestion des ressources publiques.

La pandémie de Covid 19 a également fait peser de réelles menaces sur les services essentiels de santé en raison des obstacles à l'offre et à la demande. De fait, le maintien des services essentiels de santé était devenu crucial pour prévenir des conséquences néfastes et protéger les progrès réalisés ces dernières années dans la réduction de la mortalité infantile et maternelle.

Un webinaire a été organisé et a regroupé les principaux acteurs (MSAS, Parlementaires, OSC, PTF...) pour échanger sur les risques engendrés par la pandémie notamment la discontinuité des services pour les victimes de comorbidités, les femmes et les nouveau-nés ; mais aussi le financement du système de santé. Le webinaire a particulièrement insisté sur le financement non seulement de la riposte face aux pandémies et autres urgences sanitaires mais surtout le financement de la préparation à sa prise en charge avant son advenue.

Un an après, quelles leçons apprises ?

Si le Sénégal peut se targuer d'avoir eu des résultats encourageants dans sa gestion de la crise sanitaire c'est d'abord grâce à la conscience de tous les acteurs -institutionnels et non institutionnels- qu'une prise en charge solitaire ne peut prospérer face à un phénomène dont les contours sont multiformes (sociales, économiques, religieuses, culturels) et peu connus lors de sa survenue.

Ainsi l'ouverture, la capacité d'écoute et l'inclusivité dont ont fait preuve les pouvoirs publics dans les processus de prise en charge ont pu contribuer à l'atteinte de ces résultats.

La Covid-19 a offert une opportunité à CICODEV de conforter la pertinence de son plaidoyer pour un financement adéquat et pérenne de la santé. La principale leçon est de trouver un équilibre dans les types de ressources utilisées (domestiques et non domestiques) et d'améliorer l'efficacité, le rendement des dépenses consacrées à la santé et la planification car les crises sanitaires suivront la tendance de nos économies : celle de se globaliser.

La société civile se réjouit que ces orientations aient été déclinées par le Chef de l'État parmi les enseignements tirés de la pandémie de la Covid 19 et traduites dans le Document de programmation budgétaire et économique pluriannuelle (DPBEP) 2021-2023.

CICODEV s'engage à accompagner l'État dans le suivi de la matérialisation de ces orientations stratégiques.

Amadou KANOUTE
Directeur CICODEV



CICODEV
Africa

STOP
CORONAVIRUS

L'aide alimentaire est financée par l'argent public

**SA DISTRIBUTION REQUIERT :
TRANSPARENCE, ÉQUITÉ ET
REDEVABILITÉ**

GESTION COVID 19 SÉNÉGAL | NUMÉRO VERT : 800 005 050 - SAMU : 1515
CELLULE D'ALERTE : 1919



1515

Samu national

"Toujours secourir"

Pour toutes urgences médicales
à domicile ou dans les lieux publics.

800 00 50 50

Numero Vert

Service National de l'Éducation et de l'Information
pour la Santé, ici vous pouvez vous informer.
Votre santé, notre priorité.

18

Sapeurs Pompiers

Pour alerter face à une situation menaçant
la sécurité des personnes et des biens ou
les infrastructures de la nation

8 18 00 15 15

Centre Anti-poison

Pour lutter contre les intoxications aux produits
chimiques et les envenimements
(morsures serpents, scorpions, piqûres abeilles...)



Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Fann Résidence, 1 Rue Aimé Césaire

B.P. 4024 Dakar

Tél. +221 33 869 42 42

Fax. +221 33 869 42 49

www.sante.gouv.sn

N° VERT : 800 00 50 50

Samu : 1515

**Ce journal a été réalisé avec l'appui de l'USAID
à travers le projet Ndamir**



USAID
DU PEUPLE AMERICAIN



**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE L'ACTION SOCIALE**