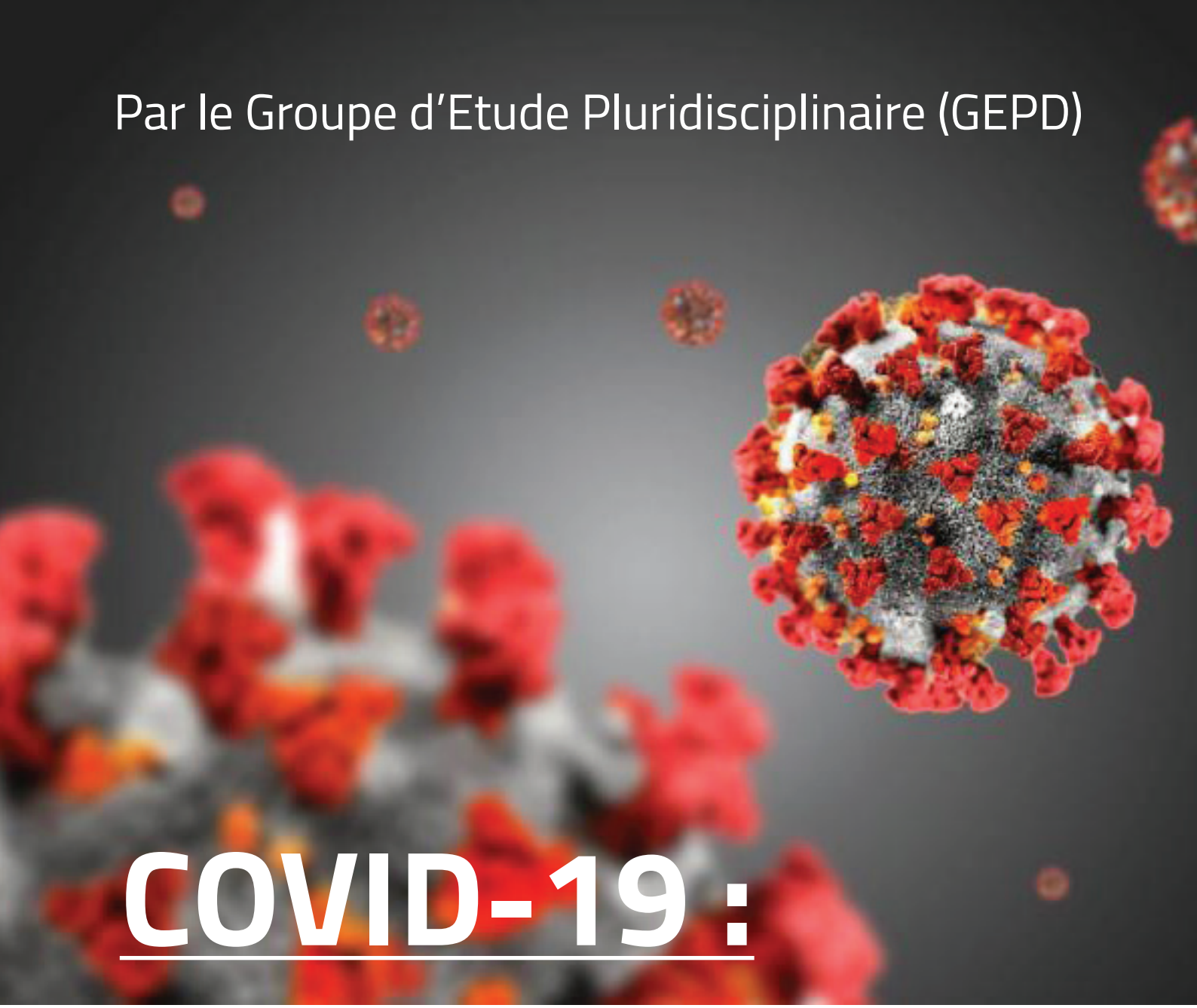
Par le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD)



COVID-19 :

POUR UNE RIPOSTE ADAPTEE A NOTRE SITUATION AU TOGO

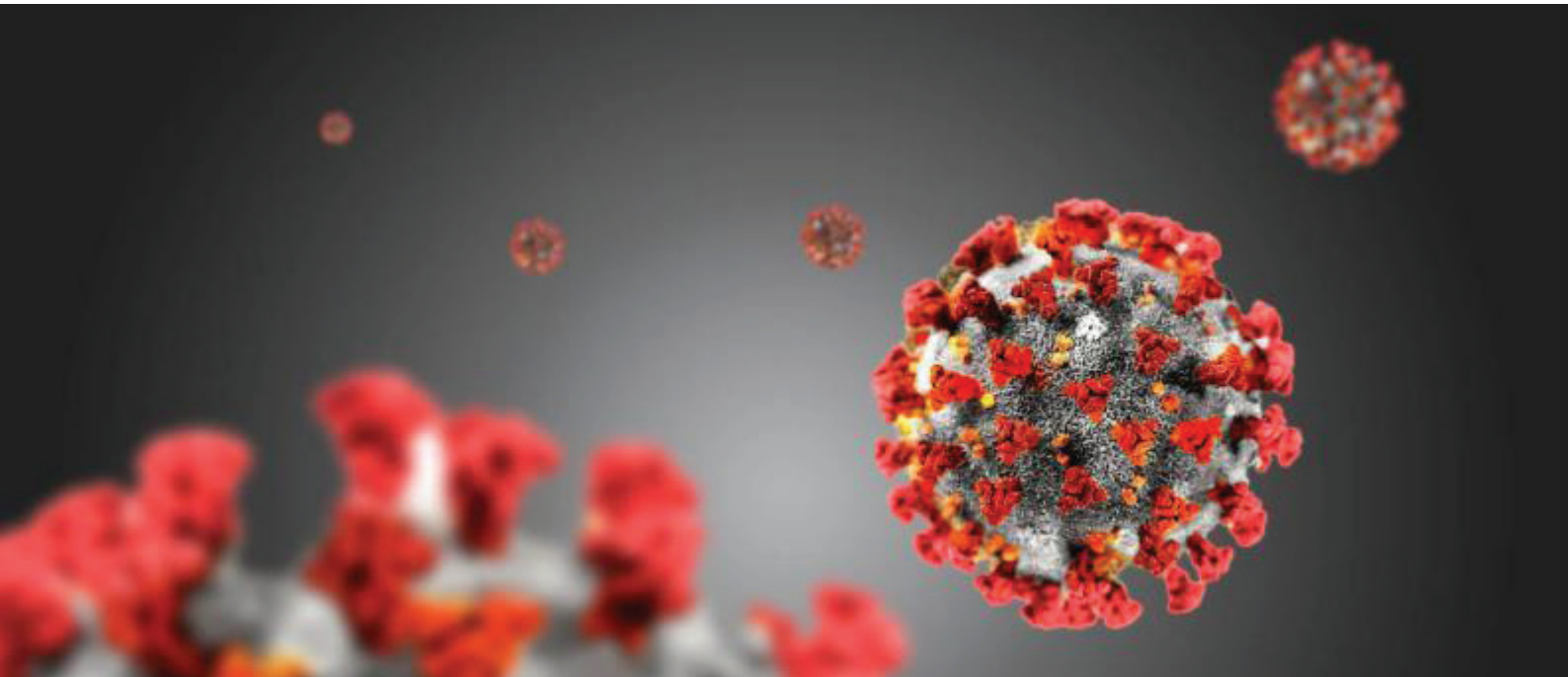
Avril 2020

COVID-19 :

POUR UNE RISPOSTE ADAPTEE A NOTRE SITUATION AU TOGO

Par le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD)

Avril 2020



SOMMAIRE

Résumé **7**

Introduction **9**

Pourquoi une telle étude ? 9

Pour quelles Cibles ? 10

Qui sommes-nous ? 10

Première partie : Le contexte **11**

1. Les caractéristiques de la maladie 11

2. La situation du Togo face à la maladie 12

3. Les axes de riposte 14

Deuxième partie : Nos recommandations **19**

4. Prévention 19

5. Prise en charge des malades 26

6. L'accueil des malades 27

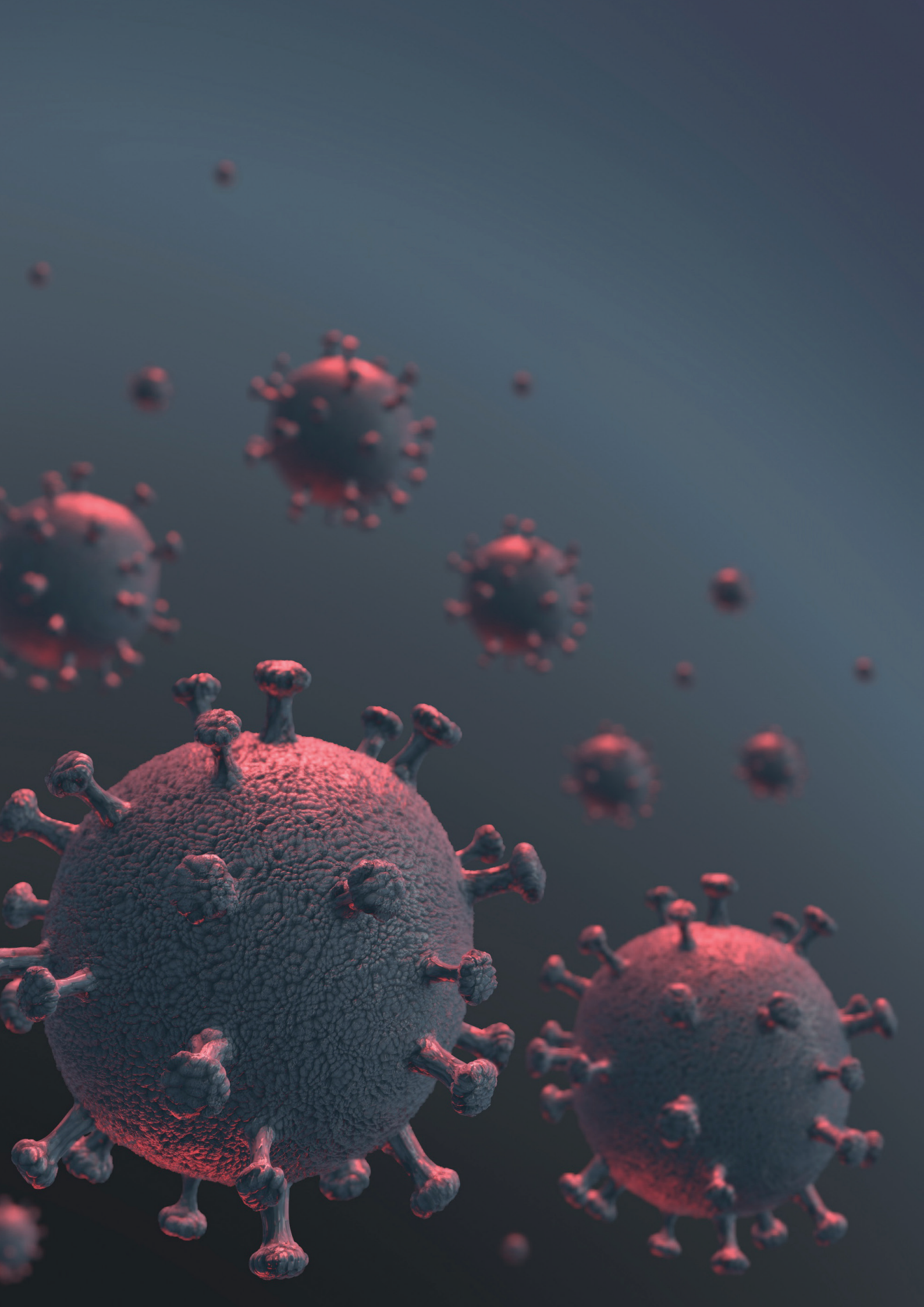
Troisième partie : Les coûts **28**

7. Les Coûts 28

Récapitulatif des mesures préconisées **33**

Conclusion **35**

Annexes **36**



Résumé exécutif

Le monde entier est atteint par une pandémie que personne n'a vu venir. Sa venue et sa rapidité ont déjoué tous les pays, toutes les prévisions et obligent tous les Etats à agir dans l'urgence. Mais aux côtés des Etats, les citoyens doivent également, au nom du principe de subsidiarité, apporter leur contribution à la lutte contre ce fléau.

C'est dans ce cadre que le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD) a proposé ce travail indépendant, qui provient de l'inspiration libre de citoyens qui se sont demandés ce qu'ils pouvaient apporter comme solution à la crise.

Ce document s'adresse à toutes les parties prenantes de la crise : autorités politiques, autorités locales, institutions nationales et internationales, professionnels de santé (au sens large), aux citoyens (principaux acteurs de cette bataille). Il comporte sept (07) titres structuré en trois (03) parties : **le contexte, les recommandations du GEPD et les coûts de mise en œuvre.**

La première partie décrit les caractéristiques majeures du COVID-19, la situation du Togo face à la maladie et les axes de riposte. Comme il s'agit d'une nouvelle maladie, le document présente, en fonction de l'état de connaissance actuelle, pourquoi et comment elle est arrivée, les phases de son évolution et son diagnostic.

La situation du Togo montre un système de santé peu résilient, un certain niveau de pauvreté de la population, de promiscuité dans les ménages. Ces caractéristiques font que certaines mesures utilisées ailleurs pourraient être difficiles à mettre en œuvre au Togo.

Sur cette base, et au vu de ce qu'on connait désormais de la maladie, des expériences de la Chine et des pays européens, on sait qu'il faut la prendre par deux bouts, d'où les deux axes de riposte proposés : (i) Eviter sa propagation qui est très rapide (mesures barrières ou de prévention) et (ii) Traiter efficacement les malades (protocole médical pour soigner, soutien psychologique etc.).

Pour éviter la propagation de la maladie, le document expose trois (03) choix possibles, parmi lesquels le GEPD a opté pour le 3è à savoir : ***« confinement partiel de la population, accompagné d'une stratégie de dépistage massif au niveau de la population avec traitement de tous les cas suspects et les cas positifs dès le diagnostic accompagné d'un isolement et d'une surveillance clinique et para clinique. Enfin de fermer les frontières pour le vol commercial transportant des passagers ».***

Sur cette base, la deuxième partie présente les recommandations du GEPD en termes de prévention, de prise en charge et d'accueil des malades.

Trois groupes de mesures de prévention ont été présentées : **(i) mesures de prévention universelles :** dépistage massif, gestes-barrières : masques, lavement régulier des mains au savon, réduction des interactions avec le corps, mesures de distanciation sociale dans le cadre d'un confinement partiel, **(ii) mesures de prévention sélectives** (pour ceux qui sont sur le terrain) : personnel soignant, forces de l'ordre, employés des structures de logistique et des sociétés qui doivent avoir des équipements de protection spécifique pour continuer à travailler et **(iii) mesures de prévention ciblées** qui concernent les groupes à risque élevé : les malades, les personnes âgées, les personnes présentant des antécédents pathologiques (hypertension artérielle, diabète, asthme, insuffisance cardiaque, insuffisances respiratoire, immunodépression, ...).

Un modèle de confinement partiel est proposé, ce qui est le grand défi en Afrique : pour cela, des mesures complémentaires de mise en œuvre sont à prendre, notamment en vue d'obtenir l'adhésion de la population. Elles portent sur : la conception de la maladie, la prise du malade sur la maladie, l'intégration du vécu du malade dans les traitements et la prise en compte de la guérison.

Concernant la prise en charge des malades, le GEPD propose ceci : ***« traiter de façon systématique, toute personne testée positive au COVID-19 dès le diagnostic par le protocole associant Hydroxychloroquine (200 mg fois 3 par jour pendant 6 jours) et Azithromycine (250 mg matin et soir le premier jour, puis 250 mg par jour pendant les 4 jours suivants) ».***

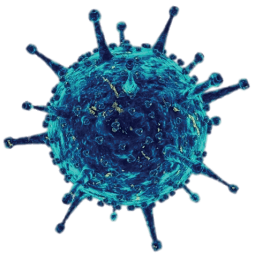
Les mesures de mises en œuvre sont : (i) mise en place d'une équipe pluridisciplinaire pour la prise en charge des cas graves dans le centre national ou des centres régionaux, (ii) mise sur pied des centres de prise en charge des cas bénins dans tous les centres préfectoraux, (iii) surveillance de ces patients sur une base clinique et para clinique en l'occurrence l'ECG dont l'interprétation peut se faire par télécardiologie (Télémédecine), (iv) mise en place d'un plateau technique avec des moyens de soins intensifs et de réanimation pour les cas graves et critiques dans le cadre d'un traitement pluridisciplinaire et (v) mise en place des mesures de prévention universelles, sélectives et ciblées.

Concernant l'accueil du malade, le GEPD propose : (i) d'avoir d'autres CMS (en plus du CHR LC), (ii) avoir une unité au sein de chaque HP/HD et (iii) former le personnel et les doter de matériels et équipements adaptés en quantité suffisante.

Les coûts sont estimés par rubrique. Ce dépistage qui constitue une urgence pour une population de 4 560 000 adultes est estimé en hypothèse haute (tous sont soumis au dépistage) à **35 896 320 000 CFA** mais le test rapide peut ne pas se faire sur toute la population. Sur une population urbaine estimée à 1 960 000 personnes, les coûts s'élèveront à **15 429 120 000 CFA.**

Cela n'exclut pas les mesures d'accompagnement indispensables pour une population pauvre et qui vit en grande partie dans le secteur informel

Les risques sociopolitiques, d'effondrement économique, d'explosion du système de santé sont réels. Mais la planification et mise en œuvre d'un véritable plan de développement associée à une véritable lutte contre la corruption, à la mise en place d'institutions fortes, à un véritable dialogue inclusif, conduiront à relever les défis du COVID-19 et à donner un nouvel élan au Togo.



INTRODUCTION

Pourquoi une telle étude ?

Le monde entier est atteint par une pandémie que personne n'a vu venir. Sa venue et sa rapidité ont déjoué tous les pays, toutes les prévisions et obligent tous les Etats à agir dans l'urgence.

Les sociétés occidentales réputées pour agir de façon efficace dans des situations d'urgence ont été surprises par la courbe de la pandémie et pourtant elles avaient des structures sanitaires acceptables avant la crise.

Dans les pays développés, l'Etat a pris des dispositions avec l'accent sur une mesure particulière qu'est le confinement, mesure préventive pour ne pas contaminer mais aussi pour ne pas trop encombrer les structures d'urgence dans ces pays.

Pouvons-nous en Afrique faire le choix de cette mesure en tenant compte de nos réalités socio-économiques ?

Devons-nous baisser les bras et tout laisser à l'Etat ou agir suivant le principe de subsidiarité, en amenant chaque citoyen à apporter sa contribution à la lutte ?

Devons-nous baisser les bras et tout confier à l'Etat ? Or si l'Etat ce sont les structures de décisions, l'Etat c'est aussi l'ensemble des citoyens qui ont confié la gestion de leur communauté aux autorités. Les actions des autorités ne peuvent en aucun cas empêcher des initiatives citoyennes et surtout pas en situation de crise d'une telle ampleur. On peut ne pas avoir tous les moyens mais chaque pays dispose de compétences. Et ces compétences sont celles des citoyens qui peuvent agir ensemble.

Réfléchir, proposer pour agir ensemble, voilà ce qui a conduit un groupe de citoyens à mettre en commun leur réflexion en faisant appel à des spécialistes dans différents domaines de compétences. Il est vrai qu'il s'agit d'une crise sanitaire et dans ce contexte on pourrait croire que seuls les médecins et professionnels de santé sont concernés ; mais on se rend vite compte que la santé ne relève pas que du médical mais la santé concerne toutes les composantes de l'homme et tous les aspects de sa vie, surtout lorsqu'il est question de santé publique.

Cela a élargi notre horizon et nous a poussés à opter pour un groupe pluridisciplinaire pour ce travail. C'est cette pluridisciplinarité gage d'une complémentarité qui caractérise ce travail qui propose une approche de solution. Il s'agit donc de rendre disponible un travail pour une discussion afin d'aller à des décisions rapides pour ne pas attendre la catastrophe. C'est aussi un travail qui peut être complété à tout moment par d'autres dimensions.

Il s'agit d'un travail indépendant, qui n'est recommandé par aucune institution mais qui provient de l'inspiration libre de citoyens qui se sont demandés ce qu'ils pouvaient apporter comme solution à la crise.

Pour quelles cibles ?

Si le but de ce travail est d'apporter notre contribution à la recherche de solution afin d'éviter la catastrophe, alors notre première cible c'est l'Etat c'est-à-dire les autorités politiques qui ont le pouvoir de décision.

La deuxième cible, ce sont toutes les institutions nationales et internationales qui peuvent apporter leurs aides pour que nous puissions faire face à la pandémie dans notre pays, qu'elles interviennent en matière de recherche, de définition de politiques et stratégies, en matière d'appui ou d'allocations des ressources etc.

La troisième cible ce sont les citoyens car ils doivent être des co-acteurs pour gagner cette bataille.

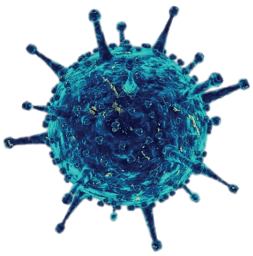
En dehors de ces trois cibles, ce document concerne l'ordre des médecins, le personnel soignant de notre pays, l'ordre des pharmaciens, les confessions religieuses et toutes les diverses organisations qui rentrent dans la mise en œuvre de ce qui est proposé dans ce travail.

Qui sommes-nous ?

Ce travail est avant tout une initiative citoyenne. Nous sommes des citoyens engagés dans différents domaines et qui veulent mettre en commun leurs compétences au service des autres et de l'Etat dans une nouvelle conception d'organisation du vivre en commun dans notre pays. La réalité étant complexe, c'est ensemble que nous devons l'aborder dans la reconnaissance des différents talents car la victoire est collective. L'idée de corps implique une unité mais une unité qui reconnait la pluralité des organes et chacun joue son rôle au service de l'ensemble.

Nous sommes donc un groupe de citoyens dénommé Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD).

	NOMS ET PRENOMS	PROFESSION / DOMAINE
1	M. **AGBOVI** Komlan-Kwassi Vincent	Sociologue- FSHS
2	Dr **AMETITOVI** Ekoué Joël	Médecin Chirurgien
3	M. **ANATE** Hodabolo Samuel	Professeur de Lettres (Anglais)-FLLA
4	Dr **BAKUSA** Dankom	Epidémiologiste, Economiste de la santé
5	Pr. **BEKETY** Anthony Katanga	Médecin- FSS
6	M. **COUCHORO** Mawuli Kodjovi	Economiste- FASEG
7	Pr. **DECKON** François Kuassi	Juriste - FDD
8	Dr. **DJAGADOU** Kodjo Agbeko	Médecin-FSS
9	Pr. **DOSSEH** David Ekoué	Médecin- FSS
10	M. **FOLIKOUE** Ekoué Roger	Philosophe-FSHS
11	Pr. **GOEH-AKUE** Adovi N'Bueke Michel	Historien FSHS
12	Mme **QUASHIE** Maryse	Psychologue-Science de l'Education
13	M. **LAWSON-BODY** François	Economiste- FASEG



PREMIERE PARTIE : LE CONTEXTE

1. LES CARACTERISTIQUES DE LA MALADIE

1.1. Pourquoi COVID-19 ?

Les coronavirus sont des virus à ARN fréquents, de la famille des Coronaviridae, qui sont responsables d'infections digestives et respiratoires chez l'Homme et l'animal. Le virus doit son nom à l'apparence de ses particules virales, portant des excroissances qui évoquent une couronne.

Les coronavirus peuvent se montrer pathogènes chez les mammifères (Homme, chien, chat...) et les oiseaux. Ils comprennent un grand nombre de virus provoquant différentes maladies plus ou moins graves comme

▪ Le Sras (syndrome respiratoire aigu sévère). Le Sras est provoqué par le SARS-CoV, identifié en 2003. Ce virus est à l'origine d'une épidémie qui a débuté en Chine fin 2002 et qui a causé environ 800 décès.

▪ Le syndrome respiratoire du Moyen-Orient est provoqué par le coronavirus MERS-CoV. Le MERS-CoV a été identifié en 2012. L'épidémie reste cantonnée à la péninsule arabique, en juin 2015.

▪ Le Covid-19 (Coronavirus Disease-19) est une maladie respiratoire provoquée par un coronavirus émergent, le SARS-CoV-2. L'épidémie a débuté dans la ville de Wuhan, en Chine, fin décembre 2019 et s'est rapidement propagée dans le monde entier.

Le COVID-19 est une maladie qui présente dans un premier temps une phase de multiplication virale et d'envahissement de l'organisme et dans un second temps une phase immunopathologique compliquée de phénomènes inflammatoires et de fibrose des organes atteints. Cette maladie a été nommée COVID-19 le 11 février 2020 par l'OMS pour signifier:

- «Co» signifie «corona»,

- «vi» pour «virus» et

- «D» pour « disease» («maladie» en anglais).

Le chiffre 19 indique l'année de son apparition : 2019 d'après Organisation Mondiale de la Santé.

1.2. Les phases de la maladie et son diagnostic

Le COVID-19 envahit prioritairement les poumons, le cœur, le foie les reins et les intestins. C'est pourquoi les manifestations cliniques observées sont la toux, le rhume, les difficultés respiratoires, la fatigue, la fièvre. (https://www.who.int, Organisation mondiale de la santé). En fonction des manifestations cliniques on peut retrouver des formes asymptomatiques, des formes bénignes, des formes graves et des formes sévères ou critiques. Les patients peuvent passer de l'une à l'autre forme.

La période d'incubation est de 5 à 6 jours avec des extrêmes de 2 à 14 jours voire plus (BAKER et coll. MEDXRIV, 2020). La période de contagion débute dès la phase d'incubation (ROTHE et coll., NEJM, 2020).

Le mode de transmission se fait principalement par les éjections de gouttelettes émises par la toux et l'éternuement ; ces gouttelettes peuvent se propager jusqu'à 1m ou 1,5m (BOUROUIBA, 2014). Le portage Sarscov2 peut aller jusqu'à 20 jours en moyenne

Le diagnostic peut se faire par les tests rapides et au scanner.

2. LA SITUATION DU TOGO FACE A LA MALADIE

Pour faire face à l'épidémie, il importe de faire l'état des moyens du système de santé du Togo mais aussi des possibilités qu'a la population de collaborer aux différents programmes qui seront mis en œuvre, **car l'adhésion de la population est indispensable pour la réussite de la lutte contre la maladie.**

2.1. Personnel soignant et structures médicales

Il convient de s'interroger d'abord sur la disponibilité du personnel destiné à prendre en charge les malades. Si l'on s'en tient aux données du Tableau 1 présentant la situation du personnel soignant au Togo, en 2017, le système public du pays disposait de 347 médecins généralistes et spécialistes et de1419 infirmiers et infirmiers auxiliaires.

Même si on ajoutait le personnel soignant du privé, ce personnel pourrait-il faire face à la pression de la prise en charge d'une épidémie dans un pays qui compte environ 7 millions d'habitants?

Selon M Jérôme Salomon, Directeur Général de la Santé de France, le nombre de patients en réanimation est sans doute « l'élément le plus important » pour « prédire notre capacité à prendre en charge les malades les plus graves ».

Et pour Le président de la Fédération de l'hospitalisation privée, Lamine Gharbi de France, *« Pour monter un lit de réanimation, il faut des masques, des gants, des lunettes, un respirateur, des pousse-seringues, des médicaments, un médecin réanimateur et des infirmières. ...s'il en manque un seul, c'est fini. »*

Chez nous au Togo nous sommes loin de pouvoir gérer efficacement des cas grave car le seul Service de Réanimation que nous avons ne remplit pas les conditions d'une réanimation. De plus le coût d'une journée d'hospitalisation en réanimation est d'environ 4 628 euros en France.

Au vue de ce qui précède nous devons choisir d'agir de façon agressive en traitant les suspects et les cas positifs même s'ils sont asymptomatiques ainsi nous briserons la chaine de transmission et nous pourrons diminuer drastiquement le nombre de cas grave.

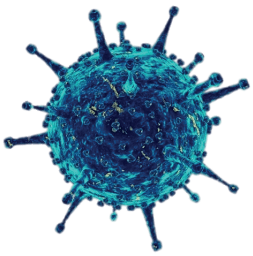


TABLEAU 1 : Répartition du personnel du secteur public de santé par catégorie professionnelle et région sanitaire, Togo, 2016

Source : DRH, rapport d'activités 2016

Catégorie professionnelle	Savanes	Kara	Centrale	Plateaux	Maritime	Lome Commune	Total
Médecins généralistes	8	16	9	9	11	43	**96**
Médecins spécialistes	7	18	6	14	17	189	**251**
Pharmaciens			2		1	10	**13**
Chirurgiens-dentistes	1	2	1	1	1	11	**17**
Techniciens supérieurs de soins*	61	104	80	111	111	289	**756**
Infirmier diplômé d'Etat	116	147	106	121	126	304	**920**
Sages-femmes d'Etat	32	58	36	60	99	174	**459**
Infirmiers auxiliaires d'Etat	69	105	87	78	78	82	**499**
Accoucheuses auxiliaires d'Etat	66	86	77	96	87	90	**502**
Personnel de laboratoire	27	56	29	47	54	192	**405**
Personnel de réadaptation fonctionnelle	15	34	17	22	17	104	**209**
Personnel de salubrité publique	19	44	35	41	60	112	**311**
Psychologues de santé	1	5	1	2	5	17	**31**
Personnel technique hospitalier	2	21	13	9	16	68	**129**
Personnel administratif cadre	11	33	15	34	34	238	**365**
Personnel administratif d''appui	267	410	371	458	447	1 026	**2 979**
Personnel hospitalier d'appui	267	373	276	405	412	513	**2 246**
Total	**969**	**1 512**	**1 161**	**1 508**	**1 576**	**3 462**	**10 188**

Et qu'en est-il des structures d'accueil ? Le Togo dispose de plus de 1200 formations sanitaires sur toute l'étendue du territoire national mais seulement une quarantaine d'hôpitaux. Mais le vrai problème est celui de l'équipement de ces centres.

La plupart des formations sanitaires manquent du minimum : eau potable, infrastructures sanitaires, équipements et personnel soignant.

2.2. Le niveau de vie de la population

Les mesures prises en Chine et en Europe par exemple, comprennent le ralentissement de la vie économique des citoyens : arrêt des activités professionnelles et commerciales, confinement au domicile avec diminution des sorties et des contacts. Cela suppose un certain niveau de vie où la population peut supporter ce ralentissement sans rencontrer des problèmes de survie. Pour ce faire la Chine a mis en place un système logistique ayant fait appel au TICS (drones, e-commerce etc...)

Or la plus grande partie de la population active togolaise est dans le secteur informel. En effet, selon l'Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel (2017) plus de 9 emplois sur 10 sont fournis par le secteur informel, surtout des travailleurs en auto-emploi, avec une rémunération mensuelle moyenne

correspondant en moyenne à 235f / heure (349F pour les hommes 184F pour les femmes). La main d'œuvre dans le secteur informel est fortement féminisée (69,7%), surtout dans le commerce (81,6%°). Les travailleurs du secteur informel font partie des 74, 7% des personnes se retrouvant dans la vulnérabilité de l'emploi.) sans oublier qu'un chef de ménages a en moyenne à sa charge 5 à 6 personnes.

Tout cela correspond à un mode de vie où les revenus sont très faibles et dépendent de l'activité quotidienne du travailleur concerné. Ces travailleurs doivent donc sortir chaque jour pour pouvoir se nourrir eux-mêmes et leur famille.

A ceci s'ajoute le fait que cette population vit dans des conditions spéciales. En ville la plupart des citoyens vivent dans des locations de 1 à 2 pièces par famille (rarement 3 pièces). Ces logements sont regroupés dans des maisons, les habitants partageant la même cour, d'où le nom de cour commune donné à ce type de logement. Vu l'exiguïté de ce type de logements, le confort réduit qu'il offre souvent, et les problèmes de promiscuité, la vie des habitants se déroule souvent dans la cour où on fait la cuisine et où se trouvent des toilettes plus ou moins bien entretenues. En saison chaude, il arrive à beaucoup de familles de dormir dans la cour malgré les moustiques et autres nuisances.

Nous nous concentrons sur les citadins d'abord parce qu'ils constituent selon les estimations récentes 43% de la population totale avec 63% pour la seule ville de Lomé, ce qui correspond à 23%, près du quart de la population totale. De plus c'est en ville qu'il y a les grands rassemblements (marchés, cultes, funérailles) et particulièrement la ville de Lomé est située entre deux frontières, et abrite un aéroport international alors qu'on connait l'importance des voyages et déplacements de personnes dans la propagation de la maladie.

3. AXES DE LA RIPOSTE

Au vu de ce qu'on connait désormais de la maladie, des expériences de la Chine et des pays européens, on sait qu'il faut la prendre par deux bouts :

- Eviter sa propagation qui est très rapide (mesures barrières ou de prévention)

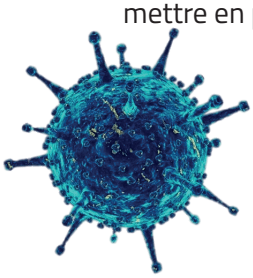
- Traiter efficacement les malades (protocole médical pour soigner, soutien psychologique etc.).

Car le taux de guérison est relativement élevé pour beaucoup de patients. Il faut aussi se préoccuper de ceux qui vont développer une forme grave ou sévère. Ce qui compte dans ces deux axes, c'est de tenir compte :

- de l'environnement au Togo,
- de ses capacités de prise en charge,
- des caractéristiques de ses habitants.

3.1. Eviter une rapide propagation

Pour éviter que la maladie ne se propage, la meilleure solution est d'empêcher les individus de se la transmettre en partageant des moments de proximité.



Ainsi, il s'agit d'abord de :

- Réduire les occasions de rassemblement d'un grand nombre de personnes,

- Donner des règles individuelles (distances à respecter entre les personnes, désinfection des mains, porter des masques pour éviter d'émettre les projections de gouttelettes et se protéger contre des projections de gouttelettes).

Il faut aussi essayer de réduire les déplacements des personnes, déplacements pour raisons professionnelles non essentielles ou personnelles.

Lorsque toutes ces mesures sont appliquées ensemble, on assiste alors à un confinement des personnes dans leur maison, dans leur quartier et dans leur ville.

N.B. La London School of Hygiene and Tropical Medicine publie une étude le 6 février 2020 montrant que les détecteurs thermiques des aéroports détectent moins de 40 % des personnes infectées. On peut donc douter de l'efficacité de cette mesure.

3.2. Traiter efficacement les malades

Encore une fois l'expérience faite dans les autres pays, montre que le confinement tout seul ne suffit pas pour enrayer l'épidémie, il faut aussi que ceux qui sont déjà touchés sortent guéris des hôpitaux qui les accueillent. Pour cela il faut appliquer des traitements efficaces.

3.2.1. Quels sont les choix qui s'offrent ?

Plusieurs choix s'offrent à nous :

- Soit continuer la stratégie actuelle consistant à traiter seulement les malades lorsque la maladie commence à s'aggraver.

Cette stratégie a montré ses limites partout où elle a été mise en place. Là où elle a été appliquée les systèmes de santé de ces pays ont été mis à rude épreuve obligeant ces pays à solliciter de l'aide des pays voisins et à l'international. Cette stratégie n'arrive pas à couper la chaine de transmission de la contagiosité du COVI-19 entrainant un emballement des chiffres de nouveaux cas avec des scènes surréalistes d'incapacité et un taux de mortalité élevé. C'est le cas en Italie, en Espagne et en France.

- Soit choisir un confinement total avec seulement des mesures de barrières et arrêt de toutes les activités économiques.

On attend que l'épidémie se déroule jusqu'à son pic puis s'aplatisse et finisse par disparaitre

- Soit on procède à un confinement partiel et au besoin strict pendant une courte période, accompagnée d'une stratégie de dépistage massif au niveau de la population avec traitement de tous les cas suspects et les cas positifs dès le diagnostic accompagnée d'un isolement et d'une surveillance clinique et paraclinique. Enfin fermer les frontières pour le vol commercial transportant des passagers.

Cette stratégie permettrait de briser la chaine de la transmission, de diminuer la survenue de nouveaux cas afin d'éteindre l'épidémie. Elle permet aussi de diminuer la morbidité et la mortalité globales.

Les différents protocoles appliqués dans divers pays ont été proposés. Il est bien connu de tous qu'il n'y a pas encore à ce jour, un traitement certifié et validé par toutes les équipes. Les protocoles thérapeutiques actuellement disponibles ont une certaine efficacité reconnue et certains font encore l'objet d'un essai thérapeutique à grande échelle. Il est aussi bien connu et les auteurs des protocoles thérapeutiques existants insistent sur le fait que les traitements deviennent plus difficiles et inefficaces avec des résultats aléatoires lorsqu'on les commence au stade de la détresse respiratoire (au moment où la fibrose pulmonaire s'est déjà constituée). Ces arguments ont été étayés par la revue de la littérature suivante :

- Wang et al, Cell Res. 2020, 1-3 dans étude expérimentale.

- Jianjun Gao et col parue dans BioScience Trends. 2020; 14(1):72-73. Concernant une étude multicentrique réalisée sur 100 patients avait montré l'efficacité dans la prise en charge du COVID19 par la chloroquine sulfate autrefois commercialisé en Afrique sous le nom de Nivaquine depuis 1949, sans effets secondaires majeurs.

- Touret F, et Lamballerie X. Commantery Of chloroquine and COVID-19, Antiviral Res. 2020 Mar 5;177:104762 dans un commentaire de la revue de la littérature indique l'efficacité de la chloroquine et ses dérivés sur les coronavirus.

- Dans une étude préliminaire, l'équipe du Pr Didier Raoult sur 24 puis 80 patients ont montré une négativation de la charge virale chez 100% des patients au 12ème jour. Cet essai clinique associant l'hydroxychloroquine dérivé la chloroquine commercialisé sous le nom de plaquenil depuis les années 1940 et azithromycine commercialisé sous le nom de Zithromax depuis 1990. Actuellement on trouve des génériques de ces produits qui coûtent moins chères.

- Communiqué du 20 mars 2020 des Académies Nationales de Médecine et de Pharmacie de France sur le traitement du COVID-19 (paragraphe 2).

3.2.2. Les traitements médicamenteux

A l'heure actuelle le mécanisme d'action de la chloroquine ou de son dérivé hydroxychloroquine, n'est pas bien élucidé. Cependant il semble être de 2 ordres :

- La molécule pénètre dans les endosomes modifie leur PH en les rendant basique ce qui inhibe la pénétration cellulaire et la réplication.

- La chloroquine en se liant au récepteur ACE2 (Enzyme de conversion de l'angiotensine 2) par compétition empêche le virus d'intégrer la cellule et de se multiplier

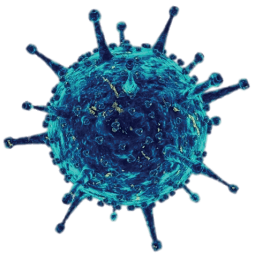


TABLEAU 2 : Les expériences de traitements médicamenteux en cours ailleurs

	Médicament	Posologie
Chine	Chloroquine	500mg 2x/jour
Pays-Bas	Chloroquine/Hydroxychloroquine	J1 : 600mg (6 comprimés A-CQ 100mg), 12 heures plus tard 300mg ; J2-J5 : 300mg
Iran	Hydroxychloroquine	200mg 2x/jour
Belgique	Hydroxychloroquine	J1 : 400mg x2 ; J2-J5 200mg
Italie (Lombardie)	Chloroquine/Hydroxychloroquine	Chloroquine 500mg pendant 20jours OU Hydroxychloroquine 200mg 5 à 20 jours
USA (New York)	Hydroxychloroquine+Azithromycine	Hydroxychloroquine 200mg 3x/jour, Azithromycine 250mg
Corée	Hydroxychloroquine	Hydroxychloroquine 400mg/jour
Inde	Hydroxychloroquine	Prophylaxie, 400mg*2 au J1, puis 400mg par semaine
	Source	
Chine	https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/14/1/14_2020.01012/_pdf/-char/ja	
Pays-Bas	https://swab.nl/nl/covid-19	
Iran	https://irimc.org/Portals/0/NewsAttachment/%20%20%20%20%20%20%20.pdf	
Belgique	https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Documents/Covid19/COVID-19_InterimGuidelines_Treatment_ENG.pdf	
Italie (Lombardie)	https://www.omceoch.it/storage/attachments/Ebka.COVID19%20linee%20guida%20trattamento%2001MAR.pdf.pdf	
USA (New York)	https://www.forbes.com/sites/lisettevoytko/2020/03/22/new-york-to-begin-clinical-trials-for-coronavirus-treatment-tuesday-cuomo-says/#639b33f24203	
Corée	http://m.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=7428	
Inde	https://icmr.nic.in/sites/default/files/upload_documents/HCQ_Recommendation_22March_final_MM_V2.pdf	

Que retirer de la polémique mondiale sur la Chloroquine ?

Qu'est-ce que la chloroquine ?

Au XVIIe siècle au Pérou (Amérique du Sud), les colons européens observent que les indigènes extraient un médicament de l'écorce d'un arbre dénommé Cinchona (Chinchona officinalis). Ils l'utilisent contre les frissons et la fièvre. En 1633, cette phytothérapie est introduite en Europe. Elle y a le même usage, et commence à être utilisée dans les cas de fièvre paludique.

La quinine, antipaludique, en est isolée en 1820. En France, elle est mise sur le marché en 1949 sous le nom de « Nivaquine » La chloroquine et l'hydroxychloroquine sont des dérivés de la quinine, qui est elle-même une substance naturelle. L'hydroxychloroquine, une molécule qui lui est proche, est le traitement qui a été le plus employé contre le paludisme, en préventif comme en curatif. Elle est aussi très utilisée contre des maladies auto-immunes telles que le lupus et des maladies rhumatoïdes telles que la polyarthrite rhumatoïde.

Quelle est son efficacité ?

Plusieurs études scientifiques ont montré que ce remède naturel (ou un de ses dérivés) avait une efficacité contre :

- le virus de la grippe A et contre les complications de la grippe A H1N1;

- les virus Ebola, Zika, hépatite C et Epstein Barr.

Par ailleurs, la chloroquine montre in vitro des effets antiviraux, et nous avons 70 ans de recul sur ses effets.

Et pour le COVID-19 ?

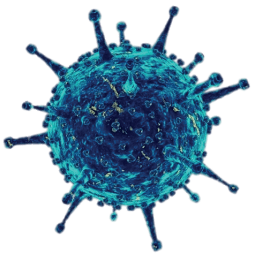
Le 20 mars 2020 le Pr Raoult et son équipe publient une étude : 26 patients ont participé à ce test, dont 16 étaient des patients témoins, c'est-à-dire recevant des traitements habituels. 14 autres n'ont reçu que de l'hydroxychloroquine et 6 ont reçu de l'hydroxychloroquine associée à un antibiotique : l'azithromycine

Les molécules utilisées sont connues, autorisées et utilisées depuis 1949 pour la chloroquine et les années 1990 pour l'azithromycine. Leurs effets secondaires sont connus et documentés.

La vérification de leur activité par la mesure de la charge virale rend cette étude acceptable dans une période de crise et constitue une lueur d'espoir surtout que nous n'avons pas d'autres traitements sérieux et que le coût est très abordable pour tous les pays.

En effet, la boîte de Plaquenil coûte 5euros (3280F CFA) et la boite d'azithromycine coûte 10 euros (6560 F CFA) en France (coût usine + marge).

Malgré la réticence du Gouvernement français et du comité « scientifique », on observe que plusieurs équipes adoptent ce traitement (Cf. Tableau 2). Plusieurs Etats ont d'ores et déjà intégré l'hydroxychloroquine ou la chloroquine dans leurs recommandations thérapeutiques pour le traitement du Covid-19 dès la détection des symptômes du virus.



DEUXIEME PARTIE : NOS RECOMMANDATIONS

Nous avons tenu à présenter l'ensemble de la situation avant de proposer nos recommandations afin de montrer qu'elles ne répondent qu'à un intérêt, trouver des solutions adaptées à notre situation, réalistes et donc applicables

4. PREVENTION

4.1. QUELLES MESURES ?

4.1.1. Mesures de prévention universelles

En matière de prévention nous proposons les mesures suivantes :

- Le dépistage massif et la prise en charge des contacts ainsi que de tous les positifs asymptomatiques et symptomatiques dès le début pour isoler les cas positifs ; ce qui permettrait de briser la chaine de la transmission communautaire.

- La généralisation des gestes-barrières

Port obligatoire des masques pour éviter d'émettre les projections de gouttelettes et se protéger aussi contre des projections de gouttelettes

- Lavement régulier des mains au savon

- Réduction des interactions avec le corps (salutation avec les mains accolades, etc.) et avec les surfaces des objets

- Les mesures de distanciation sociale

- Le confinement (total ou partiel ? Nous allons y revenir)

4.1.2. Mesures de prévention sélectives

Action préventive sélective pour les décideurs, le personnel soignant, les forces de l'ordre, les employés des structures de logistique et des sociétés qui doivent continuer par travailler qui doivent avoir des équipements de protection spécifique

4.1.3. Mesures de prévention ciblées

Action préventive ciblée devrait concerner les groupes à risque élevé les personnes âgées, les personnes présentant des antécédents pathologique comme l'hypertension artérielle, le diabète, l'asthme, insuffisance cardiaque, insuffisances respiratoire, immunodépression.

4.2. QUELLE MISE EN ŒUVRE ?

4.2.1. Nécessité de l'adhésion de la population : les aspects psycho-sociaux

Toutes les mesures de distanciation sociales doivent entrer dans le cadre d'une prévention globale fondée sur l'anticipation positive qui repose sur l'affirmation de la recherche de « la participation de chacun à la gestion de sa santé, quel qu'en soit le niveau ». Voilà pourquoi il est important de tenir compte des aspects psychosociaux de toute mesure dans le domaine de la santé et plus particulièrement dans le cadre de la lutte contre une telle pandémie.

Toute maladie portée par un être humain concerne la personne dans sa totalité : la personne plongée dans une culture spécifique, comprise comme un mode particulier d'appréhension du réel, l'individu avec toute sa personnalité moulée dans des traits psychologiques acquis dans son histoire propre mais aussi dans l'histoire de son groupe d'appartenance.

Tout cela, composantes psychosociales de la maladie, doit être pris en compte dans la lutte contre toute maladie, si on veut se donner quelque chance de succès. Nous développons quatre composantes :

- La conception de la maladie

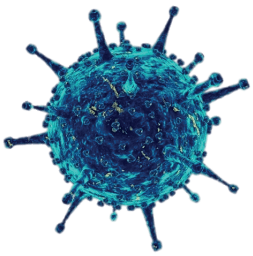
- La prise du malade sur la maladie

- L'intégration du vécu du malade dans les traitements

- La prise en compte de la guérison

4.2.1.1. La conception de la maladie

Pour bien comprendre le comportement d'un malade (ou potentiel malade), il faut se poser des questions sur la relation que cette personne entretient avec la maladie : quelle conception a-t- elle a de la maladie en général et de la maladie particulière concernée par les stratégies que l'on désire mettre en œuvre ? En effet, tout son comportement face à cette maladie et aux différentes stratégies préventives, ou traitements curatifs dépendra de cette conception.



CIBLER LA PERSONNE PLUTOT QUE LA MALADIE

-I-

--> Donner beaucoup plus de d'informations sur la maladie

Il est absolument nécessaire de décrire la maladie avec beaucoup plus de détails et ce d'autant plus qu'ici on ne connait pas bien la grippe saisonnière. On connait par contre la crise de paludisme, quelle est la différence entre les symptômes de cette crise et ceux du Coronavirus ?

- Proposer des images qui montrent des malades donnant des témoignages
- Expliquer les causes de la maladie
- Comment se transmet la maladie ?
- Quel lien entre le lavage des mains, le port du masque, des gants et de la distance à maintenir entre les gens ?

--> Favoriser une participation aux activités d'information de personnes qui peuvent gérer convenablement la question de la part de l'invisible

- Organiser une concertation avec les églises et les responsables religieux pour des interventions durant la phase de sensibilisation.

--> Ne pas laisser la peur s'installer

Le citoyen moyen n'a guère l'habitude de téléphoner à un psychologue lorsqu'il se sent angoissé : il va voir une personne qui peut lui donner des conseils ; une personne âgée, un représentant de la religion, une personne amie qui fait partie de ses relations. Dans notre cas, il vaut mieux :

- Organiser des groupes de paroles de quelques participants pour permettre aux angoisses de s'exprimer librement.
- Décortiquer dans ces groupes de paroles les informations contradictoires qui circulent sur les réseaux sociaux.

N.B :

il n'y a aucun lien entre le niveau scolaire et le comportement en face d'un danger de mort : lorsque la peur survient on se raccroche aux croyances et pratiques de son milieu d'origine, pour exorciser la peur. Ne pas s'étonner ouvertement des réponses des personnes scolarisées.

La conception de la maladie, que les études ont permis d'observer chez les Africains, montrent qu'en général l'Africain considère la maladie

▪ comme un phénomène extérieur à la personne venant perturber son corps et sa psychologie, ainsi que sa vie relationnelle ;

▪ ce phénomène tient à la fois du visible et de l'invisible. Se soigner ou prévenir la maladie consiste donc à agir sur la personne, mais aussi sur sa vie relationnelle tant au plan du visible que de l'invisible.

4.2.1.2. La prise du malade sur la maladie

Quelle que soit la culture d'appartenance, l'adulte aime comprendre la maladie, les procédures qu'on lui propose en prévention ou en traitement curatif.

Comprendre la maladie c'est connaître ses causes, les liens qui existent entre les procédures de prévention et l'éradication de la maladie, les chances de guérison des traitements proposés, enfin la part des soignants et des malades eux-mêmes dans la guérison.

- C'est à ce prix que le (potentiel) malade participe à la gestion de la maladie, tant dans la phase de prévention que dans la phase curative. En effet, si le (potentiel) malade ne comprend pas, alors la peur s'installe à cause de l'incertitude qu'on vit à propos de la maladie. **En Afrique avec la peur vient la conviction que l'invisible prend une part prédominante dans cette maladie, sur sa prévention et sur son traitement.**

CIBLER LA PERSONNE PLUTOT QUE LA MALADIE

-II-

--> Veiller au contenu des messages

- les contenus des messages utilisés pour la sensibilisation doivent permettre au public-cible de s'identifier au cadre et aux personnages : ainsi il est important de tourner les vidéos dans des cours communes avec comme personnages des femmes et aussi des enfants (Cf. certains messages du Ghana).

- Le seau proposé pour le lavage des mains va poser problème dans les cours communes : le fait qu'il comporte un robinet à tourner va aller à l'encontre du but recherché. Combien de mains sales vont le tourner dans une cour commune ? Et pour le savon, combien de personnes vont actionner la pompe ? Il est important de faire réfléchir les citoyens eux-mêmes sur les solutions à adopter, sinon on va vite retourner à la bassine d'eau savonneuse où tout le monde trempe ses mains.

- Le mieux serait de s'appuyer pour la gestion du lavage des mains sur l'organisation des locataires de la maison qui existait auparavant.

- Il est important que les enfants restent dans les cours communes et non dans la rue. Les locataires doivent trouver entre eux des modes de garde des enfants en fonction des situations spécifiques.

Lorsqu'une solution adéquate est trouvée il peut être indiqué de la proposer comme bonne pratique à tous.

4.2.1.3. L'intégration du vécu du malade dans les traitements

Dans la suite de ce qui vient d'être dit, le (potentiel) malade aime à se reconnaître dans les stratégies qui lui sont proposées. Tout malade est en effet le produit d'une culture où on avait des habitudes de prise en charge des maladies. **La foi dans les procédures de prévention comme de cure, dépend donc du fait qu'il retrouve sa culture dans ces procédures.**

La culture ne concerne pas que les traditions mais aussi le quotidien du (potentiel) malade. Pour proposer une procédure de prévention ou de traitement, il faut préalablement se poser la question suivante : **à quel type de personne a-t-on l'habitude de se référer lorsqu'on est malade ?** Il faut donc passer par des personnes présentant ce profil pour proposer les procédures en vue de leur donner toutes les chances de succès.

Par ailleurs, le quotidien d'une personne comporte des atouts et des contraintes pratiques spécifiques, en tenir compte à l'avance donne crédibilité aux propositions de prévention et de traitement.

4.2.1.4. La prise en compte de la guérison

Dans notre culture africaine, comme dans toute culture d'ailleurs, pour tout (potentiel) malade, la guérison est d'abord un état psychologique. Etre guéri, c'est se sentir guéri. Et donc si quelqu'un annonce qu'il se sent guéri, il ne le cache guère et cette guérison devient un sujet de réjouissance pour toute sa communauté d'appartenance. **La guérison est donc un événement social plutôt qu'un simple bilan scientifique.**

4.2.2. La question du confinement

Le confinement est une question à part entière et elle doit être prise à part. En effet, il pose des problèmes particuliers au regard du niveau et du mode de vie de la majorité de la population, une population en grande partie citadine et concentrée à Lomé. Peut-on recommander un confinement total comme en Occident et en Asie ? Ce serait impossible car la structure économique de notre économie ne le permettrait pas. Car comment réussir un confinement total dans un pays où l'informel occupe une grande place et où les gens vivent donc au jour le jour ?

Le confinement ne peut être que partiel et exige des mesures d'accompagnement sinon il ne peut guère être applicable.

Nous examinerons la question des mesures d'accompagnement lorsque nous aborderons la question des coûts de la lutte contre la pandémie.

Cependant, en fonction du principe que nous avons posé de la nécessité de la participation des citoyens à tout programme de santé, nous proposons la solution citoyenne suivante non pas pour remplacer les mesures d'accompagnement mais comme complément pour faciliter le confinement.

A QUOI POURRAIT RESSEMBLER UN CONFINEMENT PARTIEL ADAPTE ?

La proposition de plan d'action qui suit tient compte de deux facteurs :

- Il est difficile d'enfermer les gens dans les cours communes

- beaucoup de citoyens ont besoin de sortir tous les jours soit pour gagner leur vie, soit pour s'approvisionner.

Il faut à la fois limiter les longs déplacements dans la ville et les rassemblements importants. La proposition tient compte de ces deux impératifs. Pour son efficacité, son application doit se faire dans l'ordre indiqué ci-dessous.

--> Créer un fonds de soutien alimenté par les citoyens eux-mêmes.

I ne s'agit pas d'abord de prendre de l'argent aux plus pauvres pour aider les mêmes pauvres. Il s'agit de demander à tous ceux qui le peuvent parmi les citoyens d'alimenter un fonds géré par les citoyens eux-mêmes, pour deux raisons : la première est d'actionner le levier de la solidarité et non de l'assistance, la seconde est de créer autour de ce fonds un système de redevabilité qui ne marche que lorsque le fonds appartient à tous. Cependant, il faudra tout de même veiller à ce que la bureaucratie n'étouffe pas le fonctionnement du fonds.

N.B. Le fonds peut recevoir des contributions autres que celles des citoyens et d'abord de l'Etat ou autre institution.

--> Faire un maillage de lieux d'approvisionnement (et de vente) de denrées alimentaires possibles.

Il existe dans les quartiers des endroits que l'on peut transformer en lieux d'approvisionnement en denrées alimentaires. Ces locaux sont beaucoup plus petits en surface que les marchés et sont clôturés.

Il s'agit des cours des lieux qui ne sont plus fréquentés actuellement : les paroisses et autres lieux religieux et les écoles. Il faudrait réaliser un maillage par quartier, de façon à ce que ces lieux soient à quelques minutes de marche de toute maison.

Ces locaux seront aménagés par les communes appuyées par l'Etat pour recevoir une quinzaine d'étals au plus :

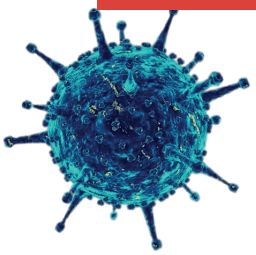
- pour la vente des plats du matin

- pour la vente des denrées alimentaires de première nécessité : légumes, céréales, poisson frit et fumé, huiles et condiments, viande congelée etc.

- pour la vente du charbon et du gaz

Cela permettra aux familles de s'approvisionner mais aussi à toutes les personnes qui vivent dans ce secteur de l'informel de poursuivre leur activité.

Une partie des fonds récoltés permettra de subventionner cette activité de manière à maintenir des prix accessibles aux plus pauvres.



--> S'appuyer sur les organisations existantes

Pour que tout cela aille vite il faut s'appuyer sur des organisations déjà existantes : comité de quartier (en évitant les sources de corruption et de récupération) associations de revendeuses, associations de femmes, associations paroissiales, de parents d'élèves, etc.

--> Organiser une rotation dans chaque quartier

Pour que tous puissent profiter du système mis en place, il faut faire une rotation pour les ouvertures dans chaque quartier (le rythme d'ouverture par semaine dépend de la densité de la population et du nombre de locaux de vente). Les heures d'ouverture seront réglementées : pas plus de deux à trois heures par jour. Tous les locaux devront se fermer au plus tard à 13h.

--> Fermer les grands marchés.

Il s'agit d''une fermeture stricte et sans dérogation pour éviter tout grand rassemblement.

--> Appliquer strictement les règles de protection et de distanciation

Dans les locaux ainsi aménagés il faudra veiller à la stricte application des règles de protection et de distanciation :

- les vendeurs et vendeuses (auparavant dépistés comme non porteurs du virus) seront équipés de gants et de masques ;

- les acheteurs seront équipés de masques

- la distance de 1m au moins entre les clients sera observée ;

- des points pour le lavage des mains seront à disposition ;

- on pourra diminuer l'affluence (50 personnes à la fois dans l'enceinte) en renvoyant les gens vers d'autres points de vente.

Les jeunes pourront être employés pour assurer cette discipline.

Les locaux seront désinfectés à la fin de chaque demi-journée. Le travail d'entretien des locaux sera assuré par des personnes dans une précarité spéciale causée par l'épidémie (conducteurs de zemidjan, chômeurs, autres volontaires...) Le fonds leur assurera une rétribution en nature (denrées alimentaires) et en espèces (une indemnité journalière).

--> Eviter tant que possible la gestion par les forces de l'ordre

La gestion de ce système doit être assurée par les citoyens eux-mêmes afin de s'appuyer sur leur sens des responsabilités. Il faudra éviter la participation des forces de l'ordre à cette gestion parce qu'elles ont l'habitude d'employer la violence, ce qui a déjà commencé autour de certains marchés. Or les locaux proposés par le système doivent aussi être des locaux de convivialité pour surmonter l'aspect négatif du confinement et non des locaux qu'on vous oblige à fréquenter par la force.

5. PRISE EN CHARGE DES MALADES

La prise en charge des patients doit se faire avec le respect des règles déontologiques mais également avec le souci de sauver le maximum de personnes en respectant leur dignité.

5.1. QUELLES MESURES ?

Nous recommandons :

- de faire des sensibilisations aux mesures préventives

- de procéder à un dépistage de masse de toutes les personnes suspectes,

- de traiter de façon systématique, toute personne testée positive au COVID-19 dès le diagnostic par le protocole associant Hydroxychloroquine (200 mg fois 3 par jour pendant 6 jours) et azithromycine (250 mg matin et soir le premier jour, puis 250 mg par jour pendant les 4 jours suivants).

5.2. QUELLE MISE EN ŒUVRE ?

La chloroquine, l'hydroxychloroquine et l'azithromycine ayant déjà eu leur AMM (autorisation de mise sur le marché) aucune disposition particulière n'est nécessaire pour leur utilisation. Puisque leurs effets secondaires et contre-indications sont bien connus.

Seul le consentement éclairé du malade est nécessaire pour la dispensation d'un médicament.

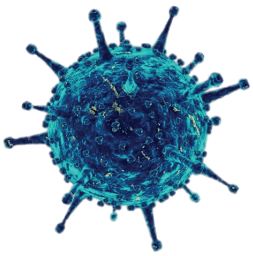
Ce droit du malade ne peut être occulté sous aucun prétexte. Cependant pour les inobservants qui ne respectent pas les consignes d'isolement, une règlementation particulière pourrait être prise afin de les contraindre à prendre le traitement sans leur consentement au motif de la mise en danger de la santé et la vie d'autrui.

Mettre en place une équipe pluridisciplinaire (dans le domaine médical) pour la prise en charge des cas graves dans le centre national ou des centres régionaux.

- Mettre sur pied des centres de prise en charge des cas bénins dans tous les centres préfectoraux.

- La surveillance de ces patients doit se faire sur une base clinique et para clinique en l'occurrence l'ECG dont l'interprétation peut se faire par télécardiologie (Télémédecine).

- En dehors de la prévention universelle avec les gestes barrières, prévoir une prévention sélective pour ceux qui seront au front et enfin une prévention ciblée pour les personne âgées et les personne présentant des comorbidités.



6. L'ACCUEIL DES MALADES

N.B. Avec le test rapide à faire, un seul centre ne saurait être adapté comme c'est actuellement le cas avec le CHR de Kégué. Mais il faut mettre les CMS et Unités de soin répandues sur tout le territoire (Voir tableau en annexes) à contribution pour le dépistage avec le test rapide.

L'Etat doit désigner un Hôpital préfectoral, dans chaque préfecture pour le soin des malades à qui on doit appliquer ce qui est dit dans la pris en charge des malades (cf. le point 5 de ce document).

Il devient important d'organiser une formation rapide pour le personnel soignant et de doter chaque CMS et autre unité de soin des tests rapides et de voir l'équipement des HP retenus.

TROISIEME PARTIE : LES COÛTS

7. LES COÛTS

7.1. ORIENTATIONS THEORIQUES DE L'ESTIMATION

Une pandémie telles que celle COVID-19 a évidemment des impacts sur plusieurs plans économiques, sociaux, psychologiques et même spirituels. La crise actuelle peut aussi avoir des conséquences politiques. En effet, les gouvernements doivent pouvoir financer cette tragédie : il va falloir des réallocations budgétaires dans la mesure où les budgets n'avaient pas pris en compte cette crise avant. Cela va déstructurer notre économie déjà fragile, par conséquent on sera obligé d'augmenter le déficit budgétaire et la dette publique

Il y aura donc un déséquilibre structurel dont la durée dépend de la crise et de la structure de chaque pays.

La situation d'un pays comme le Togo est aggravée par le fait que nous sommes déjà dans des difficultés, alors qu'il va falloir prévoir la faillite de certaines entreprises, en plus du chômage, de la précarité, bref une pauvreté accrue, peut-être la famine.

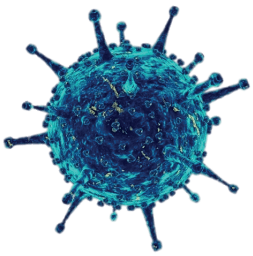
Cependant, en raison de l'urgence où nous sommes nous avons choisi d'aborder ici les impacts économiques et financiers, et pas de manière approfondie mais en vue de faciliter les prises de décision.

Les impacts économiques et financiers dépendent de trois paramètres selon M. Thomas KOUMOU :

- la structure de l'économie,
- la solution appropriée à cette structure
- l'horizon temporel, c'est-à-dire sur combien de période on veut anticiper en pensant à la fin de la crise.

Pour ce qui est des impacts économiques, il faut d'abord savoir que la pandémie occasionne un manque à gagner pour l'Etat (par exemple le décalage de TVA et des taxes), et il doit trouver les moyens de le financer. Ainsi aux USA, ils sont en train de financer leur manque à gagner de 2000 milliards de dollars, d'autres Etats sont en train de s'endetter pour sortir de cette crise.

Pour l'Afrique et notre pays le Togo en particulier, nos structures économiques sont déjà fragiles sans compter la question de la dette publique. Peut-on dès lors faire comme en Occident en optant un confinement total ? Nous avons déjà montré l'impossibilité de cette option. Car les coûts financiers seront énormes.



7.2. POUR LA PREVENTION

7.2.1. Les tests rapides

Le test rapide coûte 12 euros, soit environ 7872 F CFA.

7.2.2. Les masques

Selon l'Association des Médecins du Togo, le masque FFP2 revient à 825 f CFA. Pour le personnel de santé estimé à 2950 individus et à raison de 42 masques pour chaque individu du personnel soignant sur le territoire, le prix des masques reviendra à 102 217 500.

L'Etat doit commander beaucoup de masques afin qu'ils soient disponibles et accessibles à la population.

7.2.3. Le confinement

A combien reviendrait le confinement sur le modèle occidental ?

D'une façon générale :

Selon les propos de M. Thomas KOUMOU de Veille Economique, le revenu par habitant au Togo est de 600 dollars par an ce qui fait à peu près 800F CFA par jour. Par conséquent :

Pour un confinement de 21 jours par exemple et pour un foyer de cinq personnes, il faut compter au minimum 34 milliards CFA. Dans le même temps, à cause de l'absence d'activité économique, l'Etat va perdre en recettes fiscales entre 61et 65 milliards CFA. Or pour le salaire des fonctionnaires l'Etat doit dépenser 28 milliards par mois.

Dans ces conditions l'Etat va-t-il accepter de payer les salaires, payer le confinement et perdre cette somme pour les recettes fiscales ?

En particulier quelle est la durée de confinement total à laquelle, les Togolais pourront faire face d'autant plus que le confinement sur 21 jours est même prolongé dans les pays développés ? Un confinement total se révèle comme impossible.

Pour déterminer la durée qu'un ménage togolais moyen peut vivre en confinement, nous avons cherché en premier lieu à calculer la somme nécessaire pour couvrir les besoins vitaux d'un ménage moyen durant une période de confinement (jour) et en un second lieu, la valeur du revenu de ce ménage moyen. Notre analyse se fonde sur les données des enquêtes QUIBB 2015, en tenant compte de l'inflation, et Finscop 2016.

En ce qui concerne la somme nécessaire pour couvrir les besoins vitaux, nous nous sommes inspirés des statistiques sur le seuil de pauvreté et celles sur le seuil de pauvreté alimentaire. Le seuil de pauvreté prend en compte certaines dépenses qui ne sont pas nécessaires lors du confinement comme les dépenses d'éducation et les dépenses déplacement. En outre le seuil de pauvreté alimentaire ignore d'autres dépenses qui sont nécessaires lors du confinement comme les dépenses de santé et les dépenses pour l'hygiène liées à la situation actuelle de COVID19. Nous sommes partis de l'hypothèse que le seuil optimal devrait se trouver entre les deux seuils (seuil de pauvreté et le seuil de pauvreté alimentaire) et prenons dès lors la moyenne

entre ces deux seuils. Ainsi, la valeur seuil de dépenses nécessaires pour couvrir les besoins minimaux lors du confinement en tenant compte de l'inflation s'établit à **630 FCFA par jour pour une personne**. Avec une taille moyenne de 5 personnes par ménage, cela donne une valeur de 3150 par jour un ménage moyen, soit 22050 FCFA pour une semaine.

Par ailleurs, pour déterminer le revenu moyen des ménages, nous avons recours à l'enquête QUIBB, 2015. Au regard de la difficulté pour capter le revenu réel des ménages, nous utilisons les dépenses globales des ménages. Sous l'hypothèse d'épargne nulle, les dépenses annuelles moyennes par tête s'établissent à 236127,1 FCFA, soit 19677,2583 FCFA par mois ou 655,908611 FCFA par jour. Le Tableau 3 résume les résultats.

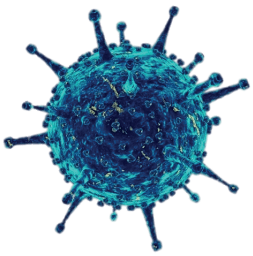
TABLEAU 3 : DEPENSES ANNUELLES MOYENNES DES TOGOLAIS

	Revenu (calculé avec les dépenses)			Besoins (calculé avec le seuil de pauvreté)	
	Une personne	5 personnes		Une personne	5personnes
Année	236127,1	1180635,5		226800	1134000
Mois	19677,2583	98386,2917		18900	94500
Jour	655,908611	3279,54306		630	3150
Semaine	4591,36028	22956,8014		4410	22050
2 semaines	9182,72056	45913,6028		8820	44100

Etant donné que la plupart des ménages togolais évoluent dans le secteur informel, (plus de 70%), et que le revenu moyen des togolais est proche du seuil de pauvreté, et en considérant le revenu journalier, on se rend compte que le togolais moyen n'a pas les moyen lui permettant de vivre au-delà d'une journée. **Bref, le togolais moyen vit au jour le jour.**

En se fondant sur les résultats de l'enquêtes Finscope (2016), on remarque que :

- **9% des ménages manquent de nourriture pendant 1 sur 7,**
- **14% des ménages manquent de nourriture pendant 2 jours sur 7,**
- **12% des ménages manquent de nourriture pendant 3 jours de la semaine,**
- **4% des ménages manquent de nourriture pendant 4 jours de la semaine,**
- **2% des ménages manquent de nourriture pendant 5 jours de la semaine,**
- **1 % des ménages manque de nourriture pendant 6 jours de la semaine,**
- **2% des ménages manquent de nourriture pendant les 7 jours de la semaine.**



Il ressort de ces résultats que 46% de Togolais manquent de nourriture au moins un jour par semaine. C'est dire que si on confine sur une semaine :

- 46% des ménages vont commencer à avoir faim dès le 7è jour.

- 12% des ménages vont manquer de nourriture pendant au moins 3 jours, c'est dire qu'au 5è jour

- 12% des ménages vont commencer à avoir faim.

N.B. En définitive, Au-delà de 7 jours le confinement n'est plus possible pour près de la moitié des ménages sans assistance. La majeure partie de la population souffrira déjà de la faim et fera un arbitrage entre avoir faim et être infectée par le COVID-19. Face à cela, le choix de la majorité serait de prendre le risque de ne pas respecter le confinement.

L'option de confinement ne peut être efficace que si elle est suivie de mesures d'accompagnement par l'Etat. La question qui s'en suit est : l'Etat a-t-il les moyens d'une politique de confinement ?

Pour soutenir un confinement total l'Etat devrait trouver :

- 596 415 204 FCA par jour pour financer les 12% qui n'iront pas au-delà de trois jours.

- 2 286 258 282 FCFA par jour pour financer les 46% qui n'iront pas au-delà de 7 jours.

L'Etat a le choix soit de voir souffrir de la faim pratiquement la moitié de la population en moins d'une semaine soit de trouver des solutions de confinement partiel, sur le modèle de ce que nous proposons, et prendre des mesures d'accompagnement conséquentes.

7.3. COÛTS POUR LA PRISE EN CHARGE DES MALADES

Prendre en charge les malades signifie :

- Appliquer le dépistage systématique pour isoler les malades
- Prendre en charge les malades par le protocole associant Hydroxychloroquine et Azithromycine

Cela correspond pour chaque malade à :

- Pour le test : (12 euros) : 7872 CFA
- Pour le traitement
  - o Pour une boite de Plaquenil (5 euros) : 3280 CFA
  - o Pour une boite d'Azithromycine (10 euros) : 6560 CFA

Total : 9840 CFA.

Mais en cas de cas critiques nécessitant une réanimation les coûts seront colossaux et difficiles à prévoir.

On peut d'ores et déjà évaluer le coût des tests.

La population totale du Togo correspond à un peu plus de 7 600 000 millions de personnes. Mais dans cette population, il ne faudra dépister que les adultes, c'est-à-dire les plus de 15 ans. Or les moins de 15 ans constituent environ 40% de la population ce qui correspond à 3 040 000 individus.

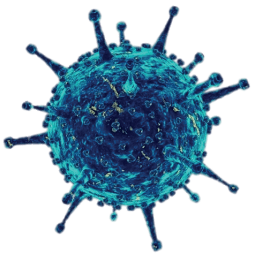
N.B. La population à dépister est donc de 4 560 000 personnes dans une hypothèse haute. Par contre si on se concentre sur la population urbaine dans une hypothèse basse, cela correspond à 1 960 800 personnes.

On ne peut guère présager encore du nombre de malades mais dans une hypothèse haute, une sorte de catastrophe générale, en guise de mesure de précaution, il faudrait prévoir le traitement pour toute la population.

Le tableau suivant reprend ces données.

COUTS DE LA PRISE EN CHARGE DES MALADES (en F CFA)

	RUBRIQUE	COUT UNITAIRE	NOMBRE DE PERSONNES	MONTANT TOTAL
1	Test	7872	4 560 000	35 896 320 000
			1 960 000	15 429 120 000
2	Traitement	9840	4 560 000	44 870 400 000

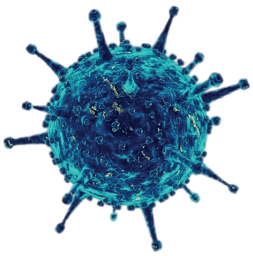


RECAPITULATIF DES MESURES PRECONISEES

AXE	QUAND ?	CIBLE	COUTS
PREVENTION	Immédiatement		
Dépistage		Toute la population adulte	35 896 320 000
		Population adulte urbaine	15 429 120 000
Equipement		Personnel soignant (2950)	633 365 000
Aménagement des centres d'accueil		Hôpitaux universitaires, régionaux et préfectoraux (27)	
Confinement partiel	Après mesures d'accompagnement	Population de Lomé (un exemple)	
Mesures d'accompagnement du confinement (21 jours)/ mairie ✓ Renforcement de la sensibilisation ✓ Aide pour les équipements (masques, lavage des mains) ✓ Aménagement des centres d'approvisionnement alimentaire		Population de Lomé (13 mairies)	✓ Aménagement des centres 2 par mairies : (8 000 000) ✓ Sensibilisation/semaine (2 000 000) ✓ Equipements / semaine (5 000 000)
			754 000 000
TRAITEMENT	Après isolement des malades		
		Toute la population adulte (hypothèse haute)	44 870 400 000

Les mesures que nous préconisons n'excluent pas les mesures que l'Etat doit prendre pour que la population puisse faire face aux problèmes engendrés par la crise sanitaire que nous traversons, qui se double d'une crise économique.

Nous avons effectué les évaluations concernant un confinement total mais même un confinement partiel demande que l'on aide la population la plus pauvre. A l'Etat de fixer le montant et de trouver les sources de financement.



CONCLUSION

La sagesse africaine nous apprend qu'on ne vit pas seul mais on vit avec les autres. La prise en compte de cette sagesse institue la solidarité comme une valeur consubstantielle à l'être humain. Vivre avec les autres et faire de la solidarité un principe du vivre ensemble, voilà ce que le COVID-19 est venu nous rappeler dans cette situation de crise.

Ce document qui est une initiative des citoyens, responsables et conscients d'apporter leur part, a mis l'accent sur deux axes indispensables pour faire face à la crise : la prévention et le traitement des malades.

Dans la prévention nous recommandons un dépistage massif dès le départ et le respect des mesures barrières avec surtout le port de masque obligatoire pour tous.

Pour le traitement des malades nous avons mis l'accent sur le protocole recommandé par le Pr. Didier Raoult, Hydroxychloroquine et l'Azithromycine avec la désignation d'une unité de prise en charge dans chaque Hôpital préfectoral.

Il reste à chaque acteur de la vie sociopolitique de notre pays de prendre en charge ce qu'il doit et ce qu'il peut : le Gouvernement en tout premier lieu car c'est à lui d'assurer la santé et la sécurité à tous et à chacun, mais aussi les citoyens quelle que soit leur position sociale, femmes et hommes des quartiers, travailleurs, responsables religieux, commerçants, etc.

En effet, être citoyen d'un pays c'est aussi apporter valablement sa contribution et ne pas toujours attendre que tout vienne des autorités publiques; c'est comprendre également que l'Etat c'est chacun de nous et à ce titre nous sommes responsables les uns des autres : **la co-responsabilité doit devenir une valeur vécue dans plusieurs domaines.**

Pour vaincre cette crise, nous avons voulu pour notre part maximiser nos moyens et mettre en commun nos compétences. Dans ce sens le travail de notre groupe n'est guère achevé car la réflexion sur la lutte contre le COVID-19 ne s'arrête pas aux mesures d'urgences : par exemple, les Togolais se sont mis à coudre eux-mêmes des masques. Ne peut-on pas se renseigner sur le meilleur des matériaux à utiliser pour ces masques, pour quelques normes à respecter ? Et comment organiser la production avec nos professionnels de la couture pour constituer des stocks ?

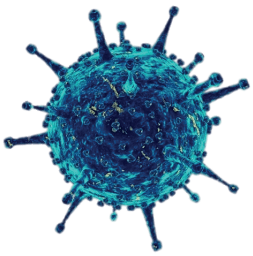
Mais surtout d'une manière plus globale, notre travail doit continuer en prenant en compte les multiples aspects dont rend compte notre pluridisciplinarité. Par exemple les mesures d'hygiène comme le lavage des mains, ne serait-il pas bon de veiller à ce qu'elles soient conservées par les citoyens ? Quel dispositif d'éducation pour cela ? Cela nous interroge d'ailleurs sur le modèle de société que nous allons promouvoir après ces semaines où les citoyens auront appris à se prendre en charge et à lutter ensemble contre un ennemi commun.

Il nous faut aussi commencer à penser à l'après crise : quels contrecoups économiques et sociaux ? Comment faire face à l'accentuation de la pauvreté dans notre pays ? Cette interrogation nous met dans une perspective géopolitique car le monde ne sera plus ce qu'il a été quand cette pandémie aura été jugulée.

Et puisque le COVID-19 n'épuise pas à lui tout seul, tous nos problèmes liés au fait de vivre ensemble en société et dans un Etat, notre groupe, GEPD, se donne le droit d'apporter sur différents sujets et problèmes de notre vivre en commun, sa contribution afin de relever ensemble, entre citoyens (gouvernés et gouvernants),les différents défis auxquels nous sommes confrontés.

ANNEXE

Liste des Villages TMD 2019



COVID-19 :

POUR UNE RIPOSTE ADAPTEE A NOTRE SITUATION AU TOGO

Par le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD)

Avril 2020