



# EXPERIENCE DU SENEGAL FACE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA



Centre des Opérations  
d'Urgence Sanitaire 

**Dr Koura Coulibaly Diack**  
Chef Unité Suivi épidémiologique, C.O.U.S  
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

EBODAKAR, NGOR DIARAMA DU 19 AU 21 MAI 2015

# PLAN

- INTRODUCTION
- SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE
- STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LA MVE
- LEÇONS APPRISSES
- DIFFICULTÉS RENCONTRÉES
- ACTIONS PRIORITAIRES SUGGERÉES
- CONCLUSION

# INTRODUCTION

## ❑ Sur le plan international

- **Décembre 2013**: 1<sup>ers</sup> cas en Guinée
- **21 mars 2014**: déclaration officielle de l'épidémie de MVE en Guinée par l'OMS

Extension rapide au Liberia, en Sierra-Léone, au Sénégal, au Mali et au Nigeria

- **8 août 2014**: l'épidémie est déclarée «**urgence de santé publique de portée internationale**» par l'OMS

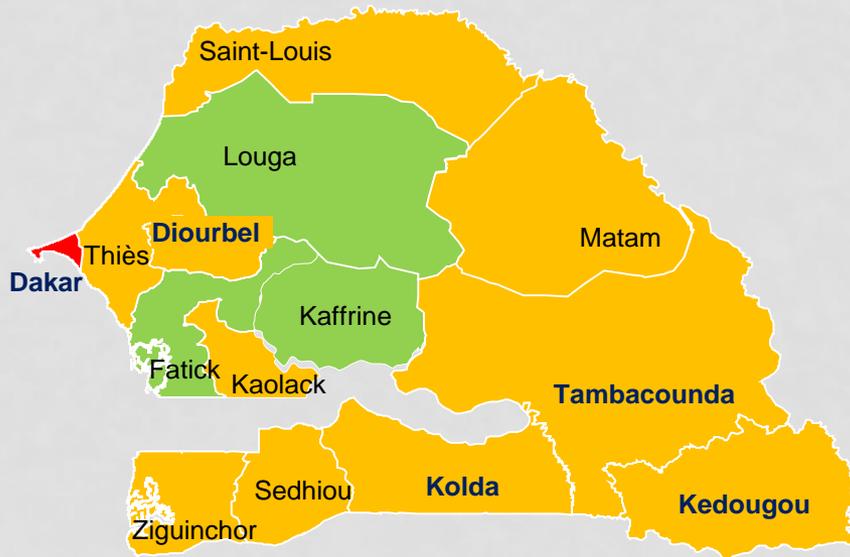
## ❑ Sur le plan national

- **29 août 2014**: Notification du seul cas importé de MVE au Sénégal
- **18 septembre 2014**: Fin du suivi des 74 sujets contacts
- **9 octobre 2014**: Notification de fin de l'épidémie

# SITUATION SENEGAL

- Région n'ayant eu aucune alerte
- Région ayant eu au moins un cas suspect
- Région ayant eu un cas confirmé

## Région prioritaire



	<u>18/05/15</u>
▪ Dakar	<span style="color: red;">■</span>
▪ Diourbel	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Fatick	<span style="color: green;">■</span>
▪ Kaffrine	<span style="color: green;">■</span>
▪ Kaolack	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Kédougou	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Kolda	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Louga	<span style="color: green;">■</span>
▪ Matam	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Saint-Louis	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Sédhiou	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Tambacounda	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Thiès	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Ziguinchor	<span style="color: orange;">■</span>
▪ Aéroport de Dakar	<span style="color: green;">■</span>
▪ Port de Dakar	<span style="color: green;">■</span>

# RAPPEL DES STRATÉGIES MISES EN PLACE (1)

## Phase pré-épidémique

- **Redynamisation du Comité National de Gestion des Epidémies (CNGE)**
- **Partage des missions entre structures du MSAS**
  - Service national d'Hygiène pour la désinfection des sites contaminés
  - Service d'Assistance Médicale et des Urgences (SAMU) pour les prélèvements et le transport sécurisé des prélèvements
  - DP-DLM-SMI pour la gestion concertée des alertes, le suivi des contacts et la prise en charge
  - Institut Pasteur de Dakar pour la confirmation du diagnostic
  - Identification de centres de traitement à Dakar (Fann) et dans les régions
  - Formations du personnel de santé (MSF)
  - Plan de préparation et de riposte face à la MVE

## Phase épidémique

- **Mise en place du comité de crise avec 10 commissions opérationnelles**  
(Surveillance épidémiologique, contrôle de l'infection, logistique, mobilisation de ressources, sécurité, média & communication, recherche, hygiène, intervention sociale, intervention)
- **Organisation de réunions de coordination journalières en présence des PTF**

## LEÇONS APPRIS

- manque de synergie d'action entre les différentes structures de coordination
- Plan de préparation et de riposte avant épidémie : maîtriser l'épidémie
- Survenue de l'épidémie de la MVE : déceler les faiblesses du système de santé
- Exercice de simulation sur table : évaluation l'état de préparation à flambée de MVE
- Diffusion de SITREPS quotidiens : maintenir le niveau d'information et engagement des partenaires
- Implication des familles et information de la communauté : clés du succès de la riposte

# DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Insuffisances de ressources humaines bien formées
- Insuffisances des ressources financières
- Insuffisance de moyens matériels et logistiques à tous les niveaux

# RAPPEL DES STRATÉGIES MISES EN PLACE (2)

## □ PHASE POST-ÉPIDÉMIQUE

MISE EN PLACE DU CENTRE DES OPÉRATIONS D'URGENCE SANITAIRE (C.O.U.S)  
EN DÉCEMBRE 2014



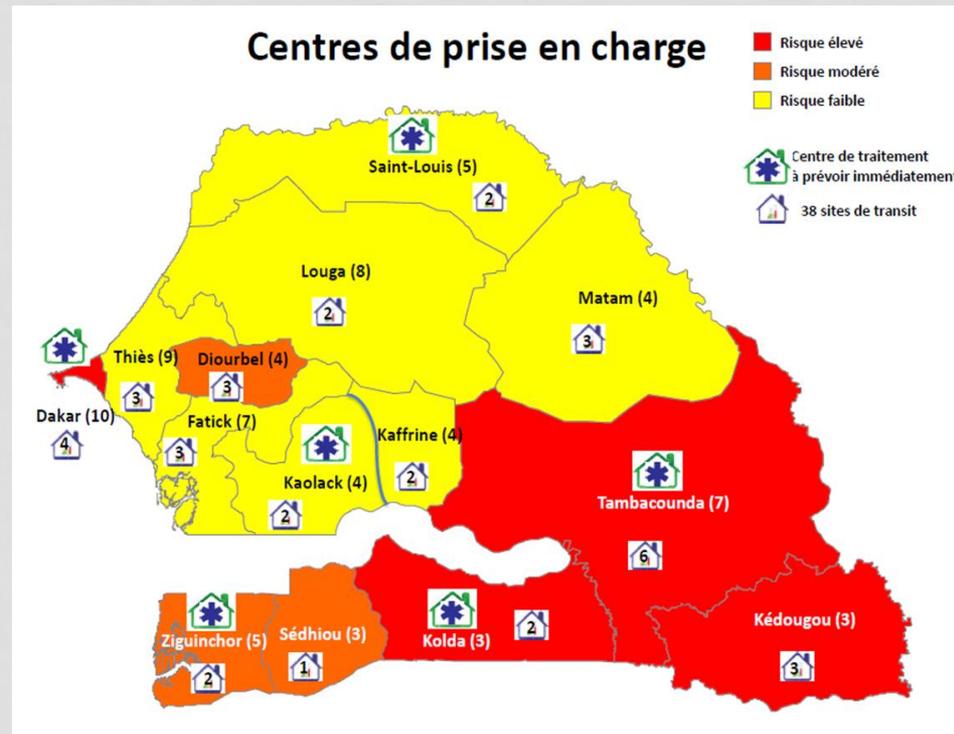
# Missions à court terme: **coordonner** **réponse Ebola (1)**

- Rédaction des Procédures Opératoires Normalisées
- Installation des centres de traitement et de transit
- Renforcer le dispositif de surveillance aux frontières
- Suivi épidémiologique et veille sanitaire
- Renforcement de capacité des agents de santé
- Coordonner la recherche
- Ligne téléphonique pour la gestion des alertes

# STRATEGIES DE LUTTE

## ❖ Prise en charge médicale des cas

- Installation de 38 centres de transit dans les districts et 06 centres de traitement dans les régions



# AUTRES STRATEGIES DE LUTTE (1)

- ❖ **Renforcement des capacités de diagnostic du laboratoire de référence (IPD)**
- ❖ **Equipe Mobile d'Intervention et de Soutien (EMIS)**
- ❖ **Renforcement de la Prévention et Contrôle de l'infection (PCI)**
- ❖ **Enterrements dignes et sécurisés**

## **AUTRES STRATEGIES DE LUTTE (2)**

- ❖ **Renforcement de la mobilisation sociale et l'engagement des communautés**
- ❖ **Suivi des contacts**
- ❖ **Prise en charge psychosociale**
- ❖ **Logistique**
- ❖ **Dispositifs aux points d'entrée et collaboration transfrontalière**

# MISSIONS À LONG TERME

- Surveillance et Veille
- Planification et cartographie risque
- Evaluation de la capacité de réponse
- Coordination de tout type d'urgence sanitaire

# ACTIONS PRIORITAIRES SUGGEREES

- Maintenir les structures de coordination sous régionales mises en place jusqu'à la fin de l'épidémie
- Clarifier les rôles et responsabilités entre le COUS et les directions et services du MSAS
- Assurer l'intégration des plans opérationnels des PTF déroulés au niveau opérationnel
- Organiser régulièrement des exercices de simulation pour renforcer les capacités de préparation et de réponse à la MVE
- Mettre en place des mécanismes de collaboration transfrontalière (selon dispositions du RSI)
- Mise en place, grâce à l'OOAS, du centre régional de surveillance et de riposte par (CDC africain)

# CONCLUSION

- ❑ Préparation précoce dès l'apparition de l'épidémie dans la sous-région
- ❑ Elaboration et mise en œuvre d'un plan de riposte en mars 2014
- ❑ Engagement des plus hautes autorités du pays et du personnel de santé à tous les niveaux
- ❑ Bonne gestion du seul cas importé au Sénégal (pas eu de contamination secondaire, épidémie rapidement maîtrisée)
- ❑ Appui des partenaires techniques et financiers



**MERCI DE VOTRE ATTENTION**

