



**CABINET DU PREMIER MINISTRE,
CHEF DU GOUVERNEMENT,
MINISTRE DU BUDGET ET DU PORTEFEUILLE DE L'ETAT**

**PLAN DE RIPOSTE CONTRE LES
INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUËS
A CORONAVIRUS- COVID-19
COTE D'IVOIRE**

Mars 2020

TABLE DES MATIÈRES

I-	CONTEXTE	3
II-	ACTIONS IMMEDIATES DU GOUVERNEMENT	3
III-	SITUATION ACTUELLE	4
IV-	HYPOTHESE DE PLANIFICATION.....	5
V-	PLAN DE RIPOSTE.....	6
	V.1. Vision.....	6
	V.2. Objectif Général de la riposte	6
	V.3. Objectifs spécifiques de la riposte	6
VI-	AXES STRATEGIQUES D'INTERVENTION DE LA RIPOSTE.....	8
	VI.1. Surveillance épidémiologique et biologique.....	8
	VI.2. Suivi des contacts.....	9
	VI.3. Prise en charge des malades	9
	VI.4. Riposte à la flambée épidémique.....	10
	VI.5. Prévention de la transmission de la maladie à coronavirus (covid-19)	11
	VI.6. Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire	12
	VI.7. Recherche opérationnelle.....	13
	VI.8. Création à la Primature d'un Cadre de Gestion des urgences, de suivi et d'évaluation de la matrice d'actions et des mesures de prévention	13
VII-	MECANISME DE COORDINATION ET SUIVI DES INTERVENTIONS.....	13
VIII-	GLOSSAIRE	16
IX-	BUDGET.....	16

I- CONTEXTE

À Fin décembre 2019, les autorités de Santé Publique chinoises ont signalé plusieurs cas de syndrome respiratoire aigu dans la ville de Wuhan, province du Hubei, en Chine. Les scientifiques chinois ont rapidement identifié un nouveau coronavirus comme principal agent causal. Il s'agit d'une nouvelle souche de coronavirus qui n'a pas été identifiée auparavant chez l'homme. Le virus responsable est appelé coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2) et la maladie est dénommée coronavirus 2019 (COVID-19).

L'épidémie initiale à Wuhan s'est propagée rapidement, affectant d'autres parties de la Chine. Des cas ont rapidement été détectés dans plusieurs autres pays. Des flambées et des grappes de la maladie ont depuis été observées en Asie, en Europe, en Australie, en Afrique et dans les Amériques. Le COVID-19 est devenue une pandémie avec plus de 200 000 cas confirmés avec plus de 10 000 décès enregistrés au 20 mars 2020.

En Afrique, l'on recense à la date du 20 mars 2020 plus 700 cas dans une trentaine de Pays (31) dont la Côte d'Ivoire. Ainsi, en Côte d'Ivoire, le 25 janvier 2020, le premier diagnostic a été effectué chez un cas suspect d'infection à Coronavirus Il s'agit d'une étudiante de 34 ans en provenance de la Chine sur un vol de la compagnie Turkish Airways. L'échantillon de ce cas suspect a été testé et le résultat s'est révélé négatif.

Faisant suite à l'alerte mondiale de l'OMS demandant à tous les pays d'activer les Centres des opérations d'urgence en santé publique (COUSP), le Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique a activé le 31 décembre 2019 son COUSP, avec la mise en place d'un comité de crise afin de mieux gérer le risque de contraction et de propagation de la maladie. Dans ce cadre, le COUSP a élaboré un plan d'urgence qui est en cours d'exécution.

Le mercredi 11 mars 2020, la Côte d'Ivoire enregistre le 1er cas de coronavirus. Il s'agit d'un homme de 45 ans de nationalité ivoirienne ayant séjourné en Italie. Ce dernier a été pris en charge par le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT).

II- ACTIONS IMMEDIATES DU GOUVERNEMENT

Plusieurs actions ont été entreprises par le Gouvernement dès le déclenchement de la crise sanitaire à COVID-19. Il s'agit notamment de : (i) la mise en place d'un comité de crise, (ii) la sensibilisation et la diffusion de mesures préventives, (iii) l'élaboration d'un plan d'urgence de riposte, (iv) la détection systématique des cas suspects des voyageurs en provenance des pays touchés par la pandémie, (v) la quarantaine ou le confinement et (vi) la prise en charge des cas confirmés.

De même, face à cette situation préoccupante et à l'évolution du nombre de cas suspects, le Conseil National de Sécurité, présidé par le Président de la République a adopté le 16 mars 2020, treize (13) mesures ayant pour objectif d'endiguer la propagation de l'épidémie sur le territoire national. Ce sont :

1. La suspension pour une période de 15 jours renouvelable, à compter du 16 mars 2020 à minuit, de l'entrée en Côte d'Ivoire des voyageurs non ivoiriens en provenance des pays ayant plus de 100 cas confirmés de maladie à coronavirus (COVID-19). Les ressortissants ivoiriens et les résidents permanents non ivoiriens seront soumis à une mise en quarantaine obligatoire pour 14 jours dès leur entrée sur le territoire ivoirien dans les centres réquisitionnés par l'Etat ;
2. Le renforcement du contrôle sanitaire aux frontières aériennes, maritimes et terrestres ;
3. La mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'État ;
4. La fermeture de tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et supérieur pour une période de 30 jours à compter du 16 mars 2020 à minuit ;
5. Le respect d'une distance d'au moins un (01) mètre entre les personnes dans les grandes surfaces, les maquis, les restaurants, les entreprises, la zone aéroportuaire et les lieux publics ;
6. Le respect des mesures d'hygiène corporelle, comportementale, hydrique et alimentaire (Lavage des mains au savon, application des solutions hydro-alcooliques, interdiction des salutations manuelles, accolades et embrassades, interdiction stricte de la consommation de la viande de brousse) ;
7. La fermeture des boîtes de nuit, des cinémas et des lieux de spectacle pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit ;
8. L'interdiction des rassemblements de population de plus de 50 personnes pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit ;
9. La suspension de tous les événements sportifs et culturels nationaux et internationaux ; pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit ;
10. L'ouverture de sites complémentaires équipés de prise en charge à Abidjan, Abengourou, Aboisso, Bondoukou, Bouaké, Bouna, Daloa, Gagnoa, Korhogo, Man, Odienné, San Pédro et Yamoussoukro ;
11. La gratuité totale du diagnostic et de la prise en charge de tous les cas suspects et confirmés de COVID-19 ;
12. Le renforcement de la sécurité sanitaire des agents de santé, du personnel de la recherche, des forces de défense et de sécurité, des agents des zones aéroportuaires et de la plateforme portuaire dans la prévention du COVID-19 ; et
13. La réactivation des comités départementaux de lutte contre les épidémies.

III-SITUATION ACTUELLE

La Côte d'Ivoire enregistre, à la date du **20 mars 2020, 83 cas suspects, 317 cas contacts et 14 cas confirmés**. Ces cas sont pris en charge au service des maladies infectieuses et tropicales du CHU de Treichville. ~~Parmi ces cas confirmés, un est totalement guéri, les autres sont dans un état satisfaisant et aucun décès n'a été enregistré à ce jour.~~ Parmi les cas confirmés, on note une guérison et une évolution satisfaisante de l'état des autres patients. La Côte d'Ivoire n'enregistre aucun décès à ce jour.

Le service des maladies infectieuses et tropicales a été requis dès les premiers jours pour accueillir les premiers cas confirmés. D'autres établissements sanitaires notamment les hôpitaux aussi bien à Abidjan, Abengourou, Aboisso, Bondoukou, Bouaké, Bouna, Daloa, Gagnoa, Korhogo, Man, Odienné,

San-Pedro et Yamoussoukro vont être aménagés pour accueillir en hospitalisation les cas confirmés avec une forme sévère.

Dans le cas de la détection des cas suspects, le point des voyageurs ivoiriens ou non ivoiriens résidents permanents en provenance des pays ayant plus de 100 cas est de 1213 au 20 mars 2020. Ceux-ci sont susceptibles d'être des cas suspects et font l'objet de suivi à travers un auto-confinement à domicile.

Sur cette population, déjà deux (02) cas suspects ont été prélevés.

En matière d'infrastructures sanitaires, la Côte d'Ivoire dispose d'un Service des Maladies Infectieuses et tropicales (SMIT) logé au **Centre Hospitalier Universitaire (CHU)** de Treichville qui fait partie des **5 CHU du pays**. En outre, le pays compte **88 Hôpitaux Généraux (HG)** ; **03 Hôpitaux spécialisés** ; **12 Hôpitaux Généraux confessionnels** ; **17 Centres Hospitaliers Régionaux (CHR)** ; **2501 Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) Publics**, confessionnels et communautaires. A cela s'ajoute un vaste réseau de soins privé en plein essor qui peut être exploité. Cependant, le système de santé n'est pas préparé pour la gestion de ce type de pandémie, notamment la prise en charge des cas graves de la maladie nécessitant de nombreuses réanimations simultanées et continues.

Pour les examens au laboratoire, l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) est le laboratoire de référence. Les prélèvements naso-pharyngés faits par l'Institut National d'Hygiène Publique chez les cas suspects sont acheminés à l'IPCI. En effet, l'IPCI dispose de dix (10) appareils dédiés avec une capacité totale de quatre cent (400) échantillons toutes les six (6) heures. Cependant, l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire a besoin d'un appui important, pour faire face aux besoins découlant de la forte hausse de l'activité dans le contexte de la crise sanitaire.

L'évolution de l'épidémie en Côte d'Ivoire, invite donc le Gouvernement à prendre des dispositions particulières d'urgence, pour mieux faire face aux défis liés à une réponse efficace à la pandémie sanitaire à corona virus COVID 19.

IV- HYPOTHESE DE PLANIFICATION

L'évolution actuelle de la maladie à coronavirus (COVID-19) en Côte d'Ivoire permet d'émettre les hypothèses suivantes : (i) Première hypothèse basée sur un risque faible, (ii) Deuxième hypothèse basée sur un risque élevé.

(i) L'hypothèse avec un risque faible et immédiat est caractérisée par une propagation lente de la maladie COVID-19 marquée par des cas importés de COVID-19 avec arrêt de la transmission grâce au respect par la population des mesures gouvernementales.

(ii) L'hypothèse avec un risque élevé serait caractérisée par une propagation rapide de la maladie COVID-19 par le non-respect par la population des mesures gouvernementales avec apparition de cas

autochtones avec et un débordement des services de prise en charge. ~~avec le non-respect par la population des mesures gouvernementales.~~ Cette étape serait marquée par un nombre croissant de cas de la maladie COVID-19 et le risque de survenue d'une transmission communautaire généralisée de COVID-19. On attendrait un pic épidémique avec une mobilisation exceptionnelle des moyens avec une implication multisectorielle. La probabilité que cela se produise dépend de la vitesse de détection de la transmission locale et du fait que des mesures de réponse efficaces sont appliquées suffisamment tôt à l'échelle. L'impact serait particulièrement élevé si les hôpitaux étaient touchés et qu'un grand nombre de travailleurs de la santé devaient être isolés ou infectés. Le risque de dépassement des capacités du système de santé serait gravement atteint.

Le risque de maladie grave associée à une infection par COVID-19 pour les personnes est actuellement considéré comme modéré pour la population générale et élevé pour les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies sous-jacentes chroniques.

Depuis le premier cas de COVID 19 diagnostiqué le 11 mars 2020, nous estimons le taux d'attaque entre 10 à 50 cas pour 100 000 habitants. Trois hypothèses ont ainsi été analysées. Une hypothèse basse de 10 cas pour 100 000 habitants, une hypothèse moyenne de 30 cas pour 100 000 habitants et une hypothèse haute de 50 cas pour 100 000 habitants. Compte tenu du caractère spécifique du COVID-19, l'hypothèse d'une incidence cumulée attendue de 30 cas pour 100 000 habitants a été retenue. Ainsi, le pic épidémique pourrait être estimé à 8000 cas dont 1600 cas graves (20%) et 6400 formes légères (80%) en début du mois d'Avril 2020. Cette hypothèse est basée sur la condition sous-jacente du respect strict des mesures prises par le Gouvernement. Cela suppose la prise de mesures complémentaires de confinement forte dès le lundi 23 mars 2020. Un processus itératif pour l'évaluation et la mise à jour continue de la planification sera mis en place.

V- PLAN DE RIPOSTE

V.1. Vision

Un système de santé performant ayant un dispositif sanitaire adéquat pour lutter de manière efficace et intégrée contre le COVID-19 afin de limiter sa propagation, dépister et traiter les cas. Cette vision est guidée par les principes de : (i) précaution, (ii) prestations de santé de qualité optimale, intégrées, continues et rationnelles, (iii) participation communautaire et de discipline.

V.2. Objectif Général de la riposte

Ce plan a pour objectif général de limiter la propagation du Coronavirus en Côte d'Ivoire, détecter l'infection et traiter les malades.

V.3. Objectifs spécifiques de la riposte

Les objectifs spécifiques de la riposte concernent (i) la limitation de la progression du COVID-19 ; (ii) la prise en charge correcte des cas de COVID-19 en assurant la sécurité de la chaîne des intervenants ; (iii) l'intervention rapide en cas de flambées d'épidémies COVID-19 ; et (iv) le renforcement du dispositif de sécurité sanitaire et du cadre institutionnel.

OS1 : Limiter la progression du COVID-19

La prévention est le moyen le plus efficace pour limiter la propagation de l'épidémie COVID-19 dans la communauté. Ainsi, des mesures de confinement, de contrôle des frontières terrestres, maritimes et aériennes, de maintien de distance entre les personnes et de rassemblement sont prises. Les

forces de sécurité en charge de vérifier l'application des mesures doivent être sensibilisés et disposer de matériel de protection

Il est également nécessaire de définir des stratégies en vue de disposer en quantité suffisante de matériels de contrôle de températures sur toute l'étendue du territoire, d'assurer un fonctionnement optimal des laboratoires, de disposer d'intrants et réactifs de laboratoires, d'assurer le convoi sécurisé des échantillons des sites de prélèvement vers les laboratoires d'analyse et de faire en sorte que les résultats d'analyses soient disponibles dans les délais raisonnables.

Les moyens spécifiques pour l'assistance médicale et psychologique et le contrôle des personnes à risques confinés doivent être mises en place

L'information et la sensibilisation demeurent très capitales dans la gestion des cas d'épidémies dans la mesure où l'objectif est de permettre aux populations de changer de comportement. Au regard du risque de propagation rapide du COVID-19, il est souhaitable, voire indispensable, de disposer de plusieurs canaux de communication et ce dans l'optique d'atteindre les populations les plus reculées et enclavées.

C'est pourquoi, au-delà des canaux de communication traditionnels, les stratégies développées doivent reposer sur une approche multisectorielle et multi-acteurs et surtout favoriser l'implication des acteurs locaux et des communautés.

OS 2 : Prendre en charge correctement les cas de COVID-19 en assurant la sécurité de la chaîne des intervenants

La prise en charge correcte des cas de COVID-19 se fera en premier lieu par une sensibilisation et un renforcement des capacités du personnel de santé. En d'autres termes, en plus de poser le bon diagnostic, le personnel de santé devrait connaître les procédures en vigueur liées à la prise en charge du COVID-19 et le référer vers les structures dédiées. Ce personnel devra disposer de moyen de protection en suffisance pour accomplir son travail sur toute l'étendue du territoire. En second lieu, la formation et la sensibilisation des autres acteurs impliqués sont également nécessaires.

Les stratégies développées devraient permettre d'accroître les capacités opérationnelles des structures de prise en charge, puis de prendre des mesures à l'effet d'assurer la protection des acteurs impliqués et la disponibilité continue des intrants.

OS 3 : Intervenir rapidement en cas de flambées d'épidémies COVID-19

L'intervention rapide en cas de flambées d'épidémies COVID-19 nécessiterait une augmentation de l'effectif de l'Equipe d'Intervention Rapide (IER) sur toute l'étendue du territoire. Les stratégies devraient permettre de doter les EIR en moyens logistiques et assurer leur fonctionnement quotidien. x

OS 4 : Renforcer le dispositif sécurité sanitaire et le cadre institutionnel le texte en dessous ne comprend pas de point sur le cadre institutionnel

Les stratégies de renforcement du dispositif sanitaire concerneront les sites de prise en charge, les laboratoires, le circuit de transport des échantillons, identifiés par le Gouvernement sur toute l'étendue du territoire. D'une part, il sera question de renforcer les capacités d'accueil opérationnelles de ces structures, de rendre disponible les matériels, les médicaments et intrants adéquats. D'autre part, il conviendra de disposer d'un effectif suffisant en ressources humaines dédiées à la gestion du COVID-19 et assurer leur utilisation optimale. Des moyens logistiques seront

mis à disposition des structures de prise en charge en vue de faciliter les cas de référence et contre référence des malades.

VI- AXES STRATEGIQUES D'INTERVENTION DE LA RIPOSTE

Huit (08) axes stratégiques d'intervention ont été identifiés à savoir : (i) la surveillance épidémiologique et biologique ; (ii) le suivi des contacts ; (iii) la prise en charge des malades ; (iv) la riposte à la flambée épidémique ; (v) la prévention de la transmission de la maladie à coronavirus (covid-19), (vi) la communication sur les risques, la mobilisation sociale et l'engagement communautaire ; (vii) la recherche opérationnelle et (viii) la création à la Primature d'un Cadre de Gestion des urgences, de suivi et d'évaluation de la matrice d'actions et des mesures de prévention.

VI.1. Surveillance épidémiologique et biologique

La méthode de surveillance mise en place est celle d'un système d'alerte précoce qui vise à détecter rapidement tout cas de maladie à coronavirus (covid-19) sur l'ensemble du territoire national. Pour ce faire, les actions suivantes seront mises en œuvre :

- **Le contrôle sanitaire aux points d'entrées aéroportuaire, maritime et terrestre** : à l'aide de caméra thermique ou de thermomètre à infrarouge, les passagers font l'objet d'un dépistage afin d'identifier les personnes ayant la fièvre. En cas de fièvre, le passager est mis en isolement dans un site dédié au niveau des zones aéroportuaire, maritime et terrestre et fait l'objet d'un prélèvement naso-pharyngé pour analyse aux laboratoires. En cas de résultat positif au COVID 19, le sujet est transféré par une ambulance médicalisée du SAMU dans une unité de prise en charge dans le secteur indiqué. Les autres passagers non fébriles seront conduits dans un centre de transit où ils sont examinés et enregistrés sur un formulaire. Ils feront l'objet d'un auto-confinement systématique avec un suivi actif pendant quatorze (14) jours. En cas de non-respect de l'auto-confinement, une mesure de coercition avec confinement immédiat dans un site dédié sera appliquée avec rigueur. Un dispositif d'intervention rapide avec l'appui du Centre de Coordination des décisions Opérationnelles (CCDO) accompagné par un dispositif de communication intégrée s'appuyant sur les médias publics particulièrement la Radiotélévision Ivoirienne (RTI) et le réseau des sites gouvernementaux et leurs supports digitaux
- **Notification immédiate des cas suspects** : Les personnes qui ont séjourné récemment dans les pays affectés et qui présentent dans les quatorze jours suivant leur arrivée la fièvre, la toux et ou les difficultés respiratoires au niveau communautaire ou en milieu hospitalier sont détectés à travers le réseau national de surveillance épidémiologique. Ces cas font l'objet d'un prélèvement naso-pharyngé. S'ils sont testés positifs, ils sont transférés en milieu de soins par le SAMU et les sujets contacts mis en quarantaine dans un centre de confinement pour suivi. S'ils sont négatifs, ils sont pris en charge sur place et le suivi se poursuit jusqu'à la fin de la période de quarantaine.
- **Investigation des alertes** : Les alertes signalées par le call center COVID, les numéros verts 143 ou 101, par le SAMU ou par toute autre source font l'objet d'investigation par les équipes d'intervention rapide de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) et des districts sanitaires.
- **Confirmation des cas** : les prélèvements réalisés chez tous les cas suspects sont conservés entre 4 et 8°C et acheminés aux laboratoires pour analyse en respectant les mesures

rigoureuses de biosécurité (containers triple emballage). Les tests de biologie moléculaire notamment la PCR sont utilisés pour confirmer les cas.

La surveillance épidémiologique et biologique comprend également les actions prioritaires suivantes : **(i) l'acheminement des prélèvements au laboratoire ; (ii) l'installation et l'équipement de sept (7) laboratoires pour la confirmation des cas ; (iii) l'acquisition des réactifs et intrants ; (iv) la formation du personnel de laboratoire ; (v) l'installation de deux (02) salles de formation à distance ; la sécurisation des sites de prélèvement et d'analyse ; (vi) le suivi des informations stratégiques (statistiques) et ; (vii) mise au norme des équipements électriques de l'IPCI.**

VI.2. Suivi des contacts

Le confinement des contacts se fera au sein de l'INJS, hôtel de quarantaine retenu, et dans d'autres sites identifiés, et font l'objet d'une réhabilitation par le Gouvernement. Des actions d'assainissement et de salubrité visant à mobiliser les moyens techniques, matériels et humains devant permettre la prise en charge (pré-collecte, collecte et transport), le traitement et l'élimination sécurisés des déchets solides produits sur les sites de confinement. Les services d'hôtellerie seront assurés à l'INJS et dans les autres sites de confinement. Une sensibilisation de la communauté vivante autour des sites de confinement sera également faite.

Les personnes qui ont eu un contact avec les cas confirmés de covid-19 sont identifiées et font l'objet d'un suivi médical pendant quatorze jours. Ce suivi consiste en une prise biquotidienne de la température associée à la recherche de signes respiratoires pour chaque contact identifié. Les contacts sont classés selon le niveau de risque (haut risque, risque élevé, risques modéré et faible) en fonction du type et de la fréquence des contacts avec le malade. Les contacts à haut risque notamment les membres de la famille, l'entourage immédiat, le personnel de santé sont mis en quarantaine dans un site dédié et sont suivis activement par le personnel de santé pendant 14 jours. En cas d'apparition de fièvre ou toux, ou difficultés respiratoires chez un contact, un prélèvement naso-pharyngé est réalisé immédiatement et acheminé aux laboratoires pour analyse.

Ce suivi consistera également à assurer : **(i) la sécurité des sites de confinement ; (ii) le suivi médical biquotidien des personnes en provenance des zones affectées et (iii) le suivi médical biquotidien des contacts.** Il permettra aussi d'acquérir une application électronique de géolocalisation des contacts.

VI.3. Prise en charge des malades

Quinze (15) sites ont été identifiés sur l'étendue du territoire national à savoir Abidjan, Abengourou, Bouaké, Korhogo, Man, Yamoussoukro, Daloa, Bouna, Odienné pour la prise en charge des malades atteints de COVID-19. Ces sites seront aménagés à l'aide de matériaux préfabriqués pour une capacité totale de 500 lits pour une prise en charge graduelle des 1575 cas graves estimés.

Les actions suivantes seront réalisées pour garantir des capacités optimales de prise en charge :

- ✓ Evaluer les effectifs des professionnels de santé par catégorie ;
- ✓ Recruter le personnel additionnel afin de maintenir la continuité des services essentiels ;
- ✓ Former le personnel des structures de santé à la prise en charge des cas de covid-19 ;
- ✓ Fournir gratuitement les médicaments nécessaires à la prise en charge des cas par la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) ;
- ✓ Elaborer des algorithmes et protocoles de dépistage et de prise en charge ;
- ✓ Déterminer les stocks de fournitures médicales supplémentaires à mettre en place ;

- ✓ Elaborer une stratégie pour la distribution des fournitures et des médicaments entreposés ;
- ✓ Elaborer des protocoles pour l'acceptation et la formation de volontaires susceptibles de s'acquitter de certaines tâches essentielles ;
- ✓ Former les agents volontaires communautaires identifiés ;
- ✓ Planifier la prise en charge des heures supplémentaires et/ou les honoraires des professionnels de santé en tenant compte de la charge de travail supplémentaire induite par l'épidémie ;
- ✓ Mettre en place et équiper des structures d'isolement des patients atteints ;
- ✓ Organiser le soutien psychologique nécessaire aux professionnels de santé et à toute personne qui pourraient être exposés dans l'exercice de leur fonction au virus SARS-COV-2 ;
- ✓ Assurer le transport sécurisé des patients à l'aide d'ambulances dédiées au COVID-19 (SAMU coronavirus) ;
- ✓ Equipement de 50 unités de soins intensifs ;
- ✓ Renforcer et équiper les capacités de structures existantes et ;
- ✓ Evaluer les effectifs des professionnels de santé par catégorie.

VI.4. Riposte à la flambée épidémique

a) Stades de l'épidémie

STADES	OBJECTIFS	INTERVENTIONS
0 : Initial	Alerte précoce	Surveillance (comment se fait cette surveillance précoce et avec quel moyen ?)
1 : Pré épidémique	Empêcher l'introduction du virus	Surveillance, contrôle sanitaire aux frontières
2 : Pré épidémique	Limiter la propagation du virus	Isolement, confinement, suivi des contacts, traitement
3 : Epidémique	Réduire l'impact de l'épidémie	Surveillance, prise en charge des malades, contrôle de l'infection, communication, suivi des contacts, protection des personnes vulnérables, plan de continuité des services essentiels
4 : reconstruction	Revenir à la situation antérieure	

b) Cadre opérationnel de coordination de la réponse à l'épidémie

La coordination opérationnelle de la réponse à l'épidémie est assurée par le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique selon l'approche une seule santé. Cette coordination implique plusieurs ministères techniques. Le COUSP a pour mission de suivre la dynamique de progression de l'épidémie et d'orienter les stratégies de lutte. A cet effet, il sera doté d'outils informatiques et de matériels des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Au niveau déconcentré, les comités départementaux de lutte contre les épidémies sont activés sous la présidence des préfets. Ces comités organisent des réunions périodiques de coordination, de suivi et d'évaluation de la lutte.

Les principales infrastructures, les procédures essentielles et les mécanismes d'appui opérationnel doivent être mis en place pour permettre une riposte sur tous les fronts.

Les activités essentielles sont les suivantes :

- ✓ Identifier les besoins logistiques nécessaires pour la riposte ;
- ✓ Reproduire les outils de gestion logistique ;
- ✓ Mettre en place un dépôt unique pour l'entreposage des tous les intrants de la riposte ;
- ✓ Acquérir les matériels et fourniture de bureau pour la riposte ;
- ✓ Assurer la mobilisation, la coordination et le transport du personnel, des fournitures de bureau, de l'équipement de protection individuelle, des équipements roulants, des groupes électrogènes, des tentes ou la construction d'abris provisoires (lits et autres) ;
- ✓ Assurer le paiement d'une prime de motivation du personnel déployé et mobilisé pour la riposte ;
- ✓ Appuyer le fonctionnement des Commissions ;
- ✓ Assurer la restauration et l'hébergement du personnel de la riposte ;
- ✓ Assurer le suivi d'utilisation de ressources (stockage, manutention, inventaires périodiques et réguliers) ;
- ✓ Désinfecter à grande échelle les zones à risques ;
- ✓ Limiter les mouvements internes des populations (réduction des voyages) ;
- ✓ Renforcer la surveillance pour le respect des mesures prises ;
- ✓ Renforcer le suivi des cas ;
 - Augmenter l'effectif des équipes de suivi des contacts
- ✓ Renforcer les équipes d'intervention Rapides (EIR) ;
 - Augmenter l'effectif des EIR ;
 - Augmenter les moyens de mobilité des EIR ;
 - Augmenter les moyens de communication des EIR et ;
 - Sécuriser les opérations des EIR.
- ✓ Renforcer le SAMU ;
 - Augmenter l'effectif du SAMU ;
 - Augmenter les moyens de mobilité du SAMU ;
 - Augmenter les moyens de communication du SAMU et ;
 - Sécuriser les opérations du SAMU.
- ✓ Renforcer la mobilisation communautaire ;
 - Organiser les réunions de coordination des centres des opérations d'urgence et des comités départementaux de lutte.
- ✓ Effectuer des visites de terrain ;
- ✓ Mettre en place les équipes mobiles d'intervention rapide ;
- ✓ Mettre en place les équipes de désinfection des ambulances, des locaux, du matériel, des espaces infectés et ;
- ✓ Acquérir le matériel et les intrants de désinfection.

VI.5. Prévention de la transmission de la maladie à coronavirus (covid-19)

Les mesures de prévention et de contrôle des infections sont renforcées dans les établissements sanitaires et au sein des communautés. Des activités de mobilisation sociale sont également en

cours. La surveillance des points d'entrées (aéroports, voies fluviales et routières) et d'autres mesures ont été mises en place. Les actions entreprises sont les suivantes :

- ✓ Garantir l'acquisition de stocks d'équipements de protection individuelle, de masques et gants pour les intervenants de la chaîne et les patients ;
- ✓ Acquisition de solutions hydro-alcooliques, de produits d'hygiène ;
- ✓ Prendre des mesures pour éviter la flambée des prix des équipements et produits dans le cadre de la lutte contre la pandémie du COVID-19 ;
- ✓ Renforcement de l'éducation sanitaire et de la communication visant les groupes à risque élevé (personnes âgées, comorbidités) et ;
- ✓ Renforcement des mécanismes d'échanges avec les pays touchés pour le partage des données épidémiologiques et virologiques de même que les informations relatives à la lutte contre l'infection.

VI.6. Communication sur les risques, mobilisation sociale et engagement communautaire

Pour que tous les aspects de la riposte aient un maximum d'efficacité, il faudra se montrer réceptif face aux préoccupations des communautés et leur apporter des informations appropriées et ciblées. Les activités essentielles sont les suivantes :

- ✓ Renforcer la capacité de la coordination à concevoir et diffuser les messages pratiquement en temps réel et de manière continue à toutes les cibles et dans tous les canaux
- ✓ Rassurer la population sur l'application effective des mesures gouvernementales, en vue de la protéger ; Impliquer la population pour l'application des mesures gouvernementales pour renforcer la protection de tous
- ✓ Faire connaître le dispositif sanitaire (Alerte précoce, assistance et prise en charge ...) mis en place pour rassurer les populations Sensibiliser au respect des mesures sanitaires et sécuritaires ;
- ✓ Freiner/contenir la propagation des fausses informations (infox) ;
- ✓ Mobiliser les groupes communautaires à s'engager dans la lutte contre la maladie à Coronavirus (COVID-19) ;
- ✓ Mobiliser les entreprises privées à s'engager dans la lutte à travers une collaboration avec l'association des médecins d'entreprise
- ✓ Assurer une meilleure structuration de la prise de parole relative à la crise ; Adopter une stratégie de prise de parole adaptée à la situation pour et la cohérence, la lisibilité et la visibilité des messages officiels
- ✓ Intégrer tous les moyens et approches de communications pertinentes dans la mise en œuvre de la stratégie ; Mettre en place un cadre de concertation, de collaboration, de mutualisation des compétences pour soutenir la mise en oeuvre de la stratégie de communication
- ✓ Faire une communication pour le changement de comportement ;
 - Communication publicitaire ;
 - Production /diffusion de spots radio/TV ;
 - Community management/veille digitale/conception graphique/ Montage vidéo/Equipe dédiée ;
 - Intensifier la campagne SMS ;
 - Organiser les sensibilisations des proximités dans les ménages ;

- renforcer l'éducation sanitaire et la communication visant les groupes à risque élevé (personnes âgées, comorbidités) et ;
- sensibiliser les populations sur le respect des mesures de prévention du covid-19.
- ✓ Contrôler la circulation/ gestion de l'information Publique ;
- ✓ Assurer une fluidité dans la communication intra-gouvernementale pour faciliter la prise et l'exécution de décisions et ;
- ✓ Assurer le suivi-évaluation de la mise en œuvre de la stratégie.

Cette stratégie de communication a pour cible les communautés de base (jeunes, femmes, hommes); les communautés rurales; la chefferie traditionnelle; les chefs religieux; les communautés religieuses; les groupes socio-professionnels (syndicats, patronat); la société civile; le secteur privé; les partenaires techniques et financiers; les médias nationaux et internationaux; les ONG internationales; les institutions financières et les ambassades accréditées en Côte d'Ivoire.

VI.7. Recherche opérationnelle

Dans l'optique de doter le pays de moyens durables de riposte à la pandémie, la recherche opérationnelle sera renforcée. Dans ce cadre, les études suivantes seront conduites :

- Etude socio anthropologique de la maladie COVID-19 ;
- Etude clinique de la maladie ;
- Etude épidémiologique et environnementale ;
- Etude biologique et ;
- Etude sur l'apport de la médecine traditionnelle à la prise en charge de COVID-19.

VI.8. Création à la Primature d'un Cadre de Gestion des urgences, de suivi et d'évaluation de la matrice d'actions et des mesures de prévention

Dans l'optique de renforcer la coordination multisectorielle pour la riposte du pays face à la pandémie, il sera créé à la primature un cadre de Gestion des urgences, de suivi et d'évaluation de la matrice d'actions et des mesures de prévention. Ce dispositif de coordination va assurer les missions ci-dessous :

- Assurer la déclinaison (par les sectoriels) de la matrice en activités opérationnelles avec des délais et des dates de finalisation ;
- Faire la vérification opérationnelle de l'exécution des mesures de la matrice des activités détaillées ;
- Faire deux (02) réunions de suivi par jour ;
- Faire la gestion des retards et des incidents dans la mise en œuvre des activités du plan et ;
- Faire la centralisation des Notes sectorielles journalières.

VII- MECANISME DE COORDINATION ET SUIVI DES INTERVENTIONS

La lutte contre le COVID-19 nécessite la mise en place d'un cadre de coordination multisectorielle. Ce cadre impliquera le ministère en charge de la santé, les autres Ministères, le secteur privé, la société Civile et les Partenaires au Développement.

VII.1. Mécanisme de Coordination

En vue de répondre efficacement, un cadre organisationnel de la prévention et de la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 a été mis en place par arrêté du premier Ministre. Le cadre comprend : le Comité de pilotage ; le Comité de veille sanitaire et le Comité de veille économique ; la Cellule d'action sanitaire et les Comités locaux de coordination opérationnelle.

Le Comité de pilotage est chargé de :

- ✓ prendre les mesures pour garantir la sécurité et la protection des populations face à la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ définir les orientations stratégiques et politiques de riposte face à la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ veiller à la mise en œuvre des décisions du Conseil National de Sécurité relatives à la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19, ainsi que toutes mesures subséquentes prises par le Gouvernement ;
- ✓ assurer la concertation diplomatique avec les parties prenantes à l'intérieur et à l'extérieur du territoire national ;
- ✓ coordonner les activités des comités de veille sanitaire et de veille économique ; Adopter le plan d'actions pour le renforcement du système sanitaire national ;
- ✓ adopter le plan d'actions de la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ informer périodiquement le Conseil National de Sécurité sur l'évolution de la pandémie à coronavirus COVID-19 ; et
- ✓ mobiliser les ressources techniques, matérielles et financières pour la mise en œuvre du plan d'actions de la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19.

Le Comité de pilotage est présidé par le Premier Ministre. Le Comité de pilotage se réunit sur convocation de son Président. Le secrétariat du Comité de pilotage est assuré par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Le Comité de veille sanitaire est chargé de :

- ✓ assurer la surveillance continue de l'évolution de la pandémie de la maladie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ coordonner l'ensemble des opérations sanitaires liées au COVID-19 notamment ; l'identification et la prise en charge des malades du COVID-19 ; l'identification et l'isolement des personnes suspectées d'être porteuses du virus du COVID-19 ; la gestion de l'approvisionnement en matériel et en consommables nécessaires à la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ soumettre à la validation du Comité de pilotage le plan d'actions de la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ; et
- ✓ soumettre à la validation du Comité de Pilotage, le plan d'actions de renforcement du système sanitaire national.

Le comité de veille sanitaire se réunit sur convocation de son Président. Le secrétariat du comité de veille sanitaire est assuré par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Le Président du comité de veille sanitaire peut, en cas de nécessité, faire appel à toute expertise pour prendre part

aux travaux du comité. Les membres du comité de veille sanitaire sont nommés par arrêté du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique sur proposition des structures concernées.

Le comité de veille sanitaire est assisté des sous-comités techniques suivants : Surveillance épidémiologique et biologique ; Logistique et transport ; Communication ; Assistance humanitaire ; Prise en charge psychologique ; Prise en charge médicale ; Comité scientifique ; et Défense et sécurité.

La cellule d'action sanitaire est chargée de :

- ✓ garantir, en cas de besoin, une présence et une assistance médicale immédiate dans les établissements de soins et auprès des populations ;
- ✓ garantir l'application des mesures de prévention de la propagation du virus du COVID-19 au sein de la population ;
- ✓ assurer la mise en œuvre des interventions de sécurisation sanitaire, de prise en charge et de transfert des cas signalés vers les unités spécialisées ;
- ✓ évaluer les besoins et faciliter les commandes et la mise à disposition des unités de prise en charge des intrants d'investigation des cas suspects et des intrants de prise en charge ;
- ✓ assurer l'information et la sensibilisation permanente des populations à travers le centre d'appel ; et
- ✓ faire un rapport périodique au Président du comité de veille sanitaire.

La coordination de la Cellule technique de coordination est assurée par le représentant de l'Institut National d'Hygiène Publique.

Le Comité de veille économique est chargé de :

- ✓ évaluer et soumettre à la validation du Comité de Pilotage, le coût des opérations liées à la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ définir les procédures financières permettant la prise en charge diligente des dépenses liées à la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ évaluer l'impact de la crise suscitée par la pandémie à coronavirus COVID-19 ; Conduire les consultations avec le secteur privé sur les problématiques liées à la crise suscitée par la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ proposer au comité de pilotage une liste de mesures permettant de Garantir l'approvisionnement des marchés en produits de première nécessité tout au long de la pandémie à coronavirus COVID-19 ; et
- ✓ soumettre à la validation du comité de pilotage un plan de relance post-crise.

Le comité de veille économique se réunit sur convocation de son Président. Le Président du comité de veille économique peut, en cas de nécessité, faire appel à toute expertise pour prendre part aux travaux du comité.

Les Comités locaux de coordination opérationnelle au niveau régional et départemental sont chargés de :

- ✓ organiser et mettre en œuvre au niveau local les directives du comité de Pilotage ;
- ✓ coordonner au niveau local, toutes les actions sur le terrain en lien avec la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ mobiliser au niveau local, les ressources humaines, matérielles et financières pour la lutte

- contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ;
- ✓ évaluer périodiquement le dispositif local d'intervention pour la lutte contre la pandémie à coronavirus COVID-19 ; et
 - ✓ faire un rapport périodique aux présidents des comités de veille sanitaire et de veille économique.

Les comités locaux de coordination opérationnelle au niveau régional et départemental sont présidés par les préfets.

VIII- GLOSSAIRE

Cas suspect

Toute personne présentant une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux, difficultés respiratoires) ET qui au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes, répond à au moins un des critères suivants : Séjour dans une zone où sévit une épidémie de maladie à coronavirus (COVID-19) ; Contact avec une personne atteinte de la maladie à coronavirus (COVID-19)

Un Contact

Toute personne ayant été en contact avec un cas de COVID-19 selon au moins une des modalités suivantes : A vécu dans le même foyer que le cas ; A eu un contact physique direct avec le cas pendant sa maladie ; A voyagé avec le malade dans tout type de moyen de transport ; A dispensé des soins directs aux malades (COVID-19) ; A partagé le même environnement qu'un malade (COVID-19).

Cas confirmé

Un Cas suspect avec une confirmation en laboratoire du virus responsable de la maladie à coronavirus (COVID-19), quels que soient les signes et symptômes cliniques

Cas autochtone

Un Cas confirmé ET sans notion de voyage en zone d'endémie dans un délai compatible avec la date d'apparition de l'infection observée.

IX-BUDGET

Le budget du Plan de riposte contre le COVID-19 s'élève à **95 880 020 628 FCFA**.