

Contribution d'un groupe d'experts algériens à la réflexion sur la lutte contre le Covid-19

INTRODUCTION

La présente note se veut une contribution collective à l'effort national de lutte contre la pandémie Covid-19. Les auteurs l'ont rédigée après amples consultations virtuelles entre eux, convaincus qu'il est de leur DEVOIR citoyen de contribution et nourris par l'expérience vécue ici ou ailleurs, que dans les cas d'urgence sanitaire, l'intelligence collective ne doit souffrir ni d'exagération ni de minimisation des faits, ni de mise à l'écart des compétences ou des idées d'où qu'elles proviennent, l'ennemi étant en la circonstance non pas le collègue, le citoyen ou même l'adversaire, mais le virus COVID-19. En connaître toutes les facettes quant à sa transmission, son contrôle et le traitement des patients qui en sont atteints est bien la priorité des priorités.

Lorsqu'une épidémie d'une telle ampleur frappe, elle pose de grands défis sanitaires et communautaires certes. Mais elle pose aussi un énorme défi organisationnel auquel la structuration traditionnelle des services publics, avec ses cloisonnements et ses procédures, ne peut pas répondre avec l'efficacité et la rapidité imposées par les circonstances.

L'adaptation des leçons tirées des épidémies récentes à potentiel pandémique telles que le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS, 2002-2003), ou le Syndrome respiratoire du Moyen Orient (SRME, 2012) ou encore l'épidémie à virus Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest (2014-2017) s'avère précieuse pour l'organisation de la riposte au Covid-19.

Une des leçons majeures tirées de ces épidémies et notamment de la dernière, c'est la nécessité absolue, selon les experts, d'une organisation ad hoc de la riposte. L'OMS suggère qu'une telle organisation s'articule autour de huit piliers (voir encadré), qui vont bien au delà des aspects purement médicaux ou hospitaliers pour embrasser les dimensions de planification, de gestion, ainsi que les composantes sociale, épidémiologique, sécuritaire, biologique, thérapeutique, financière, opérationnelle, et logistique de l'épidémie. Sur chacune de ces dimensions, la riposte s'organise graduellement, en 3 phases ¹, chacune

Les huit piliers de la riposte

1. Coordination, planification et suivi à l'échelle nationale
2. Communication de risques et engagement communautaire
3. Surveillance, réponse rapide et enquête autour des cas
4. Points d'entrée
5. Laboratoires nationaux
6. Prévention et contrôle de l'infection
7. Traitement des cas
8. Soutien opérationnel et logistique

¹ Phases élémentaire, de développement et de consolidation

impliquant un certain nombre d'actions à mener². Nous mettons à disposition un diaporama construit à partir du guide de l'OMS, qui résume cette organisation et la démarche graduelle proposée. Cela peut servir à comparer avec ce qui se fait chez nous aujourd'hui, afin d'identifier ce qui est pertinent, ce qui est déjà réalisé et ce qui resterait à faire pour améliorer notre dispositif de riposte.

C'est dire qu'il y a beaucoup de travail et d'efforts à déployer, surtout si l'on pense à une absolue nécessité de décentralisation de l'organisation qui doit, au fur et à mesure, épouser les contours géographiques de propagation du virus, sans négliger de préparer les autres wilayas à faire face à toute éventualité.

Cette contribution ne va pas aller dans le détail de tout ce qui est préconisé. Nous saluons les mesures de confinement qui ont été prises de manière graduelle mais suffisamment rapprochées dans le temps. Elles permettent en effet de réduire quelque peu la propagation du virus dans la société, ce qui, en l'absence d'antidote spécifique ou de vaccin, permet d'espérer une réduction du nombre de cas de maladie et par conséquent, une réduction de la pression portée à notre système de santé. Nous mesurons aussi à sa juste valeur l'effort de communication observé.

Nous voudrions ici, apporter notre avis et nos propositions sur cinq points qui nous semblent critiques: la gestion de la crise sanitaire au niveau central, le suivi épidémiologique au niveau communautaire, la protection des structures et personnels de santé; l'organisation de l'administration des traitements médicamenteux; la communication.

1. La gestion de la crise sanitaire au niveau central

Il est habituel de voir la mise en place, en cas d'épidémie, d'une commission nationale chargée de superviser les activités de riposte, appuyée au besoin par un groupe d'experts ou comité scientifique. Ce que l'épidémie d'Ebola nous a appris, c'est qu'un tel dispositif ne suffit pas, au vu de l'ampleur des défis posés. A mesure que l'épidémie se développait, tous les pays ont évolué vers une organisation comprenant des épidémiologistes, des gestionnaires de données, des spécialistes de gestion des urgences et des communicateurs de santé³, organisés dans le cadre d'un *système dit de gestion d'incident (SGI)*. En effet, répétons qu'une riposte d'urgence nécessite un organigramme et une chaîne de commande clairement définis, une gestion efficace des ressources et une planification détaillée. Le SGI est en général confié à un Gestionnaire d'incident⁴ (ou Coordinateur National) *qui ne fait que cela*, libérant par là même les autorités sanitaires ou autres qui peuvent se concentrer sur les aspects de gestion courante de leurs départements respectifs et surtout de venir en appui à l'équipe intégrée dédiée à la riposte. Le Coordinateur National préside *une réunion quotidienne de l'équipe* à l'effet d'établir, suivre, et ajuster les objectifs et les priorités de la riposte. Le coordinateur National peut faire appel à tout moment à toute expertise qu'il juge utile, à titre ponctuel ou permanent. On peut trouver plus de détails sur le fonctionnement de ce type d'organisation dans les guides de l'OMS

² Détaillées dans le document OMS (anglais) téléchargeable : https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-19-sprp-unct-guidelines.pdf?sfvrsn=81ff43d8_4

³ Ces différents personnels sont souvent mobilisés à partir de leurs postes d'origine, à titre temporaire, pour apporter leur contribution à la riposte intégrée.

⁴ Selon les pays, ce Coordinateur National rend compte soit au Ministre de la santé, soit directement à la Primature ou au Président de la République.

ou d'autres institutions sanitaires à rayonnement international, comme le centre de contrôle des maladies des Etats Unis (CDC d'Atlanta).

Le SGI national doit très vite s'appuyer sur une réplique à l'échelle des wilayas.

2. Le suivi épidémiologique au niveau communautaire

Nous avons salué ci-dessus les mesures de confinement. Elles permettent d'espérer un ralentissement de la transmission communautaire du virus. Mais ne nous y trompons pas. Ces mesures ne règlent pas de façon radicale le problème de la transmission du virus. En effet, à la levée du confinement, il peut y avoir reprise de la transmission si des porteurs sains (souvent contacts de patients ou contacts de contacts de patients) sont restés non recensés.

Si l'on veut parvenir à une réponse efficace, comme ce qui a été réalisé avec Ebola en Afrique de l'Ouest, avec le SRAS à Hong Kong, ou avec Covid-19 en Chine, en Corée du Sud ou au Japon, on ne peut absolument pas faire l'économie de mesures strictes de santé publique, comme le recommande d'ailleurs avec insistance l'OMS⁵.

En complément du confinement et de la surveillance des points d'entrée, la démarche appelée *Suivi des contacts* (« Contact tracing » en anglais) est impérative. Elle nécessite la mise sur pied d'équipes mobiles de quelques personnes dirigées par un épidémiologiste ou un médecin dont la mission consiste en

- a) l'identification des cas (de maladie),
- b) l'identification des contacts autour des cas
- c) l'identification des contacts des contacts
- d) l'isolement de tous ces contacts (dans l'immense majorité des cas, sur le lieu de résidence)
- e) le suivi quotidien de ces contacts pendant 15 jours sur la base d'une procédure d'opération normalisée (« Standard Operating procedure » ou SOP), avec des imprimés précis à remplir de façon exhaustive.
- f) la rédaction d'un rapport quotidien de situation qui est transmis en temps réel à l'unité centrale de gestion de l'épidémie.

Les équipes pourraient être identifiées au niveau communal en s'appuyant sur les services de prévention et les bureaux communaux d'hygiène et en faisant appel, si besoin, aux agents d'assainissement qui ont travaillé par le passé sur l'épidémie de choléra par exemple, et si le besoin s'en faisait ressentir, à des médecins, infirmiers, qui seraient formés à la mission. Les enquêtes doivent être *le plus exhaustives et le plus rigoureuses possible* pour ne laisser échapper, si possible, aucun contact.

L'expérience d'Ebola a permis de tirer de nombreuses leçons : (i) c'est quand on devient très rigoureux dans l'identification de *tous* les contacts et qu'on les isole, qu'on réduit substantiellement la survenue de nouveaux cas autour d'un cas. (ii) cette rigueur doit tenir compte du fait que dans certains cas, les contacts, de peur d'être confinés, disparaissent, parfois avec la complicité de leurs proches. S'ils ne sont pas retrouvés, ils constituent des « bombes à retardement » qui propageront le virus là où ils se cachent⁶. C'est pour cela que (iii) l'aide de sociologues, psychologues ou anthropologues peut s'avérer extrêmement utile.

⁵ WHO: Lockdowns not enough to defeat virus, public health measures needed (« OMS: les confinements ne suffisent pas pour battre le virus, des mesures de santé publique sont nécessaires ») <https://www.globalsecurity.org/security/library/news/2020/03/sec-200322-presstv02.htm> , 22 mars 2020

⁶ La mise à contribution des opérateurs de téléphonie mobile a été utilisée de façon très parcimonieuse, mais a pu aider à localiser certains contacts qui s'étaient enfuis pour échapper au confinement.

3. La protection des structures et personnels de santé

Les hôpitaux et les structures de santé en général sont des lieux où le risque d'infection est grand. Même dans les pays développés, le respect des mesures de prévention et contrôle de l'infection par toutes les catégories de professionnels de la santé reste largement perfectible. « Beaucoup de travail reste à faire pour le programme de prévention des infections dans les hôpitaux US⁷» disait un article récent.

En raison de sa haute transmissibilité, de la possibilité de faux négatifs et d'une période d'incubation qui peut s'étirer jusqu'à 22 jours, le COVID-19 peut créer un cycle de transmission communauté- hôpital/structure de santé – communauté dont il faut essayer de se prémunir au maximum.

Dans une situation épidémique comme celle que nous vivons, il est normal que la crainte des personnels de santé soit aussi grande que la crainte de la population. Encore une leçon de l'épidémie d'Ebola, la première mesure (mais pas la seule) qui fait baisser ce type de tension est *une formation massive* (elle est rapide) de tous les personnels de première ligne (y compris ceux chargés des enquêtes de suivi des contacts) et des personnels soignants des cas hospitalisés *en prévention et contrôle de l'infection (PCI)*. + Cette formation, qui peut se faire en ligne⁸, doit s'accompagner d'un *approvisionnement suffisant* en intrants nécessaires pour le travail, à commencer par tous les équipements de protection individuelle, (EPI) mais aussi les intrants de laboratoire etc. Ces actions renforcent la confiance du personnel de santé et protègent les structures de santé. D'autres actions non moins importantes sont à envisager et notamment l'adaptation ou la construction de structures qui répondent aux normes de sécurité en matière d'espace, de contrôle des infections, d'élimination des déchets, de sécurité des travailleurs de la santé, de circulation des patients et des soignants⁹.

4. L'organisation de l'administration des traitements médicamenteux

- a. L'utilisation de la chloroquine ou son dérivé, l'hydroxychloroquine à visée thérapeutique a été annoncée par nos autorités sur la base de conclusions préliminaires internationales encourageantes.

Ce médicament, peu coûteux, est connu dans d'autres utilisations (paludisme, certaines maladies chroniques). Dans la maladie causée par le Covid-19, il a un double effet : d'une part un effet antiviral direct et d'autre part, il freine les complications inflammatoires dues au virus. La manière dont on préconise son utilisation verrait une diminution de la mortalité et aussi et surtout une baisse des infections dans les unités de soins (personnel et patients ou rares visiteurs) ce qui n'est pas négligeable. Toutefois, vu le faible recul et l'impossibilité d'une conclusion définitive sur son utilité à ce stade, son utilisation dans les infections à Covid-19 *doit rester dans le cadre d'un protocole de recherche national autonome ou s'inscrire dans un partenariat*

⁷ Lots of Work Left for Program to Prevent Infections at US Hospitals - Medscape - Oct 01, 2019.

⁸ Sauf pour la pratique de l'utilisation correcte des EPI.

⁹ Un exemple en est donné dans : Agarwal A & coll., Guidance for building a dedicated health facility to contain the spread of the 2019 novel coronavirus outbreak, Indian J Med Res. 2020 Mar 16. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_518_20. [Epub ahead of print]

internationale. L'OMS propose un protocole pilote¹⁰ et une plateforme de partenariat dont on pourrait faire usage.

Comme le recommande l'OMS, « les recherches menées pendant une urgence de santé publique doivent avoir une validité scientifique et une valeur sociale. Procéder autrement expose les participants et les chercheurs à des risques inutiles et est éthiquement inacceptable. La pertinence de tout modèle de recherche doit être éclairée par le contexte dans lequel la recherche doit être menée. En tant que tel, l'orthodoxie méthodologique (par exemple, en faveur d'un modèle d'essai particulier) doit être évitée afin de considérer de manière critique le contexte de la recherche, les informations de base, les risques de la recherche et les moyens les plus appropriés pour répondre à des questions de recherche spécifiques avec des données rigoureuses et fiables, pour garantir que les résultats soient à la fois valides et utiles pour façonner la réponse future »¹¹.

L'utilisation clinique doit être éthiquement approuvée comme essai, comme indiqué par l'Organisation mondiale de la santé.

- b. Telle que préconisée actuellement, la chloroquine ou l'hydroxychloroquine ne réduiraient en rien la transmission communautaire. Or, il semble que son administration réduit significativement le portage de virus après six jours de traitement¹². Cette réduction du portage – donc de la contagiosité – peut constituer une arme efficace contre la transmission communautaire. C'est pour cela que *notre groupe, composé d'épidémiologistes et de cliniciens, propose* qu'un protocole de chimioprophylaxie soit élaboré sous l'égide du comité scientifique avec la participation de toute compétence dans le domaine et en accord avec les recommandations de l'OMS en matière de recherche sur le traitement du Covid-19. Ce protocole définirait les modalités d'administration de ce traitement, sous contrôle médical bien sûr, aux personnes contacts ou contacts de contacts. S'il se trouve que le médicament réduit l'excrétion virale en six jours, alors, nous pouvons espérer une rupture quasi totale de la transmission communautaire assez rapidement.
- c. D'autres médicaments sont testés à travers le monde. On peut citer :
 - i. Le losartan qui est un bloqueur du récepteur 1 de l'angiotensine (AT1R) qui, selon les chercheurs, pourrait jouer un rôle dans le blocage d'une enzyme utilisée par le virus pour se lier aux cellules.
 - ii. Le remdesivir, un médicament antiviral expérimental de Gilead Sciences Inc, qui est administré aux patients hospitalisés par perfusion intraveineuse sur plusieurs jours. Plus tôt ce mois-ci, le New England Journal of Medicine a décrit comment le médicament a été utilisé avec

¹⁰ https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/COVID-19_Treatment_Trial_Design_Master_Protocol_synopsis_Final_18022020.pdf?ua=1

¹¹ <https://www.who.int/blueprint/priority-diseases/key-action/liverecovery-save-of-ethical-standards-for-research-during-public-health-emergencies.pdf?ua=1>

¹² Gautret P & coll. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial, 2020 Mar 20:105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949. [Epub ahead of print]

succès sur le premier patient infecté par le nouveau coronavirus aux États-Unis¹³.

- iii. Il existe des preuves scientifiques que le plasma convalescent de patients qui se sont rétablis d'infections virales peut être utilisé comme traitement sans survenue d'événements indésirables graves. Par conséquent, il pourrait être utile de tester l'innocuité et l'efficacité de la transfusion de plasma convalescent chez les patients infectés par le Covid-19¹⁴

Notre comité scientifique doit rester alerte par rapport à ces essais. Il pourrait envisager d'inscrire l'Algérie dans les essais internationaux en cours. Ce serait une opportunité pour nos jeunes chercheurs et pour notre pays de s'inscrire davantage dans la coopération scientifique internationale au service des intérêts de notre pays.

5. Communication

Une communication efficace avec les médias est un élément crucial de la gestion des urgences sanitaires. Elle établit la confiance du public dans la capacité des institutions à faire face à la situation d'urgence et à parvenir à une conclusion satisfaisante. Une communication efficace permet :

- d. D'établir, maintenir ou rétablir la confiance;
- e. D'améliorer les connaissances et la compréhension;
- f. De guider et encourager les attitudes, les décisions, les actions et les comportements appropriés;
- g. D'encourager la collaboration et la coopération de toutes les parties prenantes.

Dans le cadre de la lutte contre le Covid-19, l'OMS recommande une communication transparente au public sur ce que l'on sait de Covid-19, ce qui est inconnu et ce qui est fait. Elle préconise l'annonce de tout changement dans la stratégie de réponse et de la nature de toute intervention de préparation et de réponse.

Le message doit être réactif, empathique, transparent, culturellement approprié et cohérent, dans les langues locales. Enfin, la mise en place de systèmes pour détecter et répondre aux préoccupations, rumeurs et informations erronées est recommandée.

Notre groupe voudrait insister sur le fait que la transparence et la non rétention de l'information sont le meilleur moyen d'obtenir une adhésion large du public aux actions menées ou proposées, en plus du fait que cela ne laisse plus que peu de place aux rumeurs ou fausses nouvelles, auxquelles des réponses doivent être apportées.

Pour le Groupe de réflexion : Pr. Mohammed Belhocine,

Groupe de réflexion : **Contact : AntiCovid19.Groupe@gmail.com**

Pr. Nourredine Zidouni, Spécialiste en Tuberculose et Maladies respiratoires, Expert

¹³ Two Generic Drugs Being Tested in U.S. in Race to Find Coronavirus Treatments - Medscape - Mar 19, 2020.

¹⁴ Long Chen, Convalescent plasma as a potential therapy for Covid-19 ; Lancet Infect Dis. 2020 Feb 27:S1473-3099(20)30141-9. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30141-9. Online ahead of print.

international.

Dr Allel Louazzani, Epidémiologiste, Ancien fonctionnaire de l'OMS, Expert international.

Pr Khaled Bessaoud, Epidémiologiste, Expert International,

Pr Leila Houti, Epidémiologiste, Chef de Service,

Pr. Mohammed Belhocine,