

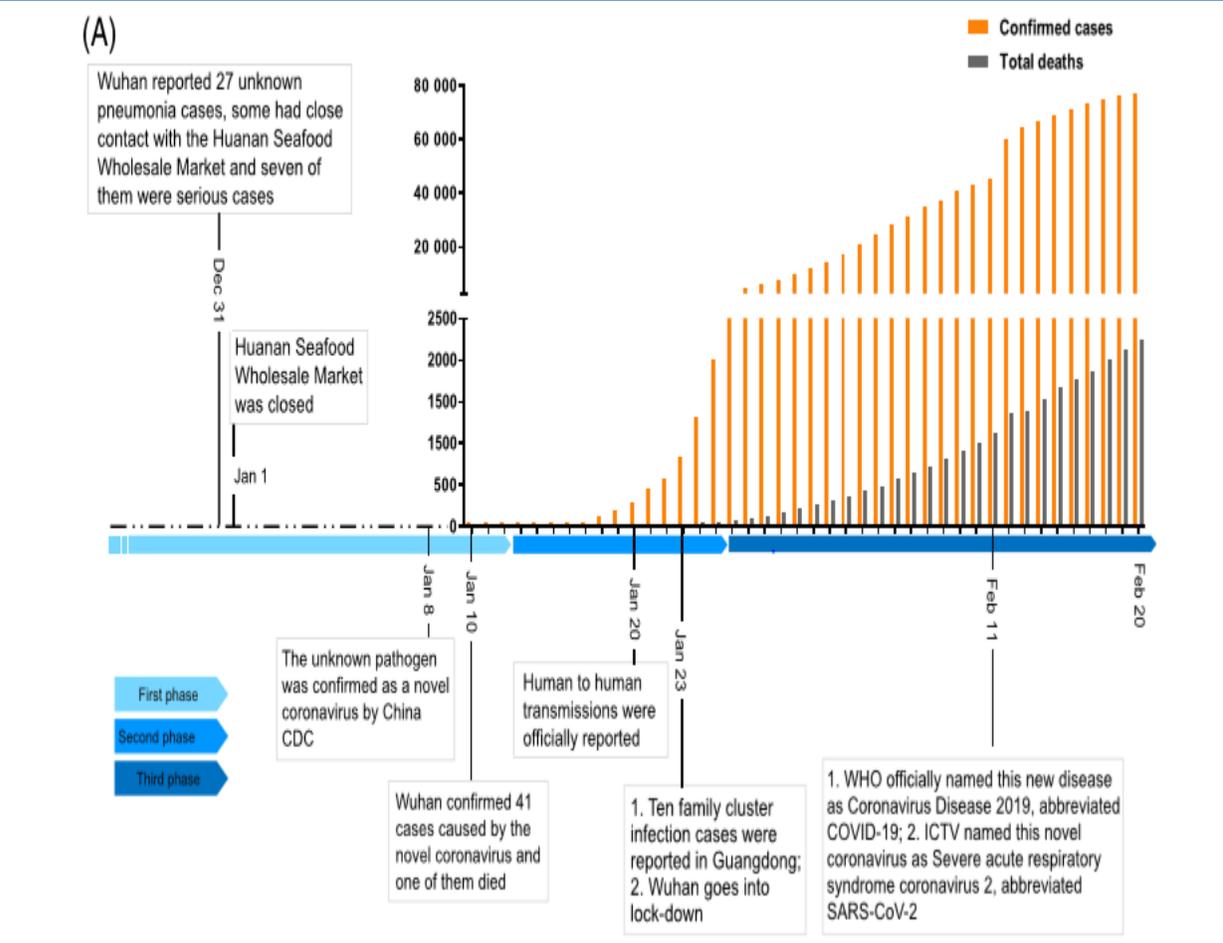
# SESSION

## COVID et Afrique Un regard sénégalais

Kane Abdoul

Cardiologue hospitalier, Président de la Société  
Sénégalaise de cardiologie

# L'Afrique a (un peu) vu venir



# COVID-Afrique

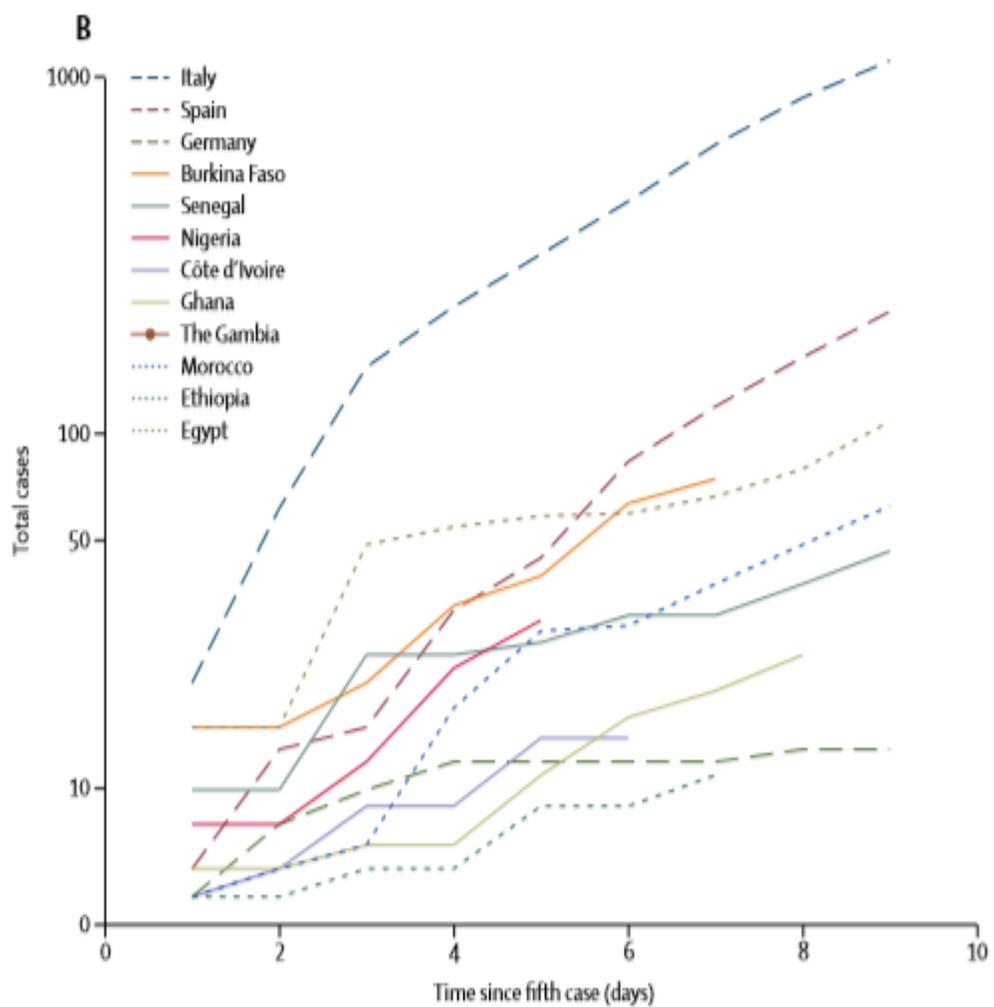
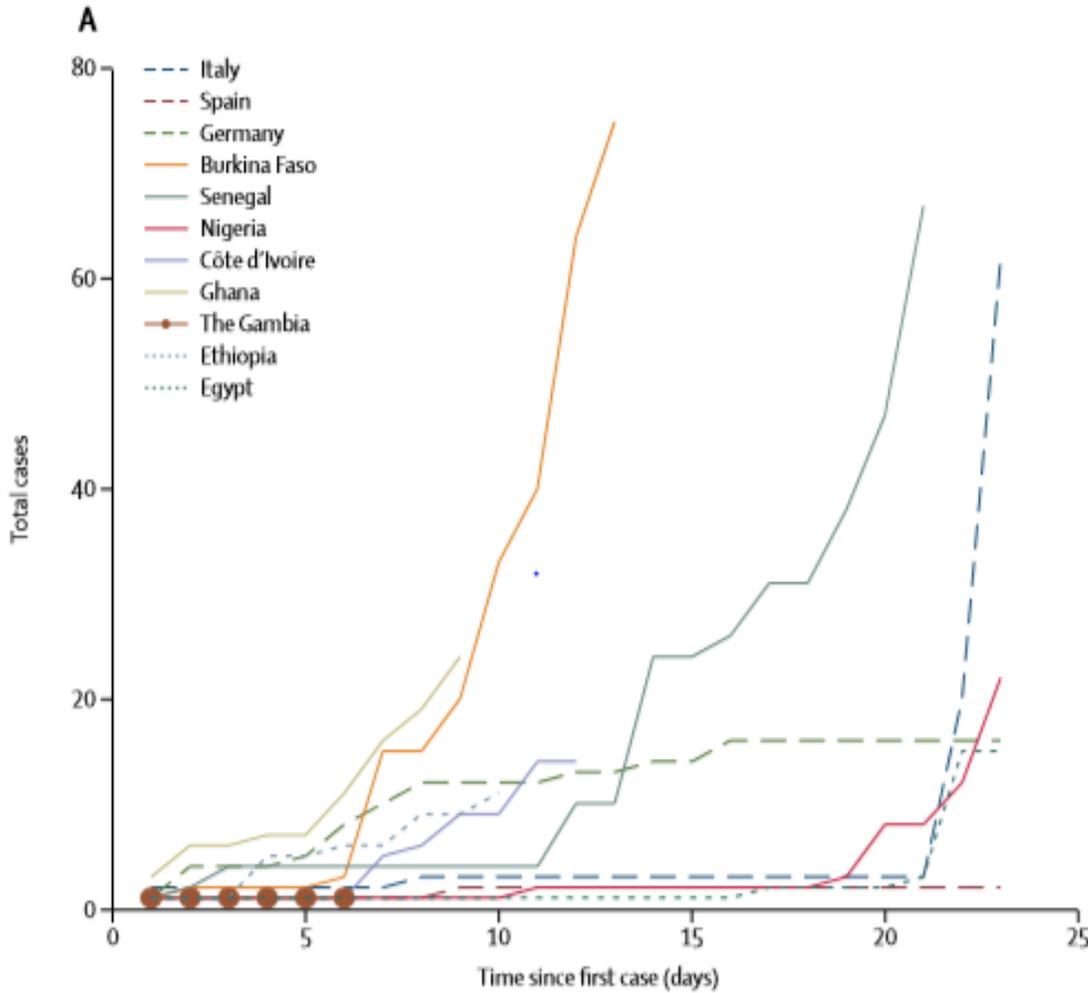


Figure 1. Number of confirmed COVID-19 cases reported in the last seven days by country, territory or area, 28 April to 4 May\*\*

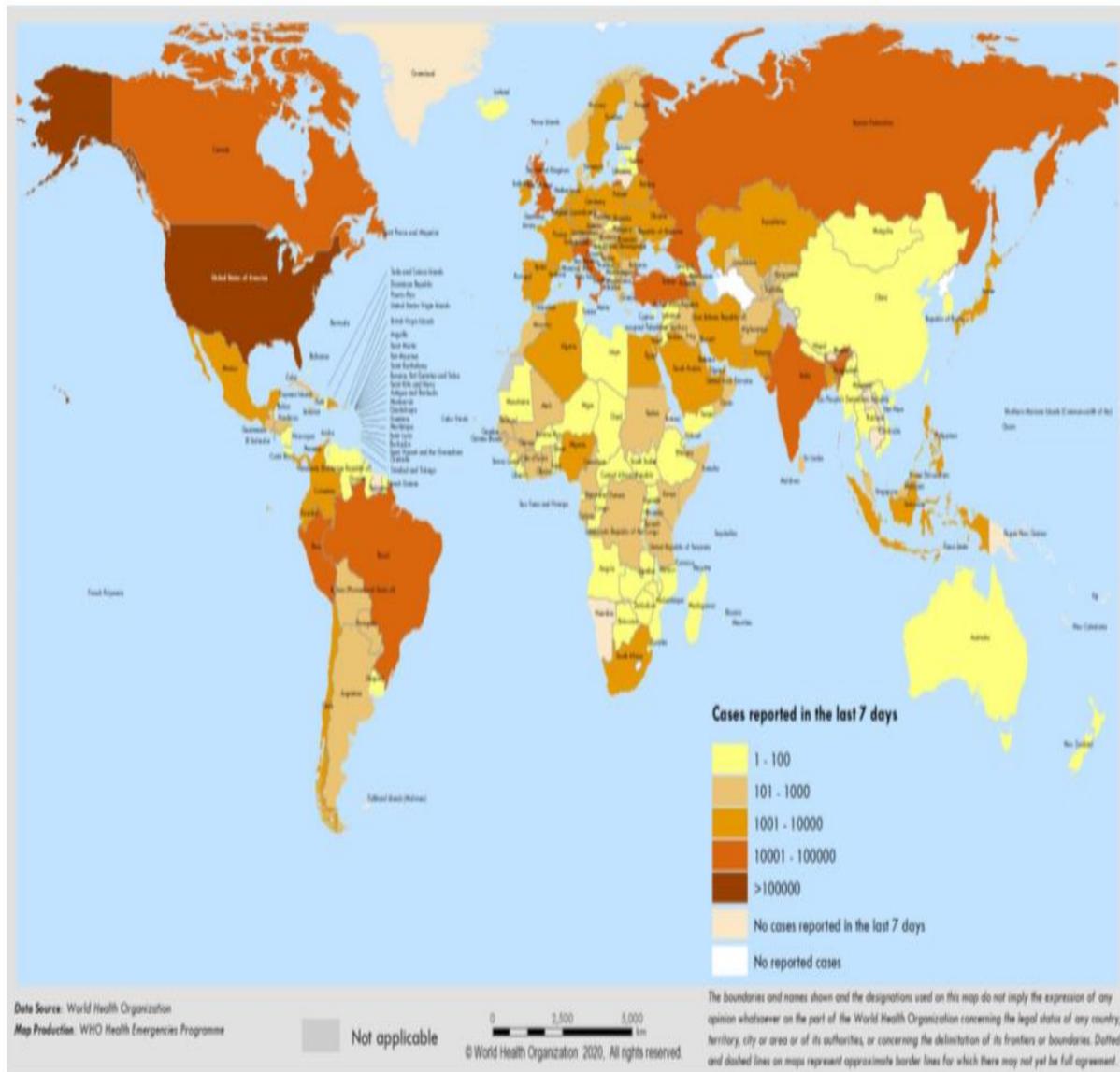
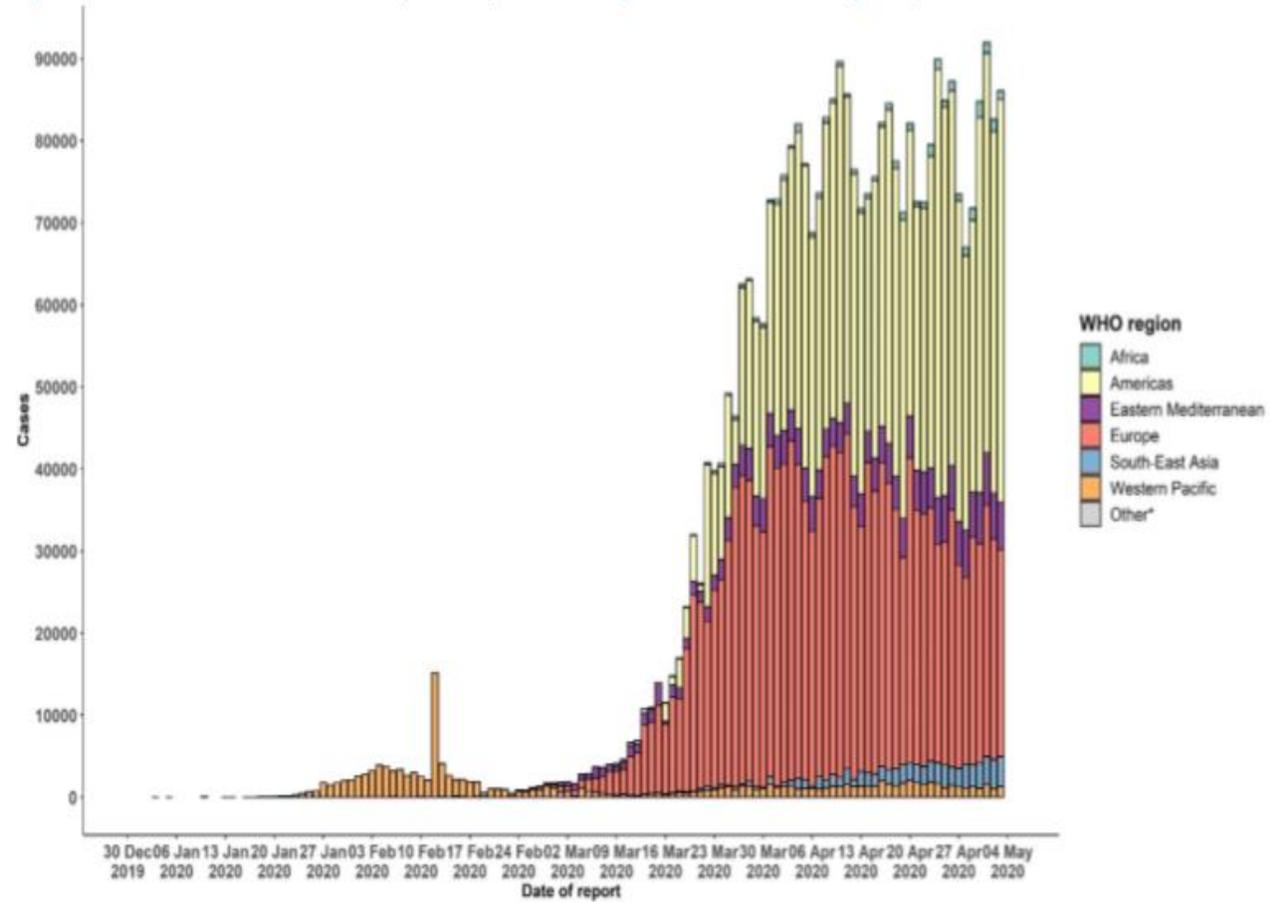


Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December 2019 through 4 May 2020\*\*



# Mais l'Afrique y est ...

- > 50 000 cas au 4 mai
- Létalité ≈ 4%
- Propagation exponentielle, pic ?

## Situation in numbers (by WHO Region)

Total (new cases in last 24 hours)

Globally	3 435 894 cases (86 108)	239 604 deaths (976)
Africa	30 536 cases (1098)	1085 deaths (21)
Americas	1 433 756 cases (49 115)	77 827 deaths (-582)
Eastern Mediterranean	206 299 cases (5690)	7971 deaths (100)
Europe	1 544 145 cases (25 250)	143 987 deaths (1320)
South-East Asia	67 673 cases (3626)	2463 deaths (88)
Western Pacific	152 773 cases (1329)	6258 deaths (29)

**Table 1. Countries, territories or areas with reported laboratory-confirmed COVID-19 cases and deaths, by WHO region. Data as of 10 AM CEST, 4 May 2020\*\***

Reporting Country/ Territory/Area	Total confirmed cases	Total confirmed new cases	Total deaths	Total new deaths	Transmission classification <sup>1</sup>	Days since last reported case
<b>Africa</b>						
South Africa	6783	447	131	8	Community transmission	0
Algeria	4474	179	463	4	Community transmission	0
Nigeria	2388	0	85	0	Community transmission	1
Ghana	2169	0	18	0	Clusters of cases	1
Cameroon	2077	0	64	0	Clusters of cases	1
Guinea	1650	64	7	0	Community transmission	0
Côte d'Ivoire	1398	36	17	2	Clusters of cases	0
Senegal	1273	158	9	0	Clusters of cases	0
Niger	750	14	36	1	Clusters of cases	0
Democratic Republic of the Congo	682	8	34	1	Clusters of cases	0
Burkina Faso	662	10	45	1	Community transmission	0
Mali	563	19	27	1	Clusters of cases	0
United Republic of Tanzania	480	0	18	0	Clusters of cases	4
Kenya	466	31	24	2	Clusters of cases	0
Gabon	335	0	5	0	Clusters of cases	1
Mauritius	332	0	10	0	Community transmission	7

# Sénégal

- **1551 cas**
  - 611 guéris
  - 13 décès ( + 1 décès après évacuation)
  - 926 sous traitement
- **Croissance exponentielle**
- **2 laboratoires**
- **1000 tests par jour (cas contacts et communautaires) : 5-10% de tests positifs**

# Sénégal

- **11 régions sur 14 touchés (principalement les 2 plus grandes agglomérations Dakar et Touba)**
- **Létalité : 13 décès ce jour (2 décès à domicile, diagnostic post-mortem)**
- **Prise en charge surtout hospitalière (pratiquement tous les hôpitaux de référence) ... même des formes asymptomatiques jusqu'au 2 Mai**

# Sénégal : les mesures

- **Couvre-feu (20h-6h du matin)**
- **Interruption du transport interurbain et aérien**
- **Fond de résilience socio-économique**
- **Port de masque obligatoire depuis 2 semaines**
- **Problématique du respect des mesures notamment pour les couches les plus démunies**

# Pourquoi ?

- **Le virus ?**
- **L'hôte (âge, immunité...) ?**
- **L'environnement ?**
- **Les échanges avec le reste du monde (trafic aérien) ?**

# Forces

- **Progression plus lente (?)**
- **Jeunesse de la population (sujets de plus de 60 ans < 10%)**
- **Vécu des épidémies (leçons d’Ebola et de siècles d’épidémie, centres de riposte)**
- **... possibilité d’endiguement (?)**

# Faiblesses

- **Pauvreté, inégalités sociales**
- **Terrain à risque (facteurs de risque et MNT : HTA, diabète, MCV, cancer souvent peu contrôlés ++ )**
- **Fiabilité des données (zones rurales, limites du dépistage, rareté des laboratoires de référence ...)**
- **Faible implication des sociétés savantes (rareté des protocoles « experience-based »/ou sur consensus d'experts)**
- **Contraintes socio-culturelles, faible appropriation communautaire**

# Faiblesses

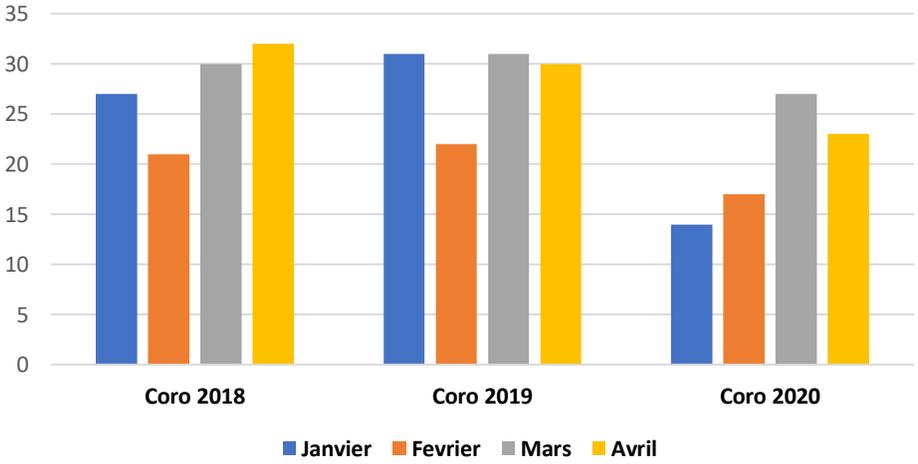
## Limites du système de santé (organisation, ressources humaines, équipements ...)

- Pénurie de structures capables de prendre en charge des formes graves
- 5 lits pour un million d'habitants en Afrique vs 4.000 lits pour un million de personnes en Europe
- Moins de médecins/10 000 habitants (x 25 en Italie et en Espagne)
- Plus de la moitié des pays dépensent moins de 50 Dollars US per capita (x 50 en Italie et en Espagne)
- 41 pays : moins de 2000 respirateurs fonctionnels (OMS)

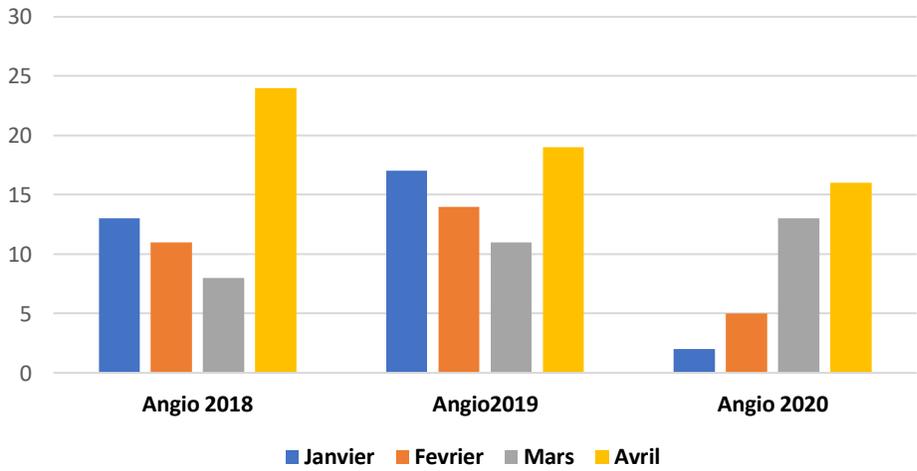
# Faiblesses

## Fragilisation du système sanitaire (moyens réorientés vers le COVID)

Activités Coro HALD



Activités Angioplastie HALD

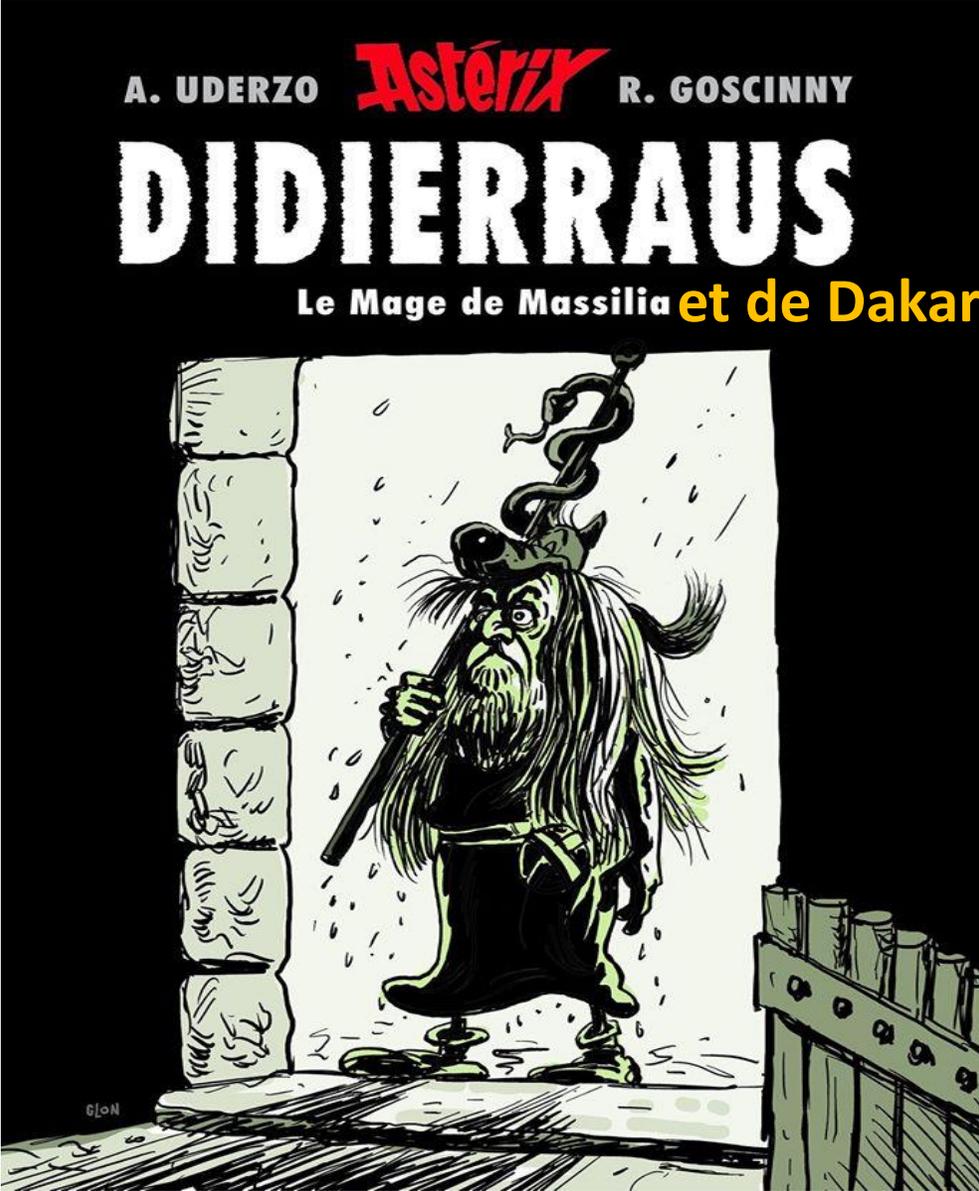


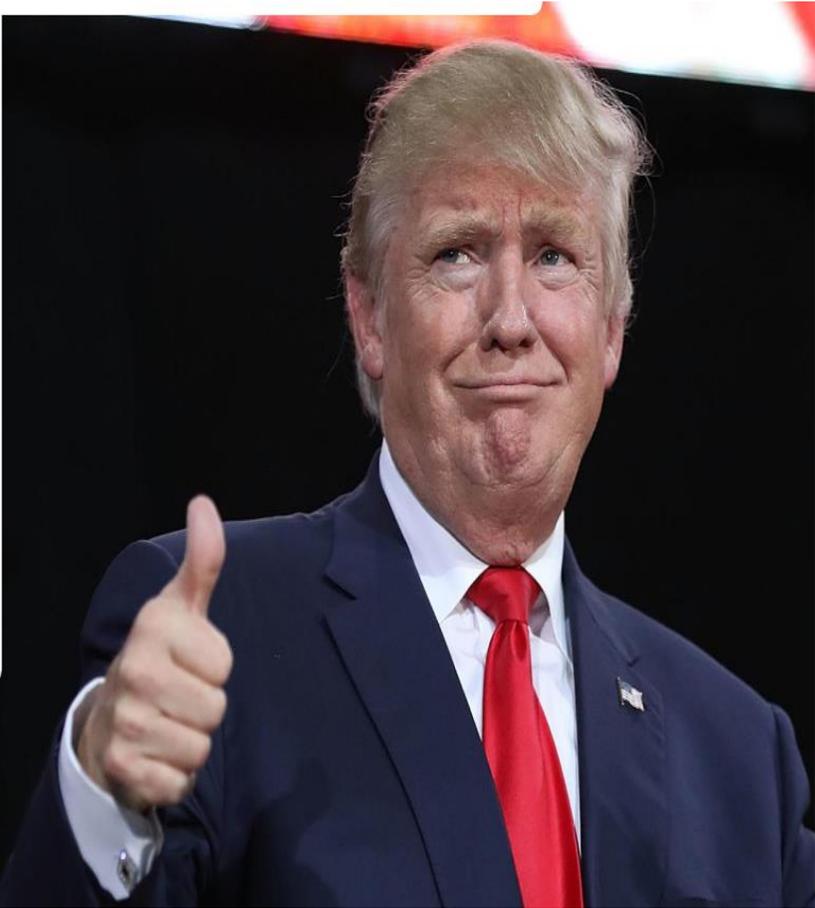
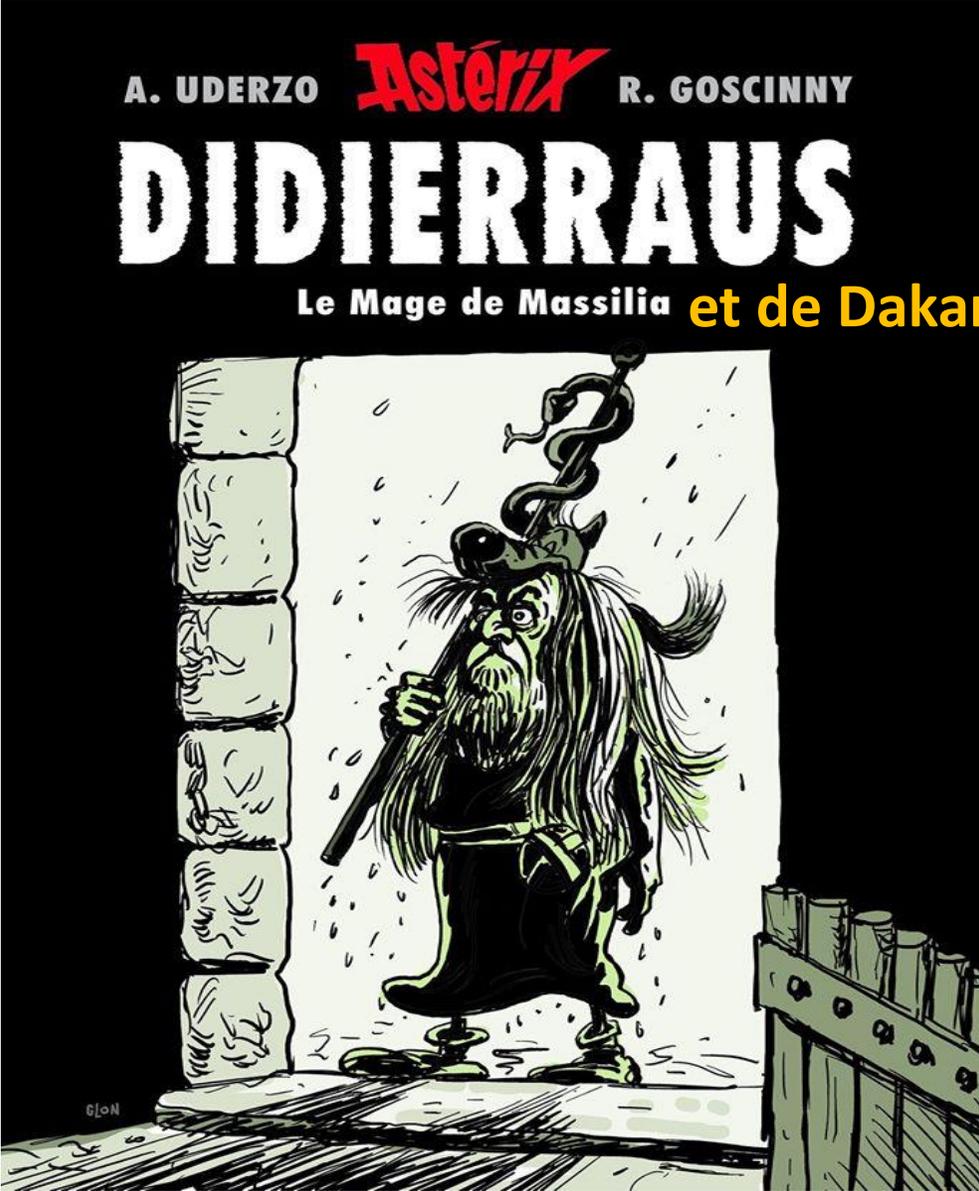
# Un « paradoxe » africain

- **Létalité faible mais sujets (relativement) jeunes**
- **Environ 4% de létalité**
- **Moyenne d'âge : 55-60 ans**
- **Quid des sujets âgés : forte létalité, sous-estimée ? (décès à domicile)**

# Prise en charge

- Comité de gestion des épidémies
- Approche verticale, peu inclusive (*Up-bottom*)
- Rareté des protocoles de suivis
- Schémas thérapeutiques peu ou pas évalués





# Druide africain d'Afrique

## Potion magique ?



# En pratique, comment sont pris en charge nos patients ?

- **Artémisia bientôt ? (essais cliniques envisagés)**
- **Hydroxychloroquine + Azithromycine**
  - Essais cliniques en projet
  - Etudes ouvertes, échelle nationale
- **Expérience non encore publiée par des revues scientifiques**
- **Résultats (voie de presse) : 181 patients, socio-démographie ?**
  - **Durée d'hospitalisation : 13, 11, 9 jours (sans HCL, HCL seule, HCL + Azithro)**
  - **Absence de complication**

# **En attendant, organisation *ad hoc*** **« Fédération des sociétés savantes »**

- **Evaluation de la prise en charge, identification des insuffisances**
- **Revue bibliographique multidisciplinaire**
- **Fiches techniques pour le praticien**
  - Thrombose
  - Anticiper sur les formes graves
  - Redéfinir le parcours de soin (COVID et non COVID/cardio interventionnelle, chirurgie, soins de la mère et l'enfant)
  - Prise en charge cardiologique, surveillance électrocardiographique, en réanimation ...
- **Fiches techniques pour les autorités sanitaires**
- **Messages à l'endroit des populations**
- **Pistes de recherche opérationnelle**

# Pour conclure

- **Limites du système sanitaire**
  - Lits d'hôpitaux
  - Lits de réanimation
  - Laboratoires de surveillance
  - Ressources humaines
- **Ressources financières**
- **Réalité sociologiques**

# Promouvoir des pistes africaines et ... universelles

- Enseignements tirés de l'expérience des différents pays
- Diffuser des informations sur les meilleures pratiques et des recommandations actualisées
- Adapter régulièrement les mesures de santé publique, en tenant compte des différentes situations épidémiologiques de cette pandémie

# Promouvoir des pistes africaines et ... universelles

- Implication du continent dans les études multicentriques sur les traitements et les vaccins
- Promouvoir un accès équitable aux équipements de protection individuelle, produits de diagnostic et matériels biomédicaux essentiels à la riposte contre la pandémie de COVID-19
- Susciter une interdisciplinarité (soins cliniques, lutte anti-infectieuse, zoonose, sciences humaines et sociales, recherche opérationnelle, modélisation ...)

# Merci

