



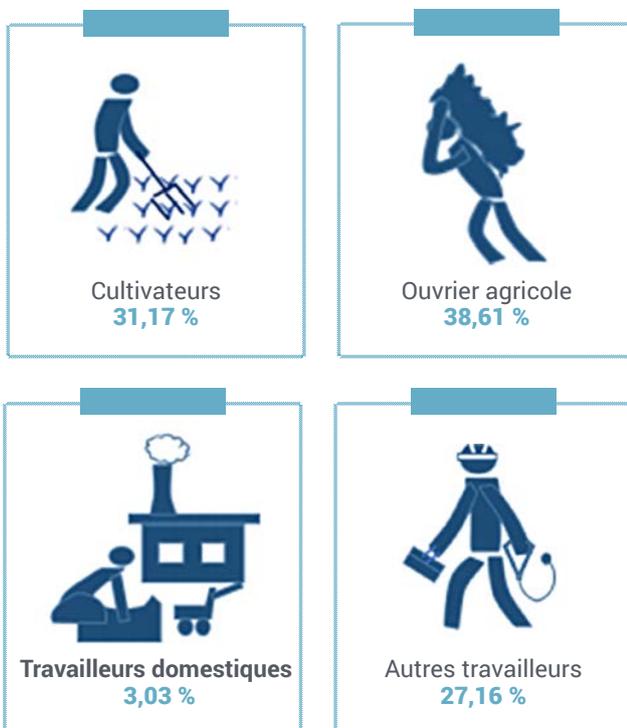
Réaction Face à COVID-19

Madhya Pradesh



Identification, Isolement, Test et Traitement: Réaction face à COVID-19

COVID-19 s'est étendu à environ 200 pays du monde et a eu un impact sur tous les gens que nous connaissons d'une manière ou d'une autre. Jusqu'à nos jours, plus de 14 millions de cas et plus de 600 000 décès dans le monde¹. L'Inde est aujourd'hui le troisième pays le plus touché au monde après les États-Unis et le Brésil. Bien que le gouvernement ait pris des mesures strictes et notamment un confinement à l'échelle nationale, il est également essentiel que chaque individu respecte les protocoles de prévention nécessaires et qu'on prenne des précautions afin de mettre fin à la chaîne de transmission. En Inde, les gouvernements à différents niveaux ont agi de façon différente pour encourager les efforts individuels vu la façon dont COVID-19 a submergé les systèmes de santé dans le monde entier et le défi auquel sont confrontés les systèmes de santé indiens pour répondre aux besoins de sa population de 1,38 milliard d'habitants.



(Source : Fondation Azim Premji)

Les chiffres représentaient un défi majeur dans les régions les plus peuplées du pays. Le Madhya Pradesh (MP) est un État situé dans le centre de l'Inde qui a connu une propagation initiale rapide de COVID-19 et qui s'est développée à une vitesse alarmante dans les quartiers surpeuplés de quelques centres urbains. Grâce à une approche multidimensionnelle, il a pu enrayer le virus et atteint aujourd'hui un taux de positivité de 3,5%, ce qui est inférieur à la moyenne nationale de 10% au 10 juillet 2020².

Le Madhya Pradesh occupe la deuxième place en Inde et la cinquième place en termes de population, sa population étant un peu moins élevée que celle de la Turquie. Plus de 70 % de la population vit dans les zones rurales où l'agriculture est la source majeure de revenus.

Méthode de l'IITT

Le gouvernement du Madhya Pradesh a adopté une approche en quatre étapes pour lutter contre la pandémie, par le biais d'une stratégie visant à l'identification, l'isolement, le test et le traitement (IITT). Tout d'abord, l'identification des zones touchées par le coronavirus, leur isolement et le test de leurs habitants, puis le traitement des patients en cas de résultat positif.

- **Identification** : Identification des personnes présentant des symptômes de type COVID-19 au moyen de la recherche des contacts et de la surveillance
- **L'isolement** : Isolement des personnes soupçonnées d'être atteintes du COVID-19 ou d'avoir été exposées au virus en mettant en quarantaine et en gardant les positifs en isolement
- **Tests** : Le test effectué sur toutes les personnes qui répondent aux critères gratuits du Conseil Indien de la Recherche Médicale (ICMR)
- **Traitement** : Traitement approprié fourni en fonction des symptômes.

Cette stratégie s'est avérée être une approche efficace pour lutter contre COVID-19 car le gouvernement de l'État a planifié et mis en œuvre des mesures et des interventions ciblées.

¹Selon le Centre de Ressources sur les Coronavirus de Johns Hopkins, le 20 juillet, <https://coronavirus.jhu.edu/>

²<https://www.indiamacroadvisors.com/page/category/economic-indicators/covid19-related/statewise-positive-rate/>

³http://apfststatic.s3.ap-south-1.amazonaws.com/s3f3public/Madhya%20Pradesh_Know%20About%20the%20State.pdf?i8VMT5dj5FDPJuvHLU7Ek1Bx4oBVZ0WE

Identification

En l'absence d'un médicament ou d'un vaccin éprouvé, les interventions non pharmaceutiques étaient la meilleure stratégie permettant d'assurer le confinement et la prévention de COVID-19. L'identification rapide des cas suspects/infectés et des groupes potentiels de personnes affectées est un élément essentiel du confinement. C'est la raison pour laquelle la stratégie d'intervention du gouvernement de MP a été axée sur ce point.

Un mécanisme défini tel qu'illustré dans l'organigramme ci-dessus a été conçu pour assurer la synchronisation des efforts de recherche des contacts déployés par les équipes de soins de santé, les équipes des facultés de médecine du gouvernement et la police. Ce mécanisme a utilisé des plateformes numériques pour assurer une coordination étroite entre les équipes. Cette stratégie leur a permis de mener à bien un exercice de recherche des contacts de presque tous les cas confirmés grâce au prélèvement en vue des tests d'environ 99,4 % des premiers contacts identifiés.

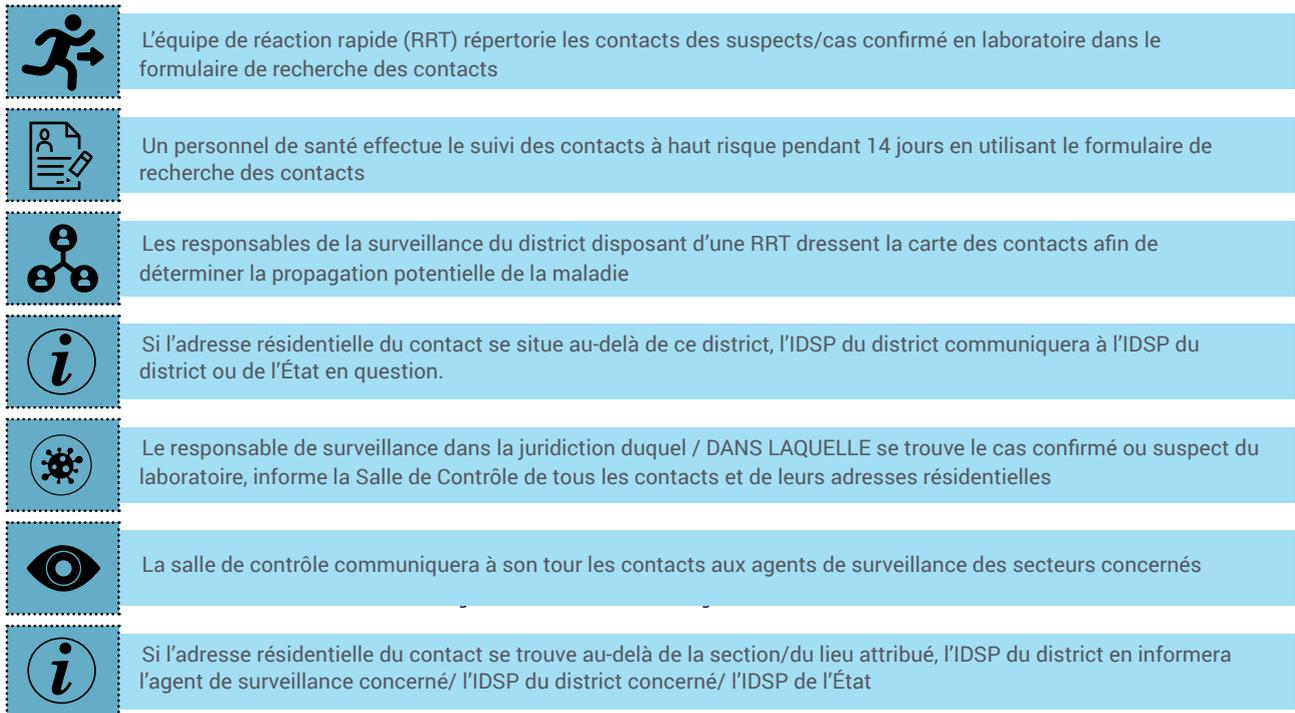


Figure 1 : Mécanisme de recherche des contacts

Dans le cadre du processus de dépistage actif, 85 équipes du service de riposte rapide (RRT) et 19 équipes du service de riposte spéciale (SRT) ont été constituées et chargées de rechercher les contacts et de surveiller les centres de mise en quarantaine. Les zones à risque, les grappes de cas et les zones d'épidémie émergentes ont été identifiées grâce à une recherche rigoureuse des contacts et à des tests de tous les premiers contacts à haut risque. Tous les passagers ont été soumis à un contrôle au point d'entrée, c'est-à-dire aux arrêts de bus, dans les gares, aux aéroports, etc.

Quant à l'identification active des suspects COVID-19, l'État a tiré parti de la technologie et a déployé une application appelée SARTHAK qui constitue la principale modalité de recherche rigoureuse des contacts et la surveillance active, en vue de l'identification des cas d'infections respiratoires aiguës graves (SARI) ou de maladies de type grippal (ILI) par les équipes de terrain. L'application permet aux équipes chargées de ces études de saisir les informations relatives aux personnes faisant l'objet d'une enquête sur les SARI/ILI et de saisir les premières informations de contact des personnes infectées ; elle transmet ensuite ces données aux équipes concernées pour le prélèvement d'échantillons, ce qui permet aux épidémiologistes de confirmer les personnes infectées et de transmettre à nouveau les données sur le compte utilisateur de l'équipe chargée de l'étude pour finaliser le processus.

Les données en provenance de l'application sur le portail de l'État ont fait l'objet d'une analyse intensive pour une identification précoce des zones à risque, des zones nécessitant une surveillance plus intensive, des lacunes dans la recherche des contacts, etc. L'application a jusqu'à présent permis de réaliser une enquête sur environ 2,8 millions de personnes et d'identifier 99,556 premiers





contacts dans tout l'État. Cette méthode permet également d'identifier les personnes qui ont été mises en quarantaine institutionnelle par des cliniques spécialisées dans le traitement de la fièvre et des épidémiologistes, mais qui n'ont pas été hospitalisées.

En raison de l'altération du système immunitaire pendant la grossesse, les risques encourus de complications dues à la COVID-19 sont plus élevés chez les femmes enceintes. A l'exception des zones soumises au confinement, les Journées Villageoises de Santé et de Nutrition (VHND) sont organisées régulièrement pour fournir des services de soins prénataux (ANC). Les femmes qui sont prestataires de services de santé et travailleurs de liaison ont été sensibilisées aux pratiques de prévention des infections

telles que le lavage des mains, l'utilisation de masques et la distanciation sociale.

Isolement

L'isolement causé par le virus a été déterminant dans tous les États et chaque fois que le nombre de cas augmentait, les zones étaient délimitées et marquées comme zones de confinement. Dans le Madhya Pradesh, avec la propagation de la contagion à tous les districts malgré une surveillance et un contrôle administratif rigoureux. Le nombre cumulé de zones de confinement a augmenté régulièrement en passant de 964 à 2 572. C-a-d qu'il a augmenté près de trois fois entre les mois de mai et de juin.

Les mesures permettant la séparation des personnes concernées en fonction de leur degré de risque ont également été identifiées. Il est important de noter que des installations à trois niveaux ont été mises en place pour assurer l'isolement des cas suspects/ confirmés de COVID-19.

Un autre point fort a été la mise en place des "cliniques anti-fièvre", qui ont été déployées dans tout l'État comme une modalité efficace de surveillance passive. Ces cliniques ont été établies comme premier point de contact des patients suspectés d'être atteints de COVID-19, et ont été mises en place pour s'occuper des patients souffrant de S Infections Respiratoires Aiguës Graves (SARI) ou de l'Affection Pseudo-grippale (ILI).

Il est important de noter que des variations ont dû être prises en considération : certaines catégories de la population sont plus faibles en comparaison avec les autres.

Ces zones de confinement ont été conçues dans le but d'atténuer la propagation de l'infection et de réduire la chaîne de transmission avec les administrations des districts respectifs où les cas positifs au COVID-19 ont

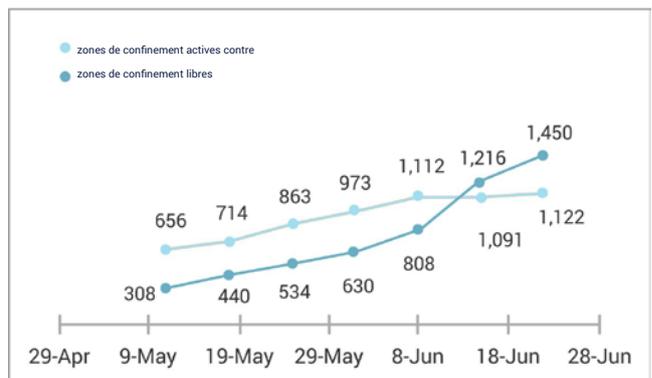




été signalés. Un contrôle rigoureux du périmètre a été effectué, limitant l'entrée des résidents ou des visiteurs dans les zones de confinement désignées

Les héros de COVID se présentent sous de nombreuses formes. Les zones résidentielles étaient divisées en segments, chacun couvrant un maximum de 100 foyers (50 foyers dans les zones hostiles) grâce à la présence conjointe du personnel de santé de base et d'Activistes Sociaux Accrédités (ASHA).

Le personnel de supervision a été chargé de veiller à une logistique appropriée et des effectifs supplémentaires ont été mobilisés dans les régions voisines (à l'exception des zones tampons) pour couvrir tous les foyers de la zone de confinement. La main-d'œuvre supplémentaire a



été mise à profit, en utilisant des bénévoles autorisés du portail gouvernemental COVID pour mettre en œuvre des bénévoles supplémentaires formés à la surveillance.

Tests



Etre informé est en préparation pour la lutte contre COVID-19. Le gouvernement de MP a reconnu que le besoin imminent de l'heure était de rester en tête dans la lutte contre COVID-19 en effectuant un grand nombre de tests. Conscient de ce fait, l'État a considérablement augmenté sa capacité de test en passant d'une capacité de test de seulement 600 tests par jour en avril à 8 980 tests par jour au milieu du mois de juin. Le nombre de tests par million de personnes est donc passé de 40 tests par million en avril à 4,004 tests par million en mi-juin.

L'État a entrepris un programme de porte-à-porte avec une campagne KILL CORONA du 1er au 15 juillet, dans le cadre de laquelle chaque foyer de l'État a été interrogé sur les cas éventuels de SARI/ILI. L'enquête a été réalisée auprès de 2,5 millions de foyers et a concerné 12,3 millions de personnes vivant dans l'État. L'enquête a permis d'identifier près de 12 000 personnes présentant des symptômes de type covid-19 en date du 13 juillet, la campagne avait effectué 0,12 million de tests partout dans l'État⁴.

Le fait important est que MP a également réussi à réduire le temps nécessaire au traitement des prélèvements pour obtenir rapidement des résultats. Dans les scénarios où l'envoi des prélèvements à un laboratoire de l'État prendrait plus de temps, tant pour l'envoi que pour l'attente des résultats, ces prélèvements ont été envoyés en dehors de l'État à des laboratoires du gouvernement indien à Delhi, Pune, Vishakhapatnam, etc. De cette manière, le temps de disponibilité des résultats est passé de 5-7 jours à environ 24 heures, ce qui a été l'objectif constant de tous les résultats.



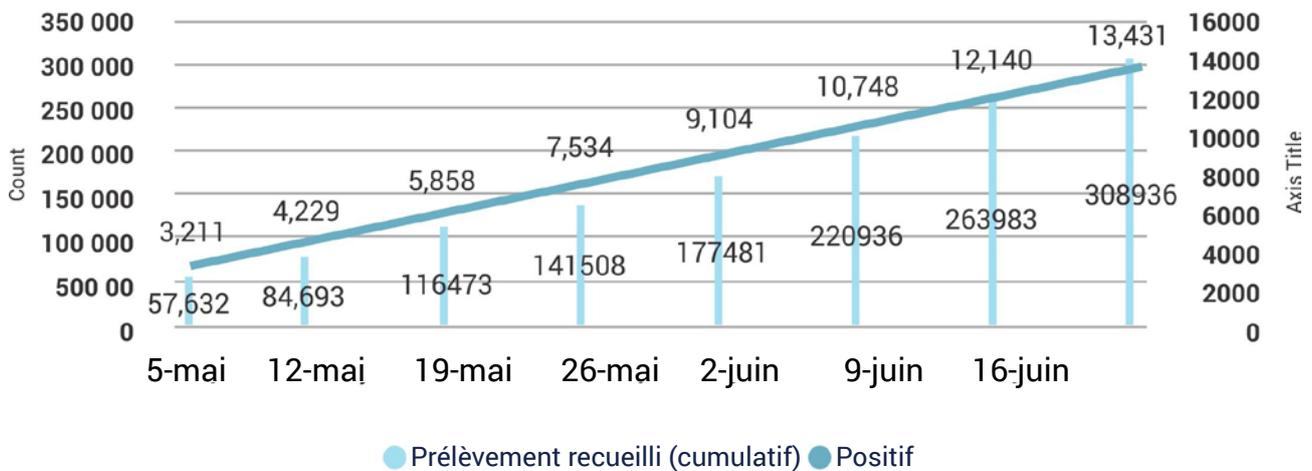
DATE	NOMBRE DE LABORATOIRES DE TEST	CAPACITÉ DE TESTS OPTIMALE	TESTS EFFECTUÉS
23 mars 2020	3	300	30
6 avril 2020	6	600	598
20 avril 2020	10	1,200	1,763
4 mai 2020	14	2,600	2,909
18 mai 2020	29	4,500	5,373
1 juin 2020	44	6,010	6,190
15 juin 2020	61	7,660	5,597
22 juin 2020	78	8,980	6,210

En raison d'une augmentation de la capacité de ces tests, le nombre de prélèvements testés et déclarés positifs a également augmenté au cours d'une période donnée comme le montre le tableau ci-dessus.

⁴<https://www.firstpost.com/india/kill-corona-campaign-in-mp-can-help-fight-covid-19-but-will-it-reverse-spike-in-bhopal-gwalior-chambal-belt-8627671.html>

⁵La ICMR a publié de temps à autre des lignes directrices concernant les tests et les normes pertinentes en fonction de chaque situation

Tendance concernant le prélèvement et les cas positifs



Les prélèvements recueillis sont passés d'environ 57,000 au cours de la première semaine de mai à plus de 300,000 au milieu du mois de juin.

Cela a permis par la suite de repérer les zones à risque et de les isoler, ce qui a contribué de manière significative à enrayer la propagation de COVID-19.

Traitement

La capacité des infrastructures en Inde souffre toujours de l'ampleur de la population. Selon la Direction des Services de Santé du gouvernement du Madhya Pradesh en parlant du traitement, l'État présentait d'énormes lacunes dans le secteur public en termes de disponibilité des lits ; tant ceux destinés à l'isolement à oxygène que ceux des unités de soins intensifs. Dans le secteur public, l'État ne disposait que de 2,428 lits d'isolement, 230 lits à oxygène et 537 lits en soins intensifs, à compter du 1er avril 1er. Grâce à un effort concerté, la capacité atteint maintenant 23 610 lits d'isolement, 7,076 lits à oxygène et 788 lits de soins intensifs dans le secteur public.

En outre, l'État a conclu des accords avec les Prestataires de Services (SPA) des hôpitaux privés et des facultés de médecine et a tiré parti de leur infrastructure et de leurs services en tant qu'hôpitaux COVID spécialisés (DCH). En conséquence, 1,848 lits d'isolement à oxygène et 317 unités de soins intensifs de ces hôpitaux privés sont désormais entièrement disponibles aux patients COVID de l'État et aux personnes qui pourraient être exposées au virus.

Aujourd'hui, un traitement gratuit est disponible à tout patient ou suspect atteint de COVID hospitalisé dans l'un des hôpitaux publics ou privés de l'État. Cela a permis d'identifier les patients et de réduire ainsi les risques de transmission ultérieure.

Système de surveillance communautaire

L'État envisage un engagement plus étendu de la communauté dans les activités de surveillance. En conséquence, l'État a conçu des outils de surveillance communautaires tels que SARTHAK LITE qui est une application citoyenne, et COVID Rakshak, un système impliquant des citoyens volontaires faisant un repérage et signalant les personnes qui ont pu être exposées au virus dans le cadre d'une action communautaire en s'appuyant sur la technologie. SARTHAK LITE permet aux citoyens d'accéder en temps réel à des informations précises concernant les centres de prélèvement, les cliniques de fièvre, les CCC, les DCHC et les DCH à proximité : tous les aspects concernant la gestion de COVID-19.

Ce système leur permet de signaler les personnes susceptibles d'avoir été exposées au virus dans leur foyer et les communautés pour faciliter une action précoce de l'administration locale.

Les citoyens volontaires de COVID Rakshak sont équipés d'un oxymètre de pouls au bout du doigt. Cet appareil est fourni par l'administration locale après inscription en ligne sur SARTHAK LITE. Un COVID Rakshak utilise l'oxymètre de pouls pour signaler les citoyens dont le niveau de saturation en oxygène peut être inférieur à 94% et dont la situation nécessite un examen et des soins médicaux immédiats. Grâce à ces outils, l'État vise une surveillance à grande échelle, en passant d'une utilisation essentiellement institutionnelle à des activités plus communautaires.

Résultats et voie à suivre

Parfois, un effort constant et une grande persévérance l'emportent. La réponse du Madhya Pradesh à la pandémie de COVID-19 a été essentiellement une réussite. Depuis les premiers jours d'avril où le nombre de cas a représenté jusqu'à 10 % du nombre total de cas dans le pays et où l'État luttait contre un taux de positivité élevé, une faible capacité de tests et une infrastructure tendue, il a parcouru un long chemin. Le MP ne contribue plus qu'à hauteur de 2,8 % environ à la charge de travail totale dans le pays.

Il est important de noter que la stratégie "I-I-T-T" a non seulement permis de contrôler rapidement la propagation de la pandémie sur le territoire de l'État, mais a également contribué à renforcer les soins de santé publics en sensibilisant la population à l'importance d'une bonne santé et d'une bonne hygiène et en facilitant l'accès du public aux soins de santé.

Si les efforts déployés montrent clairement que les choses sont sur la bonne voie, l'administration doit rester vigilante pour enrayer la propagation du virus.





<https://ndma.gov.in/en/>

<http://www.cdri.world>

Bien que tous les efforts aient été faits pour obtenir une traduction précise, la version officielle reste le document original en anglais.