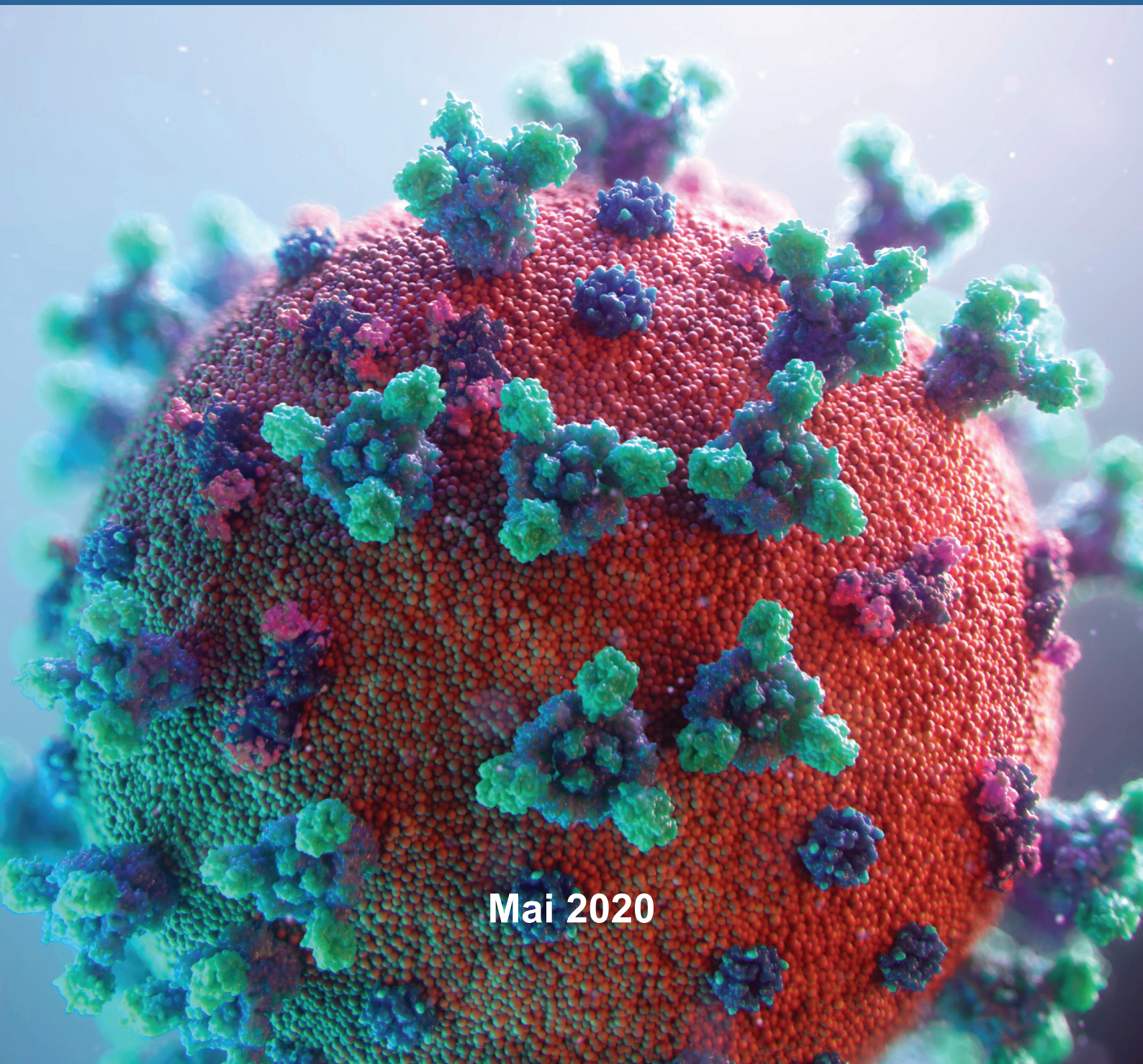
Par le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD)

REUSSIR LA LUTTE CONTRE LE COVID-19 AU TOGO :
la nécessité d'un recadrage de l'action



Mai 2020

SOMMAIRE

Résumé 5

Introduction 7

Première partie : La situation du COVID-19 dans le monde et au Togo 9

1.1 Données officielles : évolution de la maladie 9

1.2 Situation épidémiologique au Togo 9

1.3 Rappel : personnel soignant au Togo avant le COVID-19 12

Deuxième partie : Analyse des mesures prises pour la gestion de la crise 14

2.1 Mesures au plan médcal 14

2.1.1 Présentation du dispositif de prise en charge mis en place 14

2.1.2 Analyse du dispositif de prise en charge mis en place 15

2.1.3 Analyse des interventions préventives 16

2.1.4 Analyse de certains organes mis en place dans le cadre de la lutte 17

2.2 Le comportement de la population 17

2.2.1 L'étude de cas 17

2.2.2 Analyse des réponses 18

2.2.2.1 Application des consignes 19

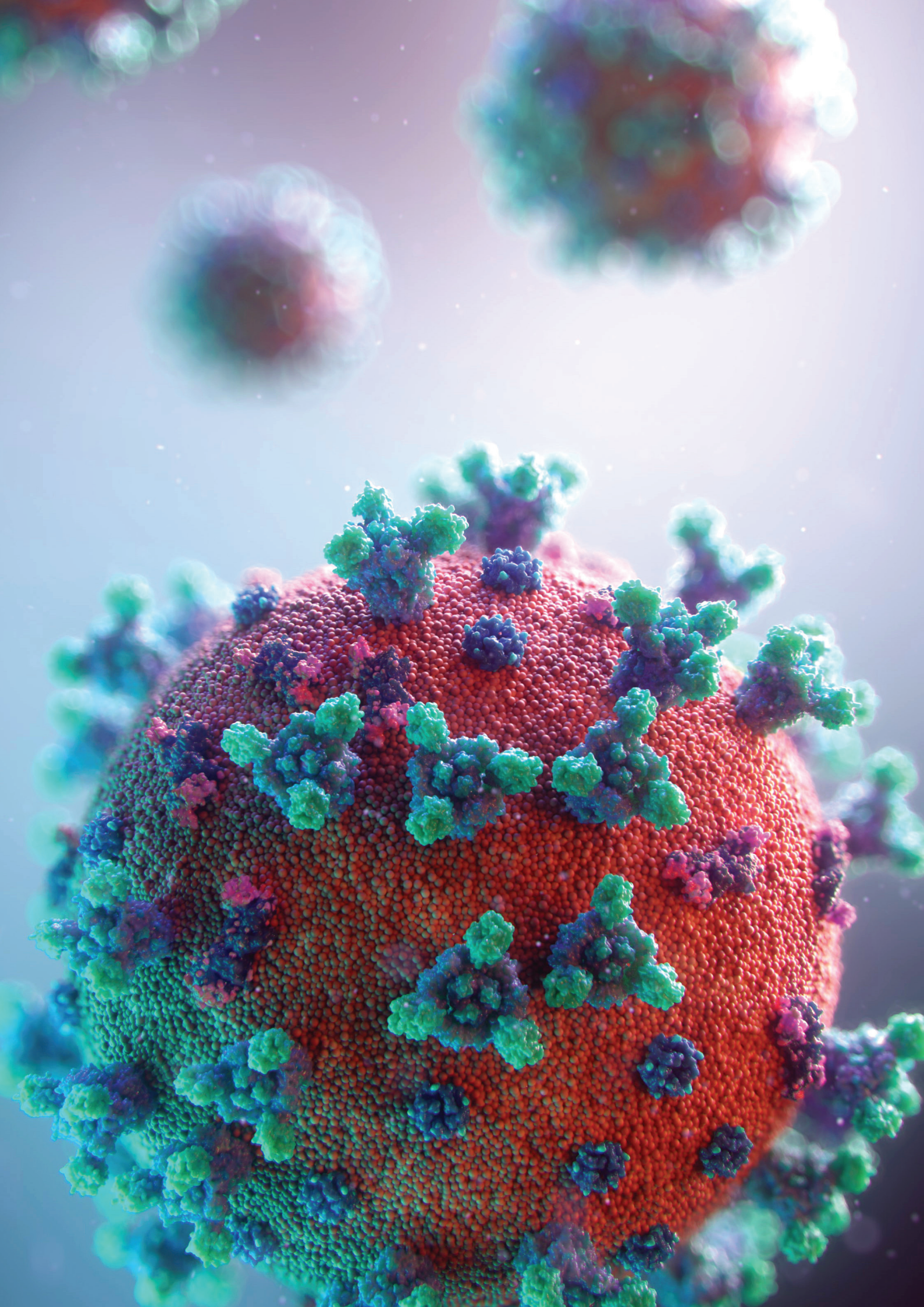
2.2.2.2 Connaissance de la maladie 21

2.2.2.3 Etat d'esprit de la population 22

Conclusion des enquêtes sur le terrain 25

Troisième partie : Les recommandations 26

Conclusion 29



Résumé exécutif

Avec l'apparition du COVID-19 dont le premier cas au Togo a été détecté le 05 mars 2020, plusieurs mesures ont été prises par le Gouvernement pour maîtriser et endiguer cette pandémie. D'autres acteurs non étatiques (ONG, PTF, Association, syndicats..) se sont également engagés de différentes manières pour apporter leur contribution à la lutte.

C'est ainsi que le 6 avril 2020, le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD) a rendu public le document *«COVID-19 : pour une riposte adaptée à notre situation au Togo»*. Ce document précise la vision holistique à travers laquelle il faut cerner le coronavirus, les mesures à prendre au plan sanitaire, économique, sociologique, psychologique et anthropologique.

Un mois après ce premier document, le GEPD a jugé utile d'initier une nouvelle étude qui veut analyser les mesures prises par le Gouvernement togolais dans le cadre de la gestion de la pandémie au COVID-19.

Cette étude a pour objectif d'analyser les dispositions prises à la fois au plan médical et aussi au plan socio-économique à partir des observations et d'une petite collecte de données auprès de la population de Lomé. **Ainsi, les membres du GEPD, en tant que citoyens, veulent contribuer à l'amélioration de ce qui se fait par une critique constructive.**

Ainsi le GEPD a analysé le dispositif et les organes mis en place au Togo par le Gouvernement dans le cadre de la lutte contre le COVID-19. Ensuite le GEPD a organisé une enquête les 15 et 16 avril 2020 à Agoenyivé et à Adidogomé. Les questions de cette enquête ont porté sur **la maladie, la question du transport, l'interdiction de grands rassemblements et les mesures d'accompagnement proposées par le Gouvernement.**

Le présent document est structuré en deux grandes parties : la première présente la situation du COVID-19 dans le monde et au Togo et la seconde analyse les mesures prises pour la gestion du COVID-19 au Togo.

Dans la première partie, les tableaux et graphiques font l'état des lieux jusqu'au 10 mai 2020. Dans la deuxième partie, l'analyse du dispositif du Gouvernement révèle des limites : **lenteur dans les prises de décisions, probablement à cause de plusieurs pôles de décision et de gestion de la crise ; le retard pour rendre public le protocole de soin et enfin l'hésitation sur le dépistage massif comme un vrai choix stratégique.** Au niveau de l'enquête, on note, chez la population, les réticences pour l'adoption des gestes barrières. La population évoque en effet des raisons d'ordre pratique, de commodité mais surtout économique.

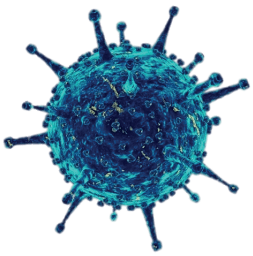
Ainsi la population s'inquiète beaucoup plus pour sa survie au quotidien que pour sa santé.

Une phrase d'un conducteur de taxi-moto résume l'esprit de la population qui tout en prenant l'aide financière proposée par le Gouvernement dans l'initiative ***« Novissi »*** la critique pour son insuffisance : ***« On peut respecter certaines mesures comme le port de masque et le lavage des mains. Mais on ne peut pas rester à la maison pour 20 000 F. C'est impossible surtout que les gens n'arrivent pas à les percevoir ».***

L'enquête a montré aussi que la sensibilisation n'a pas été suffisamment faite pour informer la population afin d'espérer le changement des pratiques et des comportements chez les citoyens. Ne faudrait-il pas plus associer les organisations locales et les associations ?

Au regard de tout ce qui précède et en vue de l'efficacité et de la réussite de la lutte contre le COVID-19, le GEPD formule à nouveau des recommandations relatives à cinq volets :

- Volet prise en charge ;
- Volet sensibilisation ;
- Volet social ;
- Volet protection adéquate du personnel de santé ;
- Volet organes de décision.



INTRODUCTION

Le 6 avril 2020, le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD) a rendu public le document «***COVID-19 : Pour une riposte adaptée à notre situation au Togo».*** Ce document faisait état de la vision holistique à travers laquelle il faut cerner la crise sanitaire que connaît notre pays le Togo. Nous avons clairement indiqué notre approche au plan sanitaire (un dépistage massif, le port obligatoire de masque, le respect des gestes -barrières et le traitement médical qui combine l'hydroxychloroquine et azithromycine, etc.) et au plan économique (un confinement partiel qui exige une réorganisation de l'espace impliquant pouvoirs publics et citoyens) mais aussi au plan sociologique, psychologique et anthropologique car toutes ces dimensions ne peuvent pas être négligées si l'on veut des résultats probants et donc satisfaisants.

En effet, la vie est un tout et les différentes dimensions sont dans une interaction incessante qui révèle que le psychologique, le culturel, le sociologique, etc. influencent le physiologique. Guérir et revenir à la vie n'est donc pas une simple affaire médicale. *« Guérir parfois, soulager souvent, réconforter toujours »*, devise du Dr Joseph AYOUB, nous montre que la riposte contre le COVID-19 doit être multidimensionnelle puisque l'homme lui-même est multidimensionnel. Nous insistons à nouveau sur cette dimension plurielle dont on ne tient pas suffisamment compte. Avoir des résultats contre cette pandémie c'est soigner l'être humain en le saisissant avec ses représentations sociales.

C'est en considérant tous ces aspects que notre étude du mois d'avril a pris corps comme une contribution citoyenne. Nous exprimons ici notre gratitude à toutes les personnes qui l'ont lue et en retour nous ont fait part de leurs observations et apports.

Nous exprimons notre reconnaissance à Mme Yawa TSEGAN, Présidente de l'Assemblée Nationale qui a fait signe après la réception de notre document. Nos remerciements vont également à M. Damien MAMA, Coordonnateur Résident des Nations Unies au Togo et à M. Aliou-Mamadou DIA, Représentant Résident du PNUD au Togo qui, non seulement a apprécié le document mais a surtout demandé à Mme Jeanne N'game BOUGOUNOU, l'économiste nationale, de nous recevoir pour des échanges et cette rencontre a déjà eu lieu au PNUD. Merci pour l'intérêt apporté à notre étude.

Un mois après notre premier document, voici une nouvelle étude qui veut analyser les mesures prises par le Gouvernement togolais dans la recherche de solution à cette pandémie qui nous affecte tous. Il s'agit donc pour nous, en tant que citoyens, d'analyser les dispositions prises à la fois au plan médical et aussi au plan socio-économique après une observation et une petite enquête auprès de la population de Lomé.

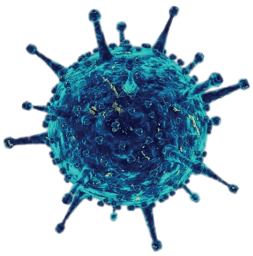
Pour nous qui croyons à la forme de gouvernance partagée, il s'agit d'être des acteurs et donc de contribuer à l'amélioration de ce qui se fait par une critique constructive. L'idée de la gouvernance partagée exige en effet une action de la part des citoyens, qui ne doivent plus être passifs mais au contraire actifs avec leurs compétences multiples et variées. C'est pourquoi, la présente étude, se situant dans la même ligne que la première, est une contribution qui se veut être un regard des experts externes sur ce qui est fait en vue de confirmer ou de suggérer des améliorations.

En croyant en la force et en la vérité du terme *Ubuntu*, une notion humaniste africaine, originaire de l'Afrique du Sud, selon laquelle « Je suis ce que je suis grâce à ce que nous sommes tous » et qui révèle que chaque individu est ce qu'il est dans son univers socioculturel, les membres du GEPD sont convaincus que la victoire sur le COVID-19 est une victoire collective et donc le combat contre ce virus doit être aussi collectif. Et de ce fait, chacun peut et doit apporter ses compétences pour une solution rapide et efficace.

Comme le premier travail, celui-ci est aussi un travail indépendant. Il n'est donc pas commandé par une institution mais il provient de la libre volonté des citoyens qui veulent apporter leur contribution car **gouverner ensemble c'est non seulement prévoir, mais c'est aussi savoir prendre du recul par rapport à ce qui se fait afin de mieux avancer.**

Le GEPD est un groupe pluridisciplinaire dont voici la composition :

	NOMS ET PRENOMS	PROFESSION/DOMAINE
1	M. **AGBOVI** Komlan -Kwassi Vincent	Sociologue, Université de Lomé
2	M. **AMETITOVI** Ekoué Joël	Médecin chirurgien
3	M. **ANATE** Hodabalou Samuel	Professeur de Lettres (Anglais) Université de Lomé
4	M. **BAKUSA** Dankom	Economiste de la santé
5	M. **BEKETI** Anthony Katanga	Médecin, Université de Lomé
6	M. **DECKON** Kuassi François	Juriste, Université de Lomé
7	M. **DJAGADOU** Kodjo Agbeko	Médecin, Université de Lomé
8	M. **DOSSEH** Ekoué David	Médecin, Université de Lomé
9	M. **FOLIKOUE** Ekoué Roger	Philosophe, Université de Lomé
10	M. **GOEH-AKUE** Adovi N'Bueké Michel	Historien, Université de Lomé
11	M. **LAWSON-BODY** François	Economiste, Université de Lomé
12	Mme **QUASHIE** Adjo Maryse	Psychologue, Science de l'éducation, Université de Lomé



PREMIERE PARTIE :

LA SITUATION DU COVID-19 DANS LE MONDE ET AU TOGO

1.1 Données officielles : évolution de la maladie

A la date du 10 mai 2020 dans le monde, il est enregistré un total de 3 916 654 cas confirmés dont 274 348 décès répartis comme suit :

Tableau I : Situation épidémiologique mondiale au 10 mai 2020(1)

Régions	Nombre de cas confirmés	Nombre de décès
Europe	1 707 946	155 552
Amérique	1 655 378	98 723
Pacifique Ouest	159 662	6470
Méditerranée de l'Est	255 728	8878
Asie du Sud Est	95 314	3356
Afrique	42 626	1369
Total	**3 916 654**	**274 348**

1.2 Situation épidémiologique au Togo

En dépit des mesures préventives mises en place pour circonscrire l'épidémie en limitant le transport interurbain, en insistant sur les gestes barrières et en instaurant enfin un couvre-feu qui, dès le 2 avril était de 20h à 6h puis à partir du 10 mai est de 21h à 5h, l'augmentation du nombre de cas positifs et la généralisation du COVID-19, dans toutes les régions du Togo, inquiètent même si le nombre de cas confirmés ne fait pas du Togo l'épicentre de la pandémie en Afrique.

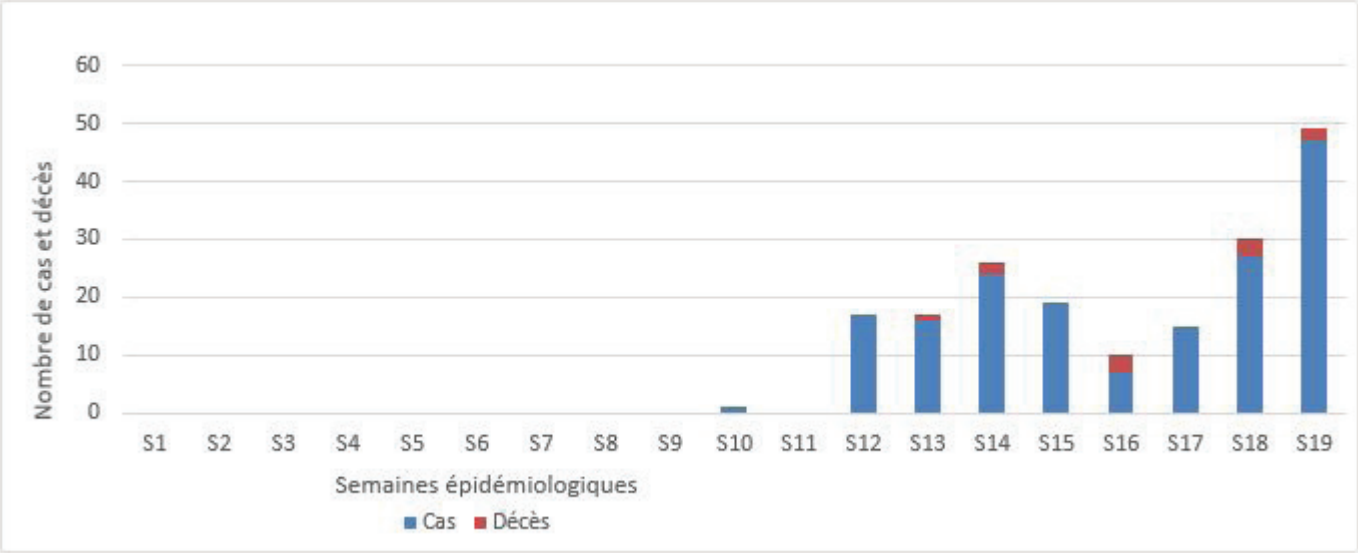
Au 10 mai 2020, la situation épidémiologique est caractérisée par les informations ci-après :

Tableau II : Situation des cas au Togo à la date du 10 mai 2020

Indicateurs	Nouveaux cas	Total cumulé
Cas suspects	14	1199
Cas confirmés	20	173
Décès	1	11
Guéris	2	89

1. Les différents tableaux et graphiques proviennent de deux documents sources : -SITREP N° 60 du 10 mai 2020 et -Togo COVID-19, Plan de riposte version actualisée du 10 mai 2020.

Figure 1: Evolution des cas confirmés et des décès du 5 mars au 10 mai 2020



Le déconfinement au Ghana a fait augmenter le nombre de cas au Togo certainement à cause de la porosité des frontières.

Répartition par sexe et par âge à la date du 10 mai 2020

- Sex ratio H/F: 2 (116/57).
- Age médian = 35 ans [0 - 82 ans]
- [35 - 44 ans [= 28,9% (50/173),
- [25-34 ans [= 8,2 % (12/173) ont moins de 15 ans
- 11/173 agents de santé (6 médecins, 1 infirmier, 1 sage-femme, 1 interne, 1 auxiliaire de pharmacie et 1 aide-soignante)

Figure 2 : Répartition des cas confirmés par sexe et par âge à la date du 10 mai 2020

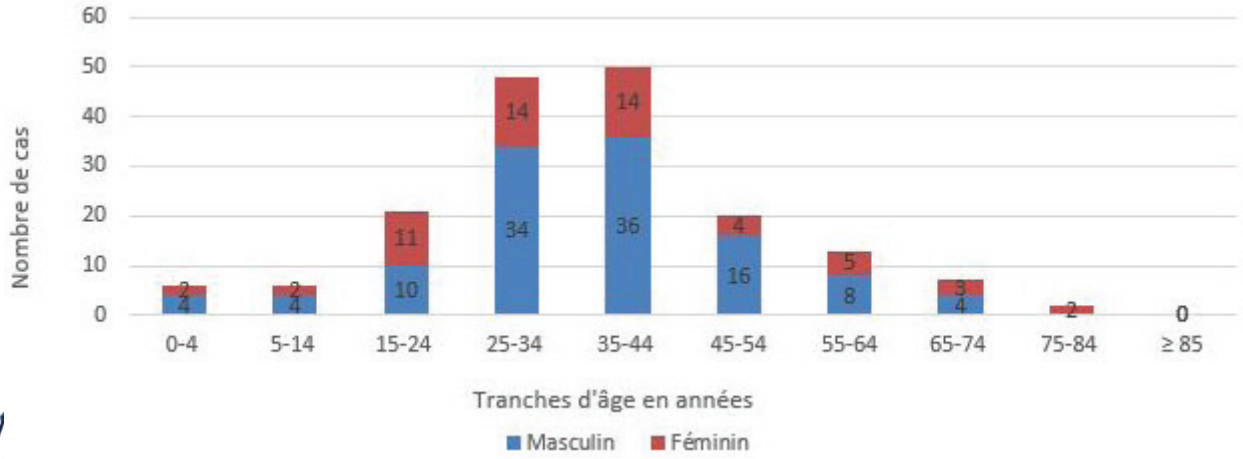
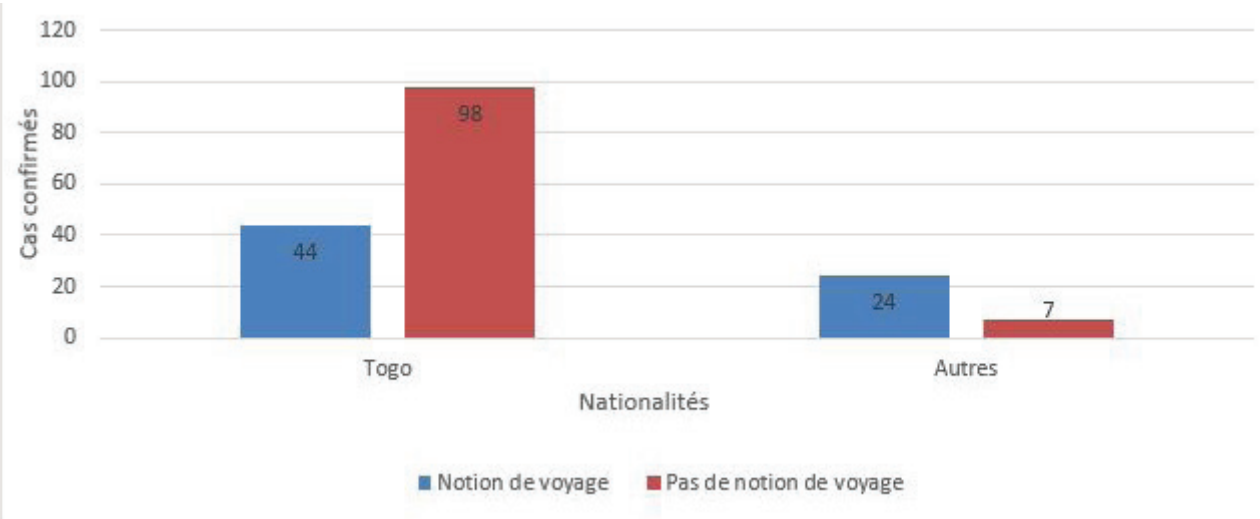


Figure 3: Répartition par nationalité et par notion de voyage à la date du 10 mai 2020



Les autres nationalités sont : France, Angleterre, Canada, USA, Sénégal, Bénin, Niger, Nigéria, Inde, Burkina Faso, Madagascar, Liban, Côte d'Ivoire, Cameroun.

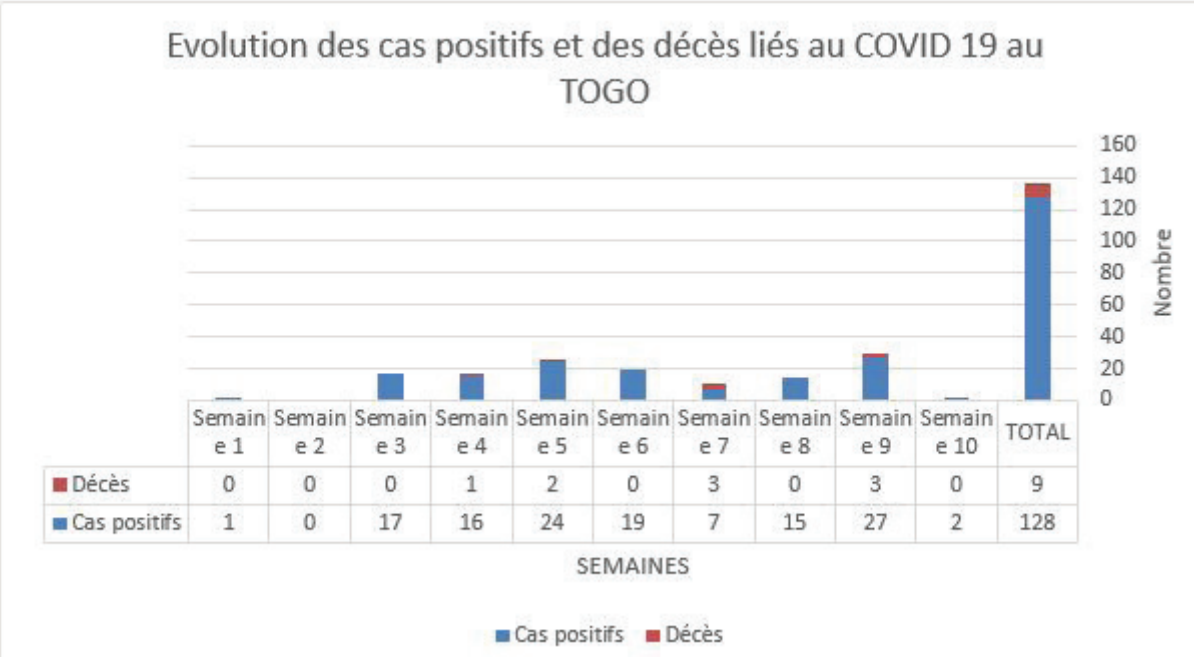
Tableau III : Répartition des cas confirmés par région sanitaire et selon le type de transmission à la date du 10 mai 2020

Régions sanitaires	Cas importés	Transmission locale	Transmission communautaire	En cours d'investigation	Total
Lomé-Commune	26	38	16	9	**89**
Maritime	10	11	8	7	**36**
Plateaux	4	0	0	0	**4**
Centrale	21	9	1	0	**31**
Kara	2	0	0	1	**3**
Savanes	5	1	0	4	**10**
Total	**68**	**59**	**25**	**21**	**173**

Tableau IV: Suivi des voyageurs à la date du 10 mai 2020

Indicateurs	Nombre
Total Voyageurs cumulé au10 mai 2020	2 878
Total Voyageurs suivis	2 412
Total Voyageurs prélevés et testés	1 760
Total des Voyageurs positifs au SRAS-Cov-2	48
Total des voyageurs en fin de confinement	877
Total des voyageurs en cours de confinement	1 643
Total des Nouveaux Voyageurs du 10/05/2020	76

Sur cette courbe on observe une croissance assez forte du nombre de cas positifs et de décès.



Source : SITREP COVID-19 AU TOGO RAPPORT DE SITUATION N° 55 AU 05 MAI 2020

1.3. Rappel : personnel soignant au Togo avant le COVID-19

La pandémie du COVID-19 est arrivée au Togo dans un contexte où le syndicat du personnel soignant revendiquait plus d'agents et de moyens dans le secteur de la santé. En regardant tableau ci-dessous, on peut se faire une idée des ressources humaines dans le secteur de la santé au Togo avant le COVID-19, ce qui justifie les revendications des professionnels de la santé.

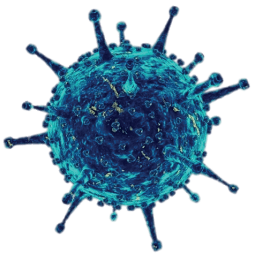


Tableau V : Situation du personnel de santé du secteur privé et public par région au 31 Décembre 2018

Catégories professionnelles	Lomé Commune		Maritime		Plateaux		Centrale		Kara		Savanes		Total par secteur		Total général
	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	Public	Privé	
Médecins généralistes	50	40	19	38	18	9	11	2	20	1	10	1	128	91	**219**
Médecins spécialistes	246	25	14	20	21	10	7	0	37	4	8	0	333	59	**392**
Chirurgiens-dentistes	9	3	1	4	1	1	1	0	1	0		0	13	8	**21**
Pharmaciens	9	118	1	66	1	8	2	6	4	5	0	2	17	205	**222**
Assistants médicaux	325	78	119	61	131	46	85	15	111	20	78	17	849	237	**1 086**
Sages-femmes	163	55	101	60	91	16	53	10	53	8	34	9	495	158	**653**
Infirmiers d'Etat	205	67	95	103	157	39	84	20	111	26	95	26	747	281	**1028**
Personnel de laboratoire	209	70	61	65	55	32	42	9	53	18	28	14	448	208	**656**
Personnel de réadaptation fonctionnelle	108	6	19	2	22	2	14	3	37	0	16	5	216	18	**234**
Personnel d'hygiène et de salubrité de l'environnement	114	1	62	1	66	0	29	2	50	0	25	2	346	6	**352**
Psychologues de santé	23	11	4	1	4	0	2	0	5	2	2	0	40	14	**54**
Auxiliaire en pharmacie	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	**3**
Accoucheuses auxiliaires	78	7	98	15	120	19	88	16	96	9	79	5	559	71	**630**
Infirmiers auxiliaires	124	27	109	38	153	16	143	24	145	14	111	21	785	140	**925**
Infirmiers permanents	10	216	59	106	49	80	47	10	48	8	35	10	248	430	**678**
Accoucheuses permanentes	12	36	115	65	128	52	112	23	91	13	75	4	533	193	**726**
Personnel administratif Cadre	299	43	51	28	54	22	23	9	41	23	19	19	487	144	**631**
Personnel administratif d'appui	1 033	151	442	202	544	270	445	111	420	83	320	145	3 204	962	**4 166**
Personnel des TIC	13	1	1	1	3	10	2	1	0	2	0	3	19	18	**37**
Personnel hospitalier d'appui	472	66	146	91	212	72	175	52	229	106	167	81	1401	468	**1 869**
Personnel Médico-Technique	29	2	2	2	3	0	2	0	5	2	1	0	42	6	**48**
Total général	**3 532**	**1023**	**1519**	**971**	**1833**	**704**	**1367**	**313**	**1557**	**344**	**1103**	**364**	**10911**	**3719**	**14 630**

Source : rapport DRH 2018

DEUXIEME PARTIE :

ANALYSE DES MESURES PRISES POUR LA GESTION DE LA CRISE

2.1 Mesures au plan médcal

Au plan médical, trois (03) volets d'analyse ont été effectués :

- La présentation et l'analyse des aspects en rapport avec la prise en charge (dépistage, isolement, et traitement des malades).

- L'analyse des interventions préventives (mesures barrières).

- L'analyse de certains organes mis en place dans le cadre de la lutte.

2.1.1 Présentation du dispositif de prise en charge mis en place

- Le dépistage

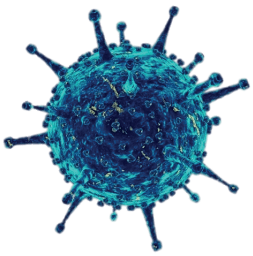
Depuis le cas index du 05 mars, la stratégie de dépistage a évolué. Au début seuls les cas contacts et les cas suspects parmi les voyageurs ont été dépistés. Ensuite on a commencé par tester des voyageurs qui ne présentaient pas de signes et avaient fait 14 jours d'auto confinement. Les équipes se déplaçaient vers les personnes à dépister.

Mais la mise en place de la méthode "DRIVING" fin mars-début avril a permis de dépister rapidement un plus grand nombre de personnes. Elle consistait à réunir des personnes dans un centre de santé proche et à les faire dépister sur place par une équipe médicale. Cette stratégie a permis l'utilisation des Equipements de Protection Individuelle (EPI). **Malgré son efficacité et au vu de l'évolution de la pandémie dans notre pays, un dépistage systématique doit être mis en place.** Déjà dans le premier document, nous avons mis l'accent sur ce point comme une des recommandations fondamentales.

Le dépistage systématique devait permettre de détecter tous les cas positifs, les isoler et les traiter. Une étude a été initiée il y a trois semaines, sur la circulation du virus dans la communauté ; elle a montré une stabilisation dans le grand Lomé. Mais malheureusement les données récentes montrent l'apparition d'un nouveau foyer dans la prison civile de Lomé.

- L'isolement

Il est clair que la meilleure manière de réduire la propagation du virus est d'isoler les cas positifs, les cas contacts et les suspects. Au Togo, les cas positifs ont d'abord été isolés au Centre Hospitalier Universitaire-Campus (CHU-Campus) puis au Centre Hospitalier Régional Lomé Commune (CHR à Kégue). D'autres centres d'isolement ont été aménagés ou sont en cours d'aménagement à l'intérieur du pays avec un grand retard dans l'évolution des travaux.



Il est indiqué que l'isolement des personnes soit fait dans de bonnes conditions ; c'est pour cela que la réquisition des hôtels pour servir de lieu d'isolement des cas contacts est bien appréciée. Mais les conditions d'isolement des cas suspects et probables ne sont pas encore clairement définies jusqu'alors. L'absence de circuit des patients dans les structures sanitaires ne permet pas d'isoler efficacement les cas suspects et donc augmente les contaminations au sein du personnel soignant (10 cas dont 8 dans l'exercice de leur fonction) et même de la population générale.

- Le traitement des malades

Il constitue le maillon faible de la lutte contre l'épidémie au Togo. Tout a été décidé avec beaucoup de retard. Les premiers malades n'ont presque pas eu de traitement ou au mieux un traitement symptomatique. Puis on a adopté le traitement par la chloroquine sans un protocole défini. Le traitement selon un protocole de soins n'a été rendu public par arrêté que le 29 avril, soit environ 2 mois après le début de la pandémie au Togo.

L'approche qui consistait à donner les médicaments à base de l'hydroxychloroquine et l'azithromycine seulement aux patients gravement atteints a évolué vers l'administration systématique de ces médicaments dès la positivité des tests. Malgré la controverse sur leur utilisation, on constate que le nombre de cas guéris augmente.

2.1.2 Analyse du dispositif de prise en charge mis en place

Plusieurs observations peuvent être faites sur le dispositif de prise en charge mis en place.

- Recherche de cas contacts : elle se limite aux contacts que le patient confirmé a eu 24 heures après l'apparition de ces signes, or le patient positif est contaminant 72h avant l'apparition des signes (*Xi He et collTemporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19 Nature Medicine* volume 26, pages 672–675, 2020 ; Fei Zhou, *Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study*, Lancet 2020 ; 395 : 1054–62 www.thelancet.com Vol 395 March 28, 2020)

- Le protocole doit être accompagné d'algorithmes accessibles à tous les agents de la santé. Les algorithmes décisionnels figurant dans les directives nationales de la surveillance du COVID-19 doivent figurer dans le document sur le protocole thérapeutique et vulgarisé pour le personnel soignant.

- Définition de cas :

o La définition des cas doit tenir compte de l'apparition des signes disparates liés à l'atteinte d'autres organes. Selon certains auteurs des signes non spécifiques peuvent apparaitre au début de la maladie. (Goodarz Kolifarhood et coll, Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Nar-rative Review, Archives of Academic Emergency Medicine. 2020; 8(1): e41.

o La définition communautaire n'est pas bien claire. Elle doit être associée à la notion de cas suspects.

o La notion de cas suspects doit évoluer. Des signes comme la fièvre et/ou un signe de SRASCov 2 devraient suffire pour définir les cas suspects.

- Le Protocole :

o Retard dans la publication du protocole de prise en charge qui n'a été disponible que 2 mois après la découverte du cas index. Les causes probables sont peut-être les luttes de positionnement politique et la multiplicité des pôles de décisions.

o Absence de prise en charge de la dimension psychologique des patients atteints et du personnel soignant.

- Autres aspects :

o L'absence d'une équipe médicale pluridisciplinaire peut être évoquée comme une des causes de certains décès enregistrés (la létalité au Togo étant supérieure à celle de certains pays de la sous-région, 6.07% contre 0.51 au Ghana et 1.05 au Sénégal). Dans le premier document nous avons déjà mis l'accent sur cette dimension pluridisciplinaire même au plan médical. Une équipe pluridisciplinaire se révèle incontournable.

o Absence d'algorithme pour la prise en charge de COVID-19 positive associée à une grossesse à terme ou une pathologie chirurgicale nécessitant un acte chirurgical.

2.1.3 Analyse des interventions préventives

Le GEPD a voulu faire cette analyse de manière approfondie et c'est aussi pour cela qu'une enquête lui a été consacrée (voir 2.2. Comportement de la population).

On peut cependant faire les remarques suivantes :

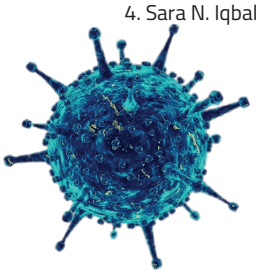
- Sensibilisation : le 111 (numéro spécial mis à disposition de la population) est saturé et certaines réponses sont inadéquates.

- Tri au niveau des formations sanitaires : au vu des informations médicales on sait aujourd'hui que l'infection au COVID-19 est une maladie systémique pouvant se présenter dans des formes inhabituelles conduisant à des risques élevés d'erreur en se référant aux résultats de quelques études menées récemment en 2020 par Yan Zhang(2), Lian Chen(3) et Sara N. Iqbal(4).

Nos structures de santé n'ayant pas un poste de tri s'exposent à des contaminations. Les hôpitaux sont des lieux à risque élevé malgré les mesures mises en place pour le lavage des mains et le port du masque.

Il n'existe pas de poste avancé de tri qui pourrait limiter le passage de cas asymptomatiques non fébriles ou des cas d'association. **Le mieux c'est de faire un dépistage systématique de tous les patients admis en consultation ou en hospitalisation car l'infection au COVID-19 est une maladie systémique pouvant se**

2. Yan Zhang, M.D., et coll, Coagulopathy and Antiphospholipid Antibodies in Patients with Covid-19.n engl j med ,382; 17 nejm.,org. April 23, 2020.
3. Lian Chen et coll, Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China n engl j med April 17, 2020, at NEJM.org.
4. Sara N. Iqbal , M.D.et coll, An Uncomplicated Delivery in a Patient with Covid-19 in the United States n engl j med 382;16 nejm.org April 16, 2020



présenter sous diverses formes. (Desmond Sutton, Robert Canelli, M.D.et coll, Barrier Enclosure during Endotracheal Intubation n engl j med nejm.org,April 3, 2020, at NEJM.org ; ;M.D.et coll, Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery n engl j med nejm.org ,April 13, 2020, at NEJM.org.

2.1.4 Analyse de certains organes mis en place dans le cadre de la lutte

Parmi les organes de la riposte mis en place, deux retiennent notre attention :

- **La Cellule Sectorielle de Gestion de la Crise (CSGC)**
- **La Coordination Nationale de Gestion de Riposte (CNGR)**

Le lien entre ces deux organes n'est pas clairement défini. On a du mal à saisir où se situe la prise de décision. Il existe un réel problème de leadership.

La création du conseil scientifique est également une bonne chose et les avis de ce conseil doivent aider à la prise de décisions adéquates et rapides.

N.B. : Au plan médical, le GEPD, comme dans le premier document, revient avec insistance sur le dépistage massif comme un vrai choix stratégique pour gagner la bataille contre le COVID-19.

2.2 Le comportement de la population

2.2.1 L'étude de cas

Il est sûr que le GEPD ne peut pas réaliser une étude exhaustive d'impact de la stratégie mise en œuvre au Togo pour la prise en charge de l'épidémie du COVID-19. Cela demande des moyens en ressources humaines et financières dont il ne dispose pas.

Mais au-delà de ces ressources, il faut préciser qu'il est également trop tôt après quelques semaines d'action sur le terrain pour procéder à une évaluation en bonne et due forme de ce qui se fait.

Pour autant, il est possible de faire le point, pour éventuellement soit confirmer ce qui se fait, soit procéder à des correctifs ou des réorientations. Cela est d'autant plus important qu'au Togo, des initiatives diverses se déroulent concomitamment, certainement à cause de l'urgence, avec l'impression cependant d'un certain manque de coordination.

C'est en tenant compte de tous ces éléments et dans la perspective de faire un point indicatif que, notre groupe a décidé de procéder à un sondage auprès de la population de Lomé afin de saisir la réponse que celle-ci donne à la stratégie mise en place par le Gouvernement.

Nous avons choisi pour cela deux quartiers : AGOENYIVE et ADIDOGOME.

Ce sont deux quartiers avec une population assez élevée :

1. La population d'AGOENYIVE était estimée à 258 000 habitants en 2010.

2. Pour ce qui concerne ADIDOGOME, cette localité est considérée comme un quartier d'AFLAO-SAGBADO qui, selon les estimations de 2010, comptait 108 857 habitants.

On se rend bien compte avec la croissance de l'agglomération urbaine de Lomé que ces chiffres sont loin de refléter la réalité d'aujourd'hui.

Ces quartiers abritent chacun un grand marché qui occasionne donc un grand rassemblement de personnes plusieurs fois dans la semaine.

L'enquête s'est déroulée dans les marchés, devant un CMS proche du marché dans chaque localité, aux abords des stations de taxi et de taxi-motos (zémidjan) et devant les boutiques et kiosques de transfert d'argent.

L'enquête a eu lieu les 15 et 16 avril 2020.

La méthodologie utilisée a été celle des entretiens individuels pour que les personnes se sentent plus à l'aise pour se confier mais un entretien collectif (focus group) a aussi été réalisé dans une station de taxi (le groupe comportait 12 personnes).

Ainsi au total : 51 personnes ont été touchées par le sondage.

L'enquête n'a pas été facile à mener à cause de son thème : une épidémie qui angoisse la plupart des gens et une atmosphère rendue négative par les difficultés nouvelles de la vie quotidienne, difficultés créées justement par cette épidémie.

Campagne de sensibilisation des OSC © GEPD

2.2.2 Analyse des réponses

Les entretiens ont porté en général sur :

- La maladie,

- la contribution des citoyens à la réduction de sa propagation : **les gestes-barrières** (port de masques, lavage des mains, distanciation sociale),

- la question du transport (interdiction de transporter une seconde personne sur les motos),

- l'interdiction de grands rassemblements tels que les funérailles qui habituellement sont très importantes pour la population.

Les enquêtés ont enfin eu à se prononcer sur les mesures d'accompagnement proposées par le Gouvernement à la population la plus démunie.

Des réponses obtenues, nous avons fait une synthèse permettant de répondre à trois questions fondamentales :

- Dans quelle mesure les enquêtés appliquent-ils les consignes données ?

- Les personnes interrogées connaissent-elles la maladie et son mode de transmission ?

C'est à travers le comportement des personnes par rapport aux consignes que nous allons déduire leur connaissance de la maladie. En effet si on comprend le mode de propagation de la maladie, on s'efforce d'appliquer les consignes visant à enrayer cette propagation.

- Quel est l'état d'esprit des personnes enquêtées par rapport à la gestion de l'épidémie, notamment en ce qui concerne les mesures d'accompagnement ?

2.2.2.1 Application des consignes

De manière étonnante, **c'est la mesure concernant les funérailles qui est la mieux acceptée** par les personnes interrogées, alors que traditionnellement la population dans les quartiers concernés par l'enquête est très attachée à leur célébration. Cependant ce n'est pas un rite quotidien et les funérailles occasionnent par ailleurs beaucoup de dépenses : cela explique peut-être pourquoi les habitants de Lomé sont prêts à y renoncer, d'autant plus qu'elles peuvent être reportées à plus tard.

La mesure la moins populaire concerne l'interdiction du transport d'une deuxième personne sur les motos.

L'une des personnes interrogées au marché d'Agoenyivé, affirme :

« Il est impossible de respecter cela, car beaucoup survivent grâce aux revenus de zémidjan, et ceux qui n'ont pas de déplacements pour aller au boulot que feront-ils ? »

Qu'en est-il des gestes-barrières ?

- Le port de masque :

Pour ce qui est du port des masques, la population enquêtée accepte apparemment cette mesure. Mais elle-même en indique la difficulté à cause du climat : beaucoup disent que le masque les fait *« étouffer »* et qu'à cause de cela ils sont obligés de l'enlever pour respirer (première nuance).

Le plus important c'est que la plus grande partie des enquêtés affirme que les jeunes ne se sentent pas concernés par cette mesure et ne l'appliquent pas autant que les adultes.

Campagne de sensibilisation des OSC © GEPD

Deuxième nuance quant au port des masques, il est plus porté par les personnes interrogées aux abords des CMS que par les personnes interrogées aux abords des marchés.

- La distanciation sociale :

C'est le respect de la distance d'un mètre au moins entre les personnes qui est la mesure la moins appliquée pour des raisons pratiques.

« Il est impossible de respecter le mètre de distanciation surtout lorsque le marché s'anime, et on se rappelle rarement.»

« Les gens n'arrivent pas à respecter cette mesure de barrière car au marché il y a tellement de monde et c'est difficile». (Agoenyivé)

Mais d'autres raisons sont également à la base de la non application de cette mesure : *« Les gens estiment bien se connaître entre eux, par conséquent ils s'estiment en bonne santé ». « Certains ne croient pas à l'existence de la maladie. »* (Adidogomé)

© GEPD

- Le lavage des mains :

Pour ce qui concerne le lavage des mains il est surtout appliqué lorsque le matériel est mis à disposition comme devant les CMS et les marchés où les patients, les commerçants et clients sont obligés de se laver les mains avant d'y avoir accès.

Dans une première conclusion on peut dire que les consignes ne sont pas strictement respectées pour plusieurs raisons :

- Raison d'ordre pratique : Enormes difficultés pratiques pour la réalisation de la distanciation sociale.

- Raison économique : l'interdiction de transporter les passagers sur les motos ne passe pas parce que c'est une source de revenus pour une grande frange de la population sans emploi et aussi un moyen de déplacement rapide.

- Raison de commodité : le port du masque, à cause de son incommodité, n'est pas systématique.

- Raison de disponibilité du matériel : le lavage des mains à tout endroit n'est pas fait à cause de la non-disponibilité du matériel nécessaire.

© GEPD

Cependant les raisons pour lesquelles ces consignes sont respectées sont plus parlantes si on en croit les témoignages :

A AGOENYIVE :

« Les gens ne respectent pas la distance d'un mètre ; c'est ce qui était à l'origine des bastonnades de la population, la dernière fois, par des policiers dans le marché. »

« Ce n'est pas tout le monde qui aime porter le masque à cause de l'étouffement, mais les agents de sécurité aussi nous obligent à porter, donc pas le choix. »

A ADIDOGOME :

« Pour le port des masques, presque tout le monde le porte car il y a des militaires qui exigent cela avant d'entrer dans le marché. On n'a pas le choix, on porte malgré que cela nous étouffe ».

« Pour le port des masques il y a certaines personnes qui n'arrivent pas à le porter car cela les étouffe, d'autres qui ne croient pas que le virus existe, mais chez nous ici au marché, il y a des agents de sécurité qui obligent tout le monde à le porter, sinon tu n'auras pas accès aux marchés. »

« Pour le port des masques, les gens le portent surtout au marché car il y a des agents de sécurité qui nous obligent à les mettre, sinon tu n'auras pas accès au marché. Mais certains disent s'étouffer donc c'est compliqué. »

© GEPD

Et on va jusqu'à dire que la mesure interdisant de prendre des passagers ou d'être à deux sur une moto n'est pas respectée mais *« si on réprime ou arrête les gens, cela va être respecté. »*

Si la population ne respecte les consignes que par obligation, à cause de la répression des forces de l'ordre, que peut-on en conclure sur sa connaissance de la maladie du COVID-19 ?

2.2.2.2 Connaissance de la maladie

De prime abord les enquêtés connaissent l'existence de l'épidémie de COVID-19 : *« c'est une maladie qui tue beaucoup de gens », « qui fait des milliers de morts ».*

Mais les commentaires qui suivent cette affirmation montrent que cette connaissance de la maladie reste superficielle puisqu'associée à des informations plus ou moins fantaisistes :

« C'est un virus venu de la Chine. Il est créé par les blancs à cause de la 5G. Si vraiment le virus existe au Togo, ce serait les voyageurs occidentaux qui l'auraient amené en Afrique. Mais cela reste à vérifier. »

« C'est un virus qui a vu le jour en Chine et s'est propagé ensuite dans les autres pays du monde ; il paraît que cela a été fabriqué pour réduire la population mondiale surtout en Afrique. »

Et lorsque les enquêteurs insistent pour demander si la maladie existe au Togo, les réponses laissent transparaitre un certain doute : *« Ce sont les médias et les autorités qui le disent, donc on ne peut qu'accepter. »*

Quelle que soit son origine, la maladie est là. La population est-elle consciente de sa gravité et surtout de son mode de propagation ? On a pu se rendre compte dans le paragraphe précédent que beaucoup ne savent pas qu'il y a des porteurs asymptomatiques, puisque quand une personne fait partie de leur entourage quotidien, ils pensent qu'elle ne peut pas être porteuse de la maladie, puisqu'elle n'est pas malade apparemment.

Le port du masque qui se répand est rassurant même si justement dans les grands rassemblements comme au marché, il faut obliger les gens par la violence à respecter les consignes telles que la distanciation et le lavage des mains. On peut alors raisonnablement s'interroger sur ce qui se passe dans les cours communes.

2.2.2.3 Etat d'esprit de la population

Les réponses des enquêtés indiquent clairement ceci :

- **La population ne s'inquiète pas pour sa santé mais pour sa survie au quotidien.**

Ainsi un enquêté d'Adidogomé déclare :

« Le gouvernement a communiqué sur certaines mesures telles que la fermeture des écoles, la restriction des groupes de personnes ; le programme NOVISSI, le couvre-feu etc. Pour nous c'est vraiment insuffisant et inadapté, en plus les moyens d'action ne sont pas conformes à l'idée. Par exemple, on ne peut pas violenter les populations parce qu'on veut les protéger.

Mais aussi le programme d'aide « NOVISSI » est un mythe, bon nombre de Togolais éligibles n'arrivent pas à entrer en possession de ces fonds. On doit laisser tout le monde vaquer à ses occupations car ces fonds octroyés sont vraiment insuffisants ; mais être exigent sur les mesures barrières. »

Et il ajoute :

« On peut respecter certaines mesures comme le port de masque et le lavage des mains. Mais on ne peut pas rester à la maison pour 20 000 F. C'est impossible surtout que les gens n'arrivent pas à les percevoir. »

C'est pourquoi la mesure d'interdiction de se déplacer à deux sur une moto est de loin la plus impopulaire.

« C'est une action vaine et de tendance à punir ces travailleurs qui vivent de ça. A quoi sert d'interdire le transport des passagers sur les motos alors qu'il n'y a pas d'attroupement ?

En plus de quoi vont vivre ces personnes si déjà bon nombre n'ont pas pu bénéficier du programme d'aide NOVISSI? C'est une erreur du gouvernement. Cela ne va jamais marcher. » (Adidogomé)

Pour un conducteur de taxi moto à Sanguéra :

« Il faut souligner que certaines mesures sont à saluer et d'autres sont à revoir. La plupart des togolais sont au chômage à cause du couvre-feu. Le Togo n'a pas à prendre une telle mesure car nous avons peu de cas de malades. ***Aussi la configuration du programme NOVISSI est à revoir ; d'abord au niveau des réseaux et des sommes allouées ; avec ce qu'on donne, un individu ne peut pas prendre soin de sa famille ni payer le loyer et les factures. Raison pour laquelle les activités de transports de passagers continuent*** *»*

Pour un autre conducteur à Agoenyivé :

« Pour les aides aux conducteurs de taxi moto, je juge que c'est très insignifiant : on te dit de rester à la maison sans rien faire pour percevoir 20 000f par mois, ce qui fait 650f par jour. Et pourtant, le prix des denrées alimentaires n'a

pas diminué. Ici au Togo, avec la cherté de la vie, qu'est-ce qu'on peut faire avec 650f par jour ? »

En conséquence, les recommandations de la population concernent essentiellement les mesures d'accompagnement.

C'est ce dont témoigne cet extrait du focus group (gare routière Adidogomé) :

Que pensez-vous qu'on puisse faire pour améliorer les mesures prises et aider la population à respecter les consignes données ?

P1 : Il faut faire comme les pays voisins, comme le Bénin : laisser la population vaquer à ses occupations tout en tenant rigueur sur le port de masque et le lavage de mains.

P6 : Il faut étudier les dépenses journalières avant de voter les budgets pour aider la population.

P7 : Il faut faire la promotion de la médecine africaine (les plantes, tisanes, racines).

P2 : Eviter de traumatiser la population par l'action des forces de l'ordre.

Certains vont même plus loin, affirmant que donner de l'argent ne représente pas une solution efficace :

« Ne pas prendre des décisions de manière hâtive, sans aucune réflexion au préalable. Réduire les prix des denrées alimentaires au lieu de vouloir partager de l'argent à tout le monde. » (Une personne enquêtée devant l'agence Moov, Adidogomé).

© GEPD

TEMOIGNAGES APRES SENSIBILISATION

Pour les camarades, il y a ce constat :

- Beaucoup sous-estiment encore la maladie

- Beaucoup ont le masque mais ne le porte pas:

(22 avril 2020, ADIDOGOME)

Le constat est que ce n'est pas que les gens n'ont pas de masque. Ils ont au moins un masque mais ils ne veulent pas le porter.

Certaines personnes portent le masque sous le menton... D'autres ont leur masque dans leur sac.

(23 avril 2020, ADIDOGOME)

La plupart avait un masque mais le constat est qu'ils ne le portent pas sous prétexte d'être étouffés ou être fatigués du port depuis le matin ou encore ceux qui le portent, le portent très mal et d'autres encore le mettent quand lorsqu'on leur explique son importance en ces temps de crise sanitaire.

Certains encore n'étaient pas convaincus de la réalité de la maladie à corona virus au Togo et plus encore en Afrique.

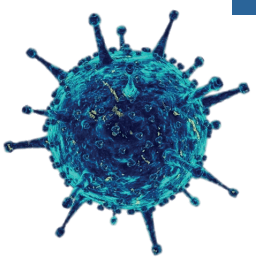
(22 et 23 avril 2020, AKODESSEWA)

La sensibilisation à l'aide des visuels a attiré plus l'attention des vendeuses et vendeurs à prendre conscience des risques qu'on court en négligeant les mesures barrières de protection.

Certains sont moins réceptifs et non courtois envers les membres de l'équipe ; ils espéraient que la présence de l'équipe de sensibilisation va leur apporter une aide financière et ou alimentaire.

Les vendeuses et les vendeurs pensent avoir toutes les informations, mais après les discussions, ils se rendent compte que les informations qu'ils avaient sont erronées.

Les vendeurs et vendeuses souhaitent que l'équipe passe plus souvent pour conscientiser les indécis.



Conclusion des enquêtes sur le terrain :

L'objectif de notre travail était de saisir le comportement de la population dans le cadre de la riposte à la pandémie du COVID-19, telle qu'elle a été mise en place dans notre pays.

A la suite de ce sondage les constats suivants peuvent être faits :

- La population ne connait pas bien la maladie et surtout ses modes de transmission.

- Elle n'applique donc pas automatiquement elle-même les consignes de distanciation sociale et les gestes-barrières.

- L'enquête s'est déroulée dans des lieux publics rassemblant de nombreuses personnes. On peut imaginer que dans les quartiers et les cours communes l'application des consignes doit être encore moins effective.

Ce constat est confirmé par des témoignages émanant d'actions de sensibilisation, effectuées dans le mois d'avril 2020 par Les Universités Sociales du Togo et le Front Citoyen Togo Debout avec l'appui du Syndicat National des Praticiens Hospitaliers du Togo (SYNPHOT). (Voir encadré : témoignage des chefs d'équipes Fovi KATAKOU pour Adidogomé, et de Louis ATTIOGBE pour Akodessewa.).

- La population s'inquiète surtout des difficultés financières et économiques liées à la pandémie et trouve les réponses données à cet aspect du problème peu satisfaisantes. Il est clair qu'il sera difficile d'imposer les consignes de distanciation si cet élément n'est pas mieux pris en compte.

TROISIEME PARTIE :

LES RECOMMANDATIONS

Au vu de ce qui précède le GEPD recommande :

- Volet prise en charge

o Faire un dépistage systématique pour les groupes cibles suivants :

- Corps médical ;
- Milieux éducatifs : élèves, étudiants, enseignants ;
- Populations des lieux publics : marchés, gares routières ;
- Personnes présentant une fièvre et/ou un signe de COVID-19 ;
- Conducteurs de transport en commun.

o Faire un dépistage systématique de tous les patients admis en consultation ou en hospitalisation dans les formations sanitaires.

o Augmenter les lieux et équipes de prélèvement pour les dépistages. (Nous avions déjà dit dans le premier document qu'il serait souhaitable d'associer et d'impliquer les CMS et unités de soins sur le territoire.)

o Revoir la définition des cas dans le but d'élargir la notion des cas suspects.

o Améliorer l'isolement en rendant opérationnel les centres de prise en charge à l'intérieur et en créant des zones de prise en charge COVID-19 dans tous les hôpitaux (CHU, CHR, CHP).

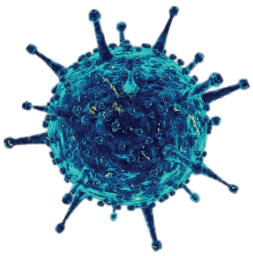
o Mettre en place des équipes multidisciplinaires optimales pour une prise en charge holistique de bonne qualité.

Cette multidisciplinarité optimale permettra de prendre en charge des associations morbides comme dans les cas où la patiente présente une grossesse à terme avec COVID-19 testé positif, appendicite et COVID-19 testé positif, une fracture avec COVID-19 testé positif etc...

- Volet sensibilisation

o Mieux cibler la sensibilisation : pour que la population soit convaincue de l'existence de la maladie, il faut diffuser des éléments audiovisuels montrant les centres de soins, présentant des témoignages de personnes guéries et de soignants.

o Aller au-delà des gestes barrières : approfondir la présentation de la maladie en insistant sur les cas asymptomatiques.



o Augmenter les numéros et les interactions entre les numéros. Ou mettre en place un serveur vocal pour orienter vers divers aspects de la réponse (Sensibilisation, Infos sur la maladie, ...).

o Mettre en place un dispositif de sensibilisation de proximité afin d'impacter les

populations positivement en dissipant leur anxiété et en les motivant à faire siennes les mesures préventives.

o Mettre en place des équipes mobiles de sensibilisation.

Pour le volet de la sensibilisation il faut associer les organisations locales.

- Volet social

o Revoir l'aide à accorder aux populations rendues vulnérables par la crise sanitaire : travailleurs du secteur informel, chômeurs et étudiants.

o Prévoir des aides alimentaires à ajouter aux aides financières.

o Aider la population à se procurer des masques fiables en exigeant une homologation des masques en vente par une institution indépendante.

o Aider la population pour l'acquisition du matériel de lavage des mains.

o Etudier d'autres axes de prise en charge notamment la politique des prix des denrées alimentaires.

Le volet social ne doit pas être négligé pour une réussite de la lutte.

- Volet protection adéquate du personnel de santé

Le personnel de santé est un acteur déterminant dans la lutte contre le COVID-19, et des mesures spéciales doivent être prises pour les soutenir et les protéger.

o Mettre à disposition des personnels soignants des Equipements de Protection Individuelle (EPI), mais aussi de les former et de les sensibiliser à une utilisation correcte de ces équipements.

o Mettre les tests de dépistage du COVID-19 à la disposition des travailleurs/professionnels de la santé aussi largement que possible, pour promouvoir aussi bien leur propre sécurité que celle des patients.

o Protéger leur santé mentale : donner les informations adéquates qui permettent au personnel de santé de surmonter la peur de contracter le COVI-19 et de le transmettre à leur famille, en insistant sur la protection individuelle et la gestion du stress au travail et en dehors des heures du travail.

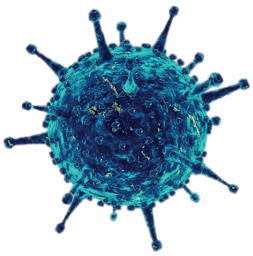
o Investir dans le système de santé afin qu'il puisse recruter, déployer et retenir un nombre suffisant de travailleurs de la santé dûment formés, soutenus et motivés. La pandémie de COVID-19 souligne une nouvelle fois la nécessité urgente de disposer d'un personnel de santé solide, partie intégrante de tout système de santé résilient; cet aspect est désormais reconnu comme fondement essentiel pour permettre le rétablissement de nos sociétés et de nos économies et pour se préparer à de futures urgences sanitaires.

Au Togo, il urge de recruter du personnel médical et infirmier. (http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740456/lang--fr/index.htm)

- Volet organes de décision

o Redéfinir les pôles de décision.

o Redéfinir les rôles et fonctions des organes : La Cellule Sectorielle de la Crise (CSGC) doit prendre des décisions sur l'aspect « santé » de la lutte et la Coordination Nationale de Gestion de Riposte (CNGR) sur les implications socioéconomiques et autres.



CONCLUSION

La crise sanitaire du COVID-19 a révélé avant tout l'état d'insuffisance de nos structures sanitaires. Elle a mis à nu les différents dysfonctionnements dans les structures d'organisation et de décision ; elle a aussi montré, une fois de plus, la fragilité humaine.

Mais au-delà de toutes ces limites, cette crise a montré notre capacité d'agir en commun sans avoir reçu préalablement un mandat : l'ingéniosité africaine et togolaise. Cela a été manifeste dans la confection rapide des masques pour se protéger et aussi dans la production du gel hydro-alcoolique et enfin dans la fabrication du matériel pour le lavage des mains.

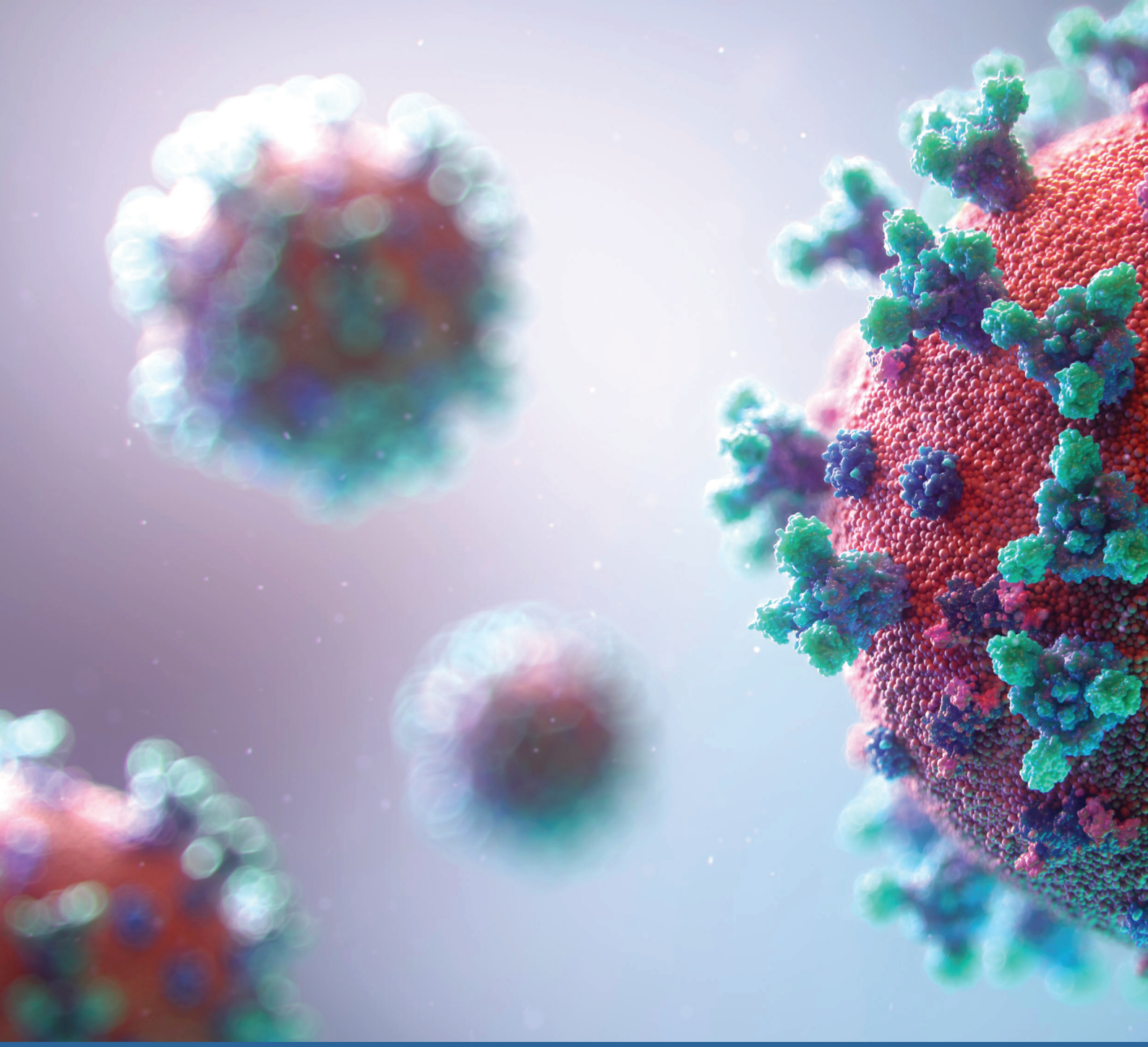
Etre capable d'agir en commun et en concertation n'est-ce pas une force pour la communauté toute entière qui doit s'impliquer dans les défis à relever ?

Au-delà des manques, des limites et des choses à corriger nécessairement pour se donner plus de moyens d'actions efficaces, nous devons bâtir, si nous voulons aller plus loin, sur deux valeurs fondamentales : **la valorisation et la reconnaissance des compétences de chacun. La reconnaissance de l'autre et de chacun est une valeur sur laquelle nous devons bâtir pour sortir de toutes les crises auxquelles notre pays est confronté.**

La valorisation et la reconnaissance s'opposent à deux attitudes, le mépris et l'indifférence, qui sont des dangers pour le vivre ensemble. On ne peut pas agir ensemble quand on méprise l'autre et quand on est indifférent à autrui. Les statuts sociaux, les fonctions sociales ne doivent pas prévaloir. Le COVID-19 nous a montré comment riche ou pauvre, grand ou petit, gouvernant ou gouverné, militaire ou civil, etc. nous sommes tous concernés. **La reconnaissance de la dignité de chacun doit devenir notre boussole dans l'édification d'une cité prospère et juste.** Et c'est dans ce sens que la justice sociale doit avoir toute sa place car le souci du bien commun, la bonne répartition des biens et des richesses du pays contribuent à l'épanouissement de chacun, reconnu comme un être ayant une dignité.

Et parce que cette dignité est et sera reconnue à chacun qu'il devient incontournable et urgent de revoir nos structures sanitaires, économiques et sociales afin de les mettre au service du citoyen togolais qui est appelé à contribuer au rayonnement de son pays. Le changement de nos infrastructures s'impose car l'après COVID-19 doit être une ère de renaissance pour le Togo, l'Afrique et le monde. Il faudrait dès lors penser un être sain et épanoui dans un environnement à maintenir sain. C'est un grand défi qui nous attend. Notre avenir dépend à ce titre d'abord de nous-mêmes.

Pour que l'après COVID-19 soit différent de ce qui se faisait avant surtout dans notre pays, la culture du secret, qui fait que les informations importantes ne circulent pas, doit devenir un fait du passé. Vivre ensemble c'est mettre l'information et la communication au service de la collectivité, entité dynamique qui sait se donner un avenir en tirant leçon du passé.



REUSSIR LA LUTTE CONTRE LE COVID-19 AU TOGO : la nécessité d'un recadrage de l'action

Par le Groupe d'Etude Pluridisciplinaire (GEPD)

Mai 2020