

# Rapport de la table ronde : Préparation et riposte contre les épidémies au Sénégal

**SSHAP**

Social Science  
in Humanitarian  
Action Platform

Le 8 décembre 2023, la SSHAP a organisé une table ronde sur la recherche en sciences sociales dans le cadre de la préparation et de la riposte contre les épidémies au Sénégal. L'évènement a été organisé à Dakar par le Centre Régional de Recherche et de Formation à la Prise en charge Clinique de Fann (CRCF) du Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU), et le Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS). Il a eu lieu au sein du Conseil national de lutte contre le SIDA. Les objectifs étaient les suivants :

- Partager des informations stratégiques issues principalement de la recherche en sciences sociales avec les divers acteurs impliqués dans la préparation et la riposte contre les épidémies ;
- Aider les acteurs à mettre en place des interventions ciblées et appropriées contre les épidémies futures ; et
- Mettre en évidence le rôle que les chercheurs en sciences sociales peuvent jouer dans la préparation et la riposte contre les épidémies.

Ce rapport présente une synthèse des considérations issues de la table ronde. Il comprend également des informations générales sur le système de préparation et d'intervention en cas d'épidémie au Sénégal ainsi que sur les défis auxquels le système est confronté. Ces informations supplémentaires sont basées sur l'examen d'articles scientifiques et de divers documents relatifs à la santé publique et aux sciences sociales issus de la recherche et d'autres institutions.

## Introduction

Le 2 mars 2020, le premier cas de COVID-19 a été détecté à Dakar, au Sénégal. Un peu plus d'un mois auparavant, le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) avait déclaré une urgence de santé publique de portée internationale en lien avec la COVID-19. Cette déclaration avait nécessité le déploiement de diverses mesures d'intervention à une échelle sans précédent.

Le Sénégal a été régulièrement confronté à des épidémies de maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes. Chaque épidémie a nécessité la mise en place de plans de préparation et de riposte. La dynamique de gestion des épidémies a été renforcée suite à l'épidémie de virus Ébola survenue entre 2014 et 2016, qui a nécessité de nouvelles stratégies de préparation et de riposte contre les épidémies conformément aux recommandations de l'OMS.

La crise de la COVID-19 a rappelé aux autorités sanitaires nationales et internationales l'importance d'une meilleure préparation à de futures épidémies à tous les niveaux (social, économique, culturel et politique) en adoptant une approche interdisciplinaire, notamment l'approche One Health, qui intègre la santé humaine, animale et environnementale. Au Sénégal, des recherches en sciences sociales sur l'expérience et les effets de la COVID-19 ont révélé que les mesures restrictives et coercitives mises en place avaient contribué à exacerber les vulnérabilités socio-économiques préexistantes et provoqué de vives protestations à l'échelle communautaire. Des lacunes dans la gestion de l'épidémie ont été révélées, soulignant le manque de préparation et l'incapacité du gouvernement et des institutions sanitaires à tenir compte des leçons tirées des épidémies précédentes.<sup>1</sup> Ce rapport vise à partager les points clés issus de la table ronde et des informations contextuelles relatives à la gestion des épidémies au Sénégal.

Rapport de la table ronde : Préparation et riposte contre les épidémies au Sénégal, septembre 2024,

[www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039](http://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039)

Plateforme Social Science in Humanitarian Action

## Résumé des considérations

---

- **Évaluer la riposte contre la COVID-19, en tenant compte de l'expérience acquise dans la gestion d'épidémies antérieures.** Envisager une évaluation interne et externe objective de la riposte contre chaque épidémie, par la mise en œuvre d'un audit organisationnel de la riposte à tous les niveaux du système sanitaire.
- **Soutenir la structuration de la préparation et de la riposte contre les épidémies en se référant à des approches multisectorielles.** Les épidémies nécessitent la mobilisation de tous les secteurs. Par conséquent, le système de préparation et de riposte en cas d'épidémie doit adopter une approche multisectorielle, qui inclut et responsabilise les acteurs communautaires.
- **Promouvoir la coordination entre les acteurs à tous les niveaux du système de santé.** Il existe au Sénégal de nombreuses structures d'intervention à tous les niveaux du système de santé, du niveau stratégique au niveau périphérique. Toutefois, le dispositif institutionnel et organisationnel de la gestion des épidémies doit être réévalué afin d'éviter les conflits de compétences et la complémentarité des missions entre les structures de coordination. La coordination entre l'ensemble des acteurs impliqués dans la préparation et la riposte contre les épidémies n'était pas optimale durant la riposte contre la COVID-19.
- **Mettre en place un système de contextualisation des mesures de santé publique par le biais d'approches participatives.** Les populations locales ont perçu les mesures de santé publique (mesures de distanciation physique et sociale, confinement et couvre-feux) comme étant mal adaptées au contexte local. Certaines populations se sont senties négligées, notamment les populations rurales disposant d'un accès limité aux services de santé, les populations vivant dans des quartiers urbains précaires et les populations les plus vulnérables. Des inégalités dans l'application des mesures ont été mises en évidence entre les personnes à revenu élevé et les groupes sociaux défavorisés. Ces mesures ont eu un impact significatif sur l'économie, en particulier le secteur informel, qui représente une part importante. Cela a engendré de fortes tensions au sein de la population et a contribué à renforcer le rejet des mesures de santé publique par une partie de la population.
- **Promouvoir une communication transparente et appropriée.** Durant la pandémie de COVID-19, la communication a été perçue comme défailtante dans les communautés. Les chercheurs ont considéré que la communication était source d'anxiété, et qu'elle contribuait à augmenter le sentiment de peur et d'appréhension face à l'épidémie. La multiplicité des sources d'information dans les médias a encouragé la diffusion de fausses informations et de rumeurs. Cette croissance de la désinformation et des rumeurs était due à un sentiment de méfiance vis-à-vis des informations diffusées par les autorités sanitaires et politiques d'une part, et par les réseaux sociaux d'autre part. Les experts ont estimé qu'il était nécessaire d'établir un partenariat entre les différents acteurs de la riposte afin de centraliser les informations et de transmettre des messages fiables à la population. Pour lutter contre « l'infodémie », un mécanisme de retour d'information communautaire pourrait être mis en place.
- **Renforcer l'implication de la communauté dans la riposte.** Les acteurs communautaires ont un rôle essentiel à jouer dans la riposte. Ils peuvent transmettre des messages dans les langues locales et garantir le respect des mesures de santé publique. Toutefois, ils n'ont pas été impliqués suffisamment tôt dans la gestion de l'épidémie et n'ont pas bénéficié d'un soutien financier et technique. Dans le cadre de la préparation aux épidémies, les acteurs communautaires, souvent mal équipés, devraient recevoir une formation sur l'émergence des épidémies et leurs conséquences. Il est également nécessaire de faciliter l'élaboration conjointe d'interventions en cas d'épidémie avec les acteurs à tous les niveaux du système de santé. La gestion des épidémies devrait également être orientée vers les plus vulnérables. Les différentes formes de vulnérabilité doivent être prises en compte pour favoriser une riposte inclusive.

- **Associer les sciences sociales dès le début.** Les interventions biomédicales ont révélé leurs limites. Les spécialistes des sciences sociales ont été des acteurs clés dans la gestion de diverses épidémies. Les spécialistes des sciences sociales peuvent aider à analyser les dimensions politiques, sociales et économiques des épidémies et faciliter la compréhension des normes mondiales et des adaptations locales.

## Informations générales

### Contexte géodémographique

Le Sénégal est situé à l'extrême ouest du continent africain (voir Figure 1). Il est bordé par l'océan Atlantique à l'ouest, la Mauritanie au nord, le Mali à l'est, la Guinée et la Guinée-Bissau au sud, et la Gambie qui forme une enclave à l'intérieur du Sénégal. Le pays s'étend sur une superficie de 196 722 km<sup>2</sup> et est divisé en 14 régions administratives, 45 départements, 117 arrondissements et 557 communes.

**Figure 1. Carte du Sénégal**



Source : Amitchell125: [Wikimedia Commons](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Senegal_administrative_regions_2016.svg). CC BY-SA 4.0.

Le climat sahélien se caractérise par une courte saison des pluies entre juin et octobre. Les niveaux de pollution atmosphérique sont élevés, ce qui favorise le développement d'infections respiratoires aiguës et d'asthme.<sup>2</sup>

Selon les données issues du 5e Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5) : Données de population [5e Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5) : Données de population], publiées en 2023, la population est estimée à 18 032 473 habitants (49,4 % de femmes et 50,6 % d'hommes), dont la moitié ont moins de 19 ans.<sup>3</sup> Une

Rapport de la table ronde : Préparation et riposte contre les épidémies au Sénégal, septembre 2024,

[www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039](https://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039)

Plateforme Social Science in Humanitarian Action

grande partie de la population vit dans les grandes régions métropolitaines. Dakar, la capitale, compte un quart de la population du Sénégal et présente une densité démographique élevée (7 277 habitants par km<sup>2</sup>), qui favorise encore davantage la propagation des épidémies. Le Sénégal se classe à la 170e position sur 189 pays dans l'indice de développement humain ; les conditions économiques, éducatives et sanitaires demeurent donc mauvaises.<sup>4</sup>

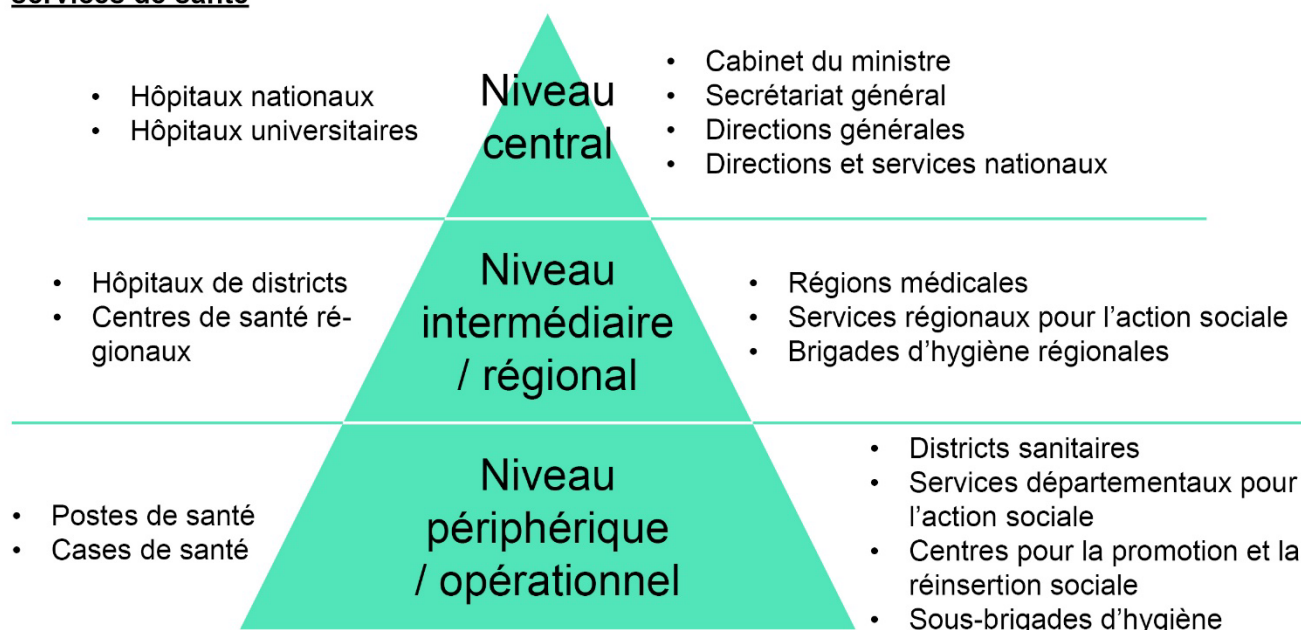
## Système de santé

Le secteur social et de la santé est structuré en pyramide et est lié à la division administrative du pays (voir Figure 2).

**Figure 2. Organisation du système de santé au Sénégal**

### Organisation des soins et des services de santé

### Organisation administrative



Source : Tabitha Hrynick (SSHAP). Créé en s'inspirant du [Ministère de la Santé et de l'Action Sociale](#).

Le système de santé comprend :

- **Le niveau central** : Élabore les documents et normes politiques et en assure la mise en œuvre.
- **Le niveau intermédiaire/régional** : Coordonne la mise en œuvre des politiques de santé.
- **Le niveau périphérique ou opérationnel** : Les districts sanitaires qui fournissent des services de santé locaux. Dans les zones rurales, les soins de santé sont dispensés au sein d'infrastructures sanitaires communautaires (cases de santé, maternités rurales). Ce niveau implique des acteurs communautaires, notamment des agents de santé communautaire (relais communautaires, Badienou Gokh). Une Badienou Gokh ou Matrone est une femme qui a reçu une formation et est chargée d'assister la mère pendant la grossesse, l'accouchement, la naissance et après l'accouchement (par exemple, respect des consultations prénatales, orientation des femmes pour qu'elles soient assistées par un personnel qualifié pendant l'accouchement) ; elle fournit également des soins préventifs et promotionnels dans une case de santé en tant qu'agent de santé communautaire.

Le Sénégal compte 79 districts sanitaires, 103 centres de santé et 1 415 postes de santé, qui sont également reliés à 2 676 « cases » de santé plus petites. Le secteur public compte également 36 hôpitaux et 4 établissements supplémentaires. Le secteur privé compte 275 410 établissements de santé privés.<sup>5</sup>

## Situation sanitaire et épidémiologique

---

L'espérance de vie est passée de 56 ans en 1990 à 68 ans en 2022, après avoir atteint un niveau record à 69 ans en 2019 et une chute à 67 ans en 2020.<sup>6</sup> Les taux de mortalité infantile et juvénile ont également connu une baisse constante entre 2005 et 2019 : mortalité infantile 64 à 29 pour mille, mortalité juvénile 64 à 8 pour mille, et mortalité infantile 121 à 37 pour mille.<sup>7</sup> Toutefois, les conséquences de l'épidémie de COVID-19 ont réduit la couverture vaccinale et ont favorisé la résurgence d'épidémies liées aux maladies infantiles, telles que la rougeole et la poliomyélite.

## Gestion des épidémies

---

### Acteurs et systèmes de gestion des épidémies

---

Au Sénégal, le ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) est chargé de coordonner les mesures de préparation et d'intervention en cas d'épidémie. En cas d'urgence de santé publique, le président peut créer une unité interministérielle au plus haut niveau du gouvernement. Au sein du MSAS, la Division de la prévention est responsable de la surveillance et de la vaccination. Le Centre des opérations d'urgence sanitaire (COUS) coordonne la préparation et l'intervention en cas d'urgences sanitaires.

Pour une approche intégrée de la gestion des épidémies, les orientations stratégiques du programme de sécurité sanitaire mondiale sont définies par le Conseil supérieur national pour la sécurité sanitaire mondiale « One health ». Ce comité, créé en 2017, a pour rôle d'assurer la collaboration et la complémentarité entre les domaines de la santé humaine, de la santé animale, de la santé environnementale, de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, de la sécurité sanitaire des aliments, de la sécurité publique et de la sécurité civile.

Le Comité national de gestion des épidémies, créé au sein du MSAS en 2016 suite à l'épidémie de virus Ébola, dispose de comités régionaux et locaux qui surveillent l'évolution des maladies à potentiel épidémique. Ce comité supervise les activités de préparation, de prévention et d'intervention. Le comité organise également l'évaluation de la riposte contre toutes les épidémies conformément aux recommandations de l'OMS par le biais du Règlement sanitaire international (RSI), un instrument juridique international conçu pour prévenir la propagation des maladies. Un point focal du RSI a été mis en place, ainsi qu'un comité local, départemental, et régional de gestion des épidémies et un système de gestion des incidents.

Les différents « points d'entrée » aériens et maritimes – l'aéroport international Blaise Diagne et le port autonome de Dakar – sont équipés d'un système de contrôle sanitaire. L'aéroport a élaboré un plan intégré de gestion des urgences de santé publique. Les points d'entrée terrestres à travers les frontières du Sénégal avec d'autres pays voisins (Mauritanie, Mali, Guinée, Gambie et Guinée-Bissau) sont soumis à un contrôle sanitaire. Des exercices de simulation réalisés en 2018 et 2022 ont permis de tester les capacités d'intervention du COUS puis du Service de Santé des Armées.

Par conséquent, le Sénégal dispose de divers plans stratégiques pouvant être mobilisés en cas d'épidémie, dont le Plan national d'organisation de secours en cas de catastrophe (ORSEC) qui comprend les contingences pour les urgences et les catastrophes sanitaires, un plan de sécurité sanitaire (2017-2021) et le plan stratégique du COUS (2019-2023).

### Surveillance communautaire

---

Au Sénégal, la surveillance communautaire a été renforcée depuis l'épidémie de virus Ébola. Les Comités de Veille et d'Alerte Communautaires composés de personnes ressources choisies par les communautés, ont pour mission de détecter et de prévenir l'apparition d'événements d'importance pour la santé publique, en particulier des maladies à potentiel

épidémique. Les membres des comités sont formés pour signaler tout cas ou incidents sanitaires aux agents de santé chargés de la surveillance et pour assurer le suivi des alertes.

La surveillance communautaire utilise deux méthodes. La première méthode, la surveillance basée sur des indicateurs, consiste à identifier et à signaler les événements en utilisant des indicateurs convenus, la définition communautaire des cas. La deuxième méthode, la surveillance basée sur les événements, consiste à signaler des événements inhabituels qui pourraient fournir une alerte relative aux premiers stades d'une épidémie ou d'une autre menace pour la santé publique. Les membres du comité doivent signaler le cas identifié et le référer à l'établissement de santé le plus proche. Les membres du comité peuvent également identifier des cas contacts au cours d'une épidémie.<sup>8</sup>

## Ressources financières

---

Le budget national de la santé consacre une partie de ses fonds à la préparation et à l'intervention en cas d'épidémie.<sup>9</sup> Une allocation annuelle de fonds publics pour la gestion des épidémies et les opérations du COUS a été mise en place. Cette allocation est gérée par le Département de la prévention. Le COUS lui-même dispose également de fonds d'urgence qui peuvent être mobilisés en cas d'urgence.<sup>10</sup> Les partenaires internationaux contribuent également au financement de la gestion des épidémies. Néanmoins, les participants à la table ronde ont reconnu que ce financement était insuffisant, notamment pour la préparation.<sup>11</sup>

## Répondre aux épidémies au Sénégal

---

### VIH/SIDA

---

L'épidémie de VIH/SIDA s'est rapidement propagée à l'échelle mondiale depuis que le premier cas a été signalé par les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) des États-Unis en 1981. Le VIH/SIDA avait été déclaré épidémie mondiale par l'OMS en 1988. En réponse à la propagation mondiale, une politique nationale de lutte contre le sida avait été mise en place au Sénégal. Le Conseil national de Lutte contre le SIDA est l'organisme chargé de la coordination et de l'orientation de la riposte contre le VIH au Sénégal. Cet organisme travaille en collaboration avec le gouvernement sénégalais et des organisations non gouvernementales internationales et nationales pour mener des campagnes de sensibilisation et lutter contre la stigmatisation des personnes séropositives. Il vise également à mettre à disposition des tests de dépistage gratuits et confidentiels, et à promouvoir l'accès aux traitements antirétroviraux.

D'après un rapport publié en 2022 par le Conseil national de lutte contre le SIDA, il y a eu une baisse progressive de la séroprévalence parmi le groupe d'âge des 15 à 49 ans, passant de 0,70 % en 2005 à 0,31 % en 2022.<sup>12</sup> La couverture des médicaments antirétroviraux (ARV) a évolué entre 2013 et 2022 : elle est passée de 31,2 % en 2013 à 80,4 % en 2022.

En 2014, l'ONUSIDA a lancé le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, une stratégie mondiale visant à éradiquer l'épidémie de SIDA d'ici 2030, y compris l'initiative 95-95-95 qui désigne les trois objectifs suivants d'ici 2025 : 95 % des personnes vivant avec le VIH ont connaissance de leur statut sérologique ; 95 % des personnes diagnostiquées comme séropositives reçoivent un traitement antirétroviral (TAR) ; 95 % des personnes recevant un TAR ont une charge virale indétectable. Le Sénégal est en voie d'atteindre ces objectifs. En 2022, 88 % des personnes vivant avec le VIH/SIDA au Sénégal avaient connaissance de leur statut sérologique, 91 % d'entre elles suivaient un traitement antirétroviral et 90 % avaient une charge virale indétectable.<sup>12</sup>

La participation active de la société civile a contribué à la gestion réussie de l'épidémie au Sénégal.<sup>13,14</sup> L'implication de patients experts au sein d'associations de personnes vivant avec le VIH (Personne Vivant avec le VIH - PvVIH) a été identifiée par des spécialistes des sciences sociales comme essentielle à la gestion de l'épidémie, en raison de leur expertise médicale et de leur participation active aux prises de décisions politiques et cliniques.<sup>15</sup>

Les sciences sociales ont également joué un rôle important dans la riposte contre le VIH/SIDA au Sénégal, par le biais de recherches qui ont analysé les effets sociaux du VIH, le respect des prescriptions biomédicales<sup>16</sup> et la vulnérabilité des populations vulnérables telles que les femmes, les homosexuels ou les usagers de drogues. Les sciences sociales ont également largement contribué au soutien des personnes vivant avec le VIH et à la fourniture de traitements antirétroviraux.<sup>17</sup>

## **Virus Ébola**

---

Le premier cas de virus Ébola a été identifié au Sénégal en août 2014. Il s'agissait d'un patient guinéen à Dakar. Le 21 août 2014, le Sénégal a fermé ses frontières avec la Guinée. Un système de surveillance active et de suivi des cas contacts a été mis en place avec la participation d'agents de santé communautaires. Aucun nouveau cas n'a été signalé, et la fin de l'épidémie a été déclarée le 17 octobre 2014.

Les recherches en sciences sociales menées durant l'épidémie de virus Ébola ont révélé les difficultés rencontrées par les parties prenantes pour concilier la gestion des soins et le respect des normes de biosécurité dans le suivi des cas contacts.<sup>18</sup> Ces recherches ont également souligné la nécessité d'humaniser les soins et d'organiser des enterrements dignes et sécurisés.<sup>19,20</sup> Afin de promouvoir la mise en œuvre effective de ces recommandations, l'OMS a invité des anthropologues à participer à la riposte.<sup>21,22</sup>

## **Rougeole**

---

En 2009, la région de Dakar a connu une épidémie de rougeole avec 314 cas confirmés. Une campagne de vaccination a été lancée dans tous les districts de la région sur une période de 10 jours, en utilisant des stratégies avancées et mobiles. Aucun décès n'a été enregistré.<sup>23</sup>

En 2019, quatre districts ont été confrontés à des épidémies : Dakar, Pikine, Kédougou et Saraya. Parmi les personnes dont le cas a été confirmé, 95 % n'avaient pas été vaccinées contre la rougeole.<sup>24</sup>

En 2023, 400 cas de rougeole ont été enregistrés dans quasiment tout le pays. La région de Diourbel a été la plus touchée, avec plus de 200 cas.<sup>25</sup> Cette recrudescence était certainement due à la sous-performance du système de santé, liée à l'impact de la COVID-19 qui a contribué à déstabiliser la vaccination systématique. Les chercheurs ont observé une baisse considérable de la couverture vaccinale (environ 40 %) dans les hôpitaux.<sup>26</sup>

## **COVID-19**

---

Le 2 mars 2020, le Sénégal a connu son premier cas confirmé de COVID-19. À la fin du mois, le 23 mars 2020, le pays a déclaré l'état d'urgence nationale. Cela a donné lieu à la mise en place de mesures extrêmement restrictives telles que le confinement, la distanciation physique, la fermeture des écoles et des lieux publics, ainsi que le port obligatoire du masque. Ces mesures ont été considérées comme des « modèles importés » qui ne tiennent pas suffisamment compte des réalités locales.<sup>1</sup> Les mesures ont également eu un impact économique significatif, en particulier dans le secteur informel et parmi les populations les plus défavorisées.<sup>27</sup>

L'épidémie de COVID-19 s'est développée en quatre vagues, avec une riposte essentiellement biomédicale axée sur la gestion des cas et le dépistage. L'efficacité des stratégies de lutte contre la COVID-19 a été affectée par des difficultés liées à la coordination, à la communication, au financement et à l'adaptation des ressources à différents niveaux du système de santé.<sup>27</sup>

Une étude menée au Sénégal a révélé que les acteurs communautaires déjà actifs lors d'épidémies précédentes, notamment dans la lutte contre le VIH/SIDA, avaient été à nouveau mobilisés face à la COVID-19, et que de nouveaux acteurs avaient émergé (par exemple, l'initiative « 100 000 étudiants », la participation d'artistes et du Réseau des Volontaires

Communautaires en Appui au Personnel de Santé).<sup>28</sup> Malgré leur expertise, ces acteurs communautaires n'ont pas été impliqués dans la définition des stratégies et, parfois, dans leur mise en œuvre.<sup>28</sup> Dans un contexte marqué par de nombreuses incertitudes scientifiques, les populations sceptiques vis-à-vis des mesures recommandées ont utilisé leurs propres connaissances expérientielles afin de négocier la précarité convergente liée aux effets de l'épidémie.<sup>29</sup>

Un rapport de la Cour des comptes sur la gestion du fonds de riposte et de solidarité contre les répercussions de la COVID-19, estimé à 19,740 milliards de CFA, a dénoncé de nombreuses irrégularités dans la gestion de ce financement.<sup>30</sup>

Le Sénégal est l'un des pays ayant les taux de vaccination contre la COVID-19 les plus bas, avec seulement 8 % de la population vaccinée contre la COVID-19 fin 2021.<sup>31</sup> Tandis que la campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté en mai 2021, des études ont révélé que l'acceptabilité du vaccin variait selon la vague épidémique, en raison de multiples incertitudes, d'une formation inadéquate des professionnels de la santé et de difficultés d'approvisionnement en vaccins.<sup>32,33</sup> La pandémie de COVID-19 a également été marquée par la désinformation dans les médias et les réseaux sociaux, ce qui a contribué à renforcer la méfiance vis-à-vis de la gestion de l'épidémie et du vaccin.<sup>33,34</sup>

# Participants à la table ronde et ordre du jour

---

## Intervenants

---

- Dr. Adja Ndiaye, Secrétaire permanent, Haut Conseil National de la Sécurité Sanitaire Mondiale (HCNSSM)
- Dr Anthony Billaud, Consultant, Organisation mondiale de la santé (OMS)
- Prof. Abdou Salam Fall, Maître de conférences et chercheur en sociologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD)
- Dr. Karim Diop, Secrétaire général, Centre Régional de Recherche et de Formation (CRCF)
- Dr. Khoudia Sow, Anthropologue, CRCF
- Mrs Marème Soda Ndiaye, Directrice exécutive, Réseau des Volontaires Communautaires en Appui au Personnel de Santé (REVOCAP)
- Mrs Mariam Boyon, Assistante de recherche, CRCF
- Mr Massogui Thiandoum, Directeur technique, Alliance Nationale des Communautés pour la Santé, ANCS Sénégal
- Dr. Pape Samba Dieye, Directeur exécutif, Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS)
- Prof. Tidjane Ndoye, Maître de conférences et chercheur en sociologie, UCAD

## Participants

---

- Abdourahmane Ndiaye, Directeur de santé, Croix-Rouge
- Aïssatou Niang, Directeur administratif et financier, Centre Régional de Recherche et de Formation (CRCF)
- Dr Albert Gautier Ndione, Chercheur et enseignant en sociologie, Université Cheikh Anta Diop (UCAD)
- Alioune Badara Gueye, Directeur, CRCF
- Amadou Ndiaye, Logisticien, Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS)
- Dr Babacar Ndao, Médecin-chef de la gendarmerie, Direction de la Santé des Armées (DSSA) / Ministère des Affaires Étrangères (MEA)
- Bakary Sylla, Informaticien, CRCF
- Dr Bernard Taverne, Anthropologue, Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les Hépatites Virales (ANRS) / Institut de Recherche pour le Développement (IRD) /CRCF
- Camille Giacomel, Bénévole international pour le réseau anthropologie des épidémies, IRD / CRCF
- Christine Sokhna Thiandoum, Médecin stagiaire, CRCF
- Diabou Gueye, Assistant logistique, CNLS
- Dr Diambogne Ndour, Responsable de la planification, Centre des Opérations d'Urgence Sanitaire (COUS)
- El Hadj Baytir Samb, Président, Réseau des relais communautaires
- Dr Ibra Diagne, Directeur adjoint, COUS
- Khady Seck Ngom, Assistant de programme, CRCF
- Dr Khoudia Sow, Chercheuse, CRCF

- Lamine Bara Gaye, Directeur, Service National d'Education et d'Information Sanitaire et Sociale (SNEISS)
- Mamadou Sylla Fofana, Comptable, CRCF
- Mame Samba Ndiaye, Informaticien, CRCF
- Mame Yacine Mbodj, Assistante de recherche, CRCF
- Mariam Boyon, Assistante de recherche, CRCF
- Mariata Delphine Bousso, Assistante de recherche, CRCF
- Marième Soda Ndiaye, Directrice exécutive, Réseau des Volontaires Communautaires en Appui au Personnel de Santé (REVOCAP)
- Momath Wade, Stagiaire administratif et financier, CRCF
- Dr Mouctar Ly, Médecin, Cellule d'Appui au Partenariat (CAP) / Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)
- Mouhamadou Diallo, Chercheur, MSAS
- Moustapha E. Dia, Responsable de la santé communautaire, Université Alioune Diop de Bambey (UADB)
- Sokhna Badji, Directrice financière, CRCF
- Pr Tidiane Ndoye, Chercheur et enseignant en sociologie, UCAD
- Yaly Maramé Ngom, Unité d'Appui à la Gestion Administrative et Financière (UGAF) / CNLS
- Dr Youssouf B. Gueye, Directeur des opérations, COUS

## Ordre du jour

Heure	Activité	Intervenants
09h00 – 10h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Introduction</li> <li>● Présentation de la SSHAP</li> <li>● Présentation du programme de la bourse d'études</li> </ul>	Dr. Karim Diop Dr. Khoudia Sow Mrs Mariam Boyon
10h15 – 11h00	Présentation sur la gestion des urgences de santé publique au Sénégal	Dr. Pape Samba Dieye, COUS
11h00 – 11h30	Restitution des résultats de la recherche au Sénégal (Projet de préparation aux pandémies (PPP), Coronavirus Afrique Mobilisations Communautaires (CORAFMOB))	Dr. Khoudia Sow
11h30 – 12h30	Comité sur la préparation aux épidémies <ul style="list-style-type: none"> <li>● Le rôle des sciences sociales : évaluation de la pandémie de COVID-19</li> <li>● Thèmes prioritaires en sciences humaines et sociales : préparation communautaire et recherche connexe en sciences humaines et sociales</li> </ul>	Prof. Abdou Salam Fall Prof. Tidjane Ndoye Représentant du ministère de la Santé (COUS, DP) Dr. Adja Ndiaye, Haut Conseil National pour la Sécurité Sanitaire mondiale Mrs Marème Soda Ndiaye, REVOCAP Mr Massogui Thiandoum, ANCS Dr Anthony Billaud, OMS
12h30 – 13h00	Questions, réponses et discussions	Représentants de la SSHAP
14h00 – 15h00	Travail en groupe : identification des besoins prioritaires pour la préparation et la validation des thèmes de recherche	Tous les participants
15h00 – 16h30	Séance plénière	Représentants du groupe de travail
16h30 – 17h00	Conclusion et prochaines étapes	Animateur

Rapport de la table ronde : Préparation et riposte contre les épidémies au Sénégal, septembre 2024,

[www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039](http://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039)

Plateforme Social Science in Humanitarian Action

# Références

1. Faye, S. L. B. (2020, March 29). La distanciation sociale au Sénégal, un remède au Covid-19 qui a du mal à passer. *The Conversation*. <http://theconversation.com/la-distanciation-sociale-au-senegal-un-remede-au-covid-19-qui-a-du-mal-a-passer-134810>
2. Elhadji, S. F. (2019, January 4). La pollution de l'air fait tousser Dakar. *National Geographic*. <https://www.nationalgeographic.fr/environnement/2019/01/la-pollution-de-lair-fait-tousser-dakar>
3. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). (2023, December 29). *5<sup>e</sup> Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5): Données de population [5<sup>e</sup> General Census of Population and Housing (RGPH-5): Population data]*. <https://www.ansd.sn/Indicateur/donnees-de-population>
4. FAO. (n.d.). *FAO au Sénégal: Le pays en un coup d'oeil*. Retrieved 15 July 2024, from <https://www.fao.org/senegal/la-fao-au-senegal/le-pays-en-un-coup-doeil/en/>
5. MSAS. (2019). *Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028*. <https://sante.gouv.sn/sites/default/files/1%20MSAS%20PNDSS%202019%202028%20Version%20Finale.pdf>
6. World Bank. (n.d.). *Life expectancy at birth, total (years)—Senegal*. World Bank Open Data. Retrieved 24 June 2024, from <https://data.worldbank.org>
7. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie. (2019). *Situation Economique et sociale du Senegal 2019*. Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération.
8. MSAS. (2019). *Guide technique national pour la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte: Troisième édition*. MSAS. [https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/gudie%20national%20de%20la%20surveillance\\_1.pdf](https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/gudie%20national%20de%20la%20surveillance_1.pdf)
9. Ministère de la Santé et de l'Action. (n.d.). *Le projet de budget du Ministère de la Santé et de l'Action sociale pour l'exercice 2022 voté [The draft budget of the Ministry of Health and Social Action for the 2022 financial year voted]*. Retrieved 12 May 2024, from <https://www.sante.gouv.sn/Pr%C3%A9sentation/le-projet-de-budget-du-minist%C3%A8re-de-la-sant%C3%A9-et-de-l'action-sociale-pour-l'exercice-2022>
10. Sawadogo, B., Fall, B., Ndoye, B., Sonko, I., Bando, D. A., Kenu, E., & Lokossou, V. (2022). Evaluation de la capacité de préparation et de riposte aux urgences sanitaires du Sénégal [Assessment of Senegal's capacity to prepare and respond to health emergencies]. *Journal of Interventional Epidemiology and Public Health*, 5(2). <https://doi.org/10.11604/JIEPH.supp.2022.5.2.1265>
11. Institut Pasteur. (2024, April 9). *40 ans de découverte du VIH: Les premiers cas d'une maladie mystérieuse au début des années 1980*. Institut Pasteur. <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/actualites/40-ans-decouverte-du-vih-premiers-cas-maladie-mysterieuse-au-debut-annees-1980>
12. Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS). (2023). *Rapport CNLS 2022*. <https://www.cnls-senegal.org/wp-content/uploads/2001/01/Rapport-Annuel-CNLS-2022.pdf>
13. Delaunay, K. (1999). Le Programme National de Lutte contre le SIDA au Sénégal: Entre prévention et normalisation sociale [The National Program to Combat AIDS in Senegal: Between prevention and social normalization]. In M.-E. Gruénais (Ed.), *Organiser la lutte contre le sida: Une étude comparative sur les rapports Etat/société civile en Afrique (Cameroun, Congo, Côte-d'Ivoire, Kenya, Sénégal) [Organising the fight against AIDS: a comparative study on State/civil society relationships in Africa (Cameroon, Congo, Ivory Coast, Kenya, Senegal)]* (pp. 101–111). Anrs-IRD.
14. Mboj, F. L. (2007). Les associations de personnes vivant avec le VIH au Sénégal. Genèse d'une participation décréétée [Associations of people living with HIV in Senegal. Genesis of decreed participation]. In M. C. Diop & J. Benoist (Eds.), *L'Afrique des associations. Entre culture et développement [The Africa of associations. Between culture and development]* (pp. 216–229). Karthala/Crepos.
15. Dodier, N. (2003). *Leçons politiques de l'épidémie de sida [Political lessons from the AIDS epidemic]*. Editions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales. <https://doi.org/10.4000/books.editionsehess.1760>
16. Sow, K., & Desclaux, A. (2002). L'observance des traitements antirétroviraux et ses déterminants. Analyse qualitative [Compliance with antiretroviral treatments and its determinants. Qualitative analysis]. In A. Desclaux (Dir.), I. Lanièce (Dir.), I. Ndoye (Dir.), & B. Taverne (Dir.) (Eds.), *L'Initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux: Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales [The Senegalese initiative for access to antiretroviral medicines: Economic, social, behavioral and medical analyses]*. ANRS - Collection sciences sociales et sida. [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/doc34-08/010030322.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/doc34-08/010030322.pdf)
17. Desclaux (Dir.), A., Lanièce (Dir.), I., Ndoye (Dir.), I., & Taverne (Dir.), B. (Eds.). (2002). *L'Initiative sénégalaise d'accès aux médicaments antirétroviraux: Analyses économiques, sociales, comportementales et médicales [The Senegalese initiative for access to antiretroviral medicines: Economic, social, behavioral and medical analyses]*. ANRS - Collection sciences sociales et sida. [https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/doc34-08/010030322.pdf](https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/doc34-08/010030322.pdf)
18. Desclaux, A., & Sow, K. (2015). 'Humaniser' les soins dans l'épidémie d'Ebola? Les tensions dans la gestion du care et de la biosécurité dans le suivi des sujets contacts au Sénégal ["Humanise" care in the Ebola epidemic? Tensions in the management of care and biosecurity in the monitoring of contact subjects in Senegal]. *Anthropologie et Santé*, 11, Article 11. <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1751>
19. World Health Organization. (2014). *Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: Préparation, alerte, lutte et évaluation [Ebola and Marburg virus disease outbreaks: Preparedness, alert, control and assessment]*. WHO. <https://iris.who.int/handle/10665/130161>
20. World Health Organization. (2014). *Recommandations transitoires: Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée [Transitional recommendations: How to bury people who have died from suspected or confirmed Ebola virus disease safely and with dignity]*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149397/WHO\\_EVD\\_GUIDANCE\\_Burials\\_14.2\\_fre.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149397/WHO_EVD_GUIDANCE_Burials_14.2_fre.pdf)
21. Desclaux, A., & Sow, K. (2016). Des anthropologues face à l'épidémie d'Ebola [Anthropologists facing the Ebola epidemic]. *Journal des anthropologues*, 144–145, Article 144–145. <https://doi.org/10.4000/jda.6452>

22. Anoko, J., Epelboin, A., & Formenty, P. (2014). *Humanisation de la réponse à la Fièvre Hémostatique Ebola en Guinée: Approche anthropologique (Conakry/Guéckédou mars-juillet 2014) [Humanisation of the response to Ebola Hemorrhagic Fever in Guinea: Anthropological approach (Conakry/Guéckédou March-July 2014)]*. [https://hal.science/hal-01090299/file/2014\\_07\\_30%20Anoko%20Epelboin%20Guinee%20Rapport%20socioanthropo%20Ebola.pdf](https://hal.science/hal-01090299/file/2014_07_30%20Anoko%20Epelboin%20Guinee%20Rapport%20socioanthropo%20Ebola.pdf)
23. Seck, I., Faye, A., Mbacké Leye, M. M., Bathily, A., Diagne-Camara, M., Ndiaye, P., & Dia, A. T. (2012). Épidémie de rougeole et de sa riposte en 2009, dans la région de Dakar, Sénégal. *Santé Publique*, 24(2), 121–132. <https://doi.org/10.3917/spub.122.0121>
24. Ministère de la Santé et de l'Action sociale, Direction Générale de la Santé, Direction de la Prévention, & Division de la Surveillance et de la Riposte Vaccinale. (2019). *Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR); Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire – Semaine 13: Du 25 au 31/03/ 2019 – Année 2019 [Integrated Disease Surveillance and Response (SIMR); Weekly Epidemiological Bulletin – Week 13: From 03/25 to 31/2019 – Year 2019]*. <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/behsmtreize.pdf>
25. APS. (2023, July 12). *La Rougeole Est Revenue En Force*. SenePlus. <https://www.senepplus.com/sante/la-rougeole-est-revenue-en-force>
26. Sow, A., Gueye, M., Boiro, D., Ba, A., Ba, I. D., Faye, P. M., Fall, A. L., & Ndiaye, O. (2020). Impact de la COVID-19 sur la vaccination de routine en milieu hospitalier au Sénégal. *The Pan African Medical Journal*, 37(364), Article 364. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.364.25805>
27. Ridde, V., & Faye, A. (2021). *La riposte nationale contre la COVID-19 au Sénégal: De la formulation à sa mise en œuvre [The national response to COVID-19 in Senegal: from formulation to implementation]* (Working Paper du Ceped, n°50). Centre Population et Développement (CEPED). <https://zenodo.org/record/5094678>
28. Carillon, S., Hane, F., Bâ, I., Sow, K., & Desclaux, A. (2021). La réponse communautaire à la pandémie de Covid-19 au Sénégal: Un rendez-vous manqué? [The community response to the Covid-19 pandemic in Senegal: a missed opportunity?]. *Mouvements*, 105(1), 92–103. <https://doi.org/10.3917/mouv.105.0092>
29. Leach, M., MacGregor, H., Ripoll, S., Scoones, I., & Wilkinson, A. (2022). Rethinking disease preparedness: Incertitude and the politics of knowledge. *Critical Public Health*, 32(1), 82–96. <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.1885628>
30. Cour de Comptes. (2022). *Rapport définitif – Contrôle de la gestion du fonds de riposte et de solidarité contre les effets de la COVID 19 (Force COVID) gestions 2020 et 2021 [Final report – Control of the management of the response and solidarity fund against the effects of COVID 19 (Force COVID) 2020 and 2021 management]* (Chambre des Affaires Budgetaires et Financières (CABF)). <https://www.courdescomptes.sn/rapport-definitif-contrôle-de-la-gestion-du-fonds-de-riposte-et-de-solidarite-contre-les-effets-de-la-covid-19-force-covid-gestions-2020-et-2021/>
31. PERC. (n.d.). *Trouver un équilibre: Les mesures sociales et de santé publique Senegal*. Retrieved 25 July 2024, from [https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/11/senegal\\_fr\\_112221\\_Final.pdf](https://preventepidemics.org/wp-content/uploads/2021/11/senegal_fr_112221_Final.pdf)
32. Desclaux, A., Sow, K., & Sams, K. (2024). Uncertainties beyond preparedness: COVID-19 vaccination in Senegal. *Journal of Biosocial Science*, 1–21. <https://doi.org/10.1017/S0021932024000075>
33. Desclaux, A., & Sow, K. (2021, September 2). Covid-19: Après le défi de l'accès au vaccin en Afrique, l'hésitation vaccinale? [Covid-19: After the challenge of access to vaccines in Africa, vaccine hesitancy?]. *The Conversation*. <http://theconversation.com/covid-19-apres-le-defi-de-laccés-au-vaccin-en-afrique-lhesitation-vaccinale-167015>
34. Desclaux, A. (2020, March 19). La mondialisation des infox et ses effets sur la santé en Afrique: L'exemple de la chloroquine [The globalization of fake news and its effects on health in Africa: the example of chloroquine]. *The Conversation*. <http://theconversation.com/la-mondialisation-des-inox-et-ses-effets-sur-la-sante-en-afrique-lexemple-de-la-chloroquine-134108>



**Auteurs :** Ce rapport a été rédigé par Khoudia Sow (CRCF) et Mariam Boyon (CRCF).

**Référence suggérée :** Sow, K. et Boyon, M. (2024). Rapport de la table ronde: Préparation et riposte contre les épidémies au Sénégal. Social Science in Humanitarian Action (SSHAP). [www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039](http://www.doi.org/10.19088/SSHAP.2024.039)

**Publié par l'Institute of Development Studies :** septembre 2024

**Copyright :** © Institute of Development Studies 2024. Ceci est un document en libre accès distribué selon les modalités de la version 4.0 de la licence internationale Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), qui autorise l'utilisation, la distribution et la reproduction sans restriction sur tout support, à condition que les auteurs d'origine et la source soient crédités et que toute modification ou adaptation soit indiquée.

**Contact :** Veuillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à cette note stratégique, ou concernant des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme des sciences sociales dans l'action humanitaire en envoyant un courriel à Annie Lowden ([a.lowden@ids.ac.uk](mailto:a.lowden@ids.ac.uk)) ou Juliet Bedford ([julietbedford@anthrologica.com](mailto:julietbedford@anthrologica.com))

**À propos de la SSHAP :** La Plateforme des sciences sociales dans l'action humanitaire est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica, le CRCF Sénégal, l'Université de Gulu, Le Groupe d'Études Sur Les Conflits et La Sécurité Humaine (GEC-SH), la London School of Hygiene and Tropical Medicine, le Sierra Leone Urban Research Centre, l'Université d'Ibadan, et l'Université de Djouba. Ces travaux ont été financés par le Bureau des Affaires étrangères et du Commonwealth et le Wellcome Trust sous le numéro de subvention 225449/Z/22/Z. Les opinions exprimées ci-après sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des bailleurs de fonds, ni les opinions ou politiques des partenaires du projet.

✉ @SSHAP\_Action

✉ [info@socialscience.org](mailto:info@socialscience.org)

🌐 [www.socialscienceinaction.org](http://www.socialscienceinaction.org)

📄 SSHAP newsletter

