ملخص سيناريوهات دراسة المندوبية السامية للتخطيط الصادرة بتاريخ 16 ماي 2020 حول "جائحة كوفيد –19 في السياق الوطني: الوضعية والسيناريوهات".

تطرقت الدراسة التي أنجزتها المندوبية السامية للتخطيط حول جائحة كوفيد–19 في المغرب إلى مجموعة من السيناريوهات لتطور هذه الجائحة. فبالإضافة إلى السيناريو النظري لتطورها الطبيعي، استشرفت، أولا، السيناريو الاتجاهي الذي يفترض استمرار الوضعية الحالية للحجر، ثم مختلف السيناريوهات البديلة لرفع الحجر.

وهكذا، فحسب السيناريو المسمى بالسيناريو "الاتجاهي"، فإن تمديد الوضعية الحالية للحجر سيفضي إلى عدد إجمالي للمصابين يناهز 7800 حالة عند بداية شهر يوليوز، فيما يفترض أن يبلغ عدد المصابين النشطين، أي العدد الإجمالي للمصابين ناقص عدد المتعافين والوفيات، ذروته بحوالي 3200 حالة خلال شهر ماي. وتؤشر التقديرات، حسب الدالة الغاوسية (Fonction Guassienne) على توجه عدد المصابين النشطين نحو الانخفاض ليصل إلى حوالي 2000 حالة في 20 ماي وعلى انتشار ضعيف جدا للجائحة في شهر يوليوز.

أما من وجهة نظر وبائية صرفة، في ظل عدم توفر اللقاح والمناعة الجماعية المكتسبة، فإن الوباء كوفيد–19 سيستمر في الانتشار مع احتمال الارتفاع في وتيرة تفشيه. ولهذا، دفعت الضرورات الاقتصادية والاجتماعي للتفكير في سيناريوهات رفع الحجر، لكن مع تقييم مخاطر عودة تفشي الجائحة ومستوى الضغط على النظام الصحي الوطني.

وبناء على فرضية رفع الحجر في 20 ماي المعتمدة من طرف الفريق، تم إعداد سيناريوهين للرفع التدريجي للحجر. ويقدر عدد الإصابات النشيطة في هذا التاريخ بحوالي 2000 حالة.

ومن أجل إنعاش الاقتصاد، دون تعريض السكان ذوي خطر أكبر لحدوث مضاعفات للإصابة بهذا المرض، تم استشراف سيناريو يسمى "رفع محدود للحجر". ويفترض هذا السيناريو رفع الحجر عن السكان النشيطين المشتغلين الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة ولا يعانون من مرض مزمن. وسيفضي هذا

السيناريو إلى عدد إجمالي تراكمي يناهز 18.720 حالة مؤكدة في حوالي 3 أشهر (100 يوم)، بنفس الذروة التي سبق تسجيلها، أي بحوالي 3200 حالة إصابة نشيطة. وهذا ما سيولد حاجة قصوى تصل إلى 3200 سرير استشفائي (نسبة استشفاء 100٪ للمصابين النشطين وفقا للاستراتيجية الوطنية) و 160 سريرا للإنعاش (5٪ من المصابين النشطين) وما سيؤدي إلى 748 حالة وفاة (4٪ من إجمالي المصابين).

ويفترض السيناريو المسمى "رفع الحجر الواسع" عن السكان النشيطين المشتغلين الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة وعن السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة، الذين لا يعانون من مرض مزمن. ويهدف، في نفس الوقت، إلى فتح الاقتصاد والعودة التدريجية للأنشطة الاجتماعية. وتشير عملية المحاكاة إلى 31.663 حالة إيجابية مؤكدة في حوالي 3 شهور (100 يوم) مع ذروة تصل إلى 3200 حالة إصابة نشطية. وهو ما سيسفر عن حاجة قصوى إلى 3200 سرير استشفائي (نسبة استشفاء100 ٪) و160 سريرا للإنعاش (5٪ من المصابين النشطين) وعن 1266 حالة وفاة (4 ٪ من إجمالي المصابين).

أما في حالة رفع الحجر الكلي فسيزداد عدد حالات المخالطة في اليوم مع الأشخاص المصابين بما فيهم الأشخاص غير حاملين للأعراض، مما سيرفع عدد التكاثر الأساسي (R0) إلى ما فوق 1، حيث يصعب معه السيطرة على الوباء، فيؤدي إلى نتائج شبيهة بتلك الناجمة عن ما يسمى بالسيناريو النظري للتطور الطبيعي للجائحة.

ومن أجل إبراز أهمية الاحترام التام للتدابير الاحترازية، تمت إعادة محاكاة نفس السيناريوهات ولكن، هذه المرة، مع فرضية، غير واردة، أن السكان سيتصرفون بنفس الطريقة السائدة قبل العلم بهذا الفيروس. وتبين النتائج أنه، في غضون حوالي ثلاثة أشهر، سيتضاعف العدد الإجمالي التراكمي للإصابات 8 مرات حتى لو تم العمل بسيناريو الرفع المحدود للحجر.

وفي الختام، يظل نجاح إجراءات رفع الحجر رهينا بسلوك المواطنين وبمدى التزامهم باحترام تدابير التباعد الجسدي والحماية الذاتية، موازاة مع السياسة الأساسية للاختبار والعزل والكشف المبكر لحالات الإصابة وعلاجها.