

Covid-19 en RDC et en Afrique subsaharienne.

Observations et réflexions

Wim Van Damme, IMT-Anvers, Kinshasa
wvdamme@itg.be

version 6, 1er juin 2020.

INTRODUCTION :

Je suis membre du personnel de l'IMT-Anvers, maintenant basé à Kinshasa pendant la crise du Corona (plutôt par coïncidence), et je soutiens la *Riposte Corona de la RDC*, en tant que membre du *Conseil scientifique du Secrétariat technique de la Riposte*, dirigé par le professeur Jean-Jacques Muyembe.

Depuis début avril, j'ai compilé des versions successives de ce document en style télégraphique. Il s'inspire de l'observation des participants à la Riposte, du suivi intensif de la littérature et s'oriente en fonction des réactions reçues sur les versions précédentes.

Cette mise à jour (v6) reste incomplète et biaisée. Je continue à me concentrer principalement sur les sujets qui semblent les plus pertinents en ce moment en RDC, et pour l'Afrique subsaharienne en général.

En parallèle, un examen approfondi "de la pandémie Covid-19 se déroule de multiples façons dans le monde entier. Comment et pourquoi ?" est en cours d'élaboration et est disponible sur demande.

J'espère qu'il suscitera d'autres discussions et partages, car de nouvelles preuves et expériences de terrain apparaissent chaque jour. De nombreuses controverses ne sont pas encore résolues, et il reste beaucoup d'inconnues.

Jusqu'à présent, l'épidémie de Covid-19 a été plus intense dans les régions densément peuplées d'Europe et des États-Unis, et s'est déplacée vers l'Amérique latine. Nous ne pouvons qu'espérer que l'on n'en arrive pas là dans une méga-ville africaine comme Kinshasa. L'opinion dominante reste que c'est principalement une question de temps ... La compréhension scientifique et la création de sens se développent intensivement, mais aucune explication cohérente de la diversité des schémas épidémiques de Covid-19 à travers le monde n'est encore apparue.

Quoi qu'il en soit, Covid-19 est aujourd'hui une réalité extrêmement dominante dans le monde entier. Les pays luttent pour faire face à un fardeau énorme ou pour empêcher une augmentation rapide. Les mesures d'intervention sont des variations locales d'un "scénario global" (distanciation sociale, hygiène des mains, confinement, tests, quarantaine, ... plus récemment masquage de masse) ; mais elles se déroulent de manière très différente selon les contextes. Les énormes effets collatéraux de la pandémie et des mesures d'endiguement sont de plus en plus reconnus, tant dans le secteur de la santé, avec la perturbation des services de santé essentiels non couverts, que dans la société en général.

Je me réjouis de vos réactions que vous pouvez envoyer à wvdamme@itg.be.

Kinshasa, le 1er juin 2020.

MISES À JOUR DE COVID-19 :

Les mises à jour du "jeu de chiffres" COVID-19 se sont multipliées :

RDC : Bulletin journalier : inscrivez-vous en envoyant un courrier à Chargée de communication au ST / CMR-19 Covid à buatamiphy@gmail.com ;

Afrique : Région africaine de l'OMS : [mise à jour](#) hebdomadaire [COVID-19 Région africaine](#)

Mises à jour globales :

- [Tableau de bord COVID-19 de l'OMS](#)
- [Le corona de Johns Hopkins](#)
- [Données COVID-19 - Financial Times](#)
- [Corona à Notre monde en données](#)

CONFINEMENT :

Il semble de plus en plus évident que le SRAS-CoV-2 est inarrêtable et qu'il va progressivement s'étendre à l'ensemble du globe. Si c'est le cas, il semble important de clarifier dans chaque contexte l'objectif de la réaction corona : Stopper le virus ? Ralentir la vitesse de transmission ? Rendre la gestion des cas gérable ? Protéger les plus vulnérables ? Éviter les "super-épidémies" ? ...

- Les gouvernements africains ont réagi rapidement, en imposant très tôt des restrictions aux voyages internationaux et à la mobilité interne, en fermant des écoles et en limitant fortement les événements de masse. Ces mesures ont très probablement limité la propagation initiale dans les pays d'Afrique subsaharienne.
- Une série de mesures supplémentaires ont également été sélectionnées parmi les "recettes universelles", développées en Chine, en Europe et aux États-Unis. Leur faisabilité est toutefois très problématique dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ;
- les conséquences involontaires sont censées l'emporter largement sur les effets directs de Covid-19 sur la santé - Combien de temps cela peut-il durer ? Qu'est-ce que la "stratégie de sortie" ?

Les principaux messages véhiculés, y compris dans les villes qui comptent de grands bidonvilles, comme Kinshasa, sont les suivants : Rester à la maison ; Eloignement physique ; Lavage fréquent des mains. Ces conseils sont quasi-impossibles à suivre pour les habitants des bidonvilles, compte tenu de leurs conditions de vie : emploi informel (activités quotidiennes pour gagner un revenu journalier) ; pas d'économies ; pas de réfrigérateur ; surpeuplement avec de nombreuses personnes partageant une chambre ; mauvais accès à l'eau.

Ces conseils peu pratiques peuvent contribuer à la méfiance à l'égard des autorités ("l'élite, qui essaie de nous gouverner, vit dans le luxe et ne comprend pas nos conditions") ; et peuvent également contribuer à l'exode urbain des migrants urbains temporaires qui retournent dans leurs zones rurales d'origine.

Les réactions que j'ai reçues d'autres pays à faible revenu confirment ce tableau général, et beaucoup d'entre elles confirment que les conséquences sociales et économiques du confinement / verrouillage sont élevées pour les pauvres des pays à faible revenu (*"les conséquences involontaires des mesures de confinement peuvent être pires que la maladie, en particulier pour ceux qui gagnent leur vie quotidienne dans le secteur informel"*).

La réaction de la population aux mesures (acceptabilité, protestation, etc.) est fortement influencée par le (manque de) respect des autorités.

De nombreuses personnes soulignent qu'il est crucial d'évaluer l'acceptabilité et la faisabilité de ces mesures par l'intermédiaire de responsables communautaires de confiance, de les impliquer dans l'information des communautés locales, d'adapter les mesures aux circonstances locales, de contrer les fausses nouvelles et de s'assurer que des sources d'information fiables existent, sont largement disponibles et mises à jour en permanence.

Plus récemment, le "masquage de masse" est devenu une stratégie très répandue, notamment avec les masques faits maison (les dessins et les instructions sont largement diffusés). La question de savoir si cette stratégie est efficace et, dans l'affirmative, dans quels contextes, reste très controversée. Il y a des partisans convaincus (principalement en Asie et en Europe de l'Est), mais aussi de nombreux sceptiques (Europe occidentale et États-Unis), et il y a un manque de preuves convaincantes. Mais il semble probable que la pratique se répande dans un avenir proche. Le masquage en public est désormais obligatoire en RDC, et dans plusieurs autres pays africains. Production rapide de "masques faits maison" ; mais l'utilisation reste assez erratique.

Progression de l'épidémie de Covid-19 (TRANSMISSION) :

Début avril, j'ai écrit : "Il est surprenant qu'en RDC, le nombre de cas confirmés reste faible : 10 cas par jour ; pas des centaines ou des milliers ; c'est très intrigant ; et ce malgré une mauvaise hygiène et la surpopulation, surtout dans les bidonvilles urbains (manque d'eau !!)". C'est le cas dans toute l'Afrique subsaharienne.

Cette déclaration a été considérée comme "TRÈS CONTROVERSALE", et a déclenché de nombreuses réactions. L'opinion dominante était, et est toujours, que cela est très probablement dû à la combinaison d'une introduction tardive, d'un verrouillage précoce, de la non-détection des cas sans antécédents de voyage à l'étranger, de la réticence à s'identifier comme cas potentiel (en se cachant, à cause de la stigmatisation ?) et du faible niveau de dépistage. De nombreux experts s'attendent à ce qu'une véritable épidémie massive émerge dans quelques jours, quelques semaines.

De nombreuses personnes en RDC parlent d'une "grave épidémie de grippe" en décembre 2019 - janvier 2020 à Kinshasa et dans diverses provinces. Cela est maintenant de plus en plus interprété comme "cela devait déjà être le corona" == Il pourrait être intéressant d'explorer plus avant ==.

Bien que des incertitudes subsistent, il est de plus en plus clair que

- La transmission intensive a lieu principalement à l'intérieur, dans des endroits mal ventilés. Le risque de propagation est élevé dans les lieux très fréquentés, lorsque les gens sont en contact étroit, crient ou chantent, et aussi lorsque les températures sont basses. Cela peut conduire à des événements typiques de super propagation, comme lors de fêtes, de mariages, de chorales, de rassemblements religieux, dans les prisons, etc ;
- La transmission dans les établissements de santé est très fréquente, même avec des mesures de protection. L'équipement de protection individuelle (EPI) des travailleurs de la santé reste une priorité absolue ; mais il est encore souvent insuffisant ;
- le virus est fondamentalement "inarrêtable" et continuera probablement à se propager partout, bien qu'à un rythme et avec une intensité différents ;
- viser l'immunité collective est un objectif irréaliste ;
- le rôle des enfants dans la transmission reste déroutant ; mais beaucoup de gens pensent que les écoles devraient rouvrir, avec des mesures d'hygiène et d'éloignement physique appropriées (si possible).

Mais la dynamique de la transmission sur le continent africain reste déroutante, peu claire et intrigante ... Les modèles mathématiques continuent de prédire d'énormes augmentations, mais les échéances de cet événement ont été reportées à plusieurs reprises. L'épidémie actuelle au Brésil montre que l'hémisphère sud est en effet vulnérable ... Qu'est-ce qui explique ces différences ?

- Climat et saisonnalité ? Il est plus clair que le SRAS-CoV-2 survit plus facilement à l'extérieur du corps dans des conditions plus fraîches et plus sèches que dans des conditions chaudes et humides.
- Il se pourrait bien que, comme pour la grippe, l'épidémie de covid-19 soit moins saisonnière dans les climats tropicaux, et plus continue (spéculative+++).
- Mais : la prise de conscience que la climatisation crée un environnement plus frais et plus sec !
- L'immunité croisée avec d'autres infections et l'immunité aspécifique ??? La plupart des scientifiques avertissent qu'il est très peu probable que cela joue un rôle majeur.
- Structure de la population / rôle des enfants ? Aujourd'hui, on réfléchit davantage à la structure de la population, qui compte beaucoup plus de jeunes en Afrique subsaharienne que sur les autres continents. Les épidémiologistes s'interrogent sur le rôle exact que jouent les enfants dans la propagation de l'épidémie. Les enfants jouent un "rôle spécial, mais mal compris". Les enfants ont toujours une maladie beaucoup moins grave après l'infection, mais ils peuvent transmettre la maladie, éventuellement avec un inoculum viral initial plus faible (ce point devrait être étudié plus avant).

Les différentes dynamiques de transmission restent donc assez floues mais très "intrigantes"...

Différents modèles mathématiques circulent aujourd'hui, pour alerter les autorités publiques sur le risque d'une épidémie explosive à venir, et sur la nécessité de se préparer à une augmentation massive des cas, et les perturbations que cela entraînera.

Ma prise de position personnelle : même si "espérer le meilleur", il est certainement indiqué "se préparer au pire".

En RDC :

Augmentation constante du nombre d'infections confirmées par Covid-19 ; actuellement >100 par jour. Taux de positivité des échantillons prélevés >30%, ce qui indique très probablement que le nombre d'infections non diagnostiquées est plusieurs fois supérieur. La grande majorité des cas confirmés se trouve toujours à Kinshasa, mais plus dans le centre ville, à La Gombe. Egalement de nombreux cas dans les bidonvilles, comme Limite, Kokolo (principalement en prison), Binza Ozone, Lemba et Binza Météo.

"Confinement de la Gombe" depuis 2 mois. Poursuite des discussions sur la stratégie de sortie ("déconfinement"). L'ensemencement d'autres provinces est en cours et se poursuivra.

Provinces :

Augmentation des effectifs dans les provinces, principalement au Kongo central (Matadi), au Nord-Kivu (Goma), au Sud-Kivu (Bukavu) et au Haut-Katanga (Lubumbashi). Préparation et réponse rapide en cours dans les provinces. Pour l'instant, tous les tests sont centralisés à Kinshasa. Le transport des échantillons à Kinshasa représente un grand défi. Début de la préparation des tests décentralisés, dont le besoin est urgent.

Diverses provinces ont mis en œuvre leur propre version des mesures de confinement et de verrouillage.

TEST :

Tests PCR :

- une prise de conscience croissante du fait que les tests peuvent avoir une faible sensibilité, en particulier chez les patients atteints d'une maladie avancée (le virus n'est plus présent) ;
- Grand espoir pour le test GeneXpert : beaucoup plus facile et rapide ; équipement largement disponible dans tout le pays (pour les tests de TB-MR et d'Ebola), mais en quantités très limitées seulement.

Détection d'antigènes avec les tests de diagnostic rapide (TDR), faible sensibilité.

Les tests d'anticorps, tels que Zentech / EuroImmune :

- On estime que quelque 200 tests "existent" déjà, la validation de divers tests étant en cours (gros effort international de l'OMS et de FIND, entre autres, pour valider les tests dès que possible) ;
- Pas utile pour le diagnostic précoce et les résultats sont difficiles à interpréter pour les patients individuels ; très utile pour les études de population, pour évaluer l'étendue de la transmission dans diverses communautés ;

- Peut-être utile pour vérifier si les travailleurs de première ligne / les parents ont été infectés et bénéficient d'un certain degré de protection (mais les discussions sont toujours en cours) ;
- Des sero-sondages sont en cours de préparation : personnel hospitalier, population générale.

PRISE EN CHARGE = TRAITEMENT :

Le plus crucial : l'oxygénothérapie précoce !!! Et donc besoin de production, de stockage et de distribution d'oxygène ; d'oxymètres de pouls ; de masques et de tubes pour administrer l'oxygène !!

(Hydroxy)chloroquine (CLQ) :

- CLQ dans le protocole de traitement du covid-19 en RDC, pour tous les cas ; les autorités et la population sont très désireuses d'utiliser CLQ.
- Des recherches sont envisagées sur l'utilisation de la CLQ comme prophylaxie pour les travailleurs de la santé de première ligne ;
- L'efficacité de la CLQ reste très controversée (la plupart des preuves proviennent d'études sans groupe témoin) ; de nombreuses études cliniques sont en cours dans le monde entier.
- Préoccupation concernant les effets secondaires ("nécessité pour l'ECG d'identifier l'allongement de l'intervalle QT" ; certainement lorsqu'il est combiné avec l'azithromycine, comme c'est le cas en RDC ; faisable dans les PRFM ?)

Autres traitements : médicaments antiviraux ? (espoir pour le remdesivir ; semble de plus en plus "prometteur"), plasma de convalescence ?? Beaucoup de controverses scientifiques - pas encore de preuves solides ; mais quelques "premières indications" attendent d'être confirmées par des essais cliniques solides.

La gravité de Covid-19 est fortement liée à l'âge et aux comorbidités, telles que le diabète et l'hypertension.

- Les patients souffrant d'autres maladies respiratoires, y compris les tuberculeux, sont probablement plus exposés à une maladie grave, mais cela doit être confirmé ;
- Patients atteints du VIH : pas encore tout à fait clair ; mais les patients sous TARV peuvent être un peu protégés ; doit être confirmé ; les patients atteints du VIH qui ne sont pas encore sous TARV peuvent être plus à risque (??)

VACCIN ?

- Une centaine de vaccins candidats sont en cours de développement ; 3 ou 4 entrent en phase d'essais cliniques ;
- La question de savoir si un vaccin sera capable de déclencher une "immunité robuste", alors que l'infection naturelle ne le fait pas, suscite beaucoup d'incertitude et de débats.
- Même un vaccin imparfait constituerait une grande avancée. Il serait nécessaire à "grande échelle". Qui serait prioritaire ? Sera-t-il acceptable, compte tenu des

hésitations croissantes concernant le vaccin et des débats sur "les Africains comme cobayes".

LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

De plus en plus conscients que le covid-19 ne disparaîtra pas de sitôt (peut-être qu'il restera pour toujours), il est nécessaire de réfléchir à la manière dont un système de santé peut être transformé, afin qu'il puisse

- (1) faire face aux cas de covid-19 (peut-être un nombre massif, périodiquement, pendant les "vagues") ;
- (2) continuer à prendre en charge tous les autres problèmes de santé ;
- (3) tout en évitant que les établissements de santé ne deviennent des "super sites de propagation" ; et
- (4) regagner la confiance de la population et des professionnels de la santé.

Cela nécessite une préparation à tous les niveaux du système de santé (des soins de proximité aux hôpitaux en passant par les cliniques périphériques), notamment

- triage pour séparer les patients atteints de maladies infectieuses des patients non infectieux ;
- des fonctions claires pour chaque niveau de soins ; et des aiguillages entre eux ;
- l'inclusion de tous les sous-secteurs (public, confessionnel, ONG, privé à but lucratif, formel et informel) ;
- la gouvernance globale du système transformé ;
- la prise en compte des chaînes d'approvisionnement (et des volumes nécessaires), du personnel de santé (sécurité et rémunération), des systèmes d'information sur la santé ; la capacité d'essai et la surveillance à l'échelle ;
- et bien plus encore.

Il faut penser en "étapes" : comment faire face, si 100 nouveaux cas de covid par jour ? Si 500 cas par jour ? ...

Préparation des établissements de santé :

Les hôpitaux (qui attirent toute l'attention pour le moment) : De gros doutes sur la capacité des hôpitaux de Kinshasa à traiter un grand nombre de cas ;

- nécessité d'analyser les capacités, y compris les capacités de pointe, compte tenu du nombre potentiellement important de cas de covid ;
- S'ils sont insuffisants, il faut penser à des options "soins faibles - volume élevé" pour les cas légers.

Oxygénothérapie (= la plus essentielle) :

- Même l'oxygène n'est pas largement disponible ; si la demande augmente, l'approvisionnement en oxygène ne peut pas suivre le rythme ;
- Souvent, des concentrateurs d'oxygène sont utilisés, mais ils ne servent qu'à un seul patient à la fois ; et très peu sont disponibles (souvent seulement quelques-uns par hôpital)...
- Certainement très peu de respirateurs ; très peu de personnes formées à leur utilisation ;

- Certains pensent que les "respirateurs peuvent faire plus de mal que de bien" dans les milieux à faibles ressources, y compris le risque élevé d'infection du personnel qui introduit l'intubation. (Il existe des preuves anecdotiques que les cliniciens peuvent être atteints de covid-19 très grave. Cela pourrait être lié à un inoculum viral élevé provenant d'un contact étroit avec des patients très malades ; par exemple lors de procédures invasives, comme l'intubation - à confirmer !!!);

Prévention et contrôle des infections (IPC)

- Encore largement insuffisante, avec un risque majeur de flambées nosocomiales de covid-19 ("super-spreading events"), exposant à la fois les patients non covid-19 et le personnel ;
- Justification de la tentative de séparer les patients atteints de covid-19 des autres patients (différents services, différents flux de patients) ; mais difficile sur la seule base clinique, car le tableau clinique est assez aspécifique et nécessite un test PCR (sans délai).
- Les patients qui n'ont pas encore 19 ans peuvent s'enfuir de l'hôpital (déjà observé) ;
- De nombreux patients peuvent être réticents à se rendre dans les hôpitaux avec des patients atteints de covid-19 ;
- Il faut faire un bon "triage" des patients, mais les algorithmes de dépistage/triage ne sont pas très bons, si l'on ne dispose pas d'antécédents de voyage. Nécessité de l'adapter au tableau clinique du covid-19 en Afrique subsaharienne (on ne sait pas encore s'il existe des différences significatives, par exemple en termes de présence de diarrhée et d'atteinte gastro-intestinale).

Le personnel de santé :

- pas assez d'équipement de protection individuelle (EPI) disponible, certains membres du personnel hésitant à s'occuper des patients atteints de covid-19 ;
- Certains suggèrent d'"éviter d'exposer le personnel plus âgé (>50 ? >60 ?)", car ils courent un risque beaucoup plus élevé de contracter une maladie grave, s'ils sont infectés ;
- Formation du personnel +++

Organisation hospitalière :

- L'utilisation systématique d'un oxymètre de pouls serait utile (pas encore utilisé couramment), même si le patient n'est pas dyspnéique, car certaines preuves anecdotiques de "faible saturation en oxygène, au début, avant même que cela ne soit cliniquement évident".
- Peut-être envisager également de prendre systématiquement la glycémie chez les patients (>40 ans ?) car le diabète non diagnostiqué est relativement fréquent et fortement lié à la gravité des maladies ;

Installations de première ligne

- Pour l'instant peu impliqué. Il faut se préparer, si le nombre de patients est important, à ce que le système d'orientation puisse être fonctionnel, afin que les hôpitaux puissent se concentrer sur les cas graves.
- Nécessité d'un bon algorithme de triage, y compris l'évaluation des risques pour la gravité, en fonction de

l'âge, d'autres morbidités (voir ci-dessus). Probablement un oxymètre de pouls plus utile qu'un thermomètre.

- Formation du personnel +++
- Orientation en ambulance, pour éviter la propagation dans les taxis ou les transports publics.

Zones de santé fonctionnelles / districts sanitaires

- Il est important que les autorités sanitaires de district supervisent l'ensemble du système de santé, y compris les établissements confessionnels et privés à but lucratif, qui peuvent prendre en charge une grande partie des patients et doivent être impliqués dans la réponse correcte.

"DOMMAGES COLLATÉRAUX" :

Les premières craintes que l'utilisation globale des installations de santé diminue ; révélant la peur et le manque de confiance de la population, le manque de préparation.

- Toute l'attention s'est concentrée sur le corona ; la population peut craindre d'utiliser les établissements de santé où il y a des cas de corona ; les travailleurs de la santé peuvent craindre d'aller travailler si l'EPI n'est pas disponible. De nombreuses "autres pathologies" peuvent ne pas être traitées ? (pas encore documentées à l'heure actuelle, mais certainement le cas lors des épidémies d'Ebola).
- En RDC : la rougeole, le paludisme, évidemment encore une morbidité et une mortalité beaucoup plus importantes. Mais les mesures de prévention sont "en attente", car la mobilité est limitée : plus de déplacements en dehors de Kinshasa ; limitations strictes des déplacements.
- Beaucoup d'attention également pour les "dommages collatéraux" des mesures de confinement, en particulier pour les pauvres (conséquences socio-économiques) == voir ci-dessus
- Plus d'attention pour les effets de la "corona fear", la peur de la maladie et la peur déclenchée par des mesures de confinement draconiennes ;
- Une plus grande attention aux aspects de la santé mentale de la crise du corona ; à mesure que les moyens de subsistance et la génération de revenus sont perturbés, que les rôles sociaux changent, que les enfants ne vont pas à l'école, etc.

Fausse nouvelles = gros problème, alimentant les théories de conspiration et même l'agressivité envers les professionnels de la santé (Ebola partout).

Couverture médiatique internationale sur COVID-19 en Afrique subsaharienne :

En français : un bon aperçu à [Radio France International](#).

Une sélection de la lettre d'information hebdomadaire de l'IMT sur le PHI ; avec une large couverture sur COVID-19.

[BMJ Global Health](#) (Commentaire) - COVID-19 : le réveil brutal pour l'élite politique des pays à faible et moyen revenu. A Viens, *"Des décennies de mauvais choix politiques de la part de l'élite ont entraîné l'affaiblissement des systèmes de santé dans de nombreux pays à faible et moyen revenu. Le manque de soins de qualité et les mauvais résultats sanitaires qui en résultent ne sont généralement supportés que par les personnes de statut socio-économique inférieur - les élites et leurs familles pouvant se faire soigner dans les pays à revenu élevé. COVID-19 pourrait changer tout cela : un virus hautement transmissible et des mesures restrictives qui empêchent les élites de s'envoler à l'étranger les ont obligées à dépendre d'un système de santé mal équipé dans leur pays. COVID-19 illustre de façon frappante le fait que nous sommes tous interconnectés ; la classe sociale, le statut personnel ou les frontières ne permettent pas d'échapper à la vulnérabilité sanitaire. L'intérêt personnel éclairé des élites politiques peut finalement fournir une motivation suffisante pour investir dans un système de santé efficace et intégré"*.

[Guardian](#) - Pourquoi les succès des coronavirus africains sont-ils négligés ? Hirsh ; *"Les exemples d'innovation n'ont pas le retentissement qu'ils auraient s'ils sortaient d'Europe ou des États-Unis"*. L'accent est mis ici sur le Sénégal et le Ghana, ainsi que sur l'absinthe douce : *"...Sur tout le continent africain, le manque d'accès à des produits pharmaceutiques coûteux, sans parler d'un manque de confiance historique bien fondé, a alimenté l'intérêt pour savoir si les remèdes traditionnels à base de plantes ont quelque chose à offrir. Une plante en particulier - l'Artemisia annua, ou absinthe douce, qui appartient à la famille des marguerites - attire particulièrement l'attention après que le président de Madagascar, Andry Rajoelina, ait déclaré qu'elle était un "remède" pour le Covid-19". "...Plus de 20 pays africains ont déjà commandé la version malgache, un vote de confiance pour Rajoelina, qui a pris l'habitude de se présenter lors de réunions et d'apparitions à la télévision avec une bouteille d'une boisson aux herbes brunes fabriquée à partir de la plante, en vantant ses bienfaits. La raison pour laquelle vous n'en avez probablement pas entendu parler, dit-il, est l'attitude condescendante envers l'innovation africaine..."*.

[La nation](#) - L'Afrique n'attend pas d'être sauvée du coronavirus. Nyabola : *"Alors que Covid-19 traverse l'Afrique, deux histoires se déroulent en même temps. La première est celle de gouvernements qui utilisent leurs armées et leur*

police militarisée pour battre, menacer et tirer sur la santé publique. ... C'est l'histoire de gouvernements qui ferment leurs frontières trop tard, détournent l'argent vers la sécurité au lieu des hôpitaux, et attendent que quelqu'un d'autre vienne les sauver. La seconde est celle de communautés qui rassemblent leurs maigres ressources pour combler le vide des services défaillants et des États absents. C'est l'histoire de tailleurs dans les quartiers informels de Nairobi et de Mombasa qui cousent des masques dans des chutes de tissu et les distribuent gratuitement après que des fournisseurs commerciaux leur aient fait miroiter des prix abusifs. ... Ces deux histoires sont vraies, mais seule la première est en passe d'entrer dans les archives de la façon dont l'Afrique a navigué dans la pandémie. Face à une nouvelle situation, les experts et les analystes sont enclins à prêter attention à ce qui risque de mal tourner plutôt qu'à ce qui pourrait bien tourner. ... Mais jusqu'à présent, en ce qui concerne l'Afrique, la première ébauche est une histoire incomplète et inexacte d'un continent qui attend d'être sauvé. Si seule la première histoire entre dans les archives, la créativité et l'action de pans entiers de l'humanité seront perdues, ce qui aura des conséquences au-delà de la pandémie".

[New Yorker](#) - Ce que les nations africaines enseignent à l'Occident sur la lutte contre le coronavirus. Cet article a été diffusé le week-end dernier. Citation : *"... une possibilité assez évidente nous regarde en face : Et si certains gouvernements africains faisaient un meilleur travail que le nôtre dans la gestion du coronavirus ? "Une des raisons pour lesquelles nous voyons ce que nous voyons est que le continent africain a réagi agressivement", m'a dit J Nkengasong, directeur du CDC Afrique. "Les pays se sont fermés et ont déclaré l'état d'urgence alors qu'aucun cas, ou un seul, n'était signalé. Nous avons des preuves qui montrent que cela a beaucoup aidé". ..."*

[Brookings](#) (blog) - Dans les pays en développement, ce sont les communautés et les prestataires de soins primaires - et non les hôpitaux - qui détiennent la clé d'une réponse efficace à la pandémie. N Mor ; *"Presque uniformément dans le monde en développement, les réponses politiques à la pandémie ont jusqu'à présent tenté de reproduire la stratégie typique des pays développés : distanciation sociale couplée à un verrouillage national, mise en quarantaine des cas suspects dans des lieux centralisés, et augmentation de la capacité hospitalière des hôpitaux en renforçant leurs unités de soins intensifs (USI) et en augmentant la fourniture de ventilateurs mécaniques invasifs. Il faudra presque certainement que cela change...."*

[BMJ Global Health](#) - Changer de paradigme : utiliser les épidémies pour construire des systèmes de santé résistants. Durski ; *"... Les ressources consacrées aux épidémies créent des infrastructures, des capacités et des réseaux organisationnels qui peuvent être mis à profit pour renforcer*

simultanément les systèmes de santé. Il est nécessaire de modifier le paradigme actuel de la gestion des épidémies afin d'inclure le renforcement des systèmes de santé comme un élément essentiel de la réponse. Nous avons identifié 10 activités qui pourraient être mises en œuvre lors des urgences sanitaires pour atteindre cet objectif".

[BMJ Global Health \(blog\)](#) - Des modèles aux récits et vice-versa : un appel à des analyses sur le terrain de la propagation de COVID-19 et de la réaction en Afrique. "Cette semaine, le BMJ Global Health a publié deux modèles mathématiques (ici et ici) pour prédire le schéma de propagation et les conséquences potentielles de COVID-19 en Afrique. Ces deux documents sont en avance sur plusieurs autres exercices de prédiction de ce type, dans la mesure où ils s'efforcent délibérément de prendre en compte les différentes façons dont les gens vivent leur vie dans les différentes parties du continent. Les documents exposent de manière assez détaillée les différents facteurs démographiques, socio-économiques et géographiques qui sont (réellement ou potentiellement) responsables de la manière dont COVID-19 pourrait se propager sur le continent. ... BMJ Global Health, en conjonction avec le programme Emerging Voices for Global Health, souhaite inviter des récits et des analyses d'expériences sur le terrain en Afrique. Nous souhaitons que ces récits et analyses prennent comme point de départ ces exercices de modélisation. Comment, par exemple, la ruralité a-t-elle joué un rôle dans la (non-)propagation de COVID-19 dans votre contexte ? Qu'en est-il de la répartition par âge, ou même de la densité de population ? Qu'en est-il du niveau d'inégalité ? Quel est le rôle de votre situation politique locale dans les mesures d'intervention mises en place pour contrôler COVID-19 ? Comment les mesures mises en place par les gouvernements (tant nationaux que sous-nationaux) ont-elles (non) fonctionné ?..." En mettant l'accent sur le "regard local".

[HPW - L'Afrique n'accueille que 1,5 % du total mondial de COVID-19](#). Dans son point de presse sur la Journée de l'Afrique (25 mai), M. Tedros a rendu hommage à la réponse de l'Afrique jusqu'à présent : "Contrairement à l'Europe et aux Amériques, l'Afrique ne compte que 1,5 % des cas de COVID-19 signalés dans le monde, et moins de 0,1 % des décès dans le monde. "L'Afrique semble avoir été jusqu'à présent épargnée par l'ampleur des épidémies que nous avons vues dans d'autres régions", a déclaré le Dr Tedros. "Bien sûr, ces chiffres ne donnent pas une image complète de la situation. Les capacités de dépistage en Afrique sont encore en train d'être renforcées et il est probable que certains cas ne seront pas détectés.

OMS Afro - Le [Covid-19 "prend un chemin différent en Afrique"](#), selon l'OMS. "Les 54 pays de l'Union africaine ont signalé un total de 103 933 cas de coronavirus samedi matin, selon les Centres africains de contrôle des maladies. Jusqu'à

présent, les pays africains ont signalé 3 183 décès dus au Covid-19, tandis que 41 473 personnes se sont rétablies depuis que le virus a été détecté pour la première fois sur le continent il y a 14 semaines. Des prévisions apocalyptiques avaient été faites quant à l'impact potentiel de la pandémie de coronavirus en Afrique. Vendredi soir, après que le 100 000e cas ait été atteint, le bureau africain de l'Organisation mondiale de la santé a fait circuler une note disant qu'il semblait maintenant clair que la pandémie "semble prendre une voie différente en Afrique".

HPW - [L'Organisation mondiale de la santé met en pause le bras hydroxychloroquine de l'essai multinational des traitements COVID-19 pour révision](#). "Le recrutement de nouveaux patients dans le bras hydroxychloroquine (HCQ) de l'essai de solidarité mondial COVID-19 de l'Organisation mondiale de la santé sera mis en pause, car le comité de surveillance de l'essai examine toutes les données disponibles sur COVID-19 et l'hydroxychloroquine. La décision de l'OMS de samedi est intervenue juste un jour après qu'une importante étude d'observation publiée dans The Lancet a révélé un taux de mortalité plus élevé chez les patients COVID-19 ayant reçu de l'hydroxychloroquine, de la chloroquine ou une combinaison de ces deux médicaments et de l'azithromycine, par rapport aux patients COVID-19 qui n'ont reçu aucun traitement..."

Stat News - [L'OMS met en garde des millions d'enfants à risque alors que la pandémie de Covid-19 perturbe les vaccinations de routine](#). Mise en garde de la fin de la semaine dernière. "Quelque 80 millions de bébés dans le monde sont plus exposés à des maladies comme la diphtérie, la rougeole et la polio, car la pandémie de coronavirus entrave les programmes de vaccination de routine, ont averti vendredi les responsables de la santé mondiale. Les campagnes de vaccination ont été interrompues dans au moins 68 pays, selon les données publiées par l'Organisation mondiale de la santé, l'UNICEF, le Sabin Vaccine Institute et Gavi, l'Alliance pour les vaccins. Les interruptions pourraient affecter 80 millions d'enfants de moins d'un an dans ces pays. Les agences ont déclaré que les interruptions se produisent à une échelle jamais vue depuis le début des campagnes de vaccination à grande échelle dans les années 1970. Les pays ont fait état d'interruptions au moins modérées des programmes, certains pays ayant même suspendu complètement leurs programmes.

Washington Post - [Dans le monde en développement, le coronavirus tue beaucoup plus de jeunes](#). "... Alors que le coronavirus intensifie son attaque sur le monde en développement, le profil des victimes commence à changer. Les jeunes meurent du covid-19, la maladie causée par le nouveau coronavirus, à un rythme jamais vu dans les pays riches - une évolution qui illustre encore plus la nature imprévisible de la maladie alors qu'elle se propage dans de

nouveaux paysages culturels et géographiques. ... Au Brésil, 15 % des décès sont dus à des personnes de moins de 50 ans - un taux plus de 10 fois supérieur à celui de l'Italie ou de l'Espagne. ... Dans l'État de Rio de Janeiro, plus des deux tiers des hospitalisations concernent des personnes de moins de 49 ans. ... Les analystes affirment que les nouvelles données suggèrent que bon nombre des problèmes qui ont longtemps troublé le monde en développement - pauvreté insurmontable, inégalités extrêmes, fragilité des systèmes de santé - augmentent la vulnérabilité à la maladie. Dans les pays où la pauvreté est plus grande et les ressources plus limitées, des personnes qui auraient pu survivre ailleurs meurent au lieu de cela...".

Nature (Actualité)- [Ce que le fossé grandissant entre les États-Unis et l'OMS signifie pour le COVID-19 et la santé mondiale](#). Amy Maxmen : "Si le président Trump met l'Organisation mondiale de la santé sur la touche, les experts prévoient l'incohérence, l'inefficacité et la résurgence de maladies mortelles". "...Les experts en politique de santé s'inquiètent de la possibilité réelle que les États-Unis se retirent de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), rompant ainsi une relation qui a débuté au lendemain de la Seconde Guerre mondiale. Selon eux, les répercussions pourraient aller d'une résurgence de la polio et du paludisme à des obstacles à la circulation de l'information sur COVID-19. Les partenariats scientifiques dans le monde entier seraient également mis à mal, et les États-Unis pourraient perdre leur influence sur les initiatives mondiales en matière de santé, notamment celles visant à distribuer des médicaments et des vaccins contre le nouveau coronavirus au fur et à mesure de leur disponibilité, affirment les chercheurs..."

Guardian - Les [experts tirent la sonnette d'alarme sur le manque de kits de test Covid-19 en Afrique](#). "Les experts de la santé publique ont mis en garde contre les risques d'un faible approvisionnement en kits de dépistage des coronavirus, alors que les verrouillages dans les pays africains commencent à s'atténuer et que les populations urbaines deviennent plus mobiles. Différents pays du continent ont adopté une série de stratégies de dépistage, mais la concurrence internationale pour les kits de test et le manque de coordination mondiale des ressources font que de nombreux pays africains effectuent des tests avec une portée très limitée..."

Lancet Editorial - [COVID-19 en Afrique : pas de place pour la complaisance](#). "Malgré plus de 100 000 cas et infections confirmés dans chaque pays, le passage de COVID-19 à travers le continent africain reste quelque peu énigmatique.... Il n'y a pas de place pour l'autosatisfaction. ... L'accent mis sur COVID-19 ne doit pas nuire à la poursuite de l'action dans d'autres domaines de la santé.... Cette pandémie devrait souligner l'importance de la couverture sanitaire universelle par rapport aux réponses étroites ..." L'éditorial conclut : "Il y

a encore un potentiel de catastrophe en Afrique, en particulier lorsque les pays commencent à assouplir les mesures de confinement les plus strictes. La pandémie COVID-19 renforce les structures du pouvoir mondial. Le reste du monde a un rôle à jouer pour soutenir et permettre une réponse efficace et sûre, mais autant l'Afrique est confrontée à des difficultés uniques, autant elle a aussi des atouts uniques. De nombreux succès ont été enregistrés au niveau national et une réponse régionale efficace a été mise en place. Les actions futures doivent être menées par l'Afrique et le reste du monde devrait voir ce qu'il est possible d'apprendre".

Revue de politique mondiale - [L'Afrique est un succès pour le coronavirus jusqu'à présent, si seulement le monde le remarque](#). H Français ; Belle pièce, même si, à l'heure actuelle, le monde a commencé à s'en apercevoir.

Politique étrangère - [Si les gouvernements africains n'agissent pas, les peuples le feront](#). Un Vert ; "Avec la frustration croissante que suscitent les réponses hasardeuses au coronavirus, les réseaux communautaires comblent le vide à travers le continent". L'autre face de la médaille.

Chatham House (commentaire d'expert) - [Ensemble, les pays africains ont assez pour lutter contre COVID-19](#). Ngozi Erundu ; l'Afrique peut mettre en place une stratégie de réponse plus forte à COVID-19 en utilisant des blocs commerciaux régionaux pour coordonner, consolider et connecter les ressources à travers le continent".

Guardian - [Du Kenya au Bangladesh, la fabrication de masques est devenue une industrie artisanale florissante](#). "Les organisations caritatives, les ONG et les usines de vêtements s'adaptent pour fournir des équipements de protection, générer des revenus et assurer la sécurité des communautés". La plupart des personnes qui fabriquent des masques sont des femmes.

WB (blog) - [De l'oxygène pour tous, pendant le COVID-19 \(coronavirus\) et au-delà](#). K Watkins ; Cas très important, par Kevin Watkins (Save the Children). "... L'approvisionnement en oxygène médical illustre de façon frappante les inégalités en matière de santé entre les pays et au sein de ceux-ci... Le défi consiste à augmenter l'approvisionnement en oxygène médical tout en réduisant les coûts afin qu'il soit accessible là où il est le plus nécessaire, gratuitement au point d'utilisation. Il faudra des investissements et un engagement accru pour placer l'oxygène au centre des stratégies de couverture sanitaire universelle. ... COVID-19 est une crise de santé publique sans précédent dans l'histoire récente. Mais c'est aussi l'occasion de mettre l'accent sur l'oxygène médical

comme l'un des problèmes d'équité en matière de santé les plus importants de notre époque..."

SRHM (Perspective) - La [santé reproductive sous Covid-19](#) - les défis de la réponse à une crise mondiale.

Guardian - Rapport global : Une "[catastrophe](#)" menace des millions d'enfants. "La pandémie de coronavirus aura un impact "désastreux" sur les droits des enfants dans le monde entier, les rendant plus vulnérables au travail forcé et au mariage des mineurs, a déclaré un groupe de défense des droits Des millions d'enfants tomberaient dans une pauvreté extrême à cause de l'épidémie, qui a laissé les gouvernements à court d'argent pour la santé et l'éducation des jeunes, a déclaré l'ONG néerlandaise KidsRights ...". Voir aussi ici.

Pour obtenir la lettre d'information complète, rendez-vous sur le site de l'[IHP Newsletter](#), où vous pouvez vous inscrire (disponible en anglais et en français).