

La gestion de la pandémie de COVID-19 dans la région Africaine : les limites du système actuel et les suggestions pour éviter une regrettable catastrophe en Afrique.

La pandémie actuelle liée au COVID-19, traduit les limites de la gouvernance globale de tous nos systèmes. Les systèmes dont la gouvernance est marquée par la corruption, le népotisme, le culte de la médiocrité, du favoritisme, ... s'en sortiront avec le plus de dégât, voir risquent de cesser d'exister dans leur forme actuelle. D'où la nécessité de ne pas tourner autour du pot. Il faut adresser clairement la problématique de la gouvernance tant au niveau des pays que des institutions. Car cette crise est bien aussi une crise de la gouvernance mondiale.

Très peu de pays africains ont des systèmes de santé capables de gérer un afflux de cas sévères de COVID-19. Aussi, il est urgent de mettre en place des « corridors humanitaires » à l'échelle internationale pour permettre des échanges d'experts et la circulation de matériels et d'équipements utiles pour aider les pays qui vont très bientôt se retrouver en grande difficulté.

A défaut de faire venir de très grandes équipes internationales dans les pays d'Afrique, il est urgent de permettre la circulation des rares experts qui peuvent encore se déplacer d'un pays à un autre pour apporter l'expertise technique dont les pays ont besoin. Il n'y a pas de honte à demander de l'aide. Ne sacrifions pas les populations sur l'autel de fausses fiertés nationales. La réalité est qu'on ne pourra pas s'en sortir seul. Plus que des respirateurs et des concentrateurs d'oxygène, ce qu'il faut aux pays africains, c'est de l'expertise technique avérée. Envoyer des guidelines, du matériel et de l'argent ne suffira pas. Il faut de l'aide extérieure en terme d'hommes et de femmes capables de venir dynamiser des équipes locales tétanisées par l'ampleur de la situation exacerbée par un manque de préparation chronique.

Il est urgent que les pays d'Afrique explorent des stratégies de confinement originales adaptées au contexte spécifique des pays d'Afrique. Chacun devrait être assez inspiré pour inventer sa méthode en fonction de son contexte. Le tout c'est d'être pragmatique et le plus rationnel possible. Il est important et urgent de réfléchir à la diversification des stratégies de limitation de la propagation de l'épidémie au sein de la communauté. Le confinement même ajusté, ne devrait pas être la seule option.

Quelques suggestions pour limiter l'ampleur et la durée de l'épidémie et réduire les risques de nombre élevé de décès :

Il faut absolument trouver des moyens pour identifier précocement les cas contaminés et les séparer du reste de la population.

Cette séparation peut se faire de plusieurs manières :

- Soit par un confinement généralisé : ce qui est socialement et logistiquement (organisation de la distribution d'eau, approvisionnement en nourriture, contrôle de l'absence de mouvements, etc.) difficilement applicable dans le contexte des pays à revenus limités et aux infrastructures et services publics déficients.
- Soit par un confinement par cluster géographique. Les clusters géographiques à confiner seront identifiés à travers la géolocalisation des résidences des contacts et de leur trajectoire (à reconstituer absolument). La localisation, si elle redimensionne à

une échelle plus locale, et donc moins difficilement gérable, la question de l'acceptance sociale et de la logistique, ne l'élimine pas. Elle doit être donc considérée aussi dans le cadre de cette option.

- Soit par un système généralisé de détection très précoce des cas contaminés par une stratégie de test systématique dans la communauté. Les cas positifs ainsi testés sont chacun isolés de la communauté pour être pris en charge dans des structures dédiées en fonction du niveau des symptômes.
- Soit par un système de test communautaire systématique ciblé à travers une approche en grappe, permettant de hiérarchiser progressivement les urgences de confinement ou d'isolement. Les « grappes communautaires » à tester seront identifiées à la fois de manière aléatoire, et aussi orientées par les résultats des analyses spatiales de la géolocalisation des contacts.

Ce système de test communautaire systématique ciblé peut être associé à un confinement dont le type est à adapté au contexte.

Il ressort donc de cette approche visant à identifier massivement et à séparer rapidement qu'il est essentiel que les pays augmentent considérablement leur capacité de testing (sur le modèle Sud-Coréen).

Pour réduire la durée de l'épidémie et améliorer la survie des patients contaminés, il sera important de :

- **Travailler à l'adhésion des populations aux mesures de lutte**
- Se donner des moyens de sensibiliser correctement les populations et augmenter la confiance de ces dernières au système de santé et au système politique. Ce genre de grande épidémie ou pandémie ressemble à des guerres et tout le monde sait qu'on ne peut pas gagner une guerre sans avoir la population de son côté. Aussi, un grand investissement doit être fait pour s'assurer du niveau d'adhésion des populations aux politiques de lutte qui vont être mises en place. Ce volet peut s'avérer à certains points de vue plus important en terme d'impact sur l'épidémie dans sa globalité que le fait d'avoir des respirateurs ou des concentrateurs d'oxygène sur lesquels tout le monde s'acharne (et qui ne concerne que 5% des cas attendus). Il suppose de mettre en place une politique de communication adaptée aux populations, et en tout état de cause transparente: les données épidémiques doivent être collectées, acheminées et analysées le plus rapidement possible, et les données, les éléments d'interprétation, les raisons des actions en réponse aux tableaux de bords épidémiques, doivent être **disponibles pour tous en temps réel**. La communication doit permettre à chacun de comprendre ce qui se passe.
- Eviter la contamination dans les hôpitaux qui risquent ainsi de devenir des lieux d'amplification épidémique. Pour cela il faut installer dans chaque structure désignée pour abriter un pavillon COVID-19, un triage spécifique aux standard COVID-19 à l'admission. Le triage spécifique aux standard COVID-19 permettra de correctement prendre en charge les cas suspects de COVID-19 arrivant en séparant leur circuit de

celui des patients continuant à arriver au centre de santé ou à l'hôpital pour les autres pathologies.

- Former le personnel et mettre en place un système de supervision-formation continue. Lui donner donc les capacités de compréhension et de réaction adaptative nécessaires aux conditions locales et globales.
- Pour la gestion des cas graves, il est important; si cela est possible dans chaque structure de prise en charge pour des soins critiques, de s'assurer d'avoir des équipes réellement engagées, des acteurs de santé avec un grand cœur et dont le mot éthique a encore du sens, que ces personnes soient bien protégées, bien payées et envers lesquelles il faudra multiplier des gestes d'encouragement.
- Au niveau de la prise en charge, il faut mettre un accent particulier sur la gestion des 80% de cas bénins et modérés. En effet, c'est la complication de ces cas qui risque d'augmenter les statistiques des cas sévères (15% de cas attendus) et de cas critiques (5% de cas attendus).

Or, il est connu que le budget pour la mise en place des infrastructures pour la prise en charge des cas sévères et surtout des cas critiques et de très loin plus élevé que celui des cas bénins et des cas modérés.

Quelle que soit la configuration de l'hôpital et du positionnement en son sein du pavillon désigné pour la prise en charge des cas COVID-19, il est important de garder à l'esprit ce principe de séparation du circuit au sein de l'hôpital des cas suspects COVID-19 et des autres cas.

La prise en charge dans la communauté des patients atteints de COVID-19 peut se faire soit à domicile ou dans un espace communautaire dédié. Encore une fois, soulignons l'importance du dépistage pour l'implémentation de cette stratégie, et de l'adhésion de la population aux types d'isolement et de soin, qui doivent être adaptatifs mais effectifs.

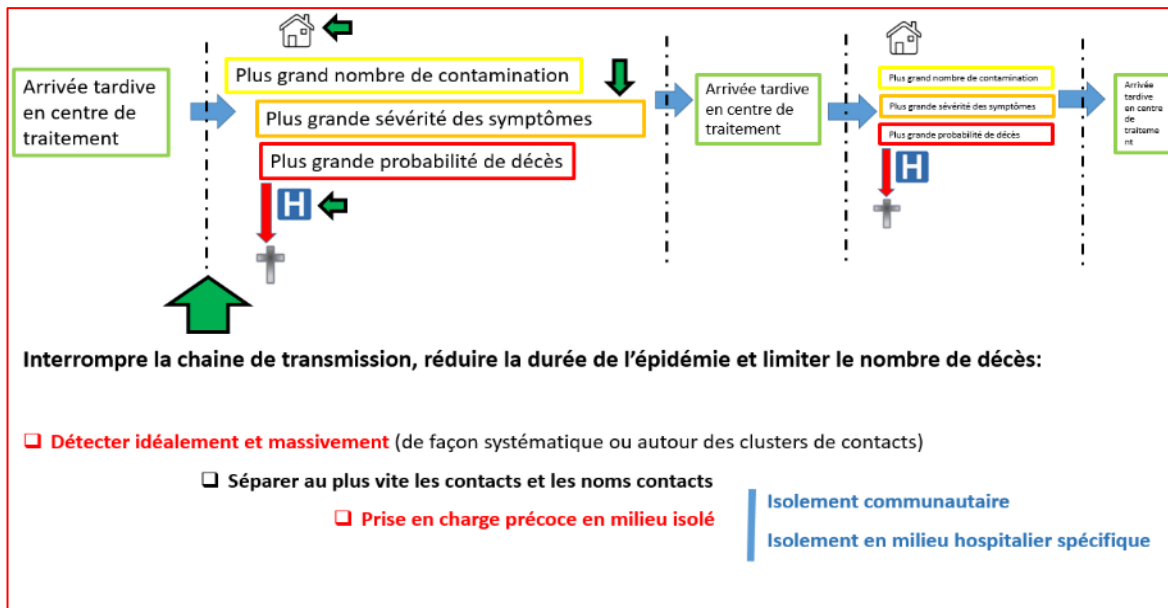
La gestion de cette épidémie exige calme et sérénité de la part des experts et des politiques.

Cette pandémie illustre mieux que n'importe quelle autre démonstration, le fait que nos systèmes de gouvernance, nos paradigmes scientifiques ne sont pas suffisants en l'état, pour nous prémunir d'une grande catastrophe pour l'humanité. Il nous faut repenser dès maintenant nos modèles de gouvernance, nos paradigmes scientifiques en un mot, toute notre organisation sociale.

Les pays qui s'en sortiront le mieux après cette crise sont ceux qui auront le courage de se regarder en face, d'avoir l'humilité de reconnaître que, malgré les alertes de longue date, on n'a pas vu venir la crise, qu'on a été complètement dépassé, qu'on a pas réagi forcément au bon moment et pas forcément avec la bonne approche puis de rebâtir à partir du bilan de cet échec en terme de gouvernance, car c'est bien d'un échec qu'il s'agit.

Tout système (qu'il soit politique, économique, culturel, scientifique, santé publique, ...) qui ne fera pas le deuil de son passé pour se donner des moyens de se reconstruire, aura ainsi décidé du début de sa dégénérescence dont la fin ultime n'est qu'une disparition pure et simple.

Pour l'humanité toute entière, il y aura un avant et un après COVID-19. S'il y aura un après, c'est maintenant qu'il est en train de commencer et cette note est rédigée pour interpeller sur l'urgence de commencer à penser cet après dès maintenant, oui, maintenant que nous sommes encore en pleine crise. En effet, l'expérience nous a montré qu'après les crises, nous avons souvent agi (et principalement en Afrique), comme s'il n'y avait pas eu de crise. Pourtant cette fois, ne pas tirer des enseignements et ne pas démarrer la réflexion du futur maintenant, équivaldrait à initier le début du processus de la fin de l'Afrique dans sa forme connue jusqu'à ce jour.



Improve case management through a EASER strategy.

