croix-rouge française
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS

ANALYSE SANITAIRE

Le Covid-19 en Afrique de l'Ouest

Situations, vulnérabilités, capitalisation et acteurs

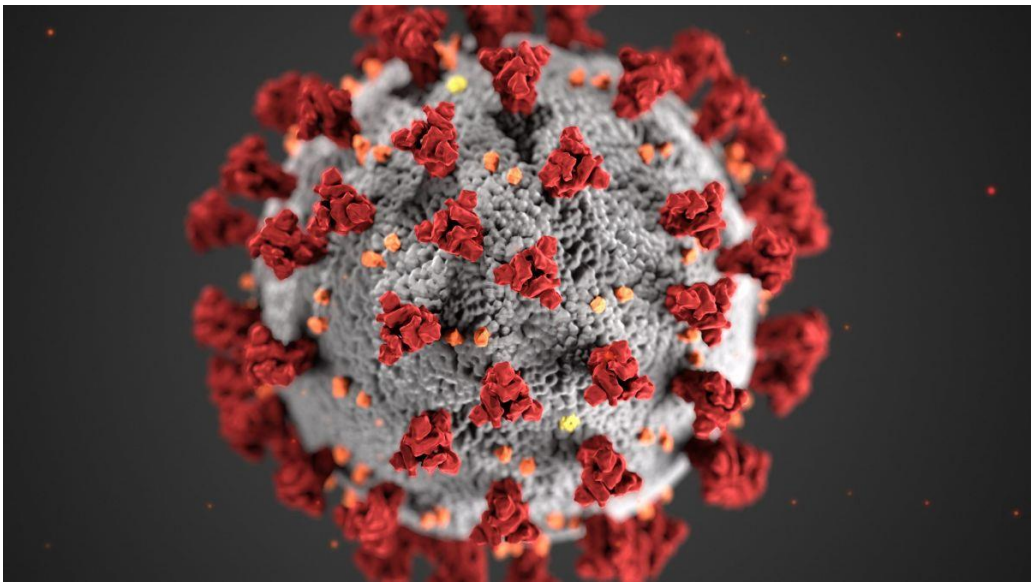


Illustration du nouveau coronavirus, Covid-19 - Mars 2020 / © UPI/MaxPPP

Desk Afrique de l'Ouest

Direction des Relations et des Opérations Internationales

Avril 2020

Abstract

Tandis que la barre des 10.000 cas de coronavirus détectés et des 500 décès vient d'être franchie sur le continent africain, plusieurs études font craindre à une forte hausse du nombre de cas dont les conséquences seraient tant sanitaires que sociales et économiques.

Centré sur la région ouest-africaine, ce rapport tente de fournir une vision plus dégagée de la situation et les enjeux d'une potentielle crise sanitaire liée au Covid-19. Il propose une analyse des vulnérabilités conjoncturelles et leurs conséquences. Les impacts de la période de soudure, de la saison des pluies et du contexte sécuritaire, sont analysés et contextualisés dans une situation épidémique. L'étude s'intéresse aussi à des facteurs plus structurels de vulnérabilité, notamment l'état de santé des populations et la présence de plusieurs facteurs de fragilité sanitaire, cependant nuancés par la jeunesse de la plupart des pays. Une analyse de l'état des systèmes de santé et la situation d'insécurité sanitaire ainsi que la précarité économique des populations est proposée afin de permettre de saisir plusieurs facteurs de fragilité en présence.

Au-delà de l'analyse, le rapport tente d'apporter des recommandations et des suggestions afin de guider les ripostes mises en place par les délégations de la CRf dans la région. Le dossier plaide pour une réponse transverse, localisée et contextualisée intégrant notamment des activités de soutien sanitaire, économique, alimentaire, de sensibilisation à l'hygiène et de soutien psychosocial.

Le rapport s'appuie particulièrement sur la capitalisation mise en place par Médecins Sans Frontières lors de l'épidémie d'Ebola en Guinée afin de tirer des enseignements de cette précédente épidémie, particulièrement en matière d'approche contextuelle. Enfin, un examen des positionnements stratégiques de plusieurs grands bailleurs, ONG et Etats africains est proposé pour permettre en exergue les tendances actuelles et les mesures déjà prises.

En termes de méthodologie, ce dossier se base sur des sources variées (agences onusiennes, presse, rapports d'ONG, de bailleurs de fonds…) et propose une analyse à la fois quantitative et qualitative de la situation.

Table des matières

Introduction : état des lieux du covid-19 en Afrique de l'Ouest 4

I. Analyse des facteurs de vulnérabilité dans les pays d'Afrique de l'Ouest : vers une réponse intégrée 7

A. Une conjoncture particulièrement sensible 7

1. La saison des pluies 7
2. La période de soudure 8
3. Des contextes sécuritaires à l'origine de privations de soins 10

B. Facteurs de vulnérabilité structurels dans la région Afrique de l'Ouest 11

1. Analyse de l'état de santé des populations 11
2. Des systèmes de santé fragiles et une insécurité sanitaire 13
3. Un contexte de précarité économique exacerbé 16

II. Capitalisation et positionnement des acteurs 17

A. Quelle capitalisation sur l'épidémie d'Ebola ? 17

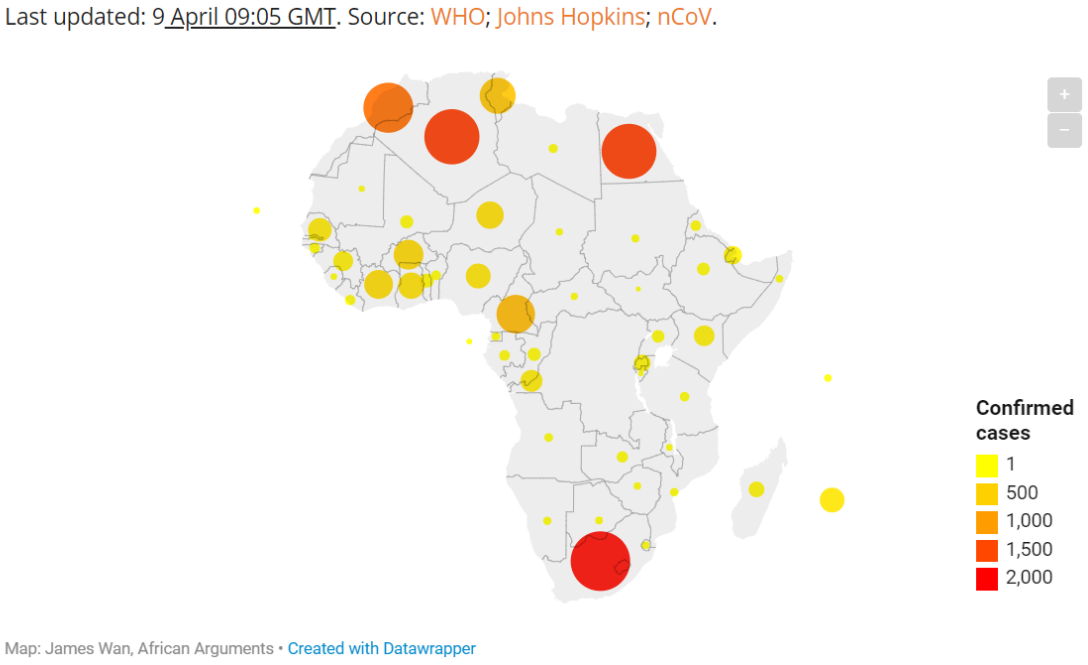
B. Recommandations générales 18

C. Positionnement des acteurs 21

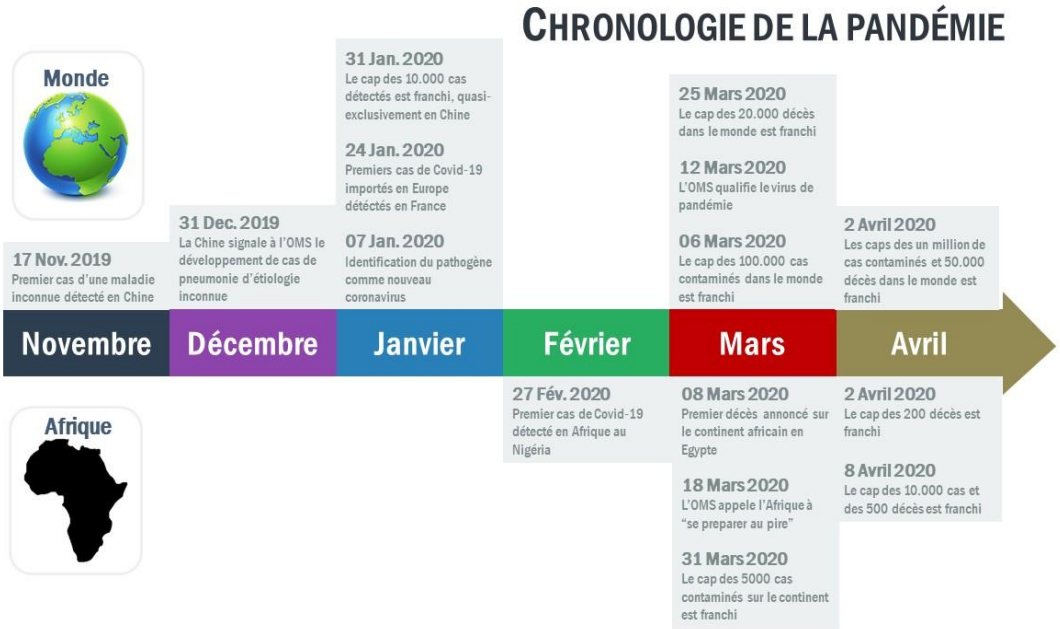
1. Les bailleurs de fonds 21
2. Les ONG 23
3. Mesures mobilisables mises en place par les gouvernements africains 25

Introduction : état des lieux du covid-19 en Afrique de l'Ouest

Alors que le premier cas de COVID-19 sur le continent africain a été détecté le 27 Février 2020 au Nigéria, on dénombre à présent plus de 10.000 personnes touchées et plus de 500 décès. Les régions les plus touchées sont l'Afrique du Nord, l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique du Sud. Seuls quatre pays sur le continent n'ont pas déclaré de cas. En Afrique de l'Ouest et centrale, les pays les plus touchés sont le Cameroun (848 cas au 14/04), la Côte d'Ivoire (626), le Niger (548) et le Burkina-Faso (515).

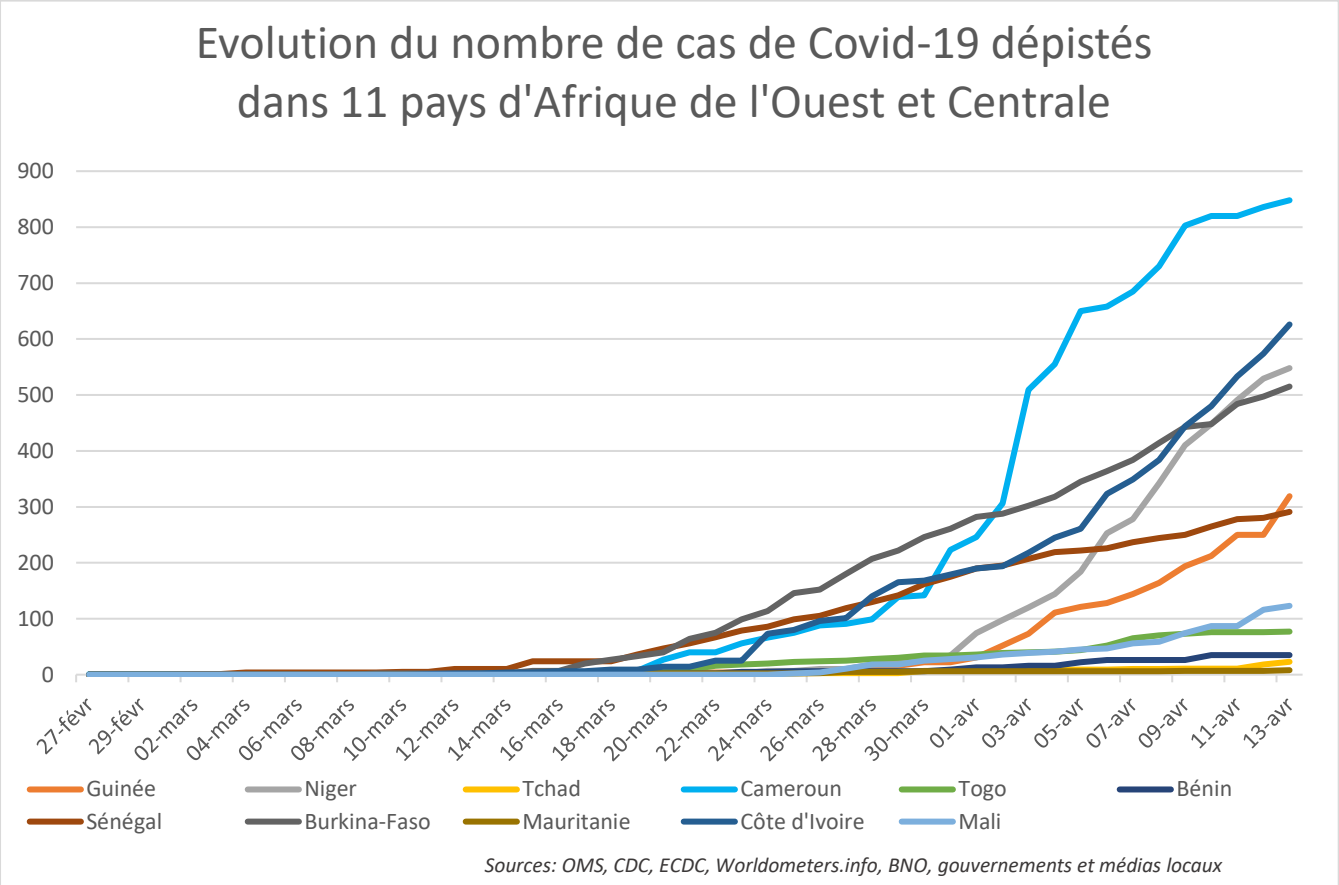


En Afrique subsaharienne, la maladie s'est déclarée plus tardivement que dans les autres régions du globe. Si, beaucoup de ces cas restent encore importés, la possibilité d'une transmission locale accrue doit être envisagée et anticipée d'après l'OMS.



Le nombre de cas augmente de manière exponentielle sur le continent. D'après Dr Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique, « *il a fallu 16 jours à partir du premier cas confirmé dans la région pour atteindre 100 cas. Il a fallu 10 jours supplémentaires pour atteindre le premier millier. Trois jours après, il y avait 2000 cas, et deux jours plus tard nous en étions à 3000.* »[1]. Le constat actuel est que, depuis le franchissement de la barre des 3000 cas, 1200 nouveaux cas sont déclarés tous les deux jours sur le continent en moyenne, avec une accélération dernièrement[2].

Les pays d'Afrique de l'Ouest n'échappent pas à cette tendance avec de fortes hausses ces quinze derniers jours



Le taux de létalité de la maladie parmi les quatre pays du Desk ayant connu plus de 100 cas et au moins un mort varie entre 0,7% (Sénégal) et 8,13% (Mali), soit des taux aussi variables que ceux observés dans plusieurs pays d'Europe touchés : Allemagne (0,7%), France (4%), Italie (8%) avec cependant un nombre de cas déclarés bien moins élevé.

[1] « L'OMS s'inquiète de l'accélération des cas de COVID-19 en Afrique », *Regional Office for Africa*, URL complète en biblio.

[2] « Coronavirus in Africa Tracker: How many covid-19 cases & where? [Latest] », *African Arguments*, 5 avril 2020, URL complète en biblio.

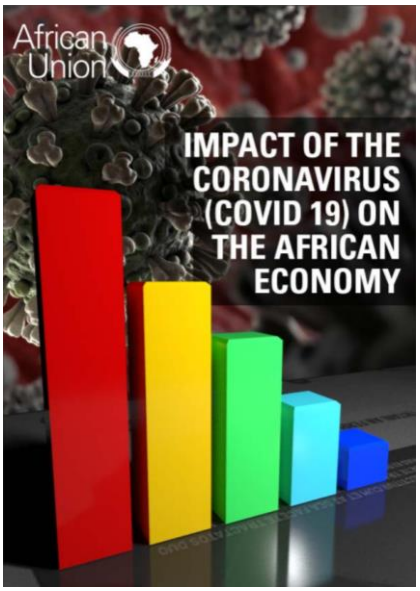
Pays	Nombre de cas	Nombre de morts	Létalité
Cameroun	848	12	1,42%
Niger	548	27	4,8%
Mali	123	10	8,13%
Sénégal	291	2	0,7%

Actualisé le 14/04/2020
Sources: OMS, CDC, ECDC, Worldometers.info, BNO

Des prévisions à moyen et long termes ont été publiées sur le nombre de cas potentiels en Afrique subsaharienne. D'après une étude de la London School of Hygiene & Tropical Medicine datant du 25 Mars 2020[3], tous les pays africains sont susceptibles de passer le cap des 1000 cas au 1er Mai et celui des 10.000 cas dans les quelques semaines suivantes. Selon l'étude, ces franchissements seraient synchronisés entre les pays africains, créant une demande importante et simultanée.

Il convient cependant de rester prudents face à ces chiffres dont les projections, en plus d'être difficiles à réaliser, ne se sont pas vérifiées depuis la publication du rapport.

De son côté, l'Union Africaine a publié une étude le 6 Avril, avançant deux scénarii[4]. Le premier prévoit que la pandémie durerait jusqu'en Juillet en Afrique, ne l'affectant « pas trop », avec une croissance moyenne de -0 ,8%. Le second, plus « pessimiste », prévoit une durée jusqu'à Août, ce qui couterait bien plus cher au continent, avec une croissance de -1,1%. Selon l'organisation, les conséquences seraient très importantes sur le continent qui pourrait voir ses importations baisser de 35%. De même, la pandémie aurait pour conséquence la perte de 20 millions d'emplois et la hausse de l'endettement. L'épidémie et les mesures mises en place pour y parer auraient, toujours d'après l'étude, un impact très important sur l'économie des pays exportateurs de pétrole et couterait au moins 50 milliards de dollars au secteur du tourisme.



[3] London School of Hygiene & Tropical Medicine has developed a projection of the spread of COVID-19 in Africa: Pearson, C., C. Van Schalkwyk, A. Foss et al. *Projection of early spread of COVID19 in Africa as of 25 March* 2020, London School of Hygiene & Tropical Medicine (2020).

[4] AFRICAN UNION, *Impact of the Coronavirus (Covid 19) on the African Economy* [Rapport], 2020, URL complète en biblio.

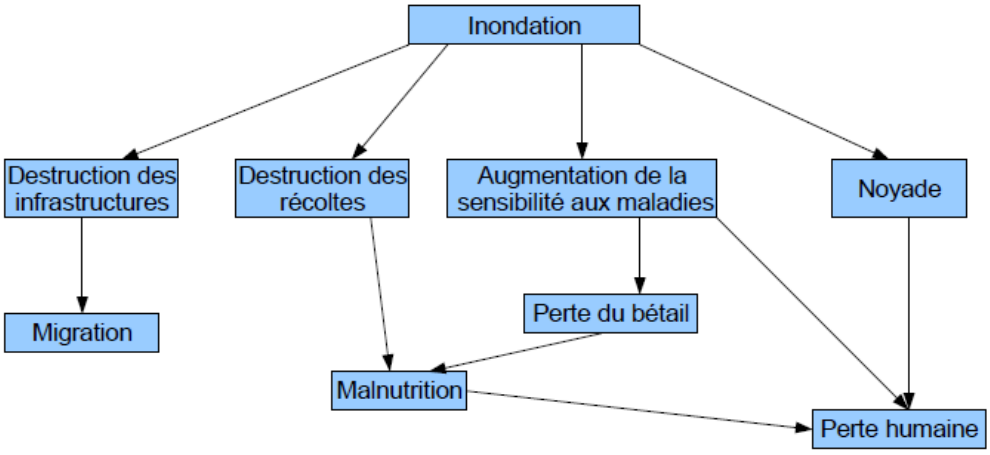
I. Analyse des facteurs de vulnérabilité dans les pays d'Afrique de l'Ouest : vers une réponse intégrée

A. Une conjoncture particulièrement sensible

1. La saison des pluies

Pour tous les pays du Desk, la saison des pluies survient à partir de Mai ou Juin jusqu'à Septembre-Octobre selon les pays. La fréquence, l'intensité et la durée de cette saison ont été fortement perturbées ces dernières années, notamment sous l'influence du dérèglement climatique[5]. Les précipitations de plus en plus fréquentes qui frappent annuellement le continent et la région ont un impact important sur les populations. C'est ainsi que, depuis une quinzaine d'années, des records de crue se succèdent sur le fleuve Niger à Niamey[6].

En 2019, plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest ont connu des pluies diluviennes à l'origine **d'inondations** dévastatrices et meurtrières. L'impact y est d'autant plus fort que les habitations sont parfois précaires et les systèmes d'eau et d'assainissement peu développés. En mai 2019, pour la seule ville de Bamako, on recensait plus de 2500 personnes sinistrées suite à des inondations, 557 déplacées, 2 blessées et au moins 16 décédées[7]. De nombreuses pertes annuelles de bétail ainsi que des destructions de récoltes impactent de manière conséquence la sécurité alimentaire et les moyens d'existence des populations ainsi que leur santé[8]. En plus de leurs coûts humains, les inondations ont un coût économique pour les pays comme ce fut le cas au Sénégal en 2009 où, d'après la Banque Mondiale, l'impact financier des inondations ont couté 104 millions de dollars au pays dont 48 millions de pertes[9].



[5] « L'Afrique de l'Ouest face au défi climatique - Institut de recherche pour le développement (IRD) », URL complète en biblio.
[6] « Réflexions sur les évolutions climatiques au Sahel depuis «la grande sécheresse» », *Franceinfo*, 13 novembre 2018, URL complète en biblio.
[7] OCHA, « Mali-Bamako: situation des inondations », 16 mai 2019, URL complète en biblio.
[8] « En 2019, des pluies d'une rare violence ont traversé l'Afrique, semant la désolation sur le continent », *Franceinfo*, 4 novembre 2019, URL complète en biblio.
[9] BANQUE MONDIALE, *Rapport d'Evaluation des besoins Post-catastrophe - Inondations urbaines à Dakar en 2009* [Rapport], 2010, URL complète en biblio.

Les inondations impactent les systèmes de santé mais aussi la sécurité alimentaire des populations. Leurs survenues dans un contexte d'épidémie de Covid-19 dans les différents pays sahéliens pourraient avoir des conséquences potentiellement dévastatrices à savoir :

- Une surcharge accrue des systèmes de santé
- Un coût supplémentaire pour les Etats touchés
- Une perte de revenus pour les ménages
- Un risque de malnutrition
- Des déplacements de populations dans un contexte de restriction des mobilités

La saison des pluies est aussi une saison durant laquelle on observe **une recrudescence du nombre de cas de paludisme**. En effet, la saison humide favorise le développement des vecteurs de maladies hydriques comme le paludisme, la dengue ou le chikungunya.

Les pays d'Afrique de l'Ouest font partie des pays les plus impactés par le paludisme. Ainsi, le Mali et le Niger ont respectivement une incidence du paludisme[10] de 386,2 et de 358,6 pour mille habitants (OMS,2017), en faisant les quatrième et huitième pays les plus touchés du monde par la maladie.
Les conséquences du paludisme sont doubles :

- Le paludisme impacte l'épargne des populations, qui est mobilisée pour se soigner ainsi que les systèmes de santé des pays qui sont plus sollicités sur la période.
- Le paludisme entraine aussi une baisse de revenus pour les personnes malades et impacte donc leurs moyens d'existence. Les conséquences sont aussi importantes pour les économies des pays de la région.

La possibilité d'une épidémie de Covid-19 en Afrique de l'Ouest dans les mois à venir doit être comprise à l'aulne de l'arrivée de saison des pluies dont deux des principales conséquences sont la survenue d'inondations destructrices mais aussi la hausse du nombre de cas de paludisme. Ces deux facteurs impactent la santé des populations ainsi que la sécurité alimentaire des pays.

Une riposte intégrant des actions dans les domaines de la réduction des risques et catastrophes, de la santé, de l'eau et de l'assainissement semble appropriée. La mobilisation financière et technique sur la riposte au Covid-19 doit aussi laisser des espaces pour garantir le traitement des cas de paludisme qui ont, encore en 2017, couté la vie à plus de 435.000 personnes dans le monde (OMS, 2017) mais aussi laisser intacts des fonds d'urgence en cas d'inondations.

2. La période de soudure

La soudure correspond à la période de Janvier à Mai, juste avant les premières récoltes et où le grain de la récolte précédente est épuisé. Les greniers sont vides et, en même temps, les populations doivent cultiver les champs pour avoir une bonne récolte suivante. Il y a donc pénurie et, souvent, une flambée brutale des prix des denrées alimentaires, notamment des céréales et un manque parfois généralisé de ressources alimentaires. Dans des pays comme le Niger où 80% des personnes vivent de l'agriculture

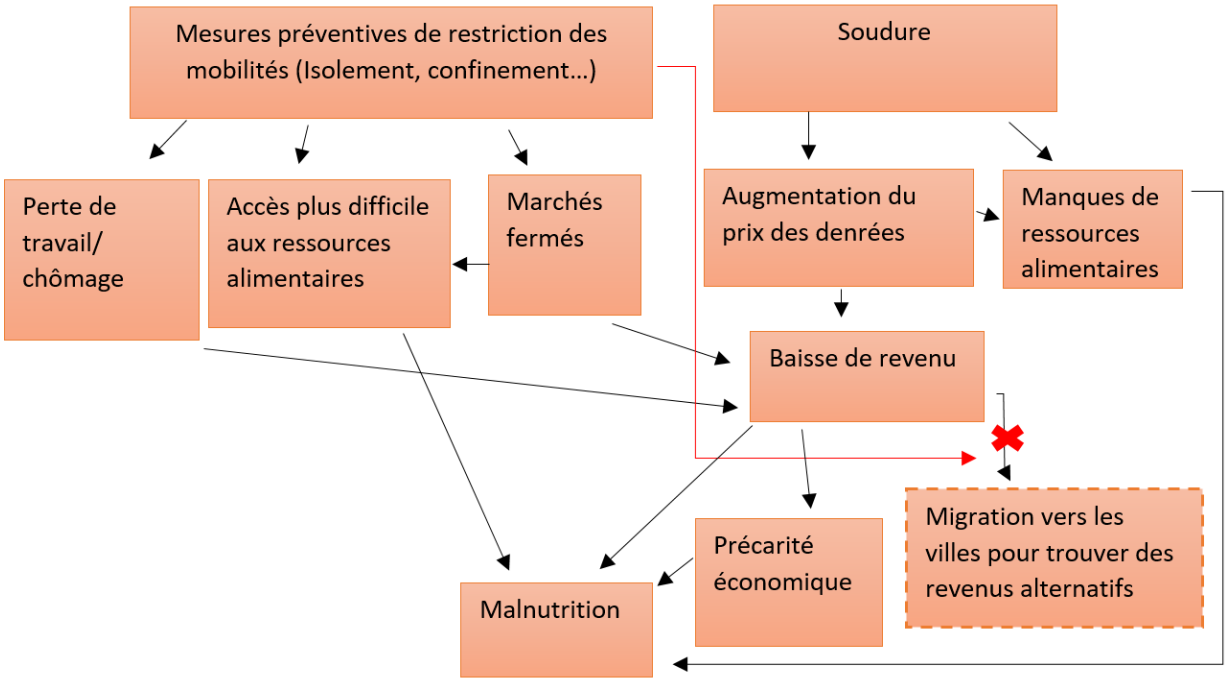
[10] L'incidence du paludisme correspond au nombre de nouveaux cas de paludisme par an parmi 1000 personnes à risque

et de l'élevage, l'agriculture joue un rôle vital de subsistance et ces périodes s'avèrent particulièrement difficiles[11].

Dans un rapport publié vendredi 3 avril 2020, le PAM s'inquiète du risque de pénurie alimentaire créée par la pandémie de coronavirus, particulièrement en Afrique. Selon l'organisation, l'état des stocks n'est pas alarmant, mais des inquiétudes persistent sur les difficultés de livraisons, conséquences des mesures de confinement qui perturbent le transport, ou encore sur les comportements irrationnels constatés sur les marchés[12].

La soudure donne lieu à des migrations depuis les campagnes vers les centres urbains régionaux ou au-delà des frontières. La pratique du commerce dans les pays frontaliers permet aussi de constituer des revenus supplémentaires[13].

Or, du fait des restrictions de mobilités mises en place dans la région, des isolements de certaines villes comme Niamey, Cotonou ou encore Abidjan, ces populations risquent de rencontrer des difficultés pour trouver des sources de revenu alternatives. De plus, la porosité de certaines frontières, additionnée à un difficile contrôle des mobilités risque de participer à la propagation de la maladie. Ainsi, des connaissances géographiques permettant de comprendre les flux de populations de la région et donc les axes de propagation potentiels de l'épidémie sont essentiels pour anticiper et prévenir la maladie.



[11] Caritas INTERNATIONAL, « La difficile période de soudure. Définition et solutions. | Caritas International Belgique », URL complète en biblio.
[12] « Coronavirus: le PAM s'inquiète des risques de pénurie alimentaire », *RFI*, 3 avril 2020, URL complète en biblio.
[13] SENAT, « Niger : sortir de la crise alimentaire, répondre à la malnutrition infantile », URL complète en biblio.

Par ailleurs, l'accès plus difficile aux ressources alimentaires, provoqué notamment par la fermeture des marchés provoquent à la fois un manque à gagner important pour les populations mais aussi un contexte d'insécurité alimentaire propice à la malnutrition.

C'est la raison pour laquelle, selon Guillaume Baret, responsable des programmes pour l'Afrique de l'Ouest chez MSF, l'organisation « *[travaille] sur deux axes : la réponse immédiate et la préparation à la période la plus sensible à venir, de mai jusqu'à fin octobre, qui correspond à la période de soudure [avant les premières récoltes] […] notre crainte est l'exacerbation de la situation à cause du nombre de déplacés et des conditions sécuritaires qui complexifient l'accès à la population ainsi que son accès aux services de base.* »[14]

La soudure est une période particulièrement difficile pour une grande partie des populations ouest-africaines. Elle engendre des risques de pénurie impactant la sécurité alimentaire des populations et crée des situations propices à la malnutrition et à la précarité économique. Déjà surveillé par le PAM, l'état des marchés des denrées alimentaires pourrait être influencé par la crise sanitaire actuelle.

La situation de restrictions des mobilités décidées par les gouvernements rend plus difficile la mise en place de stratégies alternatives individuelles et collectives de survie pour faire face à cette période. Ces mesures viennent aussi accentuer les conséquences déjà importantes de la soudure. Une potentielle mobilisation des ressources financières sur une réponse au Covid-19 pourrait rendre difficile la mise en place de plans alimentaires d'urgence.

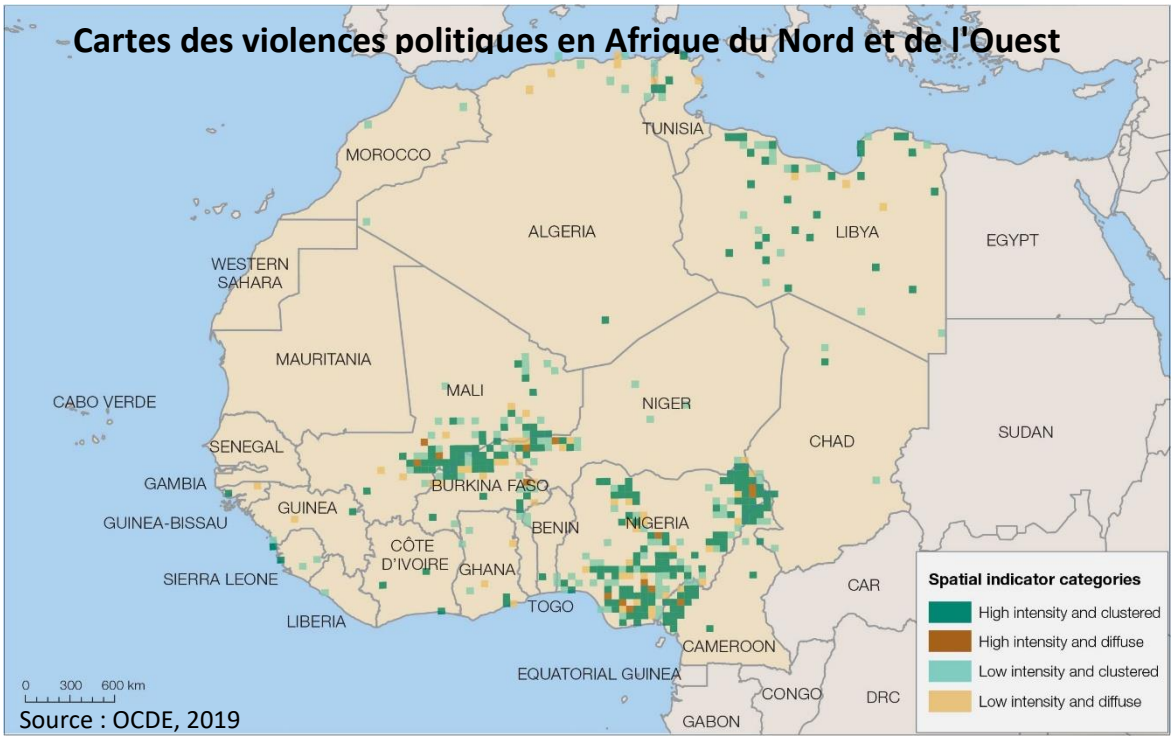
La mise en place de plans de ripostes intégrant des activités complémentaires en lien avec la sécurité alimentaire et moyens d'existence et la santé semblent être incontournables pour penser une réponse appropriée à la survenue d'une épidémie de grande ampleur dans la région ouest-africaine.

3. Des contextes sécuritaires à l'origine de privations de soins

Plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest sont parcourus par des tensions, particulièrement dans les zones de conflit comme le centre et le nord du Mali, les régions du nord-ouest, le sud–ouest et l'extrême-nord du Cameroun ou encore la zone du lac Tchad. L'addition des contextes climatique, économique et politique, rend la zone sahélienne très vulnérable et prive des millions de personnes d'accès à des soins de santé de base[15].

La région du Sahel est la région du monde où les indicateurs de santé sont les plus dégradés. Les problèmes sécuritaires de la région rendent toute intervention humanitaire périlleuse et limitée. Les services de santé sont par conséquent souvent en mauvais état ou absent. D'après Christophe Paquet, responsable de la division Santé et Protection sociale de l'AFD « *Quand un groupe terroriste arrive dans un endroit, les représentants de l'État en charge des services de base aux populations deviennent des cibles* »[16].

[14] « MSF au Burkina : « Il faut conjuguer la réponse au coronavirus à la sous-nutrition, au choléra et au paludisme » », *Le Monde.fr*, 23 mars 2020, URL complète en biblio.
[15] Benoît MIRIBEL, *8. Enjeux humanitaires au Sahel : l'influence de la crise malienne*, La Découverte, 2013, URL complète en biblio.
[16] AFD, « Santé et sécurité au Sahel: « une forte attente des populations » », juin 2018, URL complète en biblio.



Source : OCDE, 2019

La survenue d'une crise sanitaire et ses conséquences pourraient participer à la déstabilisation de certains contextes déjà fragilisés ou tendus dans la région. Pour cette raison, la mise en place d'un suivi régulier de l'évolution des situations socio-politiques et sécuritaires des pays et des contextes semble nécessaire.

B. Facteurs de vulnérabilité structurels dans la région Afrique de l'Ouest

1. Analyse de l'état de santé des populations

On peut distinguer d'une part les personnes vulnérables face à la maladie et qui peuvent, du fait d'une comorbidité ou d'un facteur aggravant, subir des complications et d'autre part les personnes sensibles à la transmission de la maladie (du fait de leur métier, de leur milieu et de leur niveau de vie, de leurs mouvements ou de leur pauvreté).

D'après l'OMS, les personnes les plus fragiles face au Covid-19 sont :

- Les personnes âgées de 70 ans et plus ;
- Les patients aux antécédents cardiovasculaires les diabétiques
- Les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire
- Les patients présentant une insuffisance rénale chronique dialysée ;
- Les malades atteints de cancer sous traitement.
- Les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise
- Les malades atteints de cirrhose
- Les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m2)
- Les femmes enceintes à partir du troisième trimestre de la grossesse.

L'ensemble des pays du Desk ont au moins 40% de leur population qui a moins de 15 ans selon la Banque Mondiale avec un record pour le Niger qui est le pays avec la plus grande part de jeunes de cette tranche d'âge au monde (50%) suivi par le Mali (48%) et le Tchad (47%). Si cette jeunesse peut être un atout de taille face à la maladie car moins sensible, il convient de rester prudents. En effet, de nombreuses personnes, y compris de cette tranche d'âge, ont une comorbidité importante et sont donc à risque.

Les maladies transmissibles sont la première cause de décès dans la région. On observe une prévalence du VIH importante dans certains pays de la zone comme le Cameroun où 3,6% des 15-49 ans étaient porteurs du VIH en 2018 selon ONUSIDA. Ainsi, cette forte prévalence est synonyme d'un nombre important de personnes vulnérables face au Covid-19 dans la région

La prévalence des maladies non transmissibles à risque, si cumulées au Covid-19, à l'instar du diabète dont les données sont les plus disponibles, est moindre en Afrique de l'Ouest par rapport au reste du monde. La part des décès imputables au diabète chez les adultes de 20 à 69 ans était d'environ 5% en Afrique en 2012, soit la plus faible du monde (OMS, 2016).

Cependant, le taux de mortalité à cause du diabète y restait parmi les plus élevés (111,3 décès pour 100.000 habitants contre 55,7 en Europe ou 72,6 en Amérique), notamment parce que la maladie y est moins bien soignée.

De manière plus générale, la probabilité de mourir prématurément à cause du diabète, d'un cancer, d'une maladie cardiovasculaire ou d'une maladie respiratoire chronique entre 30 et 70 ans est bien plus élevée dans les pays d'Afrique de l'Ouest que dans le reste du monde. En Guinée par exemple, cette probabilité est de 22,4% selon l'OMS. Les maladies cardiovasculaires y sont à l'origine de 11% des décès totaux dans le pays, suivies par les maladies respiratoires (4%) et les cancers (4%).

D'après l'Institute for Health Metrics and Evaluation, les infections respiratoires étaient, en 2017, la 1ère cause de mortalité en Guinée, la 2ème au Sénégal et au Tchad, et la 3ème cause au Cameroun, au Niger et en Mauritanie. En Mauritanie,

Pays/région	Taux de prévalence du diabète (20-79 ans)
Monde	*8,8%*
Niger	2,4%
Tchad	6%
Cameroun	6%
Guinée	2,4%
Sénégal	2,4%
Mali	2,4%
Mauritanie	7,1%

Source : OMS, 2016

Pays/région	Taux de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques (30-70 ans)
Monde	*18,8%*
Niger	20%
Tchad	23,9%
Cameroun	21,6%
Guinée	22,4%
Sénégal	18,1%
Mali	24,1%
Mauritanie	18,1%

Source : OMS, 2019

les infections respiratoires et les maladies cardiaques sont respectivement les 2ème et 4ème causes de morts prématurées[17].

Ainsi, si les maladies à l'origine d'une fragilité supplémentaire face au Covid-19 ont une faible prévalence dans la région, elles sont en revanches beaucoup plus mortelles et moins bien soignées.

Si personne n'est à l'abri de la contamination, plusieurs groupes sont plus susceptibles d'être infectés en Afrique de l'Ouest, particulièrement:

- Le personnel soignant
- Les personnes qui, dans le cadre de leurs activités, sont amenées à côtoyer du public (marchés, banques, chauffeurs de bus, commerces de rue, policiers…)
- Les personnes connaissant une situation de précarité économique, qui vivent dans une plus grande promiscuité, avec des accès limités à l'eau, l'hygiène ou l'assainissement
- Les migrants, du fait de leurs déplacements, de leur précarité économique et de leur promiscuité
- Les prisonniers qui, dans plusieurs pays de la région ouest-africaines, vivent dans des situations de promiscuité et difficile, avec un accès réduit aux soins de santé

S'agissant de la promiscuité, la taille des ménages, c'est-à-dire l'ensemble des occupants d'un même logement, est particulièrement importante pour l'ensemble des pays du desk, d'autant plus en espace urbain[18].

Au Mali et au Tchad, la taille moyenne des ménages est de 5,8 personnes par logement, 5 pour le Cameroun ou encore 6,3 personnes pour la Guinée où 24% des ménages sont composés de trois générations, avec, dans ¼ des cas, une personne de plus de 65 ans (ONU, 2019). Cette promiscuité, d'autant plus quand elle est intergénérationnelle, est un facteur important de développement de la maladie.

Si un effort d'attention doit être mené pour les personnes susceptibles d'être contaminées comme pour les personnes sensibles, un des enjeux est d'identifier ceux et celles qui se trouvent à l'intersection de ces deux groupes et sont donc sensibles à la fois à la contamination et à la maladie elle-même. Ces personnes doivent subir une attention toute particulière en termes d'identification, de prévention, de sensibilisation et de suivi.

2. Des systèmes de santé fragiles et une insécurité sanitaire

La région ouest-africaine est particulièrement vulnérable aux flambées épidémiques comme l'épidémie d'Ebola qui a commencé 2014-2015.

D'après l'OMS, la sécurité sanitaire est garantie quand un pays est en mesure d'acquérir les capacités de base pour prévenir, détecter et intervenir efficacement en cas de flambées et de catastrophes ayant des répercussions sur la santé. La surveillance de ces capacités nationales se fait à l'aide du cadre du

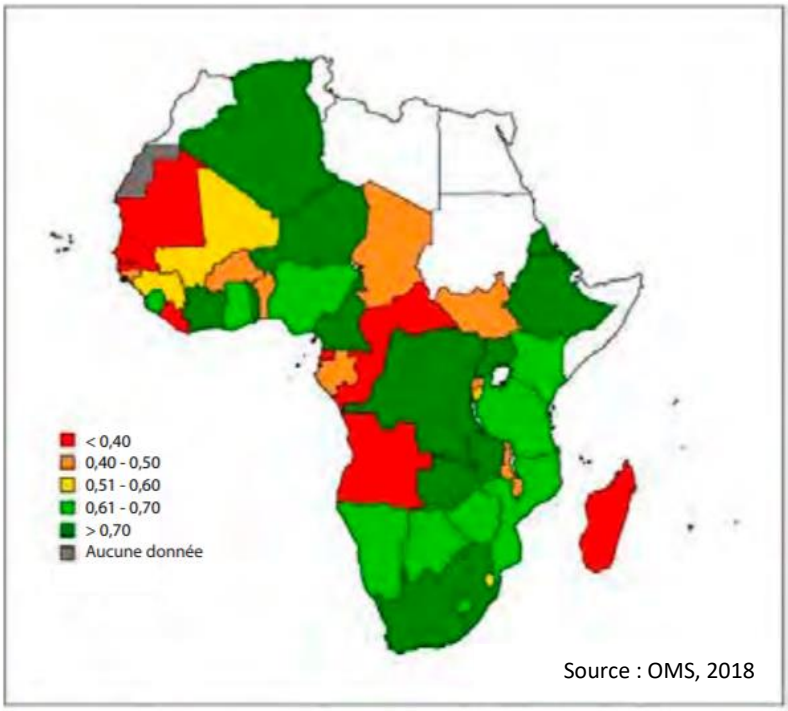
[17] http://www.healthdata.org/results/country-profiles
[18] FAO, « 2. Le contexte urbain africain actuel et les défis pour les SADA », URL complète en biblio.

Règlement sanitaire international (RSI) qui dresse trois domaines (la prévention, la détection et l'intervention) subdivisés en 19 sous-domaines pour parvenir à un niveau adéquat de sécurité sanitaire.

L'OMS a élaboré pour chaque pays un score du RSI se rapportant aux 13 capacités de base pour lesquelles des données comparatives transnationales existent. Les résultats les plus récents indiquent que l'on ne trouve que 57 % des compétences sanitaires requises sur l'ensemble de l'Afrique.

On s'aperçoit que les pays ayant obtenu les scores RSI les plus faibles se situent principalement en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale avec cependant de fortes variations entre les pays mais aussi à l'intérieur des pays[19].

Moyenne et fourchette des indices de capacités de base du RSI des pays de la Région africaine



En allant plus en détail dans l'analyse, on se rend compte que des trois domaines précédemment cités, c'est sur leur capacité de riposte que les pays obtiennent le score le plus faible.

En termes de dépenses de santé, de ressources humaines et d'infrastructures, les pays ouest-africains connaissent aussi des situations préoccupantes. Seuls deux pays du desk dépensent plus de 50$ par personne et par an en santé (Le Sénégal, 52,61$ et le Cameroun, 64,47$) (OMS, 2016) contre une moyenne africaine de 78,37$. Aucun pays sauf le Niger (7,7%) ne consacre plus de 5% de son PIB aux dépenses de santé (OMS, 2016).

Selon l'OMS en 2015, le Niger ne disposait que de 3 lits d'hôpital pour 10.000 habitants soit le chiffre le plus faible parmi les pays ayant communiqué cette statistique à l'OMS la même année.

La plupart des pays du Desk ont mis en place des stratégies prévoyant notamment des lits et des respirateurs dédiés au Covid-19, à l'instar du Mali (56 respirateur et 37 lits dédiés) ou encore du Cameroun (80 lits à Yaoundé et 10 respirateurs, en augmentation).

[19] OMS, *Etat de la sante dans la Region africaine de l'OMS* [Rapport], 2018, URL complète en biblio.

Cependant, des manques se font encore observer, en termes de tests, d'équipements de protection individuelle (comme les masque, dont le port a été rendu obligatoire dans les lieux publics au Cameroun) ou encore en chloroquine, qui a été adoptée dans les protocoles de traitement contre la maladie, notamment au Cameroun.

Le nombre moyen de patients par médecin reste globalement extrêmement élevé avec cependant des inégalités entre les régions et les milieux d'habitation (voir ci-contre).

Pays/région	Nombre de patients par médecin en moyenne	Année
Monde	*666*	*2015*
Niger	20 000	2014
Tchad	20 833	2016
Cameroun	11 111	2011
Guinée	12 658	2016
Sénégal	14 492	2016
Mali	7 194	2016
Mauritanie	6 024	2016

Source : OMS

Les mesures de confinement prises par les gouvernements limitent la possibilité de réaliser des compagnes de vaccination de routine, notamment contre la rougeole et font craindre à des risques épidémiques cumulés[20]. En parallèle, les acteurs humanitaires ont été contraints à une réduction de leurs actions: limitation des activités (abandon des activités de masse, d'activités communautaires) afin de protéger leurs équipes et limiter les risques de propagation au sein des communautés cibles, mise en place de mesures de confinement voire fermetures des bureaux de certaines structures, ajustements des programmes en cours. L'appui dont bénéficiait jusqu'alors les communautés et services sanitaires se trouve ainsi d'autant plus limité.

Enfin, du point de vue de l'hygiène, plusieurs ONG, agences onusiennes et la plupart des gouvernements ont mis en place des mesures de sensibilisation à l'hygiène pour prévenir la maladie, en incitant à adopter les gestes barrières et le lavage des mains.

Un renforcement des capacités de prévention, de surveillance et de riposte épidémiologique des pays de la zone, notamment en termes de ressources humaines, financières, techniques et matérielles semble nécessaire afin de répondre à la maladie. Le suivi de l'évolution du nombre de cas semble grandement dépendre de la politique et des capacités de dépistage mises en place par les pays.

Ces mesures doivent s'accompagner d'efforts pour fournir un accès à l'eau et au savon afin que les personnes puissent se laver les mains. En effet, d'après l'UNICEF, en 2017, seulement 26,4% des foyers de la Région Afrique de l'Ouest et Centrale avaient accès à des installations de lavage des mains, avec des chiffres extrêmement bas au Tchad (5,82%) et au Cameroun (9,40%). Ce manque en infrastructure pourrait lourdement handicaper le bon déroulement de telles activités de prévention et de sensibilisation sur l'hygiène.

[20] « Face au coronavirus, la menace de la rougeole se fait plus pressante en Afrique », *Le Monde.fr*, 2 avril 2020, URL complète en biblio.

3. Un contexte de précarité économique exacerbé

Une part importante de la population vit sous le seuil de pauvreté en Afrique de l'Ouest et en Centrale. En effet, plus d'une personne sur dix vit avec moins de 1,90$ par jour (Banque Mondiale, 2020) au Niger, au Tchad en Guinée, au Sénégal et au Mali. Par ailleurs, jusqu'à 90% (Sénégal et Mali) des emplois des pays sont dans le secteur informel (OIT, 2015 et 2016) et ne bénéficient pas de filets sociaux.

Une immense majorité des habitants des pays du desk gagnent leur argent au jour le jour et la baisse d'activité due aux mesures de restriction des mobilités ou de l'isolement impacte de manière importante leurs moyens de subsistance, faisant craindre à des situations d'insécurité alimentaire.

D'après le Boston Consulting Group, la distanciation sociale sera difficile à établir en Afrique, en particulier pour les populations pauvres qui ont besoin d'un revenu quotidien pour survivre[21]. À mesure que les cas de COVID-19 augmentent et que les systèmes de santé et l'économie sont soumis à une pression intense, des défis sociaux risquent d'émerger. Les structures familiales peuvent subir des perturbations importantes et la cohésion communautaire peut s'en retrouver impactée, du fait de l'interdiction des rassemblements, des funérailles et d'autres événements à caractère social et culturel. Dans le même temps, la désinformation peut se propager, et les troubles peuvent augmenter à mesure que les gens deviennent plus désespérés, intensifiant la peur dans les communautés, à l'instar de la destruction, le 5 Avril, d'un centre de dépistage au coronavirus à Abidjan par des habitants, craignant d'être infectés[22].

Le Fonds monétaire international (FMI) estimait le mois dernier que la distanciation sociale en Afrique n'était pas une option réaliste pour les plus démunis. Quant à l'idée de travailler depuis chez soi, elle ne peut s'appliquer qu'à une toute petite minorité de gens[23].

Selon l'UA, jusqu'à 20 millions d'emplois seraient menacés directement[24]. D'après l'organisation, l'impact serait particulièrement fort pour les pays exportateurs de pétrole de la région, à l'heure où les cours baissent de manière conséquente. De même, une baisse du tourisme met à mal le secteur.

Il semble donc vital de mettre en place des activités de soutien financier aux populations pour pallier les effets sociaux-économiques négatifs de l'isolement social dans les pays. Des activités de distribution de nourriture et de transfert d'argent inconditionnel semblent être les mesures d'assistance les plus pertinentes dans le contexte. Elles ont jusqu'à maintenant été privilégiées par plusieurs gouvernements sur le continent comme en Ouganda ou au Rwanda, rares pays qui ont jusqu'alors mis en place des mesures de confinement, option refusée par d'autres comme le Bénin.

[21] « Fighting COVID-19 in Africa Will Be Different | BCG », *https://www.bcg.com*, URL complète en biblio.
[22] « Coronavirus : la population détruit un centre de lutte contre l'épidémie à Abidjan », *Franceinfo*, 6 avril 2020, URL complète en biblio.
[23] avec AFP, « Coronavirus. En Afrique, le confinement sauve des vies mais ruine des existences », *Ouest-France.fr*, 7 avril 2020, URL complète en biblio.
[24] AFRICAN UNION, *Impact of the Coronavirus (Covid 19) on the African Economy*, *op. cit.*

II. Capitalisation et positionnement des acteurs

A. Quelle capitalisation sur l'épidémie d'Ebola ?

L'épidémie d'Ebola qu'a connue l'Afrique de l'Ouest entre 2014 et 2016 a donné lieu à une importante capitalisation qui peut être mobilisée pour aborder une éventuelle crise sanitaire dans la région[25,26] :

Sur la relation entre les ONG et les populations **:** L'épidémie d'Ebola a montré l'importance de l'adhésion des populations grâce à l'information et au dialogue. Durant l'épidémie, un manque de dialogue a entrainé la circulation de rumeurs à l'origine d'un manque de confiance, d'une assimilation des lieux de soins à des lieux de mort à éviter et d'une stigmatisation des soignants. Les résultats de ces facteurs ont été notamment l'accentuation de la propagation de l'épidémie.

➔ ***Recommandation :*** Même en situation de crise, il est primordial d'informer les populations sur les activités développées et les modalités de prise en charge pour donner l'opportunité aux patients de comprendre leur traitement et de décider. Pour travailler sur le consentement, des mesures de médiation entre système de santé et patients peuvent être réfléchies afin d'améliorer la relation soignant-soigné-familles. Elle suppose une compréhension culturelle des milieux d'intervention.

Sur la gestion des corps des personnes décédées d'Ebola : de nombreux cas de transmissions en Guinée ont trouvé leur origine dans les rites funéraires pratiqués au cours desquels les populations se sont retrouvées en contact avec des corps de défunts infectés et encore contagieux. Ces pratiques socio-culturelles ont été empêchées par des enterrements rapides après décès, créant des tensions et un manque de confiance entre populations, autorités et humanitaires. Si la contagiosité du Covid-19 est bien moindre que celle d'Ebola, elle semble aussi perdurer après la mort du patient, entrainant un risque de contamination.

➔ ***Recommandation :*** Il semble nécessaire de travailler sur la gestion des corps infectés dans les communautés, de favoriser une médiation entre les populations et les organisations de santé, en mobilisant notamment des socio-anthropologues pour garantir un respect des normes sociales en vigueur dans les communautés tout en assurant la sécurité des populations.

Sur le rôle de la peur durant l'épidémie : Ebola a été une maladie infectieuse sur laquelle la peur a joué un rôle déterminant du fait d'un imaginaire anxiogène et des incertitudes scientifiques. Sous l'effet de la peur, les stratégies de prévention ont parfois pu générer des effets pervers. La peur a été à l'origine de mesures parfois excessives, d'un manque de leadership décisionnel et d'un refus, de la part des patients, de se rendre au centre de soins. Dans le pire des cas, des menaces ont été proférées à l'encontre des humanitaires, du fait notamment de rumeurs.

➔ ***Recommandation :*** Si une mesure provoque la peur et des refus d'hospitalisation, d'autres mesures qui, à niveau de protection égal, maintiennent la confiance entre soignants et soignés peuvent être étudiées. Cela suppose d'évaluer précisément ces aspects relationnels et de garder un dialogue constant avec les populations. Un schéma leadership décisionnel clair et rapide est aussi un élément clé pour une réponse efficace.

---

[25] Michiel HOFMAN, Sokhieng AU et MEDECINS SANS FRONTIERES (ASSOCIATION) (dir.), *La politique de la peur: Médecins sans frontières et l'épidémie d'Ebola*, Waterloo : [Paris], Renaissance du Livre Bruxelles : Médecins sans frontières, 2017.
[26] « « La peur joue un rôle déterminant dans une épidémie d'Ebola » - Institut de recherche pour le développement (IRD) », URL complète en biblio.

Sur la distanciation sociale : La distanciation sociale a des effets négatifs sur les populations, notamment d'un point de vue économique. La majorité des ouest-africains ont un travail précaire. La distanciation est donc synonyme de perte de revenu. Elle génère également de l'isolement et de l'angoisse: les personnes contacts imaginent qu'elles sont infectées et les tiers les stigmatisent ou les ostracisent. A la fin du confinement, les contacts peuvent perdre leur emploi et souffrir de rejet.

➔ ***Recommandation :*** Si possibles, des mesures garantissant la sécurité économique des populations (ex : distribution de nourriture, transfert d'argent…) mais aussi un accompagnement psychologique et de réinsertion des cas contacts ou infectés peuvent être prises. Des messages explicatifs adaptés à chaque communauté peuvent être pensés.

B. Recommandations générales

Recommandation 1 : Sur les mesures sanitaires

R1.1 : sur la prévention et la sensibilisation

Des mesures de prévention ont été mises en place par plusieurs gouvernements africains. **Des actions de sensibilisation sur les gestes barrières ont été développées, notamment à la radio**, qui est le moyen le plus efficace pour toucher les communautés. L'utilisation de formats tels que des **sketchs, ou des clips de sensibilisation humoristiques** peuvent être un bon moyen d'informer et de sensibiliser. **L'envoi de SMS** informant sur la maladie semble être une bonne approche de sensibilisation de masse. La mise en place **d'une hotline** sur le format de *Croix-Rouge Chez Vous* en France peut aussi être réfléchie. Des **annonces faites dans la rue** peuvent aussi participer à des actions de sensibilisation. La **sensibilisation doit être adaptée à l'âge, à la langue et à la culture des personnes**.

R1.2 : Sur la détection

A défaut de disponibilité de kits de détection, la mise en place **d'actions de porte à porte dans les grandes villes africaines et de remplissage de questionnaires**, à l'instar de ce qui a été mis en place à Douala, au Cameroun, pourrait permettre d'identifier plus rapidement les personnes probablement infectées. Cette action pourrait aussi se combiner à des **actions de distribution de denrées et de sensibilisation simultanées**. Il est néanmoins vital **d'équiper les agents de dépistages et de sensibilisation d'EPI** afin de garantir leur sécurité. Un **service de pré-dépistage par SMS** permettant d'informer sur la présence de plusieurs symptômes ou l'état de santé des personnes avant un éventuel dépistage en centre peut aussi être pensé. Enfin, **l'identification communautaire** des cas peut participer à des détections rapides et des prises en charge efficaces.

R1.3 : Sur l'intervention et les soins

Afin de faciliter l'intervention, un soutien en ressources humaines, techniques et matérielles est nécessaire. La mise en place de **modules e-learning à destination des bénévoles et de formateurs** tels que ceux mis en place par l'AMREF peut permettre de former massivement les personnes et diffuser les bonnes pratiques d'hygiène au sein des communautés. Une **plateforme de discussion entre les praticiens de santé** des différents pays sur l'évolution de la maladie peut être pensé. Toute intervention nécessitera une acceptabilité préalable des communautés. Il est donc nécessaire

d'enclencher **un dialogue très tôt avec les habitant.e.s, de les informer afin d'éviter la propagation de fausses rumeurs ou encore l'hostilité à l'encontre des centres, des bénévoles ou du personnel soignant** qui pourrait limiter voir empêcher les soins. Enfin, certains pays tels que la Guinée, la RDC, le Libéria ou encore la Sierra-Leone ont connu plusieurs épidémies et plusieurs outils de **capitalisation** ont été développés à leur suite. Ces outils doivent être mobilisés et étudiés afin d'améliorer les interventions.

La prise en charge du Covid-19 doit aussi se combiner **au maintien des services de santé essentiels** pour permettre de prendre en charge les autres besoin. A ce sujet, l'OMS a mis en place des recommandations plus précises : https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak

R1.4 : Sur la gestion des corps

La gestion des corps des personnes décédées du coronavirus est une question de premier ordre dans l'épidémie. Des discussions doivent être entamées avec les communautés, via **des médiateurs et des socio-anthropologues** pour pouvoir discuter de la mise en place de rites funéraires appropriés au contexte culturel et social de chaque milieu. Les familles doivent être informées de l'état de santé de leurs proches de manière quotidienne.

Recommandation 2 : Sur les mesures socio-économiques

R2.1 : sur les transferts d'argent

Des transferts d'argent ont déjà été mis en place dans plusieurs pays comme au Togo pour palier la perte de revenus due aux mesures de confinement et d'isolement mises en place. Bien que couteuses, ces mesures sont **nécessaires afin de garantir le respect de l'isolement quand celui-ci est mis en place et garantir la sécurité alimentaire des populations**. Leur montant peut potentiellement dépendre du nombre de personnes par foyer et du degré de vulnérabilité de ces personnes.

R2.2 : sur la distribution de la nourriture

Des distributions de nourriture ont été mises en place dans plusieurs pays comme au Rwanda. Elles nécessitent **l'identification des personnes les plus vulnérables dans les communautés et une distribution équitable de denrées** localement acceptées et consommées. Leur quantité peut dépendre du nombre de personnes par foyer et du degré de vulnérabilité de ces personnes.

R2.3 : sur l'accompagnement psychosocial

L'isolement des personnes doit s'accompagner d'un **suivi psychosocial continu mais aussi de mesures afin de garantir le maintien des liens familiaux entre les personnes**. La mise à disposition de téléphones et de crédit peut être pensée afin que les personnes isolées puissent prendre des nouvelles de leurs proches et garder du lien social. Une plateforme d'écoute sur le format de *Croix-Rouge Chez Vous*, permettant la mise en relation avec des assistants psychosociaux mais aussi la livraison à domicile de denrées pour les personnes les plus fragiles peut être développée. Pendant et après l'épidémie, des activités de **réinsertion sociale** des personnes ayant été infectée peut être discutée. **Une composante genre peut aussi être intégrée** dans le traitement des communautés, les mesures d'isolement risquant de déclencher une augmentation des violences contre les femmes.

Recommandation 3 : Sur les mesures de pilotage et de coordination

Un soutien aux autorités nationales dans leurs réflexions sur la riposte à l'épidémie et la mise à disposition de l'expertise technique de la CRf ainsi qu'une participation fréquentes aux ateliers, commissions et groupes de réflexion parait nécessaire pour **se coordonner avec les reste des acteurs en présence.**

Recommandation 4 : Sur l'adhésion des communautés

R4.1 : sur la mobilisation des Sciences Humaines et Sociales

La capitalisation effectuée par plusieurs organisations lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest en Afrique Centrale a permis de mettre en avant l'importance de **comprendre le terrain dans lequel s'ancre une intervention.** Un effort accru sur la **compréhension des contextes locaux est nécessaires et sera permis par le déploiement rapide de socio-anthropologues**, via des enquêtes afin de suivre et de comprendre la perception des populations locale sur la maladie, de l'intervention et ainsi prévenir et adapter les dispositifs mis en place. **La mobilisation de géographes** afin de comprendre les mobilités sur le terrain et donc les potentiels flux et chemins de propagation de l'épidémie semble tout-à-fait pertinente.

R4.2 : sur le dialogue avec les communautés

Un dialogue constant avec les communautés est nécessaire. Un **travail de médiation généralisé** semble nécessaire pour garantir l'acceptabilité des interventions, et informer les populations sur la situation et les dispositifs pris. Une possibilité de feedback local doit permettre une adaptation des dispositifs.

Recommandation 5 : Sur l'importance d'une réponse intégrée

Si le Covid-19 pose en premier lieu des questions de santé publique, la maladie soulève aussi des questions plus générales **dans des domaines transversaux tels que la sécurité alimentaire et les moyens d'existence, la gestion des risques, la santé psychosociale et les systèmes d'eau, d'hygiène et d'assainissement**. Une réponse intégrée est donc essentielle pour garantir l'efficacité de la riposte. Dans le dernier domaine cité, il est nécessaire de prendre en compte l'accès limité aux dispositifs de lavage des mains d'une grande partie de la population de certains pays en proposant, en solution alternative, des distributions de gel hydro-alcoolique, d'eau potable et de savon.

C. Positionnement des acteurs

1. Les bailleurs de fonds

L'Agence Française de Développement

L'Agence française de développement, en partenariat avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ont annoncé le lancement d'un **dispositif conjoint visant à améliorer la veille sanitaire et la prise en charge des cas suspects de Covid-19 dans cinq pays d'Afrique (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gabon, Mali, Sénégal).** Ce programme ciblera les laboratoires, le dispositif d'alerte précoce, les services cliniques et, via une sensibilisation et une communication renforcée, toute la population. Le montant de la subvention s'élève à **1,5 million d'euros.**[27]

L'AFD a par ailleurs déjà débloqué des fonds localement. Par exemple, 600 millions FCFA (910 000 €) ont été mobilisé en République du Congo pour soutenir la mise en œuvre du plan congolais de riposte contre la pandémie du Coronavirus dont[28] :

- 229 millions FCFA pour permettre au Centre hospitalier et universitaire (CHU) de Brazzaville d'acquérir des équipements et consommables médicaux de première nécessité pour faire face au développement de l'épidémie du coronavirus.
- 168 millions FCFA pour le ministère des Affaires sociales et l'Action humanitaire dans le cadre d'actions de sensibilisation de la population sur les mesures préventives dans la lutte du coronavirus à travers le pays.
- 100 millions FCFA destinés au ministère des Affaires sociales et de l'Action humanitaire pour la prise en charge pendant un mois de 5000 personnes vulnérables (enfants et personnes âgées) à Brazzaville, Pointe/Noire et le département du Pool »

La Banque Mondiale

La Banque Mondiale a annoncé, le 2 Avril 2020 la mise en place d'un premier ensemble d'opérations de soutien d'urgence pour les pays en développement en réponse au Covid-19 d'un montant total de **1,9 milliards de dollars dans 25 premiers pays**. L'organisation s'est dite prête à déployer **160 milliards de dollars sur les 15 prochains mois dans plus de 40 pays** pour aider les pays à faire face aux conséquences sanitaires immédiates de la pandémie et soutenir la reprise économique[29]. Plusieurs actions ont déjà été entreprises :

[27] « Coronavirus : l'AFD et l'Inserm mettent en oeuvre un dispositif de soutien de 1,5 million d'euros pour l'Afrique francophone », URL complète en biblio.
[28] « Covid-19 : la France accorde 600 millions FCFA au Congo | adiac-congo.com : toute l'actualité du Bassin du Congo », URL complète en biblio.
[29] « World Bank Group Launches First Operations for COVID-19 (Coronavirus) Emergency Health Support, Strengthening Developing Country Responses », *World Bank*, URL complète en biblio.

- 82 millions de dollars vont être alloués en Ethiopie particulièrement sur la fourniture d'équipements médicaux vitaux, le renforcement des capacités du système de santé et le soutien pour établir des centres de traitement.
- 47 millions de dollars fourniront un soutien immédiat en RDC dans des actions de formation, d'achat de matériel médical et de mise en place de stratégie de confinement

L'Union Européenne

La présidente de la Commission européenne, Ursula von der Leyen, a annoncé le **déblocage de 15 milliards d'euros en faveur des pays les plus vulnérables, particulièrement en Afrique** pour affronter la pandémie. L'essentiel du soutien financier, soit près de 13 milliards, est destiné à aider ces pays à faire face aux conséquences économiques et sociales de la pandémie. Un soutien aux systèmes de santé est également prévu ainsi qu'une réponse aux besoins humanitaires et sanitaires.[30]

La Banque Africaine de Développement

En vue de la lutte contre le coronavirus, la Banque africaine de développement (BAD) a obtenu **des promesses de souscription de plus de 4,6 milliards de dollars**, à travers un emprunt obligataire social intitulé « combattre le Covid-19 ». Selon la Banque panafricaine, cette émission est la plus importante obligation sociale jamais émise sur les marchés de capitaux en dollars. L'emprunt est d'une maturité de 3 ans, délai maximal de remboursement du prêt obligataire par l'institution financière panafricaine, à un taux de 0,75%. [31]

USAID

Le gouvernement des Etats-Unis a **débloqué une aide de départ de 274 millions de dollars en assistance humanitaire et en mesures d'urgence sanitaire** pour aider les pays les plus vulnérables faisant face au coronavirus.

[30] « Coronavirus : l'UE garantit 15 milliards d'euros en faveur des pays les plus vulnérables », URL complète en biblio.
[31] African Development BANK, « La Banque africaine de développement crée l'événement avec la mise en cotation de son premier emprunt obligataire social à la Bourse de Londres », *Banque africaine de développement - Bâtir aujourd'hui, une meilleure Afrique demain*, 3 avril 2020, URL complète en biblio.

Ce total à ce jour comprend près de 100 millions de dollars (59 milliards de CFA) en aide d'urgence dans le domaine de la santé, issus du fonds de réserve pour les urgences sanitaires mondiales de l'USAID, et une assistance humanitaire de 110 millions de dollars provenant du compte de l'USAID pour l'assistance en cas de catastrophe internationale, destinés à jusqu'à 64 des pays les plus vulnérables face à la menace de cette pandémie mondiale[32].

2. Les ONG

Médecins Sans Frontières

Depuis mi-mars, les équipes de MSF ont commencé des activités de réponse à la pandémie de coronavirus, qui a récemment touché la Côte d'Ivoire et la plupart des pays africains[33].

À l'aéroport d'Abidjan, une équipe d'infirmiers et de médecins de MSF a soutenu le ministère de la Santé pour le dépistage et le référencement des personnes présentant les symptômes du coronavirus.

Des activités de formation des agents de santé et de dépistage dans les différents points d'entrée de la ville d'Abidjan sont en cours. **Des activités concernant l'eau, l'hygiène et l'assainissement sont également mises en place** (points des lavages des mains notamment). Dans les jours à venir, la **capacité d'hospitalisation** sera augmentée de 10 lits pour la prise en charge d'éventuels patients.

La priorité pour MSF est actuellement de maintenir le fonctionnement de ses activités dans les pays où elle intervient et de se coordonner avec les autorités sanitaires locales dans les pays où elle intervient pour offrir son soutien dans la prévention et la gestion des cas. Ailleurs en Afrique de l'Ouest, MSF est en discussion avec les autorités sanitaires et l'OMS pour appuyer la réponse à la pandémie, notamment au Sénégal ou au Burkina Faso.

ALIMA

Dans ses 12 pays d'intervention, ALIMA travaille avec les Ministères de la santé pour prendre en charge les malades de COVID-19 en Afrique. Jusqu'à présent, **l'ONG semble avoir été particulièrement active en matière de prise en charge des personnes** (triage, dépistage, soins…). Au Sénégal, les équipes d'ALIMA viennent en appui au Centre de Traitement COVID-19 de l'Hôpital de Fann. Cet **appui en matériel médical et en ressources humaines** vise à prévenir et contrôler les

[32] « Les États-Unis mènent la riposte au COVID-19 en matière d'aide humanitaire et sanitaire », *Ambassade des États-Unis en République centrafricaine*, 31 mars 2020, URL complète en biblio.
[33] « Coronavirus : faire face au virus en Côte d'Ivoire », *Médecins sans frontières*, URL complète en biblio.

risques d'infections dans l'hôpital et limiter la propagation du virus au sein de la population[34].

CICR

Sur tout le continent, le CICR travaille avec les volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge pour **diffuser des informations précises sur le COVID-19 et les mesures barrières**. Cette information passe par des spots radiophoniques et télévisés, des réunions de petits groupes, des tracts, des affiches, et des campagnes d'information ciblées dans les lieux de détention...[35] Plusieurs actions ont été entreprises en Afrique de l'Ouest et Centrale :

- **Au Mali, le CICR met en place un contrôle préventif de l'infection dans tous les dispensaires de santé primaire** auxquels il vient en aide, prévoyant notamment des capacités de mise en quarantaine dans deux structures. Il se prépare aussi à ouvrir des lieux de transit pour accueillir les cas suspects de COVID-19 avant leur transfert dans des centres de traitement.
- **Au Niger, les efforts se sont portés sur la diffusion de messages liés à la maladie et à la manière de s'en protéger** à travers des spots radio, affiches, dépliants et rencontres avec des petits groupes de bénéficiaires. Le CICR soutient les autorités pénitentiaires en mettant en place des installations de lavage des mains et en distribuant du savon pour améliorer les conditions d'hygiène dans les prisons.
- **Dans la région anglophone du Cameroun, les équipes du CICR fournissent du savon et d'autres articles ménagers à 650 familles**. Pour l'avenir, elles prévoient de distribuer 22 tonnes de savon et 44 000 bidons aux prisons et aux populations de différentes régions du pays. Le CICR envisage aussi de livrer de l'eau de Javel et des produits de nettoyage aux lieux de détention.

Alliance Urgences

Action Contre la Faim, Care France, Humanité et Inclusion, Médecins du Monde, Plan International et Solidarités International se sont unies en tant que membres d'Alliance Urgences pour faire face à la pandémie en France et dans le reste du monde.

L'objectif affiché de cette alliance, déjà mobilisée lors de la crise des Rohingyas est de « *maintenir l'action humanitaire (santé, eau potable, nutrition, protection, éducation, accès des personnes en situation de handicap à l'aide humanitaire) et lutter contre le Covid19 : dans les centres de santé, au sein des communautés, dans les camps de déplacés et de réfugiés…* »[36]

[34] « COVID-19 au Sénégal : à Dakar, ALIMA appuie le personnel de santé pour le triage et la prise en charge des patients », *ALIMA*, URL complète en biblio.
[35] « COVID-19 : la réponse du CICR au coronavirus en Afrique », 31 mars 2020, URL complète en biblio.
[36] « Coronavirus - Unis face à l'urgence », *Alliance Urgences*, URL complète en biblio.

Les actions développées sont :

- L'aide aux centres de santé : protection (équipements) et formation du personnel de santé, accès à l'eau, à l'hygiène & à l'assainissement, traitement des patients
- La promotion de l'hygiène et sensibilisation aux gestes barrières
- La distribution de kits hygiène comprenant notamment du savon, des masques et du gel hydro-alcoolique
- La désinfection domiciliaire
- La désinfection et réhabilitation des points d'eau
- L'aide aux personnes handicapées et aux populations vulnérables
- L'accès aux soins
- La protection des enfants (prise en charge des orphelins et enfants isolés) et l'accès à l'éducation

3. Mesures mobilisables mises en place par les gouvernements africains

Togo

Le gouvernement togolais, pour venir en aide aux personnes vulnérables face à la crise du Codi-19, a lancé une plateforme d'enregistrement. **Le Programme a été baptisé « Novissi » et consiste en un transfert d'argent par téléphone mobile** pour tous les citoyens togolais ayant perdu leur revenu en raison de l'adoption des mesures de riposte contre le coronavirus. Pendant toute la durée de l'état d'urgence, les bénéficiaires du programme Novissi recevront un soutien financier mensuel d'un minimum de 12 250 FCFA pour les femmes et 10 500 FCFA pour les hommes[37].

Rwanda

Au Rwanda, où le confinement a été mis en place, **un système de distribution de nourriture a été organisé à partir du village, jusqu'au niveau des districts et des provinces, afin de venir en aide à ces populations[38]**. Il y a déjà une liste de personnes qui ont besoin de cette aide essentielle. Ils sont aidés par des structures déjà existantes. Afin de ne pas surcharger les systèmes de santé existants, les **deux centres de traitement spécifiques pour le coronavirus n'ont pas été installés dans les hôpitaux existants**, et ce pour éviter de créer des contaminations au niveau de l'hôpital pour les patients déjà hospitalisés

Cameroun

Face à l'accélération du nombre de cas de coronavirus au Cameroun, le gouvernement a décidé de mettre en place une **vaste campagne de dépistage[39]. Faute de kits disponibles, 1500 agents du ministère de la Santé font du porte-à-porte** et remplissent un questionnaire sur leur application mobile afin de dépister les éventuels

[37] « Togo / Coronavirus : Novissi, le programme de transferts monétaires pour accompagner les populations - L-FRII », URL complète en biblio.
[38] « Coronavirus: comment le Rwanda fait face à la pandémie », *RFI*, 7 avril 2020, URL complète en biblio.
[39] « Coronavirus au Cameroun : vaste opération de dépistage à Douala », *TV5MONDE*, 6 avril 2020, URL complète en biblio.

cas. Par ailleurs, le gouvernement a mené une réflexion sur la possibilité de produire directement de la chloroquine dans le pays.

Madagascar

A Madagascar a été décidée **la mise en place de dépistages rapides auprès de la population et de désinfections dans certains quartiers d'Antananarivo**. Quatre équipes composées d'une dizaine de docteurs, biologistes et de personnels du ministère de la Santé ont reçu les habitants du quartier surpeuplé de Bekiraro Isotry et des alentours pour effectuer des tests de diagnostic rapides de manière systématique. [40]

Guinée

En Guinée, l'Etat a annoncé **la prise en charge, à compter du mois d'Avril, de l'ensemble des factures d'eau, d'électricité. Les transports en commun seront rendus gratuits** pour accompagner les populations dans la lutte contre l'épidémie.[41]

[40] « Madagascar: des tests de dépistage du Covid-19 dans la capitale », URL complète en biblio.

[41] « Coronavirus en Guinée : Eau, électricité et transports gratuits », *BBC News Afrique*, 7 avril 2020, URL complète en biblio.

Bibliographie

AFD, « Santé et sécurité au Sahel: « une forte attente des populations » », juin 2018, consulté le 3 avril 2020, URL : https://www.afd.fr/fr/actualites/sante-et-securite-au-sahel-une-forte-attente-des-populations.

AFP avec, « Coronavirus. En Afrique, le confinement sauve des vies mais ruine des existences », *Ouest-France.fr*, 7 avril 2020, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-en-afrique-le-confinement-sauve-des-vies-mais-ruine-des-existences-6802228.

AFRICAN UNION, *Impact of the Coronavirus (Covid 19) on the African Economy* [Rapport], 2020, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.tralac.org/documents/resources/covid-19/3218-impact-of-the-coronavirus-covid-19-on-the-african-economy-african-union-report-april-2020/file.html.

AFRIQUE Le Point, « Covid-19 : les craintes fondées de l'Union africaine », *Le Point*, 7 avril 2020, consulté le 7 avril 2020, URL : https://www.lepoint.fr/afrique/covid-19-les-craintes-fondees-de-l-union-africaine-07-04-2020-2370323_3826.php.

AFRIQUE Le Point, « L'Afrique face au Covid-19 : le choc économique menace », *Le Point*, 3 avril 2020, consulté le 7 avril 2020, URL : https://www.lepoint.fr/afrique/l-afrique-face-au-covid-19-le-choc-economique-menace-03-04-2020-2369962_3826.php.

BANK African Development, « La Banque africaine de développement crée l'événement avec la mise en cotation de son premier emprunt obligataire social à la Bourse de Londres », *Banque africaine de développement - Bâtir aujourd'hui, une meilleure Afrique demain*, 3 avril 2020, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.afdb.org/fr/news-and-events/press-releases/la-banque-africaine-de-developpement-cree-levenement-avec-la-mise-en-cotation-de-son-premier-emprunt-obligataire-social-la-bourse-de-londres-35099.

BANQUE MONDIALE, *Rapport d'Evaluation des besoins Post-catastrophe - Inondations urbaines à Dakar en 2009* [Rapport], 2010, consulté le 5 avril 2020, URL : http://documents.worldbank.org/curated/en/844871468103494562/pdf/713340ESW0FREN00PUBLIC00from0daniel.pdf.

DICOM_LISA.C et DICOM_LISA.C, « Coronavirus : qui sont les personnes fragiles ? », *Ministère des Solidarités et de la Santé*, 6 avril 2020, consulté le 6 avril 2020, URL : http://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/coronavirus-qui-sont-les-personnes-fragiles.

FAO, « 2. Le contexte urbain africain actuel et les défis pour les SADA », consulté le 7 avril 2020, URL : http://www.fao.org/3/AB788F/ab788f06.htm.

HOFMAN Michiel, AU Sokhieng et MEDECINS SANS FRONTIERES (ASSOCIATION) (dir.), *La politique de la peur: Médecins sans frontières et l'épidémie d'Ebola*, Waterloo : [Paris], Renaissance du Livre Bruxelles : Médecins sans frontières, 2017, 335 p.

INTERNATIONAL Caritas, « La difficile période de soudure. Définition et solutions. | Caritas International Belgique », consulté le 2 avril 2020, URL : https://www.caritasinternational.be/fr/urgence-et-developpement/niger-la-difficile-periode-de-soudure-definition-et-solutions/.

MARTINEZ-ALVAREZ Melisa, JARDE Alexander, USUF Effua, BROTHERTON Helen, BITTAYE Mustapha, SAMATEH Ahmadou L, ANTONIO Martin, VIVES-TOMAS Joan, D'ALESSANDRO Umberto et ROCA Anna, « COVID-19 pandemic in west Africa », *The Lancet Global Health*, avril 2020, p. S2214109X20301236, doi:10.1016/S2214-109X(20)30123-6.

MIRIBEL Benoît, *8. Enjeux humanitaires au Sahel : l'influence de la crise malienne*, La Découverte, 2013, 169-185 p., consulté le 2 avril 2020, URL : https://www.cairn.info/la-guerre-au-mali--9782707176851-page-169.htm.

NATIONS United, « COVID-19 : l'Afrique a deux semaines pour contenir la propagation, selon l'OMS | Nations Unies », *United Nations*, consulté le 2 avril 2020, URL : https://www.un.org/fr/coronavirus-covid-19-fr/covid-19-lafrique-deux-semaines-pour-contenir-la-propagation-selon-loms.

OCHA, « Mali-Bamako: situation des inondations », 16 mai 2019, consulté le 5 avril 2020, URL : https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/mli_snapshot_inondations_fr_20190520.pdf.

OMS, *Etat de la sante dans la Region africaine de l'OMS* [Rapport], 2018, consulté le 7 avril 2020, URL : https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-08/Etat%20de%20la%20sante%20Region%20africaine%20de%20l%20OMS.pdf.

SENAT, « Niger : sortir de la crise alimentaire, répondre à la malnutrition infantile », consulté le 5 avril 2020, URL : https://www.senat.fr/rap/r04-512/r04-51210.html.

« Coronavirus : la population détruit un centre de lutte contre l'épidémie à Abidjan », *Franceinfo*, 6 avril 2020, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/coronavirus-la-population-detruit-un-centre-de-lutte-contre-l-epidemie-a-abidjan_3902219.html.

« Coronavirus in Africa Tracker: How many covid-19 cases & where? [Latest] », *African Arguments*, 5 avril 2020, consulté le 5 avril 2020, URL : https://africanarguments.org/2020/04/05/coronavirus-in-africa-tracker-how-many-cases-and-where-latest/.

« Invité Afrique - Coronavirus en Afrique: «Personne ne sera laissé de côté» », *RFI*, 5 avril 2020, consulté le 7 avril 2020, URL : http://www.rfi.fr/fr/podcasts/20200405-coronavirus-en-afrique-personne-sera-laiss%C3%A9-c%C3%B4t%C3%A9.

« Coronavirus: le PAM s'inquiète des risques de pénurie alimentaire », *RFI*, 3 avril 2020, consulté le 5 avril 2020, URL : http://www.rfi.fr/fr/%C3%A9conomie/20200403-coronavirus-le-pam-sinqui%C3%A8te-risques-p%C3%A9nurie-alimentaire.

« Face au coronavirus, la menace de la rougeole se fait plus pressante en Afrique », *Le Monde.fr*, 2 avril 2020, consulté le 3 avril 2020, URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/02/face-au-coronavirus-la-menace-de-la-rougeole-se-fait-plus-pressante-en-afrique_6035296_3212.html.

« Face au coronavirus, la menace de la rougeole se fait plus pressante en Afrique », *Le Monde.fr*, 2 avril 2020, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/02/face-au-coronavirus-la-menace-de-la-rougeole-se-fait-plus-pressante-en-afrique_6035296_3212.html.

« COVID-19 : la réponse du CICR au coronavirus en Afrique », 31 mars 2020, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.icrc.org/fr/document/covid-19-la-reponse-du-cicr-au-coronavirus-en-afrique.

« Les États-Unis mènent la riposte au COVID-19 en matière d'aide humanitaire et sanitaire », *Ambassade des États-Unis en République centrafricaine*, 31 mars 2020, consulté le 8 avril 2020, URL : https://cf.usembassy.gov/fr/united-states-leads-response-to-covid-19-in-humanitarian-and-health-assistance-fr/.

« Coronavirus : « Ne nous reposons pas sur l'idée que l'Afrique serait préservée par la jeunesse de sa population » », *Le Monde.fr*, 30 mars 2020, consulté le 7 avril 2020, URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/03/30/covid-19-ne-nous-reposons-pas-sur-l-idee-que-nous-sommes-preserves-par-la-jeunesse-de-notre-population_6034907_3212.html.

« Coronavirus en Afrique : la pandémie est très redoutée dans les prisons surpeuplées du continent », *Franceinfo*, 27 mars 2020, consulté le 3 avril 2020, URL : https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/coronavirus-en-afrique-la-pandemie-est-tres-redoutee-dans-les-prisons-surpeuplees-du-continent_3885847.html.

« Coronavirus: le Sénégal et la Côte d'Ivoire déclarent l'état d'urgence », *RFI*, 23 mars 2020, consulté le 24 mars 2020, URL : http://www.rfi.fr/fr/afrique/20200324-s%C3%A9n%C3%A9gal-cote-ivoire-etat-urgence-coronavirus-covid-19.

« MSF au Burkina : « Il faut conjuguer la réponse au coronavirus à la sous-nutrition, au choléra et au paludisme » », *Le Monde.fr*, 23 mars 2020, consulté le 2 avril 2020, URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/03/23/msf-au-burkina-il-faut-conjuguer-la-reponse-au-coronavirus-a-la-sous-nutrition-au-cholera-et-au-paludisme_6034108_3212.html.

« En 2019, des pluies d'une rare violence ont traversé l'Afrique, semant la désolation sur le continent », *Franceinfo*, 4 novembre 2019, consulté le 5 avril 2020, URL : https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/environnement-africain/en-2019-des-pluies-d-une-rare-violence-ont-traverse-l-afrique-semant-la-desolation-sur-le-continent_3688299.html.

« Mali : désolation à Bamako après des inondations meurtrières – Jeune Afrique », *JeuneAfrique.com*, 18 mai 2019, consulté le 5 avril 2020, URL : https://www.jeuneafrique.com/776894/societe/mali-desolation-a-bamako-apres-des-inondations-meurtrieres/.

« Réflexions sur les évolutions climatiques au Sahel depuis «la grande sécheresse» », *Franceinfo*, 13 novembre 2018, consulté le 5 avril 2020, URL : https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/environnement-africain/reflexions-sur-les-evolutions-climatiques-au-sahel-depuis-la-grande-secheresse_3053785.html.

« Au Sahel, le climat durablement perturbé depuis la « grande sécheresse » », *Le Monde.fr*, 12 novembre 2018, consulté le 5 avril 2020, URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2018/11/12/au-sahel-le-climat-durablement-perturbe-depuis-la-grande-secheresse_5382513_3212.html.

« « La peur joue un rôle déterminant dans une épidémie d'Ebola » - Institut de recherche pour le développement (IRD) », consulté le 9 avril 2020, URL : https://www.ird.fr/toute-l-actualite/actualites-scientifiques/la-peur-joue-un-role-determinant-dans-une-epidemie-d-ebola/%28language%29/fre-FR.

« 713340ESW0FREN00PUBLIC00from0daniel.pdf », consulté le 5 avril 2020, URL : http://documents.worldbank.org/curated/en/844871468103494562/pdf/713340ESW0FREN00PUBLIC00from0daniel.pdf.

« 9789242565256-fre.pdf », consulté le 6 avril 2020, URL : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254648/9789242565256-fre.pdf;jsessionid=8F5F4D2936688D3EFD85A431F371BF91?sequence=1.

« Coronavirus - Unis face à l'urgence », *Alliance Urgences*, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.allianceurgences.org/nos-actualites/coronavirus-unis-face-a-lurgence/.

« Coronavirus : faire face au virus en Côte d'Ivoire », *Médecins sans frontières*, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.msf.fr/actualites/coronavirus-faire-face-au-virus-en-cote-d-ivoire.

« Coronavirus : l'AFD et l'Inserm mettent en oeuvre un dispositif de soutien de 1,5 million d'euros pour l'Afrique francophone », consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.afd.fr/fr/actualites/coronavirus-afd-et-inserm-mettent-en-oeuvre-un-dispositif-de-soutien-pour-l-afrique-francophone.

« Coronavirus : l'UE garantit 15 milliards d'euros en faveur des pays les plus vulnérables », consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/07/coronavirus-l-ue-garantit-15-milliards-d-euros-en-faveur-des-pays-les-plus-vulnerables_6035868_3212.html.

« Covid-19 : la France accorde 600 millions FCFA au Congo | adiac-congo.com : toute l'actualité du Bassin du Congo », consulté le 8 avril 2020, URL : http://www.adiac-congo.com/content/covid-19-la-france-accorde-600-millions-fcfa-au-congo-115120.

« COVID-19 au Sénégal : à Dakar, ALIMA appuie le personnel de santé pour le triage et la prise en charge des patients », *ALIMA*, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.alima-ngo.org/fr/covid-19-au-senegal-a-dakar-alima-appuie-le-personnel-de-sante-pour-le-triage-et-la-prise-en-charge-des-patients.

« Fighting COVID-19 in Africa Will Be Different | BCG », *https://www.bcg.com*, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.bcg.com/publications/2020/fighting-covid-in-africa.aspx.

« L'Afrique de l'Ouest face au défi climatique - Institut de recherche pour le développement (IRD) », consulté le 5 avril 2020, URL : https://www.ird.fr/la-mediatheque/dossiers-thematiques/climat-et-changements-climatiques-au-sud/ressources-thematiques/le-sahel-et-la-mousson-africaine/l-afrique-de-l-ouest-face-au-defi-climatique.

« L'OMS s'inquiète de l'accélération des cas de COVID-19 en Afrique », *Regional Office for Africa*, consulté le 5 avril 2020, URL : https://www.afro.who.int/fr/news/loms-sinquiete-de-lacceleration-des-cas-de-covid-19-en-afrique.

« World Bank Group Launches First Operations for COVID-19 (Coronavirus) Emergency Health Support, Strengthening Developing Country Responses », *World Bank*, consulté le 8 avril 2020, URL : https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/04/02/world-bank-group-launches-first-operations-for-covid-19-coronavirus-emergency-health-support-strengthening-developing-country-responses.