

Coronavirus : « Les ONG doivent diversifier leurs modalités d'intervention en Afrique »

TRIBUNE

Selon Médecins sans frontières (MSF), l'évolution incertaine de l'épidémie oblige les acteurs de santé et les humanitaires à « sortir des modes opératoires traditionnels ».

Si l'épidémie en Afrique n'a pas été explosive, elle continue néanmoins sa progression. Les 27 000 décès rappellent que les mesures préventives, les stratégies de tests et une meilleure connaissance de la maladie et des profils des malades restent aujourd'hui nécessaires.

Pour les acteurs de santé et les ONG, relever ce défi demandera de sortir des modes opératoires traditionnels. Le centre opérationnel de MSF en Afrique de l'Ouest (WaCA), actuellement en première ligne en Afrique, vise à créer les conditions d'une action humanitaire plus systématiquement locale et régionale, qui repose sur une connaissance plus fine du contexte d'intervention et qui permette d'autres formes d'interaction avec les autorités et la population. Confinement oblige et les transports aériens étant suspendus, la lutte contre la Covid-19 s'est d'abord déployée, a été encadrée et exécutée par des personnels déjà présents et prioritairement du personnel humanitaire africain. C'est l'une des leçons de cette crise sanitaire. Gageons qu'elle alimentera la réflexion, déjà entamée au sein de MSF et d'autres ONG humanitaires, sur la nécessaire diversification et décentralisation de leurs modalités d'intervention en Afrique.

Deux facteurs restent essentiels pour mettre en œuvre une réponse efficace : d'une part la disponibilité de tests diagnostiques, de traitements adaptés et de vaccins pour éviter de nouvelles infections et guérir les plus atteints et, d'autre part, un recueil continu d'informations fiables et de données épidémiologiques descriptives pour guider la réponse opérationnelle

Une redistribution des activités de recherche vers les pays du Sud s'impose. Mais le chemin reste long, car aujourd'hui alors que plus de 1 500 études cliniques sont en cours contre la Covid-19, seule une cinquantaine se déroule en Afrique. Mener des activités de recherche respectant les standards éthiques internationaux, est pourtant possible en situation d'urgence, y compris dans des contextes complexes. Douze scientifiques africains ont appelé à rompre avec la trop grande dépendance des Africains vis-à-vis des institutions internationales de recherche. Une initiative les rapprochant est sur le point de lancer une étude multicentrique dans 15 pays pour les patients atteints d'une forme légère à modérée. Un autre essai clinique doit également évaluer l'apport d'un traitement prophylactique chez le personnel soignant.

Pour l'heure, le manque de connaissances sur le virus a conduit en Afrique à se reposer – trop sans doute – sur les modèles mathématiques élaborés à partir de données issues des contextes asiatiques et européens. Disposer d'informations épidémiologiques continues et de systèmes d'alerte fiables reste en effet essentiel pour décrire une épidémie, identifier les facteurs de risques et guider la réponse en temps réel. Par exemple, il faut dans certaines régions mener des enquêtes de mortalité rétrospective, de séroprévalence, de surveillance de syndromes pulmonaires émergents ou encore analyser les registres de laboratoires. Cette approche a pu être prise en défaut avec la Covid-19.

Il faut donc renforcer les capacités de diagnostic des laboratoires. Le Dr Nkengasong, directeur de l'African CDC, rappelait début juillet que l'Afrique avait encore peu testé et qu'il faudrait 10 millions de tests supplémentaires. Au Cameroun, Epicentre accompagne le Ministère de la Santé pour l'évaluation de tests de diagnostic rapide antigéniques et sérologiques répondant aux recommandations internationales et adaptés au contexte de nombreux pays africains, où les tests virologiques de référence ne sont pas présents en quantité suffisante. Le renforcement de la gestion des données dans les Ministères de la Santé et de leur agrégation par l'OMS est également fondamental pour comparer et ajuster les stratégies. La crise actuelle devrait être l'occasion d'atteindre cette amélioration qualitative, longuement souhaitée. L'appui qu'a donné Epicentre au Ministère de la Santé sur le système d'alerte a permis de mieux identifier, comptabiliser, investiguer et suivre les cas ...

Globalement, l'Afrique n'aura donc pas été submergée. Jusqu'ici, aucune région du continent n'a connu ce qu'a supporté la Lombardie, l'Alsace, New-York ou Rio. Tel est le constat heureux que l'on peut dresser plus de six mois après que l'Egypte a signalé un premier cas le 14 février dernier. Le pire était pourtant envisagé dans des pays où l'offre de soins intensifs reste plutôt limitée et concentrée dans les capitales. Or, avec 17% de la population mondiale, l'Afrique compte pour l'instant 5% des cas de Covid-19 confirmés et 3% des décès soit environ plus de 1,1 millions de cas confirmés et près de 27 000 décès. Les services hospitaliers n'ont pas été débordés et les systèmes de surveillance n'ont pas relevé d'augmentation significative de la mortalité. Bien que l'épidémie progresse toujours en Afrique, et que la prudence reste donc de mise, la dynamique n'est assurément pas celle crainte même si les données des ministères restent partielles et, comme ailleurs dans le monde, le nombre de cas déclarés est certainement très inférieur au nombre réel d'infections.

Cependant, parler de l'Afrique comme d'une seule entité est simplificateur. Les malades se concentrent dans les grandes zones urbaines comme Lagos, Yaoundé, Kinshasa ou Le Cap. Les données recueillies révèlent un profil de patients hospitalisés similaire à celui observé en Europe, plutôt des hommes âgés et atteints de comorbidités telles que maladies cardiovasculaires ou diabète.

Face à des situations très différentes, les équipes opérationnelles de Médecins sans Frontières font face à des choix complexes pour proposer une offre de soins adaptée, flexible répondant aux besoins des populations et des systèmes sanitaires. Par exemple, le faible nombre de patients nécessitant une hospitalisation leur pose le choix entre maintenir des structures hospitalières lourdes ou bien, au contraire, offrir des capacités d'isolement et de soin plus agiles et mieux intégrées aux parcours de soins communautaires. Dans certains pays, pour ne pas amplifier une vague de cas, des hôpitaux ont été temporairement fermés restreignant l'accès aux soins. A l'inverse, dans d'autres pays – comme au Cameroun – la prise en charge des cas de Covid-19 a été suspendue dans les hôpitaux, afin de préserver la continuité des services, et les patients atteints de Covid-19 ont été concentrés vers un nombre limité de centres spécialisés.

Relever l'ensemble de ces défis posés par la crise de la Covid-19 exige bien que tous les acteurs sortent de leurs modes opératoires habituels

Dr. Chibuzo Okonta, président de MSF-WaCA – West and Central Africa

Dr. Emmanuel Baron, directeur général d'Epicentre

Dr. Isabelle Defourny, directrice des Opérations de Médecins Sans Frontières

Prof. Yap Boum II, représentant d'Epicentre pour l'Afrique