



Independent observer
of the Global Fund

LA PANDÉMIE DE COVID-19 PLAIDE POUR DES INVESTISSEMENTS PLUS EFFICACES DU FONDS MONDIAL DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE.

La pandémie de COVID-19 fait actuellement des ravages dans les pays d'Europe occidentale et aux États-Unis d'Amérique, selon l'Organisation mondiale de la santé. Au 31 mars, le virus avait infecté plus de 250 000 personnes aux États-Unis et en Italie réunis, soit plus que les 81 000 personnes en Chine, où l'épidémie a débuté en décembre 2019. L'Italie et l'Espagne ont chacune enregistré plus de 8000 décès, soit près de trois fois le nombre de décès en Chine. Ces infections et décès sont survenus en quelques mois au cours du premier trimestre de 2020, ce qui signifie que les pays n'ont pas eu beaucoup de temps pour préparer et mettre à niveau leurs systèmes de santé afin de faire face à cette pandémie.

Les symptômes du COVID-19 sont légers ou modérés pour une grande partie de la population infectée. Néanmoins, la maladie peut être grave et même mortelle pour les personnes souffrant de problèmes médicaux sous-jacents tels que l'hypertension, le diabète, ainsi que pour les personnes âgées, selon des recherches sur les premières cohortes de personnes atteintes de COVID-19 en Chine. [L'étude](#) indique que, parmi les personnes infectées, 14 % présentaient des symptômes suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation, et 5 % avaient besoin de soins intensifs. Les soins intensifs aident les personnes souffrant de blessures et de maladies potentiellement mortelles, notamment de graves problèmes respiratoires, qui sont une caractéristique de ce coronavirus. Les soins intensifs se déroulent généralement dans une unité de soins intensifs (USI).

Les pays d'Europe occidentale et les États-Unis d'Amérique ont des systèmes de santé caractérisés par un nombre suffisant de professionnels de la santé – médecins, infirmières, techniciens de laboratoire, entre autres – ainsi que des systèmes de données solides et une bonne infrastructure médicale, y compris une capacité suffisante de soins intensifs. Certains pays comme les États-Unis disposent de [stocks stratégiques nationaux](#) de fournitures et d'équipements hospitaliers en cas d'urgence. La plupart de ces pays ont des départements de préparation aux situations d'urgence qui planifient à l'avance les interventions en cas d'urgence.

Et pourtant, les pays à revenu élevé d'Europe occidentale et des États-Unis semblent pris au dépourvu par la gravité de la pandémie, à en juger par le nombre de personnes infectées en quelques semaines, de celles qui ont eu besoin de soins intensifs et de celles qui sont décédées. À ce jour, la plupart des pays d'Afrique subsaharienne ont confirmé moins de deux cents cas de COVID-19 et moins de décès, bien que les chiffres changent rapidement. L'Afrique du Sud constitue une exception notable puisqu'elle a confirmé 1326 cas au 31 mars 2020. Mais la pandémie a atteint le continent environ deux mois après avoir gagné l'Europe, de sorte que le nombre de personnes infectées en Afrique pourrait augmenter de manière exponentielle. Nombre d'entre elles auront besoin de soins intensifs pour survivre.

Des soins intensifs catastrophiques en Afrique subsaharienne

À l'exception de l'Afrique du Sud, les pays d'Afrique subsaharienne ont des systèmes de santé fragiles. Les infrastructures médicales, les établissements de santé et le nombre de personnel qualifié pour fournir des soins sont insuffisants. Et les ressources pour les soins intensifs font cruellement défaut.

L'Afrique du Sud, le pays le plus développé d'Afrique subsaharienne, dispose de 3000 lits de soins intensifs pour le COVID-19 sur environ 7000, car des soins intensifs seront encore nécessaires pour d'autres pathologies mortelles comme les accidents vasculaires cérébraux, raison invoquée par un journal local. L'Afrique du Sud compte 59 millions d'habitants. Les États-Unis disposent de 75 000 lits de soins intensifs dans 5200 hôpitaux communautaires, qui sont définis comme tous les hôpitaux à l'exclusion de ceux appartenant au gouvernement fédéral, selon [l'American Hospital Association](#) (le gouvernement fédéral dispose d'environ 200 hôpitaux pour des populations spécifiques telles que les vétérans de l'armée ou les prisonniers). La population américaine est d'environ 331 millions d'habitants. En divisant le nombre de lits par la population totale, nous obtenons 22 lits de soins intensifs pour 100 000 personnes aux États-Unis. Mais un article récent de Forbes a estimé le nombre de lits aux [États-Unis à près de 35 lits pour 100 000 personnes](#). Notre calcul donne également 12 lits de soins intensifs pour 100 000 personnes en Afrique du Sud. En Europe, le nombre de lits de soins intensifs varie considérablement, selon une [étude menée en 2012](#) qui a trouvé 29,2 lits pour 100 000 personnes en Allemagne, 12,5 en Italie, 11,6 en France et 4,2 au Portugal.

L'Afrique du Sud est une exception en Afrique subsaharienne. Bien qu'il soit difficile d'obtenir des données fiables sur les lits de soins intensifs disponibles et le personnel dans le reste de l'Afrique, et que,

dans certains cas, ces données ne sont pas récentes, quelques éléments brossent un tableau désastreux de la capacité de soins intensifs du reste du continent. Les informations concernant le Nigeria, le pays le plus peuplé du continent, sont difficiles à trouver. Des articles et des rapports décrivent souvent les défis dans le secteur des soins intensifs au Nigeria, notamment la pénurie de lits et de personnel et la [mortalité](#) qui en résulte, sans fournir de chiffres officiels pour le pays. Au Niger, le principal hôpital public comptait quatre lits de soins intensifs en 2014, selon une [étude](#) sur l'utilisation des soins intensifs dans cet hôpital ; le Niger comptait 18,4 millions d'habitants en 2013. En mars 2020, dans le sillage de COVID-19, les principaux journaux du Kenya et de l'Ouganda ont déclaré que leur pays [disposait de 518 lits](#) de soins intensifs pour une population de 47 millions d'habitants (Kenya) et de 55 lits de soins intensifs pour [45 millions de personnes](#) (Ouganda).

Ces chiffres dramatiques posent la question de la qualité des soins fournis aux personnes vivant avec le VIH ou affectées par la tuberculose et le paludisme, qui ont besoin de soins intensifs. Des recherches récentes ont montré que [les personnes vivant avec le VIH ont des risques plus élevés de maladies cardiovasculaires que les personnes séronégatives](#). Comme les personnes vivant avec le VIH vieillissent, grâce aux investissements massifs dans les traitements antirétroviraux (ARV) rendus possibles par le Fonds mondial, le PEPFAR, d'autres partenaires et les gouvernements, il est de nouveau nécessaire de prêter attention aux autres maladies liées au vieillissement. Ces besoins ne peuvent être satisfaits sans un système de santé solide.

Les Africains luttent souvent contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme

Les pays africains ont une population relativement jeune : [les trois quarts de la population ont moins de 35 ans](#), selon le Bureau du conseiller spécial pour l'Afrique des Nations unies. Cette population relativement jeune pourrait contribuer à réduire la gravité de l'impact du COVID-19 sur le continent.

Mais une grande partie de cette population lutte déjà contre le VIH, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies, dont beaucoup ne sont pas transmissibles. Les pays d'Afrique orientale et australe sont confrontés à une épidémie généralisée de VIH dont la prévalence varie chez les 15 à 49 ans. La prévalence varie de 1 % en Éthiopie à 27 % à Eswatini, [selon l'ONUSIDA](#). La tuberculose est la maladie la plus courante chez les personnes séropositives, selon l'OMS. En Afrique occidentale et centrale, où la prévalence du VIH est beaucoup plus faible, [le paludisme est endémique et se transmet toute l'année](#).

En d'autres termes, en Afrique subsaharienne, les gens sont souvent occupés à combattre d'autres maladies. Ils n'ont généralement pas accès à l'eau courante. La Banque mondiale a estimé en 2008 que, bien que 64 % des ménages en Afrique subsaharienne aient accès à l'eau courante, seuls 44 % y ont accès de manière privée ; 22 % partagent un point d'eau avec leurs voisins. L'accès à l'eau potable pour se laver les mains est vital pour limiter la propagation de maladies telles que le COVID-19.

La plupart des gouvernements ont réagi à la nouvelle pandémie de coronavirus en fermant leurs frontières pour tenter de contenir les cas importés tout en ralentissant la propagation de la maladie.

Néanmoins, la transmission locale ou communautaire est en cours dans plusieurs pays. [L'OMS définit la transmission communautaire](#) comme le stade où les autorités sanitaires ne sont pas en mesure de relier une nouvelle infection par le COVID-19 à un cas existant.

Les systèmes de santé africains seront submergés par l'infection généralisée par le COVID-19

Les fragiles systèmes de santé africains seront submergés par le COVID-19 si l'on en croit la pandémie actuelle en Europe occidentale et aux États-Unis.

Cette perspective appelle les gouvernements africains à faire de la santé une priorité et à investir massivement non seulement dans des programmes de lutte contre des maladies spécifiques, mais aussi dans les systèmes de santé, y compris dans la préparation aux épidémies. Le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme accorde aux pays des subventions qui peuvent être utilisées en partie pour construire des systèmes de santé. Aidsplan a déjà documenté les efforts du Fonds mondial qui a [investi 27 % de toutes ses ressources dans les systèmes de santé](#) depuis 2014. Le Fonds mondial donne aux pays une lettre d'allocation avec une répartition indicative du montant total entre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Le Fonds mondial laisse les pays décider s'ils souhaitent modifier cette répartition et allouer une partie des ressources aux systèmes de santé. En tout état de cause, la plupart des pays n'utilisent pas toutes les ressources qui leur sont allouées. L'absorption totale des subventions du Fonds mondial était de 83 % en Afrique de l'Est au cours de la période 2015-2017, mais plus faible en Afrique de l'Ouest et centrale, [comme l'a décrit Aidsplan](#). En attendant, les systèmes de santé de ces pays manquent de ressources adéquates.

Les gouvernements africains devraient faire mieux ; les organisations de la société civile peuvent aider à atteindre la population et à responsabiliser le gouvernement. Suite à l'expansion de la pandémie de COVID-19, [le Fonds mondial a autorisé les pays à consacrer jusqu'à 5 % de leurs subventions](#) à la lutte contre COVID-19. Le Fonds mondial a donné une liste non exhaustive des activités que ces 5 % peuvent financer. Il s'agit de l'évaluation de la préparation aux épidémies, des tests de laboratoire, du transport des échantillons, de l'utilisation des infrastructures de surveillance, du contrôle des infections dans les établissements de santé et des campagnes d'information.

Ensemble, la possibilité élargie pour les pays d'investir dans le RSSH et d'utiliser jusqu'à 5 % de leurs subventions du Fonds mondial pour lutter contre le COVID-19, représente une excellente occasion pour les pays d'orienter des ressources supplémentaires vers le renforcement de leurs systèmes de santé, notamment la préparation aux épidémies et les soins intensifs.

Le renforcement du système de santé d'un pays profitera non seulement aux personnes qui vivent avec les trois maladies ou qui sont touchées par elles, mais aussi à l'ensemble du pays. Ne pas renforcer les systèmes de santé nuira aux personnes que le Fonds mondial vise à aider.

Ressources additionnelles:

- World Health Organization Situation Report: [Coronavirus disease 2019 \(COVID- 19\)](#)– Number 70, 30 March 2020, Geneva
- Le Fonds Mondial, [Note d'orientation sur la riposte à la COVID-19](#), 4 mars 2020, Genève

[Read More](#)
