

LEÇONS DU COVID-19 POUR LA SANTE MONDIALE. POINTS DE VUE D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Hayley MacGregor, Melissa Leach, Alice Desclaux, Khoudia Sow

Health Affairs Forefront, 12 janvier 2024. DOI: 10.1377/forefront.20240109.205633

Alors que les principaux acteurs et institutions de la santé mondiale ont progressivement pris du recul par rapport à la pandémie de COVID-19, de nombreux points de vue sont apparus concernant les enseignements les plus significatifs et leurs implications pour les approches futures de la préparation aux pandémies. Ces points de vue reflètent différentes conceptions de la préparation et des orientations disciplinaires distinctes. Toutefois, la géographie a également façonné les expériences et les points de vue. Les chercheurs et les responsables scientifiques d'Afrique subsaharienne ont proposé des réflexions particulièrement précieuses, étant donné que le déroulement de la pandémie sur le continent a été particulier à plusieurs égards et qu'il existait une grande expérience de la gestion des épidémies de maladies infectieuses. Il est donc important de connaître et de prendre note de leurs observations ainsi que des récits de citoyens ordinaires sur le continent, car ils mettent en évidence des facteurs sociaux, économiques, éthiques, politiques et biomédicaux qui semblent aujourd'hui essentiels à une préparation et à une réponse efficaces.

Nous réfléchissons ici aux points saillants qui ressortent de nos expériences de recherche et qui sont pertinents pour la politique et la pratique de la santé mondiale, à l'heure où la préparation à de futures pandémies figure en bonne place à l'ordre du jour. Nous plaidons pour l'inclusion d'une diversité de perspectives régionales et locales dans les discussions sur la gouvernance des épidémies. Cela nécessite un déplacement du pouvoir dans la santé mondiale et une attention à la lutte contre les inégalités structurelles et systémiques plus larges qui façonnent les réponses et les résultats dans les pandémies.

En 2019, nous avons lancé un [projet de recherche collaboratif](#) sur les significations et les pratiques de la préparation aux pandémies aux niveaux mondial, régional et local, en mettant l'accent sur la lutte contre les menaces de maladies dans les contextes africains. Le projet s'est appuyé sur une série de recherches en sciences sociales menées pendant l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest (2014-16), qui ont mis en évidence la contribution des réponses menées par les communautés pour mettre fin à l'épidémie, une caractéristique qui a incité notre projet à se concentrer sur la conceptualisation de la "[préparation à partir de la base](#)". Avec l'arrivée du COVID-19 au début de l'année 2020, le travail ethnographique sur le terrain s'est tourné vers l'examen de l'expérience de la période pandémique dans les villages ruraux de Sierra Leone et d'Ouganda. Parallèlement, nous avons examiné les réponses nationales dans ces pays, ainsi que les perspectives institutionnelles régionales ouest-africaines et internationales sur la préparation et la réponse à la pandémie. Nous avons récemment partagé nos conclusions lors de la réunion du [plan directeur de l'Organisation mondiale de la santé \(OMS\) sur la recherche et l'innovation mondiales pour les urgences sanitaires](#), pour contribuer en particulier au débat sur l'importance des cadres de préparation et pour apporter la contribution des sciences sociales à l'analyse des leçons tirées du COVID-19 en Afrique subsaharienne.

Les imaginaires épidémiques stimulent les efforts de décolonisation de la santé mondiale

Alors que le COVID-19 se diffusait au début de l'année 2020, les médias des pays à revenu élevé [prédisaient des effets catastrophiques](#) sur le continent et anticipaient des [réponses insuffisantes](#), sur fond d'imaginaire des environnements africains comme particulièrement vulnérables aux épidémies. Le fait qu'une grande partie du continent ait été épargnée par la mortalité sévère et que ce que l'on appelle le "[paradoxe africain](#)" se soit développé a encouragé les dirigeants du continent à présenter [des contre-récits](#) sur le succès des gouvernements et des institutions africaines dans la lutte contre la pandémie. Ceux-ci ont fait référence à la valeur de l'expérience africaine liée aux épidémies passées, à l'action rapide dans l'introduction de contre-mesures et au leadership et à la coordination solides d'institutions telles que le CDC Africa (centres africains de contrôle et de prévention des maladies). Ce contraste a catalysé de nouveaux appels à la décolonisation

de la santé mondiale, à la remise en question des idées reçues et de la tendance à la stigmatisation. En outre, le manque de ventilateurs et d'oxygène et les retards dans l'accès aux équipements de protection individuelle et aux vaccins sur le continent ont mis en évidence des inégalités structurelles de longue date et ont attiré l'attention sur les effets des protections de la propriété intellectuelle et le privilège des pays à revenu élevé dans la structuration des systèmes d'innovation. Les dirigeants africains des institutions régionales et internationales de santé mondiale ont évoqué, lors d'entretiens, la nécessité d'accroître la capacité continentale de production de produits médicaux et de renforcer l'autosuffisance.

Les répercussions socio-économiques soulignent l'importance des réponses intersectorielles et locales

Si la mortalité due au COVID-19 dans les pays étudiés est restée faible, les effets des mesures pandémiques sur la vie quotidienne ont été graves, en particulier pour les personnes dépendant du secteur informel, ayant des conditions de vie ou de logement précaire, ce qui limitait leur capacité à suivre les mesures de santé publique. Sur nos sites ruraux en Ouganda et en Sierra Leone, les gens ont dû faire face à la fermeture des marchés ou au manque d'accès à leurs récoltes en raison des restrictions de mouvement liées aux cordons sanitaires. Alors que la menace d'une nouvelle pandémie dominait les messages des radios, les populations étaient confrontées à d'autres crises simultanées telles que la faim et les inondations. Face à ces [précarités croisées](#), les gens se sont organisés pour contourner les restrictions afin d'assurer la subsistance de leurs familles. Des organisations locales se sont mobilisées sur tout le continent africain pour répondre aux impacts socio-économiques, par exemple en distribuant de la nourriture, en fournissant des services d'assainissement ou des soins à domicile. Ces témoignages prouvent que les réponses à base communautaire peuvent être efficaces pour atténuer les vulnérabilités biosociales engendrées par les épidémies et les mesures de contrôle de santé publique qui y sont liées, et qu'elles fournissent les moyens d'apporter [des réponses acceptables au niveau local et adaptées au contexte](#). Cet apprentissage est évident pour l'OMS, où une nouvelle unité a été créée au sein du programme d'urgence sanitaire, axée sur la préparation et la résilience des communautés. La faible mortalité due au COVID-19 dans de nombreux pays africains a permis de mettre en évidence l'impact plus large des mesures de santé publique et la nécessité d'évaluer l'efficacité et de mieux cibler les mesures sanitaires et sociales lors de futures pandémies. Si l'expérience africaine a donné lieu à de nombreux exemples de réponses communautaires, telles que la distribution de médicaments pour les malades chroniques, elle incite également à réfléchir sur l'importance de financer ces efforts et de créer de meilleures interconnexions et un meilleur dialogue entre les formes locales d'autorité publique et les structures officielles de lutte contre les épidémies. À ce titre, elle met également en garde contre les hypothèses naïves de résilience communautaire dans des contextes où "[le personnel, le matériel, l'espace et les systèmes](#)" sont inadéquats pour soutenir la riposte aux épidémies.

Des mécanismes sont nécessaires pour renforcer à plus long terme les systèmes de santé en vue de la préparation aux épidémies

Lors des entretiens avec les acteurs régionaux des institutions d'Afrique de l'Ouest, les dirigeants ont réfléchi à la manière dont les fonds d'urgence sur mesure affectés aux réponses au COVID-19 par les agences mondiales ont renforcé des capacités particulières, telles que les unités de soins intensifs et les laboratoires. Cependant, ils ont exprimé des inquiétudes quant à la durabilité d'apports épisodiques de fonds et à la nécessité de déployer des efforts de préparation pour renforcer les systèmes de santé à plus long terme afin d'améliorer la santé générale des populations. L'OMS Afrique s'est engagée dans des plans à long terme visant à investir dans des "systèmes scientifiques" pour les pandémies futures, afin d'étendre les capacités telles que les tests et le séquençage. L'expérience de la pandémie africaine a montré que les niveaux élevés d'incertitude concernant les données épidémiologiques entravaient la planification et l'adaptation des efforts de réponse. À cet égard, plusieurs dirigeants ont mis en garde contre le fait d'investir uniquement dans des institutions de santé publique d'élite au détriment des systèmes de surveillance communautaires. La détection et le traitement des maladies sont liés à des systèmes de soins de santé primaires abordables et accessibles. L'expérience du COVID-19 a mis en évidence l'importance d'une [couverture sanitaire universelle](#) élargie pour améliorer la santé des populations ainsi que les soins aigus en cas d'épidémie.

Le discours sur la sécurité sanitaire peut être exploité à des fins autoritaires

Le discours dominant de la santé mondiale sur la réponse aux épidémies a été façonné par un cadre de sécurité sanitaire mondiale. Dès le début de la pandémie, [des inquiétudes ont été exprimées](#) quant à l'utilisation des restrictions en matière de santé publique comme moyen d'exercer un contrôle excessif sur les populations, avec des exemples de violations des droits de l'homme au nom de la santé publique et de possibilités d'abus, de favoritisme et de corruption. Sur le terrain, à la frontière de l'Ouganda et de la République démocratique du Congo, nous avons constaté que [l'application des mesures de lutte contre la pandémie par la violence](#) était perçue par les populations locales non pas comme un moyen d'améliorer leur sécurité, mais plutôt comme un facteur d'intensification des multiples insécurités auxquelles elles sont confrontées. L'application de ces mesures a en outre sapé leur confiance dans le gouvernement, ce qui s'est traduit par une méfiance à l'égard des campagnes de vaccination contre le virus COVID-19 menées par l'État.

Les réactions face aux technologies de la santé sont révélatrices de réalités politiques plus larges qui affectent la confiance

L'étude des "[angoisses liées aux vaccins](#)" sur nos sites d'enquête a souligné l'importance de comprendre les histoires et les politiques qui affectent les relations entre l'État et les citoyens et les relations géopolitiques au sens large. Celles-ci ont façonné les réactions aux mesures et technologies de santé publique. Le fait de rejeter ces inquiétudes en les qualifiant d'"ignorance" ou d'"hésitation" liées uniquement à la diffusion de fausses informations, en particulier lorsqu'il s'agit de blâmer [l'infodémie](#) ou les réseaux sociaux, est une simplification d'un tableau plus complexe qui était évident dans les réponses africaines à la vaccination. L'impact des médias mondiaux et de la dynamique politique sur les imaginaires locaux et les inquiétudes liées aux vaccins n'a pas fait l'objet d'une attention suffisante. Ces angoisses n'ont pas été gérées de manière adéquate par les efforts de "communication sur les risques", et elles ont trouvé un écho dans les assemblages locaux de méfiance à l'égard des institutions et des détenteurs du pouvoir. L'expérience du COVID-19 a permis une meilleure prise de conscience des dimensions politiques de la préparation et de la réponse aux pandémies au sein des organismes internationaux. Toutefois, des questions telles que la "confiance" ou l'"équité" nécessitent des réflexions allant au-delà des sciences biomédicales, afin de tirer les leçons de l'expérience de la pandémie et d'intégrer l'analyse des sciences sociales et de la bioéthique dans les évaluations critiques des réponses à la pandémie dans le monde entier.

La dynamique du pouvoir dans les pandémies

Une question politique qui est ressortie avec force de notre travail dans les contextes nationaux et régionaux en Afrique concerne les expériences de la dynamique du pouvoir entre les priorités institutionnelles mondiales et celles des décideurs politiques dans les contextes africains. Ces derniers ont souligné la nécessité d'une plus grande flexibilité dans la prise de décision concernant les réponses prioritaires en cas de pandémie et la capacité d'adapter les directives aux différentes réalités contextuelles. Par exemple, dans les pays où la mortalité due au COVID-19 est faible et où la population est jeune, l'accent mis au niveau mondial sur la vaccination de tous les adultes a fait l'objet d'un débat particulier. Les responsables de santé publique avec lesquels nous nous sommes entretenus ont remis en question cette orientation, en particulier dans les contextes où d'autres épidémies étaient en cours au milieu de la pandémie ou lorsque des maladies endémiques de longue date rivalisaient pour obtenir des ressources et de l'attention. À cet égard, les praticiens nationaux et régionaux ont réfléchi aux mécanismes qui permettraient de mieux encadrer et façonner les réponses prioritaires en fonction des réalités et des priorités épidémiologiques locales.

La capacité à repenser les approches uniformes des directives politiques en cas de pandémie et à renforcer la prise de décision aux niveaux national et régional semble être une priorité pour la future gouvernance des pandémies. Les discussions sur la gouvernance qui ont lieu dans le cadre des négociations à propos du [Traité sur les pandémies](#) sont inévitablement influencées par les réflexions sur les leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Il est essentiel que l'on prenne également en considération les dynamiques de pouvoir dans les pandémies, de manière à inclure une plus grande diversité de voix et d'expériences. Il s'agit là d'un élément

essentiel des efforts déployés en faveur d'une plus grande équité, d'une prise en compte de la justice sociale et d'une nouvelle conception de [la préparation aux pandémies "pour le monde réel"](#).

Note des auteurs

Partenariat de recherche collaborative entre l'Institute of Development Studies (Melissa Leach, investigatrice principale, Hayley MacGregor, Annie Wilkinson, Catherine Grant), l'Université Njala (Paul Richard, Esther Mokuwa, Lawrence Sao Babawo, Foday Kamara, Marion Nyakoi), l'université de Gulu (Grace Akello, Robert Okello, Moses Baluku), le CRCF Sénégal (Khoukia Sow), l'IRD Montpellier Transvihmi (Alice Desclaux, Kelley Sams) et la London School of Hygiene and Tropical Medicine (Melissa Parker, Fred Martineau). Cette recherche a été financée par le Wellcome Trust Collaborative Award (212536/Z/18/Z) "Pandemic preparedness : local and global concepts and practices in tackling disease threats in Africa".