

COVID-19

Le point de la situation dans la Région africaine de l'OMS au 18 mars 2020

Rapport de situation externe n° 3



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L' Afrique

COVID-19

RÉGION AFRICAINE DE L'OMS

Rapport de situation externe n° 3

Date de publication : 18 mars 2020

Sur la base des données disponibles le 18 mars 2020, à 18 heures GMT+1

1. Le point sur la situation

Nombre de cas



345

Décès



7

La flambée épidémique de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) continue de se propager rapidement dans la Région africaine de l'OMS. En effet, plusieurs nouveaux pays ont notifié des cas confirmés et l'on assiste à une augmentation du nombre cumulé de cas recensés dans la Région. L'OMS et ses partenaires continuent de surveiller attentivement la situation tout en apportant un appui technique et opérationnel aux États Membres pour intensifier la riposte dans les pays touchés et améliorer l'état de préparation dans tous les pays de la Région.

Depuis notre dernier rapport de situation en date du 11 mars 2020 ([Rapport de situation externe n° 2](#)), 18 nouveaux pays de la Région africaine de l'OMS ont notifié des cas confirmés de COVID-19. Il s'agit du Bénin, du Congo, d'Eswatini, de l'Éthiopie, de la Guinée équatoriale, du Gabon, de la Gambie, du Ghana, de la Guinée, du Kenya, du Libéria, de la Mauritanie, de la Namibie, de la République centrafricaine, du Rwanda, de la République-Unie de Tanzanie, des Seychelles et de la Zambie. Au 18 mars 2020, en tout 345 cas confirmés de COVID-19 avaient été enregistrés dans 27 pays de la Région, ainsi qu'il suit : Afrique du Sud (116) ; Algérie (72 cas) ; Sénégal (31) ; Burkina Faso (26) ; République démocratique du Congo (14) ; Rwanda (11) ; Cameroun (10) ; Nigéria (8) ; Ghana (7) ; Kenya (7) ; Côte d'Ivoire (6) ; Éthiopie (6) ; Seychelles (6) ; Congo (3) ; Gabon (3) ; Guinée équatoriale (3) ; République-Unie de Tanzanie (3) ; Libéria (2) ; Namibie (2) ; Zambie (2) ; Bénin (1) ; Eswatini (1) ; Gambie (1) ; Guinée (1) ; Mauritanie (1) ; République centrafricaine (1) ; et Togo (1). Sept décès ont été signalés au total, dont six en Algérie et un au Burkina Faso. Ces décès sont survenus chez des patients âgés de 50 ans et plus présentant une comorbidité. La **figure 1** montre la répartition temporelle des cas, alors que **la figure 2** présente la répartition géographique des cas. Dans le reste du continent africain, 277 cas confirmés supplémentaires de COVID-19 ont été notifiés dans six autres pays, à savoir l'Égypte (196 cas confirmés, dont 4 décès), le Maroc (49 cas confirmés et 2 décès), la Tunisie (29 cas confirmés, aucun décès), le Soudan (un cas confirmé, décédé), le Djibouti (1 cas confirmé) et la Somalie (1 cas confirmé).

Les douze pays qui ont montrés une transmission locale sont les suivent : l'Algérie (34 cas), le Sénégal (18), l'Afrique du Sud (14), le Burkina Faso (1), le Cameroun (1), la Côte d'Ivoire (2), la République démocratique du Congo (1), l'Éthiopie (3), le Gabon (1), le Libéria (1), le Nigéria (1) et le Rwanda (1). Au Sénégal et en Algérie, l'infection locale s'est produite dans le contexte de groupes de cas. Tous les 18 cas d'infection locale recensés au Sénégal appartiennent à un foyer qui s'est déclaré dans la région de Diourbel, alors que les cas d'infection locale en Algérie se recensent dans 13 provinces. Sur les 34 cas d'infection locale survenus en Algérie, 17 appartiennent au même.

Le ratio hommes/femmes parmi les cas confirmés est de 1,4 et l'âge médian de 41,5 ans (IQR : 31-54). Il convient de noter que des renseignements sur l'âge et le sexe des personnes infectées sont

disponibles pour 231 et 228 cas, respectivement. Deux des cas patients notifiés au Nigéria ont été traités et ont quitté l'hôpital.

Tous les autres cas patients sont dans un état stable et reçoivent des soins cliniques. La **figure 3** présente la ventilation des cas selon l'âge et selon le sexe. La **figure 4** montre la répartition temporelle des cas selon qu'ils ont été importés ou infectés localement.

Figure 1. Nombre de cas confirmés de COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS, au cours de la période allant du 25 février au 18 mars 2020 (n = 345)

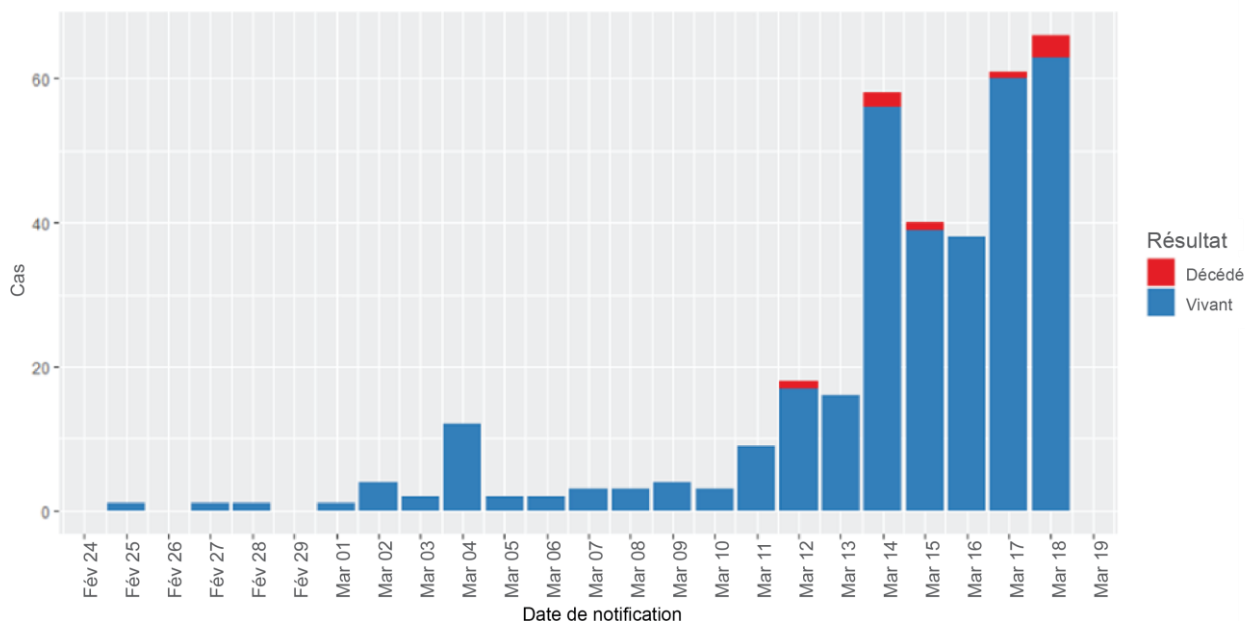


Figure 2. Répartition géographique des cas confirmés de COVID-19 en Afrique, au cours de la période allant du 25 février au 18 mars 2020 ($n = 622$)

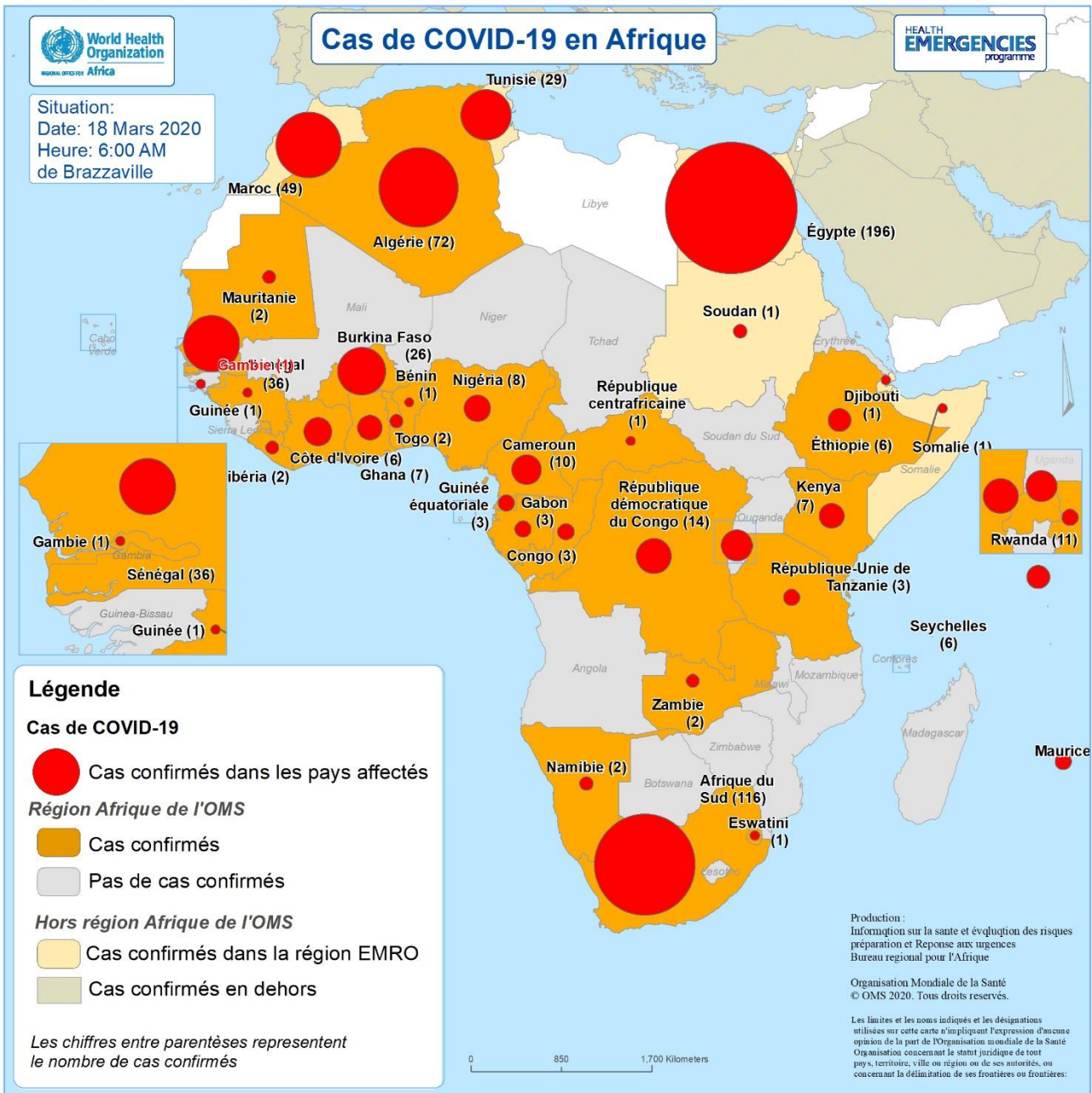


Figure 3. Ventilation selon le sexe et selon l'âge des cas confirmés de COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS, au cours de la période allant du 25 février au 18 mars 2020

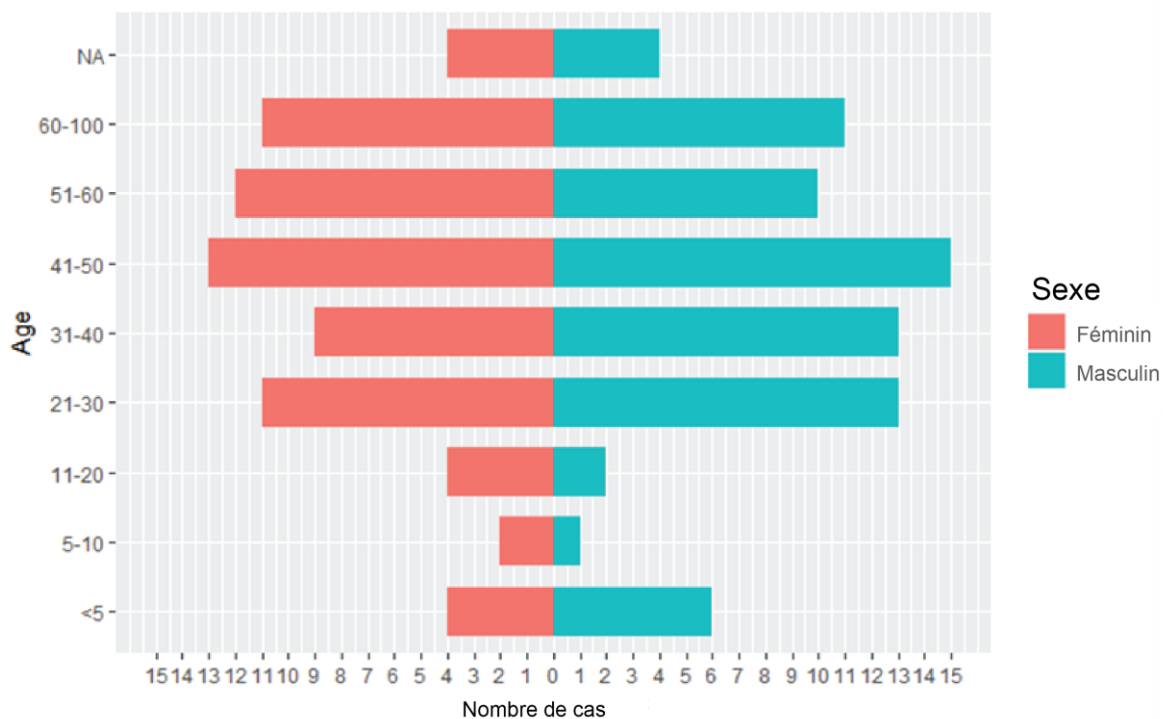
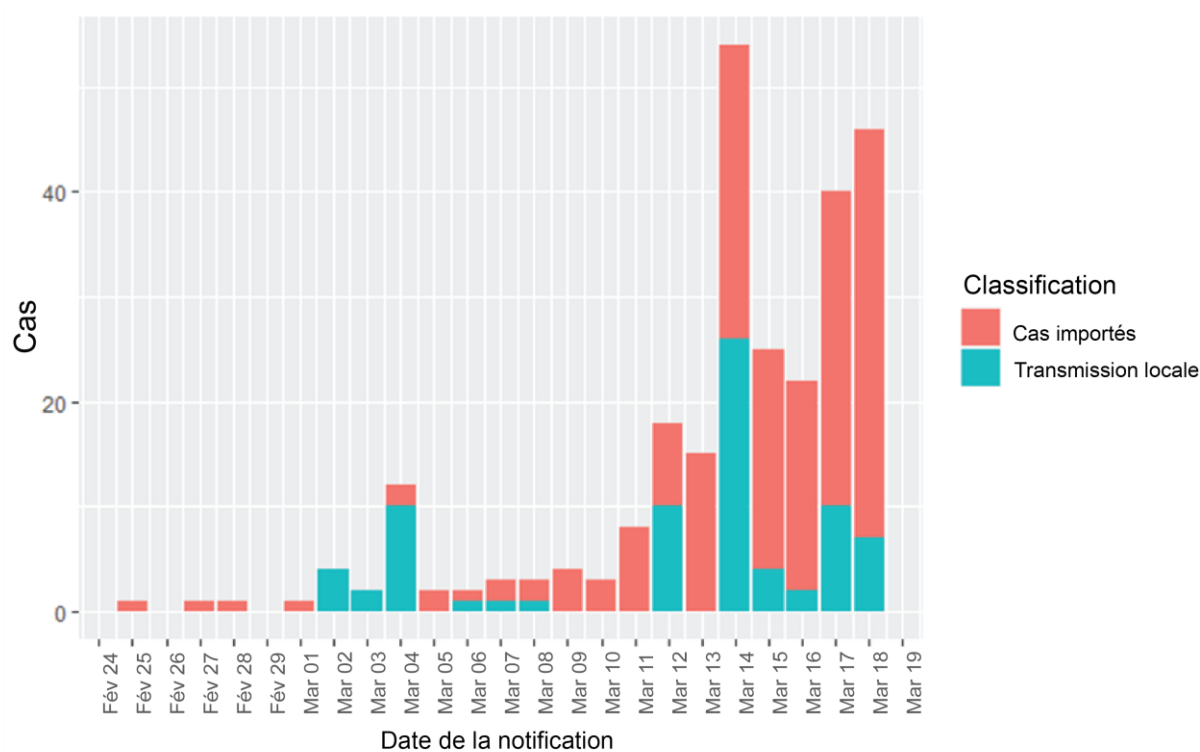


Figure 4. Nombre de cas confirmés de COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS, par type de transmission, au cours de la période allant du 25 février au 18 mars 2020 (n = 266)



2. Situation à l'échelle mondiale

Depuis la déclaration de la flambée épidémique de COVID-19 le 31 décembre 2019, en tout **191 127** cas d'infection, dont **7807** cas mortels (soit un taux de létalité de 4,1 %) ont été notifiés dans le monde, selon les chiffres disponibles au 18 mars 2020.

Au 18 mars 2020, 161 pays, territoires ou régions et un navire de transport international avaient recensé des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire. Pour plus d'informations, veuillez consulter les rapports de situation quotidiens de l'OMS sur la maladie à coronavirus (COVID-2019), disponibles à l'adresse <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

3. Évaluation actuelle des risques

Le 11 mars 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que la COVID-19 constitue une pandémie.

Le 7 janvier 2020, les autorités chinoises ont identifié un nouveau type de coronavirus (le nouveau coronavirus, SRAS-CoV-2) à partir d'un groupe de cas de pneumonie enregistrés à Wuhan, une ville de la province de Hubei (Chine).

Le SRAS-CoV-2 est une nouvelle souche de coronavirus qui n'avait pas encore été identifiée chez l'homme. Selon les informations fournies par les autorités chinoises, les premiers cas décrits à Wuhan étaient liés au marché de gros de fruits de mer de Hunan, à Wuhan (lequel marché est fermé depuis le 1^{er} janvier 2020). Les autorités chinoises continuent de mener des enquêtes sur la source probable de l'épidémie et il est possible qu'une espèce animale soit à l'origine de la transmission du virus à l'homme, comme cela a été le cas pour d'autres coronavirus. L'ampleur exacte de la flambée épidémique reste inconnue.

Le 30 janvier 2020, le Directeur général de l'OMS a déclaré que l'épidémie de COVID-19 constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), et il a accompagné cette déclaration de recommandations provisoires à l'usage de tous les pays. Le 28 février 2020, l'OMS a relevé l'évaluation des risques de l'épidémie COVID-19 sur le plan international, faisant passer le risque d'« élevé » à « très élevé ».

Au 18 mars 2020, des éléments scientifiques attestant de la transmission interhumaine, notamment de la transmission locale et communautaire, ont été mis en évidence dans les transports internationaux et dans 88 pays ou territoires différents (Albanie, Afrique du Sud, Allemagne, Algérie, Arabie saoudite, Argentine, Arménie, Australie, Autriche, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Brésil, Brunei Darussalam, Bulgarie, Cambodge, Cameroun, Canada, Chili, Chine, Colombie, Costa Rica, Croatie, Danemark, Égypte, Émirats arabes unis, Équateur, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Guam, Guyana, Hongrie, Inde, Indonésie, Iraq, Iran (République islamique d'), Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Kenya, Koweït, Liban, Luxembourg, Malaisie, Maldives, Maroc, Pays-Bas, Nouvelle-Zélande, Macédoine du Nord, Norvège, Panama, Paraguay, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République de Corée, République dominicaine, République de Moldavie, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Rwanda, Saint-Marin, Sénégal, Serbie, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Sri Lanka, Suède, Suisse, Territoire palestinien occupé, Thaïlande, Tunisie, Ukraine et Viet Nam) où les cas n'avaient pas d'antécédents de voyage mais avaient été en contact (direct ou indirect) avec des voyageurs, ou étaient des contacts proches de cas confirmés de COVID-19.

4. Mesures prises jusqu'à présent

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (ci-après désigné le « Bureau régional ») collabore étroitement avec les 47 États Membres de l'OMS dans la Région africaine, et avec les partenaires, afin de réaliser plusieurs interventions de préparation et de riposte à la pandémie.

Surveillance

- L'OMS apporte son appui aux autorités locales des pays touchés, ainsi qu'à tous les autres pays, pour qu'ils puissent mettre en place des mesures de surveillance appropriées en vue de l'identification rapide des cas et du suivi des contacts. Le Bureau régional fournit un soutien à distance aux pays touchés, notamment en leur prodiguant des conseils sur l'utilisation des outils électroniques qui permettent d'enregistrer les données sur les cas confirmés. Dans cette logique, une séance d'information par WebEx a été organisée le 6 mars 2020 sur l'utilisation de l'outil électronique de terrain dénommé Go.Data.
- Le Bureau régional a mis au point un [tableau de bord interactif public](#), qui permet de visualiser la situation de la pandémie de la COVID-19 dans la Région.
- Dans le cadre des investigations précoces, quatorze pays (Afrique du Sud, Madagascar, Nigéria, Ouganda, Éthiopie, Seychelles, Malawi, Sénégal, République démocratique du Congo, Togo, Libéria, Cameroun, République centrafricaine et Algérie) ont marqué leur intérêt pour l'application du Protocole de transmission des premiers cas et de leurs contacts étroits (FFX pour « First Few X and their close contacts » en anglais). Le Nigéria applique en ce moment le protocole FFX sous la coordination du NCDC, ce qui en fait le premier pays à utiliser ce protocole dans la Région africaine de l'OMS.
- L'Institut Pasteur de Paris, les CDC des États-Unis, AFENET et RESOLVE ont indiqué leur volonté d'apporter un appui aux pays dans la réalisation d'études d'investigation précoce, à l'exemple du protocole FFX, celui-ci étant un protocole de collecte de données épidémiologiques qui aidera à mieux analyser les principales caractéristiques cliniques, épidémiologiques et virologiques des premiers cas de COVID-19.

Capacité de laboratoire

- L'OMS œuvre avec les États Membres pour généraliser rapidement la capacité de diagnostic. Entre le 2 février et le 10 mars 2020, la capacité de laboratoire pour le dépistage du SRAS-CoV-2 a été renforcée, et le nombre de pays dotés d'une telle capacité étant passé de deux à quarante. Cela est dû en grande partie aux capacités mises en place par le Réseau de lutte contre la grippe dans la Région.
- Au Nigéria, cinq laboratoires ont la capacité de tester le COVID-19 : il s'agit du NRL (basé à Abuja) ; du NIMR (Lagos) ; de LUTH (Lagos) ; d'ISTH (Edo) ; et de l'African Centre of Excellence for Genomics of Infectious Diseases (Osun).
- En Algérie, cinq laboratoires ont la capacité de réaliser des tests dans le pays pour dépister la COVID-19 : il s'agit de l'Institut Pasteur d'Alger et de quatre autres laboratoires de référence.
- Des experts sont en cours de déploiement en Mauritanie, au Zimbabwe, au Libéria et au Tchad pour soutenir les activités de renforcement des laboratoires dans ces pays.

Prise en charge des cas

- L'OMS organise un atelier de formation des formateurs de cinq jours sur la prise en charge clinique des patients atteints d'une infection respiratoire aiguë sévère associée à la COVID-19. L'atelier se tient à Brazzaville (Congo) du 16 au 21 mars 2020, et réunit des participants issus de 16 pays anglophones et de quatre partenaires régionaux de la santé.

- ALIMA collabore étroitement avec l'OMS pour apporter un appui au Ministère de la santé du Sénégal afin d'améliorer la qualité des établissements de santé, en tenant compte des exigences spécifiques à respecter pour la prise en charge des cas de COVID-19.
- Au Nigéria, les experts nationaux ont été invités à mettre en place un protocole de traitement fondé sur les lignes directrices techniques de l'OMS, en tenant parallèlement compte des données factuelles disponibles dans le manuscrit publié sur le traitement de la COVID-19.
- Toujours au Nigéria, un webinaire est organisé chaque jour pour donner des informations actualisées au personnel préposé à la prise en charge clinique des cas ; des centres de traitement ont été identifiés dans tous les États et les équipes de prise en charge des cas sont en train d'être formées.
- En Afrique du Sud, l'OMS collabore étroitement avec les autorités locales pour s'assurer que des protocoles et directives thérapeutiques sont bien en place. Onze établissements de santé, tous munis d'une unité de soins intensifs, ont été désignés pour le traitement des cas de COVID-19.

Lutte contre l'infection

- Le Bureau régional est en train de mettre au point un tableau qui permet d'évaluer l'application des mesures de lutte contre l'infection par la COVID-19 dans les centres de soins de santé.
- Des kits d'équipement de protection individuelle (EPI) ont été prépositionnés pour faciliter la prise en charge des 100 premiers cas d'infection par la COVID-19 dans les pays prioritaires.
- Vingt-trois experts ont été déployés dans certains pays, y compris dans cinq pays touchés.
- Un webinaire régional sur les lignes directrices concernant la lutte contre l'infection et les outils y afférents a été organisé le 11 mars 2020.
- Au Bureau régional, une séance d'information sur la lutte contre l'infection s'est tenue à l'intention du personnel clé, qui comprend le personnel médical, le personnel ambulancier et les agents de sécurité.

Logistique de soutien des opérations

- Des kits d'EPI de première nécessité ont été remis à 24 pays. La deuxième cargaison d'équipements de protection individuelle est en cours de préparation en vue de son acheminement vers les pays où des cas ont été confirmés et vers les principaux points d'entrée dans la Région (à savoir l'Éthiopie, le Kenya, le Togo et le Bénin).
- Un plan directeur est désormais établi pour la mise en place d'un centre d'isolement et de traitement au niveau du Bureau régional.
- Les préparatifs sont en cours pour la tenue d'une réunion des partenaires du Groupe de travail logistique en Afrique de l'Est et australe.
- La mobilisation d'un appui opérationnel et le déploiement de spécialistes de la logistique sont en cours au Sénégal, en Afrique du Sud et au Nigéria afin de renforcer les interventions.

Communication sur les risques et participation des communautés

- L'OMS apporte son soutien aux autorités locales pour la diffusion de messages radio et de spots télévisés visant à sensibiliser le public à la COVID-19.
- La gestion des rumeurs s'effectue actuellement dans les pays touchés, et des réponses sont apportées aux questions du grand public.
- Des stratégies d'implication des communautés ont été élaborées en Érythrée, en Côte d'Ivoire, au Soudan du Sud et en Éthiopie.
- Aux Seychelles, un dossier relatif à la communication sur les risques a été remis à tous les établissements de santé.
- Un plan de communication sur les risques a été établi pour la République centrafricaine.

Ressources humaines

- Le Bureau régional a déployé 63 experts dans 18 pays pour soutenir les activités menées dans des domaines tels que la coordination (12), la surveillance (6), les laboratoires (7), la lutte contre l'infection (9), la prise en charge des cas (5), la gestion des points d'entrée (4), l'épidémiologie (1), la communication sur les risques (9), la communication avec les médias (3), la logistique (5) et la coordination des partenariats (1). En tout 44 autres déploiements sont en cours.

5. Prescriptions du Règlement sanitaire international en rapport avec les voyages et la santé transfrontalière

- Sur la base des informations disponibles en ce moment, l'Organisation mondiale de la Santé déconseille toute restriction sur les voyages et le commerce. L'OMS continue de monitorer de près et, si nécessaire, de vérifier les mesures pouvant s'appliquer aux voyages et au commerce dans le cadre de la pandémie en cours.

6. Conclusion

La pandémie de COVID-19 continue de se propager rapidement, et plusieurs pays de la Région africaine de l'OMS ont notifié leurs premiers cas confirmés. Si la majorité des pays du continent ont recensé des cas sporadiques et importés, sept pays ont présenté une transmission locale, ce qui est préoccupant. Comme prévu, d'autres pays de la Région seront touchés, avec la probabilité d'une transmission locale. Les gouvernements des pays de la Région africaine doivent rapidement renforcer leur état de préparation et leur capacité de riposte, en se fondant sur l'approche dite « pangouvernementale et pansociétale », qui va au-delà du Ministère de la santé. En s'inspirant de ce qui a été observé en Chine et qui s'observe en ce moment en Europe, les gouvernements des pays africains doivent renforcer leurs capacités de préparation et de riposte, tout comme leur état de préparation, tout en se préparant à tous les scénarii possibles, y compris à une situation où aucune aide extérieure n'est disponible. Il conviendrait d'envisager le recours à des interventions novatrices et à moindre coût, par exemple à la fourniture à grande échelle d'oxygène aux patients dans le cadre d'un traitement optimisé. Les mesures de prévention élémentaires prises à titre personnel et sur le plan communautaire restent l'outil le plus puissant pour limiter la propagation rapide de la maladie.

Annexe 1. Chronologie mondiale et régionale de la COVID-19, au 10 mars 2020

