



**Stratégie pour faire face à l'urgence COVID-19 dans les pays d'intervention**  
**Document 1.2 du 09 avril 2020**  
**(en complément du Document 1.1 du 18 mars 2020)**

## ASPECTS GENERAUX

À ce jour, les données officielles indiquent que dans les pays africains il n'y a pas encore eu de véritable explosion de l'infection par le virus du SRAS-CoV2. Les données relatives au continent, mises à jour quotidiennement, sont disponibles sur le site de l'Union Africaine : <https://au.int/en/covid19>

Des facteurs tels que le climat, la faible densité de population, ainsi que certaines mesures mises en œuvre par les différents gouvernements nationaux (fermeture des écoles et des frontières, limitation des déplacements, mise en quarantaine des contacts des cas confirmés) auraient pu influencer cela, même si le tableau semble encore difficile à interpréter. Dans tous les cas, les estimations épidémiologiques continuent à fournir une image dramatique, en particulier dans les pays où les gouvernements n'ont pas encore mis en œuvre des mesures préventives strictes pour limiter les contacts.

Comme dans les pays les plus touchés de l'hémisphère nord, il est probable que les données enregistrées par rapport aux cas réels de personnes infectées soient fortement sous-estimées car des investigations approfondies ne sont pas effectuées ou sont effectuées en nombre très limité, principalement à cause du manque de kits de diagnostic et à la mauvaise perception du risque à tous les niveaux des systèmes de santé africains.

Dans plusieurs pays, la population considère la "nouvelle" infection à COVID-19 comme une "maladie des riches", car les premiers cas ont généralement été diagnostiqués en relation aux voyages internationaux, et les personnes reconnues comme positives appartiennent généralement aux classes sociales supérieures. Il est important de souligner que l'impact de l'urgence de COVID-19 sur la santé publique s'ajoute à celui déjà très important d'autres endémies (VIH, tuberculose et paludisme).

Nous continuons de souligner l'importance de mettre en œuvre des interventions préventives pour contrôler autant que possible la propagation des infections au fil du temps, afin d'atténuer l'impact sur le système de santé et d'améliorer la capacité de gestion des cas graves ; cela suite à l'acquisition de l'expérience de gestion des urgences en Italie et dans d'autres pays touchés. La capacité à proposer des soins reste et restera totalement insuffisante pour la prise en charge des cas graves tels que nous les connaissons aujourd'hui.

L'expérience de Brescia (groupe technique lié à Medicus Mundi Italia et à la Clinique des maladies infectieuses de l'Université de Brescia) semble suggérer qu'il y a un taux de maladie grave (taux d'hospitalisation) plus faible tant chez les personnes originaires de l'Afrique Subsaharienne que chez les personnes infectées par le VIH, même stratifiées par tranche d'âge. Les premières études indiquent dans le polymorphisme du récepteur ACE2, l'un de ceux ciblés par le SRAS-CoV2, une explication possible de ce phénomène, donc lié à l'ethnicité. Ces impressions mises en évidence doivent être vérifiées dans les contextes africains d'intervention.

## MESURES PRÉVENTIVES

L'importance des mesures préventives reste fondamentale, en particulier compte tenu du fait qu'il semble confirmé que les personnes infectées asymptomatiques ont une charge virale aussi élevée que les personnes symptomatiques, et transmettent donc la maladie de la même manière (une étude sur ce sujet estime que les personnes asymptomatiques sont à l'origine d'environ 40% des infections [\\_Science 10.1126 / science.abb6936\\_2020](#)).

Cela justifierait l'utilisation massive des masques, sujet encore largement débattu et non encore «certifié» de manière uniforme et conventionnelle, selon l'efficacité des différents types. Même dans les contextes où les ONG opèrent, la possibilité de fournir des masques chirurgicaux ou artisanaux fabriqués en tissu filtrant de façon minimale est discutée, au sujet de son efficacité contre la propagation du virus dans l'environnement (protection pour les autres, offerte par le porteur du masque).

Cela doit nécessairement être lié à une utilisation rationnelle du masque, en évitant de le toucher avec les mains et en le remplaçant chaque fois qu'il présente des signes même minimes de détérioration.

En ce qui concerne la production de masques artisanaux, il existe désormais une information large et diversifiée (en ligne) et des fiches techniques avec des indications pour la fabrication de masques appropriés, aussi dans les contextes où les ONG opèrent.

Pour plus de détails sur les caractéristiques et l'efficacité des différents types de masques, voir la fiche jointe.

## APPROCHE CLINIQUE

Suivant ce qui est ressorti en Italie pendant la période de diffusion jusqu'à aujourd'hui, la maladie semble avoir deux phases : une première phase "virale", liée à la réplication du virus, et une deuxième "auto-immune", pendant laquelle la réaction du système immunitaire détermine dans différents cas de la pneumonie, de l'insuffisance respiratoire et des phénomènes vasculo-thrombotiques.

Le texte ci-dessous se réfère aux premières évidences, résultant de l'approche clinique des cas de COVID-19 à l'hôpital civil de Brescia.

L'expérience de Brescia montre qu'il existe à présent des interventions reconnues comme efficaces dans un contexte clinique au niveau national et international, bien que pas encore universellement validées scientifiquement: chloroquine / hydroxychloroquine déjà aux premiers stades de la maladie (à laquelle beaucoup associent l'azithromycine), l'héparine pour la prévention des phénomènes thrombotiques fréquents chez tous les patients ou même plus tôt, cortisone IV à forte dose (si les surinfections bactériennes sont exclues), administration d'oxygène à haut débit (10-15 litres / minute) dès les premiers signes d'insuffisance respiratoire, visant à maintenir la saturation en oxygène autour de 95%.

La quantité de 10 litres / minute correspond à la limite supérieure qu'un concentrateur d'O2 portable peut délivrer, tandis que des quantités plus élevées ne peuvent être administrées en continu que dans un hôpital doté d'un système centralisé. Un pourcentage plus faible de patients gérés de cette manière (environ 2 sur 10) nécessite d'une ventilation (invasive ou non invasive). Effets secondaires : bradycardie (un ECG serait idéalement indiqué). Il faut prendre en compte la prévalence du déficit en glucose-6-phosphate déshydrogénase (favisme), qui constitue une contre-indication à l'utilisation de la chloroquine.

Un aspect particulier concerne les mesures qui peuvent être adoptées pour une éventuelle surveillance sanitaire et un soutien social aux personnes infectées et mises en quarantaine dans nos contextes d'intervention. Pour le moment, la surveillance téléphonique seulement est possible (cas du

Mozambique), pas un soutien ou une aide directe. Certains gouvernements comme le Burkina Faso ont fourni des mesures de soutien aux personnes en quarantaine / isolement et dans des conditions sociales précaires. Il faut dire que, dans les contextes africains que nous connaissons, pour l'instant la contagion se limite aux plus grandes zones urbaines.

## **AUTRES EXIGENCES SANITAIRES**

Dans des nombreux pays, nous nous concentrons sur cette urgence en laissant malheureusement de côté d'autres besoins de santé. Là où les services liés aux principaux besoins de santé de la population ont été considérablement réduits ou arrêtés au nom de la diminution du risque de COVID-19, il y aura des communautés qui resteront sans assistance (traitement du paludisme, traitement antirétroviral, dépistage de la malnutrition, vaccinations, visites prénatales ...). L'impact négatif sur la santé de ces mesures est énorme. Par conséquent, il est fondamental, pour les ONG qui ont la possibilité de dialoguer avec les systèmes de santé locaux, de sensibiliser les différents niveaux du système de santé à l'importance de la continuité des soins, tout en garantissant la sécurité des agents de santé par des protections adéquates.

### **Considérations finales :**

En ce qui concerne les stratégies possibles à mettre en œuvre dans les pays d'intervention, il semble approprié de concentrer vos efforts et vos ressources sur :

#### **- les mesures préventives, en termes de :**

- sensibilisation de la population à la prévention de l'infection au COVID-19 et, plus en général, des maladies respiratoires ;
- la mise en place de bonnes pratiques d'hygiène et de prévention sanitaire, avant tout un lavage des mains régulier et adéquat ;
- la fourniture d'équipements de protection individuelle (EPI) et d'appareils de stérilisation (masques chirurgicaux / de protection, gants non stériles, gel alcoolique, savon, hypochlorite de sodium ou désinfectants équivalents, etc.) pour les professionnels de la santé ;
- le plaidoyer auprès des institutions locales, notamment à travers la coordination des ONG sanitaires et non-sanitaires ;
- le **soutien pharmacologique**, qui pourrait être efficace pour une bonne partie des patients.

Une opération plus complexe et plus difficile à gérer semble être **le soutien ventilatoire**, dans les hôpitaux qui seront consacrés à l'assistance aux patients les plus graves.

Un suivi attentif des différentes situations au niveau local sera nécessaire, ainsi qu'une mise à jour continue des évidences qui se développeront dans les prochaines semaines.

## **INFORMATIONS APPROFONDIES SUR LES DIFFÉRENTS TYPES DE MASQUES :**

### **Masques filtrants**

Les masques filtrants sont destinés à la protection individuelle en cas d'exposition au virus. Tous les modèles validés (FFP1-FFP2-FFP3, selon la classification européenne, ou N95, selon la classification américaine) offrent une protection efficace. Ils ne sont pas confortables, car ils limitent l'entrée de

l'air ambiant ; il est donc peu agréable de les porter pendant plusieurs heures. Ils peuvent toutefois être portés et utilisés pendant plusieurs jours dans des contextes de ressources limitées, en fonction du degré de détérioration, et de tout contact avéré avec des sécrétions respiratoires contaminées. Dans ce cas, ils doivent être éliminés. Plusieurs méthodes de stérilisation de ces masques ont été étudiées (vapeur, vapeur avec du peroxyde d'hydrogène, ozone, rayons ultraviolets), bien qu'aucune méthode ne se soit révélée vraiment sûre pour garantir une stérilisation complète et l'intégrité des filtres des masques, compte tenu notamment des conditions de Pays d'intervention. Les meilleures méthodes en apparence sont l'utilisation prudente et la rationalisation des stocks. Pour augmenter la durée de vie du masque filtrant dans des conditions de faible disponibilité, il est envisageable de placer un masque chirurgical au-dessus.

Utilisation : ils sont destinés aux professionnels de santé, c'est-à-dire à ceux qui sont très exposés aux personnes infectées. Il est clair qu'une utilisation à grande échelle, pour la population, n'est pas envisageable, au vu de leur coût de plus en plus élevé et de leur disponibilité limitée.

### **Masques chirurgicaux**

Les masques chirurgicaux offrent une protection minimale contre les gouttelettes respiratoires porteuses du virus. Ils doivent être combinés avec d'autres appareils (lunettes de protection, blouses jetables, gants) pour assurer une protection acceptable. Ils ne sont pas réutilisables, parce qu'ils sont rapidement endommagés, contaminés ou mouillés, en particulier chez les personnes qui présentent des symptômes respiratoires.

Utilisation : indiqué pour éviter la propagation des gouttelettes respiratoires dans l'environnement. Ils doivent être utilisés principalement par ceux qui ont des symptômes respiratoires afin de protéger les personnes qui les entourent. De même, des masques chirurgicaux sont également placés chez les patients des établissements de santé. En cas de contact étroit avec des patients symptomatiques et d'indisponibilité de masques filtrants, il est toutefois conseillé d'utiliser également des masques chirurgicaux pour les professionnels de santé. Au niveau international, la nécessité de recommander l'utilisation de masques chirurgicaux à chaque individu de la population générale se fait de plus en plus sentir, précisément en vue d'éviter la transmission du virus, lorsque la personne en contact avec d'autres (fréquentant des lieux publics),

### **Masques en tissu**

Dans des conditions de masques chirurgicaux rares, ceux-ci peuvent être remplacés par des masques confectionnés avec divers tissus. Ces masques offrent moins de protection que les chirurgicaux. Le 100% coton semble l'un des tissus les plus appropriés ; dans ce cas, il est mieux qu'il soit à double couche et renforcé avec une poche dans laquelle une feuille de papier absorbant pliée ou un papier similaire (filtre à café américain) est placé. Le lavage avec du savon ou d'autres détergents et leur réutilisation ultérieure sont acceptés, mais il n'y a aucune preuve validée que cela garantit la qualité du masque. Pour les masques en tissu, voir également la recommandation du CDC (Centers for Disease Control and Prevention): <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>

Utilisation : identique à celle des masques chirurgicaux, mais avec une protection inférieure.

Les bandanas, foulards ou similaires en tissu protègent contre la poussière mais sont des nids de bactéries. Par conséquent, ils ne sont pas utiles à des fins de protection.

### **Autres remarques**

- Auprès de l'Organisation mondiale de la Santé, l'utilisation généralisée des masques pour la population asymptomatique, sans critères spécifiques, est toujours très controversée, à cause du coût excessif et du sentiment de fausse sécurité que le port du masque génère (le masque pourrait donner un faux sentiment de protection et diminuer l'attention vers d'autres aspects fondamentaux, tels que l'éloignement social et le lavage des mains). Il est donc essentiel d'adopter une stratégie de communication adéquate en ce sens.

- L'action de porter et de retirer un masque est un moment potentiel d'infection. Il est essentiel de respecter des mesures de précaution pour éviter de transmettre le virus par contact : se laver les mains avant et après avoir touché un masque, ne le manipuler qu'en touchant les lacets (et non la partie centrale !), Toucher le moins possible le visage et le masque.
- Pour le lavage des mains, tout savon est acceptable ; si la population locale n'y a pas accès, la cendre est également très bien. Le savon et les détergents normaux sont également bons pour laver les vêtements, qui devraient être laissés à l'extérieur de la maison s'ils ont été à risque de contamination à l'extérieur. Pour la désinfection de la maison et des objets, des solutions contenant 70% d'alcool ou 0,5% d'hypochlorite de sodium (eau de Javel) doivent être utilisées, la première pour les petits objets ou pour les mains, la seconde pour les grandes surfaces.
- Les travailleurs de la santé sont la catégorie la plus à risque d'infection et de transmission du virus. Il est donc important de laisser le plus possible les stocks de masques au personnel de santé, pour leur protection et la nôtre.
- En général, il n'est pas exclu que les indications puissent changer rapidement, compte tenu de l'évolution rapide des études sur le SRAS-CoV2. Nous vous recommandons de vous tenir à jour grâce à des sources officielles de communication scientifique.