

Visioconférence:

« La crise du Covid-19 :
réflexions, perspectives, défis et
opportunités pour l'Afrique »

ERAIFT, Kinshasa, le 1^{er} juillet 2020

Elisabeth Paul, ESP/ULB

(Elisabeth.Paul@ulb.ac.be)

Structure de la présentation

1. Le point sur la pandémie dans le monde
2. Beaucoup d'incertitudes...
3. ... Mais quelques tendances fortes
4. Réflexions et perspectives
5. Les défis – et opportunités! – pour l'Afrique
6. Quelques références et liens utiles

1. Le point sur la pandémie dans le monde

- Maladie détectée pour la 1^e fois à Wuhan fin 2019 (mais probablement apparue plus tôt)
- L'OMS a déclaré la COVID-19 « urgence de santé publique de portée internationale » le 3/01 et « pandémie » le 11/03/2020

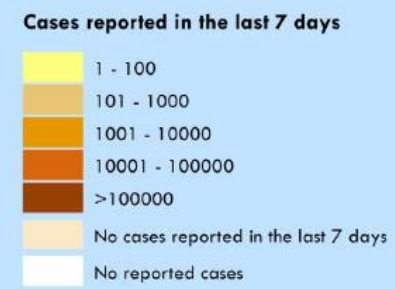
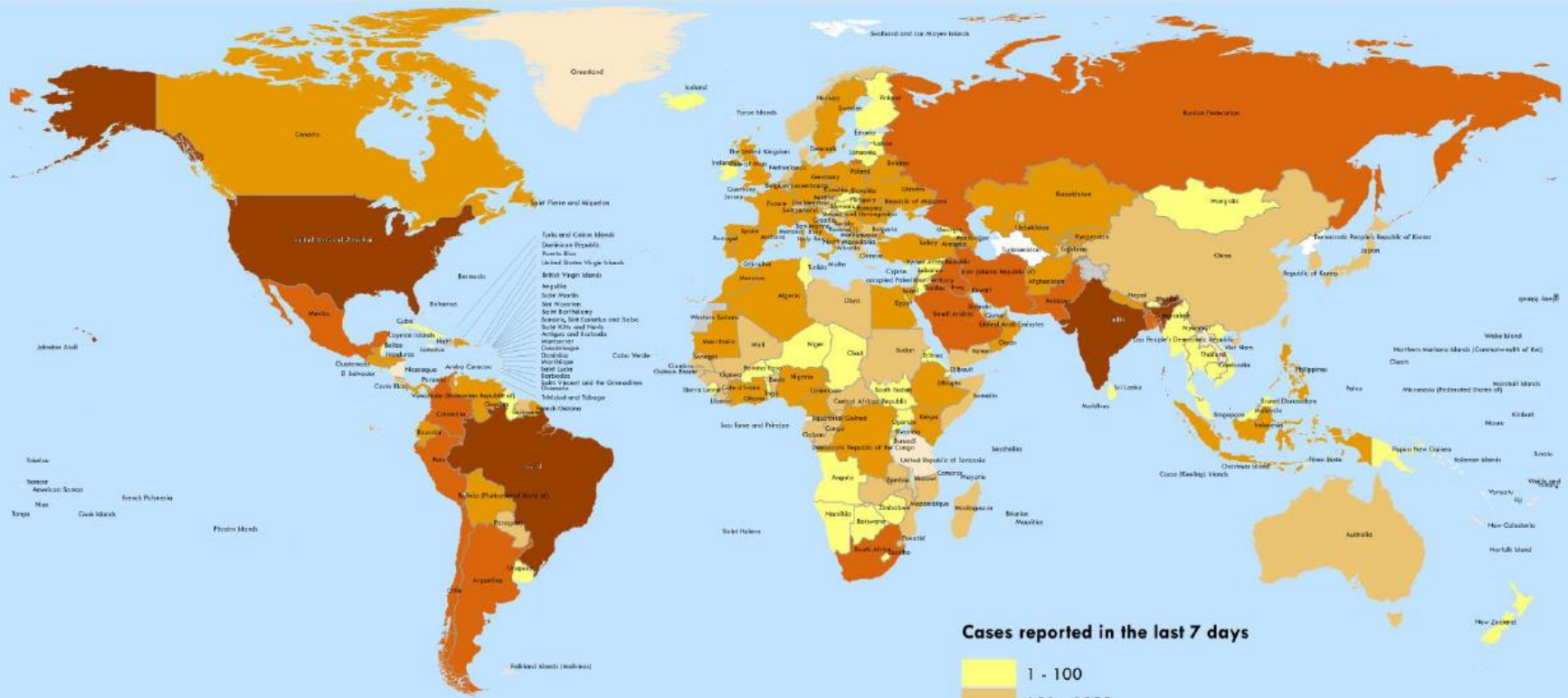
Situation in numbers (by WHO Region)

WHO situation report 161

Total (new cases in last 24 hours)

Globally	10 021 401 cases (178 328)	499 913 deaths (4 153)
Africa	288 347 cases (9 532)	5 879 deaths (94)
Americas	5 042 486 cases (108 514)	244 791 deaths (2 860)
Eastern Mediterranean	1 041 774 cases (17 552)	23 888 deaths (439)
Europe	2 673 131 cases (16 694)	196 835 deaths (294)
South-East Asia	760 816 cases (24 962)	21 078 deaths (457)
Western Pacific	214 106 cases (1 074)	7 429 deaths (9)

Figure 1. Number of confirmed COVID-19 cases reported in the last seven days by country, territory or area, 23 June to 29 June**



Data Source: World Health Organization
 Map Production: WHO Health Emergencies Programme

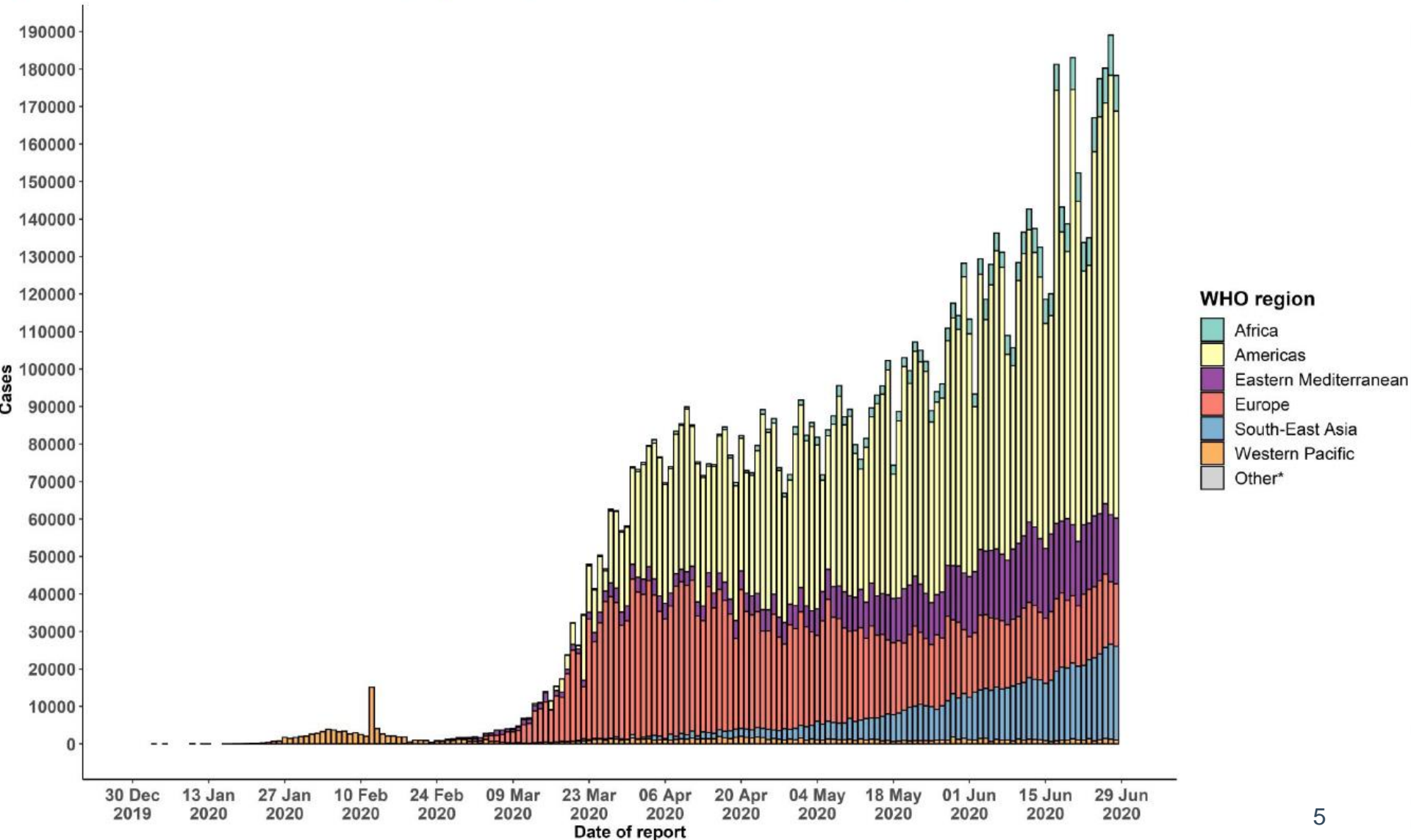
Not applicable

0 2,800 5,600 km
 © World Health Organization 2020. All rights reserved.

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



Figure 2. Number of confirmed COVID-19 cases, by date of report and WHO region, 30 December through 29 June**



Au 30 juin 2020:

COVID-19 CORONAVIRUS PANDEMIC

Last updated: June 30, 2020, 12:34 GMT

[Graphs](#) - [Countries](#) - [Death Rate](#) - [Symptoms](#) - [Incubation](#) - [Transmission](#)

Coronavirus Cases:
10,436,890

[view by country](#)

Deaths:
508,876

Recovered:
5,695,570

ACTIVE CASES

4,232,444

Currently Infected Patients

4,174,682 (99%)

in Mild Condition

57,762 (1%)

Serious or Critical

[Show Graph](#)

CLOSED CASES

6,204,446

Cases which had an outcome:

5,695,570 (92%)

Recovered / Discharged

508,876 (8%)

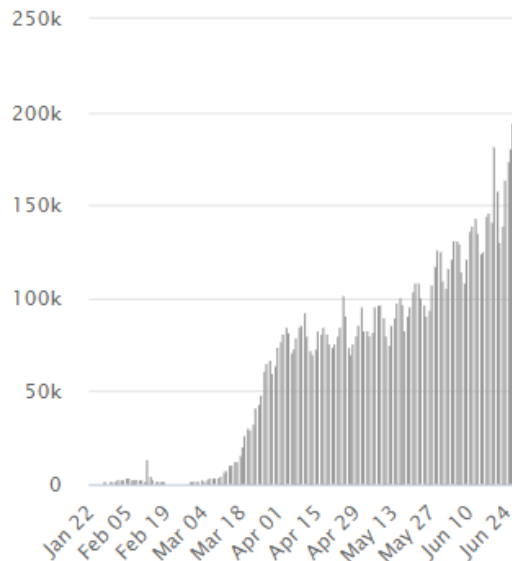
Deaths

[Show Graph](#)

daily linear logarithmic

Daily New Cases

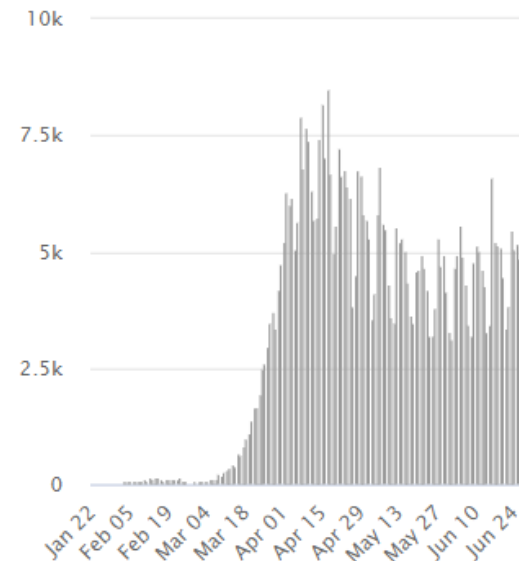
Cases per Day
Data as of 0:00 GMT+0



daily linear logarithmic

Daily Deaths

Deaths per Day
Data as of 0:00 GMT+0





COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)

Total Confirmed
10 417 063

Confirmed Cases by Country/Region/Sovereignty

2 682 897 US
1 368 195 Brazil
646 929 Russia
566 840 India
313 470 United Kingdom
282 365 Peru
275 999 Chile
248 970 Spain
240 436 Italy
227 662 Iran
220 657 Mexico
209 337 Pakistan
188 countries/regions



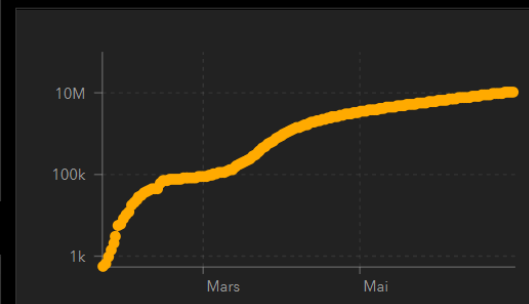
Global Deaths

509 516

129 544 deaths US
58 314 deaths Brazil
43 660 deaths United Kingdom
34 744 deaths Italy
29 816 deaths France
28 346 deaths Spain

US State Level Deaths, Recovered

31 403 deaths, 70 435 recovered New York US
14 992 deaths, 30 163 recovered New Jersey US
8 094 deaths, recovered Massachusetts US
6 902 deaths, recovered Illinois US
6 614 deaths, 67 070 recovered Pennsylvania US



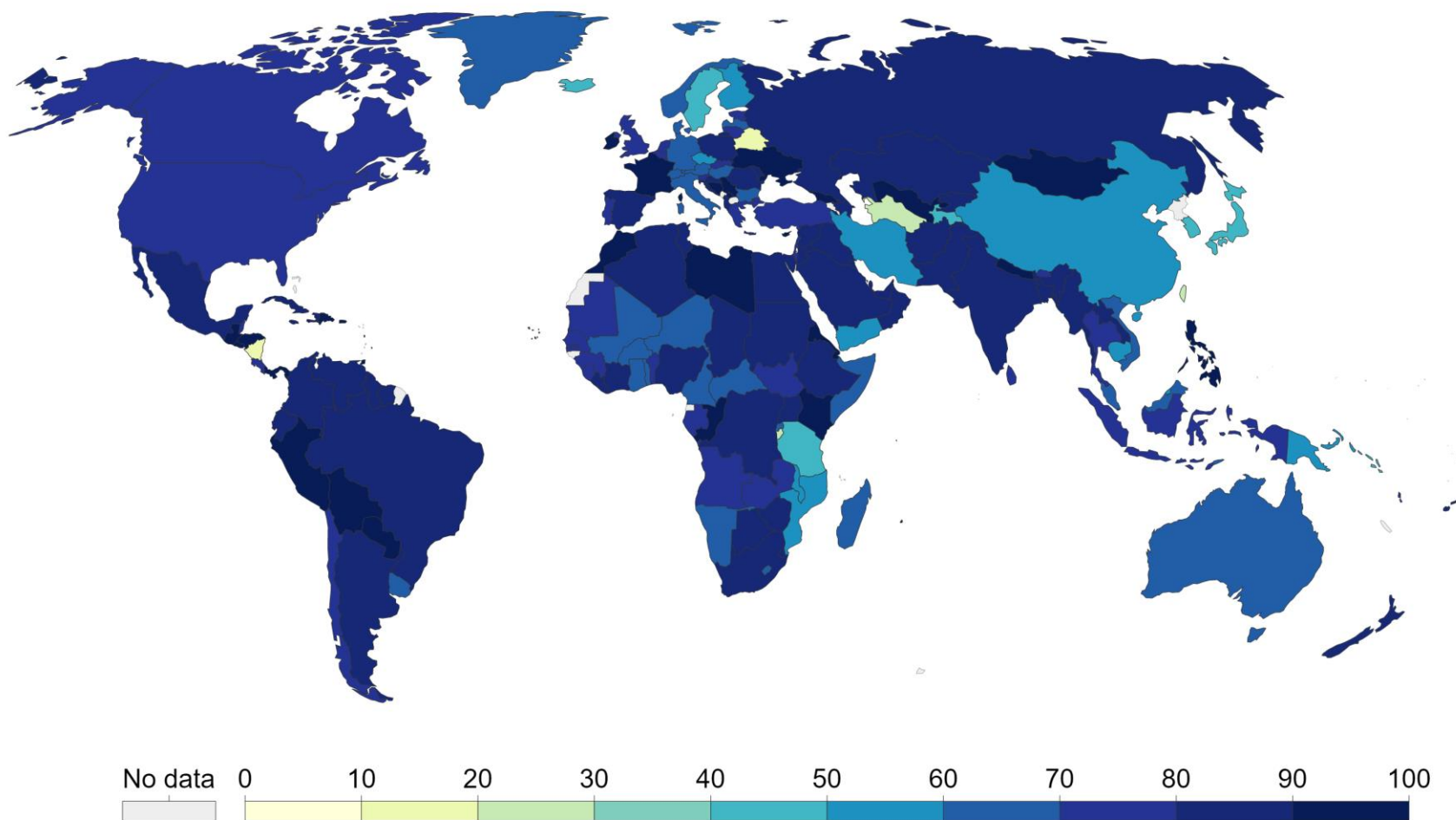
Lancet Inf Dis Article: [Here](#). Mobile Version: [Here](#).
 Lead by JHU CSSE. Technical Support: [Esri Living Atlas team](#) and [JHU APL](#). Financial Support: [JHU](#) and [NSF](#). Click [here](#) to donate to the CSSE dashboard team, and other JHU COVID-19 Research Efforts. [FAQ](#). Read more in this [blog](#). [Contact US](#)

1. Le point sur la pandémie dans le monde

- Affolement médiatique sans précédent
- Mesures sans précédent dans le monde entier...
 - Souvent adoptées en mode « urgence » et largement réactives
 - Pas toujours validées ni par l’OMS, ni par des preuves scientifiques
 - Tendance à « copier-coller » les mesures d’un pays à l’autre
- Réactions sans précédent également au niveau des publications scientifiques!
 - Elsevier’s Novel Coronavirus Information Center: <https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center?fbclid=IwAR12hntcl4gZ2CBAs1tZDMSNKbLqrSczaiOK2Zf6YDgXX9nNqSBHDgCx60I>
 - Taylor and Francis: <https://taylorandfrancis.com/coronavirus/>

COVID-19: Government Response Stringency Index, May 7, 2020

The Government Response Stringency Index is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest response).



Source: Hale, Webster, Petherick, Phillips, and Kira (2020). Oxford COVID-19 Government Response Tracker – Last Updated 26th June.

Note: This index simply records the number and strictness of government policies, and should not be interpreted as 'scoring' the appropriateness or effectiveness of a country's response.

OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

<https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>

2. Beaucoup d'incertitudes....

- Origine exacte du coronavirus? Était-il là avant?
- Taux de contamination, de létalité / de mortalité exacts?
- Taux de croissance (R_0) et modes de propagation exacts?
- Rôle des asymptomatiques? Des enfants?
- Facteurs aggravants ou protecteurs? (Climat/saison? Pollution atmosphérique?)
- Maladie pulmonaire ou des vaisseaux sanguins?
- Interactions avec d'autres pathogènes?
- Traitements adaptés aux différents stades?
- Réaction immunitaire? Durée des anticorps? Mutations du virus?
 - ⇔ Possibilité de développer un vaccin efficace?
 - ⇔ « Meilleure » politique de prévention et de traitement?
 - ⇔ Crédibilité des modèles?

2. Beaucoup d'incertitudes...

<https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-incubation-period/>

- Durée d'incubation?

Coronavirus Incubation Period:

Last updated: March 12, 15:00 GMT

2 - 14 days

Possible outliers: **0 - 27 days**

- Taux de contamination?
 - À NYC selon Worldometers: Actual Cases (1.7 million: 10 times the number of confirmed cases)
- Taux de létalité?
 - Toujours à NYC selon Worldometers:
 - Actual Deaths (23,000: almost twice the number of confirmed deaths)
 - Infection Fatality Rate (23k / 1.7M = 1.4% IFR)
 - Mortality Rate (23k / 8.4M = 0.28% crude mortality rate to date)
 - Varie fortement d'un pays à l'autre! (↔ système de santé)

3. ...Mais quelques tendances fortes

- Rôle aggravant:
 - Dans la propagation de l'épidémie:
 - De la densité de population
 - De l'intensité et de la durée d'exposition au virus
 - Dans la gravité de la maladie et sa létalité:
 - De l'âge (mais pas que...) et du sexe (H>F)
 - Des comorbidités...
 - ... et donc des inégalités sociales de santé (USA en partic.)
 - Au-delà de l'infection virale, rôle déterminant de l'inflammation (orage de cytokines)

Age of Coronavirus Deaths

COVID-19 Fatality Rate by AGE:

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus** (%)
This probability differs depending on the age group. The percentages shown below **do not have to add up to 100%**, as they **do NOT represent share of deaths by age** group. Rather, it represents, for a person in a given age group, the **risk of dying** if infected with COVID-19.

Sur base de données chinoises:

AGE	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
80+ years old	21.9%	14.8%
70-79 years old		8.0%
60-69 years old		3.6%
50-59 years old		1.3%
40-49 years old		0.4%
30-39 years old		0.2%
20-29 years old		0.2%
10-19 years old		0.2%
0-9 years old		no fatalities

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus** (%)
The percentages **do not have to add up to 100%**, as they **do NOT represent share of deaths by age** group.

https://ec.europa.eu/knowledge4policy/publication/covid-19-cases-case-fatality-rate-age_en

- “94% of fatalities are uniformly concentrated in the population over 60 years of age”

The CFR for all countries is starting to increase after age 50, however, the increase is steeper in the case of Italy and Netherlands.

The other countries have more consistent distribution of the CFR which is not exceeding 20% in the age class of 80-85³ in contrast to 25% in the case of Italy and 22% for Netherlands.

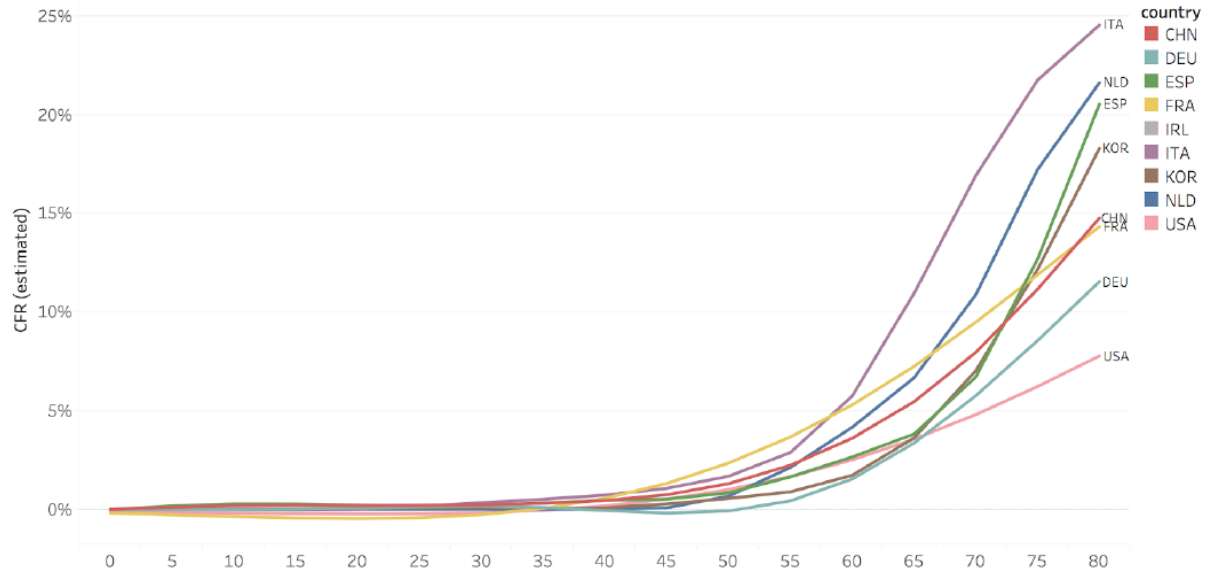


Figure 2 COVID-19 cases and CFR by harmonised 5-years age groups.

The SCFR can be interpreted as the average number of deaths per confirmed case of COVID-19.

Country	Gender	Date	Cases	Deaths	CFR	SCFR	Mean age at death
USA (New York)	Total	Mar-26	21848	267	1.22	2.12	82.38
Belgium	Total	Mar-25	4909	178	3.63	3.7	80.94
Spain	Total	Mar-31	55484	3337	6.01	5.97	83.35
Spain	Men	Mar-31	27788	2103	7.57	6.92	83.42
Spain	Women	Mar-31	27682	1237	4.47	4.92	83.41
Spain	Total	Mar-25	32816	1326	4.04	4.09	83.81
Spain	Men	Mar-25	16444	828	5.04	4.72	83.93
Spain	Women	Mar-25	16363	498	3.04	3.38	83.76
Spain	Total	Mar-22	18959	805	4.25	4.53	84.29
Spain	Men	Mar-22	9736	518	5.32	5.07	84.31
Spain	Women	Mar-22	9182	287	3.13	3.85	84.5
Italy	Total	Mar-30	94312	10026	9.23	8.60	82.11
Italy	Men	Mar-30	52206	6930	13.27	10.61	81.81
Italy	Women	Mar-30	41549	3083	7.42	6.24	83.10
Italy	Total	Mar-23	57989	5019	8.66	7.09	82.44
Italy	Men	Mar-23	33399	3544	10.61	8.44	82.12
Italy	Women	Mar-23	24045	1449	6.03	5.23	83.74
Italy	Total	Mar-20	35731	3047	8.53	7.01	82.6
Italy	Men	Mar-20	20688	2139	10.34	8.16	82.21
Italy	Women	Mar-20	14374	890	6.19	5.49	83.89
Italy	Total	Mar-16	24879	1697	6.82	5.58	83.06
Italy	Men	Mar-16	14621	1697	6.82	5.58	83.06
Italy	Women	Mar-16	9867	493	5	4.35	84.28
Italy	Total	Mar-12	13317	785	5.89	4.77	83.79
Italy	Men	Mar-12	7815	572	7.32	5.65	83.59
Italy	Women	Mar-12	5113	212	4.15	3.6	84.66
China	Total	Feb-22	44672	1023	2.29	3.77	81.9

Table1 CFR and SCFR by country and gender

COVID-19 Fatality Rate by COMORBIDITY:

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**

This probability differs depending on pre-existing condition. The percentage shown below does **NOT** represent in any way the share of deaths by pre-existing condition. Rather, it represents, for a patient with a given pre-existing condition, the **risk of dying** if infected by COVID-19.

PRE-EXISTING CONDITION	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
Cardiovascular disease	13.2%	10.5%
Diabetes	9.2%	7.3%
Chronic respiratory disease	8.0%	6.3%
Hypertension	8.4%	6.0%
Cancer	7.6%	5.6%
<i>no pre-existing conditions</i>		0.9%

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**. The percentages **do not have to add up to 100%**, as they **do NOT** represent share of deaths by condition.



Sur base de données américaines:

April 14 Data

For comparison, below is the data provided by [New York City Health](#) as of April 14. It can be noted that the absolute number of deaths of patients without underlying conditions was actually higher in this earlier report compared to the May 13 one, signaling the data has been since corrected and revised downward.

AGE	Number of Deaths	Share of deaths	With underlying conditions	Without underlying conditions	Unknown if with underlying cond.	Share of deaths of unknown + w/o cond.
0 - 17 years old	3	0.04%	3	0	0	0%
18 - 44 years old	309	4.5%	244	25	40	1.0%
45 - 64 years old	1,581	23.1%	1,343	59	179	3.5%
65 - 74 years old	1,683	24.6%	1,272	26	385	6.0%
75+ years old	3,263	47.7%	2,289	27	947	14.2%
TOTAL	6,839	100%	5,151	137 (2.0%)	1,551	24.68%

[1] Underlying illnesses include Diabetes, Lung Disease, Cancer, Immunodeficiency, Heart Disease, Hypertension, Asthma, Kidney Disease, and GI/Liver Disease. [\[source\]](#)

Sex ratio

Sur base de données américaines:

Data provided by [New York City Health](#) as of April 14, for known sex of deceased:

SEX	Deaths	Share of Deaths	With underlying conditions	Share within this category	Without underlying conditions	Share within this category	Unknown if with cond.	Share within this category
Male	4,095	61,8%	3,087	62,2%	96	72.2%	912	59.5%
Female	2,530	38.2%	1.873	37.8%	37	27.8%	620	40.5%

COVID-19 Fatality Rate by SEX:

***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**.

This probability differs depending on sex. When reading these numbers, it must be taken into account that **smoking** in China is much more prevalent among males. Smoking increases the risks of respiratory complications.

Sur base de données chinoises:

SEX	DEATH RATE confirmed cases	DEATH RATE all cases
Male	4.7%	2.8%
Female	2.8%	1.7%

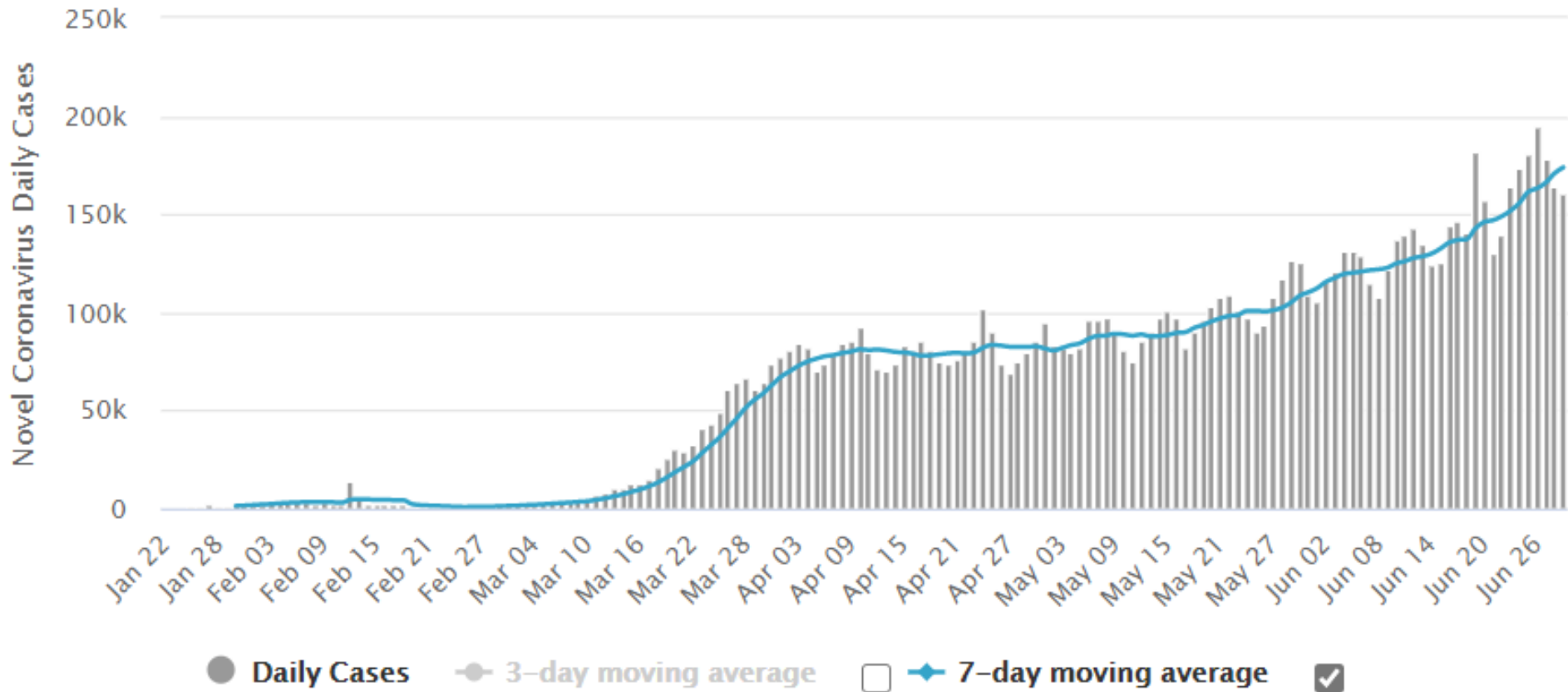
***Death Rate** = (number of deaths / number of cases) = **probability of dying if infected by the virus (%)**.

The percentages **do not have to add up to 100%** as they **do NOT** represent share of deaths by sex.

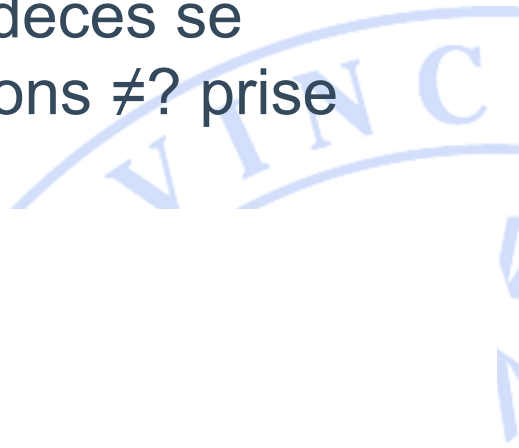
Dans le monde, le nombre de cas augmente...

Daily New Cases

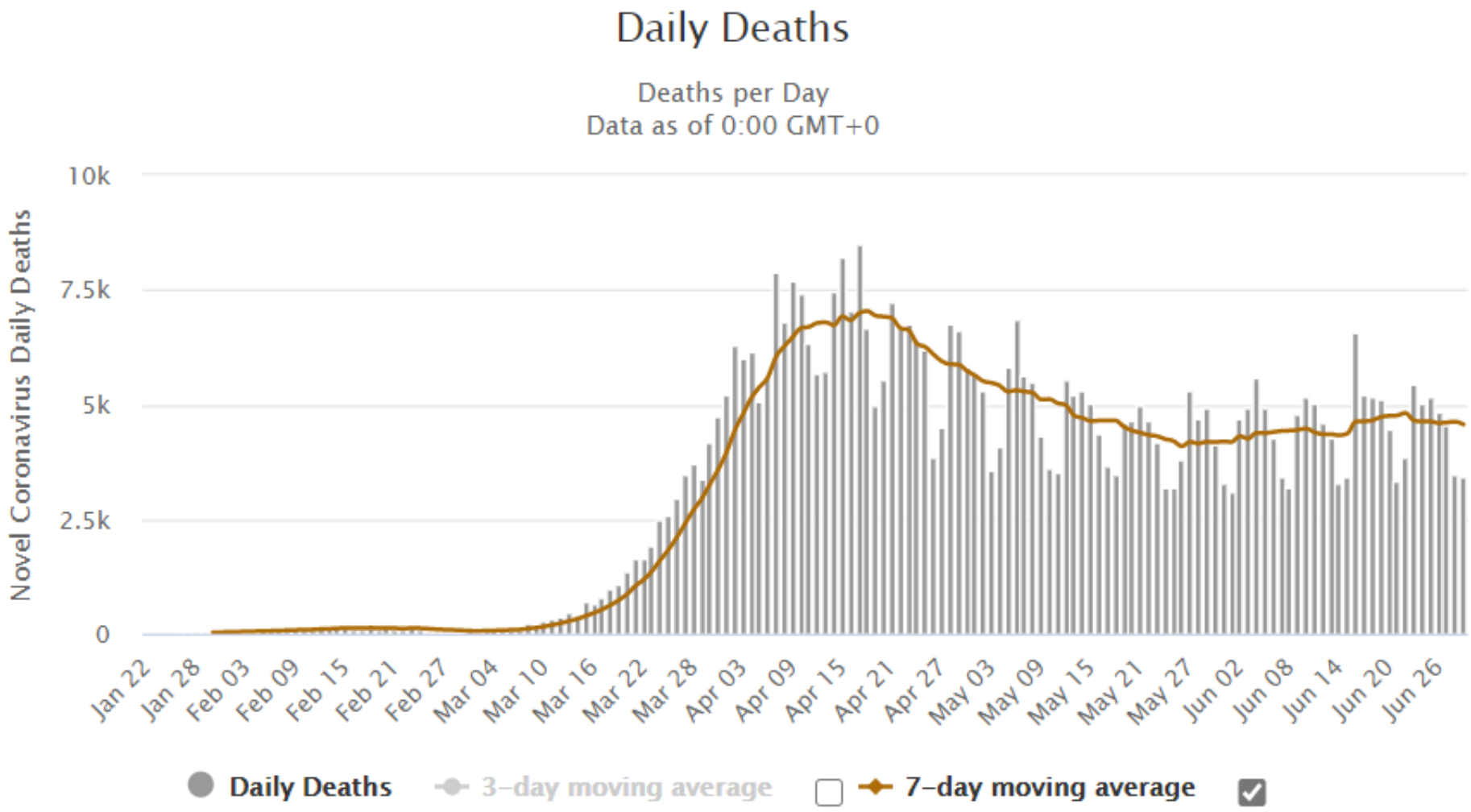
Cases per Day
Data as of 0:00 GMT+0



... mais le nombre quotidien de décès se stabilise (plus de tests? populations ≠? prise en charge ≠? virulence ≠?)



Daily Deaths



4. Réflexions et perspectives

Danger de prendre des décisions « à chaud », sous le coup de l'émotion....

4.1 Se méfier des chiffres!

4.2 Evaluer les effets des mesures prises?

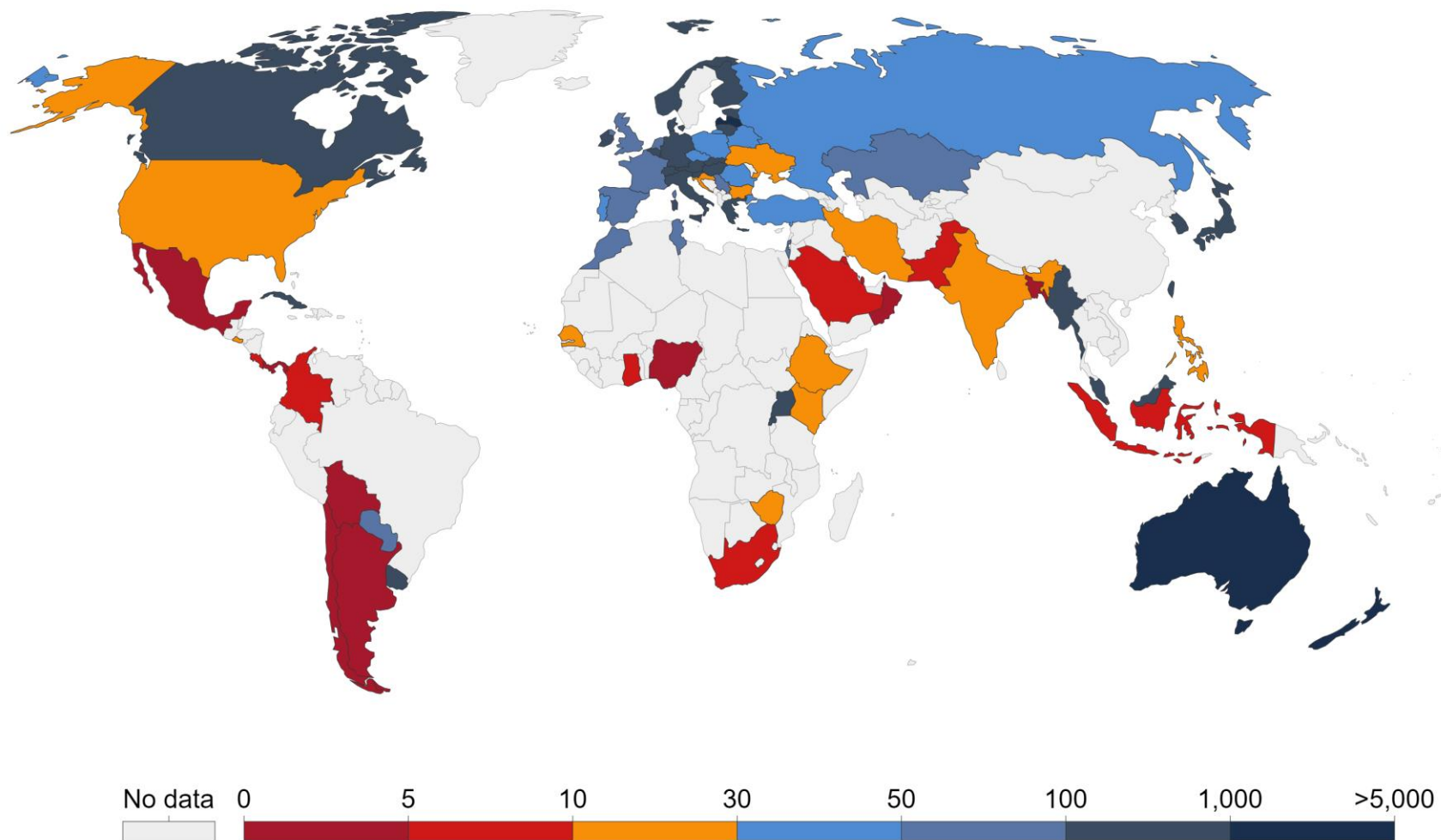
4.3 Prendre du recul et adopter une approche systémique

4.1. Se méfier des chiffres!

- Nombre de personnes infectées:
 - Dépend du nombre de tests (politiques très \neq), du type de tests (PCR ou séro?), du moment où ils sont faits et de leur fiabilité
 - Taux de létalité (IFR):
 - Dénominateur dépend de la politique de test
 - Numérateur: décès *dû au Covid* \neq *avec Covid*
- Indicateur réellement pertinent = mortalité totale excessive (*a posteriori...*)

Tests conducted per new confirmed case of COVID-19, Jun 25, 2020

Shown is the daily number of tests for each new confirmed case. This is a rolling 7-day average.



Source: Official data collated by Our World in Data

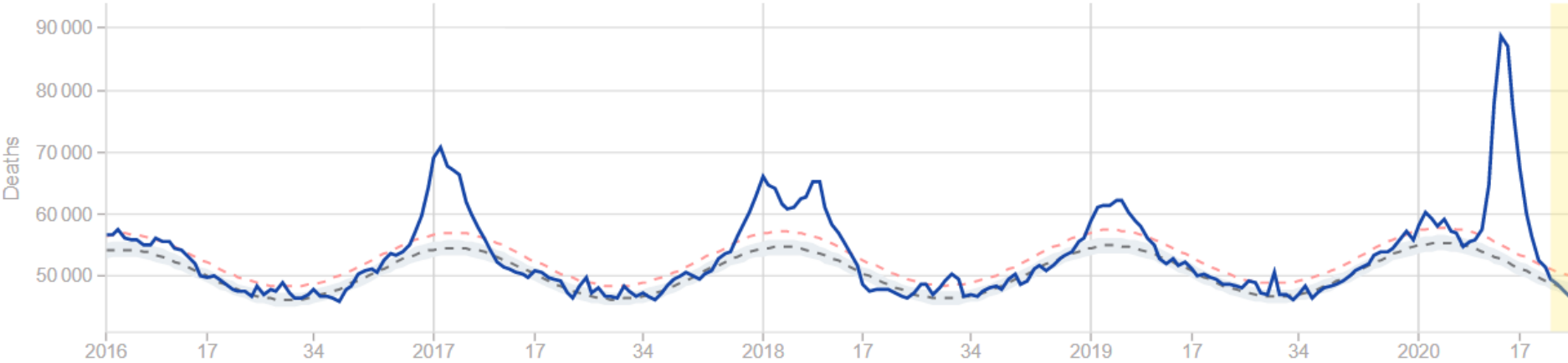
OurWorldInData.org/coronavirus • CC BY

Note: Comparisons of testing data across countries are affected by differences in the way the data are reported. Daily data is interpolated for countries not reporting testing data on a daily basis. Details can be found at our [Testing Dataset](#) page.

Mortalité totale: <https://www.euromomo.eu/>

— Pooled deaths ■ Normal range - - - - Baseline - - - - Substantial increase ■ Corrected for delay in registration

All ages



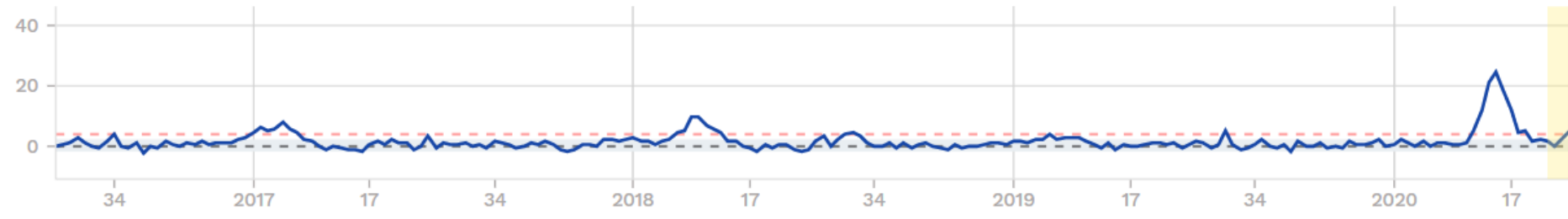
(26 juin 2020)

For the EuroMOMO network as a whole (24 countries), from week 10, 2020 and as of week 22, there were over 172,400 excess deaths estimated in total, including 157,400 deaths in the age group ≥ 65 years

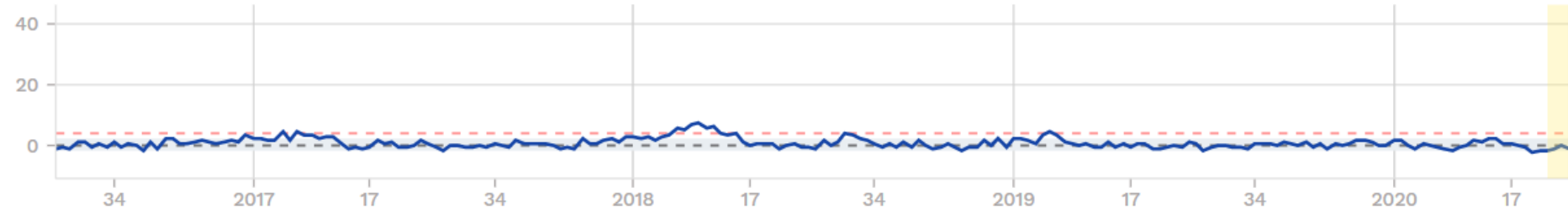
Mortalité totale: <https://www.euromomo.eu/>



Belgium



Denmark



(26 juin 2020)



4.2. Evaluer les effets des mesures prises? (Paul et Ridde 2020)

Extrêmement difficile d'évaluer précisément les effets des mesures prises:

- Construire un « contrefactuel »
 - Les modèles mathématiques sont multiples... et très critiqués
 - Nécessaire adaptation à la population et au contexte (densité, pollution, climat, ...)

BMJ Global Health

Modelling the pandemic: attuning models to their contexts

Tim Rhodes ,^{1,2} Kari Lancaster ,² Shelley Lees ,³ Melissa Parker

- Reposent sur des hypothèses fortes!
 - Comparaisons avant/après n'ont guère de sens
- Qualité des données
 - Choix des indicateurs + mesure précise??

4.2. Evaluer les effets des mesures prises? (Paul et Ridde 2020)

- Pas de mesure précise des effets du confinement:
 - Mesures progressives
 - Variabilité du temps d'incubation
 - « Policy-implementation gap »
 - Analyses par « cluster », territoire ou écosystème plus intéressantes que par pays
- **Effets indirects (sur d'autres indicateurs) et effets inattendus!!!**
 - Positifs: pollution, réduction des accidents, ...
 - Négatifs: violences, santé mentale, MNT, iniquités, ...
 - Crise économique → effets à long terme, y compris sur la santé
- **Choix de l'indicateur-cible:**
 - Nombre de décès évités... ou DALY, QALY, ...?



[Our Work](#) ▾

[Our Experts](#)

[Commentary & Analysis](#) ▾

[About Us](#) ▾

[← Back to Commentary and Analysis](#)

More Harm Than Good? The Net Impact of COVID-19 Policies Is What Matters for Health

MAY 15, 2020

[Damian Walker](#), [Y-Ling Chi](#), [Amanda Glassman](#) and [Kalipso Chalkidou](#)

**Lockdown is not
egalitarian: the costs fall
on the global poor**

*Alexander Broadbent,
*Damian Walker, Kalipso Chalkidou,
Richard Sullivan, Amanda Glassman
damiangwalker@gmail.com*

4.2. Evaluer les effets des mesures prises?

- Estimation coût-bénéfice du confinement en Belgique (Lieven Annemans, Univ. Gand, 2020)
- ICER « acceptable » = 20-80.000 EUR...

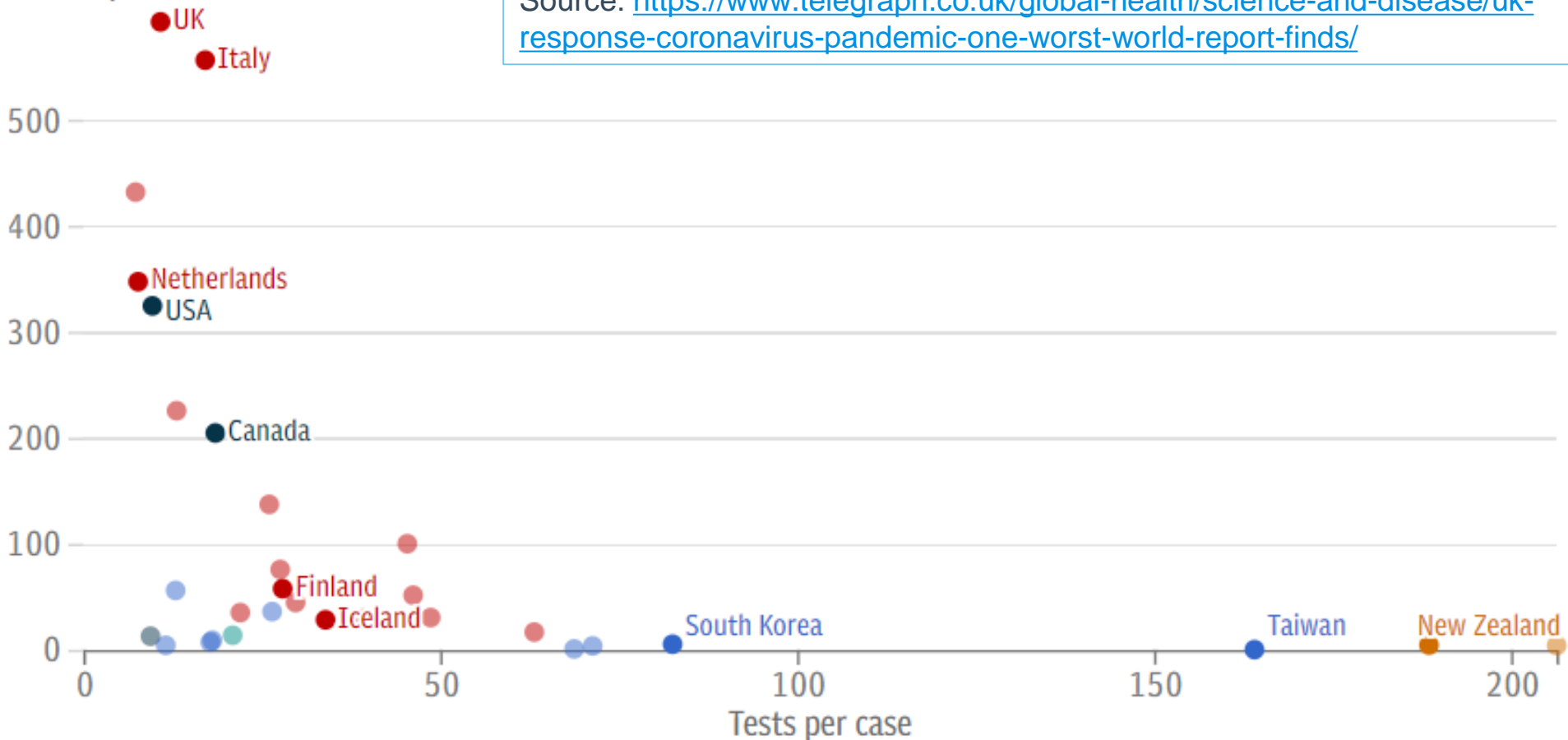
Item	Number	source
current deaths	9500	World-o-Meter
% deaths avoided	60%	Nussbaumer-Streit et al
deaths w/o lockdown	23750	
lives saved	14250	
QALYs per life lost	10	McAllister D. www.gla.ac.uk
total QALYs saved	142500	
economic cost	60,000,000,000	Belgian Nat. Bank
→ cost per QALY	421,053	

Countries with the best testing regimes have kept deaths low

Confirmed deaths per million people, and tests per case, for selected countries

● Africa ● Americas ● Asia ● Europe ● Oceania

Deaths per million



Source: Johns Hopkins University, Telegraph research

* Countries use different metrics to measuring testing, so data may not be directly comparable

• [Coronavirus Live Tracker: latest figures for your local area, the UK and worldwide](#)

4.3. Prendre du recul et adopter une approche systémique (Paul et al. 2020)

- Apprécier le COVID-19 selon une perspective beaucoup plus large (voir sources ds Paul et al. (2020)): dans le monde, chaque année:
 - Maladies respiratoires: principales causes de décès et d'invalidité:
 - 4 millions de décès de maladies respiratoires chroniques, dont 1 million de maladies pulmonaires obstructives chroniques
 - Millions de décès dus à la pneumonie, cause majeure de décès <5 ans
 - 1,4 million de décès de la tuberculose
 - 1,6 million de décès du cancer du poumon
 - 650.000 décès de la grippe saisonnière
 - 405.000 décès dus au paludisme
 - 295.000 femmes mortes pendant/après grossesse/accouchement
 - USA: au moins 210.000 décès évitables par an dans les hôpitaux
 - MNT resp. de près de 70% de tous les décès ⇔ pandémie
 - Dépression: 300 millions; près de 800.000 suicides chaque année
 - Changement climatique → urgence de santé publique!
 - Comorbidités Covid-19 + effets – des mesures ⇔ approche systémique!!

4.3. Prendre du recul et adopter une approche systémique (Paul et al. 2020)

Crise Covid → **changement de paradigme** nécessaire!

1) Dans la gouvernance de la santé mondiale:

- Pandémie prévisible/prévue, mais politique de SG inadaptée:
 - G7/G20: *Global Health Security Agenda*: parle de « contre-mesures » coûteuses et non de prévention & RSS
 - WB: *Pandemic Emergency Financing Facility* (PEF): inutilisés
 - OMS: *Contingency Fund for Emergencies* (CFE): peu de \$
 - « One Health »: sous-développé % facteurs environnementaux
 - RSI 2005: pas pleinement appliqué par de nombreux pays
 - Système mondial de surveillance et d'intervention en cas de grippe de l'OMS: inadéquat et sous-financé
 - Affaiblissement de l'OMS et la prolifération d'autres acteurs de SG → bric-à-brac de programmes sanitaires verticaux en silos

⇔ Ni RSS, ni politique de santé mondiale efficace

⇔ Basée sur symptômes et dépendante des découvertes de vaccins, sans apprécier les autres déterminants des maladies en amont et l'accès à ces vaccins

4.3. Prendre du recul et adopter une approche systémique (Paul et al. 2020)

Crise Covid → **changement de paradigme** nécessaire!

2) Au-delà du « paradigme pasteurien » : une vision holistique de la santé :

- Réponses à la pandémie basées sur le paradigme pasteurien (1 agent pathogène – 1 maladie – 1 remède) → course au vaccin
 - Pas tenable quand les agents pathogènes se multiplient
 - Biais de la recherche en faveur des essais contrôlés randomisés
- Or: multitude de preuves ⇔ au-delà d'un agent pathogène, les maladies et leur issue sont considérablement influencés par:
 - Les paramètres physiques et sociaux dans lesquels il opère...
 - ... influencés par des facteurs sociaux, politiques, environnementaux, individuels
 - Valable pour les MNT mais aussi les MT et le Covid-19!
« Syndémie »

4.3. Prendre du recul et adopter une approche systémique (Paul et al. 2020)

Crise Covid → **changement de paradigme** nécessaire!

2) Au-delà du « paradigme pasteurien » : une vision holistique de la santé :

⇔ Approche holistique de la santé + efficace, efficiente et équitable

- Lutte contre les tueurs silencieux et préparation des populations (vulnérables) aux futures épidémies: devraient être en tête des agendas nationaux et mondiaux de recherche et de politiques de santé!
- Développement de la santé ⇔ pas se limiter au mode « réponse », mais efforts concertés pour:
 - Limiter les facteurs environnementaux et protéger la biodiversité
 - Réduire les inégalités sociales de santé
 - Renforcer les systèmes de santé locaux pour la santé préventive
 - Aider les populations à réduire leurs facteurs de risque individuels et augmenter leur immunité naturelle (comportements sains, régimes alimentaires renforçant le système immunitaire général)
 - « Révolution réaliste » de la recherche médicale probablement nécessaire

4.3. Prendre du recul et adopter une approche systémique (Paul et al. 2020)

Crise Covid → **changement de paradigme** nécessaire!

3) Des solutions globales aux adaptations locales:

– Politiques résultant de ces changements de paradigmes: pas copiées-collées, mais adaptées à chaque contexte et soutenues par de solides systèmes de santé locaux

- Covid-19 a révélé l'affaiblissement des SS (et les iniquités, même en Europe et en Amérique)
- Incohérences des politiques de riposte
 - Peu d'évaluation des risques adaptée au contexte
 - Peu d'adaptation aux paramètres contextuels régionaux ou transfrontaliers

↔ Nécessité d'adapter les politiques à chaque contexte, au niveau du territoire ou de l'écosystème

4.3. Prendre du recul et adopter une approche systémique (Paul et al. 2020)

Conclusion: Crise Covid → **changement de paradigme!**

- 1) Politiques de santé mondiale conçues non comme une réponse à des menaces au cas par cas, mais adoptant une approche systémique qui prenne en compte la perspective globale des charges de morbidité, des risques et des conditions sanitaires au niveau mondial, et prenant mieux en compte les effets sur l'ensemble du système des mesures adoptées
- 2) Lutte contre la fragmentation de la gouvernance de la santé mondiale et changement substantiel dans l'élaboration des politiques de santé mondiale, passant d'un paradigme réactif à un paradigme systémique et préventif, avec des engagements significatifs en faveur de la sécurité de la santé humaine
- 3) Nécessaire de passer de politiques curatives à court terme basées sur le paradigme pasteurien à des politiques préventives et promotionnelles à long terme, fondées sur une vision holistique de la santé des populations
- 4) Politiques holistiques et préventives adaptées aux contextes locaux et mises en œuvre par le biais de systèmes de santé locaux solides, capables d'avoir une capacité de résilience pour répondre aux situations d'urgence

5. Les défis – et opportunités! – pour l’Afrique

COVID-19 in the WHO African Region

Affected countries All Date (Erase to re initiate)

Situation as of
6/29/2020 6:15:00 AM



Indicators for the WHO African Region

Confirmed cases /African continent



WHO African region over Africa

Last 24 hours

0

New confirmed case(s)

145 237

Recoveries (cumulative)

5 842

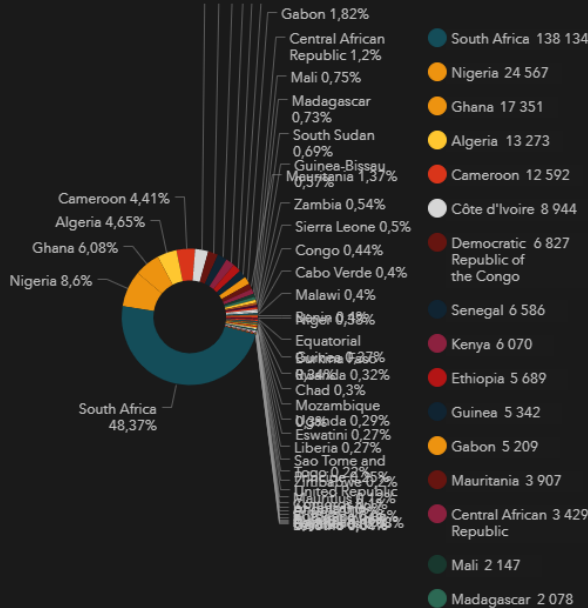
Cumulative deaths

134 207

Active cases (cumulative)

285 607 cumulated cases in the WHO African Region

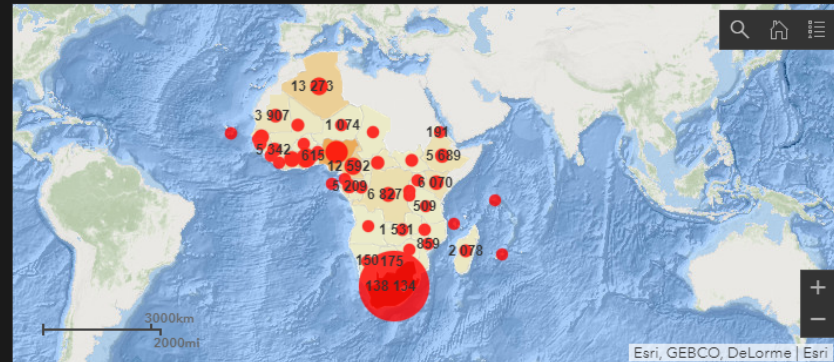
Confirmed cases (WHO African Region)



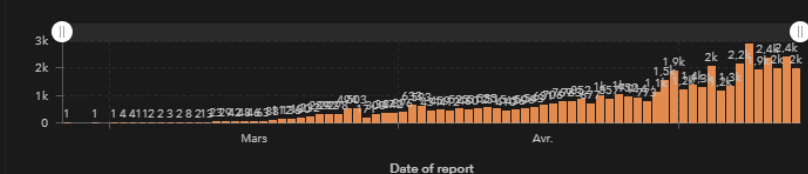
Click on any portion for details

Confirmed cases (WHO African Region)

47 countries over 47 affected in the WHO African Region



Daily distribution of reported cases in the WHO African Region



Click on any bar(s) for filtered details



Daily reported cases

Reporting Country/Territory/Area	Total confirmed cases	Total confirmed new cases	Total deaths	Total new deaths	Transmission classification ¹	Days since last reported case
Africa						
South Africa	138 134	6 334	2 456	43	Community transmission	0
Nigeria	24 567	490	565	7	Community transmission	0
Ghana	17 351	920	112	9	Community transmission	0
Algeria	13 273	305	897	5	Community transmission	0
Cameroon	12 592	0	313	0	Community transmission	3
Côte d'Ivoire	8 944	0	66	0	Community transmission	1
Democratic Republic of the Congo	6 826	137	157	5	Community transmission	0
Senegal	6 586	127	105	3	Community transmission	0
Kenya	6 070	259	144	3	Community transmission	0
Ethiopia	5 689	119	98	4	Community transmission	0
Guinea	5 342	51	31	1	Community transmission	0
Gabon	5 209	0	40	0	Community transmission	2
Mauritania	3 907	0	120	0	Clusters of cases	1
Central African Republic	3 429	89	45	5	Community transmission	0
Mali	2 147	87	114	1	Community transmission	0
Madagascar	2 078	73	18	2	Clusters of cases	0
South Sudan	1 966	8	36	0	Clusters of cases	0
Guinea-Bissau	1 614	0	21	0	Community transmission	1
Zambia	1 531	0	21	0	Community transmission	2
Sierra Leone	1 427	17	60	1	Community transmission	0
Congo	1 245	0	40	0	Community transmission	1

WHO situation report 161

Reporting Country/Territory/Area	Total confirmed cases	Total confirmed new cases	Total deaths	Total new deaths	Transmission classification ⁱ	Days since last reported case
Cabo Verde	1 155	64	12	0	Clusters of cases	0
Malawi	1 152	114	13	0	Clusters of cases	0
Benin	1 149	25	16	2	Community transmission	0
Niger	1 074	15	67	0	Community transmission	0
Equatorial Guinea	1 043	0	12	0	Community transmission	36
Burkina Faso	959	5	53	0	Community transmission	0
Rwanda	900	22	2	0	Sporadic cases	0
Chad	866	1	74	0	Community transmission	0
Mozambique	859	20	5	0	Clusters of cases	0
Uganda	833	0	0	0	Sporadic cases	2
Eswatini	781	36	11	3	Clusters of cases	0
Liberia	768	84	34	0	Community transmission	0
Togo	615	0	14	0	Community transmission	1
Zimbabwe	567	0	6	- 1	Sporadic cases	1
United Republic of Tanzania	509	0	21	0	Community transmission	52
Sao Tome and Principe	393	0	11	0	Clusters of cases	1
Mauritius	341	0	10	0	Clusters of cases	4
Comoros	293	21	7	0	Community transmission	0
Angola	267	8	11	1	Clusters of cases	0
Eritrea	191	0	0	0	Sporadic cases	1
Botswana	175	50	1	0	Clusters of cases	0
Burundi	170	26	1	0	Clusters of cases	0
Namibia	150	14	0	0	Sporadic cases	0

5. Les défis – et opportunités! – pour l’Afrique

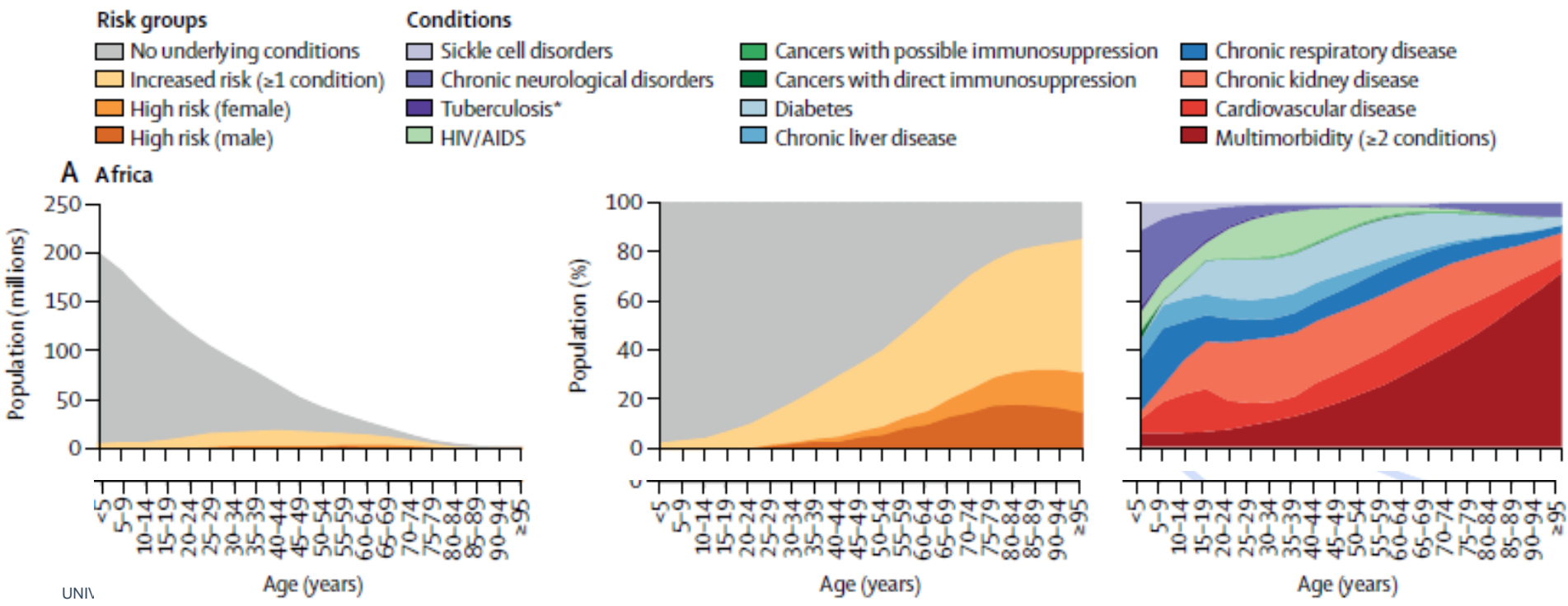
- Afrique subsaharienne (jusqu’à présent) moins touchée par le Covid-19...
 - Âge de la population?
 - Facteurs environnementaux (densité, pollution, climat, ...)?
 - Moins de comorbidités?
 - Bonne immunité naturelle? Prophylaxie?
 - Bonnes mesures mises en œuvre?
- ... mais très à risque des « effets secondaires »!
 - Populations vulnérables
 - Autres épidémies en cours (ex.: Ebola et rougeole en RDC)
 - Capacités du système

Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study

Andrew Clark, Mark Jit, Charlotte Warren-Gash, Bruce Guthrie, Harry H X Wang, Stewart W Mercer, Colin Sanderson, Martin McKee, Christopher Troeger, Kanyin L Ong, Francesco Checchi, Pablo Perel, Sarah Joseph, Hamish P Gibbs, Amitava Banerjee, Rosalind M Eggo, with the Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 working group*

Summary

Background The risk of severe COVID-19 if an individual becomes infected is known to be higher in older individuals and those with underlying health conditions. Understanding the number of individuals at increased risk of severe COVID-19 and how this varies between countries should inform the design of possible strategies to shield or vaccinate those at highest risk.



Advertisement

dyson pure




Versla de hitte

Met 290 liter gereinigde, verkoelende lucht per seconde!

Vin en andere artikelen beschikbaar bij MediaMarkt

MediaMarkt

 This article is more than **1 month old**

Why are Africa's coronavirus successes being overlooked?

Afua Hirsch



Examples of innovation aren't getting the fanfare they would do if they emerged from Europe or the US

reak

BST

Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study



Timothy Robertson, Emily D Carter, Victoria B Chou, Angela R Stegmuller, Bianca D Jackson, Yvonne Tam, Talata Sawadogo-Lewis, Neff Walker



Summary

Background While the COVID-19 pandemic will increase mortality due to the virus, it is also likely to increase mortality indirectly. In this study, we estimate the additional maternal and under-5 child deaths resulting from the potential disruption of health systems and decreased access to food.

Lancet Glob Health 2020;
8: e901-08
Published Online
May 12, 2020

Findings Our least severe scenario (coverage reductions of 9·8–18·5% and wasting increase of 10%) over 6 months would result in 253 500 additional child deaths and 12 200 additional maternal deaths. Our most severe scenario (coverage reductions of 39·3–51·9% and wasting increase of 50%) over 6 months would result in 1 157 000 additional child deaths and 56 700 additional maternal deaths. These additional deaths would represent an increase of 9·8–44·7% in under-5 child deaths per month, and an 8·3–38·6% increase in maternal deaths per month, across the 118 countries.

https://www.theglobalfund.org/en/news/2020-06-24-global-fund-covid-19-report-deaths-from-hiv-tb-and-malaria-could-almost-double-in-12-month...



< News & Stories

View Related Resources

Global Fund COVID-19 Report: Deaths from HIV, TB and Malaria Could Almost Double in 12 Months Unless Urgent Action is Taken

Share this page

24 June 2020



NEWS WEBSITE OF THE YEAR



A 'second pandemic': African countries hit by a wave of sexual violence

Lockdowns and economic hardship have unleashed a wave of attacks against women but many cannot get the help they desperately need

By Will Brown
24 June 2020 • 8:01am



Ideas and Opinions | 18 Jun 2020

COVID-19 Across Africa: Epidemiologic Heterogeneity and Necessity of Contextually Relevant Transmission Models and Intervention Strategies FREEJean Olivier Twahirwa Rwema, MD, MPH , Daouda Diouf, MSc , ... [View all authors](#) 

Author, Article and Disclosure Information

<https://doi.org/10.7326/M20-2628>THE LANCET
Global HealthCOMMENT | VOLUME 8, ISSUE 7, E881-E883, JULY 01, 2020**Limiting the spread of COVID-19 in Africa: one size mitigation strategies do not fit all countries**[Shaheen Mehtar](#) • [Wolfgang Preiser](#) • [Ndèye Aissatou Lakhe](#) • [Abdoulaye Bousso](#) • [Jean-Jacques Muyembe TamFum](#) • [Oscar Kallay](#) • et al. [Show all authors](#)[Open Access](#) • Published: April 28, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30212-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30212-6) •

https://www.bbc.com/afrique/region-53174122#_=_



Menu

NEWS | AFRIQUE

[Accueil](#) | [Afrique](#) | [Monde](#) | [Sports](#) | [Economie](#) | [Culture](#) | [Au féminin](#) | [Technologie](#) | [Santé](#)

Coronavirus: quel rôle pour la médecine traditionnelle africaine ?

Papa Atou Diaw
Journaliste Santé BBC Afrique

🕒 28 juin 2020



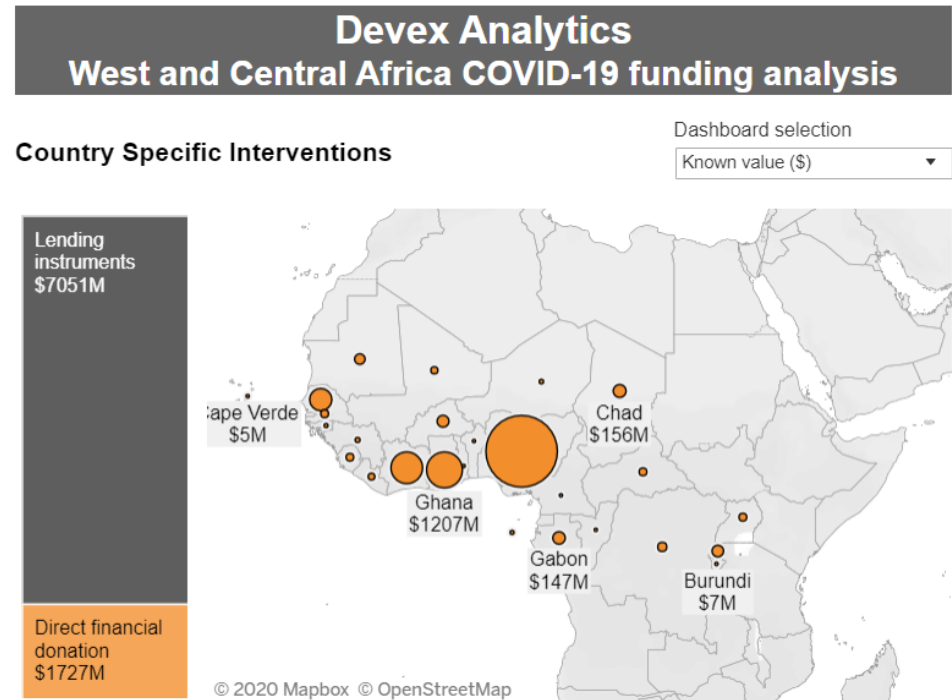
 Partager

Opportunités à saisir pour les chercheurs... et les décideurs!

- RSS et résilience
- Prévention et promotion de la santé
- CSU
- Interdisciplinarité oblige
- One Health
- Mesures et remèdes adaptés à vos réalités
- « Think out of the box »!

<https://www.devex.com/news/interactive-an-analysis-of-covid-19-funding-in-west-and-central-africa->

Since January, Devex has tracked over 96 specific assistance actions (nonreimbursable) worth \$2.1 billion and 35 loans and other sovereign and nonsovereign operations worth \$22 billion in West and Central Africa.



Country and Regional Interventions (summary)

Country Specific Intervention	Multiple Donors	Direct financial donation	\$173M
		Lending instruments	\$168M
	Single Donor	Direct financial donation	\$1554M
		In-kind donations	\$1M
		Lending instruments	\$6882M
		Others	\$0M



Quelques références et liens utiles

- Annemans, L. What does the COVID-19 crisis teach us? The need for a comprehensive response balancing multiple perspectives. ITG, June 9, 2020.
- COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU):
<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- EuroMomo: <https://www.euromomo.eu/>
- Our World in Data: <https://ourworldindata.org/>
- Paul E., Brown G.W., Ridde V. COVID-19: time for paradigm shift in the nexus between local, national and global health. BMJ Global Health 2020;5:e002622
<https://gh.bmj.com/content/5/4/e002622.full>
- Paul E., Ridde V. <https://theconversation.com/evaluer-les-effets-des-differentes-mesures-de-lutte-contre-le-covid-19-mission-impossible-135060>
- University of Oxford: Coronavirus Government Response Tracker
<https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker>
- World Health Organization (WHO) Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- WHO Africa – COVID-19 in the WHO African Region: <https://www.afro.who.int/health-topics/coronavirus-covid-19>
- Worldometers: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>