



**Organisation
mondiale de la Santé**
Bureau régional de l'Afrique

**SÉRIE DE NOTES D'ORIENTATION RAPIDE DU BUREAU RÉGIONAL DE L'OMS
POUR L'AFRIQUE SUR LA COVID-19**

**SÉRIE 12 — CAPACITÉS DE RIPOSTE DES SYSTÈMES DE SANTÉ FACE À LA COVID-
19**

**NUMÉRO 012-01 – Gouvernance et gestion des systèmes de santé dans le cadre de la riposte
à la COVID-19**

Sur la base des informations disponibles au 12 Janvier 2020

Document de synthèse rapide — Numéro : 012-01 – Gouvernance et gestion des systèmes de santé dans le cadre de la riposte à la COVID-19

WHO/AF/ARD/DAK/17/2021

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2021

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée : Note d'orientation succincte numéro : 012-01 — Gouvernance et gestion des systèmes de santé dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2020. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et impression : Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, République du Congo

1	Note d'orientation succincte numéro : 012-01
2	DOMAINE DE RECHERCHE : CAPACITÉS DE RIPOSTE DES SYSTÈMES DE SANTÉ FACE À LA COVID-19
3	TITRE : Gouvernance et gestion des systèmes de santé dans le cadre de la riposte à la COVID-19
4	DATE DE PUBLICATION : 02/16/2021
5	<p>CONTEXTE</p> <p>Face à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les gouvernements, à tous les niveaux, ont rapidement réagi, en mettant en œuvre des mesures aux niveaux national et infranational pour une riposte à la crise.[1] Selon Christensen et Læg Reid,[2] la capacité de gouvernance fait référence à la capacité de préparation ou d'analyse, à la coordination, à la réglementation et à la capacité de mise en œuvre ou de prestation de services. Le présent document de synthèse vise à résumer les travaux menés sur la capacité de riposte des systèmes de santé à la COVID-19 en matière de gouvernance et de gestion.</p>
6	<p>STRATÉGIE ET MÉTHODES DE RECHERCHE</p> <p>Cinq bases de données ont été consultées pour les études menées entre décembre 2019 et le 12 janvier 2020, notamment PUBMED, la base de données de l'OMS sur la COVID-19, l'initiative COVID-NMA, Cochrane COVID-19 Study Register Google scholar. Les termes utilisés pour la recherche sont les suivants : « capacité des systèmes de santé », « gouvernance », « COVID-19 », « SARS-CoV-2 », « coronavirus », avec des opérateurs booléens pertinents. Une recherche complémentaire a été effectuée, incluant le terme « Afrique », ainsi qu'une chaîne de recherche de tous les pays africains, afin de déterminer les études spécifiques au continent. Au total 15 articles ont été utilisés pour synthétiser les constatations résumées dans le présent document de synthèse.</p>
7	<p>SYNTHÈSE DES PUBLICATIONS MONDIALES SUR LE SUJET</p> <p>Dès le début de la COVID-19, les pays du monde entier ont dû organiser une riposte à la pandémie, à tous les niveaux du gouvernement.[3] Bon nombre de pays ont adopté des approches différentes concernant les mesures de confinement.[1] Les gouvernements apportent également un appui financier considérable pour protéger les entreprises, les ménages et les populations vulnérables. Plusieurs pays, et l'Union européenne, ont réaffecté des fonds publics aux priorités liées à la crise, en soutenant les soins de santé, les petites et moyennes entreprises, les personnes vulnérables et les régions particulièrement touchées par la crise.[1]</p> <p>La Norvège fait partie des pays qui semblaient avoir bien géré la pandémie, notamment lorsque l'on considère des aspects tels que la prise de décision, la gestion et la compréhension de la situation.[2] Après trois semaines de mesures strictes, la Norvège a été le premier pays européen à affirmer que la situation</p>

était sous contrôle. Le nombre de patients atteints de COVID-19 hospitalisés a diminué et le nombre de décès est resté faible. Cette bonne performance peut être attribuée à la compétence des responsables politiques norvégiens, à une société de confiance qui a su se doter de procédures bureaucratiques fiables et professionnelles, à un État fort, à une bonne situation économique, à un État-providence solide et à une faible densité de population. Le gouvernement a mis en place des mesures de confinement, assorties de compensations financières, de contrôles aux frontières et de restrictions aux mouvements interprovinciaux. La Première Ministre norvégienne et les autres ministres concernés ont joué un rôle essentiel dans la communication avec les citoyens et les médias.[2]

De même, au cours des deux premiers mois de la pandémie de COVID-19, la République de Corée (la Corée du Sud) a enregistré le deuxième plus grand nombre de cas au monde, mais elle a pu réduire considérablement l'incidence des nouveaux cas et maintenir un faible taux de mortalité. Parmi les facteurs qui ont facilité cette grande performance, on peut citer les capacités hospitalières existantes, l'épidémiologie de la COVID-19, un leadership national fort et la sensibilisation de la population grâce à l'expérience acquise lors de l'épidémie de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) en 2015.[4,5]

La Chine a également fait preuve d'un contrôle étatique rigoureux à partir de la troisième semaine de janvier 2020, lorsque la COVID-19 a été officiellement confirmée. Le gouvernement chinois a instauré un confinement, et des mesures drastiques ont été mises en place pour éviter la propagation de fausses nouvelles à ce stade précoce de la crise. Ces mesures ont été accompagnées d'une série de mesures de réduction des contacts, notamment la fermeture d'écoles, d'universités, de bibliothèques, de centres pour personnes âgées et de centres sportifs, et même la restriction de tous les déplacements dans certaines des zones les plus touchées.[8]

Trinité-et-Tobago a fait preuve de compétences et de capacités de gouvernance au niveau national comme au niveau sectoriel. Le Premier Ministre du pays a joué le rôle de chef de file avec les hauts responsables de la santé, et ceux-ci se sont engagés très tôt, régulièrement et clairement auprès de la population tout entière. Des annonces aux médias ont été régulièrement diffusées sur toutes les chaînes de télévision locales, ainsi que sur plusieurs stations de radio. Des vidéos et des communiqués de presse ont été mis en ligne sur de nombreux sites Web du ministère et sur les réseaux sociaux.[9]

D'autres pays tels que Singapour et la Nouvelle-Zélande ont su mettre en place une riposte efficace. Ces pays ont été félicités pour

leurs interventions sanitaires diligentes, pour la fermeture des frontières et pour le leadership de leurs premiers ministres. De même, l'Allemagne, qui peut s'enorgueillir de disposer d'un leadership politique fort,

a montré ce qu'un système de santé publique doté de ressources financières suffisantes peut accomplir en matière de fourniture de soins aux patients et d'intervention dans la société. [7]

Cependant, le système de gouvernance du Royaume-Uni a essuyé des critiques. Selon Stoker et al, « la COVID-19 a révélé que notre système de gouvernance au Royaume-Uni n'est pas seulement exposé à des catastrophes occasionnelles, mais qu'il est aussi fondamentalement défaillant ». Les auteurs ont imputé la mauvaise gouvernance au manque de capacités du gouvernement à mobiliser des ressources pour répondre aux besoins des populations. Le système de gouvernance a été décrit comme un système qui : 1) rend difficile une communication efficace entre l'État et les citoyens ; 2) n'a pas la capacité de coordonner et de regrouper les secteurs et les acteurs concernés pour atteindre des objectifs communs ; et 3) ne parvient jamais à partager le pouvoir de manière efficace et à distribuer les ressources de manière équitable. Une enquête transnationale a révélé que le pourcentage de citoyens qui pensent que le gouvernement du Royaume-Uni gère bien ou très bien la crise de COVID-19 est passé de 70 % fin mars à 30 % fin octobre 2020.[6] De même, les systèmes de santé des pays en développement sont mis à mal par des problèmes de capacité, de gouvernance et de corruption. [10] Par exemple, des pays comme le Bangladesh et de nombreux États en Inde ne seraient pas parvenus à appliquer des mesures de confinement ni à mener des interventions à différents niveaux. Les systèmes centralisés faibles ont éprouvé de nombreuses difficultés à communiquer sur les changements de comportement nécessaires à la distanciation sociale et au confinement ou à fournir les traitements nécessaires à faible coût ou à l'échelle requise. [10]

8 SYNTHÈSE DES PUBLICATIONS FAITES SUR LE SUJET EN AFRIQUE

Comparativement à ce qu'ils ont fait lors des autres catastrophes qui ont précédé la pandémie en cours, les gouvernements africains ont consenti des efforts plus importants pour faire face à la crise, par exemple en organisant des réunions d'information quotidiennes, en créant des comités nationaux d'intervention en cas de crises, en soutenant les démunis par des transferts d'argent et en imposant des mesures de confinement, ainsi que des couvre-feux. [11,12] Cependant, d'aucuns estiment que certaines de ces politiques pourraient avoir des conséquences sociales, psychologiques et économiques négatives sur la population. [11] On a également signalé un manque de cohérence dans la mise en œuvre de ces politiques aux niveaux national, régional et continental. Alors que certains pays adoptent des mesures strictes pour enrayer la propagation de la maladie, d'autres sous-estiment l'impact de la maladie. [11]

Des préoccupations ont également été exprimées concernant l'approche qualifiée de « main de fer », adoptée par certains gouvernements en Afrique. [13,14] Dans des pays comme le Kenya, le Nigéria, le Cameroun et l'Afrique du Sud, il est dit que les forces de l'ordre font un usage excessif de la force, cherchent à obtenir des pots-de-vin et terrorisent les civils pour faire appliquer les mesures de sécurité liées à la COVID-

19. D'autre part, les citoyens semblent ne respecter les règles établies que pour éviter d'être punis et, dans la plupart des cas, uniquement lorsque les forces de l'ordre sont présentes. Le Kenya a enregistré des cas où des patients potentiels se sont échappés de la quarantaine et des responsables politiques ont contourné les mesures de confinement pour se rendre dans d'autres localités du pays. Ce manque de respect de la part des citoyens est encore aggravé par les fausses informations, en particulier leur méfiance quant à l'existence du virus.[15]

Il a été souligné qu'une telle incohérence entre la formulation et la mise en œuvre des politiques peut compromettre les politiques en matière de riposte contre la COVID-19[11]. Néanmoins, certains pays comme l'Afrique du Sud ont été salués par les Nations Unies pour leur leadership fort et décisif dans la lutte contre la COVID-19.[7]

9 CONCLUSIONS SUR LA POLITIQUE À MENER

- Il existe des incohérences entre la formulation et la mise en œuvre des politiques en Afrique.
- Les gouvernements africains ont pu adopter des stratégies autoritaires qui affectent le niveau de conformité des citoyens aux mesures instituées.
- Les citoyens semblent adhérer aux règles établies non par conviction, mais pour éviter d'être sanctionnés.
- Les citoyens n'ont toujours pas confiance aux gouvernements, comme le montre leur méfiance quant à l'existence du virus SARS-Cov-2.

10 RECHERCHES EN COURS DANS LA RÉGION AFRICAINE

Aucune publication n'a été trouvée.

11 RECOMMANDATIONS DU BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE CONCERNANT LA POURSUITE DES RECHERCHES

- Il est nécessaire d'approfondir les recherches sur les capacités de gouvernance des différents pays d'Afrique.
- L'impact de la gouvernance sur la riposte et le respect des mesures établies par les citoyens.
- Des études sur les effets des interventions spécifiques au contexte pour accroître la confiance des citoyens à l'égard des gouvernements lors d'une crise similaire.
- Des études sur les effets des interventions spécifiques au contexte pour renforcer les capacités de gouvernance en Afrique.

12	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES
	NOTE D'ORIENTATION ÉLABORÉE PAR : Cellule de gestion de l'information, du bureau régional de l'OMS AFRO/ IMST et le réseau Cochrane Africa