

## **La pandémie de la Covid-19 : un double fardeau en temps de crise humanitaire**

**Karl Blanchet • Professor in Humanitarian Public Health and Director of Geneva Centre for Education and Research in Humanitarian Action**

---

**Des camps de réfugiés au Kenya ou en Jordanie aux pays en conflit comme le Yémen ou la Syrie, l'expertise des acteurs humanitaires est la clé pour limiter la progression de la pandémie dans ces pays où les systèmes de santé sont fragiles. Afin de mieux définir les enjeux et les différents outils mobilisables, la nouvelle plateforme *Covid-19 Humanitarian* permet de systématiser la production de documents d'orientation et de partager les leçons apprises pour un meilleur impact des programmes humanitaires.**

---

L'intensité et la rapidité de la transmission du coronavirus n'ont certes pas été une surprise pour les experts en santé publique, mais les systèmes de soin n'y étaient pas préparés. Du fait d'une mobilité internationale accrue, l'épidémie s'est transformée en une pandémie qui a touché les pays riches comme les pays pauvres, avec la même virulence. Tandis que les États-Unis et le Royaume-Uni sont encore à la lutte pour contenir la propagation du virus, le Brésil et la Russie apparaissent comme de nouveaux épicentres de la pandémie, à l'instar d'autres points chauds qui émergent en Afrique. En juin 2020, alors que le virus continuait sa percée en Amérique du Sud, de nouveaux cas ont été découverts au Yémen et dans le camp de réfugiés de Cox's Bazar, au Bangladesh.

Selon l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (UNHCR), sur les 100 pays touchés par le virus en date du 10 mars 2020, trente d'entre eux accueillaient des populations réfugiées dépassant les 20 000 personnes<sup>1</sup>. Selon de récentes informations provenant de deux camps de réfugiés au Kenya et en Jordanie, les camps sont fermés et les mouvements d'entrée et de sortie, restreints. L'accès à une eau potable et saine a par ailleurs été réduit en raison d'une diminution du nombre de réservoirs d'eau acheminés dans les camps. En outre, les messages clairs et officiels sur les mesures à prendre pour contenir la transmission du virus ont tardé à parvenir jusqu'aux réfugiés, ce délai alimentant la propagation de rumeurs et de fausses informations, source de peur au sein de ces populations. Cette situation illustre clairement le faible degré de préparation de ces lieux potentiellement à haut risque, caractérisés par une surpopulation, des conditions de vie précaires et un accès à l'eau et au

---

<sup>1</sup> UNHCR, « Le HCR intensifie ses activités de préparation, de prévention et de réponse liés au COVID-19 », 10 mars 2020, <https://www.unhcr.org/fr/news/press/2020/3/5e67b490a/hcr-intensifie-activites-preparation-prevention-reponse-lies-covid-19.html>

savon difficile.

Dans une certaine mesure, beaucoup de pays de la « troisième vague », tels ceux d'Afrique, ont eu du temps pour mettre en place les mesures idoines de prévention, de détection et de gestion des cas confirmés. Observant l'avancée de la pandémie de la Chine vers l'Europe, beaucoup de pays africains sont ainsi parvenus à instaurer des pratiques avant même que le premier cas n'y soit détecté. À l'échelle mondiale, des cas de Covid-19 ont été rapportés dans 215 pays et territoires. En juin 2020, un pays, le Rwanda, a recensé des morts pour la première fois. Le 2 juin 2020, cinquante-quatre États africains avaient recensé 152 442 cas de Covid-19 et 4 334 morts au total (soit un taux de mortalité de 3 %)<sup>2</sup>, ce qui représentait environ 2,5 % de l'ensemble des cas mondiaux.

À mesure que la pandémie progresse, il est à craindre que les pays aux systèmes de santé plus fragiles ne se heurtent à des difficultés dans la mise en place des procédures et services appropriés. Ainsi, avec un nombre de décès liés à la Covid-19 qui augmente chaque jour, la situation au Yémen, en proie à la guerre, est très préoccupante. Le premier cas de Covid-19 y a été confirmé le 15 mai. Au Bangladesh, la capacité totale en lits fournis par les acteurs humanitaires atteindra le nombre de 1 100 à la mi-juin, contribuant ainsi à atteindre l'objectif d'un minimum de 1 900 lits dans le district de Cox's Bazar. Toutefois, selon les projections modélisées, pas moins de 10 000 lits d'hôpitaux pourraient être nécessaires au moment du pic<sup>3</sup>.

Or les organisations humanitaires peuvent jouer un rôle déterminant à travers leur appui aux autorités nationales. Comme pour toute pandémie, le temps est un élément décisif et, en l'occurrence, la valeur ajoutée des réponses humanitaires réside en la capacité des acteurs à déployer les bonnes ressources et la bonne expertise au bon endroit. Parmi les stratégies-clés ayant prouvé leur efficacité en Chine et en Europe figure l'installation d'hôpitaux de campagne dédiés au tri des cas, ainsi qu'au traçage des contacts par des personnels de santé, membres des communautés. Les acteurs humanitaires ont une solide expérience dans ce domaine, qu'ils pourraient mettre à profit en installant de tels hôpitaux dans les pays vulnérables, ce qui permettrait de prendre une longueur d'avance.

---

### **La préparation, la réponse et l'adaptation des programmes existants à la Covid-19 dans les contextes humanitaires : la plateforme Covid-19 Humanitarian**

**Alex Odlum – Coordinateur de recherche, Centre d'enseignement et de recherche en action humanitaire (CERAH) de Genève**

Les acteurs humanitaires innovent et adaptent leurs programmes, tant pour limiter l'impact de la Covid-19 que pour maintenir efficacement leur offre de services, en

---

<sup>2</sup> African Union, "Outbreak Brief #20: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic", 2 June 2020, [https://au.int/sites/default/files/documents/38626-doc-draft\\_africacdc\\_covidbrief\\_2jun20\\_en\\_final.pdf](https://au.int/sites/default/files/documents/38626-doc-draft_africacdc_covidbrief_2jun20_en_final.pdf)

<sup>3</sup> Shaun A. Truelove et al., "The Potential Impact of Covid-19 in Refugee Camps in Bangladesh and Beyond: a modeling study", medRxiv, <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20045500>

---

toute sécurité, dans des contextes évoluant rapidement. La plateforme *Covid-19 Humanitarian* vise à systématiser la production de documents d'orientation à l'intention de ceux qui entreprennent ces adaptations, ainsi qu'à partager les leçons apprises de leurs expériences de terrain. Depuis mars 2020, trois universités – le Johns Hopkins Center for Humanitarian Health, le Health in Humanitarian Crises Centre de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, et le Centre d'enseignement et de recherche en action humanitaire, basé à Genève – conduisent des recherches afin d'analyser l'impact de la Covid-19 sur les programmes humanitaires. Ces adaptations et innovations ont été classées en trois catégories : la préparation et la réponse à la Covid-19, l'adaptation d'interventions existantes et les questions transversales.

### **La préparation et la réponse à la Covid-19**

Le premier champ inclut des interventions spécifiques qui visent à se préparer à la Covid-19 dans un contexte de crise humanitaire, ou à apporter une réponse au virus<sup>4</sup>, là où des cas sont confirmés. Par exemple, afin d'évaluer les risques de Covid-19 et les besoins des réfugiés et migrants au cours de leurs trajets, l'Initiative sur les Mécanismes de surveillance des migrations mixtes (4Mi) du Centre des migrations mixtes a spécialement mis au point une nouvelle enquête téléphonique, permettant de fournir des informations cruciales pour la réponse humanitaire, sans avoir à déployer des collecteurs de données sur le terrain. De même, en Afghanistan, un système complet d'enquête et de surveillance a été mis en place, consistant en la réaffectation de 34 000 volontaires locaux chargés de rapporter les cas suspects dans leur zone, au sein de trente-quatre équipes de réponse rapide. Cette intervention est complétée par des mesures supplémentaires de test, de contrôle des frontières, de formation et de communication sur les risques.

Un large éventail d'interventions a également été mis en œuvre dans le but de sensibiliser les populations, d'informer sur les risques et de contenir les rumeurs, grâce à des stratégies basées sur des outils traditionnels et technologiques, allant du mégaphone et de la radio, à WhatsApp et Facebook. Au Pakistan par exemple, l'International Rescue Committee (IRC) a mis en place des procédures de communication des risques et d'engagement communautaire à distance. Par ailleurs, des interventions menées dans les centres de santé ont contribué à la prévention et au contrôle du virus, à la création de lieux pour l'isolement des cas suspects, et à la mise en place de mécanismes de tri et de priorisation, en vue d'une gestion efficace des cas. Ainsi, dans le camp de réfugiés et de migrants surpeuplé de Lesbos en Grèce, MSF a réorganisé ses services afin de se préparer à une éventuelle apparition du virus. De même, en Somalie, l'American Refugee Committee a mis en place des mécanismes de triage et des services de référencement hospitaliers dans quinze cliniques de santé primaire, où il opère en partenariat avec le ministère de la Santé.

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

### ***L'adaptation des interventions existantes à la Covid-19***

La pandémie de la Covid-19 définit une nouvelle normalité qui nécessite d'adapter ou de redessiner les interventions humanitaires existantes, afin de prévenir ou de réduire la propagation du virus. Dans nombre de cas, les humanitaires doivent parvenir à un difficile équilibre entre le maintien des services essentiels et la restriction des contacts entre individus (tant au sein des communautés que du personnel). Les réponses passent par la priorisation de ces services indispensables, dont l'accès doit être garanti pour les populations qui en ont le plus besoin tout en étant limité pour d'autres, ainsi que par la recherche de solutions d'aide innovantes. Dans la vallée de la Bekaa au Liban, MSF a pu adapter son action dans le domaine des maladies non transmissibles en faveur des réfugiés syriens, en instaurant des consultations téléphoniques à distance, en établissant des centres de soins dans des lieux stratégiques reculés et en organisant un système de référencement visant à garantir, si besoin est, l'accès aux soins pour les cas les plus graves.

La mise en place de formations supplémentaires pour le personnel et les réaffectations effectuées dans l'utilisation des infrastructures ont également participé de la réponse au virus, aux côtés de la poursuite de l'offre de services essentiels en matière de santé, de sécurité alimentaire, d'eau, assainissement et hygiène, de nutrition, d'éducation et autres. Au Pakistan, l'IRC a par exemple mis l'accent sur le renforcement des capacités et la sécurité de son personnel tout en s'efforçant de maintenir son aide cruciale dans le domaine de la santé reproductive.

### ***Les questions transversales***

L'impact considérable de la Covid-19 a également affecté de nombreux domaines transversaux de l'aide humanitaire, notamment la coordination, l'éthique, la protection, le genre, la logistique, la surveillance et l'évaluation, et les attaques contre le personnel et les établissements de santé. Les mécanismes de coordination ont dû s'ajuster à de nouveaux acteurs, contraintes et priorités de financement. Les chaînes logistiques et d'approvisionnement ont été rompues du fait des restrictions de transport et des ruptures de stock, et il a donc fallu innover. Au Myanmar, l'IRC s'est ainsi adapté aux contraintes d'approvisionnement en faisant appel à des groupes de femmes pour produire, contre rémunération, des masques en tissu et des protections faciales à l'intention des membres des communautés et des équipes médicales. De même, l'intégration transversale du genre et de la protection reste aussi importante que jamais, tout en devant s'adapter à une situation en constante évolution. Les besoins en protection des personnes âgées et des personnes à risque en termes de violences sexuelles et basées sur le genre sont en effet montés en flèche en raison du virus. Enfin, la nature changeante des risques et des vulnérabilités a fait émerger de nouvelles préoccupations éthiques, telles que l'obligation de protéger le personnel exposé au virus.

Dans l'ensemble de ces trois domaines, la Covid-19 modifie la nature de l'action humanitaire. De nombreux acteurs ont été prompts à compiler les ressources utiles, afin de guider des publics précis à travers la crise. Si, à un niveau mondial, la

---

---

consolidation de ces ressources constitue un outil inestimable pour les acteurs humanitaires, il n'en reste pas moins que les leçons apprises du terrain doivent être transcrites en temps réel et réintégrées dans le cycle de l'information globale – y compris lorsqu'il s'agit de savoir quand et pourquoi il convient de s'éloigner des orientations préconisées, ou encore d'être pragmatique, innovant et réactif –, et ce, afin de façonner la réponse humanitaire actuelle et future. En donnant accès à des expériences de terrain liées à des contextes spécifiques, tout en fournissant des orientations d'ordre global, sélectionnées par des experts en santé publique, la plateforme *Covid-19 Humanitarian* vise à apporter des perspectives à la fois internationales et locales en vue d'un objectif commun.

Le site web de la plateforme *Covid-19 Humanitarian* : [www.covid19humanitarian.com](http://www.covid19humanitarian.com)

Si vous êtes un acteur humanitaire et que vous souhaitez partager votre expérience, vous pouvez contacter la plateforme via son site internet ou à l'adresse de courriel suivante : [covid19humanitarian@gmail.com](mailto:covid19humanitarian@gmail.com)

Cette note a été rédigée avec l'appui d'Orit Abraham, de Chiara Altare, Karl Blanchet, Caroline Favas, Neha Singh et Paul Spiegel.

---

### **La priorisation des interventions essentielles**

La priorisation des interventions concerne un grand nombre de questions liées aux activités humanitaires actuelles. De fait, il est évident que les choses ne peuvent continuer comme si de rien n'était. Les organisations humanitaires, de même que les gouvernements, ont besoin de redéployer leur personnel de santé pour être en mesure de répondre à la pandémie, tout en reportant certaines activités considérées comme non essentielles. Toutefois, beaucoup d'interventions indispensables et de routine doivent être pérennisées. Sur la base d'une étude menée avec un panel d'experts, le Centre d'enseignement et de recherche en action humanitaire a ainsi identifié une série de quatre-vingt-treize interventions considérées comme urgentes pour les patients, et devant être poursuivies. Celles liées à la santé maternelle et infantile, à la nutrition et au traitement des maladies chroniques (VIH, hypertension, diabète) figurent dans cette catégorie, pour n'en citer que quelques-unes. Un exercice de priorisation visant à reporter certaines activités doit ainsi être conduit à brève échéance par les gouvernements et les organisations humanitaires, afin que le personnel puisse être réaffecté à la détection et à la gestion des cas tout en garantissant la continuité des services de santé essentiels.

### **La protection du personnel soignant**

La protection du personnel soignant constitue une priorité pour les gouvernements et les organisations humanitaires, qui doivent fournir des équipements de protection individuelle (EPI) au personnel, en cas de traitement de patients atteints ou risquant d'être atteints par la

## HUMANITARIAN ALTERNATIVES

Covid-19. Cela implique que des équipements adéquats soient commandés en grand nombre. Dans les pays prioritaires, des kits EPI ont été mis à disposition par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et par des organisations d'aide, pour appuyer la gestion des 200 premiers cas de Covid-19. Mais l'accès à ces équipements, en grande quantité, est devenu très difficile. De fait, la transparence avec le personnel soignant est cruciale, s'agissant des risques potentiels encourus en cas de rupture de stock d'équipement EPI, comme l'a montré l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest<sup>5</sup>.

### La prévention

La prévention, la détection et la gestion constituent les trois piliers de la stratégie de santé publique en matière de lutte contre la pandémie. Nous connaissons la grande efficacité de la distanciation sociale pour éviter la propagation du virus. Elle nécessite d'éviter tout rassemblement de masse et le respect d'une distance de deux mètres entre les individus. Tandis que tous les camps de réfugiés ont été fermés pour éviter que le virus n'y soit introduit par des visiteurs externes, la situation à Cox's Bazar ou dans les points chauds de Grèce est très préoccupante, dans un contexte où la distance physique inter- et intrafamiliale reste problématique. De même, comme nous le savons désormais, le lavage des mains est une mesure très efficace, mais dans beaucoup de camps de réfugiés, de bidonvilles et de villages reculés, l'eau courante et le savon ne sont pas accessibles. Il est urgent, par conséquent, d'installer des stations d'approvisionnement en eau équipées de savon dans tous les endroits surpeuplés. En effet, si le degré de connaissance des populations locales en matière de mesures de prévention est très élevé dans la plupart des endroits, et ce, grâce aux médias locaux, aux ONG locales et aux personnels de santé, l'application de ces mesures reste très difficile dans beaucoup de contextes humanitaires.

### La détection et la gestion des cas

Les tests constituent un élément-clé de la gestion des cas. Cela suppose toutefois d'y avoir accès, alors qu'ils sont actuellement et en priorité fournis aux pays les plus touchés. De plus, l'organisation d'une campagne de tests requiert des protocoles clairs, des capacités en laboratoires et un triage sur place. De nombreux pays comme la Chine, la France et la Suisse ont installé des hôpitaux de campagne à l'extérieur des hôpitaux principaux, permettant de faire un tri, et de séparer les cas confirmés des cas suspects. Les grandes organisations humanitaires ont des stocks d'hôpitaux de campagne en mesure d'être rapidement déployés sur le terrain. En outre, la gestion des cas sévères en unités de soins intensifs requiert, notamment, l'utilisation de ventilateurs – qui connaissent d'importants problèmes d'approvisionnement –, ainsi qu'un haut niveau d'expertise médicale. 50 % des capacités en unités de soins intensifs en Afrique se trouvent en Afrique du Sud, ce qui illustre le manque de capacités dans différents pays sur le continent.

---

<sup>5</sup> Eduardo A Undurraga et al., "Potential for broad-scale transmission of Ebola virus disease during the West Africa crisis: Lessons for the Global Health security agenda", *Infectious Diseases of Poverty*, 6(1), December 2017.

### **L'heure est à la collaboration internationale, pas au nationalisme égoïste**

La poursuite des opérations humanitaires déployées dans les contextes de crise les plus aigus comme au Yémen ou en Syrie est mise au défi par les interdictions de voyager et les fermetures de frontière. Autour de nous, force est d'observer une solidarité accrue entre voisins et citoyens, assortie d'une reconnaissance généralisée du rôle des professionnels de santé dans nos sociétés. Toutefois, la montée du nationalisme et du protectionnisme inquiète, à un moment où la coopération internationale est nécessaire pour que chacun puisse faire face. Un nouveau vaccin est attendu avec la plus grande impatience. Cependant, son accès et sa distribution devront être guidés par des principes clairs et transparents, loin de celui selon lequel « plus vous avez d'argent, plus vous aurez le vaccin tôt ». Ces principes devront être justes et prendre en compte le fardeau de la maladie au sein des populations les plus démunies<sup>6</sup>. La gouvernance globale devra négocier les antagonismes qui opposent le secteur privé et la notion de bien public, ce qui demandera certainement qu'un pouvoir de régulation soit mis en place entre les différents gouvernements, et entre ces derniers et l'OMS. Les organisations humanitaires auront indéniablement un rôle majeur à jouer pour s'assurer de l'équité de la distribution des vaccins pour ces populations.

### **L'après-Covid-19**

Il ne fait aucun doute que le champ de la santé publique est sous une immense pression depuis le début de la pandémie, montrant des signes de faiblesse et un manque de préparation, à un moment où la gouvernance mondiale est conduite par une OMS ébranlée par le départ des États-Unis. Dans ce contexte, repenser et redéfinir la notion de bien public en temps de pandémie s'avérera nécessaire, de même que rendre explicite un certain nombre de principes d'équité et de justice, dans le souci de protéger les populations les plus vulnérables, notamment dans les zones de conflits.

*Traduit de l'anglais par Catherine François*

---

### **Biographie • Karl Blanchet**

Professeur en santé publique humanitaire. Karl a travaillé pour Handicap International pendant de nombreuses années avant de rejoindre la London School of Hygiene and Tropical Medicine et de créer le Health in Humanitarian Crises Centre. Il a récemment été nommé professeur à la Faculté de médecine de l'université de Genève, ainsi que nouveau directeur du Centre d'enseignement et de recherche en action humanitaire (CERAH) et directeur d'InZone – Higher Education for Refugees.

---

<sup>6</sup> Nuffield Council on Bioethics, "Fair and equitable access to Covid-19 treatments and vaccines. Rapid policy briefing", May 2020, London.

*Reproduction interdite sans l'accord de la revue Alternatives Humanitaires.*

*Pour citer cet article : Karl Blanchet, « La pandémie de la Covid-19 : un double fardeau en temps de crise humanitaire », Alternatives Humanitaires, n°14, juillet 2020, p. 114-125,*

<http://alternatives-humanitaires.org/fr/2020/07/23/la-pandemie-de-la-covid-19-un-double-fardeau-en-temps-de-crise-humanitaire/>

*ISBN de l'article (PDF) : 978-2-37704-693-5*