PERC

Partnership for Evidence-Based COVID-19 Response

LA RIPOSTE À LA COVID-19 EN AFRIQUE

Trouver un équilibre

PARTIE IV

Appels à l'action

African Union

AFRICA CDC
Centres for Disease Control and Prevention
Safeguarding Africa's Health

Ipsos

LONDON SCHOOL of HYGIENE &TROPICAL MEDICINE

The National Academies of SCIENCES ENGINEERING MEDICINE

RESOLVE TO SAVE LIVES

Vital Strategies

WORLD ECONOMIC FORUM

World Health Organization

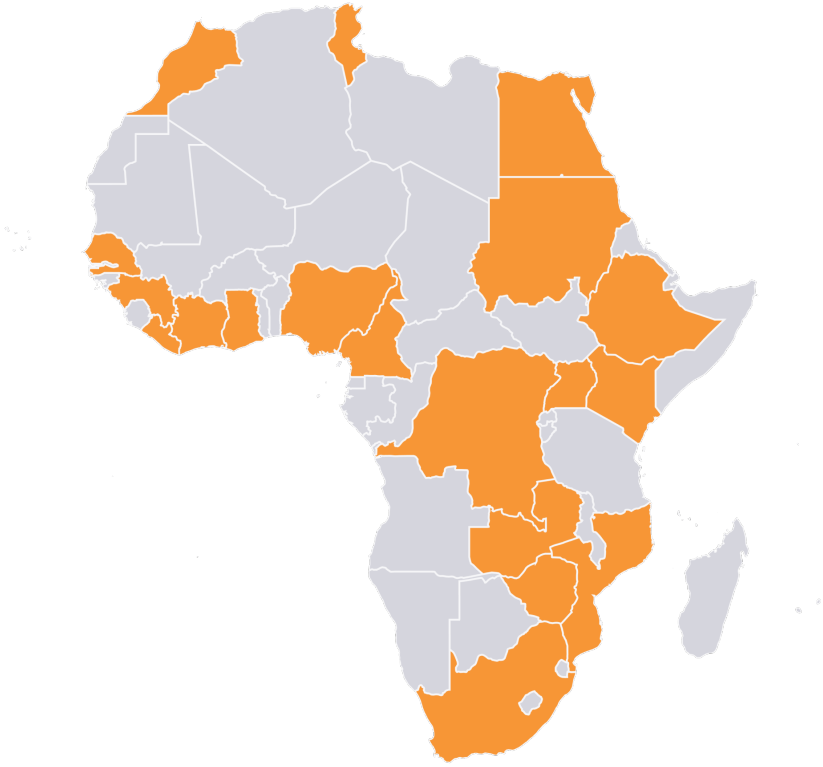
À propos de l'enquête réalisée par le PERC

Le Partenariat pour une riposte à la COVID-19 basée sur des faits probants (PERC en anglais) est un partenariat public-privé qui soutient la mise en œuvre de mesures basées sur des faits probants pour réduire l'impact de la COVID-19 dans les États membres de l'Union Africaine (UA). Le PERC collecte des données sociales, économiques, épidémiologiques, des données sur les mouvements de population et des données de sécurité auprès des États membres de l'UA pour les aider à déterminer le degré d'acceptabilité, l'impact et l'efficacité des mesures sociales et de santé publique (MSSP) prises pour lutter contre la COVID-19.

Ce rapport présente des informations clés issues de la quatrième enquête réalisée par le PERC en septembre 2021. Dans le cadre de cette enquête, des questions ont été posées à des personnes vivant dans 19 États membres de l'Union Africaine sur leurs perceptions des MSSP et des vaccins, leur accès aux soins, leur accès à la nourriture et leurs revenus dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Les résultats de cette enquête sont comparés à ceux obtenus lors d'enquêtes similaires qui ont été réalisées en février 2021 et en août 2020, en prenant en compte les modifications des contextes épidémiologiques, politiques et sociaux, afin d'identifier les points essentiels, les actions politiques et les outils qui pourraient être utilisés pour renforcer a préparation et la riposte aux épidémies.

L'enquête du PERC a été réalisée par téléphone auprès d'environ 23 000 personnes dans 19 États membres de l'UA dans cinq régions géographiques entre le 10 septembre et le 4 octobre 2021. L'échantillon national pondéré pour chaque État membre où l'enquête a été réalisée était de 1200 interviews complétées.

États membres de l'Union Africaine participant à la quatrième enquête



Cher·Chère collègue,

Depuis le mois de mai 2020, le Partenariat pour une réponse à la COVID-19 basée sur des données probantes a collecté quatre ensembles de données pour orienter la prise de décision afin de réduire l'impact de la COVID-19 dans les pays de l'Union Africaine. Ce quatrième et dernier rapport fournit des informations sur l'adoption des vaccins, avec des données qui montrent que la demande en vaccins est bien supérieure à l'offre disponible.

Ce rapport révèle que les réticences à se faire vacciner ne constituent pas un problème majeur sur le continent africain. Plus de trois répondants à l'enquête du PERC sur quatre ont déclaré qu'ils avaient été vaccinés ou qu'ils se feraient probablement vacciner contre la COVID-19. En Guinée, au Maroc, au Mozambique, en Tunisie et au Zimbabwe, les chiffres obtenus étaient de 90 % ou plus.

Pourtant, en novembre 2021, moins de 7 % de la population africaine étaient vaccinés contre la COVID-19. Les approvisionnements imprévisibles et les obstacles logistiques, tels le manque de ressources pour soutenir la livraison et le développement des vaccins, freinent les efforts réalisés pour atteindre l'objectif d'une couverture vaccinale de 70 %. Cependant, cela ne veut pas dire que les campagnes de vaccination sont vaines. Sur tout le continent, des pays ont obtenu des succès en matière de campagnes de vaccination de masse contre d'autres maladies. C'est par exemple le cas de l'Éthiopie, où au moment du pic de la pandémie l'année dernière, presque 15 millions d'enfants ont été vaccinés contre la rougeole.

Alors que nous travaillons à élargir les campagnes de vaccination contre la COVID-19, les données recueillies par le PERC montrent que les mesures de prévention individuelles comme le port du masque, la distanciation physique et le lavage des mains sont largement soutenues et peuvent être utilisées pour stopper la propagation de la COVID-19. Ces mesures seront beaucoup plus efficaces à long terme que les mesures de restriction des rassemblements et des déplacements, ou les interdictions de voyager.

Vous trouverez dans ce rapport des analyses de la situation relative à la COVID-19 en Afrique, des mesures sociales et de santé publique qui y sont appliquées, des campagnes de vaccination et des charges indirectes générées par la pandémie, analyses qui sont toutes réalisées à partir de données récentes et complètes. Nous espérons que vous trouverez ces informations utiles et qu'elles vous aideront à orienter les prises de décision portant sur la riposte à la pandémie de votre pays.

Comme l'a montré l'apparition du variant Omicron, de nouveaux variants dangereux du virus de la COVID-19 pourront continuer à se développer tant que nous vivrons dans un monde où certains pays ont vacciné la presque totalité de leur population alors qu'ailleurs la population n'a pas encore reçu une seule dose de vaccin. L'accès équitable à des vaccins sûrs et efficaces devrait être une préoccupation majeure pour la communauté internationale.

Yours sincerely,

Dr John Nkengasong
Director

Appels à l'action

APPEL À L'ACTION N° 1 :

Les gouvernements doivent privilégiler le renforcement des structures de surveillance et des systèmes de données de santé en priorité.

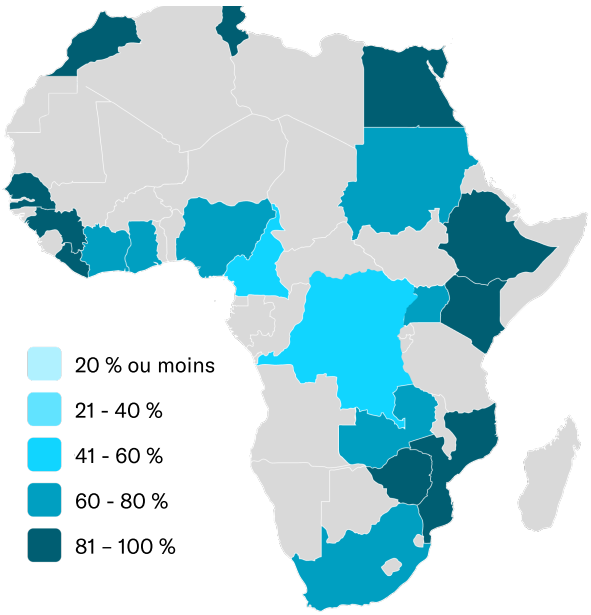
Des données complètes et à jour sont essentielles pour orienter la riposte à la COVID-19, en particulier face à la possibilité de l'émergence de nouveaux variants, comme le variant Omicron. Des données de qualité permettent aussi d'améliorer la connaissance du public et de mieux se préparer à de futures épidémies. L'absence ou le faible taux de déclaration des nouveaux cas, des hospitalisations, des capacités de dépistage et des décès continuent continuent de faire obstacle à une comprehenstion complète de l'impact de la COVID-19 en Afrique. Alors qu'on porte une plus grande attention aux maladies infectieuses émergentes, il est essentiel de renforcer les systèmes de surveillance et de notification pour faciliter la préparation aux épidémies et répondre rapidement aux nouvelles menaces sanitaires.

APPEL À L'ACTION N° 2 :

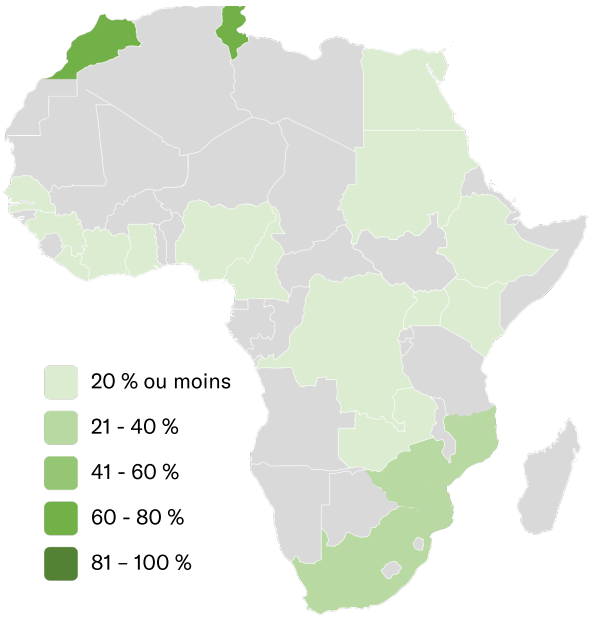
Un approvisionnement fiable en vaccins sûrs et efficaces contre la COVID-19 est nécessaire mais insuffisant. La communauté internationale doit apporter un soutien en matière de ressources et d'expertise pour garantir la fourniture de vaccins et la couverture vaccinale.

L'enquête du PERC de septembre 2021 a révélé un écart important entre les taux d'acceptation du vaccin et la couverture vaccinale déclarée dans presque tous les États membres de l'UA où l'enquête a été réalisée, mettant en évidence une demande importante non satisfaite en matière de vaccination. L'imprévisibilité de l'approvisionnement en vaccins (en termes de volume, de calendrier et de durée de conservation des doses), ainsi que l'approvisionnement peu fiable en fournitures médicales associées limitent les capacités des États à répondre à la demande pour mettre en œuvre de grandes campagnes de vaccination. De plus, les États membres doivent reviser leurs objectifs en matière de couverture vaccinale pour s'assurer que les populations à risque sont couvertes et que les critères d'éligibilité correspondent aux besoins locaux. Même lorsque l'approvisionnement en vaccins est suffisant, le souhait de se faire vacciner exprimé par la population ne débouche pas toujours sur une vaccination dans les faits. Dans le cadre des campagnes de vaccination et du soutien apporté par les bailleurs de fonds, il est nécessaire de traiter les différents points de blocage spécifiques à chaque contexte afin d'éliminer les obstacles à l'accès à la vaccination, en particulier lorsque la perception des risques liés à la COVID-19 et la confiance envers les institutions sont faibles et que les charges secondaires sont importantes.

Demande de vaccination : pourcentage des répondants qui ont l'intention de se faire vacciner



Couverture vaccinale : pourcentage de la population qui a reçu au moins une dose



Pourcentage de la population ayant reçu au moins une dose de vaccin à la date du 1er décembre 2021. Les pays en gris sont ceux où l'enquête n'a pas été réalisée.

Appels à l'action

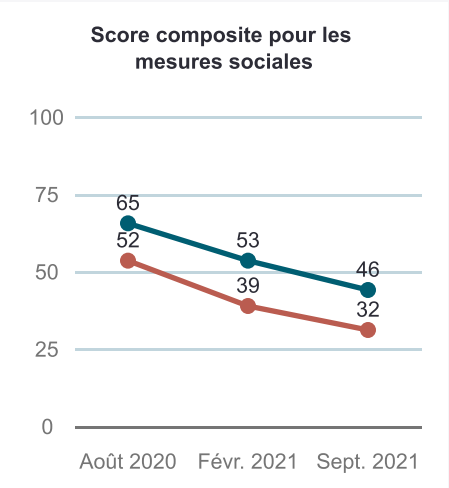
APPEL À L'ACTION N° 3

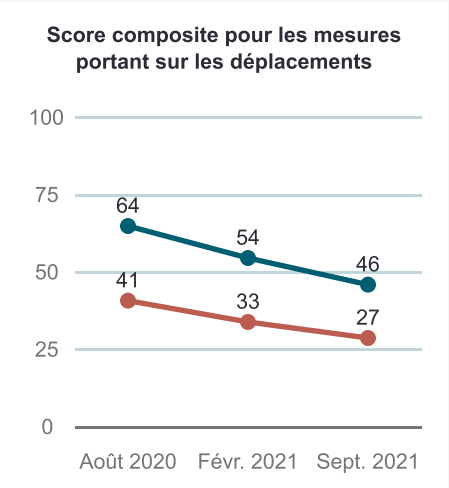
Les mesures sociales et de santé publique (MSSP) sont des outils essentiels pour limiter la transmission de la COVID-19, en particulier au moment où de nouveaux variants, peut-être plus contagieux, émergent parmi les populations sous-vaccinées. Les gouvernements et les partenaires du secteur de la santé publique doivent encourager l'adhésion aux MSSP et en faire leur priorité principale.

Les MSSP individuelles que sont le port du masque, le lavage des mains et la distanciation physique sont des mesures qui fonctionnent, et 85 % des répondants à l'enquête du PERC ont déclaré les soutenir. Cependant, l'adhésion à ces mesures a continué à baisser au fil du temps, ce qui souligne à quel point il est urgent de renforcer les stratégies de communication sur les risques. La baisse de l'adhésion était particulièrement prononcée pour les mesures restreignant des rassemblements (comme les celles invitant à éviter les lieux de culte, les rassemblements publics et les lieux de divertissement) et les déplacements et des activités économiques (comme les celles invitant à limiter les déplacements au marché et à rester confiné sans aller au travail ni à l'école), probablement du fait de leurs impacts secondaires. Les répondants ont déclaré très largement être confrontés au chômage et à un accès limité à la nourriture s'aggravant au fil du temps, ce qui rend l'adhésion aux MSSP les plus restrictives encore plus difficile à susciter.

Pour encourager une adhésion à grande échelle aux MSSP, il est impératif que les gouvernements diffusent des informations exactes via des canaux de communication auxquels les populations font confiance et qu'ils fournissent des aides pour atténuer l'impact des charges secondaires, en particulier au moment où l'Afrique commence à faire à face à une quatrième vague de COVID-19.

Scores composites de la tendance de la proportion de répondants qui soutiennent et adhèrent à toutes les mesures





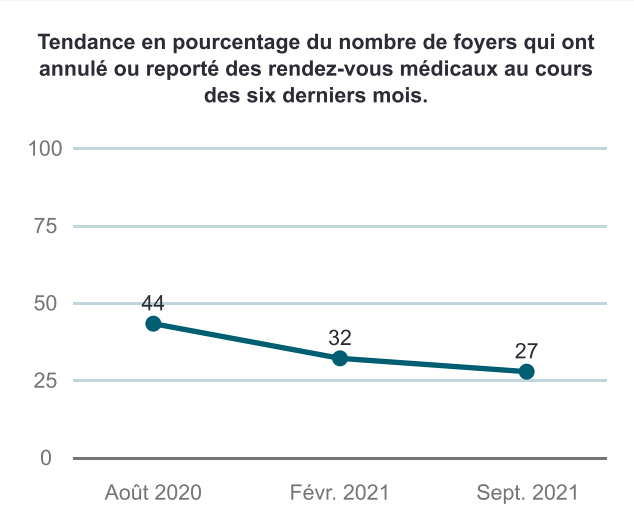
Les mesures individuelles incluent le port du masque, le lavage des mains et le fait d'éviter les poignées de mains. Les restrictions des rassemblements incluent le fait d'éviter les rassemblements et les lieux de culte. Les restrictions portant sur la mobilité et la vie économique incluent le fait de limiter les déplacements au marché et le confinement à domicile.

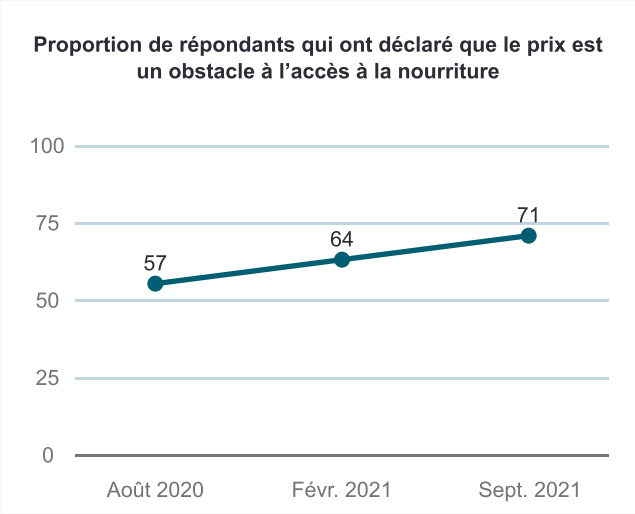
APPEL À L'ACTION N° 4 :

La communauté internationale et les gouvernements nationaux doivent financer le plus largement possible des infrastructures de santé publique et des programmes de protection sociale qui permettront de créer et maintenir des capacités de résilience, d'améliorer les résultats économiques et en matière de santé, et de réduire les coûts d'opportunité de la vaccination et de l'adhésion aux MSSP.

Comme presque partout dans le monde, la pandémie a perturbé les systèmes de santé en Afrique, a provoqué des pertes de revenus généralisées et réduit l'accès à la nourriture. Le personnel de santé en Afrique est insuffisant, largement non vacciné et a grand besoin de soutien. Les répondants à l'enquête du PERC ont déclaré que les obstacles à l'accès aux soins ont diminué par rapport au début de la pandémie. C'est donc le moment d'investir dans le soutien aux professionnels de santé et aux infrastructures de santé publique pour assurer la vaccination, les soins et la prévention contre la COVID-19 à court terme, et rétablir et restaurer la fourniture de soins et accélérer les innovations et la mise en place d'outils technologiques sur le long terme.

L'aggravation des pertes de revenus et de l'augmentation des prix alimentaires constitue une double charge pour les populations vulnérables, en grande partie imputable aux MSSP appliquées pour lutter contre la pandémie (notamment l'application récente d'interdictions de voyager), à l'inflation et aux perturbations des chaînes d'approvisionnement. La communauté internationale doit augmenter de façon importante le financement des programmes de protection sociale tout en soutenant les efforts pour réduire les obligations liées à la dette souveraine des pays afin de limiter les dommages immédiats dus à la pandémie. Cela pourrait permettre de relancer les économies locales, d'éviter éviter une récession économique prolongée et de limiter l'insécurité alimentaire qui augmente actuellement.





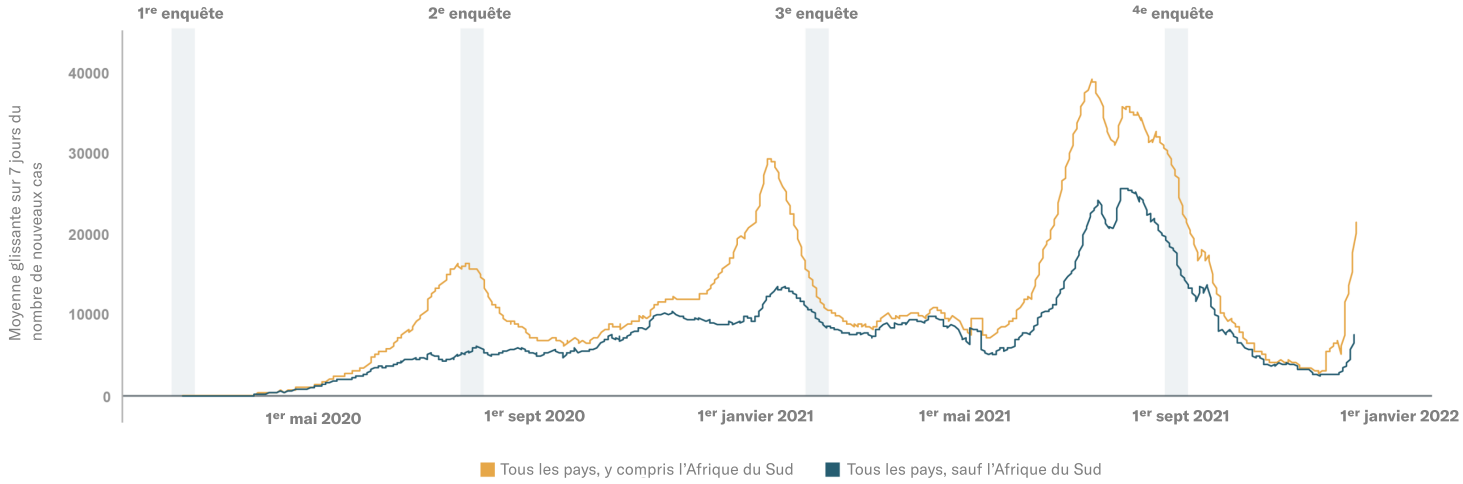
Quelle est la situation ?

Lorsque l'enquête du PERC a été réalisée en septembre 2021, les États membres venaient de faire face à une augmentation du nombre d'infections par la COVID-19 due au variant Delta, très contagieux, qui avait été détecté pour la première fois dans un échantillon au Maroc le 3 mai 2021. Cette vague due au variant Delta a eu lieu entre mai et août 2021, et elle a eu un impact plus important (même si variable) parmi les États membres que les vagues précédentes. À l'exception de certains pays, les États membres des régions d'Afrique australe et du Nord ont été confrontés à des augmentations très fortes du nombre de cas et de décès, beaucoup plus importantes que lors des vagues précédentes. En revanche, la plupart des États membres d'Afrique centrale et de l'Ouest ont fait face à des pics comparables ou inférieurs à ceux des vagues précédentes. Malgré tout, les structures de santé et les professionnels de santé ont été mis à l'épreuve, et les mesures de lutte contre la COVID-19 qui ont restreint les déplacements et les activités économiques ont créé des niveaux de chômage élevés et suscité le mécontentement de la population sur tout le continent.

L'APPARITION DU VARIANT OMICRON ET SON IMPACT POTENTIEL

L'enquête du PERC a été réalisée avant l'apparition du variant Omicron. Le 26 novembre 2021, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a classé un nouveau variant du SARS-CoV-2, le B.1. 1. 529, comme « variant préoccupant » et l'a nommé Omicron. Ce variant a été identifié pour la première fois et déclaré à l'OMS par les autorités sud-africaines le 24 novembre. En quelques jours, il a été détecté sur presque tous les continents. La réponse de la communauté internationale a été rapide, avec la mise en place d'interdictions de voyager dans de nombreux pays africains, en particulier dans la région australe. Les réseaux sociaux ont été inondés d'informations alarmantes concernant le variant, et le hashtag #omicron était une tendance majeure en Afrique du Sud. L'apparition d'Omicron et la couverture médiatique qui l'a accompagnée ont coïncidé avec une soudaine augmentation du nombre de cas et d'hospitalisations en Afrique du Sud, et l'identification de nombreux cas d'Omicron partout dans le monde. Les restrictions des déplacements imposées aux pays africains sont susceptibles d'exacerber le chômage et la perte de revenus, et de réduire l'accès à la nourriture et aux produits de base sur le continent.

Les limites persistantes des systèmes de données et de surveillance continuent de nuire à la compréhension complète de l'incidence de la COVID-19 sur le continent africain. Une analyse récente de l'OMS a conclu que jusqu'à 86 % des cas n'ont pas été détectés en Afrique. Lorsque le nombre de cas a atteint son pic, l'Afrique a enregistré des taux de létalité parmi les plus élevés du monde, dépassant 3 % dans certains États membres. Cependant, la déclaration du nombre de décès a aussi été incomplète. Les infrastructures de dépistage et les systèmes de surveillance des maladies sont d'une importance capitale pour orienter la riposte actuelle à la COVID-19 et la gestion d'autres maladies à potentiel épidémique..

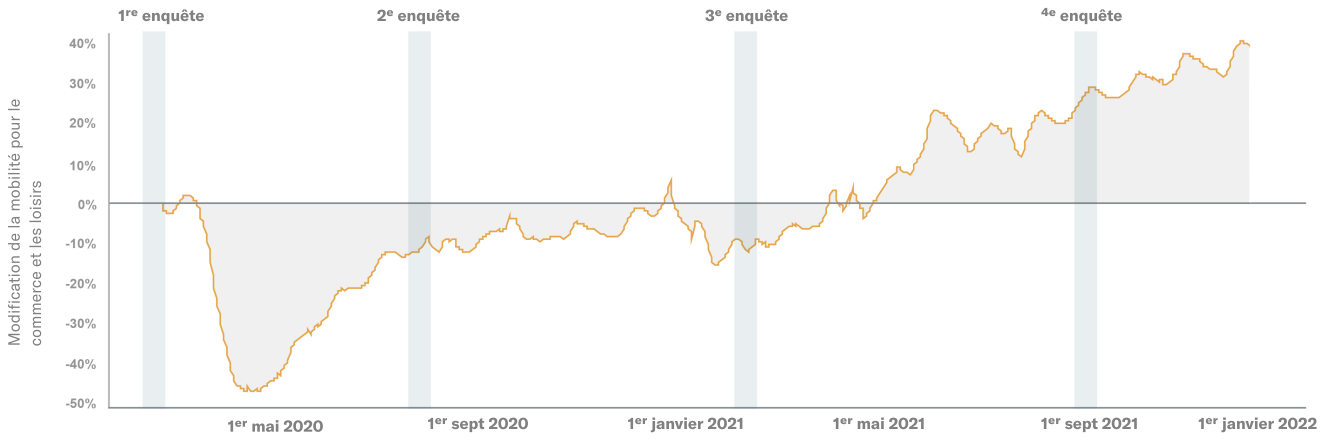


Source: Centres Africains de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC Afrique), donnéés du 10 Dec 2021

La mise en œuvre des MSSP en réponse à la propagation du variant Delta a été très variable sur le continent. Dans la majorité des États membres, des couvre-feux nocturnes et des obligations du port du masque ont été appliqués pendant toute l'année 2021. Des restrictions des déplacements et d'autres mesures de limitation des rassemblements ont été mises en œuvre de façon plus ciblée dans des zones à risque localisées, ou n'ont pas été appliquées tout. Il y a eu une augmentation importante de la mobilité en même temps que le nombre de cas du variant Delta augmentait, alors que les déplacements avaient diminué au cours de la première et de la deuxième vague de cas de COVID-19 sur le continent.

LES TENDANCES DE MOBILITÉ ET LES MSSP

En moyenne, à partir de mai 2021, la mobilité a été beaucoup plus importante que lors des vagues précédentes. Les tendances de mobilité ont été très variables entre les États membres en fonction des types de MSSP en vigueur et de leur niveau d'application. Par exemple, l'Ouganda, le Mozambique et l'Afrique du Sud ont maintenu des niveaux de mobilité faibles, correspondant à des restrictions des déplacements appliquées de façon stricte pendant toute la pandémie dans ces pays. Le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Kenya et le Nigéria ont quant à eux connu des niveaux de mobilité plus élevés malgré l'augmentation du nombre de cas, probablement du fait d'une combinaison de MSSP très peu nombreuses au niveau national et de l'application de restrictions des déplacements plus locales et centrées sur les zones à risque. Le niveau de mobilité en Zambie et au Zimbabwe a aussi été plus important pendant les augmentations du nombre de cas du variant Delta, car aucune MSSP n'y était appliquée ou alors l'étaient mal.



Source: Google Mobility Report
Les données présentées sont celles des États membres suivants : l'Afrique du Sud, l'Angola, le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Cap Vert, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, le Gabon, le Ghana, la Guinée-Bissau, le Kenya, la Libye, le Mali, l'île Maurice, le Maroc, le Mozambique, la Namibie, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda, le Rwanda, le Sénégal, la Tanzanie, le Togo, la Zambie et le Zimbabwe

L'accès au vaccin a été entravé par la distribution inéquitable des vaccins, dont l'approvisionnement était limité, les écarts entre les promesses faites et les livraisons réelles, et le manque d'aide à la mise en œuvre des campagnes de vaccination. Début décembre 2021, seuls 12 % de la population africaine avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, alors que les États-Unis avaient administré au moins une dose à plus de 70 % de leur population. Jusqu'à présent, la vaccination a été freinée par un approvisionnement peu fiable et des obstacles à la promotion de campagnes de vaccination efficaces. La faible couverture vaccinale peut contribuer à des taux de transmission élevés, ce qui a un impact sur les services de santé essentiels et renforce les risques d'émergence de nouveaux variants préoccupants.

Les charges secondaires, notamment l'accès limité aux revenus, à la nourriture et aux soins, ont augmenté avec la pandémie. La COVID-19 a contribué à gravement affaiblir la croissance économique dans toute l'Afrique et a plongé le continent dans une récession, avec une baisse de 2 % du PIB moyen en 2020. La pandémie actuelle pourrait faire basculer plus de 40 millions de personnes supplémentaires dans l'extrême pauvreté. En raison de facteurs macroéconomiques qui affectent la production agricole et les prix à l'exportation, il est aussi probable que l'insécurité alimentaire et le chômage augmentent dans la région. Dans le cadre de l'enquête la plus récente du PERC, les répondants ont déclaré que l'accès aux revenus et à l'emploi était leur principale préoccupation, suivis par la COVID-19 et l'accès à la nourriture. Les systèmes de santé sont débordés, alors que les professionnels de santé continuent à souffrir d'un manque de ressources, à être surchargés de travail et à être sous-payés. Les progrès réalisés en matière de santé publique au cours des dernières décennies sont actuellement à l'arrêt ou connaissent un recul ce qui est inquiétant et catastrophique pour des systèmes de santé déjà fragiles.

Principales préoccupations

1	L'accès aux revenus/ au travail / le chômage	55%
2	La pandémie de COVID-19	39%
3	L'accès à la nourriture	26%
4	L'éducation	19%
5	D'autres préoccupations en matière de santé	16%

Enquête du PERC, septembre 2021

L'insécurité et les conflits restent des facteurs aggravants en matière de précarité financière et alimentaire dans de nombreux États membres. Des coups d'État militaires ont eu lieu au Soudan et en Guinée au moment de la réalisation de l'enquête. La crise du Tigray en Éthiopie s'est enfoncée dans une catastrophe humanitaire et le nord du Nigéria, l'est de la République Démocratique du Congo (RDC) et le nord du Mozambique continuent à faire face à des violences et une situation d'insécurité. De nombreux États membres connaissent également une recrudescence des troubles civils liée à la charge croissante que représentent les MSSP, en particulier la Tunisie et le Nigéria.

Les éléments à retenir

Face à la COVID-19, la situation de l'Afrique a évolué depuis mars 2020. Alors qu'auparavant les cas signalés provenaient principalement d'Afrique du Sud, le variant Delta a été à l'origine d'une augmentation du nombre de cas sur tout le continent. Les efforts de vaccination ont commencé début 2021, mais ont été marqués par d'importantes difficultés d'approvisionnement, et plus de 90 % de la population africaine n'est pas vaccinée. La mise en œuvre des MSSP a évolué pour passer d'une stratégie de confinement généralisé à une approche plus ciblée, l'objectif étant de limiter les charges secondaires. Malgré cela, le chômage, les pertes de revenus, l'augmentation des prix alimentaires et la dégradation des résultats en matière de santé restent significatifs du fait des effets combinés de la pandémie et de conflits politiques et sociaux en cours et/ou sous-jacents.

Soutien envers les MSSP et adhésion à ces mesures

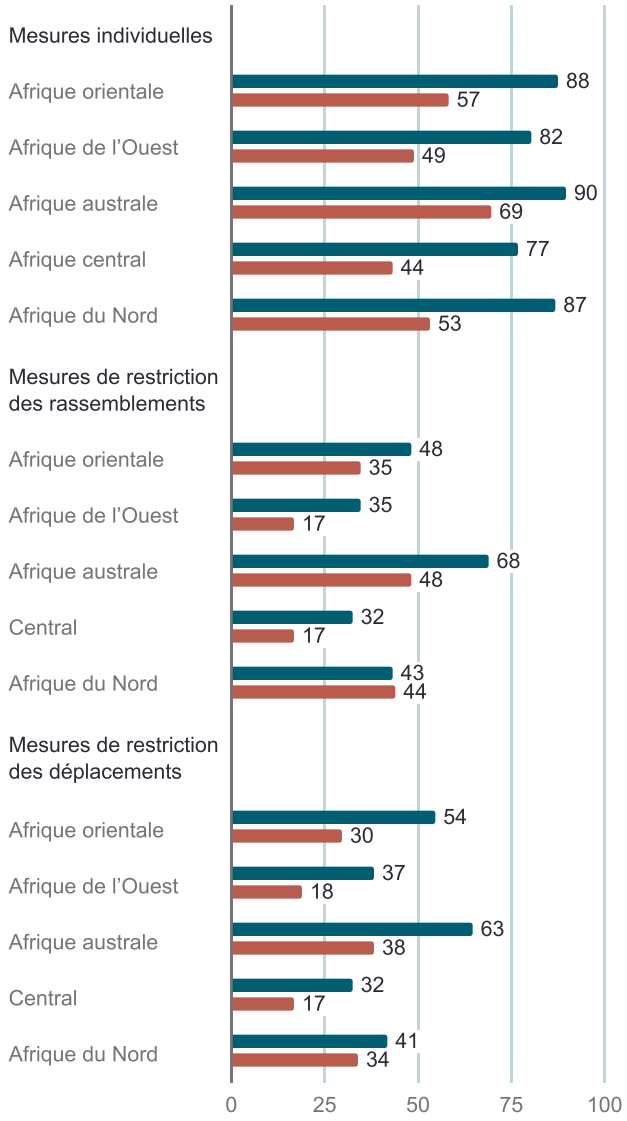
Contexte

Après que de nombreux États membres ont mis en œuvre des mesures de confinement strictes pour endiguer la propagation de la COVID-19 début 2020, les politiques sanitaires sont devenues plus ciblées et plus hétérogènes sur l'ensemble du continent. Bien que les MSSP puissent constituer des charges secondaires considérables du point de vue économique et en matière de santé, ce sont des interventions politiques essentielles pour limiter la propagation de la COVID-19, en particulier dans le contexte d'un faible approvisionnement en vaccins, d'une faible couverture vaccinale et de l'apparition de variants préoccupants comme Omicron.

LE VARIANT OMICRON ET SON IMPACT POTENTIEL SUR LA PERCEPTION DES RISQUES

Le variant Omicron continue à se propager, le nombre de cas de COVID-19 augmente et les gouvernements ont déjà commencé à réinstaurer des MSSP. De plus, l'idée que le variant Omicron est une « maladie africaine » dont des laboratoires pharmaceutiques impliqués dans le « business de la COVID-19 » tirent profit a déjà commencé à circuler sur les réseaux sociaux. Ce type de fausses informations pourrait empêcher les populations d'avoir une perception exacte des risques que représente le variant Omicron. En effet, une modification de la perception des risques liés à la COVID-19 aura probablement un impact sur le soutien envers les MSSP et l'adhésion à ces mesures, en particulier dans les pays où Omicron est désormais une préoccupation majeure. Les responsables politiques ceux et du secteur de la santé doivent continuer à évaluer l'impact d'Omicron sur la perception des risques et adapter les messages, lutter contre la désinformation et tirer parti de l'attention accrue des médias pour renforcer la diffusion des messages clés qui encouragent l'adhésion aux MSSP et la vaccination.

Scores composites du soutien et de l'adhésion aux mesures à l'échelle régionale pour la 4e vague



Les comparaisons régionales ont été effectuées sur la base des catégories suivantes : Afrique de l'Est (Éthiopie, Kenya, Ouganda, Soudan) ; Afrique de l'Ouest (Ghana, Nigéria, Libéria, Guinée Conakry, Sénégal, Côte d'Ivoire) ; Afrique du Nord (Tunisie, Maroc, Égypte), Afrique centrale (Cameroun, République Démocratique du Congo) et Afrique australe (Afrique du Sud, Mozambique, Zambie, Zimbabwe).

C'est en Afrique australe, une région qui a connu les récentes vagues les plus graves d'infections par le variant Delta, que les niveaux de soutien envers les MSSP étaient les plus élevés. Les répondants d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Ouest, où un nombre plus faible de cas a été enregistré, ont déclaré en moyenne les plus faibles niveaux de soutien envers les MSSP. La tendance des niveaux d'adhésion déclarée suit généralement celle du soutien envers les MSSP.

Cependant, l'adhésion déclarée aux MSSP a tendance à être beaucoup plus faible. De nombreux facteurs peuvent expliquer les différences entre le niveau de soutien et l'adhésion déclarée, notamment l'existence, la sévérité et le degré d'application des MSSP, la perception des risques liés à la COVID-19, la confiance exprimée envers les institutions ainsi que des facteurs structurels qui permettent de déterminer dans quelle mesure les répondants étaient en capacité d'adhérer aux MSSP (par ex. l'accès à des masques, les demandes des employeurs, les pertes de revenus, les conflits et l'accès aux soins et à l'eau potable).

Le rôle joué par la perception des risques et la confiance exprimée envers les institutions dans le soutien envers les MSSP et l'adhésion à ces mesures

Parmi les États membres où l'enquête a été réalisée, c'est parmi les répondants qui se percevaient eux-mêmes comme ayant un risque élevé d'être infectés par la COVID-19 que les niveaux de soutien envers les MSSP et d'adhésion déclarée à ces celles étaient les plus élevés. En ce qui concerne les mesures de restriction des **rassemblements** (par exemple les mesures invitant à éviter les lieux de culte, les rassemblements publics et les lieux de divertissement) et les mesures de restriction des **déplacements** et des **activités économiques** (par exemple les celles invitant à réduire les déplacements au marché et à rester chez soi sans aller au travail ou à l'école), les répondants qui ont déclaré avoir une perception des risques élevée ont aussi été 10 pour cent de plus à déclarer soutenir et adhérer à ces MSSP que ceux qui avaient une faible perception de leurs risques individuels. En ce qui concerne les mesures individuelles (par ex. le port du masque, le lavage des mains et le fait d'éviter les poignées de mains), le niveau de perception des risques des répondants semble avoir eu une influence sur leur adhésion déclarée à ces mesures plus que sur leur soutien.

Une forte perception des risques individuels et un niveau élevé de satisfaction envers la riposte du gouvernement à la pandémie étaient associés à de plus hauts niveaux de soutien envers les MSSP et d'adhésion déclarée à ces mesures.

	Perception des risques individuels liés à la COVID-19		Niveau de satisfaction envers la riposte du gouvernement à la pandémie	
Soutient les MSSP	Faible / Moyen	Moyen / Élevé	Faible	Élevé
Mesures individuelles	83%	87%	78%	88%
Mesures de restriction des rassemblements	40%	52%	37%	48%
Mesures de restriction des déplaceme et des activités économiques	41%	54%	37%	48%
Adhère aux MSSP	Faible / Moyen	Moyen / Élevé	Faible	Élevé
Mesures individuelles	52%	61%	48%	58%
Mesures de restriction des rassemblements	26%	39%	28%	32%
Mesures de restriction des déplacements et des activités économiques	22%	35%	23%	28%

Depuis l'enquête du PERC du mois d'août 2020, la **perception des risques** liés à la COVID-19 est restée largement stable dans l'ensemble des États membres où l'enquête a été réalisée, malgré les évolutions qu'ont connu la dynamique de la maladie, l'accès aux vaccins et aux traitements, et une meilleure compréhension scientifique de la maladie au fil du temps. Cependant, il existe des tendances régionales notables. Par exemple, en Afrique du Nord, le niveau de perception des risques a augmenté entre août 2020 et février 2021 et il s'est maintenu jusqu'en septembre 2021. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, le niveau de perception des risques a diminué à chaque enquête depuis août 2020. Il faut aussi remarquer que la perception des risques en Afrique australe est restée supérieure de 10 pour cent par rapport au niveau observé dans toutes les autres régions lors de chaque enquête. Dans le cadre de l'enquête la plus récente, un quart de l'ensemble des répondants (25 %) a déclaré avoir une perception forte ou très forte des risques individuels d'attraper la COVID-19. La proportion la plus élevée était celle des répondants d'Afrique australe (34 %) et la plus faible celle des répondants d'Afrique de l'Ouest (27 %), les chiffres obtenus pour l'Afrique orientale (27 %), l'Afrique du Nord (26 %) et l'Afrique centrale (22 %) se trouvant entre les deux.

Les données de l'enquête du PERC ont aussi révélé qu'il existait une association forte entre le niveau de **confiance exprimée envers les institutions de santé publique** et le niveau de soutien envers les MSSP et d'adhésion déclarée à ces mesures. Le soutien envers chaque MSSP et l'adhésion déclarée à ces mesures étaient plus élevés parmi les répondants qui ont exprimé leur satisfaction envers la gestion de la pandémie par le gouvernement que parmi ceux qui n'en étaient pas satisfaits.

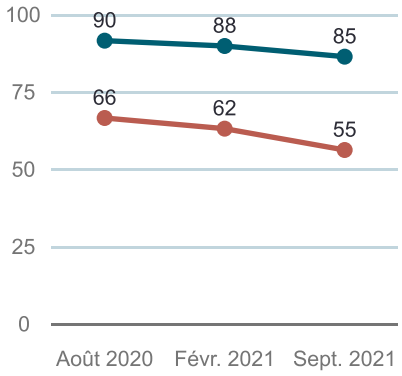
Les MSSP individuelles

Les MSSP individuelles comme le port du masque, le lavage des mains et la distanciation physique sont essentielles dans le cadre d'une riposte efficace à la COVID-19. Ces mesures individuelles ont un impact fort et un faible coût, ce qui permet aux États membres d'appliquer des mesures d'atténuation tout en limitant les charges secondaires qui pèsent sur les communautés. Les résultats de l'enquête montrent que le soutien envers chacune des MSSP individuelles est resté au-dessus de 85 % sur tout le continent, alors que l'adhésion déclarée à ces mesures était plus faible, puisque seuls 55 % des répondants ont déclaré y adhérer. Le soutien envers les MSSP individuelles est resté élevé dans les résultats des quatre enquêtes qui ont été menées. L'adhésion déclarée a diminué de 11 pour cent depuis l'enquête d'août 2020.

	Porter un masque	Se laver les mains	Éviter les salutations physiques	Score composite
Soutien	95%	96%	90%	85%*
Adhésion déclarée	82%	82%	66%	55%**

*Intervalle : Éthiopie (93 %) - Nigéria (68 %)
** Intervalle : Afrique du Sud (82 %) – Cameroun (33 %)

Scores composites de la tendance du soutien et de l'adhésion aux mesures de restrictions des rassemblements



Contrairement à d'autres mesures, comme la limitation de la taille des rassemblements et le confinement de la population, les MSSP individuelles ont eté peu modifiées, et la plupart des États membres ont maintenu une obligation durable du port du masque en intérieur et des recommandations sur la distanciation physique et le lavage des mains. La baisse de l'adhésion déclarée à ces mesures reflète donc probablement les décisions individuelles prises par chaque répondant et le degré d'application de ces mesures, plutôt que des modifications de la politique menée. Les répondants qui avaient une faible perception des risques individuels ont déclaré qu'ils adhéraient moins aux mesures individuelles que ceux qui avaient une forte perception des risques (52 % versus 61 %). Ces résultats laissent penser que les campagnes de communication qui diffusent des informations exactes sur la COVID-19 peuvent contribuer à renforcer l'adhésion aux MSSP individuelles.

Les mesures limitant les rassemblements

Par rapport aux mesures individuelles, les mesures limitant les rassemblements (par ex. invitant à éviter les lieux de culte, les rassemblements publics et les lieux de divertissement) suscitaient un soutien et une adhésion déclarée plus faibles. Le soutien et l'adhésion déclarée à ont baissé depuis l'enquête d'août 2020. Cependant, la situation est très variable d'un État membre à l'autre. Les tendances régionales en matière d'adhésion déclarée correspondent à celles des niveaux de soutien. Les répondants d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale ont déclaré les plus faibles niveaux de soutien et d'adhésion à ces mesures et ceux d'Afrique australe les niveaux les plus élevés.

	Éviter les lieux de culte	Éviter les rassemblements et les lieux de divertissement	Score composite
Soutien	50%	79%	46%*
Adhésion déclarée	40%	59%	32%**

*Intervalle : Zimbabwe (77 %) – RDC (26 %)
** Intervalle : Afrique du Sud (64 %) - Éthiopie (9 %)

La baisse de l'adhésion déclarée aux mesures de restriction des rassemblements reflète l'évolution de la politique menée dans les États membres. Le soutien exprimé envers les mesures de restriction des rassemblements publics était beaucoup plus élevé que celui exprimé pour les restrictions portant sur les rassemblements religieux. Si de nouvelles vagues de COVID-19 devaient avoir lieu, le grand public accepterait peut-être plus facilement d'adhérer à des restrictions plus strictes des rassemblements publics qu'à celles portant sur les lieux de culte. Lors de fortes augmentations du nombre de cas de COVID-19, les responsables politiques pourraient bénéficier d'un plus grand soutien politique et obtenir une plus grande adhésion à des mesures permettant de rendre les pratiques religieuses plus sûres (par ex. cérémonies en extérieur, distanciation) qu'à des interdictions totales des cérémonies religieuses.

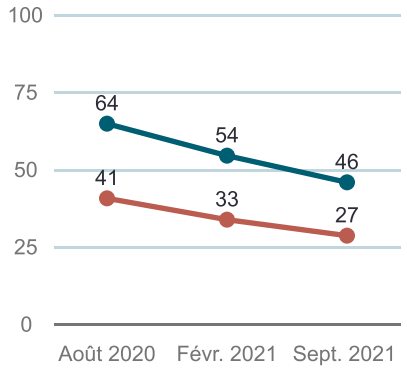
Les mesures de restriction des déplacements et des activités économiques

Le soutien envers les mesures de restriction des déplacements ou des activités économiques et l'adhésion déclarée à ces mesures ont suivi des tendances similaires à celles du soutien et de l'adhésion déclarée aux mesures de restriction des rassemblements. Le soutien et l'adhésion déclarée à ces mesures ont baissé dans chacune des enquêtes depuis août 2020. Le soutien exprimé envers les restrictions des déplacements était très variable d'un État membre à l'autre. Alors que sept répondants sur 10 soutenaient le confinement à domicile sans aller au travail et à l'école au Zimbabwe (74 %), au Mozambique (75 %), en Égypte (73 %), en Afrique du Sud (70 %) et en Ouganda (69 %), seuls trois répondants sur 10 en Guinée (30 %), en Côte d'Ivoire (24%) et en Tunisie (18 %) soutenaient cette mesure. L'adhésion déclarée aux mesures de confinement était beaucoup plus faible. Dans 14 États membres sur les 19 où l'enquête a été réalisée, moins de quatre répondants sur 10 ont déclaré adhérer à cette mesure. Cependant, le passage à des restrictions plus ciblées, ou leur élimination complète, pourrait expliquer les faibles niveaux d'adhésion aux mesures de restriction des déplacements et des activités économiques.

	Se confiner chez soi et ne pas aller au travail ou à l'école	Limiter les déplacements au marché	Score composite
Soutien	51%	73%	46%*
Adhésion déclarée	37%	48%	27%**

*Intervalle : Égypte/Zimbabwe (69 %) - Tunisie (17 %)
** Intervalle : Afrique du Sud (56 %) - Côte d'Ivoire (11 %)

Scores composites de la tendance du soutien et de l'adhésion aux mesures de restrictions des déplacements



La plupart des États membres ont mis en place des couvre-feux en soirée pendant les périodes de transmission accrue. Cependant, les restrictions qui limitaient les déplacements pendant la journée (qui étaient courantes au début de la pandémie) ont été largement supprimées, comme le montre l'augmentation de la mobilité à l'échelle de la population. De plus, l'augmentation des charges secondaires, telles que l'accès réduit aux revenus et à l'alimentation, ont rendu le soutien et l'adhésion aux restrictions des déplacements et des activités économiques particulièrement difficiles pour les populations. Cela souligne à quel point il est nécessaire de renforcer les programmes de protection sociale, en particulier si les gouvernements souhaitent appliquer de nouvelles restrictions de déplacements en réponse à de futures augmentations du nombre de cas.

Les éléments à retenir

Le soutien exprimé par les populations envers les MSSP individuelles reste élevé sur tout le continent. Cependant, le niveau d'adhésion à ces mesures est plus faible et a diminué au cours de l'année passée. Étant donné que les mesures individuelles ne génèrent que peu de charges économiques secondaires, les résultats obtenus par le PERC montrent que le port du masque, le lavage des mains et les mesures de distanciation physique restent utiles et qu'il est nécessaire de renforcer davantage l'adhésion à ces mesures. Dans le cas où une nouvelle vague d'infections nécessiterait la mise en œuvre de MSSP plus strictes, les gouvernements doivent cibler des lieux/des populations spécifiques avec des mesures soutenues par le grand public et faire en sorte d'atténuer les impacts secondaires des MSSP. Ils devraient également consacrer davantage de ressources aux campagnes de communication afin de mieux faire comprendre au public le risque lié au COVID-19.

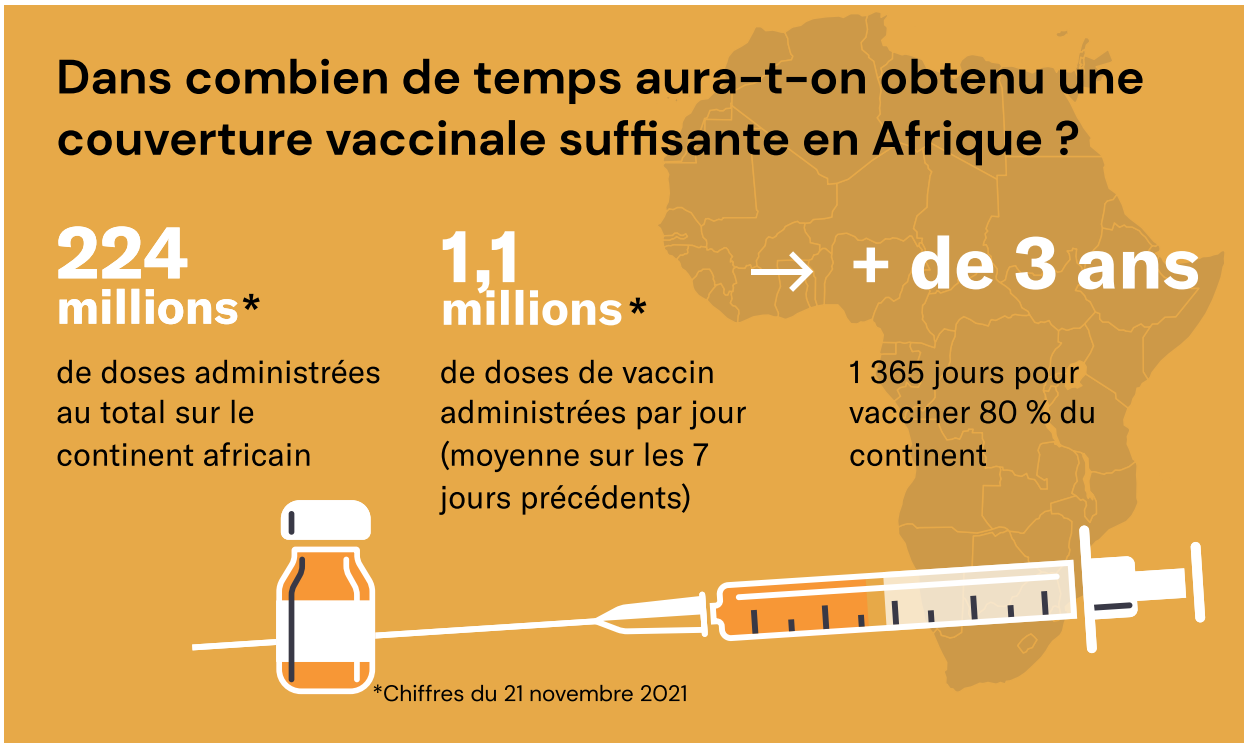
Disponibilité et distribution des vaccins, acceptation et réticences

Contexte

Sûrs et très efficaces, les vaccins contre la COVID-19 sont disponibles depuis presque un an, mais de nombreuses personnes dans les pays à revenu faible ou moyen (PRFM) n'ont pas encore reçu une seule injection. Malgré les efforts de l'African Vaccine Acquisition Trust (AVAT) et du dispositif COVAX pour élargir l'accès au vaccin, seuls trois pays africains ont atteint l'objectif de couverture vaccinale de 40 % fixé par l'OMS pour la fin de l'année, en décembre 2021. Ces insuffisances sont dues à des pénuries de vaccins et aux inégalités dans leur répartition entre les pays, à un manque de soutien en matière d'infrastructures, notamment concernant la chaîne d'approvisionnement, et à un manque de soutien apporté aux systèmes de santé publique qui peuvent contribuer à lutter contre les réticences de la population à se faire vacciner.

Les pénuries de vaccins et les inégalités dans leur répartition entre les pays

Un nombre insuffisant de doses de vaccin a été promis aux PRFM, et le nombre de doses qui ont été effectivement livrées est bien plus faible que ce qui était attendu. Les objectifs mondiaux de production pour 2021 étaient de 20,8 milliards de doses, mais les projections actuelles des fabricants laissent penser que seules 12 milliards de doses auront été produites d'ici la fin de l'année, soit presque 50 % de moins que l'objectif fixé.



Source: Global Commission for Post-Pandemic Policy

La distribution inéquitable des vaccins est en grande partie due au fait que les fabricants de vaccins n'ont ni réussi à accroître suffisement capacités de production ni réalisé les transferts de technologie nécessaires pour augmenter les quantités disponibles. Elles sont aussi le résultat d'accords d'achat permettant de monopoliser les doses qui ont été conclus par les pays à revenu élevé. De nombreux pays à revenu élevé ont acheté plus de cinq doses par personne. Les pays peuvent contribuer à atténuer les inégalités de répartition des vaccins en donnant leurs doses excédentaires. Cependant, en novembre 2021, moins de 15 % des doses données avaient été effectivement livrées. Il est nécessaire d'exercer des pressions plus importantes sur les producteurs de vaccins et les pays qui ont reçu des doses excédentaires afin d'augmenter la production, de soutenir les transferts directs de technologie et d'accélérer la livraison des doses de vaccin promises aux PRFM.

Le soutien en matière d'infrastructures et les ressources allouées aux systèmes de santé publique

Des progrès ont été réalisés concernant la fourniture de vaccins contre la COVID-19 aux pays à faible et moyen revenu. Cependant, le rythme des campagnes de vaccination n'est pas satisfaisant. Un certain nombre de points de blocage ont été mis au jour, qui sont difficiles à résoudre dans le contexte d'un approvisionnement de vaccins impossible imprévisible. Les fabricants, les pays donateurs, AVAT et COVAX doivent collaborer avec les gouvernements qui reçoivent les dons de vaccins pour permettre d'améliorer la planification des campagnes de vaccination. Cela permettra de résoudre de nombreux **points de blocage logistiques**. Alors que l'approvisionnement en vaccins augmente dans de nombreux pays, il est essentiel d'identifier et de supprimer les obstacles à une vaccination effective de la population. Sans un soutien immédiat et coordonné pour résoudre ces points de blocage, le rythme de la vaccination restera lent, et ce malrgé une très forte demande de vaccins contre la COVID-19 dans les États membres de l'UA, comme le montrent les résultats de l'enquête du PERC la plus récente.

INFRASTRUCTURE ET CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Une campagne de vaccination de masse avec différents types de vaccins, de conditions de stockage, de dates de péremption et de calendriers est difficile à organiser dans un contexte où l'approvisionnement est imprévisible.

Les fournitures pour administrer le vaccin
Les pénuries de fournitures comme les seringues peuvent retarder le déploiement de la campagne de vaccination.

La chaîne du froid
Les vaccins doivent être stockés à des températures basses et peuvent entrer en concurrence avec d'autres vaccins et des médicaments lorsque l'espace de stockage est limité.

Le soutien logistique
La coordination des chaînes d'approvisionnement, des ressources humaines, du transport et d'autres éléments logistiques est essentielle, en particulier pour atteindre les communautés les plus isolées.

Les dates de péremption
Les donations de doses de vaccin proches de leur date de péremption ne permettent pas aux pays de planifier et les obligent à jeter des doses.

LES SYSTÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les ressources humaines existantes peuvent ne pas être suffisantes pour gérer une campagne de vaccination, en particulier lorsque celle-ci entre en compétition avec d'autres priorités de santé publique.

Le suivi des données
Les systèmes assurant le suivi de l'adoption et de la sûreté des vaccins doivent être préparés à intégrer les données sur les vaccins COVID.

La communication sur les risques
Des messages sur les vaccins ciblés, exacts et transmis rapidement sont essentiels pour mobiliser les communautés, répondre aux interrogations et dissiper les fausses informations.

Des ressources financières limitées
Les financements dédiés à la santé sont souvent limités et peuvent être affectés de manière disproportionnée à la riposte à la COVID-19, ce qui laisse peu de ressources pour soutenir les infrastructures de santé essentielles nécessaires pour atteindre les communautés les plus isolées, y compris pour rémunérer les professionnels de santé.

Les points de blocage des campagnes de vaccination

* Cette liste n'est pas exhaustive et le contexte de chaque pays doit être pris en compte.

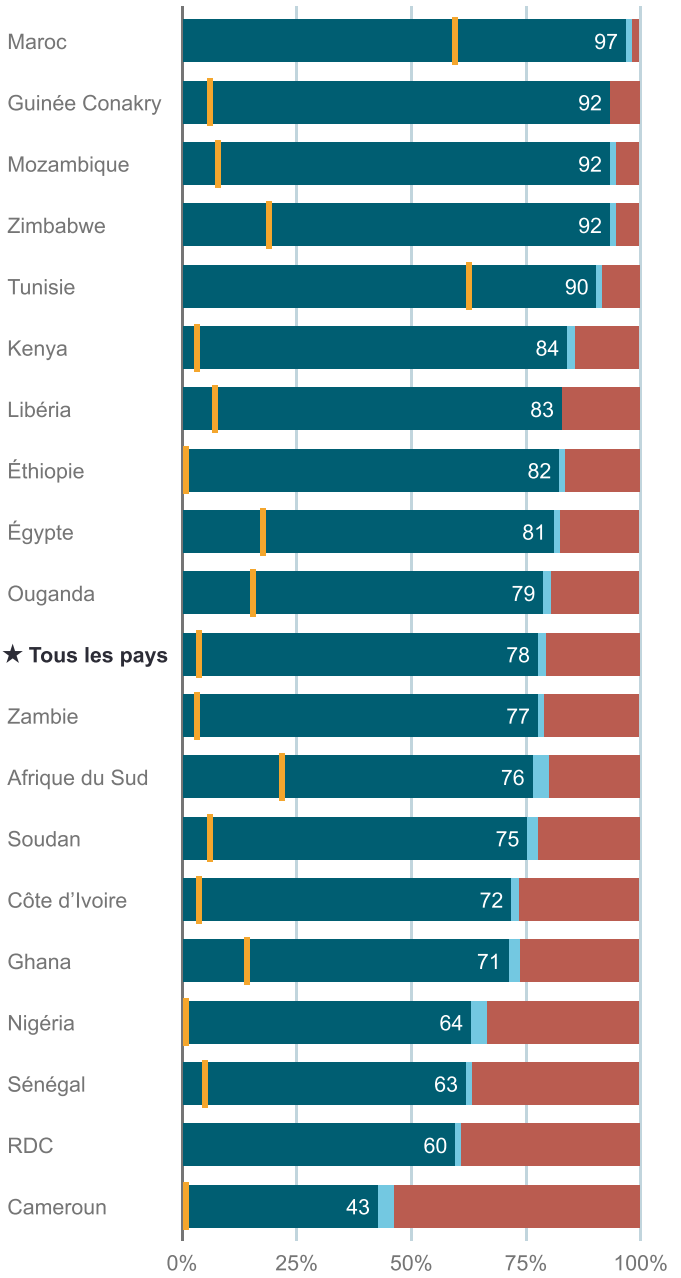
L'acceptation du vaccin

En septembre 2021, plus de trois répondants sur quatre (78 %) ont déclaré accepter le vaccin, c'est-à-dire qu'ils avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 ou prévoyaient de se faire vacciner. Cette proportion a fortement augmenté depuis février 2021, où 67 % des répondants exprimaient leur intention de se faire vacciner. Les taux d'acceptation du vaccin sont très variables d'un État membre à l'autre, et vont de 43 % au Cameroun à 97 % au Maroc.

Ces taux sont influencés par le degré de **confiance** exprimée envers des personnes et des institutions clés et leur gestion de la pandémie, par le niveau de perception des **risques** liés à la COVID-19 pour soi-même et pour le pays, par l'âge des répondants, par la confiance accordée par les répondants au vaccin et par le degré de disponibilité des **informations**. Il faut noter que les obligations vaccinales sont entrés en vigueur dans certains États membres au moment où l'enquête était réalisée, ce qui peut avoir eu une influence sur les réponses données par les répondants.

Dans l'ensemble, les répondants qui ont déclaré **avoir confiance dans la manière dont les institutions gouvernementales gèrent la pandémie** ont aussi été plus nombreux à déclarer accepter de se faire vacciner (82 %) que ceux qui ont déclaré ne pas faire confiance au gouvernement (66 %). Seuls deux États membres ont vu baisser le taux d'acceptation du vaccin entre février et septembre 2021 : le Nigéria (de 72 % à 64 %) et l'Ouganda (de 85 % à 79 %). La baisse du niveau de satisfaction exprimé envers la riposte des gouvernements des deux pays était évidente. Le Nigéria a vu passer le niveau de satisfaction exprimé de 65 à 52 % et l'Ouganda de 82 % à 72 %. Cependant, il a été constaté des exceptions à la relation positive entre les niveaux élevés de satisfaction dans les institutions gouvernementales et les taux d'acceptation des vaccins dans certains États membres. Par exemple, 77 à 80 % des répondants en RDC ont déclaré faire confiance au ministère de la Santé et au Président, mais le taux d'acceptation du vaccin était de 60 %, soit presque 20 pour cent de moins que la moyenne régionale pour l'Afrique qui était de 78 %. Cela laisse penser que d'autres facteurs, tels qu'un approvisionnement en vaccins faible et irrégulier, une faible perception des risques (22 %) et un âge moyen inférieur parmi les répondants (73 % des répondants en RDC avaient 35 ans ou moins) peuvent avoir une influence sur les taux d'acceptation du vaccin en RDC. La désinformation et les informations internationales influencent également la prise de décision. Par exemple, la forte réaction internationale aux effets indésirables du vaccin AstraZeneca au début du déploiement des campagnes de vaccination en Afrique a très probablement eu un impact durable sur l'acceptation du vaccin par les populations et le choix des vaccins fait par de nombreux États membres, dont la RDC.

Proportion de répondants qui ont l'intention de se faire vacciner par rapport à la couverture vaccinale dans le pays



Les résultats de l'enquête du PERC suggèrent que l'acceptation du vaccin est aussi influencée par **la perception des risques** liés à la COVID-19. En Afrique de l'Ouest, c'est au Libéria, où 83 % des répondants ont déclaré accepter de se faire vacciner, que le plus grand nombre de répondants ont aussi déclaré avoir une forte perception des risques individuels (31 %). Des tendances similaires ont été observées en Égypte (81 % et 31 %), en Afrique du Sud (76 % et 43 %) et au Mozambique (92 % et 38 %). Dans ces quatre États membres, les répondants ont aussi déclaré que la COVID-19 et les variants du virus comptaient parmi leurs préoccupations principales au moment où l'enquête a été réalisée.

Parmi les répondants qui ont déclaré que la COVID-19 allait toucher de nombreuses personnes dans leur pays, ils ont été plus nombreux à déclarer qu'ils acceptaient de se faire vacciner qu'à déclarer qu'ils n'avaient pas l'intention de se faire vacciner (70 % versus 57 %).

De plus, dans tous les États membres, les répondants les plus âgés et ceux qui souffraient d'une maladie de longue durée étaient plus nombreux à accepter de se faire vacciner, probablement parce qu'ils étaient davantage conscients des risques et avaient déjà l'expérience d'une maladie de longue durée.

Les réticences à se faire vacciner

Parmi les répondants, 20 % ont déclaré qu'ils n'étaient pas vaccinés et n'avaient pas l'intention de se faire vacciner, une proportion qui allait de 2 % au Maroc à 52 % au Cameroun. Les principales raisons de ces réticences étaient une faible perception des risques (24 %), le manque d'informations sur le vaccin pour prendre une décision (22 %) et le manque de confiance dans le au gouvernement (17 %). Les rapports faisant état de ruptures d'approvisionnement, d'expiration des de doses, et de pénurie de seringues. Les raisons expliquant la faible **perception des risques** liés à la COVID-19 sont complexes, mais pas insurmontables. En encourageant la diffusion plus large d'informations sur la COVID-19 par le biais de messagers de confiance et en assurant un approvisionnement plus régulier et fiable en vaccins, les gouvernements peuvent faire en sorte que la population surmonte ses réticences et accepte de se faire vacciner.

Principales raisons invoquées pour justifier les réticences à se faire vacciner

1	Je ne pense pas que je risque d'attraper le virus.	24%
2	Je n'en sais pas encore assez sur le vaccin pour prendre une décision.	22%
3	Je ne fais pas confiance au vaccin, au gouvernement.	17%
4	Le vaccin peut tuer.	16%
5	J'ai peur des injections.	16%

Enquête du PERC, septembre 2021

Principales informations que les répondants souhaitent avoir

1	Quels sont les différents types de vaccins, que contiennent-ils et comment fonctionnent-ils?	37%
2	En quoi le vaccin est-il efficace?	29%
3	En quoi le vaccin est-il sûr ?	28%
4	Quels sont les principaux effets secondaires et sont-ils douloureux/graves ?	26%
5	Quand serai-je éligible au vaccin ?	16%

Enquête du PERC, septembre 2021

Les répondants ont déclaré qu'ils souhaitaient avoir davantage **d'informations** sur la sécurité des vaccins, les principaux ingrédients qu'ils contiennent et leur fonctionnement. Les États membres peuvent tirer parti des nombreux outils existants pour les réseaux sociaux et les campagnes menées par des influenceurs afin d'éduquer le public sur ces sujets et sur d'autres sujets liés au vaccin COVID-19, en mettant l'accent sur la promotion de l'adoption du vaccin. Les informations doivent être diffusées par des personnes et des institutions en qui la population **a confiance** (des données spécifiques pour chaque pays sont disponibles dans les briefings pays du PERC). Par exemple, presque trois répondants sur cinq (59 %) ont déclaré se fier aux informations diffusées par les leaders religieux, ce qui montre qu'une stratégie possible consiste à tirer parti de l'influence exercée par les leaders religieux, comme le font déjà de nombreux États membres, en les incitant à distribuer des informations exactes sur la COVID-19 et les vaccins afin d'améliorer leur acceptation.

Il est aussi possible de limiter les réticences à la vaccination en faisant le lien entre la vaccination et la sécurité au travail. L'accès aux revenus était la préoccupation principale des répondants dans tous les États membres où l'enquête a été réalisée, et plus de la moitié d'entre eux (55 %) ont cité le chômage et l'accès au travail comme un des problèmes les plus inquiétants auxquels ils étaient actuellement confrontés. L'obligation de vaccination pour les salariés du secteur formel a été annoncée au Zimbabwe, au Nigéria, au Ghana, en Égypte, et au Kenya, mais il est peu probable que ces mesures aient un impact sur les travailleurs du secteur informel. Dans les pays où il n'existe pas d'obligation vaccinale, il est possible d'améliorer l'acceptation du vaccin en faisant davantage la promotion de messages mettant en avant le fait que la vaccination est un moyen de travailler en toute sécurité en dehors de chez soi et de protéger les membres de la famille les plus vulnérables.

Les éléments à retenir

Dans la plupart des États membres, la différence entre la couverture vaccinale et l'acceptation du vaccin est importante. Au Nigeria, en RDC et en Éthiopie, qui comptent parmi les États membres les plus peuplés, moins de 5% de la population ont reçu au moins une dose de vaccin, alors que les résultats de l'enquête montrent que le taux d'acceptation varie entre 60 et 80 %. L'acceptation du vaccin par la population ne se traduit pas forcément en une vaccination effective. Un approvisionnement fiable et un soutien à la distribution des vaccins sont essentiels, tout comme la diffusion stratégique d'informations sur les vaccins, la gestion de la désinformation et la prise en compte des facteurs locaux et contextuels qui font obstacle à une plus grande prise en charge. La diffusion stratégique d'informations sur les vaccins, la gestion des fausses informations et la prise en compte des facteurs locaux et contextuels qui font obstacle à la promotion d'une vaccination plus large de la population.

Confiance, information et communication

Contexte

Il est essentiel de communiquer des informations exactes pour mobiliser le grand public lors d'une crise sanitaire, et plus particulièrement pour que la perception des risques par la population corresponde à la situation épidémiologique et pour renforcer la confiance envers les institutions. C'est la raison pour laquelle les responsables internationaux et locaux du secteur de la santé publique doivent s'appuyer sur des sources crédibles en qui la population a confiance pour diffuser des informations exactes par des canaux de communication populaires et fiables afin de promouvoir la vaccination et l'adhésion aux MSSP.

Susciter la confiance envers les institutions de santé publique

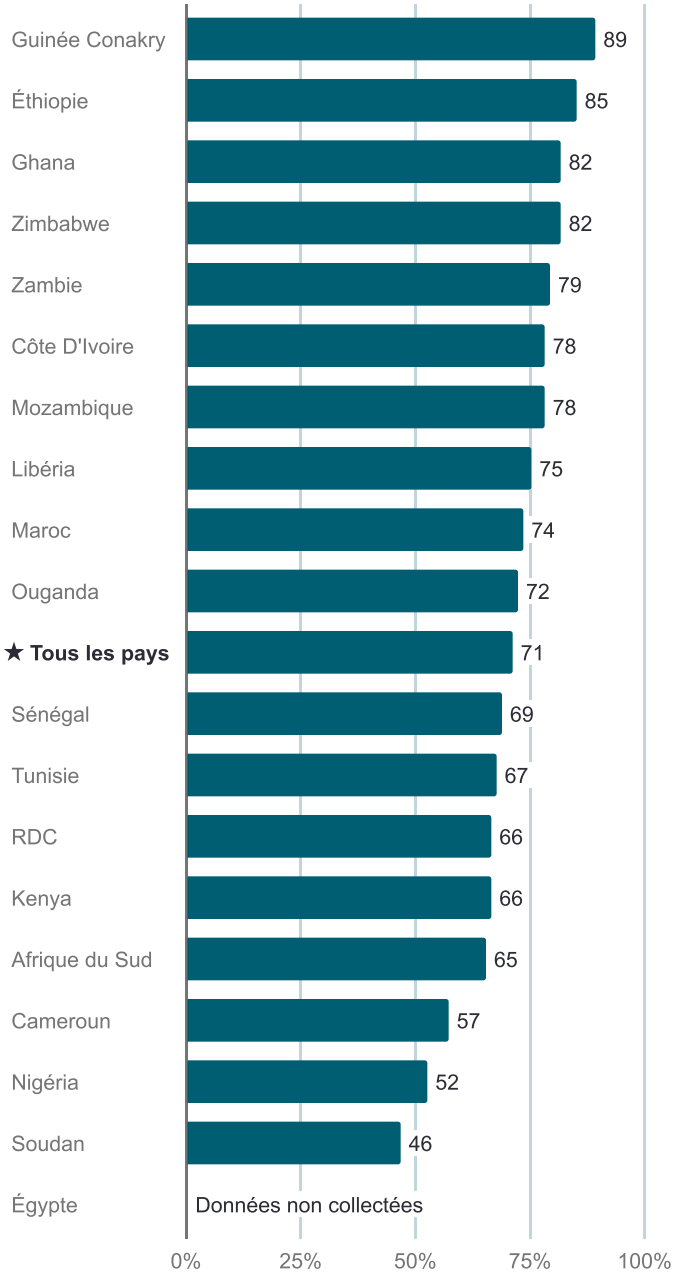
La satisfaction envers la riposte du gouvernement à la pandémie est restée à un niveau élevé au cours de chacune des enquêtes réalisées, avec presque trois répondants sur quatre déclarant faire tout à fait ou assez confiance au gouvernement depuis août 2020 (71 % - 74 %). Dans tous les États membres où l'enquête a été réalisée, les cinq institutions en qui les répondants avaient le plus confiance pour la gestion de la pandémie étaient toutes liées à la santé. Cela incluait les hôpitaux/les centres de santé (81 %), l'OMS (78 %) et le ministère de la Santé (76 %). Presque les trois quarts des répondants ont aussi déclaré faire confiance aux agents de santé communautaire (72 %). Le niveau de confiance envers les institutions était étroitement associé à l'adhésion des répondants aux mesures de santé publique, aussi les responsables de la santé publique doivent continuer à s'appuyer sur les institutions considérées comme fiables pour diffuser des campagnes d'informations de santé publique.

Principales sources d'informations

1	Le centre de santé / les professionnels de santé	81%
2	La télévision locale	78%
3	La radio locale	76%
4	Une chaîne de télévision internationale	74%
5	Les leaders religieux locaux	73%

Données de l'enquête du PERC Sep 2021

Pourcentage de répondants qui ont déclaré être satisfaits de la riposte à la pandémie du gouvernement



Fournir un accès à des informations de santé publique exactes

La population n'est informée que des cas de COVID-19 qui sont déclarés et lorsque les systèmes de surveillance ne sont pas appropriés, cela nuit à la compréhension qu'a le grand public du **contexte épidémiologique**. Cela peut aussi réduire artificiellement la perception de la transmission à l'échelle de la population et des risques liés à la COVID-19.

Par exemple, en Afrique du Sud, où a été enregistré le plus grand nombre de cas du continent africain, 43 % des répondants ont déclaré qu'ils pensaient avoir un risque individuel élevé d'attraper la COVID-19. En comparaison, au Soudan, la surveillance de l'épidémie et l'enregistrement des cas ont été très limités du fait du conflit, de la crise politique et d'autres facteurs qui interfèrent avec la confiance générale de la population envers des personnes et des institutions clés, auxquels s'ajoute un système de santé inopérant. Malgré l'existence de preuves que l'épidémie est beaucoup plus grave que ce qui a été déclaré, seul un répondant sur quatre au Soudan (26 %) a déclaré avoir un risque individuel élevé d'attraper la COVID-19. Il est absolument crucial de renforcer les systèmes de surveillance, non seulement pour favoriser une perception éclairée des risques, masi aussi plus largement pour favoriser une riposte plus rapide et basée sur des données probantes aux menaces sanitaires, pour allouer de manière appropriée les ressources dans l'ensemble du système de santé et pour veiller à l'accès aux services de santé essentiels.

En plus des informations exactes dont le public a besoin concernant la situation épidémiologique, il a besoin d'informations exactes sur la COVID-19 elle-même, diffusées par des **sources en qui il a confiance**. Les répondants ont cité les centres de santé et les professionnels de santé comme les sources d'informations sur la COVID-19 en qui ils avaient le plus confiance, suivis de près par les médias locaux, notamment la télévision et la radio. La confiance envers les leaders et les institutions religieuses étaient de près de 70 % dans l'ensemble des États membres où l'enquête a été réalisée, ce qui suggère une stratégie possible pour atteindre les populations clés. Les plateformes des réseaux sociaux, comme Twitter, Facebook et WhatsApp étaient parmi les sources d'information considérées comme les moins fiables par les répondants (qui ont déclaré leur faire confiance à 24 %, 28 % et 30 %, respectivement).

Institutions auxquelles les répondants font le plus confiance

1	Les hôpitaux et les centres de santé	73%
2	L'Organisation mondiale de la santé (OMS)	68%
3	Le ministère de la Santé	65%
4	Les associations professionnelles médicales	60%
5	L'institut national de santé publique	59%

Enquête du PERC, septembre 2021

Principales sources d'informations consultées

1	La télévision locale	65%
2	La radio locale	49%
3	Facebook	31%
4	Une chaine de télévision internationale	25%
5	Les amis et la famille	23%

Enquête du PERC, septembre 2021

L'enquête du PERC montre que les télévisions et les radios locales étaient les sources d'informations sur la COVID-19 les plus souvent consultées dans tous les États membres où l'enquête a été réalisée. Bien que les réseaux sociaux soient parmi les sources d'informations considérées comme les moins fiables, les répondants les consultent beaucoup, et particulièrement les plus jeunes. Presque quatre répondants sur 10 (38 %) âgés de 18 à 25 ans ont déclaré utiliser Facebook pour obtenir des informations sur la COVID-19, ce qui souligne la nécessité pour les gouvernements de continuer à cibler des audiences clés en s'appuyant sur les données démographiques. De même, l'utilisation très répandue de Facebook comme source d'informations souligne l'importance de l'implication de plateformes qui sont connues pour leur diffusion d'informations fausses.

Les réseaux sociaux peuvent aussi être utilisés pour limiter la circulation d'informations trompeuses et échanger directement avec les citoyens. Le Ghana et la Zambie sont parmi les États membres qui ont utilisé activement un grand nombre de plateformes de réseaux sociaux pour partager des informations qui pouvaient par ailleurs être difficiles à trouver sur les sites internet gouvernementaux. Des programmes de repérage des rumeurs et de gestion de la désinformation peuvent aider les responsables politiques à prendre de vitesse les informations erronées avant qu'elles ne prennent trop d'ampleur et à diffuser des informations sanitaires exactes, comme l'a montré la Côte d'Ivoire.

Il est utile de s'appuyer sur les professionnels de santé et les centres de santé pour cibler les populations les plus vulnérables et les populations qui ont plus de contacts avec le système de santé, comme les personnes qui souffrent de maladies chroniques et les femmes enceintes. Bien que considérés comme très fiables, les professionnels de santé n'ont été consultés pour obtenir des informations sur la COVID-19 que par un répondant sur cinq (21 %), mais cette proportion varie d'une région à l'autre. Plus d'un répondant sur quatre en Afrique australe (25 %) et Afrique orientale (29 %) a déclaré avoir consulté des professionnels de santé/des centres de santé pour obtenir des informations sur la COVID-19. Cependant, seul un répondant sur 10 l'a fait en Afrique du Nord (11 %) et en Afrique centrale (10 %), ce qui est probablement dû aux perturbations du système de santé et à l'épuisement des professionnels de santé.

Les éléments à retenir

Les éléments à retenir : L'enquête du PERC révèle les grandes tendances sur le continent africain en matière de sources et de canaux d'informations considérés comme fiables par la population. Les gouvernements doivent consulter les données spécifiques à leur pays, à leurs populations et à leur contexte pour orienter leurs stratégies de communication sur les risques. Les sources de données locales peuvent être consultées pour aider à déterminer comment atteindre les groupes clés le plus efficacement possible, et les motiver à se faire vacciner et à respecter les MSPP. Pour obtenir des informations pertinentes spécifiques à chaque pays, vous pouvez consulter les briefings pays du PERC.

L'accès aux services de santé essentiels

Contexte

La pandémie a profondément perturbé les services de santé en Afrique. Les progrès réalisés en matière de santé publique au cours des dernières décennies stagnent ou sont en recul du fait de l'apparition de nouveaux obstacles à l'accès aux soins. Les professionnels de santé ont été en première ligne du combat contre la pandémie depuis le début. Beaucoup ont démissionné et des milliers d'entre eux ont été infectés par la COVID-19 et en sont morts. Malgré cela, les résultats de l'enquête montrent que les obstacles à l'accès aux soins pourraient avoir tendance à se résorber, notamment du fait de l'allègement des MSSP, ce qui crée une opportunité pour relancer les progrès qui ont été annulés par la pandémie. D'autre part, parce que la COVID-19 existe dans tous les États membres, cela crée une opportunité pour reconstruire des systèmes de santé de façon à ce que la lutte contre les menaces que représentent les maladies infectieuses ne soit plus seulement un investissement d'urgence, mais une priorité sanitaire à long terme qui nécessite une une planification et une allocation de ressources cohérentes.

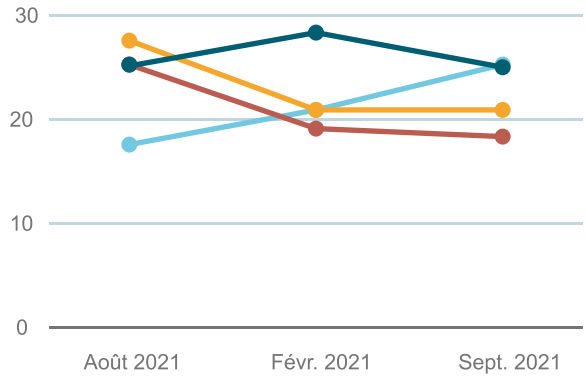
Les obstacles à l'accès aux soins

Les données de l'enquête du PERC montrent que parmi les répondants qui avaient besoin de soins, la proportion d'entre eux qui ont déclaré avoir annulé ou reporté un rendez-vous médical au cours des six mois précédents a diminué pour passer de 44 % en août 2020 à 32 % en février 2021 et 27 % en septembre 2021. Cependant, les personnes qui ont le plus besoin.

Parmi les répondants qui ont déclaré avoir annulé ou reporté un rendez-vous médical dont ils avaient besoin au cours des six mois précédents, la proportion d'entre eux qui a annulé un rendez-vous de diagnostic ou un rendez-vous lié à l'existence de symptômes a augmenté pour passer de 4 % en août 2020 à 26 % en septembre 2021. Au cours de la même période, la proportion de répondants qui ont déclaré être confrontés à des difficultés pour accéder aux soins est restée autour de 45 %, ce qui montre qu'il n'y a eu aucune amélioration entre 2020 et 2021.

Au début de la pandémie, plus d'un répondant sur quatre déclarait que les principaux obstacles à l'accès aux soins étaient les restrictions des déplacements (26 %) et les perturbations dans les structures de santé (27 %). Les résultats de l'enquête de septembre 2021 montrent que le coût et l'accessibilité financière (26 %) ont pris le pas sur les mesures de restriction (16 %) et les perturbations (22 %). Au début de la pandémie, les mesures de confinement ont été une réponse quasi universelle à la pandémie sur tout le continent africain, mais les MSSP sont désormais mises en œuvre de façon plus ciblée, ce qui modifie le type d'obstacles que la population rencontre pour accéder aux services de santé. De plus, les pertes de revenus généralisées et le chômage continuent à augmenter et ont un effet sur l'accès de la population à tous les moyens de subsistance sur l'ensemble du continent africain.

Raisons invoquées pour annuler ou reporter des rendez-vous médicaux



	Août 2021	Févr. 2021	Sept. 2021
Inquiétude concernant la COVID-19	26	28	25
Perturbation des structures de santé	27	21	21
Coût/ Accessibilité financière	17	21	26
Restriction des déplacements	26	19	18

Par rapport à 2019, à la fin de l'année 2020 :

16,6 millions n'avaient pas reçu leur première dose de vaccin contre la rougeole,

Le dépistage du VIH avait diminué de **22%**

Le nombre de décès liés au paludisme avait augmenté de **12%**

L'impact des perturbations de la fourniture de soins dues à la pandémie

La diminution du nombre de rendez-vous médicaux a probablement contribué à faire baisser certains indicateurs de santé clés depuis 2019. Parmi les répondants qui ont eu besoin d'une consultation médicale, 16 % d'entre eux ont annulé un rendez-vous de santé reproductive, maternelle, néonatale ou pédiatrique ; 21 % d'entre eux ont annulé un rendez-vous en lien avec une maladie chronique ; et plus d'un sur quatre a déclaré avoir annulé un check-up de routine en septembre 2021. Lorsque les États membres se sont confinés en 2020, les campagnes de vaccination de masse contre la rougeole, la poliomyélite, la méningite et d'autres maladies infectieuses ont été interrompues, laissant des millions d'enfants exposés à un risque accru de contracter des maladies évitables grâce à la vaccination. Dans la région Afrique de l'OMS, la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin contre la rougeole est passée de 70 % en 2019 à 68 % en 2020. Le dépistage du VIH a beaucoup diminué en 2020 du faitz des confinements liés à la pandémie, de la fermeture des cliniques spécialisées dans la prise en charge du VIH et des restrictions appliquées à l'aide apportée en présentiel. Cependant, il y a des signes d'amélioration, grâce à l'élargissement en 2021 de la distribution des autotests pour dépister le VIH et d'ordonnances de plusieurs mois pour la thérapie antirétrovirale. Les chaînes d'approvisionnement ont aussi été grandement perturbées, ce qui a causé des retards de livraison de médicaments essentiels.

LA CRISE DU PERSONNEL DE SANTÉ

Vingt mois après le début de la pandémie, les professionnels de santé sont toujours en première ligne de la riposte à la pandémie, mais ils manquent toujours cruellement de ressources et sont toujours débordés et sous-payés. Les professionnels de santé ont été confrontés à des conditions extrêmes de stress et d'épuisement, en particulier dans les États membres où d'autres épidémies de maladies infectieuses avaient lieu en parallèle des vagues d'infections dues au variant Delta. Les médecins et les infirmières ont été déployés pour lutter contre la COVID-19 dans des hôpitaux qui manquaient de ressources et débordaient de patients, tout en ayant à assumer d'innombrables responsabilités. Parmi toutes les structures de santé dans lesquelles a été réalisée une enquête récente du Fonds Mondial dans 24 États membres de l'UA, 62 % d'entre elles n'avaient pas accès aux EPI les plus essentiels pour leur personnel de santé. Dans ces conditions, des grèves de professionnels de santé ont eu lieu en Guinée-Bissau, en Afrique du Sud, au Nigéria, au Liberia, au Kenya, en RDC et ailleurs pour protester contre l'absence ou les retards de versement des salaires et les mauvaises conditions de travail.

Les professionnels de santé sont la première source d'informations fiables sur la COVID-19 pour 73 % des répondants, ce qui en fait des messagers de choix pour soutenir les campagnes d'information sur le vaccin et faciliter une vaccination équitable. Cela dit, le Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS signale que même lorsque l'approvisionnement en vaccins est adéquat, de nombreux professionnels de santé hésitent encore à se faire vacciner, parce qu'ils s'inquiètent de la sécurité du vaccin et de ses effets indésirables, et ce malgré le fait qu'ils sont exposés à un risque accru de contracter la COVID-19. Au Nigéria, seuls 300 000 professionnels de santé, soit 18 % du personnel de santé du pays, ont été vaccinés. Une étude récente en Éthiopie a montré que moins de la moitié des professionnels de santé avaient l'intention de se faire vacciner. En novembre 2021, on estime que 144 000 professionnels de santé avaient été infectés par la COVID-19, et certains d'entre eux sont morts des complications de la maladie. Alors que plus de 80 % des professionnels de santé ont été vaccinés dans les pays à revenu élevé, seul un sur quatre est vacciné contre la COVID-19 en Afrique.

Le fait de fournir aux professionnels de santé des informations exactes et convaincantes et des ressources sur le vaccin, en particulier dans les contextes où le personnel de santé est rare et débordé, permettrait de promouvoir leur propre santé, de garantir la sécurité des patients et d'améliorer la continuité des services essentiels de santé.

Les gouvernements et les bailleurs de fonds ont l'opportunité d'investir maintenant

Les gouvernements et les organisations internationales, qui ont identifié le risque que la COVID-19 représente pour la fourniture de soins de santé primaires en Afrique, ont financé de façon stratégique des programmes pour améliorer la résilience des programmes de santé dans de nombreux États membres au cours de la pandémie. Cela a préparé le terrain pour la riposte et le rétablissement des services de santé. La proportion de répondants qui ont déclaré avoir annulé ou reporté un rendez-vous médical dont ils avaient besoin a diminué depuis août 2020, ce qui veut dire qu'il existe probablement actuellement une fenêtre d'opportunité pour refaire le lien entre la population et les services de santé, rattraper le retard pris pendant de la pandémie et poser les fondations de la distribution des vaccins et des campagnes d'information, alors que les campagnes de vaccination s'intensifient. La COVID-19 est présente dans tous les États membres, et pour cette raison, l'affectation des ressources consacrées aux services de santé essentiels doit passer d'un financement à court terme et en urgence à l'intégration de la prévention et de la prise en charge de la COVID-19 dans les services de santé essentiels.

Les éléments à retenir

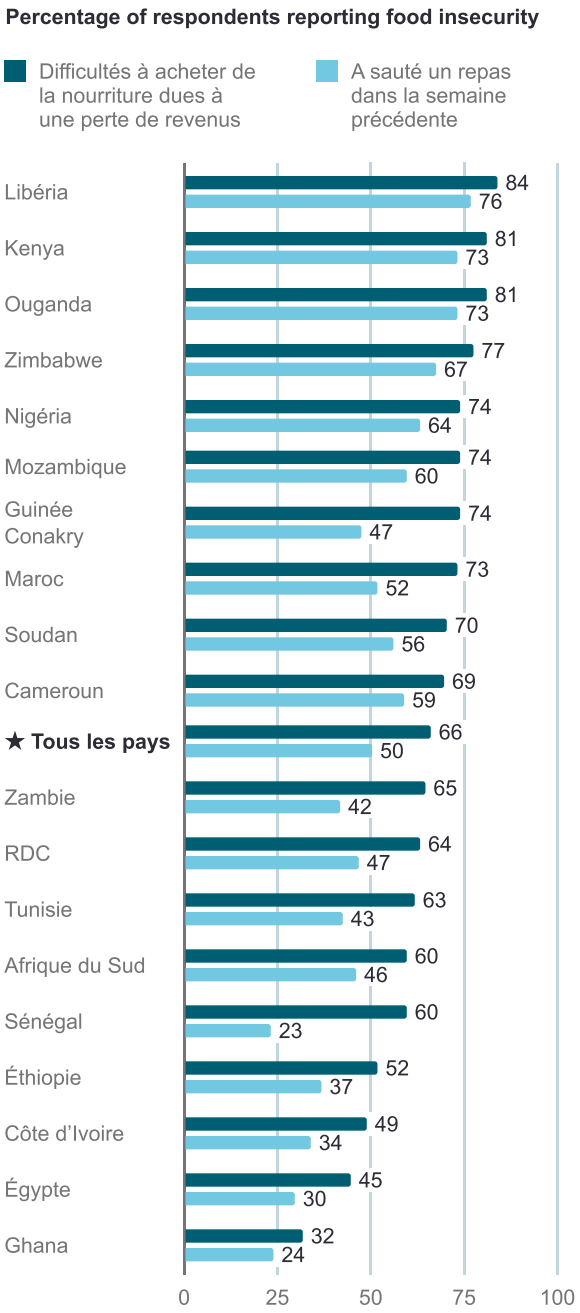
Les données récoltées par le PERC montrent que le nombre de personnes qui ont annulé des rendez-vous médicaux a diminué au fil du temps, mais la COVID-19 reste un obstacle du fait des perturbations dans les structures de santé et de l'accessibilité financière. Il est essentiel que les États membres investissent en urgence dans leur personnel de santé afin de stabiliser leurs systèmes de santé et de rattraper le retard pris pendant la pandémie concernant les progrès en matière de santé. La COVID-19 est présente dans tous les États membres. Les ressources affectées à la lutte contre la COVID-19 doivent évoluer pour passer d'un financement d'urgence à une intégration dans le financement général du secteur de la santé. Cela permettra de promouvoir la fourniture de soins de santé fiables, notamment la vaccination contre la COVID-19 au fur et à mesure que l'approvisionnement augmente, ainsi que le soutien et le maintien à long terme des effectifs du personnel de santé.

Les pertes des revenus et l'insécurité alimentaire

Contexte

Les prix alimentaires mondiaux ont augmenté depuis mai 2020, mais c'est au cours de 2021 que les augmentations ont été particulièrement fortes. En octobre 2021, l'indice des prix alimentaires de l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO), qui est basé sur un panier de produits alimentaires de base, avait augmenté de 31 % par rapport à l'année précédente, principalement à cause du prix des huiles végétales et des céréales. Les causes de l'augmentation des prix sont nombreuses et incluent les chocs qu'a connu la chaîne d'approvisionnement mondiale, les coûts élevés des carburants et du transport, l'augmentation de la demande et les problèmes d'approvisionnement liés au climat, comme par exemple les limites atteintes par la production de blé aux États-Unis. A des degrés divers, sur l'ensemble du continent africain, les prix alimentaires locaux ont été également perturbés par la dépréciation de la monnaie, due en partie à l'instabilité politique dans certaines régions, et à la diminution du tourisme et des transferts d'argent dans d'autres. Dans certains États membres, la production agricole locale a aussi été affectée par les conflits, les chocs climatiques (par ex. les criquets pèlerins, les inondations) et les restrictions des déplacements, en particulier au début de la pandémie, qui ont limité la productivité de l'agriculture de subsistance et commerciale.

En plus d'avoir des conséquences graves sur le bien-être de la population, les pertes de revenus et l'insécurité alimentaire **réduisent la capacité de la population à suivre les conseils de santé publique**. Concernant les vaccins en particulier, il existe des coûts d'opportunité importants que beaucoup ne peuvent pas se permettre, notamment en termes de renoncement à des salaires et de temps nécessaire pour accéder à un site de vaccination et se remettre des effets secondaires. Le PERC a montré dans ses précédentes enquêtes (voir les rapports d'août 2020 et février 2021) que la pandémie a considérablement réduit l'accès des répondants à la nourriture et aux revenus, une tendance que l'on retrouve dans les résultats de la dernière enquête. L'accessibilité financière a aussi été citée comme une des raisons les plus fréquentes d'annulation d'un rendez-vous médical, ce qui souligne le rôle que les pertes de revenus jouent actuellement dans la capacité ou l'incapacité des Africains à accéder aux soins de santé. Alors que les États membres poursuivent l'élargissement des campagnes de vaccination, il est vital que les gouvernements et les bailleurs de fonds internationaux s'attaquent à ces contraintes en apportant les vaccins directement sur les lieux où la population vit et travaille, et en atténuant les charges qui pèsent sur elle par le biais de filets de sécurité sociale plus complets.



Des prix alimentaires élevés et des revenus plus faibles

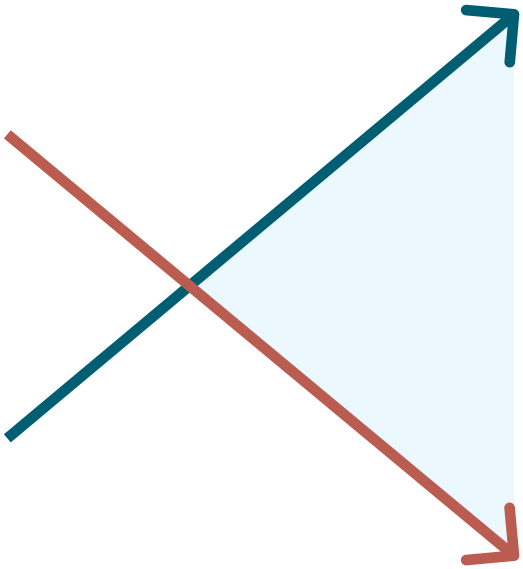
D'après les résultats de l'enquête du PERC la plus récente, sept répondants sur 10 (71 %) ont déclaré qu'ils étaient dans l'incapacité d'acheter la quantité de nourriture qu'ils achetaient habituellement parce que les prix étaient trop élevés. Cette proportion est supérieure de sept pour cent à celle qui avait été rapportée lors de l'enquête de février 2021. Ce chiffre était encore plus élevé dans un certain nombre de pays qui sont confrontés à des problèmes locaux d'approvisionnement en denrées alimentaires, dont le Libéria (86 %), le Kenya (84 %), le Soudan (81 %), la Guinée (81 %), l'Ouganda (80 %) et le Nigéria (80 %). Dans tous les États membres, à l'exception du Ghana (35 %) et de l'Égypte (46 %), plus de la moitié des répondants ont déclaré que les prix élevés étaient un obstacle à leur accès à la nourriture.

De plus, plus de trois répondants sur quatre (77 %) ont déclaré avoir perdu au moins une partie de leurs revenus depuis le début de la pandémie, une proportion qui varie entre presque neuf répondants sur 10 au Kenya (90 %), en Ouganda (88%), au Zimbabwe (87 %) et au Maroc (85 %) et deux répondants sur trois en Côte d'Ivoire (67 %), en Afrique du Sud (66 %), au Mozambique (65 %), en Éthiopie (65 %) et au Nigéria (64 %). Il n'y a pas d'État membre dans lequel moins de 64 % des répondants ont déclaré avoir perdu une partie de leurs revenus. De plus, un répondant sur sept (15 %) a déclaré avoir perdu la totalité de ses revenus depuis le début de la pandémie, dont un répondant sur cinq (21 %) parmi les répondants dont les revenus sont les plus faibles.

L'association de l'augmentation des prix alimentaires et de la diminution des revenus crée des obstacles importants à l'accès à la nourriture. La moitié de l'ensemble des répondants (50 %) ont déclaré qu'au cours de la semaine précédente ils avaient dû réduire le nombre des repas ou la taille des portions qu'ils consomment habituellement. En même temps, les deux tiers des répondants (66 %) qui ont perdu la totalité de leurs revenus depuis le début de la pandémie ont déclaré qu'ils avaient sauté des repas ou réduit la taille de leurs portions, ce qui n'était le cas que pour moins d'un tiers (29 %) de ceux qui ont déclaré ne pas avoir perdu de revenus. La tendance est similaire, mais moins prononcée, si l'on compare les niveaux de revenus. Plus de la moitié (55 %) des répondants dont les revenus sont les plus faibles ont déclaré avoir sauté des repas, ce qui était le cas de moins de la moitié (45 %) de ceux dont les revenus sont les plus élevés.

Les revenus baissent.
77 % des répondants à l'enquête du PERC ont déclaré avoir perdu une partie ou la totalité de leurs revenus depuis le début de la pandémie.
Enquête du PERC, septembre 2021

Les prix alimentaires augmentent.
Depuis le début de la pandémie, les prix alimentaires mondiaux ont augmenté de façon importante, et notamment de **31 %** rien qu'au cours de l'année passée.
Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture



La nourriture est moins accessible.
Les répondants à l'enquête du PERC ont déclaré qu'ils n'étaient pas en capacité d'acheter le volume de nourriture qu'ils achètent habituellement du fait de leur perte de revenus (**66 %**) ou des prix élevés (**71 %**).
Enquête du PERC, septembre 2021

Les programmes de protection sociale

Alors que les prix alimentaires ont augmenté dans le monde entier, les dépenses sociales dans les pays à revenu élevé ont permis de compenser les coûts plus élevés et les pertes de revenus. Malheureusement, ce n'est pas le cas pour les personnes qui vivent dans les pays à faible revenu. Depuis le début de la pandémie, les pays à revenu élevé ont dépensé 847 $ par personne dans le cadre de la protection sociale. En comparaison, dans les pays à faible revenu, ce chiffre s'élève à 4 $. En Afrique, les dépenses sociales par personne ont été de seulement 28 $ alors qu'elles se sont élevées à 4 253 $ en Amérique du Nord. De fait, seuls 10 % des répondants ont déclaré avoir reçu une aide du gouvernement en plus de ce qu'ils reçoivent habituellement au cours du mois précédent, un chiffre qui est resté constant dans toutes les enquêtes réalisées par le PERC depuis août 2020. Seuls 4 % des répondants ont déclaré avoir reçu de l'argent ou de la nourriture, et ils sont encore moins nombreux à déclarer avoir reçu une aide financière pour payer leurs charges, des équipements de protection individuelle ou d'autres types de soutien. Cependant, la situation est assez variable. Près d'un répondant sur cinq en Ouganda (22 %), en Afrique du Sud (20 %), au Ghana (18 %) et au Sénégal (17 %) ont déclaré avoir reçu une aide de la part du gouvernement, alors que moins de 5 % des répondants ou moins ont reçu une aide de ce genre en RDC (5 %), au Kenya (4 %), au Maroc (3 %) et en Guinée (1 %).

Des ressources limitées et le lourd fardeau de leur dette ont réduit les capacités de nombreux gouvernements à fournir des programmes de protection sociale plus généreux. Selon la Banque Mondiale, le fardeau de la dette des pays à faible revenu a augmenté de 12 % en 2020 pour atteindre le chiffre record de 860 milliards de dollars. La communauté internationale doit intervenir pour soutenir les pays à faible revenu et leur permettre de sortir de leur situation de vulnérabilité en matière de dette. De plus, les droits de tirage spéciaux du Fond monétaire international pourraient être orientés directement vers les pays à faible et moyen revenu pour répondre à leurs besoins en matière de santé et leur permettre de connaitre une reprise économique plus solide La Banque Mondiale soutient actuellement certains programmes comme le programme Sumarat Family de versements en espèces au Soudan, qui associe des réformes économiques à un financement de la protection sociale, mais une aide plus importante est nécessaire.

Les éléments à retenir

La baisse des revenus, l'augmentation des prix alimentaires et les aides gouvernementales limitées sont directement à l'origine des souffrances que connaissent les populations et elles contribuent à créer des coûts d'opportunité plus élevés pour adhérer aux MSSP et se faire vacciner. Comme pour les services de santé essentiels, il est urgent de renforcer les investissements internationaux à la fois en matière de politiques de protection sociale et pour ce qui concerne les efforts de désendettement. Ces actions peuvent permettre aux gouvernements d'affecter davantage de leurs propres ressources financières aux priorités de leurs pays et d'améliorer les capacités de leurs citoyens à suivre les recommandations de santé publique.

Conclusion

La pandémie de COVID-19 va se poursuivre dans un avenir proche et la COVID-19 pourrait bien devenir une maladie que nous allons côtoyer pendant des décennies. Cette quatrième et dernière enquête du PERC fournit des données en temps réel que les décideurs politiques peuvent utiliser pour élaborer des stratégies d'atténuation de la pandémie dans les États membres de l'UA, et notamment les informations suivantes :

- Les MSSP individuelles, comme le port du masque et la distanciation physique, restent les mesures qui coûtent le moins cher, mais ont le plus d'impact. Il faut que des institutions en qui la population a confiance en fassent la promotion de façon continue, par le biais de moyens de communication précis, fiables et considérés comme dignes de confiance. D'autres mesures plus restrictives doivent être appliquées de façon ciblée pour des populations spécifiques à haut risque afin d'atténuer leurs impacts secondaires sur l'accès aux moyens de subsistance, aux revenus et aux services de santé essentiels.

- Les réticences à se faire vacciner ne constituent pas un problème majeur sur le continent africain. La majorité des répondants ont déclaré qu'ils s'étaient fait vacciner ou prévoyaient de se faire vacciner contre la COVID-19. Les taux d'acceptation du vaccin sont influencés par le degré de confiance exprimée envers des personnes et des institutions clés, et leur gestion de la pandémie, par le niveau de perception des risques liés à la COVID-19 pour soi-même et pour le pays, par l'âge des répondants, par la confiance accordée par les répondants au vaccin et par le degré de disponibilité des informations.

- L'enquête du PERC a mis en évidence les grandes tendances qui existent sur le continent en ce qui concerne les sources d'informations et les canaux de diffusion de l'information auxquels les populations font confiance. La plupart des répondants ont déclaré qu'ils obtenaient des informations sur la COVID-19 auprès des centres de santé et des télévisions et des radios locales.

- La COVID-19 continue d'avoir un effet néfaste sur l'accès aux services de santé essentiels. Entre 2019 et 2020, les vaccinations pédiatriques et le dépistage du VIH ont diminué alors que le nombre de décès liés au paludisme a augmenté. L'enquête montre aussi que les perturbations des structures de santé, le prix des soins et l'accessibilité financière sont les principaux obstacles à l'accès aux soins.

- Les pertes de revenus et l'insécurité alimentaire restent un problème généralisé sur le continent africain. Plus de 70 % des répondants ont déclaré ne pas pouvoir acheter la quantité de nourriture qu'ils achètent habituellement à cause des prix trop élevés. Plus de trois répondants sur quatre ont déclaré avoir perdu au moins une partie de leurs revenus depuis le début de la pandémie.

En se fondant sur ces résultats, les auteurs du PERC formulent les recommandations suivantes :

- La communauté internationale doit soutenir les États membres de l'UA en fournissant des vaccins de manière plus coordonnée et à un rythme plus régulier afin de permettre une distribution plus large, plus efficace et plus équitable des vaccins. **Les ressources et l'expertise nécessaires pour soutenir la distribution des vaccins doivent faire partie du dispositif d'approvisionnement pour pouvoir garantir une bonne couverture vaccinale**.

- Les mesures sociales et de santé publique (MSSP) sont des outils essentiels pour limiter la transmission de la COVID-19, en particulier à un moment où de nouveaux variants, possiblement plus contagieux, émergent parmi les populations sous-vaccinées. **La promotion de l'adhésion du grand public aux MSSP doit rester une priorité majeure**.

- Tous les ministères de la Santé des États membres de l'UA ont des priorités qui entrent en concurrence : maintenir les investissements à long terme de lutte contre les maladies endémiques, comme le VIH et la tuberculose et se préparer et répondre aux épidémies actuelles, comme celles de fièvre jaune, d'Ebola et de rougeole. Les investissements réalisés dans la préparation des systèmes de sécurité sanitaire, comme les systèmes de surveillance, de dépistage et les ressources humaines du secteur de la santé, peuvent servir à la fois dans le cadre des ripostes spécifiques à la COVID-19 et pour répondre à d'autres priorités.

- Il est essentiel de renforcer les systèmes de données de santé pour mieux se préparer à de futures menaces sanitaires. Il est important que les investissements réalisés portent en priorité sur les données épidémiologiques, les données contextuelles et les données sur les perceptions et les actions de la population afin de pouvoir prendre des mesures pour atténuer les effets de la maladie et la prévenir. Avec les données elles-mêmes, **la collecte, l'analyse et la diffusion rapides de ces données font partie intégrante du renforcement des systèmes et de la réponse d'urgence.**

Le rapport du PERC montre qu'une approche multidisciplinaire et holistique de la collecte et de l'analysez des données et de la prise de décision permet aux responsables politiques de mieux atténuer les effets de la COVID-19 et les impacts secondaires que les opérations de riposte imposent aux populations. Continuer à utiliser des données collectées en temps réel pour prendre des décisions peut permettre d'améliorer la riposte à la COVID-19 et à d'autres futures menaces sanitaires.