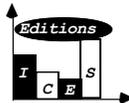


Roger Armand MAKANY

Expérience du coronavirus au
Congo : quelles leçons pour
l'avenir ?



Collection Études sociales
Sous la direction d'Alain KOUNZILAT

© ICES, Juin 2020
ISBN : 979-10-97468-18-7
EAN :9791097468187

REMERCIEMENTS

Je remercie mon père, le Professeur Lévy Makany, qui n'a cessé de demander de mes nouvelles en cette période de confinement où il fallait : « restez chez vous ».

Mes remerciements également à mon épouse Angélique Makany qui m'a beaucoup encouragé et soutenu dans la rédaction de ce livre.

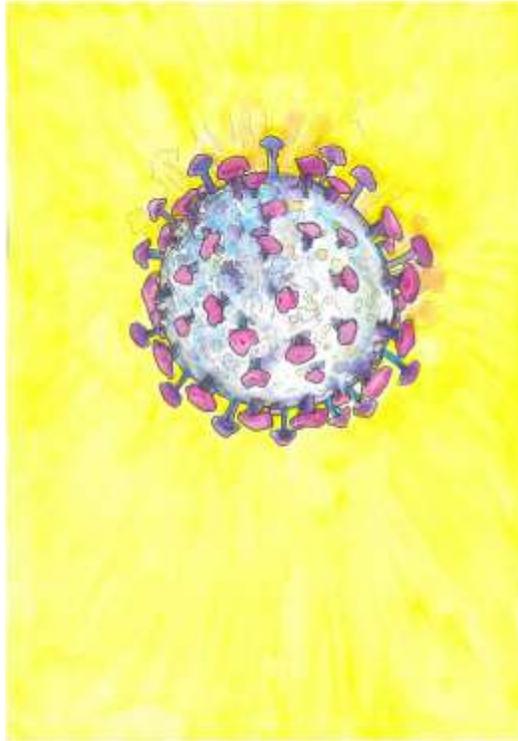
Au Docteur Davy Gilles L. Makany pour son précieux appui dans la recherche documentaire et sa disponibilité efficace.

À Madame Julie Joanna Yaucat Guendi pour sa délicate attention.

À ma famille, mes amis, mes collègues et mes collaborateurs.

Au Comité de riposte à la pandémie de coronavirus (covid-19) au ministère de l'Enseignement supérieur pour le bon climat de travail.

À Monsieur Rémi Modeste Kiyiki pour la mise en forme de ce livre.



Dessin de couverture d'Alain KOJELE
Illustration du coronavirus.

AVANT-PROPOS

*E*xpérience du coronavirus au Congo : quelles leçons pour l'avenir ?
Ce titre n'a pas souhaité être un simple récit chronologique des faits qui se sont produits depuis l'apparition du premier cas covid-19 dans le monde le 31 décembre 2019, et au Congo le 14 mars 2020. Il risquait alors de ressembler à un carnet de voyage ou à un livre journal d'un comptable.

Nous avons opté pour une approche originale qui a consisté à analyser les quatre déclarations successives du Gouvernement du Congo en date du 14,16,18 et 21 mars 2020 et les deux messages à la Nation du Président de la République sur l'état d'urgence sanitaire au Congo le 28 mars et 30 avril 2020. C'est le fil directeur de cette étude.

Il ressort que la gestion de cette crise sanitaire liée au covid-19 a reposé sur une démarche stratégique comportant : une stratégie de prévention puis une stratégie de protection et enfin une stratégie de précaution. Ces trois stratégies se sont empilées car les mesures relatives à chacune de ces stratégies sont devenues complémentaires au fur et à mesure que ces stratégies ont été mises en place, les 14, 16, 18, 21, 28 mars 2020, et le 30 avril 2020. À titre d'exemples : les gestes barrières qui font partie de la stratégie de prévention continuent d'être appliqués dans la stratégie de précaution. La distanciation sociale qui est une mesure prise dans la stratégie de protection accompagne efficacement la stratégie de précaution.

L'ouvrage pointe du doigt certaines mesures qui ont tardé à être prises ou qui ont été insuffisamment préparées. Les mesures économiques sont très timides voire hésitantes à l'inverse des mesures sociales très précises et encourageantes.

Pour éviter que le livre ne soit linéaire, un retour sur la réalité a été régulièrement opéré par des références à des événements locaux ou internationaux qui ont eu lieu durant cette pandémie du covid-19.

Le confinement est la mesure la plus pénible de la stratégie de précaution contre le covid-19 pour toutes les populations dans le monde. C'est la mesure de dernier recours lorsque l'on prend la décision de confiner tout un pays.

En Afrique, où nombreuses sont les populations qui vivent au jour le jour, dans toutes les langues on a véhiculé le message : « restez chez vous », or, restez chez vous c'est : « *ne pas sortir, c'est mourir de faim* ».

Le confinement empêche le covid-19 de se propager mais il ne soigne pas la maladie à coronavirus covid-19. Le confinement ne peut donc pas durer indéfiniment.

Il appartient donc à chaque pays de réunir au plus vite les conditions d'un *déconfinement* réussi pour ne pas repartir dans un *reconfinement*.

Avec un regard prospectif, c'est-à-dire tourné vers l'avenir, on peut penser que le covid-19 est à la fois une menace et une opportunité. *Une menace* car il tue de nombreuses personnes innocentes, perturbe violemment l'économie mondiale, crée le chômage, augmente le nombre de pauvres et personnes vulnérables. *Une opportunité* car il aura révélé au grand jour des faiblesses structurelles et organisationnelles dans pratiquement tous les pays. Voilà pourquoi, il y aura un avant et un après covid-19,

notamment pour les pays qui ne voudront pas hypothéquer (ou gaspiller) l'avenir de leurs populations. D'où cette importante question : quelles leçons tirer pour l'avenir ?

Toutes les populations dans le monde attendent la découverte par la communauté scientifique d'un vaccin ou des médicaments contre le covid-19.

Lors d'une allocution, le 6 avril 2020, le Directeur Général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rassure : « Moins de 100 jours après que l'OMS a été informée de l'existence du nouveau coronavirus, la recherche s'est accélérée à une vitesse incroyable. Le génome viral a été cartographié début janvier et partagé à l'échelle mondiale, permettant ainsi la mise au point de tests de dépistage et le démarrage de la recherche d'un vaccin. (...) L'OMS s'engage à ce que les médicaments et les vaccins qui seront mis au point soient partagés équitablement avec tous les pays et tous les peuples »¹

L'espoir est permis !

¹(<https://www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---6-april-2020>).

INTRODUCTION

Le coronavirus appelé aussi le virus « covid-19 » ou tout simplement le covid-19 est apparu pour la première fois à Wuhan en Chine le 31 décembre 2019. Ce nouveau coronavirus noté 2019-nCoV ou nCoV ou SARS-CoV-2 s'est propagé à travers le monde à cause de la libre circulation des personnes et des biens. La Chine a donc exporté ce virus. C'est ainsi que le Congo Brazzaville a lui aussi été contaminé par des voyageurs en provenance de pays à risque c'est-à-dire où le virus était déjà présent- Chine, Corée du Sud, Italie, Iran, Japon, France, Turquie, Russie, Espagne, etc.

Cet ouvrage n'est pas un livre de médecine ni écrit par un médecin. C'est un ensemble d'observations et d'analyses d'une personne qui a vécu cette crise au Congo et qui souhaite les partager avec le plus grand nombre car ne dit-on pas que « les paroles s'envolent mais les écrits restent ».

Il n'y a ni médicament ni vaccin pour traiter avec efficacité le covid-19. Il manque un traitement pour prévenir mais aussi un traitement pour guérir le covid-19. Les chercheurs à travers le monde n'ont pas encore trouvé de médicaments ni de vaccin. C'est ce qui explique le nombre de morts très élevé à travers le monde. Le nombre de cas des décès toutes les 24 h a été très impressionnant en Chine, en Italie, en France, en Espagne, aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne, etc. Au Congo aussi, les statistiques commencent à inquiéter car elles révèlent que le virus est bien là.

Pour traiter le covid-19, les médecins utilisent des médicaments existants qui ont permis de combattre par le passé des infections liées, au coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV, apparu en 2012), à Ebola (2014-2016), au VIH, au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-1 ou SARS-CoV, apparu en 2002) ; l'expérience acquise avec le traitement du paludisme (hydroxychloroquine/chloroquine) ; des médicaments qui traitent les inflammations car les patients d'une forme sévère du covid-19 souffrent d'inflammation des poumons (appelée orage de cytokine).

Le 17 avril 2020, le Président Macky Sall a déclaré que le Sénégal a fait le choix du traitement proposé par le Professeur Didier Raoult qui combine l'hydroxychloroquine ou la chloroquine et l'azithromycine ; traitement associé également à une importante pratique de tests rapides et, d'ajouter que « *Le résultat, c'est qu'il y a des malades guéris et en grand nombre et cela c'est ce qui compte le plus* ». C'est un traitement qui est décrié par une partie de la communauté scientifique internationale mais qui guérit.

À Madagascar, le Président Andry Rajoelina a lancé officiellement, le lundi 21 avril 2020, un remède traditionnel amélioré, à la fois préventif et curatif, le « Covid-Organics ». Ce traitement est composé de la plante artemisia et d'autres plantes médicinales malgaches. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) n'a pas assisté lundi au lancement du « Covid-Organics » et a rappelé qu'il n'existait pour l'heure « aucune preuve » que ces plantes peuvent « prévenir ou guérir la maladie ». Par contre, le Dr Charles Andrianjara, Directeur Général de l'Institut malgache de recherche appliquée (IMRA) a insisté en disant que « *Le Covid-Organics sera utilisé en prophylaxie, c'est-à-dire en préventif, mais des*

observations cliniques ont montré une tendance à son efficacité en curatif». Au lendemain de la présentation de ce remède, un financement colossal américain de 2.500.000 dollars, pour endiguer le covid-19 et la vulgarisation sur le territoire national des solutions trouvées, a été révélé par l'ambassadeur américain Michael Pelletier, au titre de financements supplémentaires accordés à Madagascar dans le cadre de la lutte contre le coronavirus.

En Afrique centrale, le mercredi 22 avril 2020, le Président de la République Démocratique du Congo (RDC), Félix Tshisekedi, est le premier Chef d'Etat à contacter son homologue malgache. Les deux personnalités se sont entretenues par visioconférence. Le Président de la RDC a félicité Andry Rajoelina et le peuple malgache pour la mise au point du Covid-Organics et, souhaité un partage d'expériences concernant la gestion du Covid-19. Lors de cette visioconférence, le Président Andry Rajoelina a souligné qu'il est possible de dire que le coronavirus est maîtrisé car il n'a encore fait aucune victime à Madagascar. Il a aussi expliqué que le Covid-Organics ou «Tambavy CVO» n'est pas un médicament mais plutôt un remède traditionnel amélioré.

À la suite d'une visioconférence entre les Présidents malgache et sénégalais, le 24 avril 2020, le Président sénégalais Macky Sall a passé sa première commande de Covid-organics pour son pays tout en félicitant son homologue malgache pour la découverte par les chercheurs locaux du Covid-Organics. Le Sénégal est ainsi le premier pays à passer une première commande de la tisane produite à Madagascar par l'IMRA, quatre jours après son lancement sur le marché malgache.

Au Gabon, le Comité scientifique recommande, depuis le 22 avril 2020, l'adoption des trois protocoles thérapeutiques, à savoir : la chloroquine ; l'hydroxychloroquine en association avec l'azithromycine, et Lopinavir/ritonavir.

Le Comité scientifique est en faveur d'un arsenal thérapeutique élargi car tous les patients ne seront pas sensibles au même protocole thérapeutique. Toutes les personnes contaminées au Covid-19 ne sont pas mises sous traitement. Il y a des critères d'éligibilité. Ne sont éligibles à ces protocoles thérapeutiques que les personnes qui présentent des complications respiratoires.

Au Congo, le Comité des Experts près le Comité National de la riposte à la pandémie à coronavirus (covid-19) a recommandé, le 24 avril 2020, comme traitement : « l'association hydroxychloroquine + azithromycine pour les patients symptomatiques modérés, ce qui suppose la disponibilisation de ces deux molécules ». Cependant, en ce qui concerne le traitement à base d'hydroxychloroquine ou de chloroquine pour soigner le covid-19, il est fortement déconseillé de prendre ce traitement ou tout autre médicament en auto-médication c'est-à-dire sans l'avis d'un médecin, car cela peut entraîner des graves complications selon l'état de santé (et les comorbidités) de chaque personne.

Comment combattre ce nouveau coronavirus covid-19 pour lequel la communauté scientifique n'a pas suffisamment de connaissances ?

On sait néanmoins que ce virus ne se transmet que de personne à personne et qu'il infecte gravement les poumons. La maladie provoquée par ce virus covid-19 est donc une maladie infectieuse respiratoire. On dit aussi « la maladie à

covid-19 » ou « la covid-19 ». Cette maladie se propage principalement par contact avec une personne infectée car si elle tousse, parle ou éternue, elle expulse par la bouche ou par le nez de petites gouttelettes qui peuvent contenir le virus. Le virus pénètre par la bouche, le nez ou les yeux.

La Chine, qui a été le premier pays à faire la dure expérience du covid-19, a accumulé des précieuses informations scientifiques et les a mises à la disposition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), durant deux semaines, du 14 au 28 janvier 2020. C'est ainsi que l'OMS va déclarer, le jeudi 30 janvier 2020, que le nouveau coronavirus (2019-nCoV-2) constitue une « *urgence de santé publique de portée internationale* » (USPPI). Ce qui permet alors à l'OMS, à partir du 3 mars 2020, de diffuser le Plan stratégique de préparation et de riposte de la communauté internationale pour aider à protéger les Etats où les systèmes de santé sont fragiles².

Ce virus a commencé à semer la désolation dans le monde depuis le mois de janvier 2020. Dans une allocution d'ouverture, lors d'une conférence de presse sur le covid-19, le 2 mars 2020, le Directeur Général de l'OMS déclarait : « *Nous apprécions que les gens se demandent s'il s'agit d'une pandémie ou non. Nous surveillons la situation à chaque instant de la journée et analysons les données. Je l'ai dit et je redis : l'OMS n'hésitera pas à décrire cela comme une pandémie si c'est ce que les preuves suggèrent* »³

Le terme de « guerre » contre le covid-19 a été employé pour lutter contre ce virus à cause du nombre très élevé des contaminés et des décès qu'il provoque à travers le monde.

² www.who.int/fr/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19.

³ (www.who.int/dg/speechs/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---2-march-2000)

C'est finalement le 11 mars 2020 que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qualifie la covid-19 de pandémie.

Pratiquement un mois plus tard, le 14 avril 2020, le Président des Etats-Unis, Donald Trump a déclaré :

«Aujourd'hui, j'ordonne la suspension du financement de l'Organisation mondiale de la santé pendant qu'une étude est menée pour examiner le rôle de l'OMS dans la mauvaise gestion et la dissimulation de la propagation du coronavirus».

«Si l'OMS avait fait son travail et envoyé des experts médicaux en Chine pour étudier objectivement la situation sur le terrain, l'épidémie aurait pu être contenue à sa source avec très peu de morts»⁴

Ce que reprocheront les Etats-Unis, la France, l'Allemagne, l'Italie, et d'autres pays de l'Union Européenne au Directeur Général de l'OMS, c'est d'avoir attendu depuis le 30 janvier 2020 jusqu'au 11 mars 2020 pour déclarer que la covid-19 est une pandémie. Ces Etats accusent le Directeur Général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus de nationalité éthiopienne, d'avoir été influencé par la Chine dans la gestion de cette crise sanitaire, en sous estimant la menace du covid-19 et d'avoir accepté sans trop de rigueur toutes informations fournies par la Chine. C'est ainsi que les Etats-Unis ont décidé de ne plus payer leur contribution financière estimée à hauteur de «400 à 500 millions de dollars par an » à l'OMS, contre environ 40 millions de dollars «et même moins » pour la Chine.

La plupart des pays africains ne se sont pas sentis concernés par ce virus qui semblait avoir choisi l'Asie, l'Europe, l'Amérique pour y faire des ravages et qui épargnait l'Afrique. Le premier pays africain touché par le

⁴<https://www.lefigaro.fr/flash-eco/trump-suspend-la-contribution-americaine-a-l-oms-20200415>).

coronavirus a été l’Egypte, le 14 février 2020. Il s’agit d’un cas « importé ». En Afrique subsaharienne, le premier cas a été confirmé en date du 27 février 2020 au Nigéria. Il s’agissait aussi d’un cas « importé » concernant un ressortissant italien travaillant au Nigeria et qui est revenu dans ce pays depuis la ville italienne de Milan le 25 février 2020.

C’est donc avec plus ou moins de conviction, de dynamisme, de détermination, de réalisme, de pragmatisme que trois stratégies ont été mises en place dans les pays du monde : la prévention, la protection, la précaution.

Le premier cas du covid-19 au Congo a été détecté le 14 mars 2020. Il s’agissait d’un cas « importé » comme l’indique la déclaration du Gouvernement, dite déclaration N°1 du Gouvernement (encadré 1).

Encadré 1 : Annonce du premier cas du covid-19 au Congo et des gestes barrières⁵

Le Gouvernement de la République du Congo annonce la confirmation d’un premier cas de coronavirus (covid-19) sur le territoire congolais. Un patient ayant constaté l’apparition des symptômes caractéristiques, a alerté les services de santé. Ceux-ci ont immédiatement réalisé les tests biologiques d’usage ce samedi 14 mars 2020 au Laboratoire National de Santé Publique. Ces tests se sont révélés positifs.

Il s’agit d’un ressortissant franco-congolais âgé de 50 ans, arrivé au Congo le 1^{er} mars 2020 en provenance de Paris par le vol *Ethiopian Airlines* ET861, après un bref séjour à Amsterdam. (...)

Le Gouvernement de la République du Congo demande à toutes les personnes arrivées par le vol *Ethiopian Airlines*

⁵ Source : Extrait de la déclaration N°1 du Gouvernement.

précité à prendre contact dans les meilleurs délais avec les services de santé. De même, il est demandé à toutes celles et à tous ceux qui sont entrés sur le territoire national depuis le 1^{er} mars 2020, en provenance des pays à haut risque, présentant un des symptômes suivants : écoulement nasal, courbatures, toux, mal de gorge, fièvre, difficultés respiratoires, d'appeler immédiatement les services compétents.

Le Gouvernement appelle les populations à la plus extrême vigilance ainsi qu'au respect des règles d'hygiène et de prévention telles que recommandées. Il s'agit des gestes barrières suivants :

Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou avec utiliser une solution hydroalcoolique ;

Tousser ou éternuer dans son coude ou utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter ;

Se saluer sans se toucher et maintenir une distance de plus d'un mètre entre les individus. (...)

Le Gouvernement tient à féliciter les personnels de santé pour leur disponibilité et leur vigilance.

Enfin, il entend également rassurer la communauté nationale et internationale sur le fait que tous les moyens sont mis en place pour prévenir, contenir la pandémie, réduire les risques de nouvelles importations et éviter la transmission locale du covid-19.

Fait à Brazzaville, le 14 mars 2020

Le Gouvernement.

Que s'est-il passé alors ?

Nous allons voir comment le Congo a mis en place les stratégies de prévention (1), de protection (2), de précaution (3) et quelles leçons tirer pour l'avenir ? (4).

CHAPITRE I

STRATEGIE DE PREVENTION

La prévention est une attitude qui consiste à minimiser ou réduire la fréquence d'apparition des causes d'un événement, d'une maladie. Il s'agit donc d'agir fréquemment sur la cause de la maladie. La maladie ici c'est la détérioration du système respiratoire ou des poumons pour faire simple. La cause c'est le virus covid-19.

Pour agir fréquemment sur la cause c'est-à-dire sur le virus covid-19, il faut appliquer fréquemment ou *quotidiennement* les *gestes barrières*. En ce qui concerne la communication sur la prévention, elle s'appuie sur 4 gestes barrières mais qui ne sont pas toujours libellés de la même manière comme le montre les encadrés ci-après. Cette diversité d'encadrés s'inscrit dans le souci de clarté, de précision et de simplicité du message à l'endroit des populations. En effet, il est bien connu que les registres de langue (familier, courant, soutenu), s'ils sont mal adaptés, contribuent à l'incompréhension qui est un des principaux obstacles dans la communication entre émetteur et récepteur. Que faut-il alors comprendre par gestes barrières ?

Encadré 2 : Quatre gestes barrières

Se laver fréquemment les mains à l'eau et au savon ou utiliser une solution hydroalcoolique ;
Tousser ou éternuer dans son coude ou utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter ;
Se saluer sans se toucher ;
Maintenir une distance de plus d'un mètre entre les individus.

Source : Extrait de la déclaration N°1 du Gouvernement du Congo, le 14 mars 2020

Encadré 3 : Quatre gestes barrières

Se laver consciencieusement les mains ;
Tousser et éternuer dans son coude ;
Utiliser des mouchoirs à usage unique et ;
Se laver à nouveau les mains.

Source : Actualités, Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale, 21 mars 2020

Encadré 4 : Quatre gestes barrières

Se laver très régulièrement les mains ;
Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir ;
Utiliser des mouchoirs à usage unique et les jeter ;
Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades.

Source : Gouvernement.FR/Info-coronavirus

Encadré 5 : Quatre gestes barrières

Se laver les mains régulièrement ;
Tousser ou éternuer dans son coude ;
Utiliser un mouchoir à usage unique ;
Porter un masque jetable quand on est malade.

Source : <https://www.ameli.fr>

Encadré 6 : Quatre gestes barrières

Se laver les mains fréquemment et correctement ;
Maintenir une distance sociale ;
Eviter de se toucher la bouche, le nez et les yeux ;
Pratiquez une bonne hygiène respiratoire.

Source : OMS.

Encadré 7 : Respectez les gestes barrières

Se laver les mains
Tousser ou éternuer dans le coude ;
Utiliser un mouchoir à usage unique ;
Si vous êtes malade porter un masque chirurgical jetable.

Source : Spot d'information sur VOX TV, Congo Brazzaville

Encadré 8 : Quatre gestes barrières

Lavez-vous les mains régulièrement à l'eau coulante au savon ou utilisez une solution hydroalcoolique ;
Toussez ou éternuez dans votre coude ou dans un mouchoir à usage unique ;
Evitez les poignées de mains ou tous autres contacts rapprochés ;
Ne sortez de chez vous qu'en cas de nécessité.

Source : spot d'information « Africa 24 mobilise l'Afrique contre le coronavirus »

Il convient de signaler que les spots des chaînes de télévision VOX TV, Africa 24 sont diffusés en continue et ne peuvent échapper à l'attention des téléspectateurs.

Pour une meilleure compréhension de ces gestes barrières au Congo, la Ministre de la santé et de la population, Jacqueline Lydia Mikolo, a pris l'heureuse initiative d'organiser des équipes de sensibilisation munies de mégaphones et qui sillonnent les quartiers mais aussi dans les

marchés en expliquant dans nos langues nationales chaque geste barrière.

Le virus covid-19 se transmet principalement par des gouttelettes produites lorsqu'une personne infectée tousse, éternue, ou lors d'une expiration. Ces gouttelettes sont trop lourdes pour rester dans l'air et tombent rapidement sur le sol ou sur toute surface proche.

Il est donc possible d'être infecté en respirant le virus, si l'on se trouve à proximité d'une personne malade, ou en touchant une surface contaminée puis ses yeux, son nez ou sa bouche.

C'est pour cela qu'il faut désinfecter régulièrement toutes *les surfaces* sur lesquelles le virus pourrait se trouver : dans les maisons, les bureaux, les écoles, les magasins, les entreprises ; les avenues, les rues, les marchés ; etc.

Dans tous les encadrés des gestes barrières, il faut se laver les mains : consciencieusement, très régulièrement, régulièrement, fréquemment et correctement. Ce geste barrière est essentiel car dans la journée, une personne peut toucher son visage plus de cent fois- ses yeux, sa bouche et son nez. Or, le virus entre par la bouche, le nez ou les yeux. Voilà pourquoi il faut se laver les mains fréquemment et correctement. Cette mesure est certainement la plus importante car elle est en première position dans tous les encadrés. Elle concerne l'hygiène des mains. Il est donc indispensable que l'eau potable soit disponible en tout temps et en tout lieu dans un pays. C'est malheureusement un secret de polichinelle de dire que des populations dans de nombreux quartiers manque d'eau potable au Congo. Ce sont des familles qui attendent très tard dans la nuit qu'un filet d'eau coule de la pompe pour remplir des récipients, seaux, casseroles, tonneaux, pour se laver, cuisiner et

entretenir la maison. Ce sont des personnes avec bidons jaunes de 25 litres qui parcourent la journée des longues distances pour aller acheter de l'eau auprès d'un propriétaire d'un forage d'eau à 50 FCFA l'unité. Un commerce d'eau potable est assuré par des privés à travers des camions citernes qui alimentent des bâches d'eau de familles ou alors ces camions peuvent stationner sur une rue principale et vendre de l'eau à une file des personnes ayant des bidons jaunes.

Dans les encadrés 5 et 7, le geste barrière concernant le port du masque pose problème. En effet, le port est conditionnel : « quand on est malade » ou « si on est malade ». Cela voudrait dire que l'on ne devrait pas porter le masque fréquemment ou quotidiennement. Et donc le port du masque ne rentre pas dans la définition de la stratégie de la prévention. C'est un débat qui agite tous les pays où le coronavirus est présent et tue de nombreuses personnes. Cependant, dans l'encadré 2 des gestes barrières édictés par le Gouvernement du Congo, il n'est pas fait mention du port du masque.

Nous verrons par la suite que le port du masque s'inscrit plutôt dans la stratégie de la protection.

Dans l'encadré 8, le geste barrière « ne sortez de chez vous qu'en cas de nécessité » recommande plutôt de « restez chez vous ». Mais est-il possible de demander à toute la population de rester chez elle chaque jour c'est-à-dire quotidiennement ? La réponse évidemment est non. Malgré le coronavirus, un pays doit quand même fonctionner, même si c'est au ralenti. Mais aucun pays au monde n'est à l'arrêt. Nous verrons que « *restez chez vous* » s'inscrit plutôt dans la stratégie de la protection.

Dans les encadrés 2 et 6, le geste barrière concernant « la distanciation sociale » est celui qui est le plus difficile à mettre en œuvre au quotidien ou quotidiennement car il impose une distance physique d'au moins 1m entre deux personnes. Certains pensent qu'il faudrait 1m50 et d'autres 2m. En tout état de cause, la distance physique d'au moins 1m est celle qui est recommandée. Pourquoi cette distance physique ? En effet, lorsqu'une personne est infectée par le covid-19 qui est un virus respiratoire, et que cette personne tousse ou éternue ou parle, elle projette des petites gouttelettes contenant le virus. Si vous êtes proche d'elle, vous pouvez inhaler le virus. Cette distance d'1m est difficile à réaliser dans les transports en commun, les marchés, les salles de classe, les restaurants, les cafés, les bars, les stades, les salles de conférences, les concerts, les églises, les cérémonies de mariage, etc. Comment ne pas être côte à côte ? Pour répondre de manière pragmatique à cette question, les gouvernements dans la plupart des pays ont pris des décisions courageuses de fermeture de plusieurs activités dont les conséquences socioéconomiques seront dramatiques (Chopera, 2020). Mais cela a été fait selon le principe que « la santé n'a pas de prix » et qu'il faut d'abord s'attaquer à la crise sanitaire et après, à la crise économique.

Dans un pays comme le Congo où les contacts physiques sont très importants lorsque l'on se salue, lorsque l'on exprime sa joie ou sa peine, il ressort que ce geste barrière a été très difficile à intérioriser et notamment dans les églises, les administrations et les marchés. Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Clément Mouamba s'étant rendu au marché Total le mardi 7 avril 2020, il a appelé à plus de discipline suite au non-respect des mesures de distanciation qu'il a observées. Si l'on est habitué à dire « loin

des yeux près du cœur » il va falloir désormais dire « loin de la main près du cœur ». On pourrait aussi s'interroger si le Congo et la République Démocratique du Congo ont choisi le bon moment pour transmettre le dossier de la Rumba congolaise pour qu'elle figure au patrimoine mondial de l'UNESCO. Par définition, la Rumba congolaise est strictement opposée à la distanciation sociale !

Il convient de souligner que la distanciation sociale ne doit pas avoir pour conséquence de ne plus aimer son prochain comme soi-même car elle a deux composantes : la distance physique (ou distance de sécurité) et la solidarité.

Distanciation sociale = distance physique \times solidarité (1)

On voit que si la distance physique est égale à 1m alors la distanciation sociale c'est la solidarité.

La relation (1) s'écrit alors :

Distanciation sociale = solidarité (2)

La relation (2) signifie que la distance physique étant respectée, la solidarité doit continuer dans la distanciation sociale. Cette solidarité doit se manifester entre les personnes, au sein des populations, pour le meilleur et pour le pire. Cette solidarité c'est aussi l'entraide, le soutien aux personnes vulnérables, aux retraités et personnes âgées, aux plus démunis ainsi que la mise en place d'un filet social.

La distanciation sociale est d'autant plus grande que la distance physique est élevée d'après la relation (1) à solidarité constante.

La distanciation sociale est d'autant plus élevée que la solidarité est élevée d'après la relation (2). En effet, c'est sur la solidarité que l'on peut agir le plus dès lors que l'on a respecté la distance physique d'1m.

Cependant, on peut dire que la distanciation sociale c'est à la fois prendre en compte la distance physique et

réduire les contacts sociaux. On peut considérer de ce point de vue que dans les encadrés 4 et 8, il y a des mesures relatives à la distanciation sociale que sont respectivement : « Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades » et « Évitez les poignées de mains ou tous autres contacts rapprochés ». Ce qui nous amène à la formulation suivante :
Distanciation sociale = distance physique x réduire les contacts sociaux (3).

On voit bien que si la distance physique est d'1m alors la relation (3) s'écrit :

Distanciation sociale = réduire les contacts sociaux (4)

La manière la plus efficace de réduire les contacts sociaux est de « restez chez vous ».

Par conséquent : Distanciation sociale = restez chez vous (5).

« Restez chez vous » c'est à la fois se protéger soi-même mais c'est aussi protéger les autres. On évite d'être contaminé et de contaminer.

Au regard des deux relations (4) et (5), on peut affirmer que la distanciation sociale est donc une mesure qui s'inscrit dans la stratégie de la protection. Elle ne fait pas partie des gestes barrières.

CHAPITRE II

STRATEGIE DE PROTECTION

La stratégie de protection consiste à agir sur *la conséquence grave*. On identifie la conséquence grave et on fait tout pour qu'elle ne se produise pas. Faire tout consiste à entreprendre des actions.

Pour un malade atteint du covid-19, *la conséquence grave* correspond à *une forme grave d'infection* de la covid-19 qui se traduit par un ensemble de symptômes :

(fièvre + toux sèche + courbatures + rhume + essoufflement + maux de tête + maux de gorge) + perte de goût + perte d'odorat + diarrhée + vomissements + difficulté à respirer + fatigue générale + pression au niveau de la poitrine + embolie pulmonaire + pneumonie + perturbation du rythme cardiaque + formation de micro caillots sanguins.

Comme ne cesse de le dire, depuis le début de cette pandémie, le Pr Alexis Elira Dokekias, Président de la Commission Prise en charge, Laboratoire et Recherche au sein du Comité des Experts : « *il s'agit d'un nouveau virus et on apprend chaque jour sur ce virus : la liste des symptômes n'est pas définitive* ».

En d'autres termes, sur le covid-19, les scientifiques apprennent en marchant. Plus la pandémie dure, plus la liste des symptômes du covid-19 ne cesse de s'allonger (Beda-Akichi, 2020).

Nous avons mis entre parenthèses, les premiers symptômes qui font que dans 80% des cas, le patient du covid-19 serait un *cas léger ou bénin* ou qu'il présenterait une *forme légère ou bénigne* de la covid-19. Dans ce cas, il peut être traité par le repos, l'alitement et le soulagement de la douleur, avec du paracétamol, par exemple. Selon l'OMS, le patient peut se rétablir au bout de deux semaines en moyenne.

La conséquence grave ou forme grave ou cas grave de covid-19 se produit dans 20% des cas lorsque tout ou partie de l'ensemble des symptômes est réuni. Ce cas nécessite alors des soins intensifs par une hospitalisation en réanimation.

Selon le Haut Conseil de Santé Publique en France, à la date du 10 mars 2020, les comorbidités qui augmentent le risque *d'une forme grave d'infection* chez un patient atteint du covid-19 sont :

Affections cardiovasculaires

Diabète

Hypertension artérielle

Pathologies respiratoires

Insuffisance rénale

Cancers

Cirrhose au stade B au moins

Infection à VIH non contrôlée

Obésité morbide (IMC supérieur à 40kg/m²)

Les personnes susceptibles de développer une forme grave d'infection de la covid-19 sont essentiellement :

Des personnes fragiles : personnes âgées et dépendantes, personnes atteintes de maladies très importantes, personnes de plus de 65 ans ou de 75 ans ;

Des personnes obèses ou en surpoids ;

Des personnes souffrant de multiples pathologies ou comorbidités :

Des personnes ayant inhalé une grande quantité de virus dès le départ ;

Le personnel soignant mal protégé en contact avec les malades infectés ;

Les agents de la force publique (armée, police, gendarmes), les agents de la sécurité ou protection civile (ou sapeurs-pompiers) et les journalistes : ce sont des acteurs, qui dans le cadre de leurs missions sur le terrain sont au contact de personnes qui peuvent être porteuses ou non du covid-19.

Dans le cas d'une forme grave, le patient est admis en réanimation. Le covid-19 est un virus implacable et impitoyable qui donne du fil à retordre au personnel soignant car il attaque non seulement les poumons, mais aussi les reins, le cœur, les intestins, le foie et le cerveau. La description de cette forme grave par Berstein et Eunjung Cha (2020) est terrifiante : *« Il attaque le cœur, affaiblit ses muscles et perturbe son rythme critique. Cela ravage si gravement les reins que certains hôpitaux manquent de matériel de dialyse. Il rampe le long du système nerveux, détruisant le goût et l'odeur et atteignant parfois le cerveau. Il crée des caillots sanguins qui peuvent tuer avec une efficacité soudaine et enflamme les vaisseaux sanguins dans tout le corps »*.

Selon le Pr Mandeep Merha : « Notre hypothèse est que covid-19 commence comme un virus respiratoire et tue comme un virus cardiovasculaire » (op. cit.).

L'OMS (2020) recommande aux agents de santé d'appliquer *des mesures de protection* pour un patient atteint de covid-19 afin d'éviter la conséquence grave ou le cas grave. Ces mesures sont de quatre ordres : la protection des voies respiratoires, l'hygiène des mains, l'utilisation des

équipements de protection individuelle (EPI) et le maintien d'un environnement nettoyé et désinfecté.

En ce qui concerne les mesures de protection des voies respiratoires des patients :

veiller à ce que tous les patients qui toussent ou éternuent le fassent dans un mouchoir couvrant le nez et la bouche ou dans leur coude ;

fournir un masque médical aux patients chez lesquels on suspecte une infection par le virus 2019-nCoV dans les salles d'attente/les zones publiques ou dans les salles de regroupement des patients ;

En ce qui concerne l'hygiène des mains des agents de santé en vue de s'occuper des patients, l'OMS préconisent cinq moments pour l'hygiène des mains :

« avant de toucher un patient,

avant toute procédure de nettoyage ou d'asepsie,

après l'exposition à des liquides biologiques,

après avoir touché un patient et

après avoir touché l'environnement d'un patient ».

L'hygiène des mains c'est :

«-un lavage des mains par friction avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon ;

la friction avec une solution hydroalcoolique, si les mains ne sont pas visiblement souillées ;

lorsque les mains sont visiblement souillées, privilégier le lavage à l'eau et au savon ».

En ce qui concerne l'équipement de protection individuelle (EPI), chaque agent de santé qui s'occupe d'un patient covid-19 doit l'utiliser pour se protéger lui-même et en même temps il protège le patient concerné. Il nous paraît indispensable d'accorder le même EPI aux agents de la sécurité (ou protection) civile car eux aussi sont au contact

des malades de covid-19 dans le cadre de leurs interventions parmi les populations. Les EPI sont : une protection oculaire (lunettes ou écran facial) pour éviter la contamination des muqueuses, un masque médical, une blouse propre non stérile à manches longues, une paire de gants, une paire de bottes, une combinaison, un tablier imperméable, une charlotte. Les EPI sont à usage unique qu'il faut enlever puis jeter après avoir prodigué des soins, en appliquant l'hygiène des mains. Chaque agent de santé doit changer d'EPI pour s'occuper d'un autre patient.

En ce qui concerne l'environnement du patient c'est-à-dire- les surfaces avec lesquelles il est en contact, elles doivent être nettoyées et désinfectées correctement et systématiquement, selon les procédures de nettoyage et de désinfection. Sinon l'environnement devient hostile et l'état du malade peut se dégrader ou se détériorer brutalement. Le nettoyage des surfaces doit se faire en profondeur avec de l'eau et un détergent ; la désinfection par l'application de désinfectants utilisés couramment en milieu hospitalier comme l'hypochlorite de sodium ou l'alcool éthylique à 70%.

Dans les établissements de santé où des agents de santé dispensent directement des soins à des patients présumés ou confirmés atteints du covid-19, les masques chirurgicaux sont un moyen important de contenir la propagation interhumaine du 2019-nCoV, auxquels il faut ajouter les autres EPI et l'indispensable hygiène des mains.

Il est malheureusement bien connu que le Centre Hospitalier et Universitaire de Brazzaville (CHU-B), premier hôpital au Congo, est sous-équipé et que le service de réanimation ne saurait faire face à une affluence journalière de dizaines ou de centaines de cas graves. A fortiori, pour tous les autres établissements de santé au Congo. Au CHU, il

y a certains bâtiments où il manque d'eau, soit à cause de l'approvisionnement intermittent en eau par La Congolaise des Eaux, soit à cause d'un circuit interne au CHU défectueux. Dans le cadre du covid-19 où l'eau est indispensable à l'hygiène des mains, il est clair que ni les patients ni le personnel soignant ne sont protégés comme il faut. On peut toujours se reconforter en disant que les systèmes de santé en Afrique sont fragiles mais c'est souvent lorsque l'on est victime de ce système que l'on comprend mieux pourquoi « la santé n'a pas de prix » et qu'il faut donc investir dans la santé.

Lorsque le premier cas de covid-19 est détecté au Congo le 14 mars 2020, le porteur testé covid-19 positif étant en provenance de la France (pays déjà répertorié dans le monde comme un pays à risque), le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Clément Mouamba annonce, le 16 mars 2020, « dans le sens d'élever le niveau de protection de nos populations », soit deux jours après ce premier cas, dans une déclaration, dite déclaration n°2 du Gouvernement, une série de dix mesures de protection des populations contre cette pandémie (encadré 9).

Encadré 9 : Dix mesures de protection⁶

La création d'un fonds sur le coronavirus (covid-19), immédiatement abondé par l'Etat d'un montant d'un milliard cinq cent millions (1.500.000.000) de FCFA :

L'intensification des contrôles aux points d'entrée, par la mobilisation des équipes supplémentaires de santé et

⁶⁶ Source : Extrait de la Déclaration N°2 lue par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, le 16 mars 2020 sur Télé-Congo.

sécurité, notamment au niveau des frontières terrestres ;
La présentation d'un résultat négatif de test covid-19, effectué par une institution agréée, accompagnant désormais toute demande de visa d'entrée sur le territoire de la république du Congo ;
L'ajournement des voyages non essentiels dans les pays où sévit la maladie ;
Le report, jusqu'à nouvel ordre, de toutes les missions officielles à l'étranger ;
Le renforcement des mesures d'hygiène dans les administrations publiques et les entreprises privées ;
Le report, à une date ultérieure, des événements internationaux prévus au Congo ;
La fermeture, jusqu'à nouvel ordre, de toutes les salles de jeux, de spectacles et de cinéma ainsi que des restaurants en plein air ;
La suspension, jusqu'à nouvel ordre, de toutes les compétitions sportives de masse sur le territoire national ;
La suspension, jusqu'à nouvel ordre, de tous les vols en provenance des pays à haut risque, pour compter du jeudi 19 mars 2020.

Il ressort de cette déclaration que les mesures 2, 3, 4, 5, 7, 9 et 10 soit 7/10 c'est-à-dire 70% des mesures annoncées concernent les voyages. Comment en aurait-il pu être autrement car on vient de s'apercevoir que le premier cas au Congo est un cas « importé » d'une part, et, d'autre part, que le virus voyage avec des personnes. Ce sont bien des mesures qui concernent la stratégie de protection.

En ce qui concerne les forces de l'ordre, elles sont aussi vulnérables face au covid-19, par manque de protection alors qu'elles sont chargées de faire respecter le « jusqu'à nouvel ordre » certaines mesures qui pourraient les opposer à des

populations révoltées. La promiscuité dans laquelle vivent et travaillent de nombreux militaires, policiers et gendarmes ne permet pas de pratiquer la distanciation sociale et plus précisément la distance physique.

Les premiers cas de covid-19 en Europe ont été déclarés en France, le 24 janvier 2020 : il s'agit de 3 « cas importés » de Chine.

Il convient malheureusement de signaler que deux compagnies aériennes en provenance de pays à risque ont été accueillies au Congo les bras ouverts jusqu'au jeudi 19 mars 2020 et même 2 jours après alors qu'elles auraient dû être concernées par la mesure 10 de l'encadré 9. Il s'agit de : Air France, alors que la France est déjà un pays à risque ; Ethiopian Airlines qui dessert la Chine (pays à risque) et le Congo.

Il est important de souligner que si le Congo a annoncé la suspension des vols en provenance des pays à risque, seulement à partir du 19 mars 2020, des pays africains ont pris très tôt, la décision de suspension des vols à destination ou en provenance de la Chine – premier pays à risque et en même temps berceau de la pandémie (encadré 10). Seule la compagnie Ethiopian Airlines a choisi de maintenir ses vols en provenance et à destination de la Chine et, cette compagnie venait régulièrement au Congo, jusqu'au 19 mars 2020 et même 2 jours après. Dans un communiqué rendu public le jeudi 30 janvier 2020, Ethiopian Airlines indique que « *la Chine est l'un des marchés les plus solides et l'un des plus anciens pour Ethiopian Airlines. Nous connectons la grande nation chinoise avec tout le continent africain depuis près d'un demi-siècle et c'est notre marché stratégique de croissance* » (Jeune Afrique, 2020). Voilà une compagnie qui a privilégié l'appât du gain à la santé des populations, qui a privilégié son marché à la lutte

contre le coronavirus. Malheureusement, nous avons continué à accueillir cette compagnie au Congo malgré la déclaration N°1 du Gouvernement rappelée dans l'encadré 1.

Encadré 10 : Compagnies aériennes ayant suspendu leur desserte à destination et depuis la Chine⁷.

Compagnies aériennes	Date de suspension
Royal Air Maroc	31 janvier 2020
RwandAir	31 janvier 2020
Kenya Airways	31 janvier 2020
Air Mauritius	29 janvier 2020
Air Madagascar	1 ^{er} février 2020
Egyptair	4 février 2020

Il convient de souligner que dès le 30 janvier 2020, plusieurs compagnies dans le monde suspendent leurs vols vers la Chine face à la propagation du coronavirus : Air France-KLM, British Airways, Lufthansa, Air Austral, Air Canada, United Airlines, Delta, American Airlines, etc⁸.

Le 1^{er} février 2020, vingt-cinq pays de l'Espace Schengen suspendent les visas avec la Chine, sauf la France qui le fera après.

Les mesures 8 et 9 dans l'encadré 9 concernent la distanciation sociale car elles recommandent finalement de « *restez chez vous* ». Dans la formulation de ces deux mesures,

⁷ Source : Jeune Afrique, 31 janvier 2020
<https://www.jeuneafrique.com/889706/economie/coronavirus-lafrique-met-la-chine-en-quarantaine/>

⁸ <https://www.lefigaro.fr/voyages/coronavirus-les-compagnies-aeriennes-qui-suspendent-leurs-vols-vers-la-chine-20200129>.

il y a une souplesse introduite par l'expression : jusqu'à nouvel ordre. Ce qui enlève à ces mesures le caractère de radical voire brutal qui caractérisent les mesures de précaution. Ces deux mesures sont donc des mesures qui s'inscrivent bien dans la stratégie de la protection.

On peut relever la responsabilité sociale, dans le cadre de la mobilisation contre le covid-19, correctement assumée par nos chaînes de télévision au Congo à savoir Télé Congo, DRTV, VOX TV qui ont placé un pictogramme fixe sur leur écran « *Restez chez vous* ». Mais il y a aussi des chaînes étrangères qui ont utilisé le même pictogramme : Radiotélévision Djibouti (RTD), i24News (Israël), Gabon TV, AA (RDC), Discovery CH (USA). Il y a d'autres chaînes de télévision qui ont plutôt choisi comme pictogramme fixe « *Restez à la maison* ». On peut entre autres citer : FR2, France 24, FR3, B-ONE (RDC), TELE 50 (RDC), BENIE TV (Côte d'Ivoire), National Geographic (USA), National Geographic Wild (USA), Voyage HD (France). Ces deux pictogrammes veulent dire la même chose. Ils sensibilisent chaque jour les populations sur le respect de cette mesure de protection très importante. En restant chez soi ou à la maison, on empêche le virus de circuler. On casse ainsi la chaîne de propagation du virus : il y a peu des personnes dehors et donc peu de personnes seront contaminées ; il y aura donc moins de malades, donc peu d'hospitalisations et donc moins de décès car on pourra mieux s'occuper de ces malades hospitalisés.

Deux jours après la déclaration du Premier Ministre, soit le 18 mars 2020, deux nouveaux cas « importés » sont détectés au Congo. Le Congo compte désormais trois cas de covid-19.

Le 18 mars 2020 en soirée, au journal de Télé Congo, le Premier Ministre, fait une déclaration, dite déclaration n°3 du Gouvernement, qui complète les mesures précédemment annoncées le 16 mars 2020 (encadré 11).

Encadré 11 : Mesures complémentaires⁹

La fermeture des lieux de culte ;
La fermeture des établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire général, technique et professionnel, ainsi que des établissements d'enseignement supérieur tant publics que privés ;
La fermeture des bars-dancing, boîtes de nuit et des établissements communément appelés VIP et caves ;
L'interdiction des réunions ou rassemblements de plus de 50 personnes ;
La célébration, dans la plus stricte intimité, de tous les événements familiaux (mariages, veillées mortuaires, etc.)

Ces mesures complémentaires sont entrées en vigueur le 19 mars 2020 pour une durée de trente jours et sont reconductibles si le besoin s'impose.

On peut souligner que la mesure 5 invite à réduire les contacts sociaux en évoquant la « stricte intimité » en vue de respecter la distance physique d'au moins 1m dans un espace ou lors d'une circonstance donnée.

Cette mesure 5 est une mesure de distanciation sociale qui s'inscrit bien dans le cadre de *la stratégie de la protection*.

⁹ Source : Extrait de la Déclaration N°3 lue par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, le 18 mars 2020 sur Télé-Congo.

Parmi les mesures complémentaires annoncées le 18 mars 2020 (encadré 11), les mesures 1, 2, 3 et 4 sont des mesures radicales : elles relèvent de *la stratégie de la précaution*.

La déclaration N°4 du Gouvernement, en date du 21 mars 2020, est liée à un quatrième cas « importé » de coronavirus. Il s'agit d'un ressortissant congolais âgé de 47 ans, arrivé le 15 mars 2020 à Pointe-Noire en provenance de France. Dans une intervention sur la chaîne de télévision nationale Télé Congo, le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Clément Mouamba a déclaré ce qui suit : « *Compte tenu de l'évolution de la pandémie au niveau mondial et sur instruction du Président de la République, le gouvernement décrète la fermeture immédiate et jusqu'à nouvel ordre de toutes les frontières terrestres, fluviales, maritimes et aériennes. Seuls les navires et les cargos sont autorisés. Cette mesure prend effet le 21 mars à compter de minuit* ».

Cette mesure est très importante pour trois raisons :
Elle corrige *deux jours après* la mesure 10 de l'encadré 9 ;
Elle ne permet plus notamment à *Air France* et *Ethiopian Airlines* d'atterrir au Congo ;
Elle s'inscrit bien dans le cadre des mesures de protection et donc de la stratégie de protection.

Dans cette déclaration N°4, le Premier Ministre, Chef du Gouvernement a annoncé, dans le cadre de la riposte à la pandémie de la covid-19, *le réquisitionnement* de quelques formations sanitaires en vue de leur aménagement dans trois départements. Il s'agit à Brazzaville de l'hôpital de l'amitié Sino-congolaise de Mfilou et de la clinique municipale Albert-Leyono. A Pointe-Noire, c'est le Centre de santé à paquet minimum d'activités élargi de Mouissou Madeleine. Dans le département de la Cuvette à Oyo, c'est le service de médecine de l'hôpital général Lucie-Edith-Bongo-Ondimba.

Nous verrons que cette mesure de *réquisitionnement*, à cause de son caractère radical, s'inscrit dans *la stratégie de la précaution*.

Dans l'opinion au Congo, nombreux sont ceux qui s'estiment être en première ligne dans le combat contre le coronavirus : les journalistes, la force publique, les ministres, les parlementaires, les conseillers, les maires, les préfets, les partis politiques, etc. Et comme ils sont en première ligne, il faut qu'ils soient protégés, et bien protégés avec des masques de bonne qualité, avec des gants et des gels hydroalcooliques à disposition. On ne va pas à la guerre en chantant avec la fleur au fusil ; on y va avec ordre et discipline, surtout lorsqu'il s'agit de la première ligne.

La première ligne est constituée des agents de santé et de la protection civile, des forces de sécurité et de défense, et des journalistes.

Mais comme on ne peut pas aller à la guerre sans moyens, sans protection, il est clair qu'il faut commencer par équiper les agents de santé, les motiver et les encourager dans ce combat contre cet ennemi invisible, le covid-19. C'est donc à eux que le Gouvernement devrait donner des équipements de protection individuelle (EPI) de haute qualité et en quantité. Et, la motivation devrait consister à éponger immédiatement tous leurs arriérés de salaire puis leur accorder des primes exceptionnelles liées à cette circonstance particulière de guerre. En cette grave période de covid-19, on peut en effet s'étonner mais aussi regretter que le personnel sanitaire de l'hôpital général Edith Lucie Bongo Ondimba à Oyo accuse 7 mois d'arriérés de salaire à la date du 16 avril 2020 et menacerait d'aller en grève illimitée pour espérer enfin obtenir quelque chose¹⁰

¹⁰ www.journaldebrazza.com du 17 avril 2020.

Il en est de même à l'Hôpital Loandjili de Pointe-Noire où les employés réclament à cor et à cri 15 mois d'arriérés de salaire, menaceraient de fermer les portes et réclament en plus des équipements nécessaires pour se protéger contre le covid-19 qui gagne rapidement du terrain au Congo avec un nombre de 117 cas confirmés¹¹.

Il est à noter que le premier médecin congolais mort de covid-19, en première ligne, est le Dr Joseph Ngala, chargé de la surveillance épidémiologique à Pointe-Noire, décédé à l'hôpital A. Sice, le 16 avril 2020. Il était reconnu pour son courage et sa volonté de soigner les malades.

Ensuite, penser à équiper correctement les forces de sécurité et de défense en masques de protection et gels hydroalcooliques, pour éviter de se faire contaminer ou de contaminer, car elles sont chargées d'être sur le terrain au contact des populations afin de faire respecter toutes mesures prises par le Gouvernement ; mais également les conscientiser régulièrement afin qu'elles ne soient pas tentées d'organiser des bouchons anarchiques, de manquer de respect vis-à-vis des autorités politico-administratives et personnalités scientifiques, de racketter les populations ou d'être des auteurs de vols ou de pillages.

Au Gabon, le Gouvernement a organisé la paie des salaires, en cette période de covid-19, pour le mois d'avril 2020, de la manière suivante : d'abord les forces de sécurité (mardi 21 et mercredi 22) puis les personnels de santé (jeudi 23) et enfin tous les autres agents de l'Etat (vendredi 24).

En ce qui concerne les journalistes, ils ont pour mission d'informer et le peuple a le droit de savoir ce qui se passe dans le pays mais aussi à l'étranger, en cette grave période de crise sanitaire liée au covid-19. Les journalistes

¹¹ www.journaldebrazza.com du 15 avril 2020.

sont sur le terrain au contact de nos dirigeants et des populations : ils doivent avoir des masques de protection, des gels hydroalcooliques, des désinfectants pour leurs appareils de reportage, et leur mission doit aussi être facilitée par la force publique.

En ce qui concerne les masques de protection, ils ne font pas partie des gestes barrières dans les encadrés de 2 à 8 sauf dans les encadrés 5 et 7. On remarquera que pour le Gouvernement du Congo ou l'OMS, ou la Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale, les masques de protection ne font pas partie des gestes barrières. Ce qui de notre point de vue est tout à fait justifié.

En effet, dans le cadre du covid-19 en milieu hospitalier, les masques de protection font partie de l'équipement de protection individuel (EPI) du personnel soignant ; le malade doit également disposer d'un masque de protection.

On distingue deux catégories de masques (Farge, 2020) :

Les masques médicaux : il y a les masques de protection respiratoire (FFP2 ont un pouvoir filtrant d'au moins 94%, à changer au bout de 8h ; à usage unique ; plus cher) et les masques chirurgicaux (ont un pouvoir filtrant d'au moins 95%, à usage unique, à changer au bout de 4h). Les malades peuvent avoir des masques chirurgicaux ainsi que les personnes qui s'occupent à domicile d'une personne atteinte de covid-19. Une personne est déclarée guérie 14 j après sa sortie de l'hôpital ; durant cette période, elle doit porter un masque chirurgical de même que ses visiteurs. Dans l'EPI d'un agent de santé, on peut trouver des masques FFP2 ou à défaut, des masques chirurgicaux. L'EPI doit également être fourni aux agents de la sécurité (ou protection) civile car ils

interviennent sur le terrain au contact de personnes qui pourraient être porteuses du covid-19.

Les masques non médicaux : ce sont des masques de protection appelés aussi masques de protection « grand public » ou « alternatifs » ou « artisanaux ». Ce sont des masques destinés à la population en général, y compris les forces de défense et de sécurité et les journalistes. Ce sont des masques qui sont lavables à 60°C et réutilisables entre 5 et 20 fois puis jetables. Ils sont fabriqués en tissus. Le pouvoir filtrant de ces masques doit être d'au moins 70%. Ils doivent être changés au bout de 4 h. Ces masques grand public doivent être lavés à la fin de la journée à de l'eau avec du savon portée à une température de 60°C. Une fois de plus, on en revient au problème de la disponibilité de l'eau mais aussi de la pauvreté des populations qui va se heurter à une nouvelle dépense en termes de charbon de bois ou de gaz ou d'électricité pour faire bouillir tout simplement l'eau (par manque de thermomètre !).

Il faut signaler que dans de nombreux pays africains, suite à la déclaration de l'état d'urgence, parmi les mesures d'accompagnement ont été retenues les gratuités de l'eau et de l'électricité pour toute la durée de cet état d'urgence à compter du mois d'avril 2020. A titre d'exemples : Congo (3 mois), Mali (pour 3 mois), Guinée (3 mois), Guinée (3 mois), Gabon (pendant le confinement), Niger (2 mois), Sénégal (2 mois).

Au fur et à mesure que la pandémie s'est installée dans le monde, on a appris à mieux connaître le virus covid-19. En effet, on sait que sa propagation s'effectue d'une personne à une autre personne. Une personne malade de covid-19, lorsqu'elle parle, tousse ou éternue, elle envoie des postillons ou des gouttelettes contenant le virus à la

personne qui est en face d'elle ou dans son environnement très immédiat – dans un rayon d'1m ou d'1m50. C'est la raison pour laquelle, dès qu'une personne sort de chez elle, elle doit porter un masque, pour se protéger et protéger les autres. Avec un masque, on évite de transmettre le virus, en expirant et, on évite de recevoir le virus, en inspirant.

On sait aussi qu'une personne peut être infectée par le virus covid-19 mais que les symptômes peuvent apparaître dans les 11, 12 jours après et au plus 14 jours. C'est ce que l'on appelle la période d'incubation du virus. Pendant ce temps, on dit que la personne est asymptomatique : c'est une personne qui en réalité est infectée mais ne le sait pas ni ceux qui la côtoie car elle ne présente pas les symptômes d'un malade atteint du covid-19. C'est en cela que le virus covid-19 est contagieux.

Les masques s'inscrivent donc bien dans la stratégie de protection. De nombreux pays dans le monde ont rendu le port obligatoire du masque dans l'espace public ou dans certains lieux publics. On peut entre autres citer :

En Europe : République Tchèque (19 mars), Slovaquie (25 mars), Slovénie (30 mars), Autriche (3 avril), Italie (6 avril), Luxembourg (20 avril) ; Allemagne (27 avril) ;

En Amérique latine : Paraguay (7 mars), Chili (6 avril), Colombie (6 avril), Equateur (6 avril), Mexique (17 avril), Argentine (22 avril), Brésil (23 avril) ;

En Afrique : Tunisie (6 avril), Maroc (7 avril), Bénin (8 avril), Côte- d'Ivoire (9 avril), Madagascar (10 avril), Niger (12 avril), Ethiopie (13 avril), Cameroun (13 avril), Guinée (14 avril), Tchad (14 avril), Gabon (15 avril), RCA (15 avril), Guinée Equatoriale (15 avril), Angola (16 avril), RDC (18 avril), Rwanda (18 avril), Sénégal (20 avril).

Il apparaît que les pays qui ont rendu le port obligatoire du masque très tôt dans la lutte contre la pandémie covid-19 ont dix fois moins de morts par million d'habitants que les autres pays.

Si l'on considère les six Etats membres de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale (CEMAC), le Congo est le seul pays où le port du masque n'est pas obligatoire jusqu'à la date du 30 avril 2020 ; c'est le même constat si l'on se situe au niveau des neuf pays de l'Afrique centrale.

Il est vrai que la position de l'OMS sur le port obligatoire du masque dans le contexte de la pandémie du covid-19 a divisé les pays en deux camps :

Le camp de ceux qui, comme l'OMS, a toujours pensé, jusqu'au 6 avril 2020, que le port de masque est obligatoire pour le personnel soignant, les malades et les personnes chargées de s'occuper des malades à domicile. Ils doivent disposer de masques médicaux (masques chirurgicaux et FFP2) à la fois pour se protéger mais aussi pour protéger les autres. Cela coûte une fortune mais il faut y mettre le prix. L'Etat doit donc prendre ses responsabilités et garantir un approvisionnement régulier des bénéficiaires de ces masques tout le temps qu'il faudra. Certains pays ajoutent dans la liste des bénéficiaires, les agents de la protection civile ainsi que la force publique. A titre d'exemple, la France, les pays d'Europe centrale et les Etats-Unis sont dans ce camp. On y trouve aussi quelques pays africains.

Le camp de ceux qui, considèrent que la position de l'OMS a évolué sur le port obligatoire du masque car elle affirme désormais, depuis le 9 avril 2020, que : « *Il est établi que des personnes en période d'incubation ou en état de portage asymptomatique excrètent le virus, c'est-à-dire l'évacuent dans l'air et*

entretiennent la transmission de l'infection ». En clair, cela veut dire qu'une personne, qui porte le virus en elle mais chez qui les symptômes du covid-19 ne sont pas encore apparus, peut contaminer son entourage, pas seulement en toussant ou en éternuant, mais aussi en parlant, car elle émet dans l'air des projections de salive (postillons) contenant le virus. Ces projections de salive sont appelées « aérosols ».

Comme on ne sait pas qui est malade et qui ne l'est pas, le port du masque de protection est une mesure de protection qui contribue à casser la chaîne de transmission du virus entre les personnes, à condition que les masques soient de qualité acceptable et à un prix abordable pour les populations. Ce sont des masques dits « grand public », ou « alternatifs » ou « artisanaux ». Ce sont des masques en tissu réutilisables. La qualité acceptable de ces masques est liée : aux types de tissus qui sont assemblés, au pouvoir de filtration du masque de 70%, au nombre de fois de lavage (entre 5 et 20 fois), le nombre d'heures que l'on peut porter ce masque dans la journée. Leur acceptabilité est liée à une homologation nationale qui définit la norme c'est-à-dire les spécificités techniques. On pourrait simplement retenir la norme de l'OMS. Il est facile d'observer dans les rues, les espaces publics, les transports en commun et les marchés, des masques de tout genre et qui sont inefficaces face au covid-19. Les gens auront perdu leur temps à porter des masques poreux qui ne les auront pas protégés mais par contre, ils auront eu tout le temps de contaminer ou d'être contaminés.

Il faut absolument éviter une contamination journalière de plusieurs personnes à cause d'un usage généralisé de masques inefficaces, que l'on porte en disant ou en acceptant l'idée « mieux vaut ça que rien ». Ces masques-là ne

protègent ni ceux qui les portent, ni leur entourage. Ce sont des masques « faussement rassurants », non conformes à une norme, et qui donnent un « *faux sentiment de sécurité* ».

Chaque soir, au journal de Télé Congo, le Docteur Gilbert Ndziessi annonce la situation épidémiologique du Congo. La tendance qui semble se confirmer est que c'est Brazzaville d'abord, puis Pointe-Noire qui concentrent le plus grand nombre de contaminés. Les statistiques par arrondissements sont très intéressantes car elles mettent en lumière les arrondissements où la circulation du virus est très élevée : c'est là où il y a le plus de contaminés. Nous avons une explication qui nous paraît plausible : dans ces arrondissements, il y a une forte distribution de masques qui pour la plupart sont non conformes à la norme de l'OMS ; ce sont des masques qui sont inefficaces et faussement rassurants ; par ailleurs, *la pédagogie du port et de l'entretien du masque* n'est pas assurée. Et donc le masque devient un vecteur aussi de propagation du virus et donc de contamination.

L'Etat doit pendre toutes ses responsabilités en n'autorisant que le port de masques homologués ou normés ou en passant des commandes publiques de masques de protection homologués pour toutes les populations.

À ce sujet, il convient de souligner l'importante initiative prise par la Ministre des petites et moyennes entreprises, de l'artisanat et du secteur informel, Yvonne Adélaïde Mougany, qui a rencontré le 15 avril 2020, les responsables des ateliers sélectionnés par l'Agence nationale de l'artisanat. Elle a présenté à ces responsables l'intérêt de la commande publique et les spécificités techniques des masques artisanaux en vue d'équiper les populations au Congo contre le covid-19. Elle a affirmé que le

Gouvernement congolais fait confiance à l'industrie locale et au savoir-faire des artisans pour réussir la livraison des masques protecteurs (encadré 12).

Encadré 12 : Commande publique des masques artisanaux¹²

D'après la fiche technique, les masques devraient être confectionnés sur des dimensions standardisées, soit 19 cm de longueur et 8 cm de largeur. Les matériaux de confection ont été minutieusement étudiés, soit un tissu en coton, la doublure légère, l'élastique dont la couleur doit correspondre à celle du tissu et le rouleau en biais.

Selon la Ministre Yvonne Adélaïde Mougany « La corporation des artisans et couturiers a été sollicitée par le gouvernement pour la production massive de masques (...) C'est une commande publique. Il faudra absolument que les spécificités techniques fixées soient respectées. Nous avons besoin dans un premier temps que d'un million de masques. C'est un challenge pour vous les artisans ».

Pour le Président de la Fédération des artisans du Congo, Luc-Éric Ngossina : « Dans notre pays, les artisans ne sont pas considérés. C'est un honneur pour nous d'être appelés par le gouvernement afin de participer à la lutte contre le coronavirus ».

Le nombre de couturiers et stylistes consignés à Brazzaville et Pointe-Noire par le Gouvernement est de 220. Il faut espérer que ces masques artisanaux auront une bonne performance de filtration d'au moins 70% et surtout qu'ils seront d'un prix très abordable. Cette expérience n'a pas été une réussite en Côte d'Ivoire où les masques artisanaux

¹² Source : Kombo, 2020.

confectionnés par des couturiers et styles ivoiriens sont revenus à 500 FCFA l'unité, c'est-à-dire dix fois plus chers - soit 56 FCFA- que des masques de protection en tissu produits dans usines marocaines avec une capacité de production de 5, 5 millions de masques par jour. Ce qui veut dire, par exemple : pour un jour de production, toute la population du Congo qui est d'environ 5, 5 millions d'habitants, chaque habitant a son masque ; et pour trois jours de production, chaque habitant du Congo a 3 masques. Comme un masque à une durée de protection de 4h, on peut considérer qu'un habitant a besoin de 3 masques par jour. Si un masque peut être réutilisé 15 fois cela veut dire qu'avec six masques, un habitant au Congo sera protégé pendant tout un mois.

Au Maroc, le paquet de 50 unités coûte 40 dirhams (4 euros) et le paquet de 100 masques coûte 80 dirhams (8 euros). En considérant que : 1euro=700 FCFA. 50 unités coûtent 2800 FCFA et donc le prix d'1 unité est de 56 FCFA.

L'Etat marocain a pris le pari "politiquement risqué" de ne pas subventionner le précieux produit en espérant que toutes les personnes soient capables de se l'acheter à un tel prix. Le pari a été gagné ! (Ben Saï, 2020).

Comme la commande publique, qui aurait pu servir de modèles, n'est toujours pas disponible, des parlementaires, des associations, des ONGs, des partis politiques, des personnes de bonne volonté distribuent dans les marchés, dans les quartiers, dans des arrondissements, dans des administrations toutes les espèces de masques - formes et couleurs- dont nombreux n'obéissent à aucune norme notamment s'agissant du pouvoir de filtration des bactéries. On observe : des masques qui ont des problèmes de couture,

des masques qui ne couvrent que la bouche et pas le nez, des masques qui laissent des écarts à cause des élastiques mal placés ; il y a aussi des masques qui étouffent et pour lesquels on est obligé de les ôter de temps en temps pour souffler, etc. Nombreux parmi ces masques sont donc inefficaces face au covid-19. Il y a des vendeurs qui affirment de manière éhontée que leurs masques sont réutilisables et lavables indéfiniment. En outre, lors de la distribution de ces masques, on insiste très peu sur *la pédagogie du port et de l'entretien du masque* : comment on met le masque- couvrir absolument le nez et la bouche, pourquoi la surface externe du masque transporte du virus- ne pas la toucher une fois le masque posé, pourquoi les mains qui touchent cette surface externe doivent être aussitôt lavées avec de l'eau et du savon ou avec du gel hydroalcoolique ; en touchant le masque parce qu'on a voulu l'ajuster, il faut bien se laver les mains car en, touchant par la suite son visage on se contamine ; le mot d'ordre est « le masque tout le temps et non le masque de temps en temps » ; savoir enlever son masque et bien se laver les mains ; comment faut-il laver le masque- à de l'eau et du savon à une température de 60°C.

Quelqu'un qui porte un masque inefficace est un danger sanitaire pour toutes les personnes, s'il parle, tousse ou éternue.

Il serait souhaitable que les masques de la commande publique soit d'une couleur spécifique pour qu'ils soient faciles à reconnaître et à contrôler dans les rues, dans un espace public, dans des lieux publics, dans les transports en commun, dans les établissements d'enseignement, dans les marchés, etc.

Il convient de souligner que le port obligatoire du masque de protection est une mesure de protection qui vient

en complément des gestes barrières. Le port obligatoire du masque de protection au Congo aurait dû faire partie des encadrés 9 ou 11, depuis le 16 ou 18 mars 2020.

Le Comité des Experts mis en place au Congo le 27 mars 2020, recommande dans son rapport d'activités à mi-parcours du 24 avril 2020 de « *rendre obligatoire le port du masque* ».

CHAPITRE III

STRATEGIE DE PRECAUTION

La stratégie de précaution consiste à prendre des mesures plutôt radicales car on ne veut pas prendre risque. On considère que la situation est caractérisée par un manque d'informations qui accroît l'incertitude. On cherche ainsi à minimiser à la fois les deux composantes du risque que sont la fréquence et la gravité.

Risque = Fréquence \times Gravité

Au fur et à mesure que les jours passent, on constate que l'on ne sait toujours pas tout sur le covid-19. On est dans l'incertitude quant -à savoir si une personne guérie du covid-19 est immunisée ou si elle peut encore retomber malade. Si elle est immunisée, est-ce définitivement ou seulement pour un temps ? Et si c'est pour un temps, quelle est la durée ? On constate aussi que la liste des symptômes liée au covid-19 ne fait que s'allonger. A travers le monde, les nombres de cas de contaminés et de décès ne font qu'augmenter de manière tragique. C'est en cela que virus covid-19 est virulent. Les morts sont enterrés à la sauvette sans qu'on puisse leur rendre un dernier hommage digne de ce nom : ce qui heurte violemment nos us et coutumes en Afrique en général, et au Congo en particulier (encadré 13).

Encadré 13 : Conditions d'inhumation des victimes du coronavirus covid-19¹³

Article 2 : En vue d'interrompre la transmission liée à la manipulation des corps, lorsqu'une personne atteinte du coronavirus décède, dans un centre hospitalier ou à domicile, toutes les opérations relatives à son inhumation sont assurées par le personnel désigné à cet effet par l'autorité administrative.

Article 3 : La conservation d'un corps d'une personne décédée du coronavirus covid-19 dans une morgue ou à domicile est formellement interdite.

Article 4 : La mise en bière du corps intervient immédiatement après que le décès ait été constaté par les services hospitaliers qui en délivrent l'acte de décès.

Article 5 : L'exposition du corps d'une personne décédée de coronavirus covid-19 dans une morgue ou à domicile est formellement interdite.

Article 6 : Avant la fermeture hermétique du cercueil, tout corps d'une personne décédée du coronavirus covid-19 est présenté à tout aux plus cinq membres de sa famille, dans le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale édictées.

Article 7 : L'enterrement de toute personne décédée de coronavirus covid-19 a lieu dans les trois (3) heures qui suivent sa mort, en présence d'au plus dix (10) membres de sa famille.

Article 8 : Aucun rituel funéraire ne peut être organisé par la famille ou toute autre personne physique ou morale à la suite du décès d'une personne par le coronavirus covid-19.

¹³ Source : Extrait de Arrêté N°5486/MSPPFIFD/MID/MJDHPPA/MASAH du 14 avril 2020 fixant les conditions d'inhumation des victimes du coronavirus covid-19

Toutefois, il y a lieu de souligner qu'à l'article 9, le Gouvernement apporte son soutien et sa contribution financière non négligeables aux familles éprouvées : « *Les frais relatifs à l'inhumation des victimes du coronavirus covid-19 sont à la charge du fonds covid-19* ».

Il faut bien comprendre que cet encadré 13 est autant appliqué de fois que le nombre de décès augmente et qu'il ébranle les familles, les proches ainsi que les mutuelles auxquelles appartiennent de nombreuses personnes, qui décèdent au quotidien, emportées par le covid-19 et qui, pratiquement sont enterrées dans l'anonymat. Parmi elles, des personnes de bon cœur, toujours prêtes à servir, toujours prêtes à apporter un soutien quelconque, prêtes à jouer du tam-tam pour les autres mais qui, hélas, quittent cette terre des hommes sans le son du tam-tam, au bout de juste trois (3) heures.

Parmi les mesures complémentaires annoncées le 18 mars 2020 (encadré 11), les mesures 1, 2, 3 et 4 sont *des mesures radicales* : ce sont des mesures de précaution qui s'inscrivent *dans la stratégie de précaution*. Il s'agit de :

La fermeture des lieux de culte ;

La fermeture des établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire général, technique et professionnel, ainsi que des établissements d'enseignement supérieur tant publics que privés ;

La fermeture des bars-dancing, boîtes de nuit et des établissements communément appelés VIP et caves.

L'interdiction des réunions ou rassemblements de plus de 50 personnes.

Dans ces quatre mesures, soit on ferme, soit on interdit. On ferme et on interdit par précaution, parce que l'on ne veut pas prendre de risque de voir le virus se propager,

contaminer les personnes qui se retrouveraient dans ces différents espaces. Mais il ne sera pas possible de fermer ou d'interdire tout le temps ou pendant très longtemps. C'est cela aussi la limite des mesures de précaution, à savoir le temps long (long terme et très long terme) : *« ces mesures sont valables trente (30) jours. Elles sont reconductibles en cas de besoin »*.

La mesure la plus emblématique est la fermeture des lieux de culte. Elle a suscité une grande émotion parmi les fidèles, notamment ceux qui ont au moins 50 ans. En effet, durant la période sombre traversée par le Congo- celle du parti-Etat avec son idéologie du marxisme léninisme, des idéologues et dirigeants de ce parti-Etat ont tant désiré fermer les lieux de culte pour en faire des musées, au motif que la religion serait l'opium du peuple. Mais ils n'ont pas réussi à cause du courage et de la ferme détermination des fidèles de ne pas se laisser faire malgré les menaces et intimidations relayées par les médias d'Etat au service du parti-Etat. Nombreux de ces idéologues et militants sont devenus des fidèles actifs dans les lieux de culte au Congo. Aujourd'hui, cette mesure est passée comme une lettre à la poste à cause d'un intérêt collectif bien compris à savoir : *savez les vies*.

Au Congo, les ministres en charge des enseignements ont pris des initiatives face à la fermeture des établissements d'enseignement :

Le ministre de l'Enseignement supérieur, Bruno Jean Richard Itoua, a mis en place dès le 23 mars 2020, une cellule de crise au sein de son ministère dans le cadre du suivi de l'évolution de la pandémie du coronavirus au niveau du sous- secteur de l'enseignement supérieur. Cette cellule est devenue par la suite un Comité de riposte à la pandémie de coronavirus (covid-19) au ministère de l'enseignement

supérieur par note de service n°0103/MES/CAB du 15 avril 2020. Ce Comité a entre autres missions : état des lieux dans les établissements avant la fermeture et le déclenchement du confinement ; stratégies pour l'organisation des examens de fin du 1^{er} semestre ; stratégies de relance des activités académiques ; impact économique pour les établissements privés d'enseignement supérieur (EPrES) ; communication, sensibilisation, mobilisation de la communauté scientifique sur le covid-19 ; etc.

Le Ministère de l'Enseignement préscolaire, primaire, secondaire général a lancé « L'école à domicile », le jeudi 26 mars 2020. Selon le Ministre Anatole Collinet Makosso : *«Lorsque vous téléchargez cette application sur votre téléphone, vous aurez aussi des cours, des exercices et même des sujets corrigés. Les enfants peuvent télécharger cette application, la mettre sur leur téléphone et s'en servir même quand il n'y aura pas Internet. Ils n'auront besoin de l'Internet qu'au moment de téléchargement de cette application qui est compatible à tous les téléphones. Les cours seront diffusés sur Télé Congo de 8h à 14h».*

Le Ministère de l'Enseignement technique et professionnel a mis à la disposition des apprenants la plateforme « Mes cours à la maison », le 14 avril 2020. Pour le ministre Antoine Nicéphore Fylla Saint Eudes, *« Cette plateforme vise à amener l'école vers les élèves et apprenants confinés à la maison à cause de la pandémie du covid-19. A travers cette initiative, le gouvernement entend remettre des photocopiés des cours élaborés par les enseignants selon les filières et le niveau, en les diffusant à travers l'enseignement numérique ou la messagerie électronique ».*

On pourrait, en effet, se réjouir ou considérer comme audacieuse, l'organisation des cours à distance à partir des chaînes de télévision nationale ou des plateformes éducatives à partir de l'Internet. La détermination des deux Ministres à

vouloir organiser les examens d'Etat contre vents et marées est aussi à féliciter. Cependant, l'école de la République est fondée sur l'égalité des chances pour tous les enfants de se former et de réussir. Or, il y a de nombreuses zones blanches dans notre pays : là où il n'y a pas d'électricité, là où il n'y a pas de réseau (MTN, Airtel), là où il n'y a pas de signal internet (Congo télécom). Par ailleurs, en cette période de crise sanitaire de covid-19 et d'incertitudes, combien familles oseraient acheter un poste téléviseur ?

Dans une parcelle où il y a plusieurs locataires comme c'est l'habitude au Congo, et qu'il n'y a qu'un seul poste téléviseur dans une des habitations ; le « restez chez vous » sera-t-il possible pour les élèves qui veulent suivre les cours à la télévision ? Par ailleurs, il faut relever qu'il n'y a pas eu d'expérience pilote en la matière au Congo qui aurait pu permettre un retour d'expérience du vécu sur le terrain. Cette expérience pédagogique a au moins le mérite de rappeler s'il en était besoin, l'importance de l'électrification, de l'internet et du numérique dans tout le Congo d'une part, et, d'autre part, la facilitation d'acquisition d'ordinateurs par la démocratisation des prix. Dans tous les cas, le lien entre l'enseignant et l'élève est indispensable pour que *la pédagogie soit interactive* : du côté de l'élève, pour poser des questions, exprimer des appréhensions ou des inquiétudes, demander, avoir plus d'explications, proposer une idée, faire un lien, exprimer sa satisfaction ; du côté de l'enseignant, pour expliquer, apaiser, rassurer, suggérer, vérifier, anticiper, encourager, corriger, contrôler.

Alors que l'épidémie de coronavirus fait rage dans le monde entier où les décès se multiplient jour après jour, le Président de Madagascar Andry Rajoelina s'est fait remarquer en évoquant avoir trouvé une solution pour

soigner les cas contaminés. Il a en effet affirmé, dans la soirée du mercredi 8 avril 2020, qu'un remède à base de plantes était susceptible de soigner les malades du coronavirus. « *On va faire les essais et je suis convaincu que Madagascar va trouver ce remède* », a poursuivi le Chef de l'État malgache, assurant que des scientifiques et des laboratoires de plusieurs pays étaient prêts à y participer. « *On peut changer l'histoire du monde entier* », a-t-il ajouté.

On peut imaginer que c'est dans ce contexte que le Ministre de recherche scientifique et de l'innovation technologique, Martin Parfait Aimé Coussoud-Mavoungou, a entrepris deux heureuses initiatives :

Le 17 avril 2020, de s'entretenir avec l'Union des tradipraticiens du Congo afin d'envisager des solutions face au covid-19, et de déclarer : « *Tout le monde devrait travailler d'arrache pieds afin de permettre au Congo de vaincre cette pandémie. Nul ne devrait être négligé et rien ne doit être oublié ; car l'ennemi est invisible* ». Pour leur part, les tradipraticiens se sont engagés à exploiter de nombreuses plantes du Congo en vue de trouver un traitement de la covid-19.

Le 21 avril 2020, de visiter le Centre de Recherches sur les Maladies Infectieuses- Christophe Merieux (CeRMI-CM) que dirige le Pr Francine Ntoumi. Ce centre de recherches possédant un plateau technique moderne et adapté ainsi que les ressources humaines qualifiées, a été retenu par le Comité National de la riposte au COVID-19 pour porter un appui au Laboratoire National de santé publique dans le diagnostic de l'infection. Au terme de sa visite, le Ministre a apprécié la qualité des installations de ce laboratoire : « *Le Laboratoire Christophe Merieux de la Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale possède le matériel nécessaire d'appoint pour jouer sa partition dans la lutte contre le covid-19* ».

Lors du Conseil des Ministres du vendredi 27 mars 2020, le Congo est désormais à 19 cas enregistrés de coronavirus avec non plus seulement des cas importés mais surtout avec des cas de contamination locale. C'est au cours de ce conseil de ministres que, la Ministre de la santé et de la population, Jacqueline Lydia Mikolo, faisant référence aux déclarations du Gouvernement du 14, 16, 18 et 21 mars 2020 montrant une évolution sérieuse de la pandémie au Congo, a présenté le Plan national de riposte à la pandémie de coronavirus(covid-19) pour un montant de 21.982.294.000 FCFA dont 841.000.000 FCFA déjà mobilisés par le Gouvernement et un besoin de financement de 21.141.294.000 FCFA.

Pendant, le Gouvernement pourrait s'appuyer sur cette enveloppe pour procéder au règlement des arriérés des agents de santé car ils sont en bien en première ligne dans cette pandémie, et ils méritent tout le soutien du pays.

Selon le compte rendu du Porte-parole du Gouvernement : « Ainsi, et devant la gravité de la situation que vit notre pays du fait de l'accélération de cette pandémie, le Conseil des Ministres a été informé par Son Excellence, Monsieur Denis Sassou N'guessou, Président de la République, Chef de l'Etat, de sa décision de s'adresser à la Nation et au Peuple congolais dans les vingt-quatre heures qui viennent ».

La parole du Président de la République, en tant que Père de la Nation, dans ce contexte mondial mortifère de cas confirmés et de cas de décès, était attendue par le peuple congolais, surtout que nombreux des Chefs d'Etat à travers le monde s'étaient exprimés avant lui pour reconforter, attirer l'attention et annoncer des mesures relatives à un état d'urgence (encadré 14).

Encadré 14 : Liste indicative des pays avec la date d'entrée en vigueur de l'état d'urgence¹⁴

Pays	Date d'entrée en vigueur de l'état d'urgence Année 2020
AFRIQUE	
Nigéria	30 mars
Zimbabwe	30 mars
Côte-d'Ivoire	29 mars
Burkina Faso	27 mars
Afrique du sud	27 mars
Ile Maurice	24 mars
Tunisie	22 mars
Rwanda	22 mars
Maroc	20 mars
Congo Brazzaville	31 mars
Ethiopie	08 avril
Gabon	12 avril
EUROPE	
Italie	10 mars
Danemark	11 mars
Espagne	14 mars
République Tchèque	16 mars

¹⁴Source : <https://information.tv5monde.com/info/coronavirus-quels-sont-les-pays-confines-352330>

Belgique	18 mars
France	18 mars
Inde	24 mars
Finlande	27 mars
Irlande	28 mars
Russie	30 mars
Royaume-Uni	23 mars
Grèce	23 mars
AMERIQUE LATINE	
Argentine	19 mars
Pérou	16 mars
Venezuela	17 mars
Colombie	20 mars

L'état d'urgence est un dispositif constitutionnel qui permet de gouverner par décrets ou simples mesures administratives, avec rapidité, voire brutalité (recours à la force publique) pour ainsi faire face à un péril. *L'état d'urgence* s'inscrit, avec toutes les mesures qui l'accompagnent, *dans la stratégie de la précaution*. Ce sont des mesures radicales. La plus emblématique de ces mesures est le confinement. En effet, dans l'esprit des populations, on retient de l'état d'urgence : le confinement. Le confinement peut être total ou partiel. Le confinement total concerne l'ensemble du pays et il est souvent de longue durée (plusieurs semaines). Le confinement partiel ou quarantaine se limite à quelques villes du pays où un ou quelques cas de covid-19 ont été

enregistrés; il dure deux semaines mais avec possibilité de prolongation. La mise en quarantaine signifie aussi que personne ne rentre, personne ne sort des villes concernées¹⁵

Durant le confinement, il est demandé aux populations de « *restez à la maison* », de « *restez chez vous* » toute la journée. Comme le covid-19 est un virus qui se déplace avec des personnes et il se transmet d'une personne à une autre ; pour casser la progression du virus, il faut donc réduire les contacts entre les personnes et pour cela les personnes doivent rester à la maison toute la journée.

On note que plus de trois milliards de personnes ont été confinées, soit la moitié de la population mondiale.

Dans la réalité, le confinement total ou partiel des populations est très difficile à mettre en place dès lors qu'une petite ouverture ou fenêtre est accordée dans le cadre des exceptions soulignées dans un état d'urgence. Ce qui se comprend aisément car il s'agit de gérer des humains, d'une part, et, d'autre part, parce qu'un pays ne peut-être en arrêt total. La situation difficile à gérer concerne l'alimentation des populations à faible revenu qui sont obligées de chercher quoi manger chaque jour. Peut-on également dire à un paysan, à un producteur agricole, de rester à la maison chaque jour pour le respect du confinement ? Nombreuses sont les personnes qui vivent au jour le jour, notamment dans nos pays africains où le poids de l'économie informelle est très important. Ces personnes disent la même chose quelle que soit leur langue : si je reste à la maison, qu'est-ce que je vais manger avec mes enfants ?

C'est le 28 mars 2020 que le Président de la République, Denis Sassou Nguesso, a prononcé sa

¹⁵ <https://information.tv5monde.com/afrique/confinement-etat-d-urgence-couvre-feu-l-afrique-face-au-coronavirus-353422>).

déclaration sur l'état d'urgence sanitaire au Congo entrant en vigueur à partir du mardi 31 mars 2020 pour une durée de trente (30) jours par décret N°2020-93 du 30 mars 2020.

Encadré 15 : Mesures de l'état d'urgence sanitaire au Congo¹⁶

Le confinement à domicile de l'ensemble de la population, à l'exception de ceux qui travaillent à la fourniture des biens et services indispensables ;

L'interdiction de la circulation sur l'ensemble du territoire national, à l'exception des déplacements jugés essentiels ;

La fermeture de tous les lieux de vente autres que ceux des aliments et des produits essentiels ;

La régulation des ventes sur les marchés domaniaux ;

La mise en place d'un couvre-feu, de 20 h à 5 heures du matin ;

La mobilisation générale des forces de défense et de sécurité afin de faire respecter sans faille l'ensemble de ces décisions ;

La création d'un Fonds national de solidarité pour le soutien des entreprises, la compensation des pertes de revenus des actifs et de l'aide aux personnes vulnérables. Ce fonds doit mobiliser au moins 100 milliards de FCFA courant avril 2020.

Le chemin le plus court et globalisant consisterait à dire que toutes les mesures antérieures continuent de s'appliquer durant cet état d'urgence sanitaire au Congo. Mais on

¹⁶ Source : Extrait de la Déclaration du Président de la République sur le covid-19, le 28 mars 2020

pourrait avoir une approche plus fine qui consiste à compléter les mesures d'état d'urgence par toutes les mesures précédentes que nous avons identifiées comme relevant de la stratégie de précaution. Notons que mettre de l'argent de côté à travers deux Fonds, à savoir le Fonds sur le coronavirus (covid-19) et le Fonds national de solidarité, est une mesure de précaution en vue d'affronter des adversités à venir. C'est l'attitude de la fourmi contrairement à celle de la cigale.

Dans la déclaration du Président de la République, le mot « guerre » est apparu une seule fois, l'expression « ennemi covid-19 » une seule fois tandis que le mot « combat » y compris dans le verbe « combattre » a été prononcé 17 fois.

Bien que le mot « peur » n'ait été prononcé qu'une seule fois lorsque le Président de la République demande que « *l'organisation triomphe sur la peur* » ; on a malgré tout constaté qu'au lendemain de la déclaration, les 29, 30 et 31 mars 2020 jusqu'en fin matinée, des centaines de congolais ont pris d'assauts des véhicules transports en commun pour quitter Brazzaville et se rendre dans d'autres localités ou villages. Pour de nombreux congolais, ayant soit vécu, soit entendu parler de la guerre du 05 juin 1997, lorsqu'il y a la guerre et le couvre-feu, c'est à Brazzaville qu'il y a le plus de morts. Ce qui est une explication plausible de cette peur qui a provoqué les départs massifs de ces populations. D'autres personnes ont compris que l'ennemi est invisible à Brazzaville. On raconte que dans la force publique, certains agents ont été en patrouille avec la balle engagée dans le canon de leur fusil pour tirer le plus vite possible sur l'ennemi invisible - coronavirus.

La mesure phare qui a retenu le plus d'attention et suscité le plus de commentaires dans l'état d'urgence est *le confinement*. Il s'agit bien d'un confinement total au Congo comme cela l'a été instauré dans d'autres pays.

Il y a le principe du « ventre affamé n'a point d'oreilles » qui a déboussolé bien de gouvernements à travers le monde et notamment en Afrique. Le Congo n'a pas échappé à ce principe du ventre de sorte que la mesure 4 de l'encadré 15 à savoir « la régulation des ventes sur les marchés domaniaux » a connu une application périlleuse auprès des populations. En effet, concernant cette mesure, en l'espace d'une semaine, deux arrêtés ont été pris : l'arrêté du 8 avril 2020 modifiant celui du 1^{er} avril 2020 (encadré 16).

Encadré 16 : Arrêté portant régulation des marchés domaniaux¹⁷

Article premier nouveau : Les marchés domaniaux sont ouverts de 6h à 14heures, les lundi, mercredi et vendredi.

Les mardi, jeudi, samedi et dimanche sont réservés à l'entretien et à la désinfection.

En cas d'infection confirmée dans le marché, celui-ci est immédiatement fermé et désinfecté. Il ne sera rouvert qu'après sa désinfection.

Fait à Brazzaville, le 8 avril 2020

Par rapport à l'arrêté du 1^{er} avril, le second a réduit le nombre de jours par semaine et la durée journalière des marchés domaniaux. Il n'empêche que les marchés sont pris d'assaut par des populations qui vivent au jour le jour et le Congo est un pays où les activités relevant du secteur

¹⁷ Source : Extrait de l'arrêté n°5474/MID-CAB modifiant l'arrêté n°5472/MID-CAB du 1^{er} avril 2020.

informel sont très nombreuses et concentre de ce fait une partie importante de l'emploi. Par conséquent, tout travailleur du secteur informel perd instantanément 100% de son revenu lorsqu'il ou elle reste à domicile. Imaginons aussi la situation de précarité ou de vulnérabilité de ceux qui vivent de ristourne ou de tontine et qui n'ont pas pu, soit donner, soit toucher leur part à cause du confinement en vigueur.

Les marchés sont des lieux où la promiscuité est très importante et la mise en place de la distanciation sociale est non respectée notamment à cause de la structure même de ces marchés. Dans pareilles conditions, pour éviter la propagation du covid-19, le port du masque aurait dû être déjà rendu obligatoire soit dans le cadre de la stratégie de précaution soit comme mesure complémentaire dans le cadre de l'état d'urgence. Aujourd'hui, où le nombre de cas de contamination ne fait qu'augmenter chaque jour au Congo, s'agissant de la production des masques artisanaux qui accuse un retard, le Directeur Général de l'Agence nationale de l'artisanat (ANA) appelle les populations au calme : *« Elles devraient prendre leur mal en patience ; c'est quelque chose qui se fait dans un contexte particulier impliquant la mobilisation des ressources et l'organisation de la production. Ce travail ne devait pas se faire dans la précipitation, car il s'agit de produire des masques qui interviendront dans le cadre de la santé publique. Le gouvernement met tout le sérieux pour que tout cela se passe dans de bonnes conditions »*¹⁸

On peut s'étonner de tels propos de ce Directeur Général qui se veulent rassurants, mais aussi débordants à travers un jugement de valeur sur sa hiérarchie- *« le gouvernement met tout le sérieux »*, et qui sont complètement

¹⁸ www.adiac-congo.com/content/covid-19-les-artisans-congolais-prets-produire-des-maquas-de-production-115525

déconnectés du contexte journalier grave imposé par le virus covid-19 dont les deux caractéristiques principales sont sa contagiosité et sa virulence. Le virus n'est pas patient : chaque jour sur Télé Congo, le Coordonnateur technique national du comité de riposte au Covid-19, le Docteur Gilbert Ndziessi annonce la situation épidémiologique au Congo comprenant entre autres des nouveaux cas de contamination et le nombre de décès qui progressent.

La nécessité d'un plan B d'importation massive et à bon prix de masques de protection en tissu réutilisables, lavables et homologués est à mettre en place par le Gouvernement au profit des populations. Le Congo ne doit pas seulement compter sur les dons : cela ne fait une politique ou c'est plutôt la politique de la main tendue. Dans ce contexte où de nombreux pays développés préfèrent d'abord sauver les vies de leurs populations, la solidarité bilatérale ou multilatérale voire internationale a été aussi régulièrement mise à mal. Le 2 avril 2020, les Etats-Unis n'ont pas hésité à racheter au prix fort sur le tarmac d'un aéroport en Chine, une cargaison de millions de masques de protection à destination de la France. La France n'a pas hésité de prendre la décision de suspension de fourniture de médicaments au Sénégal le samedi 18 avril 2020, en plein covid-19. Elle concerne 39 médicaments de coronavirus et de spécialités d'anesthésie-réanimation et de médecine d'urgence. La France évoque l'article L-5111-4 du Code de la santé publique « *afin d'éviter toute rupture d'approvisionnement préjudiciable à l'organisation des soins et susceptible de mettre directement en jeu la vie des patients concernés* » (Kamara, 2020).

L'Union Européenne (UE) par la Présidente de la Commission Européenne a reconnu avoir abandonné l'Italie,

premier touché, au plus fort de la crise liée au covid-19 dans ce pays : « *Au départ, quand l'Italie a demandé de l'aide à la France et à l'Allemagne, ces pays n'ont pas pu répondre positivement. C'est un phénomène de panique face à l'inconnu, les gouvernements n'ont pas osé prendre l'initiative de donner des moyens à l'Italie (...)* ». À défaut de pouvoir compter sur la solidarité européenne, l'Italie a accepté l'aide de la Russie, de la Chine et de Cuba. La Présidente de la Commission Européenne, Ursula von der Leyen a déclaré le 15 avril 2020 : « *Personne n'était prêt. Au moment où l'Italie a eu le plus besoin d'aide, il n'y avait personne. Pour cette raison, au nom de toute l'Europe, je présente des excuses venant du fond du cœur* »¹⁹

Le Gouvernement de la Malaisie a décrété, le 17 mars 2020, l'interdiction des exportations de masques à partir de la Malaisie afin de subvenir aux besoins du pays en vue d'une distribution massive de 24 millions de masques dans le pays, à partir du 8 avril 2020, soit 4 masques par foyer.

Une autre mesure a subi le principe du ventre dans son application, il s'agit de la mesure 3 dans l'encadré 15, à savoir : « *La fermeture de tous les lieux de vente autres que ceux des aliments et des produits essentiels* ».

Un communiqué du ministère du commerce, des approvisionnements et de la consommation a permis l'application de cette mesure 3 durant à peine une semaine (encadré 17).

Encadré 17 : Communiqué concernant les approvisionnements de proximité

Pour permettre aux populations de s'approvisionner facilement, à proximité de leurs domiciles, tous les points

¹⁹ (www.aa.com.fr/mond/lue-admet-avoir-abandonné-litalie-auplus-fort-de-la-crise-liée-au-covid-19/1806964).

de vente des produits alimentaires de première nécessité et les services essentiels restent ouverts comme d'habitude. Il s'agit :

Des boutiques, des magasins et des supermarchés d'alimentation et boissons pour la consommation humaine ;

Des boulangeries et des pâtisseries ;

Des distributeurs, des officines et des dépôts pharmaceutiques ;

Des stations-services d'hydrocarbures liquides et gazeux ;

Des dépôts de vente de charbon de bois et de bois de chauffe ;

Des magasins de vente d'aliments de bétail, des médicaments et produits ;

Des magasins de vente d'aliments de bétail, des médicaments et produits pour les soins de santé animale ;

Des magasins de vente des produits phytosanitaires ;

Des services financiers ;

Des services de télécommunications ;

Des services de logistiques et de transport des marchandises.

Source : Extrait du communiqué du Ministère de commerce, des approvisionnements et de la consommation, du 15 avril 2020

Par la suite, par un simple communiqué lu sur Télé-Congo, le ministère de l'Intérieur via la Direction Générale de la Police a remis en cause le communiqué du ministère du commerce, des approvisionnements et de la consommation en remplaçant « *comme d'habitude* » par trois jours comme pour les marchés domaniaux. Cette modification a eu un effet boule de neige sur les transporteurs des produits agricoles quittant l'intérieur du pays avec des produits alimentaires en direction de Brazzaville et, qui, compte tenu de l'état très dégradé de certaines portions du trajet se retrouvaient bloqués par des forces de l'ordre appliquant le dernier alinéa du communiqué valable seulement pour trois jours et non plus comme avant. Ce qui ne leur permettait plus d'arriver à temps à Brazzaville, pour les jours des marchés. Les producteurs agricoles et les transporteurs des produits ont eu une oreille attentive de la part du Ministre d'Etat, Ministre de l'Agriculture de l'Elevage et de la Pêche, Henri Djombo, qui a débloqué la situation suite à une interview relayée par les chaînes de télévision, en insistant avec fermeté que les produits devaient à tout prix arriver à Brazzaville et qu'il ne fallait pas ajouter à la crise sanitaire, une crise alimentaire.

La mesure 2 de l'encadré 15 concernant « *L'interdiction de la circulation sur l'ensemble du territoire national, à l'exception des déplacements jugés essentiels* » a connu plusieurs interventions sur Télé Congo de la part de Direction Générale de la Police Nationale à propos des autorisations de circulation ou laissez-passer. Les interprétations, incompréhensions, contradictions et applications diverses ont conduit un médecin, accompagné de deux autres médecins, à témoigner sur Télé Congo suite à des tracasseries subies au Poste de Sécurité et de Police (PSP) du Plateaux des 15 ans à

Brazzaville où son véhicule a été immobilisé alors qu'il revenait d'une garde passée au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville avec son badge et une autorisation dûment signée par le Directeur Général dudit établissement. Un témoignage bouleversant ! Par ailleurs, le Président du Sénat, Pierre Ngolo, a interpellé avec une grande fermeté et détermination le Gouvernement à travers le Ministre chargé des relations avec le Parlement, suite à des laissez-passer établis à des parlementaires (sénateurs, députés, collaborateurs) et signés par le Président du Sénat ou le Président de l'Assemblée Nationale, et qui ont été déchirés publiquement par des policiers. Le Président du Sénat a fait part de son indignation et de celle du Parlement. Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement a transmis ses excuses auprès des deux Institutions de la République par le Ministre chargé des relations avec le Parlement (Journal de DRTV, le 28 avril 2020).

On peut affirmer sans se tromper que les mesures 2 et 3 de l'encadré 15 ont été au centre d'un cafouillage dans la communication du Gouvernement. Lorsque tout le monde veut communiquer, généralement on communique mal : c'est toute l'importance de la communication de crise ou en période de crise.

Par ailleurs, les anecdotes ont été légion durant ce confinement : les autorisations de circulation qui sont exigées à des postes de contrôle mais que les agents refusent de lire à cause du respect de la distanciation d'au moins 1 m mais aussi parce qu'ils ne sont pas forcément bien équipés, des embouteillages monstres les jours d'ouverture des marchés car tous circulent pour des besoins essentiels, la fouille de voitures personnelles en matinée alors que les personnes se rendent au travail ou la demande de cartes

grises, les vols à répétition dans des magasins et boutiques aux heures du couvre-feu, etc.

La période de confinement est une période très importante que les gouvernements mettent à profit pour tester massivement les populations. D'ailleurs, le Directeur Général de l'OMS a encouragé, le 16 mars 2020, les dépistages massifs dans un mot d'ordre : « *testez, testez, testez* » et le 6 avril 2020 de rappeler que : « *Les pays doivent continuer à détecter, tester, isoler et traiter chaque cas, et à identifier tous les contacts* »²⁰

Encadré 18 : Niveau des tests virologiques par jour dans quelques pays

Pays	Nombre de tests par jour	Nombre de tests par semaine
Congo	280 - 400	
Burkina Faso	760	
Bénin	16.000	
RDC	250-500	
Ile Maurice	1000	
Turquie	20.000	
France	45.000- 50.000	150.000-300.000
Sénégal	400-520	
Allemagne	100.000	500.000
Algérie	240	
Maroc	2000-10.000	

²⁰www.who.int/fr/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---6-april-2020).

Corée du Sud	10.000-20.000	
Rwanda	20	
Afrique du Sud	5000-30.000	
Nigéria	1000-1500	
Kenya	300- 3000	
Côte -d'Ivoire	300	
Espagne	40.000-47.000	
Royaume-Uni	10.000-25.000	
Arabie Saoudite	10.000	
Singapour	2800-2900	
Suisse	6000	
Canada (Québec)	6000-7000	
Suède		10.000-50.000
Finlande	2500-4000	
Djibouti	5000	
Islande	1000	
Uruguay	1000	

Source : sites covid-19 par pays

Ce tableau appelle quelques commentaires :
D'une manière générale, les pays en Afrique pratiquent peu des tests pour identifier le covid-19. Certains pays ont utilisé des tests manuels qui sont d'une faible capacité par jour ; de ce fait ils ont testé principalement les cas suspects présentant des symptômes, et parfois leurs contacts. Le constat fait par le Centre de contrôle et de prévention des maladies de

l'Union africaine (CDC) est alarmant : « *trop peu de tests sont effectués sur le continent* ».

Mais grâce à l'arrivée, de milliers de tests offerts par la fondation du milliardaire chinois Jack MA, leurs capacités devraient être renforcées car les tests se feront désormais au moyen de robots. Des robots chinois permettent d'effectuer 3000 tests par jour. C'est ainsi par exemple que le Bénin envisage une capacité de 16000 tests par jour et le Kenya de 3000 tests par jour. Il convient de souligner que les 54 pays africains ont reçu, par l'entremise de l'Union Africaine, des dons de Jack MA constitués de cargaisons d'équipements médicaux en vue de faire face au covid-19. Ces matériels offerts ont été stockés à Addis Abeba où se trouve le siège de l'Union africaine puis ont été acheminés dans chacun des pays africains. Le Congo a reçu deux cargaisons de matériels destinés à la riposte contre covid-19 : 2 tonnes le 18 avril 2020 et un deuxième lot de 20 avril 2020.

La Chine a offert des équipements médicaux à de nombreux pays africains dans le cadre de la coopération sino-africaine en matière de lutte contre le covid-19²¹.

Des pays où le dépistage est massif : on y effectue beaucoup de tests par jour et par semaine. L'objectif est de bien préparer la sortie du confinement ainsi que le déconfinement, pour éviter une deuxième vague de la pandémie. En effet, si moins personnes sont testées, on identifie moins de personnes contaminées, et donc le virus continue de circuler, il y a alors de plus en plus de malades covid-19, de plus en plus d'hospitalisations, les capacités en réanimation sont de plus en plus saturées et on enregistre de plus en plus de décès. Et on pourrait ainsi repartir pour un confinement c'est-à-dire un re-confinement.

²¹ French.xinhuanet.com/afrique/2020-04/24/c_139003014.htm

Tester expose à la vérité des chiffres ; ne pas tester permet de dissimuler la réalité.

Le Congo est un pays qui est faiblement peuplé, environ 5.000.000 habitants. Si on veut dépister toute la population, c'est vraiment possible. L'Allemagne effectue 500.000 tests par semaine, donc en 10 semaines toute la population du Congo est testée. Mais évidemment que ce n'est pas nécessaire car on sait que la pandémie au Congo est concentrée à Brazzaville et à Pointe-Noire. Ce qui correspond à une population d'environ 2.000.000 habitants à Brazzaville et 1.000.000 habitants à Pointe-Noire. Par conséquent, Brazzaville peut être testée en 4 semaines et Pointe-Noire en deux semaines. A partir de ce moment-là, on dispose de vraies données sur le nombre de contaminés et on pourra lutter avec efficacité contre le covid-19 en prenant en charge les malades identifiés, soit dans des structures hospitalières (au CHU-B ou à la clinique municipale Albert Leyono), soit dans des hôtels thérapeutiques (Hôtel PEFACO, Hôtel La Concorde de Kintélé), soit à domicile.

Djibouti est un pays de la corne de l'Afrique peuplé d'un million d'habitants. Le Président de la République, Ismaël Oumar Guelleh, constatant que le confinement imposé depuis le 23 mars 2020 n'était pas correctement respecté vu que le nombre de contaminés avait dépassé la barre de 1000 personnes même si le nombre de décès était de 2 et le nombre de guéris de 642 ; il a instruit le Gouvernement de Djibouti de lancer dès le vendredi 1^{er} mai 2020 une campagne de dépistage massif du covid-19. Ce dépistage massif consiste à effectuer 5.000 tests par jour en porte-à-porte pour atteindre 45.000 tests. Selon un communiqué de la présidence : « *cette campagne ciblera en priorité*

les quartiers populaires dans l'objectif de mesurer la contagion communautaire et les personnels essentiels dans les secteurs public et privé. Ce dépistage massif doit permettre au gouvernement djiboutien d'affiner la stratégie et les mesures à prendre face à cette crise sanitaire »²².

Grâce à des tests diagnostics du Covid-19 développés localement, l'Uruguay s'est donné les moyens d'adopter une stratégie de dépistage massif, explique son ministre de la Santé, Daniel Salinas. « *Au niveau international, nos courbes font partie des meilleures pour ce qui est du nombre de personnes contaminées et des capacités de diagnostic* », remarque-t-il. Le gouvernement espère pouvoir bientôt réaliser 1 000 dépistages par jour. En proportion de sa population, l'Uruguay testerait alors quotidiennement plus de personnes que la Corée du Sud, pays modèle dans sa stratégie de dépistage massif.

Tout ça, c'est possible s'il y a une volonté politique des pouvoirs publics de privilégier d'abord la crise sanitaire et de reporter toutes les autres opérations importantes surtout celles qui sont budgétivores – « les activités importantes mais non urgentes sont à reporter », recommande le Général Eisenhower dans le cadre des principes du Management. La volonté politique doit se manifester dans l'acquisition de kits de tests de covid-19 performants et fiables, avec des écouvillons et des réactifs en stocks suffisants ainsi que dans la formation de ressources humaines notamment des équipes de préleveurs et des techniciens de laboratoire.

On peut se réjouir que le Congo comporte désormais trois laboratoires capables de faire des analyses de covid-19 : à Brazzaville, le laboratoire national de santé publique et le

²²<https://www.voaafrique.com/a/djibouti-lance-une-campagne-de-d%C3%A9pistage-massif-contre-le-covid-19/5399372.html>.

laboratoire Christian Merieux de la Fondation Congolaise pour la Recherche Médicale du Pr. Francine Ntoumi, et le laboratoire d'analyses biomédicales de Pointe-Noire de la Fondation Marie Madeleine Gombes.

Parlant des tests effectués au Congo, la Ministre de la santé et de la population a relevé que : « Par jour, 80 tests sont faits à Pointe-Noire et 200 à Brazzaville. L'objectif est d'augmenter le nombre de laboratoires pour aller vers le dépistage de masse et contrôler la propagation du covid-19 » (Les dépêches de Brazzaville, N°3730, du 28 avril 2020, p.8).

Nous prenons l'exemple de l'Allemagne, parce que tous les pays du monde sont comme des élèves dans une même classe face à une menace qui est le covid-19, et l'Allemagne est parmi ces élèves. Dans une classe, il y a souvent deux types d'élèves : ceux qui comparent leur travail au meilleur de classe afin de faire mieux et, il y a ceux qui se réjouissent de ne pas être le dernier de la classe. Nous souhaitons que le Congo fasse mieux à l'instar de l'Allemagne qui a réussi son confinement et s'est engagée dans le déconfinement. L'Allemagne est le pays qui a effectué le plus de tests dans le monde et où il y a eu aussi le moins de décès de covid-19.

Il est facile de déclarer que le dépistage de masse "*n'est pas à l'ordre du jour*", en soutenant que cette question demande "*une stratégie et des moyens spécifiques*".

Et pourtant, depuis le 31 mars 2020, les congolais sont confinés chez eux. On sait où les trouver et on peut donc les tester.

Il est clair que si l'on se met à tester plus c'est-à-dire si l'on met en place un dépistage massif des populations, notamment à Brazzaville et à Pointe-Noire qui sont les deux plus grandes villes où il y a près de 2/3 de la population

totale, le nombre de nouveaux contaminés au covid-19 va augmenter de manière régulière et fournir même des chiffres très inquiétants. Mais si chaque jour, il y a de nouveaux cas de contamination, cela veut dire que le virus circule et que la pandémie se développe. Il faut donc tester massivement afin de *détecter, isoler, soigner*, et faire la même chose pour les contacts ou les proches des personnes contaminées.

Ce dépistage massif a été recommandé par le Comité des Experts dans son premier rapport à mi-parcours du 24 avril 2020 en ces termes : « *Dépistage systématique obligatoire auprès de la population* ».

Pour cela il faut disposer : d'équipes de préleveurs bien formés ainsi que des techniciens de laboratoire, des kits de dépistage et des laboratoires d'analyses y compris des cabines mobiles ou des chapiteaux de tests.

Ces cabines mobiles ou chapiteaux de tests peuvent être installés dans des lieux de forte fréquentation (marchés, établissements scolaires et universitaires, entreprises, administrations, avenues principales, rond-point, camps militaires et de gendarmerie, etc.).

On teste les personnes qui ont des symptômes du covid-19 et les personnes qui n'ont pas de symptômes. Cependant, parmi les personnes qui n'ont pas de symptômes, il y a des personnes qui sont infectées par le covid-19 mais qui ne le savent pas. On dit que ce sont des personnes asymptomatiques. Si ces personnes asymptomatiques ne sont pas détectées, alors sans le savoir, elles vont contaminer d'autres personnes.

Lorsque l'on parle de tests, on distingue trois sortes de tests en ce qui concerne le covid-19 : les tests virologiques, les tests sérologiques et les scanners thoraciques (encadré 19).

Encadré 19 : Aperçu sur les tests diagnostics du covid-19²³

Test virologique

Le test virologique PCR (réaction en chaîne par polymérase) recherche directement les traces du matériel génétique du virus (ou simplement le virus) covid-19 en effectuant un prélèvement nasopharyngé (soit dans le nez soit dans la gorge) à l'aide d'un long coton-tige appelé un écouvillon. C'est un test rapide. Il permet de confirmer si la personne, au moment où elle effectue le test, est infectée par le virus. Le taux de virus mesuré permet de savoir quel est le niveau d'infection (faible, moyen, élevé) la personne testée. Quand le test est effectué en début d'infection et si le test est positif au covid-19, on peut prendre en charge le malade rapidement en l'isolant et en le traitant, mais aussi tester ses contacts c'est-à-dire les personnes avec lesquelles il a eu des contacts ou son proche entourage. Les contacts du patient sont les personnes qu'il a rencontrées entre deux jours avant l'apparition des symptômes jusqu'à 14 jours après. Le danger avec le test PCR, c'est avoir un résultat « faux-négatif ». C'est une personne qui est contaminée mais que le test n'a pas pu détecter et a donné comme résultat « test négatif ». Les tests PCR donnent à peu près 30% de faux négatifs. Cela peut avoir pour origine que le prélèvement dans le nez ou dans la bouche n'a pas été bien fait, pas suffisamment en profondeur là où se cache le virus, ou pas au bon moment sur un patient. Cependant on peut retrouver des traces du virus dans les scelles. Le test PCR est intéressant car il peut révéler qu'une personne est contaminée -le test covid-19 est

²³Source :<https://www.santemagazine.fr/sante/examens-medicaux/prelevements/test-de-depistage-au-coronavirus-covid-19-qui-ou-et-comment-432724>

positif- alors que les symptômes du covid-19 ne sont pas encore apparus et cette personne ne sait pas qu'elle est contaminée. On pourra alors aussi tester ses contacts. Il s'agit du cas d'une personne asymptomatique. Quand une personne est détectée en début d'infection, la maladie covid-19 a une forme légère et la prise en charge est plus facile. La personne est isolée en quatorzaine, soit à domicile, soit dans un hôtel réquisitionné par l'Etat, soit dans des zones covid-19 réservées dans des hôpitaux. Une des faiblesses du test PCR, c'est que l'on peut être testé négatif aujourd'hui et être testé positif le lendemain. Mais le plus important, c'est d'agir, de prendre en charge - et le patient et ses contacts-dès que l'on dispose d'un test positif covid-19. Les tests virologiques permettent une réponse virologique en termes de médicaments antiviraux.

Test sérologique

Le test sérologique recherche la présence d'anticorps du virus dans le sang. On teste un prélèvement sanguin. En effet, le test sérologique cherche à savoir si la personne a été infectée par le virus covid-19 et si elle est immunisée contre le virus, même si elle n'a pas présenté les symptômes du covid-19. Si la personne a été infectée alors elle a développé dans son corps des anticorps (IgM et IgG) ; et donc en principe elle ne pourra plus être contaminée par le virus covid-19 : on dit que cette personne est immunisée. Les anticorps sont des cellules gendarmes (globules blancs) dans le sang qui sont capables de reconnaître le virus, le bloquer et le détruire en l'avalant. Les tests sérologiques permettent de vérifier si le virus circule toujours au sein de la population. Lorsque 60% des personnes dans une population sont immunisées, le virus ne peut plus circuler entre les personnes car il y a des très fortes chances qu'il tombe sur des

personnes immunisées, et dans ce cas il se fait avaler et l'épidémie s'arrête. C'est ce que l'on appelle l'immunité collective. Ici, la population n'est pas confinée et donc le virus circule. La recherche de l'immunité collective est intéressante si la population totale n'est pas très élevée et si l'on dispose d'une capacité hospitalière importante avec les équipements sanitaires adaptés. Car dans la démarche de l'immunité collective, on fait le pari d'avoir beaucoup de malades de covid-19 mais aussi beaucoup d'hospitalisés et surtout beaucoup de guéris, 60%.

En théorie, les habitants qui survivent à la maladie développent des anticorps et sont donc immunisés. N'ayant plus grand monde à contaminer, le virus peine à se propager et disparaît.

Les pays qui ont fait le pari de l'immunité collective n'ont pas pratiqué le confinement de leurs populations comme la Suède, le Brésil. Les Etats-Unis et le Royaume-Uni s'étaient engagés puis ont renoncé par la suite à cette démarche à cause d'un nombre très élevé de décès par jour. Des questions restent encore sans réponse définitive concernant l'immunité d'une personne ayant été atteinte du covid-19 et qui est guérie (communiqué OMS, 24 avril 2020) : son immunité est-elle durable, pour combien de temps ? est-ce qu'une personne immunisée peut encore retomber malade ? y'aura-t-il alors une 2^{ème} vague ? l'immunité protège-t-elle mieux certaines personnes et moins bien d'autres personnes ? Les tests sérologiques permettent une réponse immunitaire est termes de vaccins.

Scanner thoracique

Le scanner de la cage thoracique permet de visualiser l'état des poumons, repérer la présence de micro caillons sanguins, car le covid-19 s'attaque aux poumons en provoquant une

inflammation des poumons. Le patient a une respiration laborieuse, son état de santé se dégrade et on observe l'apparition d'un syndrome de détresse respiratoire aigüe (SDRA). Le patient a besoin d'être mis sous un respirateur artificiel. Son organisme réagit en libérant des cytokines pour lutter contre le virus covid-19. Lorsque cette réponse du système de défense est excessive, on parle d'orage de cytokine : ce qui pourrait conduire à la mort inéluctable du patient atteint du covid-19 car cet orage attaquerait tous les tissus.

Plus il y aura de tests, plus le Congo aura confiance en ses propres données et plus le système qu'il a mis en place pour baisser le nombre de contaminations, le nombre d'hospitalisations et le nombre de décès sera maîtrisé.

Or en Afrique, les dirigeants n'aiment pas les chiffres qui ne font pas plaisir. Voici pourquoi c'est un véritable défi qui relève de la volonté politique que de mettre en place un dépistage massif.

Il faut souligner l'importance des trois dons de fournitures médicales fait le milliardaire chinois Jack Ma en faveur des 54 pays de l'Afrique : le 22 mars, le 6 avril et le 22 avril 2020 (Encadré 20).

Encadré 20 : Liste des dons de fournitures médicales²⁴

Respirateurs artificiels (ventilateurs) ; écrans faciaux ; tampons en coton ; gants ; kits de prélèvement ; kits de dépistage ; surblouses ; combinaisons de protection ; thermo flash ; masques chirurgicaux ; masques FFP2 ; équipements de protection individuelle (EPI) ; gels hydro alcooliques ; thermocycleurs (pour la lecture finale des résultats).

²⁴ Source : french.xinhuanet.com/afrique/2020-04/22/c_138999763.htm

Le Président de la Commission de l'Union Africaine (UA), Moussa Faki Mahamat a félicité le mercredi 22 avril 2020 l'entrepreneur et philanthrope chinois Jack Ma à la suite de l'annonce d'un troisième don de fournitures médicales par la fondation Jack Ma en soutien à la lutte de l'Afrique contre la propagation du covid-19.

Ces dons de fournitures médicales devraient interpeller nos gouvernements africains quant aux priorités qui sont les leurs dans les budgets des Etats et notamment sur la faible part accordée à la santé des populations. Le Comité des Experts a souligné, dans son premier rapport à mi-parcours du 24 avril 2020, la capacité d'accueil insuffisante des services de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHUB) et de la Clinique municipale Albert Leyono. Ce qui permet d'imaginer la situation catastrophique si plusieurs dizaines de cas de forme grave du covid-19 venaient à se multiplier au Congo : on serait dans l'incapacité de les accueillir et de les traiter.

De nombreux Présidents des pays africains à travers un message ou une déclaration à la Nation ont prolongé l'état d'urgence en vue d'atteindre le pic ou le plateau de la pandémie et de préparer le mieux possible le déconfinement. C'est le 30 avril 2020 que le Président de la République, Denis Sassou N'guesso, a prononcé dans un message à la Nation, la prolongation de l'état d'urgence sanitaire au Congo entrant en vigueur à partir du jeudi 1^{er} mai 2020 pour une durée de quinze (15) jours. A cet effet, il a pris le Décret N° 2020-118 du 20 avril 2020 portant prorogation de l'état d'urgence sanitaire en République du Congo à compter du 21 avril 2020, pour une durée de vingt (20) jours. Les mesures annoncées, relevant de l'état d'urgence, s'inscrivent dans la stratégie de précaution.

La justification de la prolongation de l'état d'urgence sanitaire, pour une première fois, par le Président de la République est l'augmentation considérable du nombre de contaminés entre son message à la Nation du 28 mars 2020 et celui du 30 avril 2020. Ce nombre de contaminés est passé de 19 à 209 ; le nombre 19 a été multiplié par 11, ce qui correspond à une augmentation de 1000%. Il fallait donc s'attendre à un durcissement des mesures de précaution de l'encadré 15 qui ont été prolongées jusqu'au 15 mai 2020. Lorsque le Président de la République dit « *j'ai décidé* », il annonce cinq (5) mesures dans son message à la Nation.

Encadré 21 : Mesures annoncées dans le message à la Nation²⁵

La prorogation de l'Etat d'urgence sanitaire, conformément aux dispositions de la loi récemment adoptée à cet effet par le Parlement c'est à dire jusqu'au 10 mai 2020 ;

La prolongation du confinement à domicile de l'ensemble de la population, pour 15 jours, dans les mêmes conditions que celles de la première phase qui s'achève ce 30 avril 2020 ;

La mise en œuvre, à grande échelle, du test de dépistage au coronavirus ;

Le renforcement des moyens de la riposte clinique et biologique ;

Le port obligatoire du masque pour toute personne présente dans les espaces publics fermés ou ouverts ;

Dans le domaine social, organiser des transferts monétaires au profit de 200.000 ménages les plus

²⁵ Source : Extrait du message à la nation du Président de la république, le 30 avril 2020

vulnérables, dont 100.000 à Brazzaville, 60.000 à Pointe-Noire et 40.000 dans les départements. La somme totale allouée s'élève à 10 milliards de FCFA.

Le Président a précisé qu'il a consulté entre autres le Comité des Experts avant de délivrer son message à la Nation. On peut se réjouir que les mesures 3, 4, et 5 qu'il a annoncées figurent dans le rapport à mi-parcours du 24 avril 2020 du Comité des Experts.

Dans le premier message à la Nation du 28 mars 2020, ni pendant les quatre déclarations du Gouvernement des 14, 16, 18 et 21 mars 2020, il n'est fait référence au Comité des Experts car il n'existait pas. Il a été créé par Décret N°2020-92 du 27 mars 2020. La nomination du Président et Vice-Président est intervenue par Décret n°2020-102 du 03 avril 2020 et la nomination des membres par l'Arrêté interministériel n° 5473 du 03 avril 2020. Le Président est le Pr Fidèle Yala et le Vice-Président, le Pr Ange Antoine Abena.

Dans la mesure où nous entrons pour une seconde fois en état d'urgence, Lenoir et Leyritz (2020) ont raison de souligner : « Alors que les gouvernements prennent des mesures de plus en plus radicales, l'absence de données fiables rend difficile de savoir si ces mesures font plus de bien que de mal ».

En ce qui concerne la mesure 5 de l'encadré 21, nous avons longuement évoqué le port obligatoire du masque dans le chapitre II et expliqué pourquoi le port du masque fait partie de la stratégie de la protection. Par conséquent, la mesure 5 aurait dû être prise plutôt depuis le 16 ou 18 mars 2020. Mais le Congo a continué à jouer une partition solo dans la CEMAC et en Afrique centrale jusqu'au 30 avril 2020.

Est-ce qu'en 15 jours d'ici la fin de ce deuxième confinement, le port obligatoire du masque permettra d'inverser la tendance à la hausse du nombre de contaminés sans compter qu'il faudrait s'habituer à le porter ? On serait déjà à 2 mois du port obligatoire du masque au Congo depuis le 16 mars 2020. Il n'est un secret pour personne que parmi tous les masques en tissu artisanaux ou « grand public » en vogue au Congo, peu sont aux normes de l'OMS. Ce sont des masques pour la plupart inefficaces et le virus va continuer à circuler sans être inquiété. Nombreux de ces masques sont vendus à l'air libre, sans emballage, dans les rues, les avenues, aux abords des marchés. Aucune recommandation complète, en ce qui concerne l'entretien des masques, n'est donnée à ceux qui les portent (encadré 22).

**Encadré 22 : Port et entretien d'un masque en tissu
« grand public »²⁶**

L'utilisation d'un même masque en tissu ne doit pas dépassée 4 heures d'affilée (au-delà, le masque n'est plus efficace).

Une personne qui travaille en dehors de son domicile doit donc prévoir au moins 3 masques par jour. Le masque déjà utilisé doit être bien enfermé dans un plastique car le masque peut être infecté.

Le port du masque obéit aux règles suivantes :
se laver les mains avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon, avant de saisir le masque
présenter à l'extérieur la mention imprimée sur le masque (si aucune indication spécifique n'apparaît, il faut appliquer sur le visage le côté le plus rembourré de la barrette nasale)

²⁶Source :https://www.toutsurmesfinances.com/argent/a/masque-de-protection-contre-le-coronavirus-medical-respiratoire-quel-masque-choisir-ou-l-acheter#Coronavirus_les_regles_dusage_du_masque_de_protection

appliquer le masque sur le visage en le tenant par les élastiques

passer les élastiques derrière la tête, de part et d'autre des oreilles

le masque doit couvrir le nez, le menton et la bouche

ajuster le masque en pinçant la barrette sur le nez

ne pas manipuler le masque une fois celui-ci mis en place (le toucher, c'est se contaminer les mains). Un masque qui est enlevé parce qu'on veut boire, manger ou parler ou souffler n'est plus valable pour la journée. S'il est à usage unique, le jeter ; s'il est lavable, il faudra le laver à domicile.

après usage, retirer le masque par les élastiques

se laver les mains avec une solution hydroalcoolique ou avec de l'eau et du savon.

L'entretien du masque :

lavage dans de l'eau à chaude avec du savon à 60° (ne pas faire bouillir les masques)

ne pas utiliser d'alcool ou de l'eau de javel pour désinfecter le masque

le masque peut être séché avec un fer à repasser ou à vapeur

le lavage du masque doit respecter le nombre de lavages garantis (5 fois à 20 fois)

le moindre petit trou dans le masque le rend complètement inefficace.

Le Premier Ministre, Chef du gouvernement, accompagné des Ministres Yvonne Adélaïde Mougany et de Jacqueline Lydia Mikolo sont allés au gymnase Nicole Oba, le 4 mai 2020, se rendre compte de l'état d'avancement de la commande publique d'un million cinq cent mille masques (telle que précisée dans le message à la Nation du 30 avril 2020) et encourager ces artisans congolais qui

confectionnent jour et nuit, en deux équipes, des masques grand public ou artisanaux.

Ne faudrait-il pas passer une commande publique d'au moins cinq millions masques lavables et réutilisables entre 15 et 20 fois, aux normes de l'OMS, car il s'agit d'une urgence sanitaire, pour protéger véritablement les populations en enrayant la circulation du virus afin de baisser la courbe du nombre de contaminations ?

Les mesures 1, 2, 3 et 4 de l'encadré 22 s'inscrivent dans le cadre de la stratégie de précaution. Les mesures 1 et 2 sont déjà dans l'encadré 15 ; elles n'ont été que prolongées.

En ce qui concerne la mesure 3, « *La mise en œuvre, à grande échelle, du test de dépistage au coronavirus* » ; elle est bien une mesure de précaution qui s'ajoute aux mesures de l'encadré 15. Le Comité des Experts a bien indiqué les conditions requises pour réussir un dépistage massif de la population. Nous les avons énumérées précédemment. Il convient néanmoins de rappeler que le dépistage massif ou à grande échelle est une politique de l'Etat qui encourage chaque personne à se faire tester pour savoir si son statut face au covid-19 est positif ou négatif. Pour cela, l'Etat doit mener une campagne d'information, de sensibilisation et de mobilisation à travers les médias et les mégaphones pour expliquer le bien fondé de se faire tester. Cependant, l'Etat aura préparé les structures pour la prise en charge de toutes les personnes testées positives ; ce qui suppose des grandes capacités d'hébergement et d'isolement pour la mise en quarantaine totale des personnes contaminées. Par ailleurs, les personnes contacts de ces personnes contaminées doivent être aussi testées au plus vite et isolées si elles sont dépistées positives. Comme nous l'avons déjà dit, plus on teste, plus la probabilité est élevée de détecter des cas positifs

au covid-19 et plus le nombre est élevé de personnes mises en quarantaine. Le Président de la République l'a bien relevé dans son message à la Nation : « *Le bilan de notre pays pourrait même être revu à la hausse en cas de systématisation des tests de masse au coronavirus* ». Notons que la quarantaine peut se dérouler en milieu hospitalier (si les capacités hospitalières le permettent), dans des hôtels réquisitionnés (on les appelle hôtels thérapeutiques) ou alors à domicile si les conditions du strict respect des consignes d'hygiène sont réunies. On peut rappeler que le dépistage massif lancé à Djibouti le 1^e mai 2020 connaît une mobilisation populaire.

En ce qui concerne la mesure 4 « *Le renforcement des moyens de la riposte clinique et biologique* » elle concerne les faibles capacités d'accueil en termes de lits fonctionnels au site de Leyono et au site du CHU de Brazzaville ; l'insuffisance des moyens diagnostics qui se limitent à un seul laboratoire relativement bien équipé – le laboratoire national de santé publique où sont traités tous les résultats et deux autres laboratoires. Mais dans le cadre d'un dépistage massif il faut nécessairement renforcer ces trois laboratoires. Par ailleurs, il faut disposer des tests rapides qui permettent d'avoir des résultats de sorte que si la personne est testée positive, elle est prise immédiatement en charge ainsi que ses contacts.

Le dépistage massif semble être la solution la plus efficace, en attendant le traitement et / ou le vaccin. En effet, tester uniquement les malades présentant certains types de symptômes et leurs contacts les plus proches, cela signifie qu'une partie de la population qui porte le virus et qui est contagieuse, ne sera pas identifiée et donc ne pourra pas être mise en isolement pour éviter la contamination. L'Islande a entamé un dépistage à grande échelle et les résultats

suggèrent que la moitié des cas de coronavirus sont asymptomatiques.

En cette période de confinement, les populations sont faciles à dépister car on sait où les trouver : les forces de l'ordre, le personnel de santé, les commerçants dans les marchés et les acheteurs, les étudiants de l'Université Marien Ngouabi et ceux des établissements privés d'enseignement supérieur (EPrES), les personnels enseignants et non enseignants, les fonctionnaires dans les administrations publiques, etc. On sait aussi que Brazzaville et Pointe-Noire sont des villes où il y a un nombre très important de véhicules. Il est possible de mettre *des chapiteaux de tests* sur les grandes artères, et effectuer des prélèvements en mode ambulatoire auprès des personnes qui restent à bord des véhicules, en procédant par exemple par immatriculations paires et impaires par jour. Selon la sensibilité (la capacité à être positif chez un patient atteint de la covid-19) et la spécificité (la probabilité que le test soit négatif chez les personnes saines) des tests PCR, on peut obtenir les résultats au bout de 24h ou de 48h. Notons que les producteurs des tests s'efforcent actuellement de réduire considérablement les délais d'obtention des résultats.

Un dépistage massif permet d'identifier beaucoup plus de cas et surtout les cas asymptomatiques (encadré 23).

Encadré 23 : Aperçu sur les cas asymptomatiques²⁷

Pourquoi devrait-on tester des cas asymptomatiques ?
On pourrait répondre que c'est inutile car ce sont des personnes qui ne tombent pas malades. Un cas

²⁷Source :

<https://www.gabonactu.com/coronavirus-le-gabon-lance-la-semaine-prochaine-des-tests-chez-proches-des-7-personnes-contaminees/>

asymptomatique reste contagieux pendant une durée pouvant aller jusqu'à 14 jours, voire davantage. C'est donc une personne qui peut transmettre le virus covid-19 à d'autres personnes sans le savoir et sans le vouloir.

Or, il existe de nombreux cas asymptomatiques dans toutes les populations, y compris congolaise, et qui sont contagieux pendant une certaine durée, entre deux et 4 semaines selon les experts. Ces asymptomatiques vont finir par acquérir une immunité contre la maladie mais entre temps, ils risquent de contaminer d'autres personnes. En les détectant, on peut identifier leurs contacts, les isoler et les prendre en charge immédiatement.

La mesure 6 de l'encadré 21 vient pour amoindrir le coût social lié au confinement. Au plan social, on notera que la visibilité du Gouvernement est bien assurée par la Ministre des affaires sociales et de l'action humanitaire Antoinette Dinga Dzondo qui multiplie des actions sur le terrain en faveur des populations démunies ou vulnérables en termes d'assistance multiforme et en déployant sur le territoire national un dispositif déjà bien huilé, le système de filets sociaux « Lisungi ». Lisungi au départ est un projet de constitution d'une base de données à vocation nationale constituée des ménages vulnérables ou démunis. Cette base de données comprend actuellement 100.000 ménages dont 50.000 à Brazzaville, 30.000 à Pointe- Noire et 20.000 répartis dans les autres départements. Lisungi dispose, depuis le mois décembre 2019, d'un fonds de cinq milliards de FCFA pour ces 100.000 ménages identifiés qui perçoivent des transferts monétaires. La Ministre a réussi à conserver la confiance et l'appui d'organisations internationales telles que la Banque mondiale, le PAM, le HCR, l'AFD, le PNUD,

l'Ambassade des Etats-Unis au Congo, etc. Il faut apprécier très favorablement la mesure sociale de gratuité de l'eau et de l'électricité prise par le Gouvernement pour les ménages durant toute la période de confinement.

Cependant, plus le confinement va durer, plus les personnes seront appelées à rester chez elles et donc à ne pas travailler, plus le secteur informel qui absorbe près de 80% des activités productives au Congo va se délabrer, plus le nombre de chômeurs va augmenter, et plus la pauvreté, la vulnérabilité, la précarité des populations vont augmenter. Et donc ce ministère risque d'être sous une pression insoutenable !

Au plan économique, il y a certes des instructions données par le Président de la République au Gouvernement mais, il n'y a pas eu des mesures économiques annoncées en termes de « *j'ai décidé* ». Le Patronat au Congo n'a pas manqué d'exprimer sa déception sur la non prise en compte par le Gouvernement des conséquences graves du confinement sur les entreprises congolaises nonobstant leurs tailles et leurs secteurs d'activités. Le report, jusqu'en juin 2020, du délai des paiements des impôts et des cotisations sociales ainsi que le non-paiement des pénalités de retard sont des mesurètes prises à un échelon inférieur et qui ne pourront nullement oxygéner véritablement les entreprises congolaises (sources de création de richesses et d'emplois). Ces mesurètes ne permettront pas une relance effective des activités économiques. Aucun appui financier chiffré aux entreprises n'a été encore accordé alors que le confinement est une décision prise par l'Etat et avec des conséquences sur des personnes morales de droit privé qui n'ont pas pu fonctionner et qui ne peuvent donc pas faire face à leurs devoirs et obligations sans l'aide de l'Etat. On

peut tout simplement relever que parmi toutes les mesures annoncées par le Gouvernement, les mesures à caractère économique manquent cruellement à l'appel.

Cependant, dans le cadre des négociations avec le Fonds Monétaire International (FMI) en ce qui concerne les 48 mesures applicables par le Congo, le FMI a noté que « *les retards observés dans la mise en œuvre de la stratégie des autorités visant à apurer les arriérés intérieurs vis-à-vis du secteur privé ont un impact négatif sur la confiance des agents économiques. Les autorités devraient s'attaquer à ce problème promptement afin d'éviter une nouvelle détérioration des conditions économiques qui pourrait compromettre les progrès modestes au plan de la stabilisation de l'économie accomplis jusqu'à présent* ». C'est ainsi que le FMI conseille « *aux autorités de respecter le calendrier prévu pour l'apurement des arriérés intérieurs afin de permettre aux entreprises du secteur privé de s'acquitter de leurs obligations fiscales en temps opportun* » (Mission du FMI au Congo, novembre 2019). De nombreux dossiers d'entreprises complets et audités concernant la dette commerciale sont à la Caisse congolaise d'amortissement (CCA), exercices 2016 à 2018. Il nous paraît donc, important et urgent, au plan économique de commencer par mettre en pratique ce conseil du FMI. Comme le dit le proverbe : « *lorsque quelqu'un vous montre le chemin, le plus important ce n'est pas son doigt mais la direction qu'il vous indique* ».

Le Président de la République, en tant que Chef du village, même s'il ne voit pas le diable a certainement eu vent de ce qui s'est passé concernant les laissez-passer déchirés publiquement par des agents de la force de l'ordre d'où ce passage dans son message à la Nation du 30 avril 2020 : « *C'est pourquoi je demande à la Force publique de veiller scrupuleusement, avec professionnalisme et sans dérapage, à l'application salvatrice du confinement à domicile de l'ensemble des populations, selon*

les règles déjà en vigueur ». Il se trouve que le prophète Jean Baptiste n'est pas le seul à avoir prêché dans le désert, comme le raconte la Bible. En effet, cinq jours à peine prononcé le message à la Nation par le Président de la République, le mercredi 5 mai 2020, le Pr Jean- Louis Nkoua, médecin de son Etat, Conseiller à la santé et à l'action humanitaire du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, alors qu'il se rendait dans sa voiture à la Primature avec toutes les pièces justifiant sa qualité et avec son laissez-passer dûment signé par le Directeur général adjoint de la Police nationale, il a été violemment agressé par la plus haute autorité de cette Police nationale. Ce qui a suscité un vif émoi dans la ville car ce cardiologue de renom a soigné de nombreuses personnes et formés plusieurs médecins. D'où cette réaction du Forum des professionnels de santé du Congo Brazzaville qui apporte leur soutien au Pr. Jean- Louis Nkoua²⁸.

Nous ne pouvons pas rapporter les propos exécrables tenus à son endroit dans cet ouvrage à caractère scientifique et pédagogique.

Le Président de la République dans son message à la Nation a indiqué une perspective de fin du confinement le 16 mai 2020 en précisant : « *Au cas où les résultats observés se révéleraient au fur et à mesure encourageants, le gouvernement pourrait alors étudier, au même moment, un plan de déconfinement ordonné, applicable par paliers à partir du 16 mai 2020* ».

C'est une lumière au bout de ce long tunnel appelé confinement. La longueur de ce tunnel ne s'exprime pas en kilomètres mais en temps passé à « restez chez vous », à « restez à la maison ». Mais le Président de la République souligne qu'il faudrait que les résultats soient encourageants.

²⁸ www.facebook.cpm/brazzanews/posts

En effet, dans le confinement et dans le déconfinement à venir, ce sont bien les comportements individuels qui sont déterminants car, nous vivons actuellement avec le virus mais, nous vivrons encore avec le virus pendant le déconfinement. Et ceci, tant qu'on n'aura pas trouvé de traitement ou de vaccin. Notre quotidien sera constitué : des gestes barrières + la distanciation sociale + le port obligatoire du masque+ le test de dépistage (PCR et/ou sérologique).

Il ne sera donc plus question d'un retour à la vie normale, ne serait-ce que parce que nous serons tous masqués ! Il est clair que pour éviter d'être contaminé ou de contaminer :

il n'y aura plus de taxis 100-100 car leur principe de fonctionnement est le non-respect de la distanciation sociale ;

les autobus « mal-à-l'aise » s'appelleront désormais « bien-à-l'aise » car tous les passagers seront forcément assis et avec des masques obligatoires pour le respect de la distanciation sociale ;

les lieux de culte devront organiser entre trois et cinq cultes le dimanche afin que les fidèles ne soient pas serrés et que la distanciation sociale soit respectée ;

les fidèles, dans les lieux de culte, ne pourront plus chanter des cantiques avec les masques, car le port du masque sera obligatoire et la contamination se fait par les postillons. Par contre, les chansons pourront être entendues à partir de CD ou clés USB ou de DVD et les fidèles pourront battre des mains avec joie ;

l'Etat devra interdire le port de masques en tissu qui ne sont pas aux normes de l'OMS car ils ne protègent pas les populations contre covid-19 ; par contre ces masques

constituent un danger sanitaire. L'Etat devra appliquer la même rigueur que celle utilisée pour les produits alimentaires avariés qui sont retirés des circuits de vente et de consommation par la Direction générale de la concurrence et de la répression des fraudes commerciales et détruits par le feu à Lifoula ou ailleurs ;

on apprendra à s'aligner et à faire la queue par respect de la distanciation sociale ;

chaque personne s'efforcera d'avoir un flacon de gel hydroalcoolique pour se laver régulièrement les mains, en tout temps et en tout lieu ;

chaque personne devra spontanément accepter de se faire tester afin qu'elle soit prise en charge immédiatement si le test est positif ; dans ce cas, ses contacts seront aussi détectés puis testés.

Confinement respecté (restez chez vous) → baisse des déplacements des populations (déplacements essentiels + distanciation sociale + gestes barrières + port obligatoire du masque) → moins de contacts avec le virus → baisse de circulation du virus → moins de nouveaux malades → moins de nouvelles hospitalisations (cas légers + cas graves) → moins d'hospitalisations en réanimation ou *Entrées* (moins de cas graves) → meilleure prise en charge des cas graves → moins de cas de décès → plus de cas de malades guéris ou *Sorties* → $Solde = Entrées - Sorties < 0$

On note que Solde en réanimation est négatif, et donc $Entrées < Sorties$.

Cela veut dire qu'il y a de moins en moins d'entrées en réanimation, mais ceux qui sortent sont guéris. Le nombre de cas de malades guéris augmente. En effet, les capacités d'accueil en réanimation ne sont pas saturées, le personnel ne travaille pas sous pression et la prise en charge de ces cas

graves est meilleure. On a donc un solde négatif en réanimation lorsque le confinement est respecté.

L'importance de moins d'hospitalisations en réanimation permet d'avoir plus de lits pour accueillir des nouveaux cas graves et de mieux les prendre en charge car le traitement est plus lourd. Nous avons vu précédemment, et le Comité des Experts l'a souligné, que les capacités d'hospitalisation dans les structures retenues au Congo pour accueillir les patients du covid-19 sont très insuffisantes et ne pourraient pas recevoir des centaines de malades. Heureusement que pour le moment, seuls des cas légers ou bénins sont les plus nombreux à être enregistrés.

Le confinement a un coût humain, social et économique très élevé. Par conséquent, un confinement trop prolongé aurait des conséquences plus dramatiques que la pandémie en attendant le traitement ou le vaccin (Smith, 2020).

Le Président de la République, en tant que Père de la Nation, imaginant ce que sera cette vie du peuple congolais avec le virus après le déconfinement, a pris une initiative le lendemain de son message, le 1^{er} mai 2020, en s'entretenant au cours d'une séance de travail par visioconférence avec les Présidents malgache Andry Rajoelina et Umaro Sissoco Embaló la Guinée Bissau. Le Président de République Denis Sassou N'guesso a annoncé que le Congo adopte le Covid-Organics comme traitement contre le Covid-19. Liant la parole à l'acte, le Président de la République a dépêché dans un avion spécial à Antananarivo, le 4 mai 2020, une délégation conduite par le Pr Alexis Elira Dokekias « *pour récupérer une cargaison contenant des dons de Tambavy CVO destinés à trois pays de l'Afrique centrale, à savoir le Congo Brazzaville, la République Démocratique du Congo et la République centrafricaine. A*

eux trois, ces pays ont reçu au total 3 300 paquets de Tambavy CVO contenus dans 22 cartons, à raison de 150 traitements préventifs et curatifs par carton »²⁹.

Tout marché est régi par la loi de l'offre et de la demande. La rareté d'un produit augmente son prix. Lorsque la demande d'un produit est forte, il se développe sur le marché le phénomène de la contrefaçon des produits. Ces produits contrefaits ou falsifiés ne sont pas des produits originaux et ils seront vendus à un prix inférieur à celui du prix des produits originaux. Dans le domaine médical, les produits contrefaits ou falsifiés constituent un véritable danger sanitaire. C'est la raison pour laquelle, le Gouvernement doit absolument protéger le marché du remède Covid-Organics au Congo. Si les contrôles aux frontières terrestres, maritimes, fluviales, aériennes sont laxistes et irresponsables, le Congo sera inondé en très peu de temps de faux Covid-Organics et les efforts du Président de la République en faveur des populations auront été vains. En matière de passation des marchés, on a tellement vu des choses ahurissantes dans ce pays, et rien que pour de l'argent, on ne serait pas surpris d'apprendre que des conteneurs de faux Covid-Organics ont pénétré sur le territoire national. Les fabricants et les vendeurs des médicaments contrefaits ou falsifiés exercent des activités frauduleuses et criminelles comme le souligne l'Organisation mondiale des douanes (OMD). Le Congo est membre de l'OMD.

Le Gouvernement devra garantir la qualité originale du remède Covid-Organics importé par le Congo pour la sécurité sanitaire des populations.

²⁹ <http://www.midi-madagasikara.mg/politique/2020/05/05/afrique-centrale-3-300-tambavy-cvo-pour-le-congo-brazzaville-la-rdc-et-le-centrafrique/>

Dans un pays démocratique, on ne peut pas enfermer les gens trop longtemps car, ne pas déconfiner c'est empêcher la reprise du travail et donc la relance de l'économie. Or, « ventre affamé n'a pas d'oreilles ». Ainsi, expliquer aux gens de rester chez eux est un discours qui risquerait de ne plus être entendu. Cela a été le cas aux Etats-Unis dans des Etats comme le Minnesota, le Michigan, la Virginie ou dans des pays comme l'Afrique du Sud, le Nigéria, le Burkina Faso, le Chili, la Slovénie (où des manifestants à vélo, le 2 mai 2020, ont demandé la fin du confinement), etc.

Nous allons pendant un certain temps encore vivre avec le virus covid-19. Quelles leçons pour l'avenir pouvons-nous tirer de cette crise sanitaire à la fin de ce premier confinement ? Comme il n'est pas exclu que dans le monde, une deuxième vague de la pandémie se déchaîne, il est bon d'apprendre à tirer quelques leçons certainement utiles pour l'après confinement et mieux préparer l'avenir.

CHAPITRE IV

QUELLES LEÇONS POUR L'AVENIR ?

Au sortir du confinement, plus rien ne sera comme avant car nous serons au moins tous masqués. Heureusement que le covid-19 est un ennemi invisible sinon toutes les armées du monde auraient rivalisé d'ardeur pour le supprimer avec l'arme fatale la plus sophistiquée de leurs artilleries.

Une crise a toujours deux volets : elle est une menace et une opportunité. Le covid-19 est *une menace* si l'on s'en tient au nombre de décès très élevé à travers le monde et la désolation qu'il sème dans les familles. Le covid-19 est *une opportunité* car il a été le révélateur de cinq crises à des degrés divers dans la plupart des pays du monde en dépit des apparences trompeuses en termes d'organisation, d'anticipation, de puissance souvent affichées par ces pays sur la scène internationale. Il s'agit d'une :

- crise sanitaire ;
- crise sociale ;
- crise économique ;
- crise du numérique ;
- crise de gouvernance.

Par rapport à chacune de ces crises, le covid-19 nous a appris des leçons au Congo.

1. La crise sanitaire :

- nécessité d'avoir des structures hospitalières et médicales de bonne qualité à Brazzaville et à Pointe-Noire (ce sont ces deux villes qui concentrent le plus grand nombre de cas confirmés de covid-19), et au fur et à mesure à travers le pays ;
- nécessité d'avoir des services de réanimation, avec d'importantes capacités d'accueil en nombre de lits et, équipés en matériels médicaux indispensables (car c'est là où sont hospitalisés les cas graves du covid-19) ;
- nécessité d'avoir des services d'urgence équipés et des urgentistes formés;
- nécessité d'avoir du personnel de santé formé en quantité et en qualité notamment pour effectuer des prélèvements avec les écouvillons pour les tests PCR et des techniciens de laboratoire, dans le cadre des tests de dépistage à grande échelle;
- nécessité d'avoir des stocks importants d'équipements de protection individuelle (EPI) ;
- nécessité d'avoir de l'oxygène disponible ;
- nécessité d'avoir au moins deux (2) scanners opérationnels dans les structures hospitalières avec des accessoires en stocks ;
- nécessité de l'eau et de l'électricité en permanence dans toutes les structures hospitalières et médicales ;
- nécessité d'avoir des laboratoires d'analyses médicales et biologiques ;
- nécessité d'organiser des tests de dépistage à grande échelle et de disposer des écouvillons et de réactifs en stocks;
- nécessité de renforcer la formation en déontologie des personnels de santé en cette période de crise covid-19 (la peur de tout malade car assimilé à un contaminé covid-19);

- nécessité de moyens de transport en commun pour les personnels de santé dans les structures hospitalières et médicales (la mobilité de certains agents a été réduite par manque de transport) ;
- nécessité d'accorder une prime spéciale au personnel soignant et de la protection civile en guise d'encouragement pour leur dévouement durant cette période de lutte contre le covid-19 (cela s'est fait dans de nombreux pays !).

2. La crise sociale :

- nécessité de l'eau potable dans tous les quartiers de la République du Congo (sinon comment se laver les mains régulièrement à l'eau et le savon ?) ;
- nécessité de l'électricité dans tous les quartiers de la République du Congo (beaucoup d'activités ne peuvent pas se faire sans électricité, ...) ;
- nécessité d'identifier les nouveaux ménages vulnérables ou démunis créés par le confinement lié au covid-19 et de renflouer le projet Lisungi sachant que pour 100.000 ménages il faut 5 milliards pour leur assurer les transferts monétaires;
- nécessité de poursuivre et d'intensifier la communication, la sensibilisation sur les gestes barrières+ la distanciation sociale+ le port obligatoire du masque ;
- nécessité de supprimer de la circulation toutes les affiches et les flyers où il n'est pas écrit : « port obligatoire du masque » (pour éviter l'incompréhension et la confusion) ;
- nécessité de reprise des cours dans tout le système éducatif : primaire, secondaire, technique, professionnel, supérieur (pour éviter le décrochage des apprenants) ;

- nécessité de distribuer gratuitement auprès des populations des masques de commande publique homologués (car ils vont véritablement protéger les populations contre le covid-19 et non leur donner un faux sentiment de sécurité avec des masques et des bavettes en tout genre) ;
- nécessité de revoir la configuration des marchés domaniaux de sorte qu'il soit possible de dire qu'ils sont ouverts ou fermés parce que l'on sait par où entrer et par où sortir (car ce sont des lieux de promiscuité où il faudrait imposer le port obligatoire du masque homologué et la distanciation sociale) ;
- nécessité d'encourager la désinfection des lieux publics, des marchés, des administrations, des établissements d'enseignement, les camps militaires, les garnisons, des lieux de culte, des moyens de transport en commun, etc. Il nous paraît important de féliciter ici, le Dr l'hygiène Innocent Ossete Ayessa, Chef de Centre d'hygiène publique, pour les efforts déployés durant cette période de confinement en ce qui concerne les activités de désinfection.

3. La crise économique :

- la nécessité du respect des « aînés », ceux qui avant nous ont travaillé pour ce pays. Ces « aînés » méritent que soient payés les arriérés et les arriérages de leurs pensions à la Caisse de retraite des fonctionnaires (CRF) ou à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) même si certaines personnes en activité, ou parfois les forces de l'ordre la matraque au poing, osent les qualifier de « serpents sans venin » ;
- la nécessité de respecter, comme le conseille le FMI, le calendrier prévu pour l'apurement des arriérés intérieurs afin

de permettre aux entreprises du secteur privé de s'acquitter de leurs obligations fiscales en temps opportun et de relancer l'activité économique (de nombreux dossiers audités, exercices 2016 à 2018 devraient être libérés à la Caisse congolaise d'amortissement) ;

- la nécessité d'évaluer les pertes financières des entreprises suite au confinement et d'accorder à chacune d'elle une aide financière pour leur redémarrage et les encourager à préserver les emplois (beaucoup d'entreprises ont procédé à des licenciements massifs pour motif économique) ;

- la nécessité de régler la question des érosions qui contribuent à la disparition ou à l'enclavement de nombreux quartiers ainsi qu'à la destruction d'infrastructures routières ;

- la nécessité de réparer la corniche en tant qu'importante voie de dégagement de la circulation au centre-ville et lieu touristique de la ville de Brazzaville (utile dans le cadre de la vie économique) ;

- la nécessité de redimensionner ou d'abandonner des chantiers budgétivores (en vue de dégager des marges budgétaires) ;

- la nécessité d'apporter de l'eau potable et de l'électricité à toutes les familles sur tout le territoire national (sinon comment se laver les mains consciencieusement, et laver ses masques de tissu à 60°C et ensuite les repasser) ;

- la nécessité de rendre banal ou anodin les paiements des salaires des fonctionnaires, des agents publics relevant des budgets de transferts et des bourses des étudiants (c'est devenu un évènement tant attendu que lorsqu'il arrive, la distanciation sociale n'est pas respectée car les uns ont peur que l'argent ne finisse et les autres pressés par les problèmes à résoudre) ;

- la nécessité de tenir à jour un fichier contenant les victimes sociales économiques (vse) en vue de les accompagner financièrement dans leur vulnérabilité socioéconomique : il s'agit des diplômés sans emploi qui attendent leur recrutement à la fonction publique depuis des années, des décisionnaires, des appelés volontaires, des vacataires (ce sont tous des démunis et vulnérables face au covid-19) ;
- la nécessité de stimuler la création d'emplois par les entreprises à travers des mesures d'incitation fiscales- des déductions fiscales en fonction du nombre d'emplois créés (le covid-19 a créé beaucoup de chômeurs) ;
- la nécessité d'annulation des charges sociales patronales des mois d'avril, mai et juin 2020 suite à la fermeture administrative des entreprises liée au confinement contre le covid-19 ;
- la nécessité de développer une production industrielle nationale pour ne pas dépendre totalement de l'étranger (tel est le cas de toutes les fournitures médicales pour combattre le covid-19 au Congo).

4. La crise du numérique :

- la nécessité de rendre la fibre optique à très haut débit disponible sur le territoire national (cela aurait facilité notamment les enseignements à distance dans tous les trois sous-secteurs du système éducatif ; le télétravail ; des visioconférences ; etc.) ;
- la nécessité d'apporter l'électricité dans tous les ménages sur tout le territoire national (cela aurait facilité la diffusion des émissions sur les chaînes de télévision - L'école à domicile, Mes cours à la maison ; cela faciliterait l'installation

des opérateurs de téléphonie mobile sur le territoire national et réduirait ainsi les zones blanches, etc.) ;

- la nécessité d'acquisition à des prix très abordables des ordinateurs portables et de tablettes par les élèves et les étudiants ;

- la nécessité de solutions numériques pour mieux gérer la surveillance de la circulation du virus covid-19, les capacités hospitalières, la gestion des stocks des produits médicaux ;

- la nécessité de s'approprier ou de développer des technologies propres au secteur de santé (grâce la télémédecine, l'impression en 3D, des applications de suivi de surveillance de la santé et des malades, etc.) ;

- la nécessité de la dématérialisation des démarches et procédures administratives dans tous les secteurs : éducation, santé, justice, état civil, etc. (surtout en cette période où il faut limiter les déplacements inutiles pour réduire la circulation du virus covid-19) ;

- la nécessité de développer le commerce numérique en réduisant très fortement l'utilisation des pièces de monnaie et des billets de banque qui sont des moyens de paiement en espèces mais en même temps de vecteurs de propagation du virus déposé sur leurs surfaces ;

- la nécessité d'assumer une souveraineté numérique protégeant notre pays contre la cybercriminalité, les cybermenaces, la cyberguerre (le numérique, théâtre probable d'une prochaine crise mondiale ?).

5. La crise de la gouvernance :

- la nécessité d'avoir des stocks stratégiques et de contrôler régulièrement leur qualité et leur niveau ;

- la nécessité de diversifier les fournisseurs (toutes les fournitures sanitaires contre le covid-19 sont pratiquement venues de la Chine et de Jack Ma) ;
- la nécessité d'un contrôle très stricte du marché du remède Covid-Organics au Congo contre des produits contrefaits qui pourraient inonder le territoire à partir de réseaux criminels et mafieux ;
- la nécessité d'une bonne communication de crise entre les Institutions de la République mais aussi envers les populations (éviter les couacs ; éviter une communication gouvernementale en réaction) ;
- la nécessité de négocier pour faire partie de la liste des 25 pays dont 19 africains qui ont obtenu un allègement immédiat de la dette, le 13 avril 2020, de la part du FMI pour faire face aux conséquences de la pandémie de covid-19 (Ibrahima jr Dia, 2020);
- la nécessité de développer une industrie nationale (assurant une certaine indépendance économique) ;
- la nécessité d'appliquer les 48 mesures négociées avec le Fonds Monétaire Internationale (FMI) (car plus on retarde plus on perd sa confiance et plus on perd des opportunités de recevoir des aides spécifiques !) ;
- la nécessité pour l'Etat de boucher les trous lorsqu'ils sont encore petits car cela ne coûte pas cher plutôt que d'attendre que les trous deviennent grands et profonds pour s'en occuper car cela se chiffre toujours en milliards de FCFA ;
- la nécessité d'une vigilance accrue aux frontières quitte à les fermer le plus rapidement possible pour éviter les cas

« importés » de covid-19 qui ont fait tant de mal dans la plupart des pays ;

- la nécessité pour le Gouvernement de fournir au moins un masque de protection homologué à chaque habitant (pour ne pas être poursuivi pour « non-assistance à personne en danger ») et être ainsi en capacité d'exiger le port obligatoire du masque et demander que soit payée une amende en cas d'infraction aux agents chargés de ce contrôle. Le problème est de savoir si cet argent arrivera au Trésor public ;

- la nécessité pour le Gouvernement de protéger chaque citoyen contre le virus covid-19 et de sanctionner toute agression gratuite par la force publique ;

- la nécessité d'associer les gestionnaires de la territoriale (préfets, sous-préfets, maires, administrateurs maires) dans la riposte contre le covid-19 sans pour autant alourdir le dispositif et en veillant au strict respect du secret professionnel médical ;

- la nécessité pour le Gouvernement de maintenir la confiance des populations au cours de cette pandémie et dans cette lutte contre cet ennemi invisible, le covid-19 ;

- la nécessité de mettre en œuvre *le Dialogue national* préparé par le Conseil National du Dialogue car le covid-19 dans tous les pays du monde est un ennemi invisible, et il faut se mettre ensemble pour vivre avec lui mais contre lui. Le Dialogue national sera forcément un lieu fécond où l'avenir de notre pays sera au cœur des échanges sous le regard inquiet du coronavirus covid-19 qui aurait préféré avoir face à lui, une Nation divisée donc faible plutôt qu'unie et donc plus forte.

Les cinq crises sont autant d'enjeux qu'il nous faut relever après le confinement sans oublier au quotidien : les gestes barrières, la distanciation sociale, le port obligatoire du masque et, la participation aux tests de dépistage massif.

En rédigeant ce chapitre, il ne nous a pas échappé que le Congo, comme tous les autres pays du monde dispose d'un projet de société sur la base duquel le Président de la République a été élu, et que les ministères ont décliné en des plans nationaux, etc. Mais il faut admettre qu'aucun de ces beaux plans n'a résisté à travers le monde à la virulence et à la contagiosité du covid-19.

Ce chapitre IV a tout simplement listé -sans ordre d'importance- quelques nécessités révélées par le covid-19 et sur lesquelles il va falloir se concentrer, pour réussir le déconfinement ou se préparer à un nouveau confinement- dans tous les cas, pour ne pas hypothéquer (ou gaspiller) l'avenir.

La confiance ne se décrète pas mais elle se construit. Le covid-19 a secoué tous les pays du monde et au sortir progressif du confinement, les Etats ne se relèveront pas tous de la même manière. Il y aura des Etats fatigués, fragilisés ou agiles. Comme le souligne Savana (2020) : « *Les pays africains seront tous affectés sur le plan social et économique par les conséquences directes de l'épidémie de covid-19, mais ils sont très inégalement armés pour y répondre. Les marges de manœuvre budgétaires des Etats africains sont, pour l'essentiel, faibles et limitent les possibilités de soutien à l'économie* ». Cependant, le virus est partout et dans tous les pays.

L'Etat fatigué est celui où les populations sont fatiguées par ce virus invisible covid-19 et où la vie devient un calvaire car la société est bloquée, paralysée par la peur de ce virus. Le masque ne sert plus à se protéger contre le virus mais

contre l'autre que l'on identifie finalement au virus à défaut de le voir. L'Etat fatigué est celui où l'on vit avec la peur de l'autre en tout temps et en tout lieu. L'Etat fatigué n'est pas à l'abri d'une boucle : confinement puis déconfinement et reconfinement. Dans un tel Etat, à peine 30% des nécessités relevées dans le chapitre IV sont mises en œuvre. Ce qui correspond à 3 nécessités dans chaque crise.

L'Etat fragilisé est celui qui a conscience de la récession économique qui le frappe à cause du covid-19. Les populations restent néanmoins mobilisées contre le virus covid-19 animées par l'instinct de survie. On est dans la situation où ce n'est pas la peur du virus qui domine, mais plutôt la peur de la mort. Et pourtant tous les deux sont invisibles ! Mais comme on oppose toujours la vie à la mort, il vaut mieux se battre contre la mort pour vivre. Voilà pourquoi dans toutes les langues, les populations ont dit durant cette pandémie du covid-19 : « restez à la maison oui, mais comment je vais nourrir mes enfants ». L'Etat fragilisé est celui qui se bat pour « sauver les vies ». Dans un tel Etat, 50% des nécessités relevées dans le chapitre IV sont mises en œuvre. Ce qui correspond à 6 nécessités dans chaque crise.

L'Etat agile est celui où les populations sont mobilisées pour vivre avec le virus tant que des médicaments ou des vaccins ne seront pas trouvés. Les populations comprennent qu'il vaudrait mieux « rester chez soi » en tant que nouvelle hygiène de vie car le virus est aussi bien diurne que nocturne (Annexe 1). Dans l'État agile, aucun traitement ou remède qui guérit ou soulage n'est à exclure. Un État agile est un État qui s'adapte à la situation, en l'occurrence la cohabitation avec le virus covid-19, tout en s'insérant dans les stratégies internationales de riposte contre le covid-19 car

elle est une pandémie mondiale. Ne dit-on pas que « un seul doigt ne saurait jouer au tam-tam » ou que « l'union fait la force » ? L'État agile doit s'efforcer d'être crédible au plan national pour mériter la confiance des populations et donc leur adhésion aux mesures édictées par le Gouvernement et, d'autre part, être crédible au plan international pour être en capacité d'obtenir un allègement ou une annulation pure et simple de sa dette, ce qui permettrait de dégager des ressources financières pour la riposte contre le covid-19 et la mise en place de mesure contre la pandémie. Dans un tel État, 80% des nécessités relevées dans le chapitre IV sont mises en œuvre. Ce qui correspond à 9 nécessités dans chaque crise.

Le Congo a le choix entre ces trois types d'État.

CONCLUSION

Les élèves comme les étudiants aiment avoir des groupes de travail pour s'entraider. Ce qui est une bonne chose. Cependant, si c'est un groupe constitué que de faibles, le principe de synergie ne fonctionnera pas c'est-à-dire que dans ce cas, l'union ne fait pas la force. Le Président de la République a donc eu raison de nouer un lien avec Madagascar qui est un pays qui s'en sort très bien face à l'ennemi invisible, le coronavirus, avec zéro décès à ce jour 8 mai 2020. Il faut considérer que ce pays a réalisé une performance mondiale, depuis le 31 décembre 2019, date à laquelle se déclenche l'épidémie à Wuhan en Chine à la date de ce jour où de nombreux pays envisagent un déconfinement progressif et ont décidé de vivre avec le virus. Le Congo est donc dans un bon groupe de travail où l'on apprend chaque jour un peu plus sur ce virus covid-19 et avec un partenaire qui a trouvé un remède traditionnel amélioré- le Covid-Organics. Le Congo arrive toujours à s'en sortir tant bien que mal lorsqu'il y a des défis historiques à relever. Mais il a souvent du mal à tirer des leçons.

Ce livre « Expérience du coronavirus au Congo : quelles leçons tirer pour l'avenir ? » montre que le Gouvernement n'est pas allé les yeux bandés au combat contre le covid-19. Il a déployé une démarche stratégique qui repose sur les quatre déclarations du Gouvernement lues par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement – le 14, 16, 18 et 21 mars 2020 et les deux messages à la Nation du Président

de la République- le 28 août et le 30 avril 2020. Nous avons montré que cette démarche a été mise en œuvre à partir de trois stratégies : prévention, protection et précaution. Nous avons épinglé au passage quelques mesures relevant d'une stratégie mais qui se sont retrouvées dans une autre stratégie et souligné des mesures qui auraient pu être prises plutôt ou qui n'ont pas été suffisamment préparées. Cela peut s'expliquer par une communication de crise du Gouvernement trop intense et souvent en réaction en l'espace d'à peine une semaine.

Le premier cas de coronavirus a été détecté au Congo le 14 mars 2020 alors que le Comité d'Experts près le Comité National de la riposte à la pandémie à coronavirus (covid-19) n'a été rendu fonctionnel que le 3 avril 2020 par le décret n°2020-102 et l'arrêté interministériel n°5473. Ainsi, seul le message à Nation du 30 avril 2020 fait référence à ce Comité d'Experts.

Il est intéressant de souligner que le bilan épidémiologique journalier présenté par le ministère en charge de la santé au journal de 20h sur Télé Congo mérite une grande attention dans la mesure où il faut souhaiter qu'il y ait moins de contaminés, plus de guéris et moins de cas de décès (Annexe 2). Cependant, plus on effectuera des tests, plus on détectera des contaminés, plus on détectera leurs contacts, mieux ils seront tous pris en charge, moins le virus circulera, moins il y aura de nouvelles hospitalisations, moins il y aura de malades, et plus il y aura de guéris. Mais cela ne veut pas dire que le virus ne pourrait pas ressurgir !

Aucun pays au monde n'a vu venir le covid-19 mais certains pays étaient un peu mieux préparés que d'autres, en termes d'infrastructures sanitaires de base, de capacités d'hospitalisation, de personnels de santé formés et

disponibles, de stocks de fournitures médicales, de capacités de production industrielle d'équipements sanitaires, etc. Le covid-19 a pourtant bousculé toutes les certitudes consignées dans les projets de société des Chefs d'Etat ainsi que les plans nationaux qui en découlent. Il convient de souligner qu'il y a eu une adhésion importante des populations congolaises aux mesures édictées par le Gouvernement, même si nous avons eu à souligner que certaines d'entre elles ne pouvaient pas être appliquées partout dans les quartiers ou sur toute l'étendue du territoire national. Néanmoins une relation de confiance a pu être construite en vue d'une modification des comportements individuelles et collectifs reposant sur : les gestes barrières + la distanciation sociale + le port obligatoire du masque + la participation aux tests de dépistage à grande échelle.

Au moment où nous concluons ce livre, trois événements qui ont eu lieu méritent d'être mentionnés : le vendredi 08 mai 2020 s'est réuni pour la première fois au Congo le conseil des ministres par visioconférence, sous la très haute autorité Président de la République, Chef de l'Etat, Denis Sassou N'guesso. Cet exemple de l'utilisation du numérique au plus haut niveau de l'Etat montre que « *les agents de l'Etat comme ceux du privé pourraient utiliser, lorsque c'est nécessaire, le télétravail* » (Boubacar, 2020).

Le samedi 9 mai 2020, l'état d'urgence sanitaire en République du Congo est prorogé pour une deuxième fois par Décret n°2020-128 du 9 mai 2020 pour une durée de vingt jours à compter du 11 mai 2020, sur toute l'étendue du territoire national.

Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, Clément Mouamba a réceptionné le 11 mai 2020, 778.000 masques homologués de la commande publique sur un total de

1.500.000 après pratiquement 1 mois que la commande ait été passée. Nous sommes convaincus qu'un plan B mériterait d'être mis en place pour équiper l'ensemble des populations de masques de bonne qualité homologués pour enrayer la circulation du virus sur le territoire national et particulièrement à Brazzaville et Pointe-Noire qui concentrent près de 96% des cas contaminés (Annexe 3).

ANNEXES

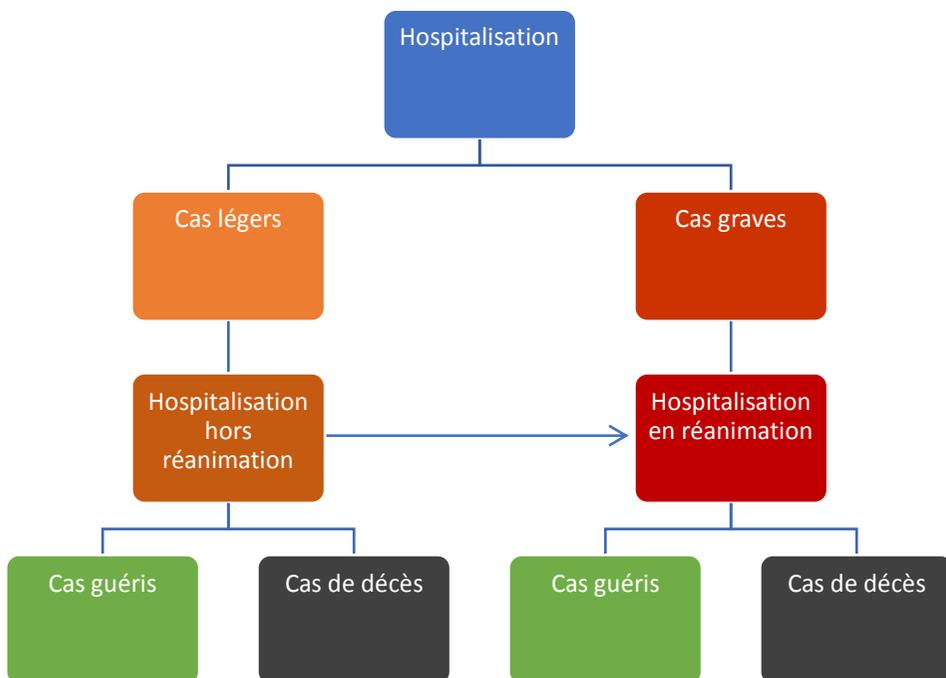
Annexe 1 :

Restez chez soi → Plus de malades guéris

Restez chez soi → Peu de contacts avec d'autres personnes
→ Baisse de nouvelles infections → Aplatissement de la
courbe d'infections → Peu d'hospitalisations → Meilleure
prise en charge des malades → Baisse de la mortalité → Plus
de malades guéris.

Annexe 2 :

Structure du bilan épidémiologique



Commentaire du schéma

Un malade testé positif au covid-19 est hospitalisé (pris en charge). Soit c'est un cas léger soit c'est un cas grave.

Si c'est un cas léger, il sera hospitalisé hors réanimation (à l'hôpital, dans un hôtel réquisitionné ou à domicile).

Si c'est un cas grave, il sera hospitalisé en réanimation (pour des soins intensifs).

Il peut arriver qu'un cas léger devienne un cas grave, il est alors transféré en réanimation.

Cas contaminés = cas légers (hosp. hors réanimation) + cas graves (hosp. en réanimation)

Cas guéris = cas légers guéris (hosp. hors réanimation) + cas graves guéris (hosp. en réanimation)

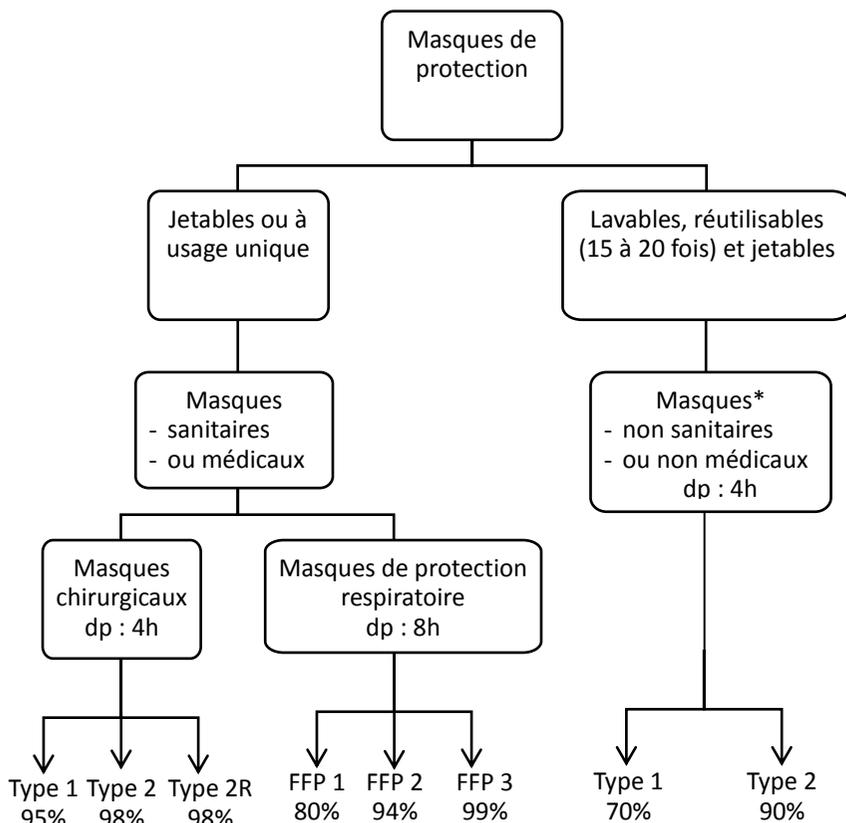
Cas de décès = cas légers décédés (hosp. hors réanimation) + cas graves décédés (hosp. en réanimation)

Cas sous traitement = cas contaminés- (cas guéris + cas de décès)

N.B : hosp. = hospitalisation

Annexe 3 :

Typologie des masques de protection



Dp : durée de protection

EFB : Efficacité de filtration bactérienne (% de filtration)

FFP : Pièce faciale filtrante (* on peut dire aussi masques grand publics ou artisanaux).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Beda-Akichi L., 2020 La liste des symptômes du covid-19 ne cesse de s'allonger.

<http://www.slate.fr/story/190479/sante-covid-19-coronavirus-sars-cov-2-liste-effets-symptomes-poumons-reins-coeur-cerveau-orteils>

Ben Saï K., 2020 Le Maroc se lance dans la confection de masques par millions.

<https://www.courrierinternational.com/article/opportunite-le-maroc-se-lance-dans-la-confection-de-masques-par-millions>

Bernstein L. et Eunjung Cha A., 2020 Les médecins continuent de découvrir de nouvelles façons dont le coronavirus attaque de corps.

<https://www.washingtonpost.com/health/2020/05/10/coronavirus-attacks-body-symptoms/?arc404=true>

Boubacar D., 2020 Covid-19, une opportunité pour une nouvelle Afrique numérique.

<https://www.financialafrik.com/2020/04/18/covid-19-une-opportunite-pour-une-nouvelle-afrique-numerique/>

Chopera D., 2020 Les forces et les faiblesses de l'Afrique contre le Covid-19. <https://www.letemps.ch/opinions/forces-faiblesses-lafrique-contre-covid19>

Farge L., 2020 Masque de protection contre le coronavirus : médical, respiratoire, quel masque choisir, où l'acheter.

<https://www.toutsurmesfinances.com/argent/a/masque-de-protection-contre-le-coronavirus-medical-respiratoire-quel-masque-choisir-ou-l-acheter>

Ibrahima jr Dia, 2020 FMI : 19 pays africains bénéficient d'un allègement immédiat de la dette.

<https://www.financialafrik.com/2020/04/14/fmi-19-pays-africains-beneficient-dun-allegement-immediat-de-la-dette/>

Kamara K., 2020 Covid-19-Fourniture de médicaments : La France décide de ne plus approvisionner le Sénégal...

https://senego.com/covid-19-fourniture-de-medicaments-la-france-decide-de-ne-plus-approvisionner-le-senegal_1078054.html

Kombo F., 2020 Covid-19 : les artisans congolais prêts à produire des masques de protection.

<http://www.adiac-congo.com/content/covid-19-les-artisans-congolais-prets-produire-des-masques-de-protection-115525>

Lenoir O. et Leyritz (de) L., 2020 Quelles stratégies pour le dépistage du covid-19 ?

<https://legrandcontinent.eu/fr/2020/03/28/quelles-strategies-pour-le-depistage-du-covid-19/>

OMS, 2020 Lutte anti-infectieuse lors de la prise en charge des patients chez lesquels on suspecte une infection par un nouveau coronavirus (nCoV).

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/330675>

Savana A., 2020 Covid-19 en Afrique : un double tsunami selon l'Agence française de développement.

<https://www.financialafrik.com/2020/04/19/covid-19-en-afrique-un-double-tsunami-selon-lagence-francaise-de-developpement/>

Smith S., 2020 La gestion des priorités sanitaires et économiques dans le contexte de la propagation du covid-19 en Afrique.

<https://africacenter.org/fr/spotlight/la-gestion-des-priorites-sanitaires-et-economiques-dans-le-contexte-de-la-propagation-du-covid-19-en-afrique/>

TABLE DES MATIERES

	Pages
Remerciements.....	3
Avant-propos.....	5
Introduction.....	9
Chapitre 1 : Stratégie de prévention.....	17
Chapitre 2 : Stratégie de protection	25
Chapitre 3 : Stratégie de précaution.....	49
Chapitre 4 : Quelles leçons pour l'avenir ?	97
1. La crise sanitaire.....	98
2. La crise sociale.....	99
3. La crise économique.....	100
4. La crise du numérique.....	101
5. La crise de la gouvernance.....	103
Conclusion.....	109
Annexes.....	113
Références bibliographiques.....	119

Composition et mise en page par ICES.
Achevé d'imprimer par le Groupe ICES en France

ISBN : 979-1097468-18-7
Dépôt légal juin 2020.