

NOTE DE RÉFLEXION N°1

30 AVRIL 2020

COVID DU SUD ET DU NORD ; COVID DES VILLES ET DES CHAMPS



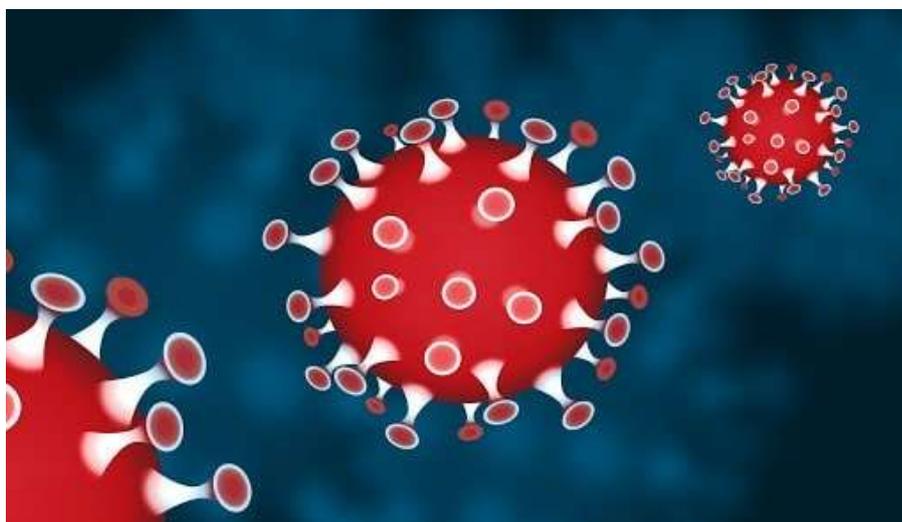
PRÉAMBULE

Comme il le fait régulièrement dans le cadre de crises complexes, multifactorielles et potentiellement durables, le Groupe URD déclenche deux processus :

- Rappel des leçons tirées des grandes crises sanitaires du passé (voir le rapport [ici](#))
- Mise en place d'un processus de type « observatoire de la crise et d'évaluation en temps réel », dont l'objectif est de fournir des synthèses, analyses et recommandations.

La présente note est la première production de l'Observatoire COVID. Elle présente les bases de notre compréhension de la crise en cours et sera régulièrement mise à jour et complétée par différentes contributions sur des sujets précis :

- Santé ;
- Sécurité alimentaire et économique ;
- Cohésion sociale ;
- Migrations et mobilités.



Le Groupe URD produit des documents stratégiques dans le cadre d'une convention avec le MEAE (Centre de crise et de Soutien et Direction Générale de la Mondialisation) et l'Agence Française de Développement (AFD). Ce travail permet de renforcer la qualité des interventions autour des crises (avant, pendant, après) au niveau international et sur les sujets d'actualité du secteur. Le contenu de ces documents n'engage que leurs auteurs.

INTRODUCTION

Face à une brusque croissance du nombre de malades suspectés d'être atteints par le COVID-19 et sa gravité manifestée notamment par le nombre de personnes arrivant dans les services d'urgence et de réanimation ainsi que par le nombre de décès, le confinement s'est subitement imposé à près de 3 milliards d'individus dans un grand nombre de pays. Ainsi, au 29 avril 2020, plus de soixante pays ont au moins une partie de leur territoire en confinement, ce qui correspond à plus de la moitié du globe, dont onze pays du continent européen. Ce confinement a eu pour objectif numéro 1 d'« aplatis la courbe » afin de réduire la pression d'une épidémie encore mal connue sur les systèmes de santé. Dans l'hémisphère nord, les services d'urgence ont été saturés – sauf en Allemagne - par une population de patients gravement touchés dans lesquels les plus de 65, voire plus de 70 ans, étaient surreprésentés. En l'absence d'autres options, le choix du confinement était cohérent avec la nécessité de réduire cette saturation et la mortalité, afin de regagner des marges de manœuvre dans les structures hospitalières et de répondre aux autres besoins des populations. Néanmoins, les impacts de ce choix sur la société et l'économie ont été et seront majeurs : scolarités arrêtées, économie en stand-by avec un taux de chômage en hausse et une croissance des inégalités entre différentes populations et territoires ; mais aussi vies en suspens générant un niveau de stress majeur.

La compréhension de la maladie s'améliore, de même que le comportement du virus et la mortalité qu'il induit. Dans le même temps, nous restons confrontés à d'importantes inconnues qui font de nombreuses décisions des paris complexes : réalité et durée des immunités acquises, résistance du pathogène dans différents environnements et différentes conditions de température et d'humidité, présence plus ou moins durable du pathogène dans les eaux usées, etc. Même la liste des symptômes reste en constante évolution, le CDC d'Atlanta ajoutant régulièrement de nouveaux indicateurs à ceux promus par l'OMS¹. Par ailleurs, une mortalité inattendue a également émergé (parfois même chez des jeunes), demeurant encore largement inexpliquée sur le plan scientifique. Ainsi, à ces incertitudes, s'ajoutent les scénarios parfois très différents de deuxième, voire troisième vague, de mise au point de traitements miracles et de vaccins dans un temps plus ou moins long. On commence enfin à mieux visualiser l'impact de mesures préventives simples telles que le port des masques ou encore la mise en place des tests, du traçage des contacts, des mesures de « distanciation physique » sur la transmission et autres possibilités de rompre les chaînes de transmission.

Nous sommes évidemment face à un problème de santé publique à dynamique complexe, très variable en fonction des populations et hétérogène entre les contextes. Les modèles théoriques et les solutions adoptés dans les pays développés (dits du Nord), qui déjà sont loin d'être homogènes et loin de faire l'unanimité, ne pourront pas être la réponse dans de nombreux pays en développement (dits du Sud). C'est donc face à cette situation pleine d'incertitudes, de compétitions, de rumeurs et de risques que les choix de santé publique, d'organisation de l'espace et de la mobilité, de gestion de l'économie et de la sécurité alimentaire doivent être faits et des décisions politiques prises.

¹ <https://www.nytimes.com/2020/04/27/health/coronavirus-symptoms-cdc.html>

Si le virus peut en principe infecter chaque individu, le contexte dans lequel chacun vit est une variable clé de la dynamique de transmission. L'observation des courbes de contamination entre les villes, les banlieues et les campagnes montrent combien la question de la densité est au cœur des grandes hétérogénéités des dynamiques de contamination. De la même manière, le vieillissement de la population de certains pays est un terreau propice à la pandémie et à son taux de létalité. De même, le passage rapide du virus entre des « hot spots » circonscrits dans des zones limitées vers des régions étendues parfois très éloignées montre combien la mobilité sans précaution est un facteur de risque. Ceci est encore plus vrai dans de nombreux pays du Sud, entre pays très peuplés et d'autres à faible densité, entre zones urbaines et régions rurales, entre monde agricole et monde pastoral, ou entre bidonvilles et quartiers résidentiels. Là encore, les mesures prises auront des impacts diversifiés et différenciés que l'on peut en grande partie anticiper, voire tenter de réduire. Ainsi, au-delà des effets sanitaires de la crise en cours et des répercussions financières de la mobilisation des ressources et énergies pour la « riposte », il importe d'adopter une vision large des répercussions de cette riposte en termes économiques, sociaux et politiques. Il importe en outre d'agir dans la raison et non sous la pression de la panique, en scénarisation avec des indicateurs sentinelles pour piloter l'agilité. La présente note va tenter un premier exercice dans cette direction avec quatre grands axes gérés par des pôles administratif, institutionnel et politique différents qui se dégagent comme primordiaux pour une bonne gestion de la pandémie, au Nord comme au Sud : la protection de la santé, de l'économie, de la sécurité alimentaire² et du bien-être social. Les pays qui ont établi un mode d'articulation entre ces quatre piliers sont les plus à même d'aplatir la courbe.



² Cf. Déclaration du préfet de Seine-Saint-Denis qui alertait il y a quelques semaines sur le « risque alimentaire» <https://www.lefigaro.fr/social/seine-saint-denis-les-autorites-redoutent-des-emeutes-de-la-faim-20200425>

LA GESTION SANITAIRE DE LA CRISE « COVID-19 »

Depuis le milieu des années 90, une pandémie était déjà formellement annoncée notamment par l'OMS mais aussi les grands centres de contrôle des maladies. Durant ces vingt-cinq dernières années, de nombreux pays ont réalisé des exercices de préparation et simulation, ainsi que de nombreuses recherches sur les différents coronavirus (SRAS asiatique, MERS au Moyen Orient, etc.). Cependant, les recommandations qui émanaient de tous ces efforts ont été partiellement appliquées, voire ignorées par l'administration suivante. La crise sanitaire du COVID-19 est donc perçue par l'ensemble des États et des populations, au Nord comme au Sud, comme une surprise quasi-totale. Or, si le virus exact et son comportement précis n'étaient pas prévisibles, son ampleur potentielle et beaucoup de mesures de réponse étaient déjà connues avant la crise. L'empressement de la plupart des États à rétablir l'économie au plus vite et de la population à en finir au plus vite avec la crise actuelle poussent à croire que s'il n'y a pas de mesures immédiates prises, la même « surprise » sera constatée lors de la prochaine pandémie.

À cette surprise institutionnelle se rajoute parfois aussi le manque de courage de certains experts de santé pour reconnaître l'ampleur des lacunes en matière de connaissances. Plusieurs essais cliniques extrêmement partiels ont ainsi été hâtivement présentés à la population comme des solutions par la presse, les réseaux sociaux mais parfois malheureusement aussi par des experts renommés. La grande compétition entre chercheurs et entre laboratoires (les retombées économiques des découvertes pouvant être majeures) a ainsi pu nuire au progrès collectif. Aussi, ce qui normalement devrait être débattu d'abord dans des processus de type « revues par les pairs » et dans des confrontations scientifiques se produit de plus en plus dans des débats publics et sur les réseaux sociaux, générant stress social et confrontations politiques inutiles, voire néfastes.

À l'heure actuelle, tous les scénarios établis pointent une prolongation de la pandémie d'une durée d'au moins deux ans. L'ensemble des populations devront donc apprendre à vivre autrement afin de maintenir la transmission en dessous du ratio de 1 (chiffre communément accepté aujourd'hui comme tolérable par la grande majorité des pays et des experts santé).

Par ailleurs, il faut aussi renforcer les mécanismes d'apprentissage en continu et d'évaluation en temps réel. Les retours d'expérience et rétroactions doivent être permanents pour optimiser l'impact des innovations, non seulement technologiques mais aussi et surtout celles qui concernent l'adoption de comportements protecteurs. Ceci doit évidemment être conduit en parallèle avec une coopération internationale forte pour accélérer la recherche des traitements et des vaccins. Ces derniers devront être disponibles à bas coûts, et les laboratoires s'engager à mettre les formules trouvées à la disposition de tous et permettre la production de solutions génériques.

Pour autant, les éléments de surprises et l'absence actuelle d'une compréhension fine de la pathologie générée par le virus, d'un traitement confirmé et de vaccins validés, ne laisse pas les pays sans capacité. À ce jour, la meilleure façon de limiter la mortalité du COVID-19, est de travailler à un certain nombre de priorités sur lesquelles les acteurs de l'aide peuvent jouer un rôle.

Priorité n°1 : la promotion de mesures de prévention en direction des populations, avec la diffusion des bons comportements et gestes barrières. L'expérience des pays touchés par Ebola ou le cholera pourra là être essentielle. La priorité doit être :

- à la mise en place des mesures d'information sur les risques et les gestes importants (par exemple, les panneaux d'information sur les risques que l'on voit souvent dans de telles crises),
- au renforcement du respect des gestes barrières au niveau familial, mais aussi des services (écoles, administration, etc.) et des zones d'échanges (marchés, foires, etc.),
- aux mesures de désinfection régulière des lieux dans lesquels des groupes peuvent se réunir régulièrement.

Priorité n°2 : la mise en place de mécanismes de détection des cas et des cas contacts, avec mise en quarantaine des cas suspects, afin de bloquer les contaminations. Les avancées de la détection symptomatique et surtout grâce aux tests sont des enjeux importants, mais l'accessibilité de ces derniers restent encore illusoire dans de nombreux pays.

Priorité n°3 : la prévention de la transmission en milieu hospitalier, trop souvent lieu de contaminations secondaires. La mise en place des mécanismes de gestion de l'espace dans les milieux hospitaliers s'avère en effet indispensable pour à la fois protéger le personnel médical et limiter la transmission nosocomiale du virus en milieu hospitalier.

Priorité n°4 : la gestion saine de l'information et la création de la confiance (informer les populations, lutter contre les rumeurs et les fausses informations circulant sur les réseaux sociaux dont le taux de pénétration est énorme, y compris dans des zones excentrées). Dans certains cas, le pouvoir local doit également déterminer les mesures qu'il veut faire respecter afin de mieux réduire les échanges non essentiels comme décidé par la communauté (en accord avec les autorités régionale ou nationale).

Il faudra par ailleurs se méfier de certaines solutions qui semblent évidentes mais posent aussi beaucoup de questions. Ainsi, l'envoi de grandes quantités de matériel biomédical sophistiqué et inconnu dans certains contextes (comme certains respirateurs) fragilise en général encore plus la capacité de réponse. Par le passé, beaucoup de matériel a ainsi été envoyé dans de nombreuses structures de santé à travers le monde et les squelettes de ses équipements hantent encore de nombreux couloirs et cours des hôpitaux dans l'hémisphère sud. Il s'agirait plutôt de supporter des solutions simples, peu coûteuses et connues du personnel.

COMPRENDRE LES EFFETS ÉCONOMIQUES ET EN SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

COVID DES VILLES

L'arrêt des économies du Nord avec le confinement, l'arrêt des transports internationaux et les barrières douanières sur les flux de produits ont eu un impact majeur sur les économies. Dans certains cas, l'impact immédiat s'est avéré limité du fait de l'existence de stocks mais dans de nombreux autres, notamment les secteurs économiques qui fonctionnent sur des flux tendus (les stocks étant coûteux à maintenir), cet impact est et sera majeur.

En revanche, dans les pays du Sud ainsi que dans de nombreux pays à revenus intermédiaires mais aux systèmes politiques fragiles, l'équation est fondamentalement différente. Ainsi, on note tout d'abord le cas des pays qui sont devenus au cours des deux dernières décennies de la mondialisation les « usines du Nord » : secteurs du textile, de l'électronique et des biens de consommation « bon marché ». L'arrêt des économies du Nord et de la consommation de leurs productions a un impact immédiat : réduction - voire fin - des échanges commerciaux, frein majeur sur les transports internationaux, signifiant réduction drastique du revenu des entreprises mais aussi arrêt majeur des activités et de l'emploi. Ce sont ainsi des millions de personnes privées de salaire, et donc de capacité de s'approvisionner, de se soigner et de répondre à leurs besoins de base. Ceci aura évidemment des impacts importants sur les revenus des producteurs et des acteurs de la chaîne d'approvisionnement alimentaire. À titre d'exemple, on commence à voir s'accumuler dans certaines villes d'Inde ou du Bangladesh des masses d'inventus agricoles sur les marchés qui, en l'absence de ramassage, deviennent des problèmes majeurs de gestion des déchets solides, et peuvent évoluer à terme en problèmes additionnels de santé publique. On a là aussi les bases d'un effet « boule de neige » à surveiller attentivement et pour lesquels il faudra être prêt à aider les institutions municipales, en général en charge de la gestion des déchets.

Ce sont aussi les zones où prévalent les formes les plus dynamiques des secteurs informels : restauration de rue, marchés stabilisés et systèmes de commercialisation mobiles, offres de service dans la rue, mais aussi une grande partie des artisanats. Zones où l'on trouve des « journaliers », travailleurs à façon qui gagnent en général dans la journée ce dont eux et leurs familles ont besoin pour le lendemain. Enfin, une grande partie de ces populations vit dans des villes surpeuplées, parfois dans des bidonvilles insalubres et en grande précarité économique.

Hélas, des mesures de quarantaine et de confinement peuvent devoir être imposées dans ces zones à forte densité si la contamination s'y accélère et si la mortalité augmente rapidement. Pour autant, si d'autres mesures comme le port des masques, la distance physique, le lavage des mains sont très rapidement prises et respectées par la plus large proportion possible de la population, il semble possible d'éviter la « case confinement » comme appliqué avec plus ou moins de réussite en Extrême-Orient, Europe ou aux États-Unis. Dans des pays comme le Nigeria ou le Guatemala par exemple, les mesures de distanciation physique ont pu être respectées dans les marchés et autres endroits de grande fréquentation. Chaque mesure de prévention a son impact sur la courbe épidémique. Ce sont les comités nationaux multisectoriels qui doivent décider en fonction de nombreux critères sanitaires, économiques et sociaux la batterie de mesures adaptées au pays, région ou groupe de population. Dans ces contextes à forte densité, propices à la contamination, mais où la survie est une lutte de tous les jours, les tentatives de confinement durable ne pourront être imposées réellement que par la force et la crise sociale sera très vite sous-jacente, voire explosive.

Un certain nombre d'options peuvent être explorées par les acteurs de l'aide :

Les soutiens aux salaires des populations urbaines pauvres, via différents types de solutions (activation des systèmes de transferts financiers aux micro-entreprises pour qu'elles continuent de payer leurs personnels, mise en place de tickets alimentaires pour accéder aux stocks d'État et pallier aux salaires en période de chômage forcé, etc.), seront de éléments clés des réponses étatiques et pourraient être soutenus par les institutions financières internationales et les bailleurs bilatéraux, y compris par les annulations et moratoires sur les dettes. Certains gouvernements ont déjà mis en place des fonds de solidarité : Maroc, Tunisie, Sénégal, Côte d'Ivoire.

Les mécanismes de « tampons sociaux », notamment les lois sociales, les systèmes de solidarité et de répartition des richesses joueront un rôle fondamental : le renforcement des filets sociaux, l'appui aux mécanismes de microcrédits pour qu'ils soient capables d'encaisser les non-remboursements, voire de développer une offre de crédit subventionnée à la consommation pendant les périodes critiques, etc., seront autant de pistes à explorer, soutenir et développer.

Des appuis renforcés aux nombreux efforts des sociétés civiles et des associations. Dans les pays riches comme dans les pays pauvres et dans les pays à revenus intermédiaires, les sociétés civiles sont au cœur de la réponse sociale et de l'appui aux populations les plus vulnérables : il sera donc fondamental de les soutenir et de les renforcer. Dans de nombreux pays, de telles initiatives ont lieu de façon spontanée et il s'agira alors de voir comment les supporter. Ainsi, on voit déjà des réseaux de jeunes, de membres des diasporas ou de groupes de femmes monter des actions qui sont d'excellents points d'entrée pour des actions « à l'échelle ».

Toute mesure de mise en place de quarantaine ou, en cas de risques de contamination accélérée, de confinement, devra être accompagnée par des mesures d'appui alimentaire :

- distributions sur sites sécurisés pour permettre le respect de la distanciation physique ;
- distributions à la maison par des réseaux organisés et du personnel équipé pour ne pas être acteur de contamination.

COVID DES CHAMPS

La situation est radicalement différente dans les zones rurales où prévalent les agricultures familiales et où la contamination est beaucoup moins rapide, même si la remontée d'information est encore très réduite et ne permet pour l'instant d'avoir une vision que très imparfaite de la réelle dynamique de propagation du virus.

En Afrique du Nord, c'est actuellement le début de la saison agricole, avec les premiers travaux des champs. Ceci est à la fois l'occasion d'une meilleure répartition des populations sur leurs terroirs et une cause de proximité du fait des travaux collectifs. En zone pastorale et agropastorale commence tout juste la remontée des troupeaux vers les pâturages de saison des pluies. Ainsi, les mesures de lutte contre la contamination doivent optimiser cette « fenêtre d'opportunité » qu'offre ce moment de diminution de la densité dans les centres et bourgades rurales très favorable à la réduction de la contamination.

En Afrique sub-saharienne, si les gains en sécurité alimentaire ont été significatifs en 2019, ils sont variables selon les zones et surtout sont partiellement remis en cause par les fortes attaques acridiennes et autres pestes dans la Corne de l'Afrique et d'autres parties du continent. Dans un contexte fragilisé en permanence par les conflits et les événements climatiques, et dont une partie des activités agricoles est liée à l'exportation (fleurs en Éthiopie, café au Kenya, cacao et coton en Côte d'Ivoire, etc.), le frein sur l'exportation des produits agricoles va induire une forte perte de revenus pour les agriculteurs, alors que l'impact sanitaire du COVID-19 sera sans doute limité.

L'impact sur les productions alimentaires de base au niveau familial devrait être plus limité, mais dans les cas nombreux où les surplus agricoles des familles sont destinés aux marchés alimentaires locaux, les contraintes d'accès à ces marchés (que ce soit accès des producteurs au site de commercialisation ou accès des consommateurs à leur lieu d'approvisionnement) pourraient avoir un impact significatif sur les revenus agricoles et les prix sur les marchés, touchant ainsi les consommateurs. Ceci est encore plus marqué pour les échanges villes-campagnes dont dépendent beaucoup d'agriculteurs : la perte de l'accès aux marchés urbains est pour beaucoup une catastrophe économique terrible.

STOCKS PRÉSENTS, FLUX ET PRODUCTIONS À VENIR

Les contraintes, voire interruptions partielles des grands flux internationaux de produits avec le blocage de nombreux ports et la mise à quai de flottes entières de transport, les fermetures douanières, etc., sont des mesures importantes dans la lutte contre le coronavirus mais ont potentiellement un impact significatif sur les capacités de réapprovisionnement des stocks et des marchés alimentaires, mais aussi sur tous les produits de base importés car non produits localement. L'évolution des prix doit donc être suivie de façon très précise sur l'ensemble des niveaux des chaînes de valeur.

À la mi-mars, les stocks alimentaires mondiaux étaient globalement à un niveau acceptable du fait de la relativement bonne production chez les grands pays producteurs et exportateurs de produits agricoles. En revanche, la situation était extrêmement hétérogène entre les régions, voire entre les pays et au sein de chacun d'eux. Les prix ont donc commencé à fluctuer fin mars dans de nombreux contextes et des hausses des prix de base de plus de 10 % sont de plus en plus souvent relevées sur les marchés des produits de base.

Un phénomène émergent semble extrêmement inquiétant : ce sont les politiques de stockages massifs ou de limitation des exportations de produits agricoles par certains États, ainsi que les dynamiques spéculatives que mettent en place un certain nombre d'acteurs privés. L'impact de ces facteurs influant pourra être massif sur les prix et marchés, et sans doute plus important même pour les plus vulnérables que d'autres dynamiques économiques.

Il importe donc pour les acteurs de l'aide :

D'assurer que les pays aient une stratégie pour maintenir les prix face aux risques de hausse, en particulier en s'attaquant à la spéculation. Ceci passe notamment par une information sur les stocks en place, mais aussi une régulation des marchés et une lutte contre les spéculateurs.

De trouver des moyens pour garder des systèmes de distribution qui fonctionnent. Que ce soit via des mécanismes d'État, les acteurs de la solidarité internationale (PAM, ONG), des acteurs privés ou des réseaux locaux de la société civile, des problèmes de gestion du personnel (absent dû à la maladie ou aux mesures de confinement) et des espaces vont se produire et il faudra assurer la mise en place de systèmes de réduction des risques de transmission.



Siège du Groupe URD
La Fontaine des Marins
26170 Plaisians – France
Tel : +33 (0)4 75 28 29 35

urd@urd.org

www.urd.org

SUIVEZ-NOUS SUR

