

## EDITORIAL

# COVID-19: Addressing Health Systems Deficits and Peculiarities in the African Region

DOI: 10.29063/ajrh2020/v24i2s.1

Friday Okonofua<sup>1</sup>, Karl Eimuhi<sup>2</sup>, Akhere Omonkhua<sup>3</sup>, Joseph Balogun<sup>4</sup>

Editor-in Chief<sup>1</sup>; Managing Editor<sup>2</sup>; Editor<sup>3</sup>; and Deputy Editor<sup>4</sup>, the African Journal of Reproductive Health

\*For Correspondence: Email: feokonofua@yahoo.co.uk

Despite weeks of uncertainty and speculation, it is now evident that the COVID-19 pandemic has taken firm root in much of sub-Saharan Africa. As of July 27, 2020, the World Health Organization (WHO) reported 712,920 COVID-19 cases in Africa, with 11,900 deaths, and a case fatality rate of 1.7%<sup>1</sup>. These cases in the African continent account for 4.4 % of the total number of 16,114,449 cases of COVID-19 reported in the six WHO world regions during the same period. The 11,900 deaths in Africa accounts for approximately 1.8 % of the 646,641 associated with global deaths. Of note, is the observation that a preponderance of the cases and mortality in Africa (up to 70%) are concentrated in five countries – Algeria, Egypt, Nigeria, South Africa, and Ghana<sup>1</sup>.

This special edition of the *African Journal of Reproductive Health (AJRH)* features primary research, commentaries, and reviews on the COVID-19 pandemic experiences within Africa's context. Being a continent with unusual developmental challenges and health systems characteristics, it was evident right from the beginning that the virus would manifest in ways different from the rest of the world. The AJRH is uniquely positioned to report the specific indicators of the pandemic in the African continent as revealed in this special edition. From the papers presented, four major concerns and characteristics that seem to epitomize the relative understanding or misunderstanding of the virus within the context of African countries are highlighted. First, there is the perception in many of the published research findings and commentaries that the rates and mortality from COVID-19 in Africa may be low as compared to other parts of the world<sup>2,3</sup>.

While the emerging data on incidence and mortality statistics of the pandemic in corresponding regions of the world may have substantiated this view, it has not considered the deficiencies that have been inherent in the chronicling of the pandemic in the African continent. The other regions of the world have

done relatively well in the rate of testing of populations for the virus. Still, many African countries have continued to lag in this indicator. Currently, a total of COVID-19 tests per 1,000 population of 158.98, 129.9, and 108.51 have been reported from the USA, the UK, and Italy respectively<sup>4</sup>. By contrast, South Africa, with the highest rate of testing in Africa, has a total test per 1,000 of 46.04<sup>4</sup>. Nigeria, a country with the highest population in Africa of over 205 million persons, has currently tested 1.27 per 1000<sup>4</sup>, with only 267,842 persons tested since the pandemic began in the country<sup>5</sup>. Indeed, if the rate of positives of 41,180 in the 267,842 persons tested for the virus in Nigeria is considered (15.4% rate of positivity), it is evident that many more persons are positive in the country<sup>5</sup>. The perceived low incidence of COVID-19 in Africa is a mismatch against the available data. It must not be taken as gospel until more data and better rates of testing for the virus are achieved widely on the continent.

The second dimension in consideration of COVID-19 in Africa is the observation that while many countries have struggled to provide health and social services to restrain the virus, there has been the fear that other essential health services are being neglected in the African continent. Several articles and commentaries in this edition of AJRH allude to this perspective, with major concerns being raised for the resulting deficits in the management of sexual and reproductive health services<sup>6-8</sup>.

With African countries currently experiencing the worst indicators of reproductive, maternal, and child health<sup>9</sup>, it has been posited that with the emergence of COVID-19 and the resultant reduced access of women and children to evidence-based services, these indicators would worsen<sup>10</sup> thus, limiting the prospects for achieving the Sustainable Development Goals related to health and social equity in the continent. Indeed, with the lockdowns and economic restrictions that have featured as part of the

approaches for limiting the virus in the continent, it has been proposed that many more unwanted pregnancies, unsafe abortion, and unwanted births will occur.

While these concerns are justified, this journal's position is that empirical evidence are needed to document the effects and impact of the COVID-19 pandemic on Africa's health systems, especially its effects on the provision of alternative health services. In particular, we call for the development of innovative interventions and approaches within national health systems to limit the pandemic and ensure the continuity and high-impact delivery of essential services. Such interventions would be tested with true experimental (randomized controlled trial) or quasi-experimental designs to provide evidence-based outcomes for effective service delivery that can be scaled for use globally and to curtail future pandemics.

A third debate that has featured repeatedly during the COVID-19 pandemic in the African continent is the role of traditional versus orthodox methods of treatment. To date, there are no vaccines or effective medications for the treatment of the virus. The recommendation by WHO for the use of hydroxychloroquine and azithromycin has emboldened many African scientists to envision the development of local remedies for the disease particularly because hydroxychloroquine (the synthetic version of quinine derived from a medicinal plant)<sup>11</sup> has been used for the treatment of malaria in Africa for many years. In particular, many argue that since herbal medicines, have been used for the treatment of malaria, it is possible that such drugs could be useful for the treatment of COVID-19 as well.

In this context, many African countries are working on providing indigenous treatment for the virus. The AJRH affirms that while efforts to find indigenous treatment for COVID-19 are commendable, such efforts must follow time-honored research protocols and procedures using proven scientific methods.

A fourth and final challenge identified for COVID-19 in the articles published in this edition of the AJRH is the current lack of fidelity and trust among Africans about the virus and the preventative strategies known to curtail the spread of the virus. The WHO recommends testing, quarantine of infected persons, self-isolation, handwashing, and the use of sanitizers and facemasks to prevent the community spread of the disease<sup>12</sup>. However, despite the widespread knowledge of these prevention measures, the compliance with the recommendations has been low, especially in countries that are currently witnessing an upsurge in transmission rates. In Nigeria, for example, new cases of the virus

are emerging despite several weeks of lockdowns and sustained dissemination of information on prevention. This observation has been attributed to a lack of trust among community constituents about the real essence of the virus and the effectiveness of health measures designed to curtail its spread. Many observers doubt the existence of the virus, with some proposing explanatory models that range from the mundane to the ridiculous.

The paper by Lee *et al*<sup>13</sup> in this edition of the journal provides empirical data to substantiate the lack of trust of health systems among African populations as compared to other parts of the world. It presented a cross-sectional study comparing trust levels in health recommendations for COVID-19 between respondents in Ethiopia, the Democratic Republic of Congo (DRC), and South Korea. The study revealed that trust levels were three times higher in DRC than in Ethiopia, and 29 times higher in South Korea than in Ethiopia. The paper recommended a need for rapid scaling of health education, information, and practices in the two African populations studied. Indeed, we believe that strategies to curtail the spread of the virus in Africa must include sustained efforts to disseminate accurate information, eliminate skepticism, and build community understanding.

We conclude that African countries have specific peculiarities in the experience of COVID-19 that may hinder or propel the virus's elimination sooner or later. This special edition of the AJRH has highlighted some of the challenges and peculiarities to foster Africa's contribution to the early curtailment of the pandemic. While many parts of the developed world are witnessing a declining incidence of the virus, African populations seem to be on the accelerating phase of its development. We fear that unless specific measures are taken to counter some of the misunderstandings about the virus and the challenges facing its prevention in Africa, the disease might fester for a more extended period in the continent than is currently envisaged.

## Conflicts of Interest

None

## References

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report – 189. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200727-covid-19-sitrep-189.pdf?sfvrsn=b93a6913\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200727-covid-19-sitrep-189.pdf?sfvrsn=b93a6913_2). Accessed on July 28, 2020.
2. Aigba SR, Paul O, Lamarque M and Sall B. African children

- vulnerabilities in COVID-19 Era: A Review. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24 (2) (Special Edition on COVID-19): 154-171
3. Kaba AJ and Kaba AK. COVID-19 in African Countries versus Other World Regions: A Review. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24 (2) (Special Edition on COVID-19): 125-141
  4. Hasell J, Mathieu E, Beltekian D, Macdonald B, Giattino C, Ortiz-Ospina E, Ritchie H and Roser M. Coronavirus (COVID-19) Testing. <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>. Accessed on July 28, 2020
  5. Nigeria Centre for Disease Control (NCDC). COVID-19 Nigeria. <https://covid19.ncdc.gov.ng/>. Accessed on July 28, 2020
  6. Feyissa GT, Tolu LB and Ezech A. Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health and Mitigation Measures: The Case of Ethiopia. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24 (2) (Special Edition on COVID-19): 24-26
  7. Oyediran KA, Makinde OA and Adelakin O. The Role of Telemedicine in Addressing Access to Sexual and Reproductive Health Services in sub-Saharan Africa during the COVID-19 Pandemic. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24 (2) (Special Edition on COVID-19): 49-55
  8. Govender D, Naidoo S and Taylor M. Don't let sexual and reproductive health become collateral damage in the face of the COVID-19 pandemic: A public health perspective. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24 (2) (Special Edition on COVID-19): 56-63
  9. WHO? Maternal mortality. September 19, 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Accessed June 16, 2020
  10. Ahonsi B. A research agenda on the sexual and reproductive health dimensions of the COVID-19 pandemic in Africa. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24 (1): 22-25.
  11. Saxena S, Pant N, Jain DC and Bhakuni RS. Antimalarial agents from plant sources. *Current Science*. 2003; 85(9):1314-1329
  12. World Health Organization (WHO). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Updated 11 June 2020. Accessed June 16, 2020
  13. Lee H, Moon SJ, Ndombi GO, Kim K, Berhe H and Nam EW. COVID-19 perception, knowledge, and preventive practice: Comparison between South Korea, Ethiopia, and Democratic Republic of Congo. *African Journal of Reproductive Health*. 2020; 24 (2) (Special Edition on COVID-19): 66-77.

## ÉDITORIAL

# COVID-19: Remédier aux déficits et aux particularités des systèmes de santé dans la région Africaine

DOI: 10.29063/ajrh2020/v24i2s.1

*Friday Okonofua<sup>1</sup>, Karl Eimuhi<sup>2</sup>, Akhere Omonkhua<sup>3</sup> et Joseph Balogun<sup>4</sup>*

Rédacteur en chef<sup>1</sup>; Rédacteur Général<sup>2</sup>; Rédacteur<sup>3</sup>; et Rédacteur Adjoint<sup>4</sup>, La Revue africaine de santé de la reproduction (RASR)

**\*Pour la Correspondance:** Courriel: [feokonofua@yahoo.co.uk](mailto:feokonofua@yahoo.co.uk)

Malgré des semaines d'incertitude et de spéculation, il est maintenant évident que la pandémie de COVID-19 a pris racine dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne. Au 27 juillet 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a signalé 712920 cas de COVID-19 en Afrique, avec 11900 décès et un taux de létalité de 1,7%<sup>1</sup>. Ces cas sur le continent africain représentent 4,4% du nombre total de 16 114 449 cas de COVID-19 signalés dans les six régions du monde de l'OMS au cours de la même période. Les 11 900 décès en Afrique représentent environ 1,8% des 646 641 associés aux décès dans le monde. Il convient de noter que la prépondérance des cas et de la mortalité en Afrique (jusqu'à 70%) est concentrée dans cinq pays - Algérie, Égypte, Nigéria, Afrique du Sud et Ghana<sup>1</sup>.

Cette édition spéciale de la Revue africaine de santé de la reproduction (RASR) présente des recherches primaires, des commentaires et des critiques sur les expériences de la pandémie COVID-19 dans le contexte de l'Afrique. Étant un continent avec des défis de développement inhabituels et des caractéristiques de systèmes de santé, il était évident dès le début que le virus se manifesterait différemment du reste du monde. Le RASR est dans une position unique pour rendre compte des indicateurs spécifiques de la pandémie sur le continent africain, comme le révèle cette édition spéciale. À partir des articles présentés, quatre préoccupations et caractéristiques majeures qui semblent incarner la compréhension relative ou l'incompréhension du virus dans le contexte des pays africains sont mises en évidence. Premièrement, il y a la perception dans de nombreux résultats et commentaires de recherche publiés que les taux et la mortalité dus au COVID-19 en Afrique peuvent être faibles par rapport à d'autres régions du monde<sup>2,3</sup>.

Si les données émergentes sur les statistiques d'incidence et de mortalité de la pandémie dans les régions correspondantes du monde peuvent avoir corroboré ce point de vue, elles n'ont pas pris en

compte les lacunes inhérentes à la chronique de la pandémie sur le continent africain. Les autres régions du monde ont fait relativement bien dans le taux de dépistage des populations pour le virus. Pourtant, de nombreux pays africains sont restés à la traîne sur cet indicateur. Actuellement, un total de tests COVID-19 pour 1000 habitants de 158,98, 129,9 et 108,51 ont été signalés respectivement aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Italie<sup>4</sup>. En revanche, l'Afrique du Sud, avec le taux de tests le plus élevé d'Afrique, a un test total pour 1 000 de 46.04<sup>4</sup>. Le Nigéria, un pays avec la population la plus élevée d'Afrique avec plus de 205 millions de personnes, a actuellement testé 1,27 pour 10004, avec seulement 267 842 personnes testées depuis le début de la pandémie dans le pays<sup>5</sup>. En effet, si l'on considère le taux de positifs de 41 180 sur les 267 842 personnes testées pour le virus au Nigeria (taux de positivité de 15,4%), il est évident que beaucoup plus de personnes sont positives dans le pays<sup>5</sup>. La faible incidence perçue du COVID-19 en Afrique est un décalage par rapport aux données disponibles. Cela ne doit pas être considéré comme un évènement tant que davantage de données et de meilleurs taux de dépistage du virus ne seront pas largement atteints sur le continent.

La deuxième dimension de la prise en compte du COVID-19 en Afrique est l'observation que si de nombreux pays ont eu du mal à fournir des services de santé et sociaux pour contenir le virus, on craint que d'autres services de santé essentiels soient négligés sur le continent africain. Plusieurs articles et commentaires dans cette édition de RASR font allusion à cette perspective, avec des préoccupations majeures soulevées pour les déficits qui en résultent dans la gestion des services de santé sexuelle et reproductive<sup>6-8</sup>.

Alors que les pays africains connaissent actuellement les pires indicateurs de santé reproductive, maternelle et infantile<sup>9</sup>, il a été postulé qu'avec l'émergence du COVID-19 et la réduction de l'accès des femmes et des enfants aux services factuels qui en

résulte, ces indicateurs se détérioreraient<sup>10</sup>. Ainsi, limiter les perspectives de réalisation des objectifs de développement durable liés à la santé et à l'équité sociale sur le continent. En effet, avec les verrouillages et les restrictions économiques qui ont figuré dans le cadre des approches pour limiter le virus sur le continent, il a été proposé que beaucoup plus de grossesses non désirées, d'avortements à risque et de naissances non désirées se produiront.

Bien que ces préoccupations soient justifiées, la position de cette revue est que des preuves empiriques sont nécessaires pour documenter les effets et l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les systèmes de santé africains, en particulier ses effets sur la fourniture de services de santé alternatifs. En particulier, nous appelons au développement d'interventions et d'approches innovantes au sein des systèmes de santé nationaux pour limiter la pandémie et assurer la continuité et la fourniture à fort impact des services essentiels. De telles interventions seraient testées avec de véritables conceptions expérimentales (essai contrôlé randomisé) ou quasi-expérimental pour fournir des résultats fondés sur des preuves pour une prestation de services efficace pouvant être étendue pour une utilisation à l'échelle mondiale et pour réduire les futures pandémies.

Un troisième débat qui a été évoqué à plusieurs reprises pendant la pandémie de COVID-19 sur le continent africain est le rôle des méthodes de traitement traditionnelles par rapport aux méthodes de traitement orthodoxes. À ce jour, il n'y a pas de vaccins ou de médicaments efficaces pour le traitement du virus. La recommandation de l'OMS pour l'utilisation de l'hydroxychloroquine et de l'azithromycine a encouragé de nombreux scientifiques africains à envisager le développement de remèdes locaux contre la maladie. En particulier parce que l'hydroxychloroquine (version synthétique de la quinine dérivée d'une plante médicinale)<sup>11</sup> est utilisée pour le traitement du paludisme en Afrique depuis de nombreuses années. En particulier, beaucoup soutiennent que depuis que les médicaments à base de plantes ont été utilisés pour le traitement du paludisme, il est possible que ces médicaments puissent également être utiles pour le traitement du COVID-19.

Dans ce contexte, de nombreux pays africains s'efforcent de fournir un traitement indigène contre le virus. Le RASR affirme que si les efforts pour trouver un traitement indigène contre le COVID-19 sont louables, ces efforts doivent suivre des protocoles et des procédures de recherche séculaires utilisant des méthodes scientifiques éprouvées.

Un quatrième et dernier défi identifié pour le COVID-19 dans les articles publiés dans cette édition de l'AJRH est le manque actuel de fidélité et de confiance des Africains à propos du virus et des stratégies préventives connues pour freiner la propagation du virus. L'OMS recommande le dépistage, la mise en quarantaine des personnes infectées, l'auto-isollement, le lavage des mains et l'utilisation de désinfectants et de masques faciaux pour empêcher la propagation de la maladie dans la communauté<sup>12</sup>. Cependant, malgré la large connaissance de ces mesures de prévention, le respect des recommandations a été faible, en particulier dans les pays qui connaissent actuellement une augmentation des taux de transmission. Au Nigéria, par exemple, de nouveaux cas de virus font leur apparition malgré plusieurs semaines de verrouillage et de diffusion soutenue d'informations sur la prévention. Cette observation a été attribuée à un manque de confiance parmi les constituants de la communauté quant à l'essence réelle du virus et à l'efficacité des mesures de santé destinées à freiner sa propagation. De nombreux observateurs doutent de l'existence du virus, certains proposant des modèles explicatifs allant du banal au ridicule.

L'article de Lee et al<sup>13</sup> dans cette édition de la revue fournit des données empiriques pour étayer le manque de confiance des systèmes de santé parmi les populations africaines par rapport à d'autres parties du monde. Il a présenté une étude transversale comparant les niveaux de confiance dans les recommandations sanitaires pour le COVID-19 entre les répondants en Éthiopie, en République démocratique du Congo (RDC) et en Corée du Sud. L'étude a révélé que les niveaux de confiance étaient trois fois plus élevés en RDC qu'en Éthiopie et 29 fois plus élevés en Corée du Sud qu'en Éthiopie. Le document recommandait la nécessité d'une mise à l'échelle rapide de l'éducation, de l'information et des pratiques sanitaires dans les deux populations africaines étudiées. En effet, nous pensons que les stratégies pour freiner la propagation du virus en Afrique doivent inclure des efforts soutenus pour diffuser des informations précises, éliminer le scepticisme et renforcer la compréhension de la communauté.

Nous concluons que les pays africains ont des particularités spécifiques dans l'expérience du COVID-19 qui peuvent entraver ou propulser l'élimination du virus tôt ou tard. Cette édition spéciale de l'AJRH a mis en évidence certains des défis et particularités pour favoriser la contribution de l'Afrique à la réduction précoce de la pandémie. Alors que de nombreuses régions du monde développé connaissent une baisse de l'incidence du virus, les populations africaines semblent

être dans la phase d'accélération de son développement. Nous craignons qu'à moins que des mesures spécifiques ne soient prises pour contrer certains des malentendus sur le virus et les défis auxquels sa prévention est confrontée en Afrique, la maladie pourrait s'aggraver pendant une période plus longue sur le continent que ce qui est actuellement envisagé.

## Conflits D'intérêts

Aucun

## Références

1. Organisation mondiale de la santé (OMS). Rapport de situation sur la maladie à coronavirus (COVID-19) - 189. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200727-covid-19-sitrep-189.pdf?sfvrsn=b93a6913\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200727-covid-19-sitrep-189.pdf?sfvrsn=b93a6913_2). Consulté le 28 juillet 2020.
2. Aigba SR, Paul O, Lamarque M et Sall B. Vulnérabilités des enfants africains à l'époque du COVID-19: un examen. *Journal africain de la santé reproductive*. 2020; 24 (2) (Édition spéciale sur COVID-19): 154-171
3. Kaba AJ et Kaba AK. COVID-19 dans les pays africains par rapport aux autres régions du monde: un examen. *Journal africain de la santé reproductive*. 2020; 24 (2) (Édition spéciale sur COVID-19): 125-141
4. Hasell J, Mathieu E, Beltekian D, Macdonald B, Giattino C, Ortiz-Ospina E, Ritchie H et Roser M. Coronavirus (COVID-19) Tests. <https://ourworldindata.org/coronavirus-testing>. Consulté le 28 juillet 2020
5. Centre nigérian de contrôle des maladies (NCDC). COVID-19 Nigeria. <https://covid19.ncdc.gov.ng/>. Consulté le 28 juillet 2020
6. Feyissa GT, Tolu LB et Ezech A. Impact de la pandémie COVID-19 sur la santé sexuelle et reproductive et mesures d'atténuation: le cas de l'Éthiopie. *Journal africain de la santé reproductive*. 2020; 24 (2) (Édition spéciale sur COVID-19): 24-26
7. Oyediran KA, Makinde OA et Adelakin O. Le rôle de la télémédecine dans l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive en Afrique subsaharienne pendant la pandémie COVID-19. *Journal africain de la santé reproductive*. 2020; 24 (2) (Édition spéciale sur COVID-19): 49-55
8. Govender D, Naidoo S et Taylor M. Ne laissez pas la santé sexuelle et reproductive devenir des dommages collatéraux face à la pandémie COVID-19: une perspective de santé publique. *Journal africain de la santé reproductive*. 2020; 24 (2) (Édition spéciale sur COVID-19): 56-63
9. OMS. Mortalité maternelle. 19 septembre 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Consulté le 16 juin 2020
10. Ahonsi B. Un programme de recherche sur les dimensions de la santé sexuelle et reproductive de la pandémie de COVID-19 en Afrique. *Journal africain de la santé reproductive*. 2020; 24 (1): 22-25.
11. Saxena S, Pant N, Jain DC et Bhakuni RS. Agents antipaludiques d'origine végétale. *Science actuelle*. 2003; 85 (9): 1314-1329
12. Organisation mondiale de la santé (OMS). Mises à jour progressives sur la maladie à coronavirus (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. Mis à jour le 11 juin 2020. Consulté le 16 juin 2020
13. Lee H, Moon SJ, Ndombi GO, Kim K, Berhe H et Nam EW. Perception, connaissances et pratique préventive du COVID-19: comparaison entre la Corée du Sud, l'Éthiopie et la République démocratique du Congo. *Journal africain de la santé reproductive*. 2020; 24 (2) (Édition spéciale sur COVID-19): 66-77