École nationale d'administration publique

La gestion de la pandémie du coronavirus en contexte africain : quels enjeux?

Lynda Rey, professeure à l'ENAP

Michée Dare, journaliste économique à Abidjan

Paru dans *A+, le carrefour des acteurs publics*, vol. 7, no 1, avril 2020

enap.ca

Le premier cas du nouveau coronavirus a été signalé dans la ville de Wuhan en Chine en décembre 2019 et sa propagation s'accélère à travers le monde. Le 11 mars 2020, la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est officiellement devenue une pandémie selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La plupart des pays ont maintenant confirmé des cas et le nombre de décès augmente inexorablement, mettant en péril les conditions de vie des populations et impactant les économies de façon substantielle. En date du 12 avril 2020, on estimait à 1 696 876 le nombre total de cas confirmés à travers le monde, dont 105 941 décès[1]. Selon les derniers chiffres du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies, un total de 10 086 cas de COVID-19 et 487 décès ont été signalés dans 52 pays africains (taux de létalité 5 %). Sur 52 États membres qui ont notifié des cas, 41 ont une transmission locale et 9 seulement des cas importés[2]. Même si l'Afrique reste relativement épargnée par rapport aux autres régions du monde, notamment l'Europe et les États-Unis, l'OMS craint le potentiel de propagation « dans les pays où les systèmes de santé sont plus faibles »[3].

En effet, la complexité des enjeux suscités par cette pandémie dont la propagation risque de conduire à une véritable catastrophe sanitaire met les gouvernements face à un défi de taille : endiguer la propagation de la COVID-19 par des mesures urgentes, voire drastiques, sans détériorer un tissu socio-économique déjà fragile ni accroître les vulnérabilités multiples auxquelles font face les populations.

Dans cet article, nous proposons une réflexion critique sur les enjeux non exhaustifs de gestion de la crise de la COVID-19 dans les pays africains. Ces enjeux se résument en trois points : 1) les mesures de contingentement et leur impact sur le tissu socio-économique africain; 2) la riposte sanitaire et la fragilité des systèmes de santé; 3) la COVID-19, au-delà de la menace, quelles opportunités pour l'Afrique?

[1] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200412-sitrep-83-covid-19.pdf?sfvrsn=697ce98d_4
[2] https://au.int/sites/default/files/documents/38336-doc-africacdc_covidbrief_7april20_en.pdf
[3] https://www.who.int/fr/news-room/detail/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic

Enjeu 1 : les mesures de contingentement et leur impact sur le tissu socio-économique africain

De nombreux pays ont adopté des mesures de contingentement pour endiguer la propagation du virus : état d'urgence sanitaire, fermeture des frontières terrestres et maritimes, interdiction des rassemblements, fermeture des universités, écoles, lieux de culte, restaurants, couvre-feu, mise en place d'un cordon sanitaire, etc., mais la sévérité de ces mesures varient selon les pays. Au Bénin, par exemple, le président assume l'impossibilité d'imposer un confinement général de longue durée dans un pays où la majorité des Béninois un ont revenu non salarial et ne peuvent attendre plusieurs semaines sans travailler. Au Nigeria comme en République démocratique du Congo (RDC), tous les vols entrants et sortants ont été interdits, les bars, restaurants, écoles, lieux de culte, etc. sont fermés. Le Rwanda figure parmi les pays qui ont pris les mesures les plus draconiennes (fermeture des frontières, confinement de sa population, prise de température systématique, écoles et commerces non essentiels fermés). En Afrique du Sud, le confinement général a été imposé et les policiers sont parfois intervenus en ouvrant le feu avec des balles en caoutchouc pour disperser la foule ou faire respecter les distances à coups de fouet. Le confinement en particulier suppose le maintien des individus dans un espace clos afin de circonscrire la dispersion de la maladie dans la population. Lorsqu'il est total, les individus doivent se maintenir à l'intérieur de leur domicile 24 heures sur 24. Il peut aussi être partiel et, dans ce cas, une plage horaire est définie par les gouvernants. Pour certains experts, « le confinement est une mesure [importante de santé publique], définie en général à partir d'outils d'épidémiologie, mais devant tenir compte d'éléments de sociologie du milieu, du pays ou de la zone considérés »[4] rappelle le professeur Birane Faye de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar.

Si les mesures diverses dont le confinement ont donné des résultats satisfaisants dans de nombreux pays comme la Chine[5], leur efficacité reste fort mitigée en Afrique notamment en raison de leur inadéquation avec les réalités sociodémographiques et culturelles. Selon Paul et Ridde (2020), « elles ont des

[4] https://theconversation.com/la-distanciation-sociale-au-senegal-un-remede-au-covid-19-qui-a-du-mal-a-passer-134810

[5] http://french.xinhuanet.com/2020-03/13/c_138871781.htm

répercussions sociales économiques titanesques et ont été prises dans l'urgence, sans nécessairement et partout se baser sur des bases factuelles et en dépit du risque que des mesures trop coercitives soient contreproductives »[6].

Très tôt après le déclenchement de la crise sanitaire, des mesures barrières ont été largement diffusées par les autorités à divers niveaux de responsabilité afin d'endiguer la propagation du virus au sein des populations. L'une de ces mesures barrières, le lavage des mains, reste un défi sur ce continent comme seulement 24 % de la population a accès à l'eau potable en Afrique subsaharienne (ONU, 2019)[7].

Par ailleurs, d'autres pesanteurs sociologiques mettent à mal une autre mesure barrière, en l'occurrence la distanciation sociale. Dans des sociétés où le contact social constitue une norme culturelle omniprésente dans les faits et gestes quotidiens (salutations, repas en famille, réjouissances, pratiques religieuses, etc.), les mesures de distanciation peinent à entrer dans les habitudes malgré les moyens déployés dans la sensibilisation des populations.

Un autre facteur qui contribue à la propagation du virus sur le continent est la gestion approximative des rapatriements vers et en dehors du continent. Les moyens de contrôle et tests de dépistage faisant défaut, plusieurs individus contaminés sont passés entre les mailles des dispositifs mis en place, aggravant ainsi la propagation du virus dans ces pays. Il faut noter que si des rapatriements ont été organisés pour les citoyens des pays du Nord tels que les États-Unis, le Canada ou encore la France, un nombre important de citoyens du Sud se trouvent bloqués loin de leurs familles et parfois sans revenus supplémentaires dans plusieurs pays ayant instauré la fermeture des frontières.

Enfin, pour un continent dont la survie de près de 90 % de la population dépend essentiellement du secteur informel (artisanat, réparation, restauration, petit commerce, etc.) (Zogning et al. 2017), qui est essentiellement exportateur de matières premières et importateur de produits finis ou semi-finis, dont les denrées alimentaires, toute hausse des prix ou pénurie aura des effets désastreux sur le tissu socio-économique. Selon une

---

[6] https://theconversation.com/evaluer-les-effets-des-differentes-mesures-de-lutte-contre-le-covid-19-mission-impossible-135060

[7] https://www.un.org/development/desa/fr/news/sustainable/new-un-water-development-report.html

récente étude publiée par l'Union africaine sur l'impact de la COVID-19 sur les économies africaines, avec l'introduction sans précédent de restrictions de voyage à travers le monde, les arrivées de touristes internationaux chuteront de 20 % à 30 % en 2020, ce qui pourrait se traduire par une baisse des recettes du tourisme international entre 300 et 450 milliards de dollars, soit près d'un tiers des 1,5 milliard générés en 2019[8].

En somme, l'efficacité des mesures de contingentement dépendra véritablement de la mise en place d'accompagnement et de soutien tant au niveau national, régional et international. Le Sénégal, par exemple, a mis en place un programme de résilience économique et sociale d'environ 2 milliards de dollars pour lutter contre la pandémie et soutenir les ménages, les entreprises et la diaspora, tout en demandant aux partenaires bilatéraux et multilatéraux d'annuler la dette publique africaine. Le gouvernement togolais vient de lancer un programme de revenu universel de solidarité (Novissi)[9] via un système de transfert monétaire afin d'accompagner les populations affectées en zone urbaine par les mesures imposées pour limiter la propagation du COVID-19. La banque centrale sud-africaine a quant à elle annoncé une baisse du taux d'intérêt 6,25 % à 5,25 % pour lutter contre l'impact économique du coronavirus[10]. Des propositions en matière de mesures d'accompagnement sont également faites par différents experts à travers le monde[11]. Ainsi, Dominic McVey, chef d'entreprise dans le textile et Dirk Willem te Velde, directeur de programme à l'Institut britannique de développement international[12], proposent des solutions visant à soutenir le secteur textile (mais applicables à d'autres secteurs) dont la contribution est importante dans l'économie de plusieurs pays africains, tels que le Kenya et l'Éthiopie, et dont la majorité des travailleurs ont perdu ou perdront leur emploi à cause de la crise. Ils proposent, entre autres, d'accorder des subventions à ces pays pour sauvegarder les emplois, mais surtout d'adapter les moyens de production de ces usines

---

[8] https://www.tralac.org/documents/resources/covid-19/3218-impact-of-the-coronavirus-covid-19-on-the-african-economy-african-union-report-april-2020/file.html

[9] Novissi signifie solidarité en Ewé, langue majoritaire au sud du pays

[10] https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-19/south-african-reserve-bank-cuts-key-interest-rate-to-6-year-low

[11] https://set.odi.org/coronavirus-economic-vulnerability-economic-impact-and-economic-policy-response-tracker/

[12] https://set.odi.org/wp-content/uploads/2020/03/Three-proposals-to-support-African-garments-workers-during-the-coronavirus-crisis-1-2.pdf

à la confection des masques et gants médicaux, dont la demande est actuellement très forte.

Plusieurs mesures sociales ont également été prises à l'échelle panafricaine. Par exemple, la Banque africaine de développement a annoncé le 8 avril dernier, la création d'un fonds doté de 10 milliards de dollars pour soutenir les pays africains, dont 1,35 milliard au profit du secteur privé. Mais ces mesures demeurent encore insuffisantes selon l'avis de plusieurs experts. Dans une récente entrevue accordée à l'hebdomadaire *Jeune Afrique*, l'économiste bissau-guinéen, Carlos Lopes, estimait les besoins du continent à 200 milliards de dollars. Une estimation corroborée par l'ancienne ministre nigériane des Finances et ancienne vice-présidente de la Banque mondiale, Ngozi Okonjo-Iweala, qui suggère l'annulation pure et simple de la dette africaine.[13]

À ce propos, la directrice générale du Fonds monétaire international (FMI), Kristalina Georgieva, a annoncé, le 13 avril 2020, un allégement pour six mois du service de la dette de 25 pays parmi les plus pauvres et les plus vulnérables, dont 19 Africains, via son fonds fiduciaire d'assistance et de riposte aux catastrophes (ARC). Ce fonds permet au FMI d'accorder des dons pour un allégement de la dette aux pays à faible revenu admissibles à la suite de catastrophes naturelles et de crises majeures de santé publique. Le FMI a lancé un appel à contribution aux pays développés pour reconstituer le Fonds à hauteur d'un milliard de dollars et accroître sa capacité à fournir un allégement supplémentaire de la dette pour deux années. Le Royaume-Uni, les Pays-Bas, le Japon et la Chine notamment ont déjà répondu à cet appel en engageant des contributions importantes[14].

Enjeu 2 : la riposte sanitaire face à la fragilité des systèmes de santé

La gestion et le contrôle de la COVID-19 dépendent fortement de la capacité des systèmes de santé à mettre en place une riposte intégrée efficace pour prévenir les contaminations, sauver des vies et réduire l'impact de la maladie dans la population. La recommandation émise par l'OMS consiste notamment à *trouver, isoler, tester et traiter*

[13] https://www.brookings.edu/opinions/africa-needs-debt-relief-to-fight-covid-19/?preview_id=798797
[14] https://www.imf.org/fr/News/Articles/2020/04/13/pr20151-imf-executive-board-approves-immediate-debt-relief-for-25-countries

chaque cas et *retracer* chaque contact[15]. Or, sur le continent, les systèmes de santé déjà fragiles, associés à une charge élevée des maladies chroniques, notamment respiratoires, et à la densité de la population dans les agglomérations, sont susceptibles d'accroître la vulnérabilité des populations et la létalité du virus (MIF, 2020). Selon le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'Afrique devrait « se réveiller » face à la menace de la COVID-19 et se préparer au pire scénario[16]. La COVID-19 représente un « test de réalité » pour la gouvernance publique et le leadership des pays africains.

D'un côté, ils bénéficieraient de plusieurs facteurs de protection face à la propagation du virus. D'abord, d'un point de vue démographique, la population africaine est jeune avec un âge médian de moins de 20 ans, et il semble que les jeunes souffriraient moins des symptômes que les personnes âgées, qui ont un risque significativement plus élevé de contracter des symptômes graves (Liu et al. 2020). Par ailleurs, les températures élevées et l'humidité des climats tropicaux seraient bénéfiques à la survie et réduiraient la propagation des infections virales respiratoires telles que la grippe, principalement transmise pendant les saisons de pluies froides (Wang et al. 2020, Hopman et al. 2020).

Néanmoins, ces éléments ne sont pas suffisants pour faire face à une propagation rapide de la maladie. Parmi les 25 pays les plus vulnérables aux maladies infectieuses selon l'indice de vulnérabilité aux maladies infectieuses 2016 (IDVI), 22 sont africains (MIF, 2020). Par ailleurs, les maladies infectieuses telles que le VIH-sida, la tuberculose, le paludisme, la fièvre Ebola ou Lassa continuent de sévir ainsi que les maladies non transmissibles comme l'hypertension, le diabète (Li et al. 2020) ou encore la forte prévalence de la malnutrition sévère (Dupoux et al. 2020) sont autant de facteurs aggravants pour les cas de COVID-19.

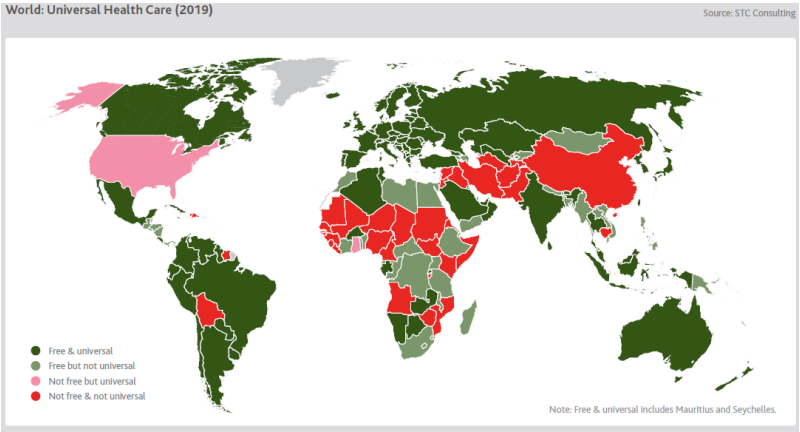
La prise en charge des malades en cas de flambée de la COVID-19 dans un tel contexte conduirait inévitablement à la saturation des systèmes de santé qui manquent cruellement

[15] https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020

[16] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-18mar2020b4d4018fc1904605831b6a08d31e0cbc.pdf

de capacités en termes de ressources financières, humaines et d'approvisionnement en équipements médicaux.

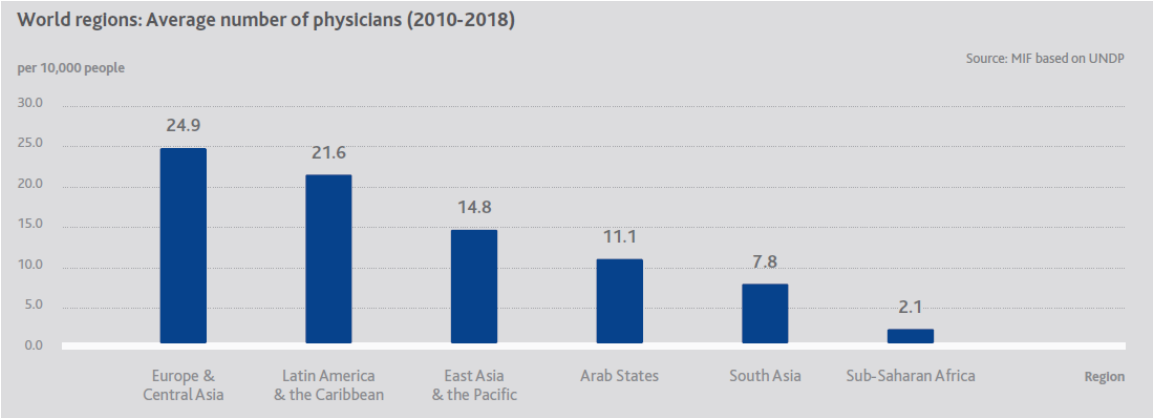
Les pays dont les ressources budgétaires en santé sont limitées sont moins résilients et plus vulnérables aux épidémies. La majorité des pays africains dépendant beaucoup de l'aide internationale dans le domaine de la santé, la mobilisation de ressources nationales pour la réponse est un défi de taille pour les gouvernements. Seulement 10 pays africains fournissent des soins de santé gratuits et universels à leurs citoyens et les soins de santé dans 22 pays ne sont ni gratuits ni universels (IMF, 2020). La Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique estime que l'Afrique sera touchée par une augmentation imprévue des dépenses de santé allant jusqu'à 10,6 milliards de dollars en raison du coronavirus et des pressions inflationnistes pour combler les pénuries de produits alimentaires et pharmaceutiques (UNECA, cité par MIF, 2020). Certains donateurs, dont le Fonds mondial et l'Alliance globale pour la vaccination (GAVI), ont fait preuve de flexibilité en permettant aux pays d'utiliser jusqu'à 5 % des subventions approuvées pour protéger et traiter les communautés contre la COVID-19 (notamment pour des achats de masques et de respirateurs) et atténuer l'impact de la pandémie sur les programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme dans les contextes vulnérables.



Source : IMF 2020, p15.

En matière de ressources humaines, l'Afrique subsaharienne compte environ 2 médecins pour 10 000 habitants contre 25 pour 10 000 dans la région Europe et Asie centrale (la norme étant estimée à 23 médecins pour 10 000 habitants). Le manque de ressources humaines suffisantes, qualifiées et d'équipes pluridisciplinaires est une contrainte majeure

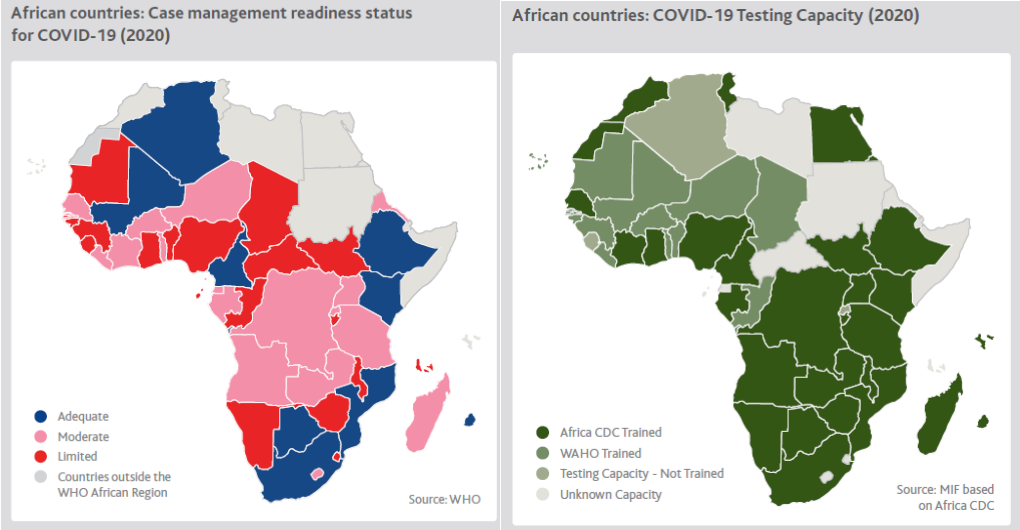
à la gestion de cas de coronavirus, notamment lorsque celles-ci travaillent dans plusieurs structures de soins.



Le recensement des lits d'hôpitaux est un indicateur de la disponibilité des services hospitaliers. Il n'existe pas de norme mondiale pour la densité de lits d'hôpitaux par rapport à la population totale. On estime à 10 le nombre de lits pour 10 000 habitants, contre 63 lits d'hôpitaux en Europe. Selon un récent article de *Jeune Afrique*, un recensement sommaire des lits de réanimation et des respirateurs nécessaires pour traiter les patients les plus sévèrement atteints par la COVID-19 dans certains pays révèle qu'il existe à peine deux lits de réanimation pour 1000 habitants (15 pour le Burkina Faso, 50 pour la RDC, et 1000 en Afrique du Sud, dont la majorité dans les établissements privés). Quant au nombre de respirateurs, les chiffres sont plus alarmants. La République centrafricaine compterait 5 respirateurs pour 5 millions d'habitants, le Burkina Faso, 11 machines pour 19 millions d'habitants tandis que la Sierra Leone en aurait 18 pour une population de 7,5 millions d'habitants[17].

Bien que l'OMS, le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) et la Commission de l'Union africaine conjuguent leurs efforts pour appuyer les pays africains en termes de préparation et de réponse, de renforcement des capacités des laboratoires, de diagnostic, de gestion des cas et de surveillance, seulement 43 pays peuvent actuellement réaliser des tests pour la COVID-19 (IMF, 2020).

[17] https://www.ft.com/content/72ed316a-32fb-4ae2-aa91-8885e8bbc1d0



Source : IMF 2020, p.11

Les pays qui ont traversé l'épidémie d'Ebola qui a débuté en 2014 ont tiré les enseignements de la gestion de la crise en créant des instituts nationaux de santé publique avec l'appui du CDC Afrique, renforçant ainsi leurs capacités de surveillance, de détection des cas et de coordination de la riposte et en investissant dans les ressources humaines, les collectes de données sanitaires. Les pays touchés par Ebola (par exemple Guinée, Liberia, Sierra Leone, Nigeria, Mali, Sénégal, RDC, etc.) sont outillés pour contrôler les températures des passagers au point d'entrée dans les aéroports; ils disposent encore d'installations d'isolement et d'une expertise en lien avec les maladies infectieuses et ont renforcé leurs stratégies de communication.

Au-delà du secteur sanitaire, c'est toute l'administration publique qui doit être renforcée pour planifier et gérer efficacement l'allocation des ressources, la formulation, la coordination et la mise en œuvre des politiques. La pandémie est un signal d'alarme pour les gouvernements pour repenser les systèmes et les capacités institutionnelles connexes au-delà de la santé telles que l'éducation, les infrastructures ou la sécurité nationale (IMF, 2020). La qualité et l'efficacité de la riposte face à cette crise sanitaire seront les reflets d'une capacité institutionnelle plus large.

Enjeu 3 : La COVID-19, au-delà de la menace, quelles opportunités pour l'Afrique?

La pandémie de la COVID-19 est en train de transformer la configuration géopolitique du monde et les rapports de force entre les États. La Chine, par exemple, intensifie son assistance internationale aux pays africains sous diverses formes notamment via l'Éthiopie (respirateurs, équipements de protection, kits de test et masques) au moment où les États-Unis et l'Europe, bailleurs traditionnels des pays africains, gèrent l'expansion rapide de la crise et les décès massifs sur leurs propres territoires. Cette aide chinoise vers l'Afrique est aussi controversée, car elle renforcerait sa présence stratégique sur le continent. « Sur le continent, la santé publique est désormais associée à la *nouvelle route de la soie* que Pékin cherche à dérouler à travers le monde »[18].

Plusieurs pays d'Afrique, souvent victimes de catastrophes humanitaires et ayant gagné de l'expérience dans la gestion des crises sanitaires, seraient a priori mieux préparés pour affronter la crise. Dans les faits, la mauvaise gestion et le manque de coordination souvent associés à l'aide internationale remettent en cause son efficacité et son acceptabilité par les populations. Le rôle des institutions sous-régionales, régionales et nationales est crucial pour assurer une gestion rigoureuse des ressources et coordonner des actions synergiques et complémentaires. Ainsi, la mise en place d'une *task force* de l'Union africaine chargée de mobiliser l'aide internationale en faveur du continent augure des retombées positives pour les États et reflète un leadership régional renouvelé. Cette nouvelle structure, présidée par l'Ivoirien Tidjane Thiam et composée de sommités telles que la Nigériane, Ngozi Okonjo-Iweala, le Rwandais Donald Kaberuka et du Sud-Africain Manuel Trevor, est chargée de solliciter un soutien rapide et concret auprès du G20, l'Union européenne et d'autres institutions financières internationales. Outre cette initiative, la réponse régionale gagnerait aussi à miser sur le volontarisme des États à partager leurs expériences et leurs succès dans la gestion des crises sanitaires : échanges d'informations (données sur la propagation de la maladie, détails de leurs plans de riposte), mutualisation des ressources, création de couloirs humanitaires pour assurer l'approvisionnement des denrées alimentaires et autres produits essentiels, etc. Face à une « pandémie de la COVID-19 [qui] confirme les limites objectives de l'État-Nation dans

[18] https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/02/coronavirus-l-offensive-de-charme-de-la-chine-en-afrique_6035332_3212.html

la réponse aux menaces transfrontalières »[19], la réponse régionale doit être systémique, coordonnée, collective.

Paradoxalement, la crise représente aussi une occasion d'innovation sous toutes ses formes (technologique, sociale, entrepreneuriat social). D'ailleurs, dans une récente tribune intitulée *Coronavirus : pour en sortir plus forts ensemble*[20], un collectif d'intellectuels africains propose que la créativité et l'ingéniosité locales soient stimulées et l'offre artisanale valorisée à l'instar des projets innovants développés dans de nombreux pays pour contribuer à la lutte contre le virus : numérisation des services publics, développement de nouveaux médicaments et dispositifs médicaux, amélioration des processus de soins de santé, percées dans la fabrication et la chaîne d'approvisionnement, nouvelles techniques de collaboration, etc. Dans les pays, plusieurs projets de santé connectée (*e-health*) et des plateformes collaboratives associant des réseaux de scientifiques africains et internationaux mettent en commun des méthodes de recherche interdisciplinaire, partagent les bonnes pratiques pour lutter contre la maladie ou encore identifier et sensibiliser les populations sur les informations fallacieuses (*fake news*) diffusées sur le virus[21].

La mobilisation de la société civile africaine est sans précédent depuis le début de la crise et la solidarité s'exprime partout en Afrique et ailleurs. Des associations et divers groupes communautaires s'organisent pour distribuer gel hydroalcoolique, savons et denrées alimentaires, mais également pour apporter un soutien psychosocial aux plus vulnérables. Des initiatives visant à contribuer aux efforts et aux capacités des États et tirer la sonnette d'alarme en cas de non-respect des droits humains et de la dignité individuelle se multiplient. À titre d'exemple, la société civile et les diasporas africaines dans le monde ont fait entendre leur voix pour condamner fermement les propos de deux médecins français qui avaient évoqué la possibilité de réaliser des essais de vaccins supposément

[19] Propos du Président sénégalais Macky Sall dans Jeune Afrique daté du 9 avril 2020 https://www.jeuneafrique.com/924820/societe/tribune-lafrique-et-le-monde-face-au-coronavirus-par-macky-sall/

[20] https://www.jeuneafrique.com/925508/politique/tribune-coronavirus-pour-en-sortir-plus-forts-ensemble/

[21] https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/07/le-covid-19-donne-a-l-afrique-l-occasion-d-operer-un-saut-quantique-dans-le-domaine-sanitaire_6035888_3212.html

dangereux et testés sur certaines populations vulnérables en Afrique[22]. Cet événement a révélé à quel point la société civile est aujourd'hui bien outillée pour dénoncer les manquements aux règles d'éthique par les laboratoires pharmaceutiques qui délocalisaient leurs tests cliniques pour tirer profit de la détresse des populations.

La population et les diasporas africaines regorgent de réseaux d'intellectuels, professionnels, chercheurs, militants, associations et autres, dont l'intelligence collective doit être mobilisée pour repenser l'Afrique pendant et après la pandémie et proposer un nouveau modèle de développement endogène[23]. Pour l'économiste togolais Kako Nubukpo, cette pandémie du coronavirus a le potentiel d'engendrer un changement de vision salutaire sur la marche économique à adopter en Afrique, à court terme et à moyen terme, si l'on accepte de tirer les leçons de son impact encore mal évalué[24]. Il souligne également que « toute crise, aussi dramatique soit-elle, peut néanmoins receler des opportunités à saisir afin de coconstruire une mondialisation plus équitable et écologiquement viable »[25].

Au-delà de l'augmentation progressive des cas, des décès, des risques de saturation des systèmes de santé et des effets collatéraux sur l'économie, la sécurité nationale, la sécurité alimentaire, l'éducation, le commerce, et autres, la crise de la COVID-19 offre une réelle fenêtre d'opportunité aux États, citoyens africains et à leurs partenaires de s'orienter vers des modèles alternatifs de croissance durable et inclusive. Il faut investir de façon proactive dans la création et le renforcement d'institutions résilientes et suffisamment fortes pour affronter les crises contemporaines. Il faut aussi reconnaître l'interdépendance des pays du Nord au Sud et entre les Sud et, enfin, forger des partenariats public-privé-philanthropiques-citoyens permettant de répondre de façon efficace aux enjeux complexes (environnementaux, sociaux sanitaires, sécuritaires, etc.) auxquels ils sont tous confrontés.

---

[22] https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/covid-19-un-echange-entre-deux-medecins-francais-reveille-le-spectre-des-essais-cliniques-sauvages-en-afrique_3897585.html
[23] https://www.jeuneafrique.com/925508/politique/tribune-coronavirus-pour-en-sortir-plus-forts-ensemble/
[24] https://www.jeuneafrique.com/917053/economie/tribune-et-si-le-coronavirus-etait-une-chance-pour-les-economies-africaines/
[25] https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/04/apres-le-coronavirus-une-autre-afrique-est-possible-et-ce-n-est-pas-une-utopie_6035567_3212.html

Carte interactive du nombre de cas sur le continent.

Références

Dupoux, P., Larson, J., Unnikrishnan, S., & Woods, W. (2020). Fighting COVID-19 in Africa Will Be Different. https://www.bcg.com/publications/2020/fighting-covid-in-africa.aspx

Hopman, J., Allegranzi, B., & Mehtar, S. (2020). Managing COVID-19 in low-and middle-income countries. *JAMA*.

Li, X., Wang, L., Yan, S., Yang, F., Xiang, L., Zhu, J., ... & Gong, Z. (2020). Clinical characteristics of 25 death cases infected with COVID-19 pneumonia: a retrospective review of medical records in a single medical center, Wuhan, China. *medRxiv*

Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*.

Mo Ibrahim Foundation (2020). Covid-19 in Africa: a call for coordinated governance, improved health structures and better data. https://mo.ibrahim.foundation/sites/default/files/2020-04/2020%20COVID-19%20in%20Africa.pdf

Zogning, F., Mbaye, A., et Um-Ngouem, M.T., (2017). L'économie informalle, l'entrepreneuriat et l'emploi. Editions JFD.

Wang, J., Tang, K., Feng, K., & Lv, W. (2020). High temperature and high humidity reduce the transmission of covid-19. *Available at SSRN* https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3551767

NOTE AU LECTEUR

Les opinions exprimées dans ce texte n'engagent que leurs auteurs et ne sauraient refléter la position de l'École nationale d'administration publique.

L'ENAP autorise la reproduction, l'utilisation et la diffusion partielle ou intégrale de ce texte à condition que sa source soit citée, à savoir, le nom de l'auteur, l'École nationale d'administration publique, écrit au long, le titre du document ainsi que l'année de sa parution. Cette autorisation est accordée à des fins non commerciales, gratuitement, sans limite de temps et sans limite territoriale.

© École nationale d'administration publique (ENAP), 2020

AVEC
& POUR
les acteurs publics

École nationale
d'administration publique

QUÉBEC / MONTRÉAL / OUTAOUAIS / SAGUENAY / TROIS-RIVIÈRES

enap.ca