



UQAM

INSTITUT D'ÉTUDES
INTERNATIONALES
DE MONTRÉAL

WWW.IEIM.UQAM.CA

La crise de la COVID-19: le cas de l'Afrique

Regards de l'IEIM | Mars 2020

Depuis l'annonce d'un [premier cas au Caire](#), le 14 février 2020, la propagation du virus SARS-CoV2 sur le continent africain inquiète. Les autorités locales et l'aide humanitaire doivent composer avec un système hospitalier défaillant dans la plupart des pays, en particulier en Afrique subsaharienne. Faisant le constat d'un manque patent de capacités de dépistage, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) redoute la saturation des centres hospitaliers qui devraient être rapidement submergés en cas de propagation massive du virus. Réalisée par le magazine Jeune Afrique, une [carte mise à jour quotidiennement](#) permet de suivre l'avancement de la crise de la COVID-19 sur le continent. Le 22 mars 2020 (à 18 heures), et selon les données de la [plate-forme Covid-19 Africa](#) qui les recueille auprès des États, l'épidémie concernerait désormais 43 pays pour un total de plus de 1 300 cas confirmés dont 34 décès et 122 rémissions.

Le contexte de l'Afrique est toutefois différent de celui de la Chine, de l'Europe et de l'Amérique du Nord. Avec une démographie d'1,3 milliard de personnes, la population africaine est aussi la plus jeune du monde et connaît une croissance fulgurante. En effet, plus de la moitié de la poussée démographique dans le monde d'ici à 2050 aura lieu en Afrique et la population d'Afrique subsaharienne [devrait doubler durant cette période](#). Si la COVID-19 semble toucher davantage les personnes âgées, la jeunesse du continent africain n'éloigne pas la menace, car les personnes immunodéprimées ou atteintes de maladies sous-jacentes sont également à risque.

Alors que près de 26 millions de personnes vivent avec le VIH dans la Région et que plus de 58 millions d'enfants présentent un retard de croissance dû à la malnutrition, il est possible que la jeunesse africaine soit davantage vulnérable face à la pandémie du coronavirus que dans toute autre partie du monde. Cet article vise à analyser les principaux défis que posent la crise du coronavirus en Afrique et ses répercussions sur d'autres enjeux tout aussi actuels sur le continent, particulièrement en matière de sécurité et d'éducation.

Des facteurs endogènes d'aggravation de la crise

Outre des infrastructures sanitaires exsangues dans la plupart des pays africains, la situation sur le continent peut constituer à certains égards un frein dans la lutte contre la COVID-19. Sur le plan sanitaire d'abord, les conditions d'accès à l'eau et aux produits d'hygiène de base restent en effet encore problématiques, puisque 63 % de la population en Afrique subsaharienne (258 millions de personnes) établis dans les centres urbains [ne peuvent pas se laver les mains avec du savon, selon l'Unicef](#). Plus spécifiquement, l'investissement gouvernemental dans les services de santé - quand bien même faisant partie des premiers postes budgétaires - ne permet pas aux hôpitaux publics de répondre aux besoins potentiels en soins intensifs; de même une bonne partie de la population dans les régions rurales se retrouve prise avec des difficultés d'accès aux soins. Ensuite,

« Selon l'UNICEF, plus de 60% de la population d'Afrique subsaharienne établis dans les centres urbains ne peuvent pas se laver les mains avec du savon. Or, il s'agit de l'une des mesures essentielles contre le nouveau coronavirus ».

l'écllosion du coronavirus en Afrique vient s'ajouter à d'autres maladies qui sévissent sur le continent : les maladies infectieuses comme le sida, le paludisme et la tuberculose font toujours des ravages, tandis que les maladies chroniques (le diabète, la drépanocytose,

l'hypertension), les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiovasculaires), [concernent une population de plus en plus importante](#), en raison notamment de l'urbanisation, la sédentarisation, l'alimentation, l'alcool, le tabagisme, la pollution automobile et industrielle, etc. Au nord-est de la République Démocratique du Congo (RDC), la dixième épidémie de fièvre hémorragique touche à peine à sa fin après avoir causé la mort de plus de 2 000 personnes.

Dans la lutte contre la propagation de la COVID-19 en Afrique, le nombre très limité de kits de dépistage représente indéniablement le principal obstacle à la mise en place d'une action efficace et concertée entre les acteurs publics et privés. Il y a donc officiellement près de 1.000 cas avérés sur le continent, mais ce nombre constitue fort probablement une infime fraction du nombre réel de cas. Les projections des cas diagnostiqués « positif » sont d'autant moins fidèles à la réalité qu'il est probable que la majorité des patients ne développent pas de pathologies graves. À cela s'ajoutent enfin les cas asymptomatiques qui représentent des défis importants de dépistage. Pour parer à ces difficultés, les gouvernements africains comptent sur la solidarité internationale.

Pour parer à ces difficultés, les gouvernements africains comptent sur la solidarité internationale. La Chine par exemple a [acheminé des milliers de kits de dépistage sur le continent](#) dont 2 000 ont été remis au Centre africain de prévention et de lutte contre les maladies (CDC Afrique) de l'Union africaine. Le milliardaire chinois Jack Ma, quant à lui, a fait parvenir [5,4 millions de masques médicaux et 1,08 million de tests de dépistage](#), la livraison étant arrivée dimanche 22 mars à l'aéroport international d'Addis-Abeba.

Toutefois, de nombreux analystes témoignent un certain optimisme au regard des expériences tirées de la lutte contre les épidémies précédentes, en particulier du virus Ebola. En effet, la familiarité des individus avec les mesures préventives de base reste un outil puissant pour empêcher la propagation de la COVID-19. Depuis l'épidémie du virus Ebola (Zaïre), [chaque province de la RDC possède désormais des laboratoires](#) et les équipements (machines de dépistage, réactifs chimiques, etc.) pouvant être utilisés pour dépister le coronavirus. En Afrique de l'Ouest, les instituts nationaux de santé publique disposent également d'une capacité institutionnelle plus importante pour assurer la recherche de contacts et l'investigation de cas. En outre, si pour le virus Ebola (Zaïre) le taux de létalité (environ 50%) était bien supérieur à celui de la COVID-19, l'épidémie était alors infiniment plus localisée, à la Guinée, le Libéria, le Nord-Kivu en RDC et la Sierra Leone. Il est possible cependant que le taux d'infection du personnel médical lié au coronavirus soit bien plus élevé que pour les précédentes épidémies du virus Ebola car les autres établissements africains ne disposent pas actuellement de suffisamment d'équipements de protection individuelle. Ces conditions laissent présager un scénario du pire dont se jouent peut-être déjà, un peu partout en Afrique, les premiers développements.

« Depuis l'épidémie d'Ebola, les États d'Afrique de l'Ouest ont renforcé leurs capacités institutionnelles en matière de santé publique, notamment pour assurer la recherche de contacts et l'investigation de cas ».

En Afrique de l'Ouest, un risque sanitaire décuplé dans un contexte sécuritaire dégradé

Selon les [données de l'Université John Hopkins](#), les trois principaux « clusters » en Afrique sont localisés en Afrique du Sud (plus de 400 cas), en Égypte (plus de 200 cas), en Algérie (plus de 200 cas). Cependant, la propagation de la COVID-19 en Afrique de l'Ouest, de par son poids démographique, alimente les spéculations les plus dramatiques et intervient dans un climat social et politique tendu, marqué par la présence d'armées étrangères qui luttent contre le terrorisme islamiste. Le Burkina Faso a enregistré [le premier cas de décès lié au coronavirus](#) en Afrique subsaharienne le 18 mars 2020, il s'agit de Mme Marie-Rose Compaoré, 2^{ème} vice-présidente de l'Assemblée nationale. Les autres cas de décès sont ensuite intervenus au Gabon, vendredi, puis à Kinshasa, la capitale de la RDC, le samedi 21 mars 2020. Les inquiétudes se concentrent désormais sur le Nigéria, pays le plus peuplé d'Afrique avec quelque 200 millions d'habitants. Déjà en proie à la menace terroriste, la région redoute une crise sanitaire de grande ampleur qui solliciterait davantage les forces de sécurité.

En 2019, au Burkina Faso, au Niger et au Nigéria, les attentats djihadistes ont fait 4000 morts, selon l'Organisation des Nations Unies. Des attentats endeuillent ces pays – [36 civils ont perdu la vie lors d'une attaque terroriste au Burkina Faso](#), le lundi 20 janvier

2020 –, sans que la France, ni les Casques bleus des Nations unies, ni le G5 Sahel¹ parviennent à enrayer la spirale de la violence. Depuis le Nigéria, Boko Haram s'est transformé en menace régionale. Cette instabilité a aussi mis en lumière l'incapacité des armées nationales à lutter individuellement contre les groupes armés. Le 25 novembre 2019, treize militaires français, engagés dans le cadre de l'opération Barkhane, [ont perdu la vie dans le crash de deux hélicoptères](#), dans le nord-est du Mali. Le groupe djihadiste État islamique (EI) a revendiqué avoir provoqué la collision. Tandis que ces poches d'insécurité se multiplient aux abords de la bande sahélo-saharienne, les récentes réponses apportées par les États à la crise sanitaire rejoignent cette logique sécuritaire et témoignent par conséquent d'un repli sur soi, souvent radical.

Des mesures drastiques pour endiguer la pandémie

Dans le sillage de l'Angola, du Cameroun, du Congo-Brazzaville, du Gabon, du Togo et du Sénégal, le gouvernement rwandais a annoncé son tour, le samedi 21 mars 2020, [le confinement de sa population et la fermeture des frontières](#) pour endiguer l'épidémie de coronavirus. Premier pays africain à adopter cette stratégie de confinement, il s'agit certainement de la mesure la plus drastique prise en Afrique subsaharienne dans la lutte contre la COVID-19. Depuis vendredi 20 mars 2020, les 1,3 millions d'habitants de l'île Maurice doivent rester confinés chez eux pendant 14 jours. La stratégie du confinement a également été imposée, lundi 23 mars 2020, à Lubumbashi la capitale économique de la RDC. La même journée, [un confinement partiel a été annoncé à Madagascar](#) et concerne ses deux principales villes, la capitale Antananarivo sur les hauts-plateaux et Toamasina sur la côte est. Au Burkina Faso, où le nombre de cas s'élève à 99, le confinement total de la population est sérieusement envisagé. Qu'il s'avère total ou partiel, le confinement risque d'avoir des effets désastreux car ce seront les populations les plus démunies qui seront les premières victimes.

Autre exemple au Nigéria, où a été annoncée le 21 mars 2020 la fermeture partielle des lieux publics ainsi que celle, complète, [de cinq aéroports internationaux](#); les aéroports principaux de Lagos, la capitale économique du pays, et Abuja, capitale fédérale, restent ouverts en interdisant l'arrivée de passagers de 15 pays à haut risque. Parmi les autres mesures de protection face à la pandémie de coronavirus, les autorités en Algérie, au Burkina Faso et au Sénégal ont ordonné [la fermeture des lieux de culte](#). Cette mesure touche particulièrement le Sénégal, où 95% de la population est musulmane, et où les rassemblements religieux attirent parfois des dizaines de milliers de personnes. Or, plusieurs s'interrogent sur les conditions permettant de respecter les décisions prises par

¹ Créée le 6 février 2017, cette force composée des soldats du Mali, de la Mauritanie, du Niger, Tchad et du Burkina Faso comprend 5000 hommes divisés en sept bataillons sur trois fuseaux : le fuseau Ouest au niveau de la frontière entre la Mauritanie et le Mali, le fuseau centre entre le Mali, le Burkina et le Niger (la zone des trois frontières) et le fuseau Est entre le Niger et le Tchad. Le principal problème de cette force se situe au niveau de son financement.

les gouvernements : dans un contexte de sociétés, où l'informel occupe une place importante, où les marchés à ciel ouvert sont légions et où la culture en est une de proximité, comment les mesures d'endiguement pourraient-elles être respectées? Quelles sont les stratégies de communication de crise qui ont été mises en place par les États?

Bien que certaines de ces mesures drastiques aient été adoptées dans le reste du monde, la particularité du contexte africain exclut la réplique des stratégies ayant fonctionné ailleurs. En effet, [la fermeture systématique des frontières](#) en Afrique empêche par exemple la circulation d'experts et freine l'arrivée d'intrants c'est-à-dire des médicaments, des équipements de protection, des concentrateurs d'oxygène ou encore des appareils de respiration mécanique pour traiter les cas sévères. Considérant le nombre très limité de ce type d'équipements dans les structures sanitaires en Afrique, les responsables de l'OMS militent pour la mise en place de couloirs humanitaires qui faciliteraient le convoiement de médicaments, d'appareillages et de kits de dépistage indispensables dans la lutte contre le coronavirus. Outre les frontières, les aéroports, les lieux publics et de culte, les politiques de fermeture s'étendent également aux établissements scolaires avec, cette fois, des répercussions sur le moyen et long termes dont il est encore difficile d'évaluer la portée.

Face à la fermeture des écoles, l'éducation africaine en péril

En 2019, 258,4 millions d'enfants et d'adolescents dans le monde étaient déscolarisés. Avec un taux d'exclusion d'éducation (incluant filles et garçons, de l'élémentaire à l'Université) de [31,2%](#), l'Afrique subsaharienne est la région la plus touchée par ce phénomène à l'échelle de la planète. Parce que l'Afrique est actuellement le continent le plus jeune du monde et le restera pour les prochaines décennies, l'éducation constitue un enjeu absolument essentiel pour le futur des sociétés africaines. À l'instar d'autres épidémies auparavant, la crise de la COVID-19 impacte négativement les systèmes éducatifs, de par la fermeture des écoles.

« Déjà touché par un phénomène de déscolarisation – en particulier en Afrique subsaharienne – le secteur de l'éducation se trouve négativement impacté par la crise de la COVID-19, de par la fermeture des écoles ».

Le Kenya a été le premier pays africain à instaurer, le 3 mars 2020, une fermeture des établissements scolaires à l'échelle nationale. L'Algérie a emboîté le pas 10 jours plus tard, et c'est désormais [la quasi-totalité des États sur le](#)

[continent qui ont adopté cette mesure](#). Au total, ce sont près de 180 millions d'apprenants qui sont affectés par la fermeture des établissements en Afrique (aux niveaux pré-primaire, primaire, secondaire et universitaire). Le 22 mars 2020, les seules exceptions concernent la Sierra Leone, le Libéria, L'Érythrée, la Centrafrique, le Congo-Brazzaville et le Bénin.

Au Bénin, le gouvernement de Patrice Talon fait face à de [vives critiques suite à sa décision de ne pas fermer les écoles](#). Malgré l'apathie gouvernementale, certains établissements béninois et l'école française ont tout de même fermé leurs portes. Dans les semaines voire les mois à venir, les États africains comme le reste des pays où les écoles, collèges et universités sont fermés devraient développer des programmes d'enseignement à distance. Ils pourraient par exemple s'inspirer des [stratégies formulées par l'UNESCO](#). Or, si l'UNESCO encourage les pays à se tourner vers la formation en ligne, les infrastructures disponibles dans plusieurs des pays d'Afrique subsaharienne ne permettent pas le passage au tout-numérique.

En guise de conclusion, une étude réalisée en France par le laboratoire Sanofi a conduit à [des essais « prometteurs »](#) sur l'utilisation de l'antipaludique Plaquenil pour traiter le virus de la Covid-19. Cette étude nourrit beaucoup d'espoir en raison du fait que le Plaquenil – tout comme la nivaquine et la chloroquine qui sont aussi des antipaludiques – est très utilisé en Afrique où meurent chaque année plusieurs milliers de personnes du paludisme, le médicament pourrait susciter l'espoir. Cependant, suite à l'annonce du président américain de l'approbation par la Food and Drug Administration (FDA) de la chloroquine comme traitement au coronavirus (information démentie par le directeur de la FDA depuis), [le Nigéria fait face à une explosion des cas d'empoisonnement à la chloroquine](#) et met en garde contre les risques encourus par l'automédication. L'évolution de la crise sanitaire en Afrique doit être suivie de près car ses répercussions, y compris au plan économique, pourrait bouleverser non seulement le continent mais sans doute l'ensemble du système international.

Les analystes de la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique redoutent une sérieuse amputation du PIB de nombreux États déjà handicapés par l'inflation et des phénomènes de pénurie. Ainsi, [la secrétaire exécutive de la CEA, Vera Songwe](#), a déclaré que l'Afrique pourrait perdre la moitié de son PIB, la croissance passant de 3,2% à environ 2%. Les conséquences sont potentiellement nombreuses: baisse des recettes d'exportation, pression budgétaire sur les grandes économies (Afrique du Sud, Algérie, Angola, Égypte, Nigéria) et ultimement, perte d'emplois.

Enfin, en 2020, sont censées avoir lieu des élections présidentielles au Burkina Faso, au Burundi, en Côte d'Ivoire, au Mali ainsi que des élections controversées en Guinée (tenues le 22 mars 2020), après celles du Togo (22 février 2020). Pourtant, tout comme en France, les États comptent les maintenir; par exemple, les [autorités maliennes ont elles aussi décidé de maintenir des élections](#), législatives celles-là, dont le premier tour est prévu le 29 mars. Or, sur un continent où les élections sont un sujet explosif, qui peut prédire les conséquences d'élections dans le contexte d'une pandémie mal maîtrisée par les gouvernements?

Institut d'études internationales de Montréal
Université du Québec à Montréal
400, rue Sainte-Catherine Est
Bureau A-1540, Pavillon Hubert-Aquin
Montréal (Québec) H2L 3C5
514 987-3667
ieim@uqam.ca
www.ieim.uqam.ca



Auteurs

Gauthier Mouton

Christian Agbobli

Patrick Charland