



THE AFRICAN CAPACITY BUILDING FOUNDATION | FONDATION POUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS EN AFRIQUE

Securing Africa's future through capacity development



Note d'orientation

Mai 2021

Les impératifs de capacités pour la riposte contre les pandémies : bâtir des systèmes de santé résilients et assurer la transformation socio-économique en Afrique

Résumé

La présente note d'orientation porte sur les résultats de l'étude technique conduite par la Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique (ACBF) et la Banque islamique de développement (BID), intitulée « Les impératifs de capacités pour la riposte contre les pandémies : bâtir des systèmes de santé résilients et assurer la transformation socio-économique en Afrique ». L'étude examine les défis de capacité rencontrés par les pays africains dans leur réponse à la pandémie de la Covid-19 et propose des actions en matière de renforcement des capacités visant à bâtir des systèmes de santé résilients et à soutenir la transformation socio-économique pour faire face aux futures pandémies. Bien que les analyses et les leçons soient principalement tirées de la pandémie de la Covid-19, les recommandations proposées sont valables pour d'autres pandémies ou pour toute crise sanitaire.

La note d'orientation vise à fournir aux décideurs africains et aux autres parties prenantes de claires options de renforcement des capacités pour répondre à la Covid-19 et préparer la reconstruction après la Covid-19 afin que le continent soit préparé et prêt à faire face aux futures pandémies. La note d'orientation s'inspire également des leçons tirées de la Politique du Secteur de la Santé de la BID, et d'une publication de la Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement intitulée « Coopération Sud-Sud à l'heure de la Covid-19 : bâtir la solidarité entre les pays en développement ».

Parmi les principales conclusions figure l'adoption de meilleures pratiques par les gouvernements africains afin d'améliorer la préparation aux futures pandémies. Par exemple, plusieurs gouvernements africains ont fait preuve de leadership et adopté des approches de gestion qui ont joué un rôle important dans la lutte contre la pandémie de la Covid-19. D'autres actions ont consisté à surveiller et à maintenir la sécurité des frontières, à désinfecter les routes et les bâtiments publics, et à faire fonctionner des hôpitaux militaires. En outre, la police a apporté son soutien dans le maintien de l'ordre public, en imposant la distanciation sociale et en produisant et fournissant gratuitement des masques de protection à la population. Il s'agit de décisions et de mesures positives qui pourront être mises à profit lors de futures pandémies.

Cependant, une analyse approfondie de l'impact sanitaire et socio-économique de la Covid-19, ainsi que les enseignements tirés de l'expérience approfondie de dix

pays africains, ont révélé d'importants déficits en matière de capacités.¹ Certaines des actions clés requises pour combler ces insuffisances et inverser la situation sont les suivantes :

- Le renforcement des capacités humaines, y compris le leadership transformateur, afin de susciter une augmentation significative des investissements du gouvernement et des donateurs nécessaires pour doter les agents de santé de capacités de surveillance et d'analyse des données, de laboratoires de pointe et d'unités de soins intensifs ;
- Le développement des compétences techniques essentielles en augmentant le nombre d'agents de santé publique et de spécialistes de la santé nécessaires pour renforcer les capacités en matière de surveillance, de tests de laboratoire, d'analyse des données et de traitement ;
- L'amélioration du renforcement et du renouvellement des capacités institutionnelles pour contenir les futures pandémies, notamment en renforçant les capacités industrielles pour améliorer l'accès aux traitements et aux vaccins et pour étendre massivement l'accès aux nouveaux diagnostics et traitements rapides ;
- L'accélération des réformes du secteur de la santé, telles que la modernisation et la révision des infrastructures et des systèmes de santé, afin de renforcer la résilience technique et financière face aux futures pandémies ;
- L'accélération des mesures et des politiques de réponse socio-économique, y compris une gestion plus robuste de la dette, ainsi que des programmes de protection sociale, afin de réduire les graves répercussions économiques des pandémies sur les entreprises et les particuliers, les communautés vulnérables et les micros, petites et moyennes entreprises ; et
- L'exploration de la coopération Sud-Sud qui permettra aux pays africains de partager les leçons apprises et de renforcer les moyens de mise en œuvre de leurs programmes de relance post-Covid-19.

¹ Les 10 pays ayant servis d'étude de cas sont : Botswana, Égypte, Kenya, Mauritanie, Mozambique, Nigéria, République démocratique du Congo, Sénégal, Soudan et Tchad.

1. Introduction

1.1 Contexte et principales questions

L'épidémie de la Covid-19 a été déclarée pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020, en raison de sa propagation rapide à travers le monde, y compris en Afrique. Au 24 février 2021, à 4h06 GMT, 112 754 519 cas de Covid-19 avaient été confirmés, 2 498 675 décès et 88 323 208 guérisons dans le monde, tandis que l'Afrique comptait 3 874 338 cas d'infection, 102 333 décès et 3 423 783 guérisons à la même date.²

Les pandémies ont le potentiel de provoquer trois vagues de morbidité et de mortalité : la première est due à la maladie elle-même, la deuxième à l'incapacité des systèmes de santé à maintenir des services de santé adéquats et proportionnés, et la troisième aux problèmes sociaux et économiques qui peuvent être attribués à l'épidémie. La pandémie de la Covid-19 s'est avérée désastreuse pour les systèmes de santé et les économies du monde entier. De nombreux pays africains sont confrontés à plusieurs questions pressantes concernant les impacts sanitaires et socio-économiques de la Covid-19 et de toute autre pandémie future, notamment les suivantes : Quel a été l'impact de la Covid-19 sur le secteur de la santé ? Quelles sont les capacités nécessaires à la mise en place d'un système de santé solide, y compris la modernisation et la révision des infrastructures et des systèmes de santé ?

- Quelles sont les capacités nécessaires pour améliorer le contrôle et la surveillance des maladies, accélérer les tests de laboratoire et renforcer l'analyse des données afin d'améliorer les réponses rapides ?
- Quel a été l'impact de la Covid-19 sur les principaux secteurs économiques et sur les micros, petites et moyennes entreprises (MPME) ?
- Quelles sont les capacités nécessaires à un système socio-économique résilient pour préserver les emplois, créer des opportunités d'emploi et mettre en place des services et des programmes de protection sociale appropriés, en particulier pour répondre aux besoins des plus vulnérables, des nouveaux vulnérables, des pauvres et des personnes âgées ?
- Quelles sont les capacités nécessaires pour réduire la pression fiscale exercée sur les budgets des gouvernements qui doivent faire face à des restrictions financières alors que d'importantes dépenses supplémentaires sont nécessaires ?

Dans ce contexte, il est essentiel de générer des données comparables à partir de plusieurs pays africains et circonstances programmatiques pour mieux comprendre les effets de la pandémie sur la santé et les opportunités socio-économiques, pour informer les réponses mais aussi les stratégies pour la reprise face aux futures pandémies. Bien que les cas de Covid-19 en Afrique restent relativement faibles, le continent reste exposé au risque d'épidémies durables ou futures qui pourraient rapidement submerger les systèmes de santé et pousser les pays touchés dans la crise. Même en l'absence de pandémies importantes, la Covid-19 a le potentiel d'anéantir une décennie de croissance économique en Afrique. Un ralentissement économique durable pourrait avoir de lourdes conséquences sur la cohésion sociale et le développement humain dans la région.

Conscients des défis auxquels sont confrontés les pays africains en raison de la Covid-19, la Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique (ACBF) et la Banque islamique de développement (BID) ont formé un partenariat afin d'examiner les lacunes en matière de capacités qu'accusent les pays africains dans leur réponse à la pandémie de la Covid-19 et les défis qui se présenteront après la Covid-19, puis de proposer des actions de renforcement des capacités visant à mettre en place des systèmes de santé résilients et à soutenir la transformation socio-économique.

En plus de se concentrer sur les deux composantes de l'étude que sont les impacts sanitaires et socio-économiques de la pandémie sur les pays africains et leurs populations, des questions spécifiques ont été explorées au cours de l'étude concernant les deux dimensions pour le renforcement des capacités, à savoir la capacité humaine et la capacité institutionnelle, telles que définies par l'ACBF.³

1.2. Objectifs et public cible

L'objectif de la présente note d'orientation est d'examiner les problèmes de capacité rencontrés par les pays africains dans leur réponse à la pandémie de la Covid-19 et de proposer des actions prioritaires de renforcement des capacités visant à mettre en place des systèmes de santé résilients et à soutenir la transformation socio-économique pour faire face aux futures pandémies. Les résultats sont utiles à un large éventail de parties prenantes, notamment : 1) les gouvernements et leurs diverses institutions et agences responsables de la création d'un environnement réglementaire et politique favorable pour relever les défis liés aux pandémies ; 2) les organisations internationales, continentales et régionales désireuses de soutenir les pays africains dans leur lutte contre les problèmes liés aux pandémies ; et 3) les chercheurs.

1.3. Approche

La note d'orientation s'appuie sur les principales conclusions d'une étude de recherche basée sur un examen approfondi de la littérature et des enquêtes en ligne ciblant certains pays africains. La portée de l'étude est principalement centrée sur les États membres de l'ACBF et de la BID dans les cinq régions de l'Union africaine. Cette étude, bien qu'elle

concerne l'ensemble du continent africain, s'appuie sur l'expérience approfondie de dix pays pour fournir des informations et des recommandations concernant les capacités nécessaires aux pays pour améliorer leur préparation et leur réponse à la Covid-19 et aux futures pandémies. En outre, bien que les idées et les leçons présentées dans la note d'orientation soient principalement tirées de la situation de la Covid-19, les recommandations proposées restent valables pour d'autres pandémies ou toute autre crise sanitaire. Les dix pays d'étude sélectionnés, représentant chacune des cinq sous-régions d'Afrique, sont les suivants : Botswana, Égypte, Kenya, Mauritanie, Mozambique, Nigeria, République démocratique du Congo, Sénégal, Soudan et Tchad. En plus de la diversité régionale et linguistique, les pays sélectionnés sont représentatifs des membres de l'ACBF et de la BID.

2. Principales conclusions et leçons apprises

Les principales conclusions revêtent une importance stratégique pour l'élaboration des politiques alors que le continent fait face à la pandémie de la Covid-19 et se prépare aux pandémies.

2.1. Composante santé

Adoption de réponses rapides, en tirant parti des expériences antérieures avec des pandémies comme l'Ebola. Au début de la pandémie, conscients des faiblesses de leurs systèmes de santé et forts de leurs expériences antérieures avec des épidémies comme l'Ebola et la fièvre de Lassa, les pays africains n'ont pas attendu que la situation devienne incontrôlable pour réagir rapidement à la menace du coronavirus. Bien que la plupart des pays africains aient enregistré un faible nombre de cas de Covid-19 confirmés, ils ont néanmoins adopté des réponses rapides et efficaces, comme la déclaration de l'état d'urgence, conformément au règlement sanitaire mondial (voir tableau 1). Finalement, cette réponse a peut-être permis de sauver des millions de vies par rapport aux prévisions initiales de plusieurs institutions internationales et continentales.

Tableau 1 - Pays africains : Déclarations d'urgence en réponse à la Covid-19

Pays	Type de déclaration d'urgence	Date de l'annonce	Nombre de cas confirmés
Botswana	Urgence de santé publique [*le 10 avril (13 cas confirmés), le Président a déclaré l'état d'urgence national]	31 mars 2020	13
Égypte	État d'urgence (prolongation)	19 avril 2020	3 032
Kenya	État d'urgence	13 mars 2020	1
Mauritanie	Urgence de santé publique	14 mars 2020	1
Mozambique	État d'urgence	27 mars 2020	7
Nigeria	État d'urgence	27 mars 2020	1
RDC	État d'urgence	24 mars 2020	26
Sénégal	État d'urgence	24 mars 2020	79
Soudan	État d'urgence	16 mars 2020	1
Tchad	État d'urgence	19 mars 2020	1

Source : Institut Milken (2020).

Des capacités limitées dans le dépistage, la recherche des cas contacts et le diagnostic précoce. L'Afrique a besoin de plus de 15 millions de kits de dépistage qu'elle n'a pu acquérir, selon une estimation faite par le Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) en avril 2020. Les capacités de dépistage étant très limitées, le taux de dépistage du continent est le plus faible du monde (voir tableau 2).

Tableau 2 : Capacité de test et tests effectués pour la Covid-19 dans les dix pays de l'échantillon

Pays	Nombre de tests effectués	Date
Botswana	778 246	22 février 2021
Égypte	25 000	10 avril 2020
Kenya	1 269 346	22 février 2021
Mauritanie	165 635	24 janvier 2021
Mozambique	406 550	22 février 2021
Nigeria	50 000	30 avril 2020
RDC	10 937	28 septembre 2020
Sénégal	375 452	22 février 2021
Soudan	300 958	31 janvier 2021
Tchad	3 743	29 septembre 2020

Source : Compilé par les auteurs à partir des données d'Alhas (2020) ; Pthologists Overseas (2020) ; OMS (2021) ; et Worldometers (2021).

² Worldometers (2021)
³ ACBF et CUA. (2016).

La plupart des pays africains ne fabriquent pas d'outils de diagnostic au niveau national. En ce qui concerne les produits pharmaceutiques par exemple, 94 % sont importés. En outre, la plupart des fournitures et équipements médicaux nécessaires à l'identification, au dépistage et au traitement des personnes infectées, ainsi qu'à la protection des travailleurs de santé de première ligne, sont importés. La capacité de dépistage est importante pour les futures pandémies, car elle constitue l'une des conditions essentielles à un contrôle efficace de la maladie dans les premiers stades. Pour résoudre ce problème, les pays africains doivent renforcer leur capacité de production et veiller à ce que la plupart des fournitures et équipements médicaux soient produits sur le continent.

Soutien fiscal limité pour l'acquisition de matériel de dépistage et le renforcement des capacités de diagnostic. Les pays africains disposent actuellement d'une capacité de surveillance et de réalisation des tests de laboratoire inadéquates, en raison d'un soutien fiscal limité pour acquérir le matériel de test et renforcer les capacités de diagnostic nécessaires à la décentralisation des tests. En conséquence, le nombre de cas de Covid-19 a été fortement sous-déclaré et une proportion importante de cas n'a pas été détectée. Le tableau 3 indique que la plupart des pays étudiés n'avaient pas les capacités suffisantes pour traiter les cas de Covid-19 en référence à la disponibilité des respirateurs par pays. Ainsi, au 6 juillet 2021, l'Égypte disposait d'environ 3 000 à 6 000 respirateurs pour desservir une population de 104 258 327 habitants. En revanche, la Mauritanie disposait d'un seul respirateur pour traiter tous les cas de Covid-19, pour une population de 4 775 119 habitants. Pour inverser la situation, les pays africains doivent construire des laboratoires de classe mondiale et/ou améliorer les laboratoires existants.

Tableau 3 : Nombre de respirateurs disponibles pour lutter contre la Covid-19 dans les dix pays de l'échantillon

Pays	Nombre de respirateurs	Année du point de données pour les respirateurs	Taille de la population (à partir de 2020)
Botswana	70	2020	2 351 627
Égypte	3000 à 6000	2020	104 258 327
Kenya	259	2020	102 334 000
Mauritanie	1	2020	4 775 119
Mozambique	34	2020	31 255 000
Nigeria	169	2020	206 140 000
RDC	60	2020	92 377 993
Sénégal	20	2020	16 744 000
Soudan	74	2017	43 849 000
Tchad	22	2020	16 426 000

Source : Compilation par les auteurs à partir des données du 6 juillet 2020 de Craig, Kalanxhi et Hauck (2020).

Nécessité d'une communication efficace sur les risques et le changement de comportement. Les ministères de la Santé des pays africains doivent limiter la transmission de la Covid-19 dans les communautés en utilisant des outils de communication des risques et des mesures visant à modifier les comportements pour garantir l'utilisation de pratiques préventives et protectrices. Il s'agit notamment de l'utilisation de masques, de l'hygiène des mains, de l'étiquette respiratoire, de la distanciation sociale et de l'arrêt de la diffusion de la désinformation et des fausses rumeurs afin de réduire à zéro les cas de transmission locale de la Covid-19. En outre, les mythes concernant le dépistage de la Covid-19, l'isolement, la recherche des cas-contacts et la mise en quarantaine doivent être combattus afin de réduire davantage le nombre de cas et de décès.

Capacité insuffisante de l'Afrique à fournir des services de santé de soins intensifs aux victimes de la pandémie. Les infections et les décès liés à la Covid-19 ont augmenté de façon constante ou exponentielle en Afrique depuis le début de la pandémie. Le tableau 4 indique le nombre d'infections et de décès liés à la Covid-19 dans les dix pays présentant quelques différences régionales dans les taux d'infection au coronavirus en Afrique. Sur la base des données recueillies entre le 23 mars 2020 et le 23 décembre 2020, le nombre le plus élevé d'infections et de décès liés à la Covid-19 a été enregistré en Égypte,⁴ suivie du Nigeria, du Kenya, du Sénégal et du Soudan. Le Tchad a le moins d'infections et de décès dans cet échantillon. Cependant, pour tous les pays, le pourcentage de décès par rapport à la population est très faible (voir tableau 4).

Tableau 4 : Pourcentage de décès par cas de Covid-19 confirmé et par habitant dans les dix pays étudiés

Pays	Taille de la population	Cas de Covid-19 confirmés	Décès	Pourcentage de décès par cas confirmé	Pourcentage de décès par habitant
Botswana	2 351 627	26 524	254	0,96	0,011
Égypte	104 258 327	178 774	10 404	5,82	0,010
Kenya	102 334 000	104 306	1 827	1,75	0,002
Mauritanie	4 775 119	17 110	435	2,54	0,009
Mozambique	31 255 000	56 160	599	1,07	0,002
Nigeria	206 140 000	152 616	1 862	1,22	0,001
RDC	92 377 993	25 079	700	2,79	0,001
Sénégal	16 744 000	33 099	172	0,52	0,001
Soudan	43 849 000	30 205	1 871	6,19	0,004
Tchad	16 426 000	3 868	135	3,49	0,001

Source : Auteurs, compilé à partir des données du CDC-Afrique et de l'OMS (23 mars au 23 décembre 2020)

L'épidémie de la Covid-19 a révélé les fragilités et les faiblesses des systèmes de santé en Afrique. L'analyse des données du Mozambique publiées au 6 juillet 2020 offre un exemple illustratif. La pandémie a frappé le pays de plein fouet, alors qu'il manque de lits dans les unités de soins intensifs (USI). L'un des traitements de la Covid-19 consiste à mettre les patients sous oxygène, ce qui se fait de préférence dans une USI. En outre, le pays ne dispose que de sept lits de soins intensifs pour une population de 31 225 000 habitants (voir tableau 5). De manière générale, les autres pays ne disposaient pas non plus d'un nombre suffisant de lits de soins intensifs et d'hôpitaux pour 10 000 habitants pour traiter le nombre de cas de Covid-19 enregistrés. L'Égypte et le Kenya disposent chacun d'un nombre légèrement supérieur de lits en unité de soins intensifs, mais le nombre de patients de la Covid-19 pour 100 000 habitants est extrêmement élevé par rapport aux ressources disponibles pour prendre en charge ces patients.

Tableau 5 : Nombre d'unités de soins intensifs (USI) et de lits dans les dix pays étudiés

Pays	Densité de lits d'hôpitaux	Nombre de lits de soins intensifs	Taille de la population
	Données pour 10 000 habitants	Année du point de données et de l'estimation	Données de 2020
	2010 -2019	2020 pour tous les pays (2017 pour le Soudan)	
Botswana	18	150	2 351 627
Égypte	14	11 000	104 258 327
Kenya	14	518	102 334 000
Mauritanie	4	10	4 775 119
Mozambique	7	Non disponible	31 255 000
Nigeria	5	169	206 140 000
RDC	8	60	92 377 993
Sénégal	3	20	16 744 000
Soudan	7	74	43 849 000
Tchad	4	60	16 426 000

Source : Compilation par les auteurs à partir des données du 6 juillet 2020 de Craig, Kalanxhi et Hauck (2020).

Urgence de moderniser les installations sanitaires dans les zones urbaines et rurales pour en accroître la fonctionnalité. L'étude a mis en évidence la nécessité pour les pays africains d'élaborer des stratégies nationales visant à moderniser les installations sanitaires dans les zones urbaines et rurales afin d'accroître leur fonctionnalité. Cela permettrait aux communautés de se préparer convenablement à fournir des soins essentiels et d'urgence, notamment face aux épidémies et aux pandémies, et d'éviter une mortalité plus élevée à l'avenir. L'augmentation de la fonctionnalité dans les zones urbaines et rurales nécessitera une augmentation substantielle des investissements dans les équipements de soins d'urgence et critiques tels que les équipements de soins intensifs, les respirateurs, les systèmes d'approvisionnement en oxygène, les centres et les salles d'isolement et les équipements de protection individuelle (EPI).

Construire des infrastructures de diagnostic, des centres de laboratoire et des équipements solides pour le contrôle et la surveillance des maladies. Les systèmes de santé des pays africains présentent encore des faiblesses et des vulnérabilités importantes en ce qui concerne leur état de préparation aux pandémies et aux

4 Pour l'ensemble de l'Afrique, l'Afrique du Sud conserve le nombre le plus élevé de cas d'infection et de décès, ayant franchi la barre du million de cas d'infection

épidémies, comme le montre l'indice de sécurité sanitaire mondiale (SSM). Ces vulnérabilités touchent toutes les catégories de l'indice de SSM, notamment la prévention, la détection et la notification, la réponse rapide, la robustesse et les capacités financières. En outre, nombre d'entre eux ne disposent pas d'infrastructure de diagnostic solide pour le contrôle et la surveillance des maladies, de centres de laboratoire, d'équipements et de structures de soutien telles que le Conseil national des laboratoires de l'OMS.

Importance de mettre en place des systèmes de santé réactifs, y compris des infrastructures de santé en ligne. La Covid-19 a mis en évidence la fragilité des systèmes de santé en Afrique, et cette fragilité s'est manifestée de diverses manières. La République démocratique du Congo a été confrontée à des problèmes de centralisation du système et à un déclin du niveau de gouvernance et de leadership, tandis que l'expérience du Nigeria a mis en évidence la méfiance à l'égard du système de santé. D'autres systèmes de soutien aux soins de santé, tels que les services ambulatoires, les systèmes d'aiguillage et les systèmes numériques pour la santé en ligne, sont d'une importance cruciale, mais font défaut dans les pays africains. La plupart des systèmes de santé africains dépendent de l'aide des donateurs pour compléter les budgets de santé publique, et certains ont pu commencer le dépistage de la Covid-19 après avoir reçu des kits de dépistage donnés par la Fondation Jack Ma. Pour surmonter ces fragilités, la priorité absolue devrait être celle de renforcer la capacité des systèmes de santé en termes de résilience technique et financière afin de répondre efficacement aux épidémies et aux pandémies émergentes et ré-émergentes.

Renforcer les capacités de production de vaccins. À l'heure actuelle, les pays africains ne produisent pas de vaccins. L'Afrique dépend donc des importations, ce qui rend la sécurité sanitaire du continent extrêmement vulnérable. Pour résoudre ce problème, il sera essentiel de renforcer les capacités de production de vaccins en Afrique par le biais d'un réseau de laboratoires et de partenariats - des étapes essentielles dans la lutte contre les futures pandémies.

Renforcement des capacités institutionnelles et humaines en tant que priorité urgente. La préparation et l'état de préparation aux futures pandémies doivent s'appuyer sur une évaluation correcte des besoins et des capacités en matière de soins de santé. Une étude réalisée par l'ACBF sur les compétences techniques critiques requises pour la mise en œuvre du Premier Plan décennal de mise en œuvre de l'Agenda 2063 montre que l'Afrique manque de capacités dans le secteur de la santé, avec un ratio moyen de médecins et de médecins spécialistes d'environ 0,307 pour 1 000 habitants (ACBF et CUA, 2016). Le ratio estimé de médecins et de spécialistes au Brésil est de 1,89 pour 1 000 habitants, et celui du Royaume-Uni est de 2,79 pour 1 000 habitants. Pour une population africaine d'un peu plus d'un milliard d'habitants, le nombre cible de médecins et de spécialistes en Afrique devrait être d'environ 2,5 millions sur la base de la norme internationalement acceptée de 2,5 pour 1 000.

Le tableau 6 montre la disponibilité de médecins et d'infirmiers pour 10 000 habitants dans les pays sélectionnés ou étudiés.

Tableau 6 : Disponibilité de médecins et d'infirmières dans les pays de l'étude de cas

Pays	Nombre de médecins pour 10 000 habitants	Nombre d'infirmières pour 10 000 habitants	Année du point de données
Botswana	5,27	41,15	2016
Égypte	4,52	19,26	2018
Kenya	1,57	11,66	2018
Mauritanie	1,87	9,25	2018
Mozambique	0,84	6,85	2018
Nigeria	3,81	11,79	2018
RDC	0,74	0,23	2016
Sénégal	0,69	3,13	2017
Soudan	2,62	7	2017
Tchad	0,43	2,32	2017

Source : Données compilées par les auteurs (d'après l'OMS-2020 et le PNUD-2020)

Il est impératif que les ministères de la Santé des pays africains développent et renforcent les capacités humaines de leurs systèmes de santé. Les institutions nationales de contrôle des maladies doivent être renforcées, et leur coordination améliorée, en augmentant considérablement les investissements dans les équipements et les fournitures de laboratoire de pointe (y compris les EPI, la production d'oxygène et les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène). En Afrique, la pénurie d'oxygène est encore plus grave, et il est nécessaire de disposer d'équipements plus simples à utiliser qu'un respirateur. Des défis subsistent, car le ratio respirateur par population de chaque pays est presque nul.

Par exemple, de nombreux pays ne disposent pas d'institutions et de centres nationaux de contrôle des maladies pour les humains, les animaux et les cultures, qu'il s'agisse de maladies bactériennes, virales, mycogéniques ou issues de la pollution. La formation est essentielle pour renforcer les capacités du personnel des unités de soins intensifs, des techniciens de laboratoire, des cardiologues, des experts en maladies infectieuses et d'autres personnels médicaux d'urgence et de soins intensifs.

2.2. Composante sur l'impact socio-économique

Impact négatif de la Covid-19 sur les activités économiques, notamment dans le secteur informel. La pandémie de la Covid-19 a infligé des coûts humains élevés et croissants dans le monde entier. Les mesures de protection nécessaires – notamment les confinements et les restrictions sur le commerce, les voyages et les mouvements de personnes – entravent gravement l'activité économique. La plupart des évaluations de l'impact économique de la maladie se sont concentrées sur les secteurs urbains et formels. L'impact sur l'économie informelle, qui est normalement affectée par la charge de morbidité dans les pays de l'échantillon, n'a été que très peu pris en compte. Il est urgent de remédier à cette situation. Les populations et les entreprises ont ressenti l'impact financier et économique de la Covid-19. Certaines de leurs réactions sont présentées dans l'encadré 1.

Encadré 1 : Comment les populations et les entreprises ont-elles ressenti les impacts socio-économiques de la Covid-19 ?

- Les transports sont devenus un peu plus chers en raison de la réduction du nombre de personnes que les taxis et les bus sont autorisés à transporter en même temps. L'accès aux marchés est devenu difficile.
- Le programme scolaire de cette année n'a pas pu être suivi en raison des perturbations liées à la Covid. La fermeture des écoles a eu un impact négatif et tangible sur les ménages.
- La fabrication a été affectée par des problèmes de chaîne d'approvisionnement et la production a été sévèrement réduite en raison de la crise financière.
- Les couvre-feux et les restrictions de mouvement ont eu un impact négatif sur les activités industrielles et ont été difficiles pour les personnes.
- La rareté des devises étrangères et les restrictions imposées aux secteurs ont exacerbé la crise financière.
- La nécessité du travail à distance a favorisé les progrès des solutions numériques et l'utilisation des technologies de l'information.
- L'insuffisance des investissements a freiné les activités dans le secteur de la construction.
- Les fermetures et les restrictions de mouvement ont nui aux secteurs de l'hôtellerie et de la restauration, aggravant ainsi la crise financière dans ces secteurs.
- La fermeture des frontières a eu un impact négatif sur le commerce.

Perturbation du commerce et des chaînes d'approvisionnement régionales. Les restrictions commerciales liées à la Covid-19 ont gravement perturbé les routes commerciales, y compris le commerce transfrontalier, et ont affecté de nombreuses micro, petites et moyennes entreprises. Ces restrictions ont eu un impact direct sur les revenus et les moyens de subsistance. En perturbant les chaînes d'approvisionnement, les restrictions commerciales liées à la Covid-19 ont également contraint les PME, en particulier, à faire face à une baisse de la demande de matières premières et de biens intermédiaires. Étant donné que de nombreuses PME sont fortement dépendantes du commerce, elles ont été contraintes de fonctionner en marge de la pauvreté.

Mesures budgétaires accompagnées de mesures de politique monétaire. Les mesures budgétaires étaient également souvent accompagnées de mesures de politique monétaire qui, dans la plupart des pays, consistaient en des réductions du taux directeur. Outre les plans de relance et de dépenses de santé, les dix pays étudiés ont adopté des mesures de report et d'exonération de l'impôt sur les sociétés ainsi que d'autres mesures de soutien aux entreprises – notamment des garanties et des subventions. Les mesures de protection sociale supplémentaires adoptées par les pays comprenaient des transferts directs en espèces aux citoyens et des allocations de chômage. Le Tchad, le Kenya, le Sénégal et le Soudan ont également mis en œuvre des programmes d'assistance alimentaire en tant que mesures d'aide aux victimes de la crise (voir tableau 7).

Tableau 7. Politiques budgétaires de certains pays africains à la Covid-19

Pays	Mesures de stimulation économique annoncées (millions de dollars) (hors nouvelles dépenses de santé)	Mesures de stimulation annoncées (% du PIB)	Dépenses de santé dans la lutte contre la Covid-19 annoncées (en millions de dollars)	Dépenses de santé dans la lutte contre la Covid-19, en % des dépenses totales des administrations publiques	Reports et exonérations de l'impôt sur les sociétés	Soutien supplémentaire des entreprises (y compris les garanties, les subventions, etc.)	Transferts en espèces aux citoyens (y compris les indemnités de chômage)	Assistance alimentaire
Botswana	124	0,70	39	0,80	✓	✓	✓	
Égypte	6 329	2,50	316	0,40	✓	✓	✓	
Kenya	534	0,60	377	1,80	✓	✓	✓	✓
Mauritanie	260	5,00	80	6,20	✓	✓	✓	
Mozambique	700 [demande]	4,86	49	1,20	✓	✓	✓	
Nigeria	1 771	0,40	1,362	3,00	✓	✓	✓	
RDC	-	-	135	2,70	✓			
Sénégal	801	3,40	130	2,70	✓	✓	✓	✓
Soudan	415	1,20	542	14,70		✓	✓	✓
Tchad	165	1,50	69	5,30	✓	✓		✓

Source : Institut Milken (2020)

Mise en œuvre de plans budgétaires avec des composantes de protection sociale limitées. La plupart des pays africains, y compris ceux de l'échantillon de l'étude, ont actuellement adopté des programmes budgétaires comportant certains éléments de protection sociale. Cependant, les réponses à l'enquête indiquent que les pays ont encore beaucoup à faire pour atteindre un nombre significatif de populations vulnérables ayant besoin de protection sociale. La plupart des gouvernements n'ont pas encore envisagé de proposer à leurs citoyens une assurance maladie universelle ou des soins médicaux gratuits et de qualité. Cela a mis en évidence les défis auxquels les pays sont confrontés dans la gestion, le contrôle et la prévention de la Covid-19 et de ses impacts socio-économiques.

Contraintes liées au financement externe. Les pays africains ont été confrontés à une situation particulièrement difficile, car la nature mondiale de la pandémie a fait que les sources traditionnelles de financement externe se sont rapidement taries. En outre, ces contraintes de financement ont affecté le développement et l'expansion de systèmes de protection sociale résilients et favorables aux pauvres. Un financement

supplémentaire aurait pu faciliter l'adoption de mesures de protection de l'emploi, notamment en encourageant les micros, petites et moyennes entreprises (MPME) et en protégeant les acteurs productifs les plus vulnérables de la société dans les secteurs formel et informel.

Le fardeau de la dette. En ce qui concerne le fardeau de la dette avant la pandémie, le ratio service de la dette par rapport aux exportations de l'Égypte s'est établi à 11,70 %, en moyenne, entre 2010 et 2019, tandis qu'il s'est élevé à 10,72 % pour la Mauritanie (voir tableau 8). Le Sénégal a été confronté à un poids de la dette plus lourde au cours de la période 2010-2019, où le ratio moyen du service de la dette par rapport aux exportations était de 9,75 %. Le Botswana est dans une position relativement plus favorable, avec un ratio moyen du service de la dette par rapport aux exportations de 1,95 % sur la période, tandis que le Mozambique et le Kenya ont fait face à la charge de la dette la plus lourde, avec respectivement 14,52 % et 12,60 %.

Tableau 8 : Indicateur macroéconomique clé sur le service de la dette par rapport aux exportations

Année	Botswana	Mozambique	Sénégal	Nigeria	Égypte	Mauritanie	Kenya	Soudan	RDC	Tchad
2010	1,41	24,74	8,91	1,50	6,21	4,94	4,40	4,21	3,08	.
2011	1,06	18,32	8,90	0,51	7,90	4,04	4,31	4,87	2,46	.
2012	0,79	9,99	7,68	1,34	6,62	5,19	4,80	7,13	3,08	.
2013	2,15	10,73	8,89	0,49	7,65	5,79	4,91	4,91	3,33	.
2014	0,66	16,00	7,83	5,27	12,67	10,87	11,53	4,31	3,22	.
2015	3,33	15,12	8,77	3,21	9,98	14,15	8,47	10,65	3,74	.
2016	2,00	14,06	9,05	6,28	19,50	15,02	11,20	6,34	4,02	.
2017	2,47	9,39	13,39	6,73	15,35	15,72	14,64	4,02	3,39	.
2018	2,44	10,40	14,33	7,88	15,05	17,41	23,55	4,20	2,33	.
2019	3,17	16,42	,	7,09	16,10	14,07	38,20	4,92	8,39	.
Moyenne	1,95	14,52	9,75	4,03	11,70	10,72	12,60	5,56	3,71	.

Source : Banque mondiale (2021)

3. Principaux problèmes de renforcement des capacités identifiés

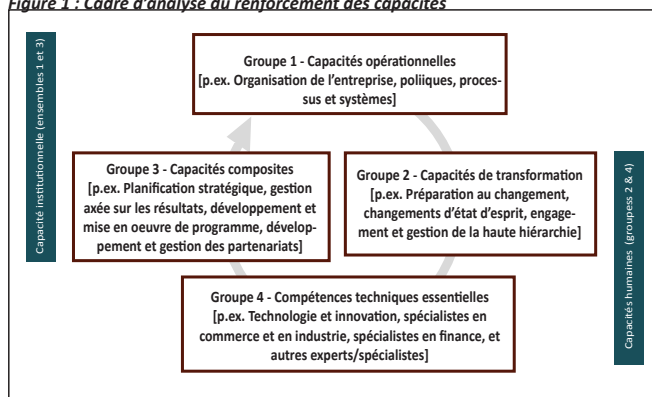
3.1. Cadre d'analyse des défis en matière de renforcement des capacités

Le cadre d'analyse pour le renforcement des capacités de l'ACBF (ACBF et CUA, 2016) présenté à la figure 1 illustre les problèmes de capacité regroupés en deux dimensions – institutionnelle (relative aux capacités opérationnelles et composites) et humaine (relative aux compétences techniques critiques et aux capacités de transformation).

Par exemple, il existe des dispositions institutionnelles faibles caractérisées par l'absence d'institutions nationales et de centres de contrôle des maladies pour les humains. Cela signifie qu'il est nécessaire de renforcer et de coordonner les institutions pour lutter contre les pandémies. De même, le manque d'équipements de soins intensifs – tels que les équipements de soins intensifs, les respirateurs, les

systèmes d'approvisionnement en oxygène, les centres et les salles d'isolement, et les EPI – a été identifié comme un défi majeur en termes de capacités. Il est urgent de renforcer la capacité des systèmes de santé à répondre efficacement aux épidémies et aux pandémies émergentes et ré-émergentes, ce qui implique une révision des structures organisationnelles, des politiques, des processus, des plans stratégiques et des partenariats afin de mettre en place des systèmes de santé résilients. De même, l'absence ou l'inadéquation des composantes de protection sociale dans les programmes budgétaires et les régimes d'assurance maladie universelle limités ont été notés comme des lacunes importantes en matière de capacités. Pour relever ces défis socio-économiques dans le contexte des pandémies, il faudra développer les capacités humaines, renouveler ou renforcer les institutions et élargir la protection sociale et les régimes d'assurance maladie universelle. Parallèlement, les PME et le secteur informel, qui comprennent souvent des personnes figurant parmi les plus vulnérables d'un pays, doivent être renforcés et soutenus par le biais du développement des entreprises, de l'esprit d'entreprise et de l'innovation afin de stimuler leur croissance et de renforcer leur résilience financière future.

Figure 1 : Cadre d'analyse du renforcement des capacités



Source : Adapté de ACBF et CUA (2016).

3.2. Principaux problèmes de capacité et actions requises

Faible capacité de préparation selon l'indice de sécurité sanitaire mondiale (SSM).

Le tableau 9 présente les scores et les classements de l'indice SSM des dix pays de l'échantillon sélectionné. L'indice SSM est déterminé en fonction de six dimensions de capacité : (1) Prévention ; (2) Détection et signalement précoces ; (3) Réponse rapide ; (4) Robustesse du secteur de la santé ; (5) Engagement à améliorer les capacités nationales, le financement et le respect des normes ; et (6) Environnement de risque et vulnérabilité. L'indice SSM évalue la capacité globale de préparation des pays, ainsi que la capacité basée sur les six dimensions. Le score de chaque pays est calculé sur 100 points possibles, et les classements sont basés sur 195 pays. Dans l'échantillon actuel de pays, le Kenya présente le niveau le plus élevé de préparation globale à la pandémie avec un score de 47,1/100 et un classement de 155/195. Le pays présentant le plus faible niveau de préparation à la pandémie est le Soudan, avec un score de 26,2/100 et un classement de 163/195. Les faibles scores de l'indice SSM, qui se caractérisent par des faiblesses dans les six dimensions de la capacité, sont liés aux importantes lacunes en matière de capacités institutionnelles et humaines auxquelles est confronté le secteur de la santé dans les pays africains. Les systèmes de santé en Afrique ne sont donc pas bien préparés à répondre aux pandémies. Par exemple, l'épidémie de coronavirus a révélé de faibles capacités de prévention, de détection, de notification et de réaction rapide, qui sont fortement liées à l'infrastructure de diagnostic limitée pour le contrôle et la surveillance des maladies, à l'insuffisance des centres et des équipements de laboratoire et au manque de main-d'œuvre dans le secteur de la santé pour faire face efficacement à la pandémie.

Importance des capacités humaines et institutionnelles pour relever les défis liés aux pandémies. L'étude a identifié plusieurs besoins clés en matière de capacités humaines et institutionnelles auxquels il faut répondre pour que le continent soit prêt à faire face aux futures pandémies.

Capacité humaine

L'élément clé est le leadership transformateur requis de la part des gouvernements africains pour moderniser, remanier et préparer leurs systèmes sanitaires et socio-économiques aux futures pandémies. Sans engagement politique, il est peu probable que l'on puisse remédier aux faiblesses et aux fragilités détectées dans les pays africains, ce qui les rendrait vulnérables aux futures épidémies. En développant les capacités de

leadership et en changeant les mentalités, les pays africains seront mieux à même de mettre à niveau leurs stratégies nationales de santé et d'améliorer ainsi la fonctionnalité, la robustesse et la réactivité de leurs systèmes de santé. Pour doter les agents de santé publique de compétences techniques essentielles, il faut un leadership transformateur qui permette d'augmenter considérablement les investissements des gouvernements et des donateurs.

Le renforcement des capacités humaines dans les compétences essentielles pour répondre efficacement aux épidémies et aux pandémies émergentes et ré-émergentes, telles que les techniciens, les infirmières des unités de soins intensifs, les cardiologues et les experts en maladies infectieuses, devrait être une priorité absolue. L'institutionnalisation des agents de santé communautaires et l'amélioration immédiate des compétences de l'ensemble du personnel de santé sont également nécessaires, car la plupart des pays africains sont confrontés à une pénurie chronique d'agents de santé. Il est essentiel d'investir dans la connaissance, la recherche et le développement pour que les scientifiques africains soient pleinement équipés non seulement pour faire face aux défis de la Covid-19, mais aussi pour être mieux préparés aux épidémies futures.

L'étude a également révélé la nécessité de renforcer les capacités humaines afin de réduire les impacts socio-économiques négatifs sur certains groupes. Par exemple, le renforcement des capacités humaines par le biais de la formation, du développement des échanges commerciaux et de l'entrepreneuriat permettra de renforcer la résilience des MPME ainsi que des segments les plus vulnérables de la société, tels que les femmes dans le secteur agricole.

Capacité institutionnelle

La pandémie de la Covid-19 a révélé les faiblesses institutionnelles du secteur de la santé. Il est nécessaire de renforcer les institutions des ministères de la santé des pays africains afin de garantir la préparation aux futures pandémies en fournissant, entre autres, des laboratoires adéquats, des équipements de soins intensifs, des hôpitaux spécialisés dans les maladies infectieuses, des centres et des salles de quarantaine et d'isolement, des EPI, des produits pharmaceutiques, des respirateurs et des systèmes d'approvisionnement en oxygène. La capacité de dépistage doit être améliorée pour une détection et un diagnostic précoces et l'infrastructure physique doit être renforcée pour le bon fonctionnement des établissements de santé. Au Tchad par exemple, seul un établissement de santé sur trois avait accès à l'électricité et deux sur trois avaient accès à des sources d'eau potable. En outre, les capacités des laboratoires et les équipements médicaux essentiels tels que les balances, les thermomètres et les stéthoscopes étaient inférieurs aux normes.

De même, l'étude a révélé la nécessité d'un renforcement institutionnel pour réduire les impacts socio-économiques négatifs de la maladie dans les dix pays étudiés. Le renforcement institutionnel axé sur les stratégies de gestion de la dette pour renforcer la résilience face à la pandémie de la Covid-19 est essentiel, car il s'agit du moyen le plus efficace d'assurer la résilience financière de l'Afrique. Une attention considérable doit être accordée aux sources nouvelles et innovantes de mobilisation des ressources, mais aussi au développement d'une utilisation meilleure et plus efficace des ressources existantes. Ces mesures renforceront la préparation macroéconomique, car la stabilité budgétaire est nécessaire pour affronter efficacement les futures pandémies. Étant donné la vulnérabilité de la plupart des MPME et des entreprises dirigées par des femmes et des jeunes, il sera nécessaire de renforcer considérablement la capacité de protection sociale en Afrique afin de réduire la gravité des impacts économiques des pandémies sur les entreprises et les individus.

Renforcer les capacités opérationnelles et composites par des partenariats et des efforts de mobilisation des ressources. Les gouvernements devraient mettre en place des dispositions organisationnelles, des systèmes de gestion axés sur les résultats et des processus et mécanismes de planification stratégique pour établir des partenariats

Tableau 9 : État de préparation aux pandémies et aux épidémies dans certains pays africains étudiés, sur la base de l'indice SSM, de l'OMS-IHR et de l'OMS-ASPAR État de préparation à la réaction

Pays	Indice global de SSM (sur 100)	Classement général (sur 195 pays)	Capacité de prévention	Rang de prévention	Détection et rapport	Rang de détection	Capacité de réaction rapide	Rang de réponse rapide	Un secteur de la santé robuste	Rang robuste du secteur de la santé	Améliorer les capacités, le financement et les normes au niveau national	Normes Rang	Environnement à risque et vulnérabilité	Rang de risque
Botswana	31,1	139	22	152	28,2	133	23,9	160	13,3	138	46,3	107	62,4	62
Égypte	39,9	87	36,5	79	41,5	96	45	63	15,7	128	46,4	104	57,5	86
Kenya	47,1	55	45,9	48	68,6	36	37,1	92	20,7	103	67,1	16	40,7	155
Mauritanie	27,5	157	9,9	186	39,5	100	24,2	159	17	120	36,3	157	39,5	156
Mozambique	28,1	153	26,5	122	29,3	130	18,2	188	17	120	43,8	125	38,4	163
Nigeria	37,8	96	26,3	123	44,6	78	43,8	68	19,9	107	56,7	50	33,7	174
RD Congo	26,5	161	24	137	25,1	141	31,3	119	11,8	150	113	45,9	20,1	194
Sénégal	37,9	95	25,4	126	35,1	114	45,4	61	18,5	116	57	47	48,2	128
Soudan	26,2	163	31,8	97	7	185	37,3	91	14,3	135	37,6	153	33	178
Tchad	28,8	150	23,2	145	36,5	109	34,5	103	6,6	186	46,2	110	23,7	189
Moyenne	33,09	125	27,15	122	35,54	112,2	34,07	110	15,48	130,3	55,04	91,5	39,72	149

Source : Indice de SSM 2020

et développer des moyens durables de mobilisation des ressources dans le cadre de la lutte contre les futures pandémies et pour préparer les pays à réagir rapidement et efficacement aux futures épidémies et pandémies.

Capacité opérationnelle

Il convient d'investir dans la mise en place et le maintien de solides capacités nationales en matière de santé publique, d'infrastructures et de sessions de formation initiale et continue pour les agents de santé et les processus opérationnels. D'autres mesures consistent à donner la priorité à l'augmentation des budgets de santé et à accélérer les réformes du secteur de la santé qui sont en cours bien avant la COVID-19. Il est également nécessaire d'améliorer la capacité de gestion des données dans les systèmes de soins de santé afin d'éliminer les rapports de données faibles et inexacts et d'orienter la prise de décision pendant la Covid-19 et lors de futures pandémies.

En ce qui concerne l'aspect socio-économique, les mesures et les politiques de réponse, y compris les mesures budgétaires et monétaires, ainsi que les programmes de protection sociale doivent être renforcés de manière générale afin de réduire les graves conséquences économiques des pandémies sur les entreprises et les individus, en particulier les plus vulnérables.

Capacité composite

En ce qui concerne la santé, l'Afrique a besoin d'investir davantage dans les activités de collaboration de l'Initiative « UNE SEULE SANTÉ » sur tout le continent pour relever les défis des menaces actuelles et futures pour la santé publique. En ce qui concerne la santé, l'Union africaine doit se doter d'une stratégie bien planifiée qui puisse apporter une valeur ajoutée pour consolider le leadership africain en matière de renforcement des capacités, de formation et de recherche dans le domaine de la santé publique. Il est essentiel de mettre en place des mécanismes de préparation et de réponse aux urgences solides et correctement financés pour les futures épidémies afin de garantir les ressources nécessaires pour répondre aux urgences sanitaires qui sont complexes et coûteuses, en particulier lorsque le système de soins de santé est mal préparé.

Sur le plan socio-économique, étant donné les conditions financières et économiques peu satisfaisantes dans lesquelles se trouvaient plusieurs pays africains au début de la pandémie de la Covid-19, les gouvernements doivent développer des moyens durables pour la mobilisation des ressources, en partenariat avec le secteur privé et les partenaires du développement, afin de renforcer leur capacité à élaborer et à financer rapidement des plans de riposte aux futures pandémies. Ces stratégies de mobilisation des ressources doivent explorer davantage les sources nationales et innovantes afin de maximiser le potentiel de renforcement de la résilience financière. Les partenariats – y compris avec les gouvernements, les organisations non gouvernementales (ONG), les partenaires multilatéraux et bilatéraux – doivent être formés et renforcés très tôt dans une crise. Les leçons tirées de la pandémie de la Covid-19 montrent que des partenariats solides prépareront mieux les pays africains à répondre rapidement et efficacement aux futures épidémies. En outre, les gouvernements doivent encourager les partenariats avec le secteur privé afin de renforcer les capacités techniques et l'innovation et d'améliorer les normes de qualité.

4. Rôle des acteurs clés

Différents acteurs sont nécessaires pour combler les lacunes en matière de capacités qui ont été identifiées et renforcer les compétences de leadership transformateur, les compétences techniques essentielles et les capacités opérationnelles et composites. Le renforcement des capacités de préparation aux pandémies nécessitera la collaboration des gouvernements, des communautés économiques régionales, des organisations continentales, des banques régionales de développement, des partenaires multilatéraux de développement et des agences spécialisées.

Les gouvernements doivent jouer un rôle clé dans l'élaboration de politiques et de stratégies efficaces en matière d'engagement public pour informer leurs populations sur les pandémies. Dans tous les pays africains, les gouvernements ont créé des groupes de travail de haut-niveau (initiés par les Chefs d'Etat) sur la santé publique et ont promis des millions de dollars pour lutter contre la pandémie de la Covid-19. Par exemple, le gouvernement du Kenya a fait appel à une entreprise fabriquant des écrans faciaux en 3D et imprimant un prototype d'adaptateur de respirateur qui pourrait permettre aux médecins de traiter deux patients en même temps.

Le secteur privé peut aider les gouvernements en levant des fonds et en soutenant les réponses nationales. Par exemple, dans les pays les plus pauvres et les plus fragiles disposant d'une marge de manœuvre budgétaire limitée, les efforts du secteur privé complètent ceux des gouvernements pour aider les citoyens à faire face à l'impact de la pandémie. La société civile peut soutenir la lutte en combattant la désinformation au cours d'une pandémie et en assurant la disponibilité des informations dans les langues locales indispensables à la préservation de la santé des communautés locales.

L'Union africaine (UA) a créé un fonds d'investissement régional par l'intermédiaire du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) afin de soutenir des projets qui renforceront les systèmes de surveillance, de prévention et d'intervention d'urgence contre les maladies sur l'ensemble du continent africain. Un soutien technique et des ressources financières pour renforcer les capacités de réponse aux pandémies afin de mettre en place des systèmes de santé solides et d'assurer la résilience socio-économique des pays membres régionaux peuvent être proposés par les canaux suivants : les banques régionales de développement, telles que la Banque africaine de développement et la Banque islamique de développement ; les agences spécialisées des Nations unies, telles que l'OMS et l'UNICEF, et d'autres acteurs de développement.

5. Conclusion

L'étude a révélé d'importantes lacunes en matière de capacités sanitaires et socio-économiques dans la lutte contre le coronavirus. Par exemple, environ 80 % des établissements de santé sont mal équipés. Des efforts coordonnés sont donc nécessaires pour combler les lacunes en matière de capacités humaines et institutionnelles afin d'améliorer la préparation des pays africains aux futures pandémies. Il s'agit notamment de construire, d'équiper et d'entretenir des hôpitaux spécialisés dans les maladies infectieuses, des laboratoires d'analyse certifiés par l'OMS et de former des professionnels pour éviter de nouveaux épisodes de la Covid-19, des réinfections et de futures épidémies de maladies mortelles. Il est clair que le continent a besoin d'un leadership transformateur et d'une volonté politique pour susciter des investissements robustes et poursuivre son ascension afin d'aligner les ressources de santé publique et l'expertise scientifique pour prévenir, contrôler et gérer les futures épidémies grâce à des partenariats public-privé.

Les compétences en matière de leadership transformationnel permettront également de s'assurer que les structures de gouvernance et de responsabilité sont encore renforcées dans les projets menés par les gouvernements en Afrique, afin d'éviter les mauvaises performances et réponses à la pandémie de la Covid-19, ainsi que le détournement des fonds de la Covid-19. Un leadership à l'échelle du continent pour les activités de contrôle de la pandémie, impliquant les communautés médicales et scientifiques, peut jouer un rôle important dans les stratégies nationales et les processus décisionnels à cet égard.

En ce qui concerne les aspects socio-économiques, les pays doivent renforcer leur capacité à élargir l'espace fiscal pour mieux se préparer à faire face à de futures pandémies comme celle de la Covid-19. Les pays doivent reconstruire leurs économies pour maintenir un environnement macroéconomique solide, comme c'était le cas avant la pandémie. En outre, il sera crucial de renforcer la résilience financière grâce à des stratégies solides de gestion de la dette, à une gestion budgétaire prudente, à une mobilisation accrue des ressources et à des partenariats renforcés avec des acteurs privés et non étatiques – y compris des partenaires bilatéraux et multilatéraux, des think tanks et des universités – et en tirant parti des possibilités offertes par la coopération Sud-Sud.

6. Recommandations

L'étude a mis en évidence d'importants problèmes de capacités institutionnelles et humaines dans les pays africains, qu'il convient de résoudre pour améliorer la préparation et renforcer la résilience face aux épidémies et pandémies futures. Les recommandations spécifiques pour le renforcement des capacités à l'intention des décideurs politiques et des autres parties prenantes sont les suivantes.

Renforcer les capacités humaines et institutionnelles pour assurer la résilience face aux pandémies.

Les capacités humaines. Les actions clés consistent à :

Investir dans les compétences techniques essentielles et les institutions appropriées. Dans chaque pays, il est nécessaire de financer et d'augmenter le nombre d'agents de santé publique, d'épidémiologistes, de spécialistes en analyse de laboratoire, de chercheurs et d'experts en maladies infectieuses engagés et dévoués, ainsi que les instituts nationaux de contrôle des maladies. En outre, il est nécessaire de renforcer les CDC, les départements de contrôle des vecteurs et des maladies, ainsi que les portefeuilles de recherche et de formation pour lutter contre les futures épidémies.

Augmenter les dépenses des ministères de la Santé par habitant, pour le développement du capital humain. Cela nécessiterait une augmentation des budgets de santé par habitant dans tous les pays africains.

Améliorer la formation de la main-d'œuvre dans le cadre de l'enseignement et de la formation techniques et professionnels. Il est nécessaire que l'OMS crée de nouveaux conseils de laboratoires nationaux dans chaque région, en formant davantage d'experts en maladies infectieuses et en établissant et supervisant leurs instituts.

Encourager le leadership transformationnel. Les pays africains ont besoin d'un engagement politique de la part de leurs gouvernements pour faire face aux futures épidémies de maladies infectieuses avant qu'elles ne prennent des proportions épidémiques. Le leadership transformationnel est essentiel pour susciter une augmentation significative des investissements des gouvernements et des donateurs, qui sont nécessaires pour doter les agents de santé publique de capacités de surveillance et d'analyse des données, ainsi que de laboratoires et d'unités de soins intensifs de pointe.

Capacité institutionnelle. Les actions clés consistent à :

Impérativement institutionnaliser les agents de santé communautaires et renforcer immédiatement les compétences du personnel de santé au sens large, notamment - dans chacune des cinq régions d'Afrique - la création de nouveaux hôpitaux et laboratoires spécialisés dans les maladies infectieuses, équipés pour traiter environ 10 000 cas de pandémie au niveau régional.

Renforcer la capacité opérationnelle par le biais de politiques, de processus et de systèmes.

Il convient d'investir dans la *mise en place et le maintien de solides capacités nationales en matière de santé publique, d'infrastructures, de processus opérationnels et de sessions de formation initiale et continue* pour les agents de santé.

Renforcer la capacité industrielle pour améliorer l'accès aux traitements et aux vaccins. Les gouvernements doivent réglementer et offrir des opportunités pour

stimuler la capacité industrielle en Afrique afin d'établir une production locale de vaccins, de produits pharmaceutiques, d'EPI, d'usines d'oxygène, d'équipements de soins intensifs, de masques et d'autres fournitures vitales. Cela permettra de réduire les coûts liés à la fourniture d'une santé équitable pour tous et constitue une tâche essentielle pour atteindre la cible de santé de l'objectif de développement durable N° 3 des Nations unies.

Les gouvernements doivent élargir massivement l'accès aux nouveaux diagnostics et traitements rapides et s'assurer que les futurs vaccins contre la Covid-19 sont un bien public mondial avec un accès équitable pour tous et partout. En outre, les gouvernements doivent garantir un accès équitable aux nouveaux outils de lutte contre la Covid-19 en finançant intégralement l'accélérateur d'accès aux outils Covid-19 (ACT-Accelerator), comme le souligne l'Initiative « UNE SEULE SANTÉ ».

Les mesures et politiques de réponse socio-économiques, y compris les mesures fiscales et monétaires ou financières, ainsi que les programmes de protection sociale, doivent être renforcés dans tous les domaines afin de réduire les graves conséquences économiques des pandémies sur les entreprises et les individus, en particulier pour les économies informelles (MPME) et les communautés vulnérables.

En plus de la nécessité d'absorber les chocs pandémiques, il devrait y avoir des polices d'assurance obligatoires pour les secteurs économiques informels avec la coopération des gouvernements, des institutions financières mondiales telles que la Banque islamique de développement, la Banque mondiale, le Fonds monétaire international, la Banque africaine de développement, etc., et des assureurs dans le domaine de la santé.

Renforcer les capacités composites par le biais de partenariats et du développement de programmes.

Il est recommandé que les pays augmentent substantiellement leurs investissements dans les activités de collaboration de l'Initiative « UNE SEULE SANTÉ » à travers le continent pour relever les défis des menaces actuelles et futures pour la santé publique ainsi que pour : réduire la transmission communautaire de la Covid-19 ; créer des opportunités pour le dépistage universel, l'isolement et la recherche des contacts ; assurer l'accès aux soins pour les patients atteints de la Covid-19 ; et minimiser les infections et les décès.

Les gouvernements doivent développer des moyens durables de mobilisation des ressources en partenariat avec le secteur privé et les partenaires du développement, afin de renforcer leur capacité à élaborer et à financer rapidement des plans de réponse nationaux aux futures pandémies.

Explorer les potentialités offertes par la coopération Sud-Sud. La coopération Sud-Sud peut constituer une plateforme optimale permettant aux pays africains d'intensifier la mise en œuvre de leurs programmes de lutte contre la Covid-19 et de trouver des solutions mutuellement bénéfiques à leurs besoins en matière de capacités afin de réduire la vulnérabilité et les chocs et de garantir leur préparation aux futures pandémies.

L'OMS Afrique devrait renforcer ses partenariats avec l'UNICEF, le CDC-Afrique, le CDC, le CDC Europe, le CDC-Chine, et mettre en place des CDC nationaux et cinq laboratoires de test dans chaque région d'Afrique afin d'améliorer l'efficacité de la prévention, de la gestion et du contrôle de la pandémie de la Covid-19 en Afrique et, surtout, de garantir le développement et la production équitables de vaccins en Afrique pour éviter une menace de nationalisme mondial en matière de vaccins.

Remerciements

L'ACBF tient à remercier la Banque islamique de développement et les deux équipes techniques mises en place pour avoir examiné le Document de Recherche et la Note d'Orientation intitulée « Les impératifs de capacités pour la riposte contre pandémies : bâtir des systèmes de santé résilients et assurer la transformation socio-économique en Afrique ». L'ACBF souhaite également exprimer sa gratitude aux membres du groupe d'études stratégiques de l'ACBF et au personnel de l'ACBF pour leurs suggestions et leurs idées, qui ont permis d'affiner le document de recherche et la Note d'Orientation.

La Fondation pour le Renforcement des Capacités en Afrique (ACBF) est une agence spécialisée de l'Union africaine pour le renforcement des capacités. La vision de l'ACBF est une Afrique capable de réaliser son propre développement. Créée en 1991, la vision de l'ACBF est une Afrique capable d'atteindre son propre développement. L'ACBF travaille pour que les priorités de développement continentales de l'Afrique, comme l'Agenda 2063, soient efficacement atteintes, en fournissant un soutien spécifique pour chaque pays, en incitant le secteur privé et la société civile à contribuer efficacement au développement et à produire des connaissances fondées sur des preuves pour le renforcement des capacités.

Lectures diverses

ACBF et BID. (2021). *Les impératifs de capacités pour la riposte contre pandémies : bâtir des systèmes de santé résilients et assurer la transformation socio-économique en Afrique*. Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique (ACBF), Harare.

Références

ACBF et CUA. (2016). *Besoins en capacités de l'Union africaine pour la nouvelle vision africaine Agenda 2063 - « L'Afrique que nous voulons »*. Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique (ACBF), Harare, 2016.

Alhas, A. M. (2020). Ratio mondial de dépistage de la Covid-19 par pays, en millions. Disponible sur le site : <https://www.aa.com.tr/en/latest-on-coronavirus-outbreak/worldwide-covid-19-testing-ratio-per-country-million/1800124> (consulté le 29 novembre 2020).

BAD. (2020). La Banque africaine de développement lance une obligation sociale « Fight Covid-19 » d'une valeur record de 3 milliards de dollars. Banque africaine de développement. 22/02/2020. Disponible sur le site : <https://www.afdb.org/en/news-and-events/press-releases/african-development-bank-launches-record-breaking-3-billion-fight-covid-19-social-bond-34982>. Accessed on 30/03/2020 (consulté le 3 mars 2021).

Banque mondiale. (2021). Indicateurs du développement mondial en ligne. Disponible sur le site : <https://databank.worldbank.org/source/world-development-indicators#> (consulté le 10 février 2021).

BID. (2019). Politique du secteur de la santé : Des services de santé de qualité abordables pour le développement humain. Politique du secteur de la santé de la BID. Disponible sur le site : <https://www.isdb.org/sites/default/files/media/documents/2020-02/Health%20Sector%20Policy.pdf> (consulté le 3 mars 2021).

CDC-Afrique. (2020). Dossier sur l'épidémie : Épidémie mondiale de nouveau coronavirus (2019-nCoV) Date de publication : 2020, 1-3.

CNUCED. (2020). La coopération Sud-Sud à l'heure de la Covid-19 : Construire la solidarité entre les pays en développement. Disponible sur le site : https://www.southsouth-galaxy.org/wp-content/uploads/2020/08/gdsinf2020d4_en-1.pdf (consulté le 3 mars 2021).

Craig, J., Kalanxi, E., et Hauck, S. (2020). Estimations nationales de la capacité de soins critiques dans 54 pays africains. *BMJ* <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20100727v2.article-info> (consulté le 23 décembre 2020).

GHSI. (2020). Indice de sécurité sanitaire mondiale 2020. Disponible sur le site : <https://www.ghsindex.org> (consulté le 3 mars 2021).

Institut Milken. (2020). Fiscal Response to Covid-19. Covid-19 Africa Watch. Disponible sur le site : <https://Covid-19africawatch.org/africa-policy-monitor/> (consulté le 9 mars 2021).

OMS. (2021). Covid-19 Explorer. Disponible sur le site : <https://worldhealth.org.shinyapps.io/covid/> (consulté le 28 février 2021).

OMS. (2020). Impacts et réponses régionaux à la pandémie de la Covid-19, et impératifs d'une intégration sanitaire accélérée en Afrique. *Observatoire mondial de la santé*. L'Organisation mondiale de la santé.

Pathologists Overseas. (2020). Tableau de bord des tests Covid. Disponible sur le site : <https://www.pathologistsoverseas.com/covid-testing-information> (consulté le 23 décembre 2020).

PNUD. (2020). Rapport mondial sur le développement humain 2020. « La prochaine frontière : le développement humain et l'anthropocène ». Disponible sur le site : <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2020.pdf> (consulté le 23 décembre 2020).

Worldometers. (2021). Pandémie de coronavirus Covid-19. Disponible sur le site : <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (consulté le 3 mars 2021).

La Banque islamique de développement (BID) est une institution financière internationale qui compte actuellement 57 pays. Sa mission est de promouvoir un développement humain global, en mettant l'accent sur les domaines prioritaires de la réduction de la pauvreté, l'amélioration de la santé, la promotion de l'éducation, l'amélioration de la gouvernance et la prospérité de la population. La BID soutient ses pays membres pour leur permettre de développer leurs économies et leurs sociétés, afin qu'ils soient prêts à relever les défis et les opportunités du monde moderne.

ISBN - 978-1-77921-319-8
EAN - 9781779213198

© 2021 Fondation pour le renforcement des capacités en Afrique
Adresse : 2 Fairbairn Drive, Mount Pleasant, Harare, Zimbabwe
Téléphone : (+263-242) 304663, 332002
Cell : +263 772 185 308 - 10
Courriel : root@acbf-pact.org
Site Internet : <http://www.acbf-pact.org>

