

# COVID-19 STRATÉGIES DE DÉCONFINEMENT POUR L'AFRIQUE



**COVID-19**  
**REPOSTE**



Nations Unies  
Commission économique pour l'Afrique



# COVID-19 STRATÉGIES DE DÉCONFINEMENT POUR L'AFRIQUE

Dans le contexte actuel de la pandémie de coronavirus 2019 (COVID-19), les décideurs sont confrontés à certaines des décisions les plus difficiles qu'ils auront à prendre au cours de leur carrière. Des mesures sans précédent ont été prises à travers le monde pour endiguer la pandémie. En Afrique, au moins 42 pays ont imposé un arrêt partiel ou total des mouvements et des activités de leur population. L'expérience à travers le monde montre que ces interventions ont pour effet de stopper la propagation du virus.

Or, ces mesures de confinement ont des coûts économiques considérables qui, à leur tour, menacent des vies, mettent en péril les moyens d'existence des populations et exacerbent la pauvreté. C'est pourquoi on a tout intérêt à adopter des stratégies de déconfinement qui permettent de sauver des vies et de protéger les moyens d'existence des populations. Le problème est qu'en ces temps difficiles la prise de décision cruciale se heurte à l'incertitude.

Le présent document se veut une réflexion sur certaines des stratégies de déconfinement proposées et expérimentées dans le monde, accompagnée d'une analyse des risques encourus par les pays africains.



Pour commander des exemplaires du rapport, veuillez contacter :

Publications  
Commission économique pour l'Afrique  
P.O. Box 3001  
Addis-Abeba, Éthiopie  
Tél: +251-11- 544-9900  
Télécopie: +251-11-551-4416  
Adresse électronique: [eca-info@un.org](mailto:eca-info@un.org)  
Web: [www.uneca.org](http://www.uneca.org)

© 2020 Commission économique pour l'Afrique  
Addis-Abeba, Éthiopie  
Tous droits réservés

Toute partie du présent ouvrage peut être citée ou reproduite librement. Il est cependant demandé d'en informer la Commission économique pour l'Afrique et de lui faire parvenir un exemplaire de la publication.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de la Commission économique pour l'Afrique aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites, ni quant à leur système économique ou leur stade de développement. Les désignations « développé », « industrialisé » et « en développement » n'ont qu'une fin statistique et ne constituent pas une appréciation du stade de développement atteint par tel pays ou telle région.

Photo de couverture : Shutterstock

# Table des matières

|  |    |
|--|----|
| Remerciements.....   | iv |
| Messages clefs.....  | v  |
| Estimation du coût économique des mesures de confinement.....  | 1  |
| Mesures de confinement en place en Afrique.....  | 5  |
| Les différentes options de déconfinement.....  | 9  |
| Améliorer le dépistage pour réduire le niveau de risque de regret.....   | 13 |
| Des stratégies de déconfinement basées sur le traçage des contacts sont possibles<br>pour les pays où les tests sont nombreux et les foyers de la pandémie circonscrits..... | 16 |
| Considérations propres à chaque pays : exposition et vulnérabilité.....  | 19 |
| Transmission du COVID-19 dans les pays africains.....  | 20 |
| Vulnérabilités des pays africains face au COVID-19.....  | 22 |
| Le timing d'une stratégie de déconfinement.....  | 25 |
| La gouvernance dans le contexte du COVID-19 et du confinement.....   | 28 |

# Remerciements

Le présent rapport a été établi sous la direction générale de la Secrétaire exécutive de la Commission économique pour l'Afrique (CEA), Vera Songwe, et sous la supervision du Directeur de la Division de l'intégration régionale et du commerce, Stephen Karingi, ainsi que du Directeur par interim de la Division de la macroéconomie et de la gouvernance, Bartholomew Armah.

L'équipe chargée de la consolidation du rapport était dirigée par Jamie MacLeod, expert en politique commerciale au sein du Centre africain pour les politiques commerciales; des contributions techniques ont été apportées par Hopestone Chavula, Chigozirim Bodart, Said Adejumobi, Isatou Gaye, Chi Yesuf Mohammednur Awel, Jean Paul Boketsu, Simon Mevel, David Luke, André Nonguierma, Antonio Pedro, Issoufou Seidou Sanda, Mamadou Bal, Simon Fouda et Jean-Marc Kilolo, Khaled Hussein, Omar Abdourahman, Amal Elbeshbishi, Zoubir Benhamouche, Houda Filali-Ansary, Aziz Jaid, Geneviève Gyasi, Sizo Mhlanga, Oliver Maponga, Ian Filakati, Bedson Nyoni, Mama Keita, Daya Bragante, Didier Habimana, Jackline Ingabir, Martine Mukandekazi, Ngoné Diop, Ochozias Gbaguidi, Jérôme Ouedraogo, Maame Peterson, Allan Mukungu et Christine Achieng Awiti.

Les travaux d'édition, de traduction et de conception du rapport ont été réalisés par la Section des publications et de la gestion des conférences de la CEA.

# Messages clés

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Cruels dilemmes</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"><li>» <b>Les mesures de confinement ont des coûts exorbitants pour les entreprises et les populations</b> : jusqu'à 2,5 % du produit intérieur brut (PIB) africain est menacé chaque mois. Les entreprises interrogées par la CEA déclarent ne tourner qu'à 43 % ; dans les bidonvilles, 70 % des habitants déclarent sauter des repas ou manger moins en raison du COVID-19.</li><li>» <b>Le confinement s'attaque à de graves vulnérabilités</b> : l'Afrique ne compte que 1,8 lit d'hôpital pour 1 000 personnes ; les risques de propagation sont élevés car seulement 34 % des Africains ont accès à des installations domestiques pour se laver les mains à l'eau et au savon.</li></ul>   |
| <p><b>Il n'existe pas de solution unique pour le confinement</b></p> | <ul style="list-style-type: none"><li>» <b>Le dépistage et le traçage des contacts</b> dans un contexte d'assouplissement des restrictions sont envisageables pour les pays qui disposent de systèmes de santé publique adéquats et qui ont endigué la transmission du virus, pris des mesures préventives suffisantes, sensibilisé les communautés et réduit les risques pour les groupes vulnérables.</li><li>» <b>Une réouverture progressive et segmentée</b> est en cours d'expérimentation dans des pays où les mesures d'endiguement ont échoué mais où la pandémie est néanmoins suffisamment sous contrôle ; une telle stratégie présente toutefois un risque élevé.</li><li>» <b>Il faudra sans doute de nouvelles mesures d'endiguement</b> si le virus continue de se propager. Dans de nombreux pays africains, on assiste à une accélération de la propagation du virus.</li><li>» <b>L'apprentissage actif</b> et la collecte de données peuvent aider les décideurs à mesurer les risques dans un contexte fait de multiples incertitudes, lorsque viendra le moment d'assouplir les mesures de confinement et d'ouvrir la voie à la «nouvelle normalité».</li></ul> |
| <p><b>Tout est dans le timing</b></p>                                | <ul style="list-style-type: none"><li>» <b>Profiter de ce qu'on est encore au début de la courbe d'infections</b> : la plupart des pays africains ont encore beaucoup moins de cas que les autres pays et peuvent tirer des enseignements des expériences de ceux-ci en matière de déconfinement.</li><li>» <b>Utiliser le «temps additionnel» offert par le confinement</b> pour mettre rapidement en place des programmes de dépistage, des systèmes de traitement ainsi que des mesures préventives et concevoir avec soin des stratégies de déconfinement en concertation avec les communautés et les groupes vulnérables.</li></ul>   |





# Estimation du coût économique des mesures de confinement

La CEA estime qu'un confinement total d'un mois dans toute l'Afrique coûterait au continent environ 2,5 % de son PIB annuel, soit l'équivalent de 65,7 milliards de dollars. Ce montant vient s'ajouter à l'impact externe plus large du COVID-19 sur l'Afrique, qui résulte de la baisse des cours des produits de base et des flux d'investissement. On entend par confinement total la poursuite des seuls services essentiels (épiceries, établissements de santé et services de sécurité), les autres activités économiques étant pratiquement à l'arrêt. La consommation des ménages, l'investissement ainsi que l'offre et la demande de main-d'œuvre diminuent sensiblement, tandis que la consommation publique et le commerce restent à un niveau plus ou moins normal.

Cette situation est similaire à celle que devraient connaître d'autres régions du monde. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estime que la baisse de la croissance annuelle du PIB peut atteindre 2 points de pourcentage pour chaque mois où des mesures strictes de confinement sont maintenues au sein du groupe des pays riches de l'OCDE.<sup>1</sup> Les données officielles du Royaume-Uni et de la France laissent entrevoir une chute de l'activité économique d'environ 35 % pendant la durée du confinement - ce qui équivaut à

**Tableau 1 : Utilisation actuelle des capacités des entreprises en Afrique, taux moyen par secteur, du 14 au 20 avril 2020**

| Secteur   | Utilisation actuelle des capacités (en pourcentage) |
|---|---|
| Biens   | 39  |
| Services  | 45  |
| Sous-secteur  | Utilisation actuelle des capacités (en pourcentage) |
| Secteur financier                                       | 66  |
| Activités professionnelles, scientifiques et techniques | 52  |
| Information et communication                            | 50  |
| Agriculture, sylviculture et pêche                      | 48  |
| Gouvernement, ONG et services internationaux            | 46  |
| Production manufacturière                               | 38  |
| Santé, loisirs et services publics                      | 31  |
| Transport et commerce                                   | 27  |
| Taille de l'entreprise                                  | Utilisation actuelle des capacités (en pourcentage) |
| Micro   | 41  |
| Petite  | 39  |
| Moyenne   | 42  |
| Grande  | 54  |
| Moyenne   | 43  |

*Source* : Commission économique pour l'Afrique et International Economics Consulting Ltd, « Aperçu de la réaction et des perspectives des entreprises africaines face au COVID-19 », Addis-Abeba et Grand-Baie (Maurice), 2020.

*Notes* : échantillon du 14 au 20 avril 2020 de 210 entreprises opérant dans 1 à 54 pays africains, et ventilé comme suit : 76 micro-entreprises, 59 petites entreprises, 42 moyennes entreprises et 33 grandes entreprises

<sup>1</sup> Organisation de coopération et de développement économiques, « Évaluation de l'impact initial des mesures de confinement sur l'activité économique » (Paris, Département de l'économie de l'OCDE, 2020), disponible à

une baisse d'environ 2,9 points de pourcentage du PIB annuel par mois - mais un rebond rapide par la suite.<sup>2</sup> Dans ces économies, les secteurs qui devraient souffrir le plus sont l'éducation, l'hôtellerie et les services de restauration, la construction et l'industrie manufacturière. On estime que l'agriculture et les services financiers sont ceux qui souffriront le moins.

Les données préliminaires des enquêtes auprès des entreprises pour l'Afrique laissent entrevoir une situation potentiellement encore plus grave (encore que ces données incluent l'impact supplémentaire du choc externe mondial, en plus des coûts du confinement). En moyenne, les entreprises en Afrique déclarent ne tourner qu'à 43 % de leur capacité (les plus grandes entreprises déclarent un taux à peine supérieur). Les taux les plus bas sont ceux des sous-secteurs de la production manufacturière, de la santé, du divertissement, des services publics, du transport et du commerce.

Le principal défi signalé par les entreprises africaines est la baisse de la demande, suivie du manque de liquidités opérationnelles, de la réduction des possibilités de rencontrer de nouveaux clients et de la fermeture d'entreprises.

**Tableau 2 : Principaux défis (du plus ardu au moins ardu) rencontrés par les entreprises en Afrique**

|          |   |
|----------|---|
| <b>1</b> | Baisse de la demande de produits/services   |
| <b>2</b> | Manque de liquidités opérationnelles  |
| <b>3</b> | Réduction des possibilités de rencontrer de nouveaux clients  |
| <b>4</b> | Fermeture de l'entreprise   |
| <b>5</b> | Questions relatives à l'évolution des stratégies commerciales et à l'offre de produits/services de substitution |
| <b>6</b> | Baisse de la production/productivité des travailleurs en raison du télétravail                                  |
| <b>7</b> | Impossibilité, pour de nombreux travailleurs, de retourner au travail   |
| <b>8</b> | Défis liés à la logistique et à l'expédition des produits   |
| <b>9</b> | Difficultés d'approvisionnement en matières premières essentielles à la production                              |

**Source :** Commission économique pour l'Afrique et International Economics Consulting Ltd, « Aperçu de la réaction et des perspectives des entreprises africaines face au COVID-19 », Addis-Abeba et Grand-Baie (Maurice), 2020.

**Notes :** échantillon du 14 au 20 avril 2020 de 210 entreprises opérant dans 1 à 54 pays africains, et ventilé comme suit : 76 micro-entreprises, 59 petites entreprises, 42 moyennes entreprises et 33 grandes entreprises.

l'adresse : [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126\\_126496-evgsi2gmqj&title=Evaluating\\_the\\_initial\\_impact\\_of\\_COVID-19\\_containment\\_measures\\_on\\_economic\\_activity](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126496-evgsi2gmqj&title=Evaluating_the_initial_impact_of_COVID-19_containment_measures_on_economic_activity).

<sup>2</sup> Bureau of Budget Responsibility, "Coronavirus reference scenario" (Londres, Office for Budget Responsibility, 2020), disponible à l'adresse suivante : <https://obr.uk/coronavirus-reference-scenario/> ; et Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), « Point de conjoncture du 26 mars 2020 », disponible à l'adresse : [www.insee.fr/en/statistiques/4473305?sommaire=4473307&q=point+de+conjoncture+du+26+mars](http://www.insee.fr/en/statistiques/4473305?sommaire=4473307&q=point+de+conjoncture+du+26+mars).

### Encadré 1 : L'impact des mesures de confinement dans les bidonvilles

Environ 56 % de la population urbaine africaine vit dans des bidonvilles où il est pratiquement impossible de suivre les recommandations de l'OMS concernant le lavage régulier des mains, la distanciation sociale et l'évitement des lieux bondés. Les mesures de confinement n'y sont guère envisageables, car les résidents vivent souvent au jour le jour grâce à des emplois informels qui nécessitent des contacts avec d'autres personnes, et il est impensable de rester chez soi. Dans un tel contexte, des mesures de confinement ne sont pas possibles.

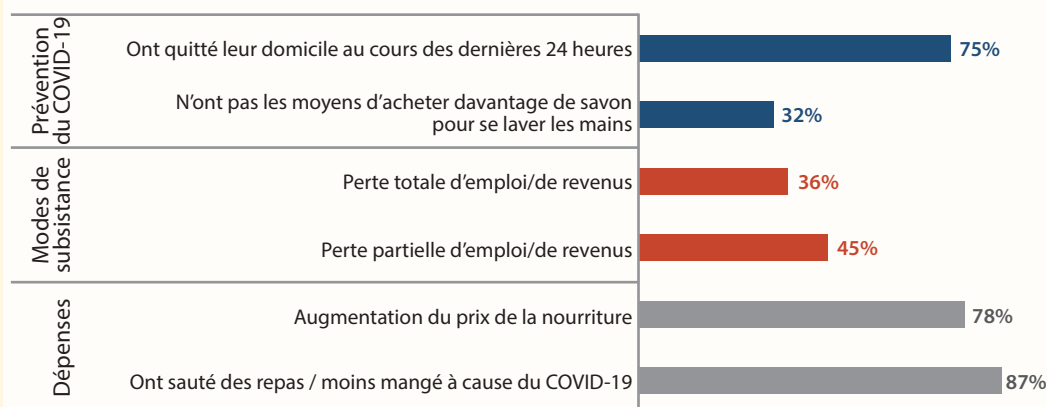
Voici ce qu'indiquent les données émergentes concernant un peu moins de 2 000 habitants vivant en confinement dans cinq bidonvilles kényans :

- » Plus de 75 % des résidents ont quitté le foyer en moyenne trois fois en 24 heures ;
- » Bien que 95 % des zones publiques disposent de stations de lavage des mains, 32 % des ménages n'ont pas les moyens d'acheter du savon supplémentaire pour se laver les mains et 84 % n'ont pas les moyens d'acheter du désinfectant ;
- » Bien que le taux d'utilisation des masques semble élevé (73 %), quelque 19 % des personnes interrogées n'ont pas pu s'en procurer ;
- » Soixante-seize pour cent des personnes interrogées déclarent que leur plus grand besoin non satisfait aujourd'hui est la nourriture, 98 % d'entre elles précisant que cela est dû au COVID-19 ;
- » En conséquence, 70 % d'entre elles déclarent sauter des repas ou manger moins.

Les habitants des bidonvilles peuvent également être plus vulnérables aux conséquences extrêmes du COVID-19 : la prévalence des maladies chroniques qui prédisposent aux complications les plus graves du COVID-19, comme l'hypertension, l'obésité ou le diabète, est plus importante au sein des populations vivant dans la pauvreté. De plus, l'accès aux services et au personnel de santé est très limité dans les bidonvilles. Il existe un risque que la propagation du virus dans les bidonvilles provoque des flambées de contaminations dans le reste des pays touchés.

Les gouvernements peuvent travailler avec les organisations communautaires pour assurer la communication des informations sanitaires liées au COVID-19 et pour améliorer l'accès aux stations de lavage des mains et aux masques à des prix abordables. Des enquêtes téléphoniques rapides, comme celles menées par le Ministère kényan de la santé, peuvent être utilisées pour recueillir des informations sur les connaissances, les attitudes et les pratiques afin de cerner le comportement des résidents, les difficultés liées aux mesures préventives, les idées fausses sur la transmission et les vulnérabilités des moyens d'existence.

#### Réponses à l'enquête sur le confinement dans cinq quartiers informels de Nairobi, 22 avril



Source: Nairobi informal settlements: COVID-19 knowledge, attitudes, practices and needs—Round 2, COVID-19 Research and Evaluations presentation. Nairobi: Population Council, 2020.

Sources : ONU-Habitat, « L'eau pour le lavage des mains dans les bidonvilles est essentielle pour empêcher la propagation du COVID-19 » (Nairobi, ONU-Habitat, 2020), disponible à l'adresse <https://unhabitat.org/water-for-handwashing-in-slums-is-critical-to-prevent-covid-19-spreading>; Organisation mondiale de la Santé, « Conseils au public sur la maladie à coronavirus (COVID-19) » (Genève, OMS, 2020), disponibles sur le site <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> ; Alliance GAVI, « Comment stopper la propagation d'une pandémie dans un bidonville » (Genève et Washington, Alliance GAVI, 2020), disponible à l'adresse <https://www.gavi.org/vaccineswork/how-do-stop-spread-pandemic-slum>.

## Encadré 2 : L'impact des mesures de confinement sur la sécurité alimentaire

Parmi les questions les plus sensibles auxquelles sont confrontés les décideurs figure l'impact des mesures de confinement liées à la pandémie de COVID-19 sur la sécurité alimentaire. Ces effets sont de quatre ordres :

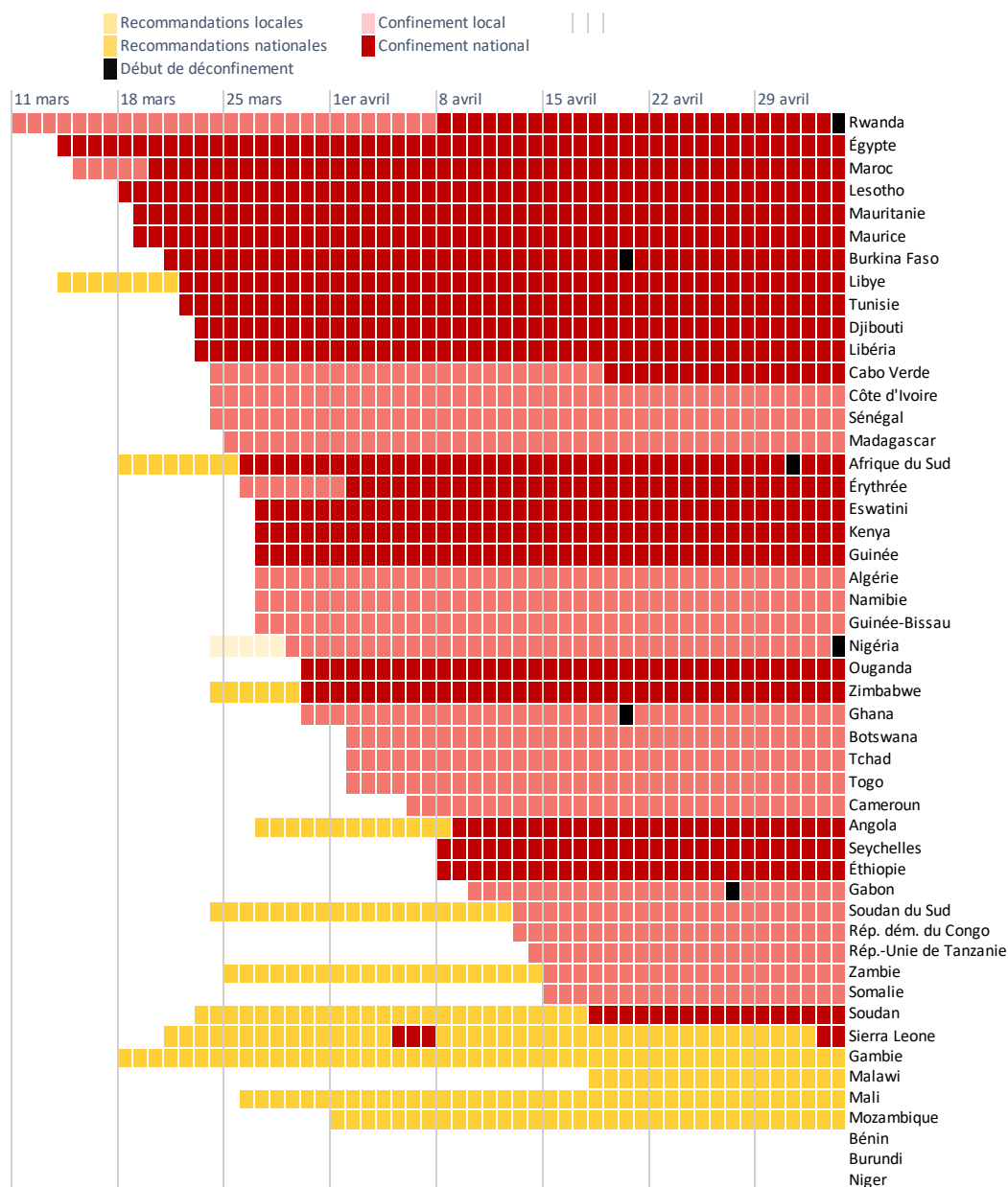
1. **Accès à la nourriture** : En Afrique de l'Est, la demande de nourriture aurait diminué pour la proportion importante de la population qui dépend de salaires journaliers, en raison d'un manque de revenus et d'un pouvoir d'achat réduit. Selon les estimations du Programme alimentaire mondial, 56 millions d'enfants africains sont privés de repas et de collations nutritives à cause de la fermeture des écoles.
2. **Distribution** : La distribution des denrées alimentaires est beaucoup plus intensive en main-d'œuvre dans les pays en développement et plus organisée et automatisée dans les pays riches. Les restrictions de mouvement, les fermetures de frontières, la réduction des heures de travail, les quarantaines volontaires et les couvre-feux nocturnes affectent la logistique et réduisent l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement. En Afrique de l'Est, ces restrictions ont créé une pression à la hausse sur les prix des denrées alimentaires de base et ont particulièrement touché les commerçants transfrontaliers informels, dont environ 80 % sont des femmes. De nouvelles données empiriques donnent à penser que le nombre de camions livrant des marchandises à la frontière entre l'Ouganda et le Kenya a chuté de 40 à 50 %.
3. **Production** : La disponibilité de vivres pour les ménages entre le milieu et la fin de 2020 pourrait également être affectée si l'accès aux semences et aux intrants agricoles devient limité. Il a été signalé que les mesures de confinement entravent déjà les inspections des exploitations agricoles par les banques, inspections nécessaires pour fournir des crédits aux exploitants en vue de l'achat d'intrants.
4. **Aggravation des problèmes** : Les restrictions découlant de mesures de confinement, notamment les restrictions de mouvement, les couvre-feux et les fermetures d'aéroports, contrarieraient les efforts de lutte contre l'infestation de criquets pèlerins qui menace les cultures et les moyens de subsistance en Afrique de l'Est. Les importations africaines d'aliments de base sont menacées par les restrictions et les limitations à l'exportation imposées par plusieurs de ses principaux fournisseurs, notamment le Viet Nam et le Myanmar pour le riz, ainsi que la Russie pour le blé. Les restrictions dans d'autres pays, comme l'Inde, perturbent également les importations de denrées alimentaires de base.

**Sources** : Chemonics International. 2020 East Africa Price Watch, avril ; Programme alimentaire mondial (PAM). 2020. School feeding map (Carte de l'alimentation scolaire) ; TradeMark East Africa (TMEA). 2020. *COVID-19 brings informal cross-border trade to a standstill* (La pandémie de COVID-19 met un terme au commerce transfrontalier informel) ; World Education Fellowship (WEF). 2020. *COVID-19 is exacerbating food shortages in Africa* (La pandémie de COVID-19 aggrave les pénuries alimentaires en Afrique).

# Mesures de confinement en place en Afrique

À la date du 4 mai 2020<sup>3</sup>, des mesures de confinement locales ou nationales étaient en place dans au moins 42 pays africains, depuis au moins 21 jours pour 38 d'entre eux.

**Figure 1 : Mesures de confinement en Afrique, par date de mise en application, rigueur et portée géographique (4 mai 2020)**



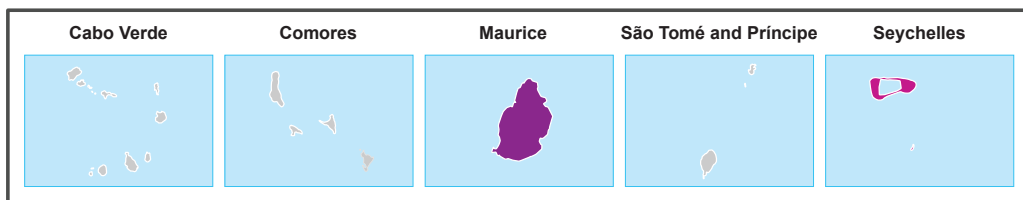
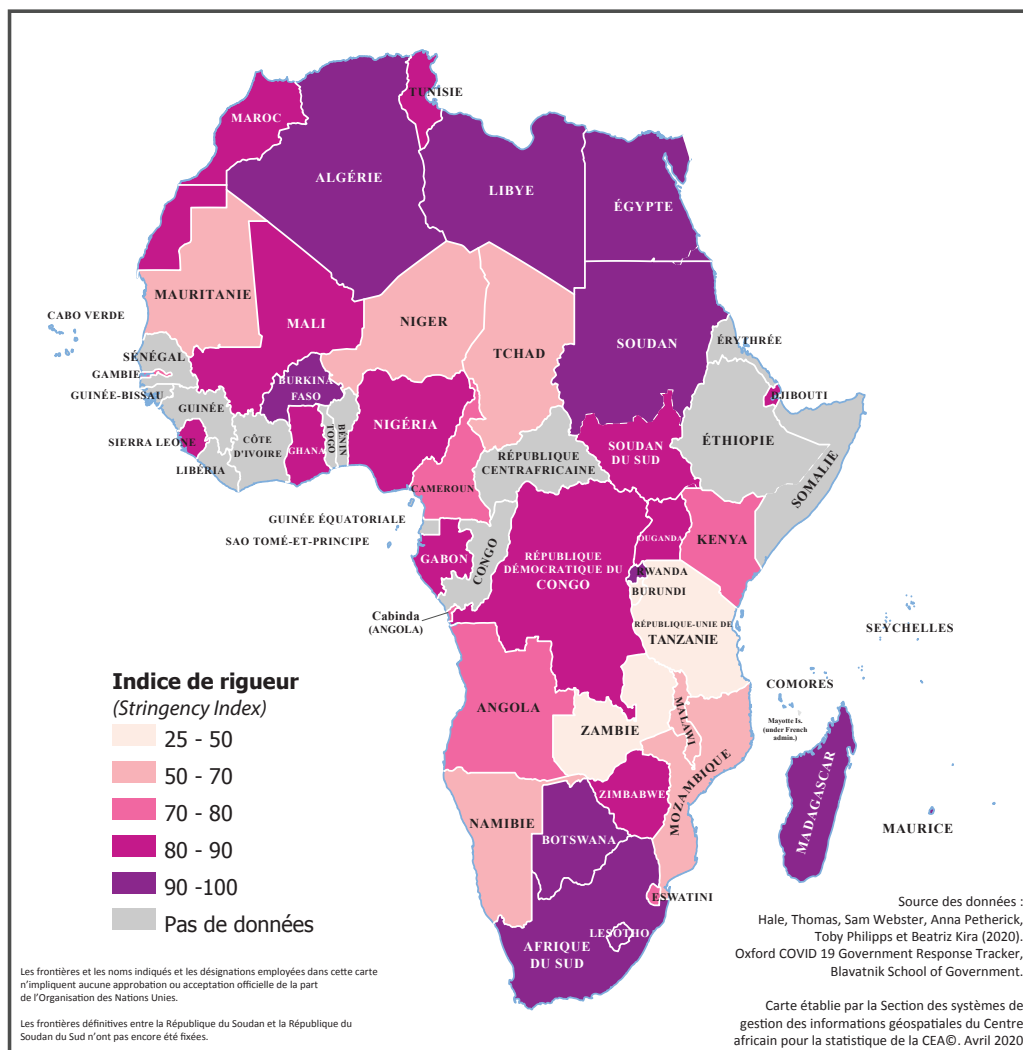
**Source :** Figure réalisée à partir de données collectées par les fonctionnaires des bureaux sous-régionaux de la CEA et de l'outil de suivi de la réponse gouvernementale à la pandémie de COVID-19 (COVID-19 Government Response Tracker) de la Blavatnik School of Government de l'Université d'Oxford. Données disponibles à l'adresse suivante (site en anglais) : [www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker). Politique d'utilisation des données : norme Creative Commons Attribution CC BY.

**Note :** Les mesures de confinement sont définies ici comme des restrictions de mouvement interne. En l'absence de nouvelle information, les mesures existantes sont présumées être en place telles que signalées précédemment.

<sup>3</sup> Au moment de la rédaction du présent rapport, les données disponibles pour cinq pays africains étaient insuffisantes.

Chaque confinement est différent. L'indice de rigueur (*Stringency Index*) de l'outil de suivi de la réponse gouvernementale élaboré par l'Université d'Oxford combine des mesures de la rigueur des réponses gouvernementales à COVID-19 à travers sept indicateurs : fermetures d'écoles, fermetures de lieux de travail, annulation d'événements publics, fermetures de transports publics, campagnes d'information du public, restrictions des mouvements nationaux/ internes,

**Figure II : Rigueur des mesures de confinement (au 4 mai 2020)**



**Source :** Figure réalisée à partir de données collectées par les fonctionnaires des bureaux sous-régionaux de la CEA et de l'outil de suivi de la réponse gouvernementale à la pandémie de COVID-19 (*COVID-19 Government Response Tracker*) de la Blavatnik School of Government de l'Université d'Oxford. Données disponibles à l'adresse suivante (site en anglais) : [www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker). Politique d'utilisation des données : norme Creative Commons Attribution CC BY.

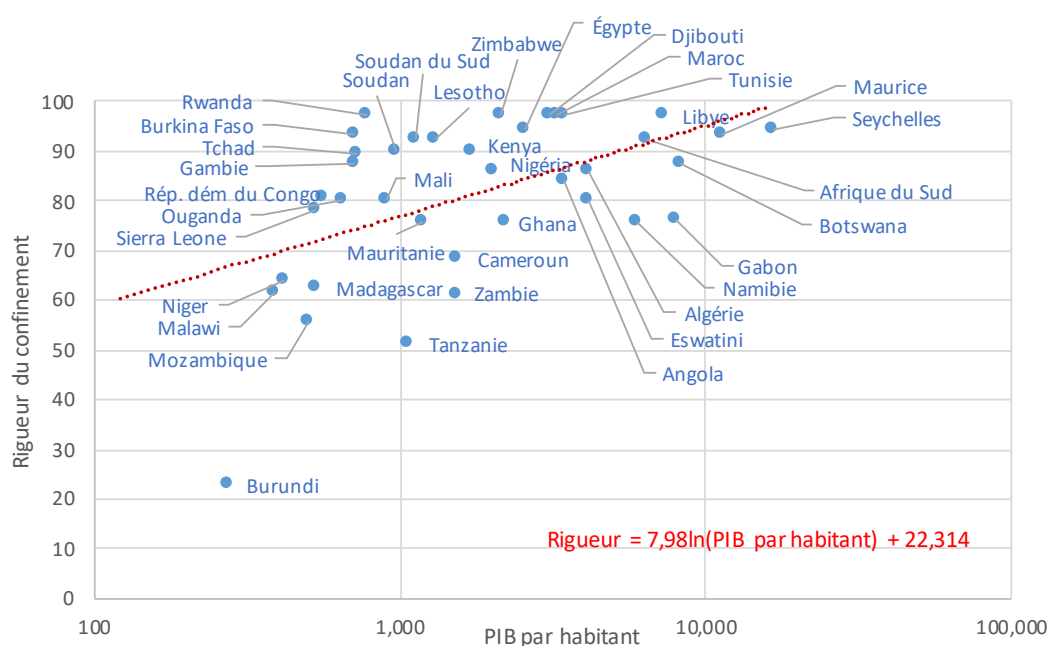
**Note :** En l'absence de nouvelle information, les mesures de confinement existantes sont présumées être en place telles que signalées précédemment.

\* Indice de rigueur (*Stringency Index*) : Au 4 mai 2020 ou à la date la plus récente pour laquelle des données sont disponibles, sur la base des informations relatives à sept indicateurs des réponses du gouvernement à la pandémie de COVID-19 : fermetures d'écoles, fermetures de lieux de travail, annulation d'événements publics, fermetures de transports publics, campagne d'information publique, restrictions des déplacements nationaux/internes et restrictions des déplacements internationaux).

et restrictions des déplacements internationaux. Les pays d'Afrique du Nord et d'Afrique australe tendent à imposer les mesures de confinement les plus strictes. Cela correspond à la prévalence de comorbidités connues, telles que les maladies respiratoires chroniques, qui sont les plus répandues en Afrique du Nord, et le VIH/sida, qui est particulièrement répandu en Afrique australe.

Les pays africains les plus développés ont tendance à imposer des mesures de confinement plus strictes que leurs homologues moins développés dans la région. La Figure III montre que les pays africains dont le PIB par habitant est plus élevé (en logarithme) se situent plus haut dans l'indice de rigueur de l'outil de suivi de la réponse gouvernementale à la pandémie de COVID-19 de l'Université d'Oxford.

**Figure III : Les pays africains plus développés imposent un confinement plus strict**



**Sources :** Indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale (2018) et outil de suivi de la réponse gouvernementale à la pandémie de COVID-19 (*COVID-19 Government Response Tracker*) de la Blavatnik School of Government de l'Université d'Oxford. Données disponibles à l'adresse suivante (site en anglais) : [www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker](http://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/coronavirus-government-response-tracker). Politique d'utilisation des données : norme Creative Commons Attribution CC BY.

### Encadré 3 : Le Viet Nam : maitriser la pandémie de COVID-19 avec des ressources limitées

Le Viet Nam est un pays à revenu moyen inférieur dont le PIB par habitant est similaire à celui du Ghana ou du Zimbabwe. Il a un niveau de revenu modéré et partage une frontière de 1 400 km avec la Chine (d'où proviendrait le COVID-19). Au 5 mai 2020, le Viet Nam n'avait enregistré que 271 cas et aucun décès liés à la pandémie de COVID-19.

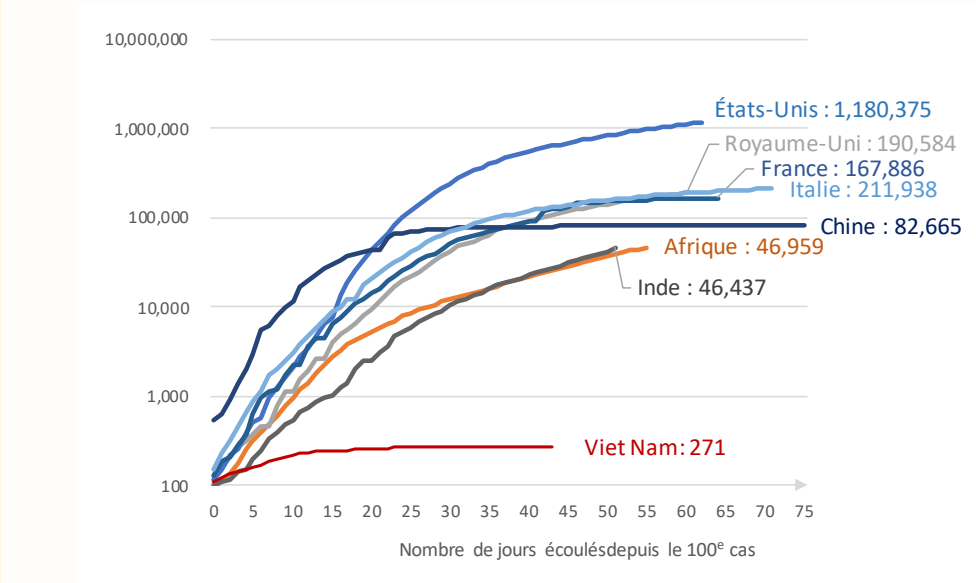
Le Viet Nam a une population de plus de 95 millions d'habitants, ce qui rend les tests généralisés difficiles et coûteux : le nombre de tests effectués par le pays pour 1 000 personnes représente moins du quart du nombre correspondant en République de Corée. Grâce à des mesures de confinement de précision, à une campagne de sensibilisation du public et à une attitude proactive et malgré des ressources limitées, le Viet Nam a réussi à contenir la pandémie.

Tout d'abord, le Viet Nam a eu recours à des mesures de confinement et de quarantaine très strictes, mais ciblées. S'il a parfois imposé un confinement à l'échelle nationale, il a plus fréquemment imposé des mesures strictes dans les villes, villages, rues ou hôtels où des cas ont été identifiés. Les personnes susceptibles d'avoir été en contact avec des cas confirmés sont rapidement identifiées, mises en quarantaine et testées.

Deuxièmement, le pays a mobilisé une vaste campagne de sensibilisation du public au moyen de dessins animés à la télévision, de messages dans les médias sociaux et d'affiches transmettant une iconographie patriotique. Le Gouvernement appelle sa campagne contre le virus « l'offensive générale du printemps 2020 ». La diffusion de fausses informations sur le COVID-19 est sanctionnée par des amendes de police.

Enfin, le Viet Nam a agi rapidement et de manière décisive. Avant la fin du mois de janvier 2020, un Comité directeur national pour la prévention et le contrôle de la pandémie de COVID-19, dirigé par le Vice-Premier Ministre, a été mis en place. Depuis lors, le Viet Nam s'est doté d'équipements de protection individuelle, dont 450 000 combinaisons de protection contre les matières dangereuses, et d'un hôpital de 300 lits, et il produit désormais suffisamment de masques chirurgicaux et de respirateurs pour l'exportation.

Courbes d'infection : Viet Nam – 271 cas et zéro décès (au 5 mai 2020)



Source : Figure réalisée à partir de données de l'Université Johns Hopkins et des centres africains de prévention et de contrôle des maladies (au 5 mai 2020).

Sources : "Vietnam's coronavirus offensive wins praise for low-cost model", Financial Times, 24 mars 2020 ; "Vietnam may have the most effective response to COVID-19", Nation (New York), 24 avril 2020; "The secret to Vietnam's COVID-19 response success", Diplomat (Washington), 18 avril 2020.



# Les différentes options de déconfinement

Sept stratégies de déconfinement ont été recensées à partir de propositions et d'essais réalisés dans le monde entier. Elles sont évaluées en fonction de la mesure dans laquelle chaque stratégie minimise l'incertitude relative au nombre de décès et un « niveau de regret » correspondant leur est attribué. Un niveau de regret plus élevé indique un plus grand risque que l'incertitude ait un impact négatif et potentiellement catastrophique sur le nombre des décès. Dans la plupart des cas, les pays appliquent une combinaison de plusieurs stratégies, telles que les tests, le traçage des contacts et la réouverture segmentée et progressive.

De nombreux pays qui appliquent la stratégie de réouverture segmentée et progressive prennent en compte deux facteurs : l'ordre de priorité de leurs secteurs économiques et l'échelonnement de leurs mesures de réouverture. C'est ainsi qu'en prévision de la réouverture de leur économie, des pays comme les Émirats arabes unis ont entrepris d'évaluer les risques

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Renforcement des tests</b>   |   |
| Intensifier rapidement l'administration de tests pour donner plus de clarté à l'étendue géographique et à la croissance de la pandémie de COVID-19.  | Aucun risque de regret (L'Islande est le meilleur exemple)  |
| <b>2. Confinement jusqu'à la mise au point de médicaments préventifs ou curatifs</b>   |   |
| Maintenir des mesures de confinement relativement strictes jusqu'à ce que des médicaments préventifs ou curatifs soient mis au point et distribués. Produire un vaccin pourrait prendre de 12 à 18 mois et nécessiter des efforts considérables en matière de fabrication, de distribution et d'administration. Les médicaments existants pourraient être testés dans un délai de 6 semaines, mais risquent d'avoir un impact limité, voire nul, sur le COVID-19.  | Niveau de risque de regret faible   |
| <b>3. Traçage des contacts et généralisation des tests</b>   |   |
| Identifier les personnes atteintes de la maladie et toutes les personnes avec lesquelles elles ont été en contact, puis isoler, tester et surveiller ces personnes. Cela nécessite généralement des ressources humaines, financières et logistiques considérables. L'efficacité de cette stratégie pourrait être améliorée grâce à une technologie de surveillance avancée, telle que TraceTogether (Singapour). En règle générale, certaines technologies nécessitent des données Bluetooth ou GPS sur les téléphones portables et peuvent être difficiles à concevoir et à administrer dans les pays africains où la pénétration des téléphones portables est limitée. | Niveau de risque de regret faible (Viet Nam, Chine, Province chinoise de Taiwan, République de Corée, Islande, Australie, Nouvelle-Zélande, Israël et Singapour)        |
| <b>4. Certificats d'immunité</b>   |   |
| Effectuer des tests d'anticorps afin d'identifier les personnes bénéficiant d'une immunité et leur accorder un certificat pour retourner au travail. Cette stratégie risque de créer des effets pervers : par exemple, certaines personnes pourraient chercher à contracter le virus pour pouvoir ensuite retourner travailler ou fabriquer de faux certificats.   | Niveau de risque de regret faible (Chili)   |
| <b>5. Réouverture segmentée et progressive</b>   |   |
| Réouverture progressive de certaines régions ou de certains commerces, ou restrictions du confinement à certaines heures (couvre-feu) ou aux groupes de population à haut risque (protection). Stratégie pouvant être combinée au déclenchement adaptatif pour réimposer des restrictions si les cas de COVID-19 recommencent à croître rapidement. Cependant, certaines modélisations indiquent que même un relâchement progressif de certaines mesures de confinement entraînera une nouvelle propagation rapide du virus.   | Niveau de risque de regret moyen (Irlande, Allemagne, Italie, Espagne, Danemark, Autriche, Tchèque, Royaume-Uni, Nouvelle-Zélande, Australie, et États-Unis d'Amérique) |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>6. Déclenchement adaptatif</b></p> <p>Relâchement du confinement lorsque le nombre d'infections décline, renforcement lorsque ce nombre dépasse les capacités des soins intensifs, répétition. Cette stratégie nécessiterait des arrêts réguliers de l'activité pendant les deux tiers de l'année, ce qui, d'un point de vue économique, ne changerait pas grand-chose par rapport à un confinement permanent. Les capacités sanitaires africaines sont limitées, ce qui veut dire qu'elles seraient rapidement dépassées, situation pouvant entraîner des décès. Cette stratégie peut être combinée à une réouverture segmentée et progressive.</p> | <p>Niveau de risque de regret élevé<br/>(Proposition de l'équipe d'intervention de l'Imperial College de Londres)</p> |
| <p><b>7. Atténuation</b></p> <p>Permettre à la maladie de progresser graduellement au sein de la population en mettant en place quelques mesures de distanciation sociale. Cela semble fonctionner en Suède, où l'on estime que 25 à 40 % de la population de Stockholm a contracté le COVID-19, mais cette stratégie dépend d'une bonne adhésion aux mesures de distanciation sociale de base et d'une forte capacité de soins de santé. Cette stratégie pourrait faire courir des risques considérables aux populations africaines dont l'accès aux soins de santé est limité et dont la comorbidité est inconnue.</p>                                   | <p>Niveau de risque de regret très élevé<br/>(Suède, stratégie abandonnée au Royaume-Uni)</p>                         |

Source : voir note de fin

de la distanciation sociale et l'importance pour l'économie des différents sous-secteurs économiques<sup>4</sup>. Les exemples du Rwanda (encadré 4), de l'Espagne (encadré 5) et de l'Afrique du Sud (encadré 8) illustrent trois approches de la levée progressive des mesures de confinement.

Le Rwanda et l'Espagne retardent à dessein la reprise des activités économiques ou sociales impliquant une interaction physique importante, notamment dans les écoles, les lieux de culte, les installations sportives, les salles de gymnastique et les bars. Une fois que les entreprises ont rouvert, elles sont initialement forcées à fonctionner à capacité réduite pour limiter les interactions physiques.

Le modèle sud-africain comporte une liste de critères permettant d'évaluer la possibilité de reprendre les activités commerciales, notamment la possibilité qu'elles augmentent le risque de transmission, l'incidence attendue du confinement sur le secteur et la valeur du secteur pour les moyens de subsistance de la population et l'économie en général.

Dans ces trois cas, la levée progressive des restrictions du confinement s'accompagne de l'instauration de mesures préventives obligatoires, telles que le port du masque en public, le lavage des mains et la distanciation sociale. Ces mesures traduisent une « nouvelle normalité » qui pourrait subsister longtemps après la levée des mesures de confinement.

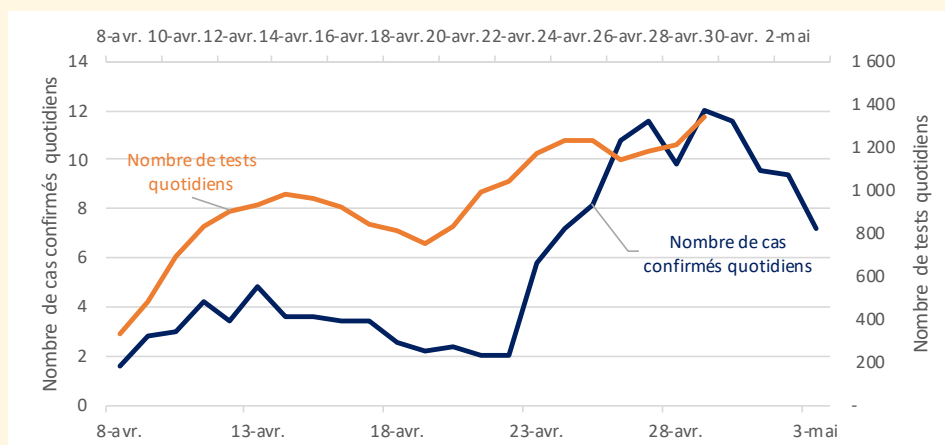
4 Gouvernement de Dubaï, 2020, Guidelines and Protocols for Reopening, présentation du 22 avril 2020.

#### Encadré 4 : Stratégie de réouverture segmentée et progressive du Rwanda

**Rwanda** : Après avoir effectué plus de 1000 tests par jour en moyenne pendant plus de 10 jours, dont moins de 1 % se sont révélés positifs au COVID-19, et avoir déclaré avoir confiance dans l'identification et l'isolement de tous les cas probables, le Rwanda va entreprendre une stratégie de réouverture segmentée et progressive à partir du 4 mai 2020. Cela doit être combiné à des tests de masse à l'échelle nationale ainsi qu'à des mesures préventives exigeant le port de protections faciales en public à tout moment, la promotion des paiements électroniques, le lavage des mains et la distanciation sociale. La stratégie du Rwanda est fonction des critères suivants ::

- i. **Heure** : les déplacements restent interdits de 20 heures à 5 heures. Les hôtels et les restaurants doivent fermer à 19 heures.
- ii. **Travailleurs** : les travailleurs essentiels doivent reprendre le travail, tandis que les autres employés doivent continuer à travailler à domicile.
- iii. **Activité économique ou sociale** : les écoles, les lieux de culte, les installations sportives et les bars doivent rester fermés et les marchés doivent fonctionner avec moins de 50 % des commerçants enregistrés.
- iv. **Lieu** : Les transports publics et privés entre les différentes provinces et Kigali doivent rester interdits.

#### Tests quotidiens et cas confirmés au Rwanda, moyenne mobile de cinq jours



**Source** : Sur la base des données rassemblées par Our World in Data, 5 avril 2020. Voir <https://ourworldindata.org/covid-testing>.

### **Encadré 5 : Stratégie pour les pays les plus touchés : l'exemple de l'Espagne**

L'Espagne a été l'un des pays les plus touchés par le COVID-19, avec 219 329 cas et 25 613 décès au 6 mai 2020. Le confinement strict de l'Espagne a commencé le 15 mars 2020, au moment où le nombre de nouveaux cas quotidiens a commencé à dépasser 1 000. Le nombre de cas quotidiens a atteint un pic environ 12 jours plus tard, avant de retomber sous la barre des 1 000 après 50 jours de confinement rigoureux.

La stratégie de sortie de confinement « progressive, flexible et adaptative » de l'Espagne suit un plan en quatre phases qui devrait prendre au moins six semaines avant d'aboutir à la « nouvelle normalité » :

**Phase zéro** : phase préparatoire au relâchement du confinement impliquant un léger assouplissement des restrictions de mouvement, notamment en autorisant des promenades et des exercices quotidiens avec des créneaux horaires permettant aux résidents de quitter leur domicile dans les villes de plus de 5 000 habitants. Certaines entreprises sont autorisées à rouvrir, mais uniquement sur rendez-vous. Des heures préférentielles sont mises en place pour les personnes âgées de plus de 65 ans afin de les protéger compte tenu de leur vulnérabilité.

**Phase 1** : Les petites entreprises commencent à rouvrir et les contacts sociaux entre les personnes qui ne sont pas considérées comme étant à risque doivent être autorisés. Les restaurants seront autorisés à fonctionner à 50 % de leur capacité, les marchés en plein air à 25 %, et les hôtels et lieux de culte à 30 %.

**Phase 2** : Réouverture des restaurants, des théâtres et des cinémas moyennant certaines restrictions. Manifestations culturelles en plein air avec un maximum de 400 personnes assises et avec des mesures de distanciation sociale. Assouplissement des restrictions au tourisme rural. Réouverture de certaines écoles avec des classes limitées à 15 élèves. Salles de concert autorisées à fonctionner jusqu'à 30 % de leur capacité et réouverture des plages et des piscines.

**Phase 3** : Tous les établissements précédents qui ont été autorisés à ouvrir leurs portes seront autorisés à porter leur taux d'utilisation à 50 %. Les manifestations culturelles en plein air sont autorisées jusqu'à un maximum de 800 personnes assises.

**Nouvelle normalité** : des mesures préventives, y compris le port obligatoire du masque, doivent être maintenues, ainsi que des mesures de distanciation sociale, comme l'utilisation d'uniquement la moitié des sièges dans les transports publics.

La stratégie de sortie de l'Espagne est différenciée par région, les régions pouvant progresser plus ou moins rapidement dans les phases en fonction de leur exposition au COVID-19 et de critères épidémiologiques, notamment :

- a) Disponibilité de 1,5 à 2 lits de soins intensifs et de 37 à 49 lits d'hôpital pour 10 000 habitants dans une période de cinq jours, ou capacité à les installer ;
- b) Capacité à tester et à effectuer le traçage des contacts sur les cas suspects.

Certaines régions qui ne sont pas touchées par le COVID-19, dont plusieurs îles espagnoles, sont déjà en phase 1, tandis que d'autres régions où la prévalence est élevée devraient progresser plus prudemment. Cette stratégie est combinée à l'amélioration coordonnée des capacités de production de tests de diagnostic à grande échelle, d'équipements de protection individuelle et, lorsqu'ils seront disponibles, de vaccins, tout en garantissant que l'accès aux protections nécessaires n'est pas limité par le niveau de revenu.

**Encadré 5 (suite)****Confinement strict de 50 jours en Espagne**

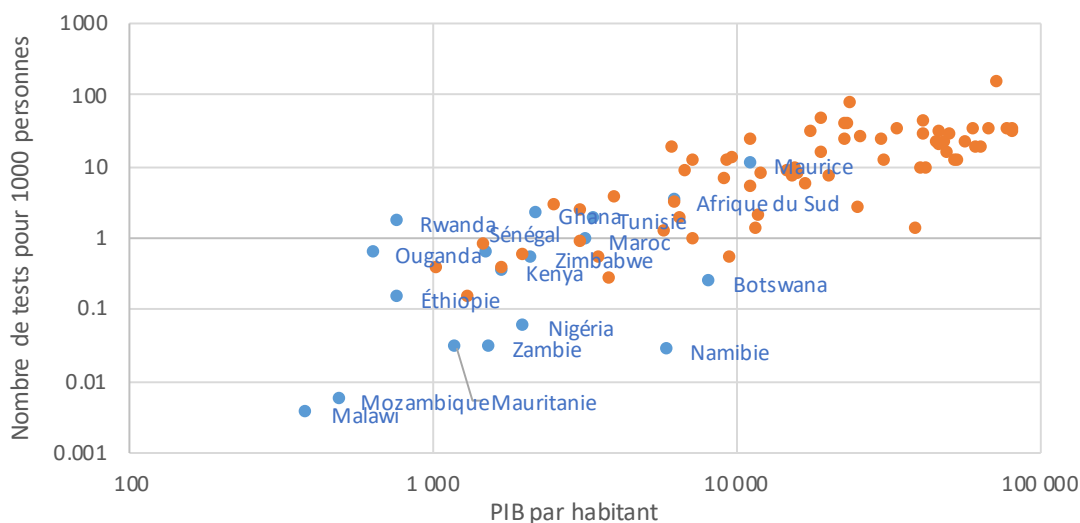
Source : Our World In Data, 2020. Voir <https://ourworldindata.org/covid-testing>.

Source : Arancha Gonzalez, Lifting of lockdown in Spain—full details of all phases, discours liminaire prononcé lors du débat mondial de la CEA sur les stratégies de sortie du confinement dû au COVID-19, Addis-Abeba (en ligne), 7 mai 2020.

## Améliorer le dépistage pour réduire le niveau de risque de regret

Aucun décideur ne connaît la véritable propagation du COVID-19 dans son pays, de sorte que toute stratégie de déconfinement comporte un risque considérable. La réalisation de tests est la condition préalable révélatrice et à faible risque pour réduire au minimum la menace qui pèse sur les vies. Elle réduit l'incertitude dans toutes les options de stratégie de déconfinement, ce qui contribue à minimiser les risques de regret.

**Figure IV : Les pays plus développés ont les moyens de tester plus**



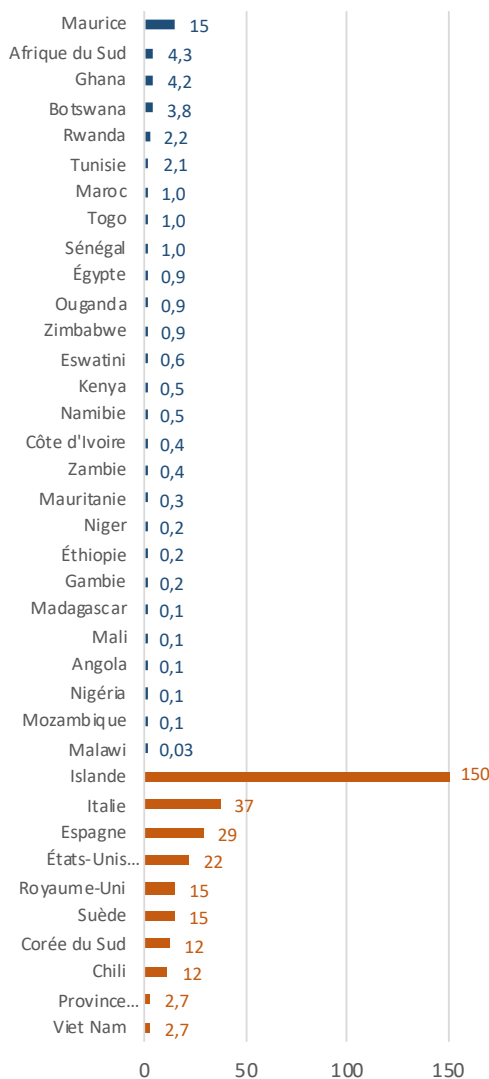
**Source :** Sur la base a) des indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale 2018, b) des données sur le dépistage collectées par les bureaux sous-régionaux de la CEA au 26 avril 2020 et c) des données publiques sur le dépistage collectées par Our World in Data au 30 avril 2020. Voir <https://ourworldindata.org/covid-testing>.

Malheureusement, la capacité des pays à dépister le COVID-19 est fortement liée à leur niveau de revenu. Étant donné qu'un certain nombre de pays africains font partie des pays les plus pauvres du monde, il n'est pas surprenant qu'ils enregistrent de très faibles taux de dépistage pour 1 000 personnes (voir figure V)<sup>5</sup>.

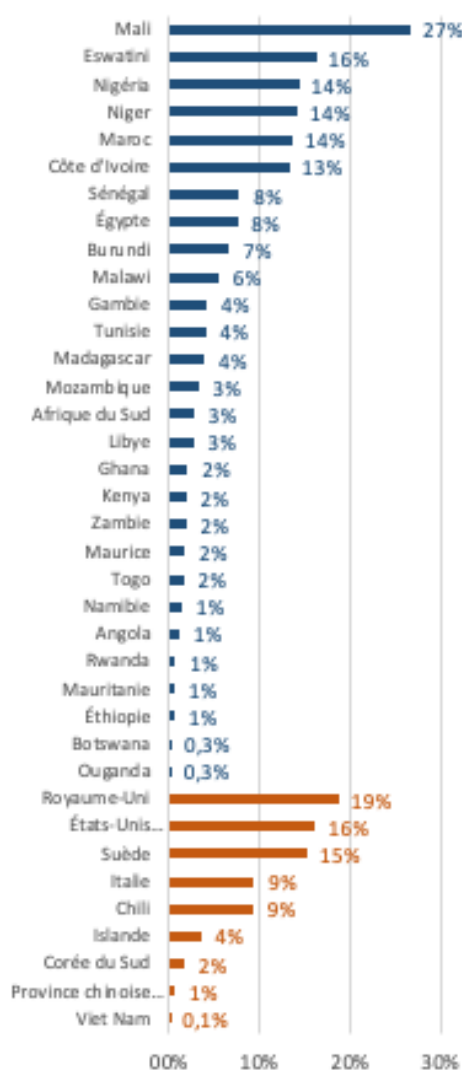
Toutefois, comme le montrent les cas du Viet Nam et de la province chinoise de Taiwan, même si la proportion de tests pour 1 000 personnes est faible, un pays peut réussir plus ou moins à endiguer le virus (voir figure VI). En effet, si un pays ne teste que les personnes présentant des symptômes graves, une plus grande partie de ses tests sera positive au COVID-19, et il est plus probable qu'un grand nombre de cas asymptomatiques ne soient pas enregistrés. Une faible proportion de tests positifs au COVID-19 pourrait indiquer que le pays ne teste pas seulement les personnes qui présentent des symptômes apparents.

<sup>5</sup> De nombreux pays ne fournissent pas encore de chiffres officiels sur les tests. D'autres ne le font pas régulièrement. Ceux qui le font publient souvent des données sous des formes incomparables, par exemple en incluant ou en excluant les tests de routine sur les travailleurs de la santé ou les données des laboratoires privés. Néanmoins, au 5 mai 2020, l'équipe de recherche Our World in Data de l'Université d'Oxford disposait de données raisonnablement comparables sur les tests de dépistage du COVID-19 dans 77 pays, dont 10 pays africains. Ces données ont été complétées par des données nationales sur les tests provenant de 17 autres pays africains et recueillies par les bureaux sous-régionaux de la CEA le 4 mai 2020.

**Figure V : Tests réalisés pour 1 000 personnes, au 5 mai 2020**



**Figure VI : Pourcentage des tests positifs au COVID-19, au 5 mai 2020**



**Source :** Sur la base des données recueillies par les bureaux sous-régionaux de la CEA au 4 mai 2020 et des sources officielles rassemblées par Our World in Data au 5 mai 2020. Voir <https://ourworldindata.org/covid-testing>.

**Remarque :** Lorsqu'aucune donnée n'est fournie au 5 mai 2020, les données les plus récentes disponibles sont utilisées à la place. Il existe des différences substantielles en ce qui concerne l'inclusion ou non de tous les laboratoires nationaux, la mesure dans laquelle les tests négatifs et en attente sont inclus et d'autres aspects. Pour plus d'informations, veuillez consulter la source.

### Encadré 6 : Renforcer les capacités de dépistage en Afrique

Sur les quelque 306 marques de kits de dépistage disponibles dans le commerce, une seule est fabriquée en Afrique (en Égypte)\*. Alors que les pays du monde entier luttent pour augmenter leurs propres moyens de dépistage, la dépendance aux importations devient problématique et la production locale devient importante. Pour résoudre ce dilemme, des pays comme le Ghana ont adopté des approches innovantes telles que les « tests regroupés ». Les chercheurs et les fabricants africains s'activent pour augmenter la capacité de dépistage du continent.

**Ghana** : Une entreprise de dépistage s'est associée à l'Université des sciences et des technologies Kwame Nkrumah pour mettre au point un kit de dépistage du COVID-19 simple d'utilisation qui donne des résultats en 15 à 20 minutes. Le kit est maintenant en attente de l'approbation de l'Autorité ghanéenne des aliments et des médicaments.

**Sénégal** : Les fabricants sont en train de créer un prototype de kit de dépistage du COVID-19 qui coûterait moins d'un dollar, dans le cadre d'un programme de collaboration impliquant des chercheurs britanniques et français. La distribution devrait commencer en juin 2020.

**Ouganda** : Des chercheurs de l'université de Makerere ont mis au point un test de dépistage à l'aide d'un tube à écouvillon qui pourrait donner des résultats en quelques minutes pour un coût d'un dollar seulement.

**Kenya** : L'Institut de recherche médicale du Kenya a commencé à fabriquer un kit de dépistage rapide et simple à base d'écouvillon.

**Afrique du Sud** : L'entreprise CapeBio Technologies aurait créé un kit de dépistage qui peut fournir des résultats en 65 minutes.

*Sources* : Isaac Kaledzi, "Ghana-made" Covid-19 test kit that gives results in 15–20 minutes, Africa Feeds, 28 avril 2020, \$1 testing kits : Senegal's approach to coronavirus, Al Jazeera, 27 avril 2020, Senegal's \$1 COVID-19 testing kit will give you results in 10 minutes, Tech in Africa, 27 avril 2020, South Africans develop COVID-19 test kits that give results in an hour, Face2Face Africa, 21 avril 2020, Covid-19 results in 15 minutes : KEMRI starts manufacturing rapid test kits, Standard Digital (Nairobi), 7 avril 2020.

\* Organisation de coopération et de développement économiques, Accelerating the response to COVID-19 : what does Africa need? OECD Development Matters, 1er mai 2020. Voir <https://oecd-development-matters.org/2020/05/01/accelerating-the-response-to-covid-19-what-does-africa-need/>.

## Des stratégies de déconfinement basées sur le traçage des contacts sont possibles pour les pays où les tests sont nombreux et les foyers de la pandémie circonscrits

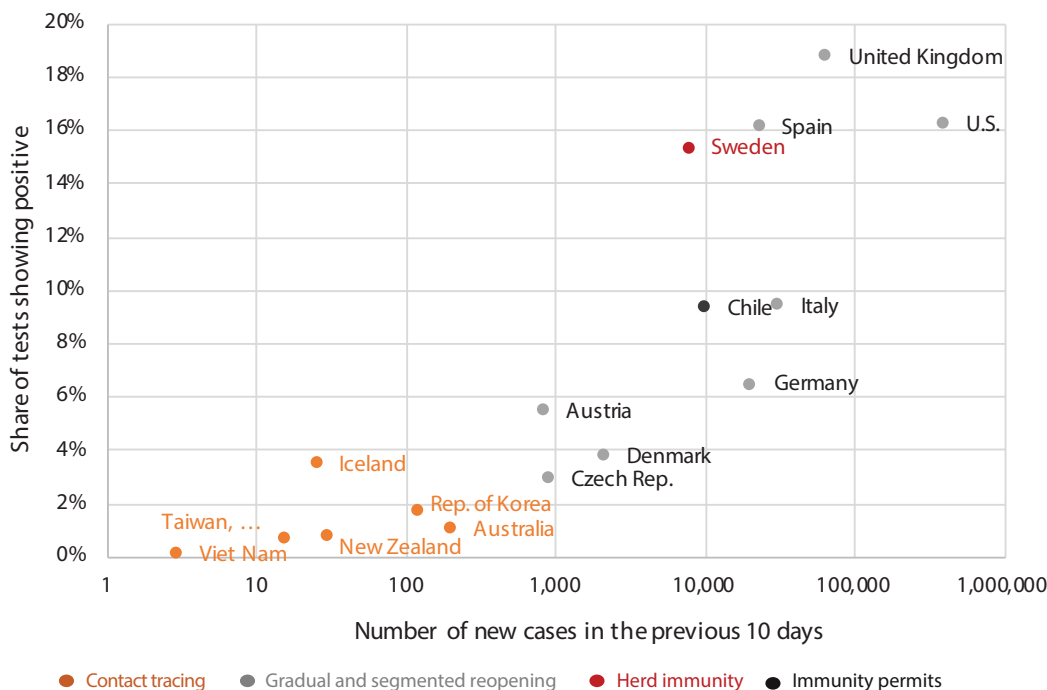
Une fois que l'endigement du virus a échoué, les pouvoirs publics sont plus enclins à abandonner la stratégie de déconfinement basée sur le traçage des contacts et à recourir à une réouverture progressive et segmentée ou à d'autres stratégies. Ils n'ont été en mesure ni de procéder à des tests à grande échelle ni de contenir l'épidémie et sont au contraire obligés d'adopter des approches plus risquées pour sortir du confinement.

La figure VII indique la proportion de tests positifs au COVID-19 au 5 mai par rapport au nombre de nouveaux cas au cours des 10 jours précédents. Il montre que les pays qui ont été les mieux à même de tester et de contenir les foyers de pandémie, comme le Viet Nam, sont ceux qui ont eu tendance à s'appuyer davantage sur la stratégie de déconfinement basée sur le traçage des contacts (en orange). Par ailleurs, les pays dans lesquels le COVID-19 s'est répandu de manière incontrôlée ont plutôt eu tendance à recourir davantage à la stratégie de réouverture progressive et segmentée (en gris) ou à d'autres stratégies de déconfinement. Il faut toutefois noter que de nombreux pays ont recours à une combinaison de stratégies.



### Figure VII : L'amélioration du dépistage favorise les stratégies de déconfinement basées sur le traçage des contacts

Tableau a : Pourcentage des tests positifs au COVID-19 par rapport au nombre de nouveaux cas enregistrés dans les 10 jours précédents, au 5 mai, pour divers pays (à l'exclusion des pays africains)

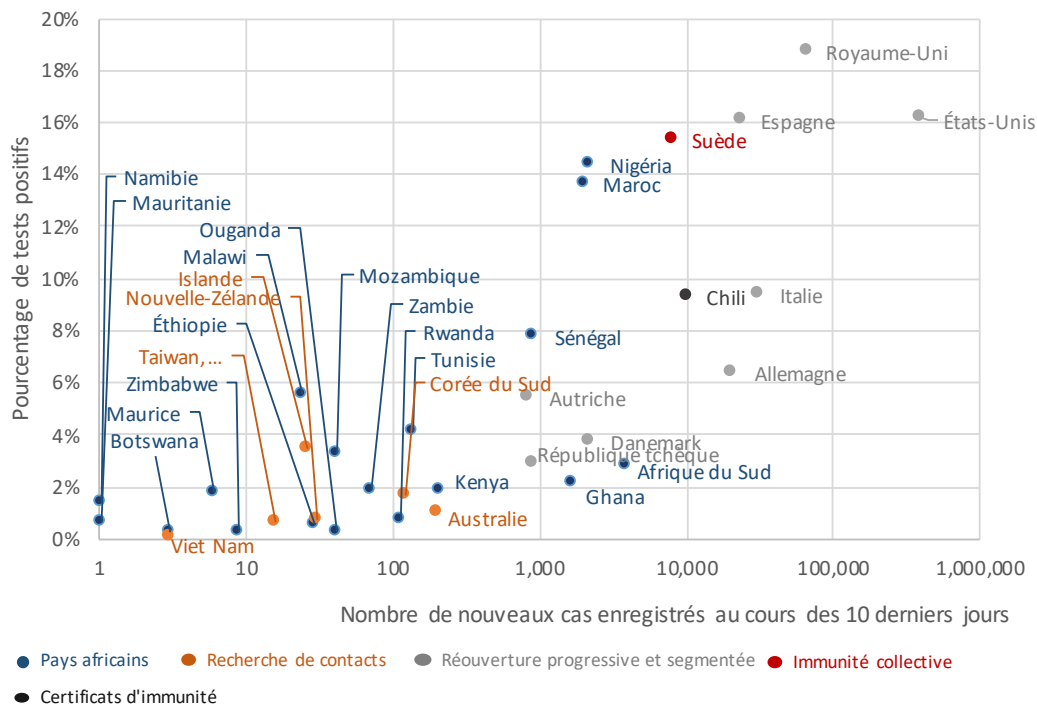


**Source :** D'après les données recueillies par les Bureaux sous-régionaux de la CEA au 4 mai 2020 et les sources officielles rassemblées par Our World in Data au 5 mai 2020. Disponibles à l'adresse suivante : <https://ourworldindata.org/covid-testing>.

**Note :** Les données les plus récentes disponibles ont été utilisées en lieu et place des données du 5 mai 2020 dans les cas où celles-ci n'existaient pas. Il existe des différences considérables dans les résultats en fonction des éléments pris en compte, notamment selon que l'on inclut ou non tous les laboratoires nationaux ou tous les tests négatifs et les tests dont les résultats sont attendus. Pour de plus amples renseignements, se reporter à la source.

Lorsque l'on rapproche les pays africains (pour lesquels il existe des données) d'autres pays dans le groupe b, on constate que certains d'entre eux sont à un niveau où le traçage des contacts pourrait constituer une stratégie de déconfinement réaliste. Cette situation évolue rapidement et les données ne sont pas toujours fiables, mais les pays comme le Botswana, Maurice, la Mauritanie et la Namibie qui ont réalisé de nombreux tests dont les résultats montrent qu'ils ont peu de nouveaux cas pourraient éventuellement faire appel à la stratégie de déconfinement axée sur le traçage des contacts. À l'inverse, les pays comme le Maroc et le Nigéria qui ont un pourcentage élevé de tests positifs et comptent de nombreux nouveaux cas pourraient être obligés d'envisager une réouverture progressive et segmentée ou d'autres stratégies plus risquées.

**Groupe b. Pourcentage des tests positifs au COVID-19 au 5 mai 2020 par rapport au nombre de nouveaux cas enregistrés dans les 10 jours précédents pour divers pays, y compris des pays africains**



**Source :** D'après les données recueillies par les Bureaux sous-régionaux de la CEA au 4 mai 2020 et les sources officielles rassemblées par Our World in Data au 5 mai 2020. Disponibles à l'adresse suivante : <https://ourworldindata.org/covid-testing>.

**Note :** Les données les plus récentes disponibles ont été utilisées en lieu et place des données du 5 mai 2020 dans les cas où celles-ci n'existaient pas. Il existe des différences considérables en fonction des éléments pris en compte, notamment selon que l'on inclut ou non tous les laboratoires nationaux ou tous les tests négatifs et les tests dont les résultats sont attendus. Pour de plus amples renseignements, se reporter à la source.

# Considérations propres à chaque pays : exposition et vulnérabilité

Ce sont les caractéristiques de chaque pays et son niveau d'exposition au COVID-19 qui déterminent si telle ou telle stratégie de déconfinement lui convient. Il est conseillé aux pays dans lesquels le nombre de cas augmente rapidement de maintenir le confinement ou de renforcer les mesures d'endiguement. D'autres pays peuvent relativement endiguer le COVID-19, mais présenter de graves vulnérabilités qui les obligent à faire preuve d'une plus grande prudence, telles que la forte prévalence du VIH/sida dans leur population.

L'OMS recommande aux pays de tenir compte de six critères lors de la levée des mesures de confinement<sup>6</sup> :

- 1. Le fait que la transmission du COVID-19 soit endiguée**, en ce qu'elle se limite à des cas sporadiques ou à des foyers épidémiques, tous importés ou provenant de contacts connus ; les nouveaux cas doivent à tout le moins être réduits à un niveau que le système de soins de santé du pays pourrait gérer à la lumière de ses capacités ;
- 2. Le fait que les agents de santé publique et les capacités du système de santé du pays soient suffisants** pour lui permettre d'effectuer une évolution majeure de la phase où il détecte et traite principalement les cas graves à la phase de détection et d'isolement de tous les cas, quel que soit leur degré de gravité et que la transmission soit locale ou importée ;
- 3. Le fait que les risques de flambée soient réduits au minimum dans les milieux présentant de fortes vulnérabilités**, ce qui suppose que tous les principaux facteurs ou amplificateurs de la transmission du COVID-19 aient été déterminés et que les mesures appropriées aient été mises en place pour maximiser la distanciation physique et réduire autant que possible les risques de nouvelles flambées ;
- 4. Le fait que des mesures de prévention soient mises en place sur les lieux de travail ;**
- 5. La gestion du risque d'exportation de cas des communautés exposées à un risque élevé de transmission ou d'importation de cas dans ces communautés ;**
- 6. Le fait que les communautés soient pleinement mobilisées et éduquées** pour comprendre, d'une part, que l'abandon de la restriction des déplacements à grande échelle et des mesures sociales et de santé publique – le passage de la phase de détection et de traitement des cas graves à celle de détection et d'isolement de tous les cas – constitue une « nouvelle normalité » dans le cadre de laquelle les mesures de prévention seraient maintenues et, d'autre part, que toutes les personnes ont des rôles clefs à jouer pour prévenir la résurgence des cas.

On trouvera dans la section suivante un examen des données comparables des pays africains pour les critères 1 et 3.

<sup>6</sup> Organisation mondiale de la Santé, point de presse quotidien sur le COVID-19 du 13 avril 2020. Disponible à l'adresse suivante : [www.youtube.com/watch?v=NCy-qvcDDI4](https://www.youtube.com/watch?v=NCy-qvcDDI4).

## Transmission du COVID-19 dans les pays africains

C'est la manière dont le COVID-19 s'y transmet qui indique s'il est opportun pour les pays d'essayer des stratégies de déconfinement et détermine les types de stratégie qu'ils choisissent.

Les pays qui essaient actuellement la stratégie axée sur le traçage des contacts ont ramené le taux de croissance hebdomadaire des infections au COVID-19 à moins de 5 % et la transmission s'y fait dans le cadre de foyers épidémiques (tableau 4). Les pays qui essaient d'autres stratégies ont en général des taux de croissance hebdomadaire des infections inférieurs à 30 % (et aussi bas que 0 % dans le cas du Danemark), mais les infections s'y font par transmission locale. Dans les pays où la propagation du COVID-19 s'accélère, le déconfinement n'est pas une priorité immédiate.

La transmission locale n'a été constatée par l'OMS que dans 8 pays africains au 5 mai 2020. Bien que cela soit prometteur, le taux de croissance hebdomadaire des infections est très élevé dans de nombreux pays africains, n'étant inférieur à 10 % que dans 12 pays africains et à 30 % que dans 13 autres. Nombre de personnes pensent que pour la plupart des pays africains, le pic du virus n'a pas encore été atteint et le défi immédiat consiste dès lors à juguler davantage sa propagation et non à adopter des stratégies de déconfinement.

**Tableau 4 : Exposition au COVID-19 dans certains pays de référence au 5 mai 2020**

|   | Cas confirmés | Taux de croissance hebdomadaire (pourcentage) | Classification des transmissions* |
|---|---------------|---|-----------------------------------|
| <b>Traçage des contacts</b>                 |               |   |                                   |
| Islande                                     | 1 786         | 0,4   | Transmission locale               |
| Australie                                   | 107           | 2   | Foyers épidémiques                |
| Nouvelle-Zélande                            | 1 486         | 1   | Foyers épidémiques                |
| République de Corée                         | 10 804        | 0,5   | Foyers épidémiques                |
| Viet Nam                                    | 271           | 0,4   | Foyers épidémiques                |
| Province chinoise de Taiwan                 | 438           | 2,1   | Non disponible                    |
| <b>Réouverture progressive et segmentée</b> |               |   |                                   |
| Autriche                                    | 15 621        | 2   | Transmission locale               |
| Rép. tchèque                                | 7 819         | 5   | Transmission locale               |
| Danemark                                    | 187           | 0   | Non encore communiquée            |
| Allemagne                                   | 166 152       | 5   | Transmission locale               |
| Italie                                      | 211 938       | 6   | Transmission locale               |
| Espagne                                     | 228 022       | 4   | Transmission locale               |
| Royaume-Uni                                 | 190 584       | 5   | Transmission locale               |
| États-Unis                                  | 1 180 375     | 19  | Transmission locale               |
| <b>Atténuation</b>                          |               |   |                                   |
| Suède                                       | 21 092        | 26  | Non encore communiquée            |
| <b>Certificats d'immunité</b>               |               |   |                                   |
| Chili                                       | 16 023        | 49  | Transmission locale               |

**Source :** D'après les données de l'Université Johns Hopkins et le compte rendu de situation n° 107 de l'Organisation mondiale de la Santé sur la maladie à coronavirus (COVID-19) en date du 6 mai 2020.

**Notes :** Cas sporadiques : pays, territoires ou zones comptant un ou plusieurs cas, importés ou détectés sur le plan local. Foyers épidémiques : pays, territoires ou zones comptant des cas regroupés par intervalle de temps, par lieu géographique ou par exposition commune au virus. Transmission locale : pays, zones ou territoires connaissant de larges flambées de transmissions locales, définies à l'aide de l'évaluation d'un certain nombre de facteurs, notamment l'existence d'un grand nombre de cas non liés aux chaînes de transmission, l'existence d'un grand nombre de cas enregistrés par le système de surveillance des laboratoires sentinelles ou la présence de multiples foyers épidémiques non liés les uns aux autres dans plusieurs lieux du pays, du territoire ou de la zone.

\*Classification des cas fondée sur les définitions de cas établies par l'OMS pour le COVID-19.

**Tableau 5 : Exposition au COVID-19 dans les pays africains au 5 mai 2020**

|                                  | Cas confirmés | Taux de croissance hebdomadaire (pourcentage) | Classification des transmissions* |
|----------------------------------|---------------|---|-----------------------------------|
| Érythrée                         | 39            | 0   | Cas sporadiques                   |
| Namibie                          | 16            | 0   | Cas sporadiques                   |
| Seychelles                       | 11            | 0   | Cas sporadiques                   |
| Maurice                          | 332           | 0   | Transmission locale               |
| Libye                            | 63            | 3   | Foyers épidémiques                |
| Botswana                         | 23            | 5   | Cas sporadiques                   |
| Mozambique                       | 80            | 5   | Cas sporadiques                   |
| Tunisie                          | 1 018         | 5   | Transmission locale               |
| Burkina Faso                     | 672           | 6   | Transmission locale               |
| Zimbabwe                         | 34            | 6   | Cas sporadiques                   |
| Niger                            | 755           | 8   | Foyers épidémiques                |
| Djibouti                         | 1 116         | 8   | Foyers épidémiques                |
| Éthiopie                         | 140           | 13  | Foyers épidémiques                |
| Malawi                           | 41            | 14  | Cas sporadiques                   |
| Mauritanie                       | 8             | 14  | Cas sporadiques                   |
| Madagascar                       | 149           | 16  | Foyers épidémiques                |
| Congo                            | 236           | 18  | Foyers épidémiques                |
| Guinée équatoriale               | 315           | 22  | Foyers épidémiques                |
| Maroc                            | 5 053         | 23  | Foyers épidémiques                |
| Ouganda                          | 97            | 23  | Cas sporadiques                   |
| Côte d'Ivoire                    | 1 432         | 23  | Foyers épidémiques                |
| Cameroun                         | 2 104         | 23  | Foyers épidémiques                |
| Rwanda                           | 261           | 26  | Foyers épidémiques                |
| Togo                             | 126           | 29  | Foyers épidémiques                |
| Angola                           | 35            | 30  | Cas sporadiques                   |
| Algérie                          | 4 648         | 32  | Transmission locale               |
| Libéria                          | 166           | 34  | Foyers épidémiques                |
| Kenya                            | 490           | 35  | Foyers épidémiques                |
| Burundi                          | 15            | 36  | Cas sporadiques                   |
| Mali                             | 580           | 42  | Foyers épidémiques                |
| Égypte                           | 6 813         | 42  | Foyers épidémiques                |
| Guinée                           | 1 710         | 47  | Transmission locale               |
| République démocratique du Congo | 682           | 49  | Foyers épidémiques                |
| Bénin                            | 96            | 50  | Cas sporadiques                   |
| Afrique du Sud                   | 7 220         | 51  | Transmission locale               |
| Zambie                           | 137           | 56  | Cas sporadiques                   |
| Somalie                          | 756           | 58  | Cas sporadiques                   |
| République-Unie de Tanzanie      | 480           | 61  | Foyers épidémiques                |
| Cabo Verde                       | 175           | 61  | Cas sporadiques                   |
| Gambie                           | 17            | 70  | Cas sporadiques                   |
| Sénégal                          | 1 271         | 73  | Foyers épidémiques                |
| Gabon                            | 367           | 74  | Foyers épidémiques                |
| Ghana                            | 2 719         | 75  | Foyers épidémiques                |
| Eswatini                         | 116           | 78  | Cas sporadiques                   |
| Sierra Leone                     | 178           | 91  | Foyers épidémiques                |

|                           | <b>Cas confirmés</b> | <b>Taux de croissance hebdomadaire (pourcentage)</b> | <b>Classification des transmissions*</b> |
|---------------------------|----------------------|--|--|
| Nigéria                   | 2802                 | 110  | Transmission locale                      |
| Soudan                    | 678                  | 147  | Cas sporadiques                          |
| Tchad                     | 117                  | 154  | Foyers épidémiques                       |
| République centrafricaine | 85                   | 347  | Cas sporadiques                          |
| Guinée-Bissau             | 413                  | 466  | Cas sporadiques                          |
| Sao Tomé-et-Principe      | 23                   | 475  | Cas sporadiques                          |
| Soudan du Sud             | 46                   | 667  | Cas sporadiques                          |

**Source :** D'après les données de l'Université Johns Hopkins et le compte rendu de situation n° 107 de l'Organisation mondiale de la Santé sur la maladie à coronavirus (COVID-19) en date du 6 mai 2020.

**\*Notes :** Cas sporadiques : pays, territoires ou zones comptant un ou plusieurs cas, importés ou détectés sur le plan local. Foyers épidémiques : pays, territoires ou zones comptant des cas regroupés par intervalle de temps, par lieu géographique ou par exposition commune au virus. Transmission locale : pays, zones ou territoires connaissant de larges flambées de transmissions locales, définies à l'aide de l'évaluation d'un certain nombre de facteurs, notamment l'existence d'un grand nombre de cas non liés aux chaînes de transmission, l'existence d'un grand nombre de cas enregistrés par le système de surveillance des laboratoires sentinelles ou la présence de multiples foyers épidémiques non liés les uns aux autres dans plusieurs lieux du pays, du territoire ou de la zone.

\*Classification des cas fondée sur les définitions de cas établies par l'OMS pour le COVID-19.

## Vulnérabilités des pays africains face au COVID-19

De nombreux pays africains souffrent de vulnérabilités sanitaires structurelles qui pourraient rendre le COVID-19 plus mortel et le déconfinement prématuré plus risqué. De nombreux pays africains disposent également de capacités limitées en matière de soins de santé – le continent ne possédant en moyenne que 1,8 lit d'hôpital pour 1 000 personnes – et ne sont guère en mesure de réduire la transmission de la maladie, seuls 34 % des Africains ayant accès à des installations de lavage des mains à domicile<sup>7</sup>.

Il ressort des données provenant des régions les plus touchées que les taux de mortalité et d'hospitalisation liés au COVID-19 sont largement fonction de l'âge et de l'existence de pathologies préexistantes. Les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires, les maladies rénales et les affections immunodéprimées, comme le VIH/sida et la tuberculose, s'avèrent particulièrement dangereuses. Si l'Afrique présente un profil démographique avantageux (près de 60 % de la population a moins de 25 ans), on peut cependant s'inquiéter de la forte prévalence du VIH/sida en Afrique australe ainsi que des taux élevés de maladies respiratoires et rénales chroniques dans certains pays, en plus de la tuberculose et de la malnutrition.

<sup>7</sup> Commission économique pour l'Afrique, *Le COVID-19 en Afrique : Sauver des vies et l'économie* (Addis-Abeba, Section des publications et de la gestion des conférences de la CEA, 2020).

**Tableau 6 : Vulnérabilité des populations au COVID-19**

|                           | Sous-alimentation, en % de la population | Maladies respiratoires chroniques, en % de la population | Maladie rénale chronique, en % de la population | Maladies cardiovasculaires chroniques, en % de la population | VIH/SIDA, en % de la population | Incidence de la tuberculose, taux pour 100 000 |
|---------------------------|--|--|---|--|---------------------------------|--|
| Angola                    | 25                                       | 7  | 5   | 3  | 1                               | 315  |
| Burundi                   | Pas de données                           | 5  | 5   | 3  | 1                               | 521  |
| Bénin                     | 10                                       | 5  | 6   | 3  | 1                               | 166  |
| Burkina Faso              | 20                                       | 5  | 6   | 3  | 0,5                             | 214  |
| Botswana                  | 26                                       | 7  | 9   | 4  | 17                              | 369  |
| République centrafricaine | 60                                       | 6  | 6   | 3  | 2                               | 539  |
| Côte d'Ivoire             | 19                                       | 5  | 7   | 3  | 2                               | 191  |
| Cameroun                  | 10                                       | 5  | 6   | 3  | 2                               | 173  |
| Rép. dém. du Congo        | Pas de données                           | 6  | 6   | 3  | 0,5                             | 438  |
| Congo                     | 40                                       | 7  | 7   | 3  | 2                               | 315  |
| Comores                   | Pas de données                           | 6  | 7   | 4  | 0,0                             | 221  |
| Cabo Verde                | 13                                       | 5  | 11  | 6  | 1                               | 120  |
| Djibouti                  | 19                                       | 5  | 7   | 4  | 1                               | 312  |
| Algérie                   | 4  | 9  | 9   | 6  | 0,03                            | 36   |
| Égypte                    | 5  | 9  | 8   | 5  | 0,00                            | 19   |
| Érythrée                  | Pas de données                           | 5  | 5   | 3  | 0,5                             | 462  |
| Éthiopie                  | 21                                       | 5  | 5   | 3  | 1                               | 200  |
| Gabon                     | 11                                       | 7  | 8   | 4  | 2                               | 272  |
| Ghana                     | 6  | 5  | 8   | 4  | 1                               | 219  |
| Guinée                    | 17                                       | 6  | 6   | 3  | 1                               | 226  |
| Gambie                    | 10                                       | 5  | 7   | 3  | 1                               | 230  |
| Guinée-Bissau             | 28                                       | 5  | 6   | 3  | 2                               | 161  |
| Guinée équatoriale        | Pas de données                           | 6  | 6   | 3  | 3                               | 258  |
| Kenya                     | 29                                       | 5  | 6   | 3  | 4                               | 272  |
| Libéria                   | 37                                       | 5  | 7   | 3  | 1                               | 221  |
| Libye                     | Pas de données                           | 8  | 9   | 6  | 0,02                            | 25   |
| Lesotho                   | 13                                       | 7  | 9   | 4  | 17                              | 609  |
| Maroc                     | 3  | 8  | 10  | 7  | 0,04                            | 140  |
| Madagascar                | 44                                       | 6  | 5   | 3  | 0,1                             | 188  |
| Mali                      | 6  | 5  | 6   | 3  | 1                               | 120  |
| Mozambique                | 28                                       | 5  | 5   | 3  | 7                               | 414  |
| Mauritanie                | 10                                       | 6  | 7   | 4  | 0,03                            | 102  |
| Maurice                   | 7  | 8  | 18  | 9  | 0,3                             | 18   |
| Malawi                    | 18                                       | 6  | 6   | 3  | 6                               | 324  |
| Namibie                   | 27                                       | 6  | 8   | 4  | 10                              | 489  |
| Niger                     | 17                                       | 5  | 5   | 3  | 0,2                             | 171  |
| Nigéria                   | 13                                       | 5  | 6   | 3  | 2                               | 231  |
| Rwanda                    | 37                                       | 7  | 6   | 3  | 2                               | 290  |
| Soudan                    | 20                                       | 7  | 6   | 4  | 0,2                             | 83   |
| Sénégal                   | 11                                       | 5  | 7   | 4  | 0,4                             | 191  |
| Sierra Leone              | 26                                       | 5  | 7   | 4  | 1                               | 275  |
| Somalie                   | Pas de données                           | 5  | 5   | 3  | 0,2                             | 287  |
| Soudan du Sud             | Pas de données                           | 6  | 5   | 3  | 1                               | 280  |

|                      | Sous-alimentation, en % de la population | Maladies respiratoires chroniques, en % de la population | Maladie rénale chronique, en % de la population | Maladies cardiovasculaires chroniques, en % de la population | VIH/SIDA, en % de la population | Incidence de la tuberculose, taux pour 100 000 |
|----------------------|--|--|---|--|---------------------------------|--|
| Sao Tomé-et-Principe | 7  | 6  | 8   | 4  | 0,01                            | 96   |
| Eswatini             | 21                                       | 6  | 8   | 4  | 19                              | 482  |
| Seychelles           | Pas de données                           | 7  | 13  | 7  | 0,1                             | 24   |
| Tchad                | 38                                       | 5  | 5   | 3  | 1                               | 233  |
| Togo                 | 16                                       | 5  | 7   | 3  | 1                               | 203  |
| Tunisie              | 4  | 8  | 11  | 7  | 0,03                            | 27   |
| Tanzanie             | 31                                       | 7  | 6   | 3  | 3                               | 293  |
| Ouganda              | 41                                       | 6  | 5   | 3  | 4                               | 335  |
| Afrique du Sud       | 6  | 6  | 11  | 5  | 13                              | 427  |
| Zambie               | 47                                       | 5  | 5   | 3  | 7                               | 374  |
| Zimbabwe             | 51                                       | 6  | 7   | 4  | 9                               | 498  |

Source : Banque mondiale, Indicateurs du développement dans le monde et Global Burden of Disease Study 2017, Lancet, novembre 2018.

### Encadré 7 : Taux de mortalité due au COVID-19 en Afrique

Le taux de mortalité est le nombre de décès déclarés par nombre de cas déclarés. Les taux estimés de mortalité due au COVID-19 varient considérablement en raison aussi bien de grandes différences dans les méthodes de dépistage, de déclaration et de répartition entre les pays, que des retards dans la collecte des données, le tout dans un contexte éminemment changeant. À mesure que des données supplémentaires sont collectées, les pays africains pourront mieux déterminer à quel point certaines situations de vulnérabilité des populations, comme la tuberculose ou la malnutrition, jouent sur la mortalité due au COVID-19.

Parmi les pays comptant le moins de cas de COVID-19 par 1000 habitants, on retrouve des pays africains à la fois dans les groupes ayant les taux de mortalité mesurés les plus élevés et dans ceux ayant les taux les plus faibles.

Deux pays d'Afrique du Nord, l'Algérie et l'Égypte, présentent des taux de mortalité estimés de 11,5 % et 7,2 %, respectivement, ce qui les place parmi les 12 pays affichant les taux de mortalité les plus élevés dans le monde. Ce sont également les deux pays africains qui présentent la plus forte prévalence de maladies respiratoires, qui sont des comorbidités connues. Le Maroc, le Nigéria et le Cameroun ont un taux de mortalité d'environ 3 %, tandis que l'Afrique du Sud, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée et Djibouti ont tous un taux de mortalité inférieur à 2 %.

Ce qu'il faut, c'est un apprentissage actif : investir les ressources et le temps nécessaires pour la collecte active de données sur cette question essentielle. Davantage de pays africains doivent collecter et publier des données détaillées sur les tests et les cas de la maladie.

Sources : Centre pour le développement international de l'Université de Harvard. "Smart containment with active learning : a proposal for a data-responsive and graded response to COVID-19" (Cambridge, Massachusetts, 2020). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.hks.harvard.edu/centers/cid/publications/smart-containment-with-active-learning> ; Centre for Evidence-Based Medicine. "Global COVID-19 case fatality rates" (Oxford, CEBM Research, Oxford COVID-19 Evidence Service, 2020). disponible à l'adresse suivante : <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>.



# Le timing d'une stratégie de déconfinement

Tout est dans le timing. Si la maladie à coronavirus est répandue et est susceptible de resurgir dans un pays, alors un déconfinement prématuré débouchera probablement sur de fausses économies ; une réouverture entraînant une nouvelle flambée de COVID-19 causera vraisemblablement un nouvel effondrement de l'activité économique.

Le maintien du confinement peut entraîner un coût économique immédiat, mais offre deux grands avantages. En premier lieu, il donne du « temps supplémentaire » pour mettre en place les dispositifs nécessaires pour mieux endiguer la maladie et traiter ceux qui la contractent. Il s'agit notamment du renforcement des capacités du système de santé ; de la mise en œuvre des mesures préventives sur les lieux de travail, dans les écoles et les lieux publics ; ainsi que de l'éducation et de la participation communautaire à la lutte contre le COVID-19.

En second lieu, il permet de prendre le temps d'observer la situation et d'apprendre d'autres pays plus avancés dans la lutte contre la pandémie. Suivant le conseil de l'écrivain ghanéen Ernest Agyemang Yeboah, il ne faut pas se précipiter juste parce qu'on a des raisons de le faire ! Il faut raisonner ses raisons et prendre des mesures allant dans la bonne direction.

S'agissant de la mise en place de dispositifs adéquats pour affronter le COVID-19, l'Afrique a encore du pain sur la planche. Selon les premières estimations, la demande cumulée de kits de protection individuelle en Afrique pourrait dépasser 884 millions d'unités, tandis que 74 millions de kits de dépistage pourraient être nécessaires, en fonction de l'ampleur de la propagation du virus. Le pic de demande de lits pour les services de soins intensifs pourrait atteindre entre 0,1 et 1,6 million d'unités et celui pour les respirateurs entre 30 000 et 40 000 unités.<sup>8</sup> Certains pays sont gravement sous-équipés ; la Guinée-Bissau ne disposerait pas du tout de respirateurs, tandis que le Malawi compte 25 lits de soins intensifs pour une population de 17 millions d'habitants.<sup>9</sup> L'augmentation de l'offre posera des problèmes dépassant le simple financement ; la capacité d'absorption et des goulots d'étranglement, comme le manque de médecins formés, sont des problèmes difficiles à résoudre à brève échéance.

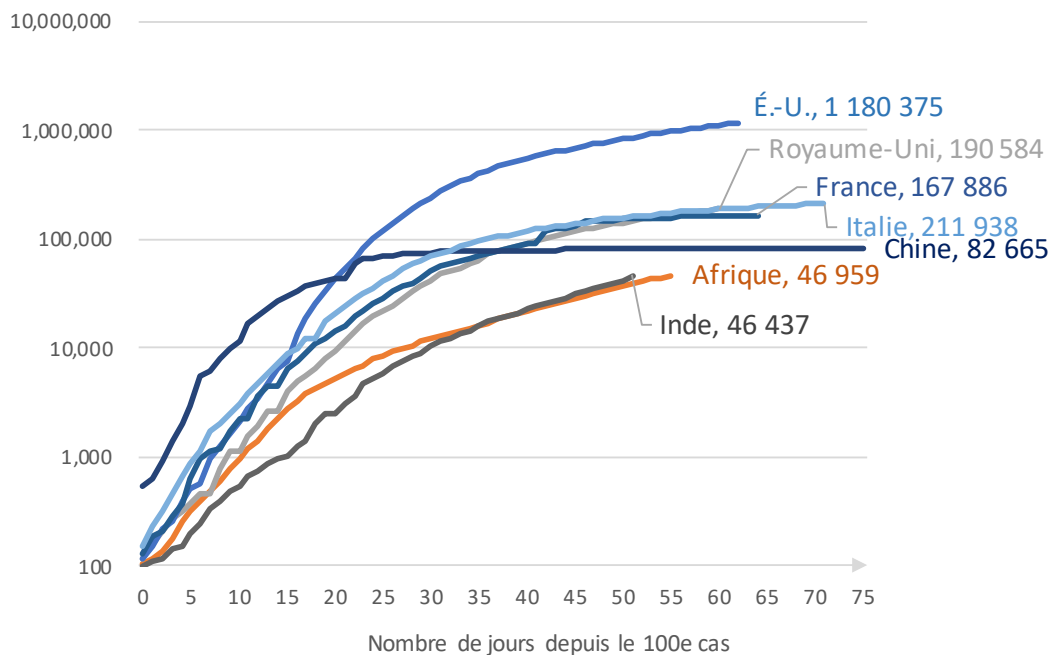
Pourtant, les pays africains ont l'avantage d'être actuellement loin derrière les autres pays et régions pour ce qui est des courbes d'infection (figures VIII et IX). Utiliser ce temps pour regarder vers l'avenir et apprendre des autres qui essaient différentes stratégies de sortie peut permettre de confirmer ou d'infirmer le bien-fondé des préoccupations relatives à telle ou telle stratégie de sortie et d'éviter ainsi aux décideurs d'avoir des regrets.

Commencer le déconfinement de façon progressive, tout en intensifiant les tests et en surveillant de près toute augmentation des cas enregistrés, permettra aux pays africains de réduire les risques au minimum.

<sup>8</sup> Note : estimations préliminaires partagées par McKinsey.

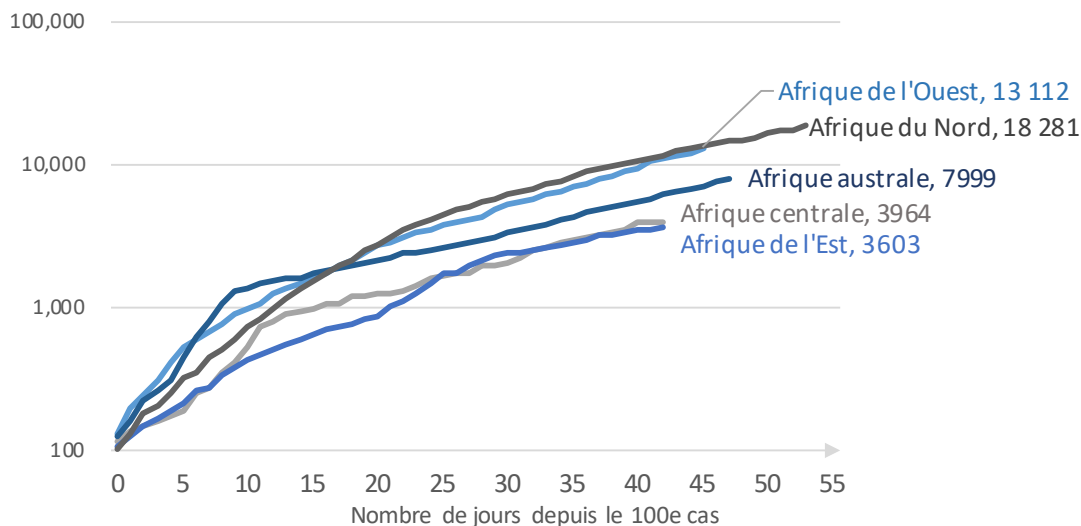
<sup>9</sup> Riku Elovainio et Alexander Pick, "COVID-19 and beyond: How can Africa's health systems cope?" *OECD Development Matters*, 7 April 2020 Disponible à l'adresse : <https://oecd-development-matters.org/2020/04/07/covid-19-and-beyond-how-can-africas-health-systems-cope/>; Katharine Houreld, David Lewis et Ryan McNeill, "Exclusive: virus exposes gaping holes in Africa's health systems", Reuters, 7 mai 2020.

**Figure VIII :** Nombre de jours depuis le 100e cas : la courbe d'infection en Afrique comparée à celle d'autres pays, à la date du 5 mai 2020



Source : D'après des données de l'Université Johns Hopkins et des Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, 5 mai 2020.

**Figure IX :** Courbe d'infection de la région Afrique, au 5 mai 2020



Source : D'après des données de l'Université Johns Hopkins et Centres africains de prévention et de contrôle des maladies, 5 mai 2020.

### **Encadré 8 : Afrique du Sud : Méthode à trois volets, ajustée en fonction des risques pour un déconfinement progressif**

Des propositions pour une méthode de déconfinement progressif ajustée en fonction des risques sont en cours d'élaboration en Afrique du Sud. La méthode, qui devrait permettre au pays de gérer sa réponse à la pandémie au cours des 6 ou 8 prochains mois tout en sortant d'un confinement strict, comporte trois volets :

**Volet 1 : il comporte quatre mesures** permettant de moduler la rigueur du confinement, lequel va de restrictions minimales à un confinement total. Ces mesures sont :

- i. Le rythme auquel la proportion de la population testée augmente
- ii. Le rythme auquel la proportion de tests positifs augmente
- iii. Le taux d'accroissement du nombre de lits pour 1000 personnes dans les hôpitaux fixes et de fortune des secteurs public et privé
- iv. Le taux d'accroissement de la proportion de lits d'hôpitaux réservés aux malades de COVID-19.

**Volet 2 : il consisterait à définir et à classer les éventuels secteurs économiques prioritaires** pouvant faire l'objet d'un assouplissement après la période de confinement, en tenant compte :

- i. Du risque que présente le secteur de favoriser la transmission de la maladie
- ii. Des effets escomptés sur le secteur si le confinement se poursuit
- iii. De l'importance du secteur pour l'économie dans son ensemble
- iv. Du rôle du secteur s'agissant de promouvoir le bien-être communautaire et d'améliorer les moyens d'existence des plus vulnérables.

**Volet 3 : il consisterait à améliorer les mesures relatives à la santé publique et à la distanciation physique** en encourageant, par exemple, les travailleurs qui le peuvent à travailler à domicile, en permettant aux travailleurs de plus de 60 ans et à ceux qui présentent des comorbidités de travailler chez eux ou de rester en congé et en établissant des protocoles de surveillance des maladies sur le lieu de travail.

*Source* : South African Department of Cooperative Governance and Traditional Affairs, "COVID-19 : risk-adjusted approach : important documents", publié le 25 avril 2020. Disponible à l'adresse : [www.cogta.gov.za/?p=8017](http://www.cogta.gov.za/?p=8017).

# La gouvernance dans le contexte du COVID-19 et du confinement

C'est à juste titre que les gouvernements africains ont utilisé des mesures de relance budgétaire pour soutenir la riposte au COVID-19. Une utilisation prudente de ces ressources peut limiter l'impact négatif de la pandémie et permettre une reprise efficace. Les mesures de relance peuvent également remédier aux perturbations causées par les mesures de confinement.

Dans certains pays, les structures de gouvernance en place ont été contournées et de nouvelles structures mises en place, dont certaines se sont heurtées à des entraves découlant de la politisation de la riposte à la pandémie, de la corruption présumée dans les achats de fournitures de secours, du manque de transparence des finances publiques et de la résistance à l'obligation de rendre compte.<sup>10</sup> Même les organes de contrôle, comme le Parlement, ont été pris de court, leurs membres s'attribuant ostensiblement des ressources qu'ils prétendent consacrer aux campagnes de sensibilisation au COVID-19 dans leurs circonscriptions électorales, distribuant des aides d'urgence en dehors de tout cadre de responsabilisation et entrant par inadvertance en concurrence avec d'autres processus gouvernementaux établis à cette fin.<sup>11</sup>

Le confinement entrave fortement la liberté de mouvement et de réunion pacifique, du fait de l'interdiction pure et simple des rassemblements ou de la limitation de leur ampleur. Les citoyens sont confinés et leur accès aux moyens de subsistance limité. Dans certains cas, ils ont peu ou pas de possibilités de se procurer des produits aussi essentiels que les denrées alimentaires. En Afrique, l'impossibilité d'accéder à la nourriture est de nature à enflammer les esprits et à déclencher des émeutes incontrôlables.

Les pays réorientent des ressources substantielles vers le soutien aux familles et aux communautés vulnérables pendant cette période difficile. Le succès des stratégies de confinement dépendra de la solidité des mesures de protection mises en place. Les gouvernements doivent renforcer le contrat social entre l'État et le citoyen dans la lutte contre la COVID-19 et doivent adopter des mesures de gouvernance strictes pour garantir un ciblage et une utilisation transparents des ressources. Voici quelques actions recommandées par le réseau Open Budget qui pourraient renforcer la gouvernance, en garantissant l'efficacité des mesures visant à atténuer la propagation du COVID-19 et les effets économiques qui en découlent :

- » Publier des informations complètes et détaillées sur les budgets supplémentaires et les réaffectations budgétaires qui sont approuvés pour faire face à la crise, y compris les mesures d'intervention d'urgence et de relance budgétaire. Les gouvernements devraient rendre transparentes tant les augmentations des dépenses publiques que

---

10 Jonathan Kamoga, "Ugandan officials arrested for inflating relief food prices", *East African* (Nairobi), 9 avril 2020. Disponible à l'adresse suivante : [www.theeastafrican.co.ke/news/ea/Ugandan-officials-arrested-for-inflating-relief-food-prices/4552908-5519676-qxf2y1/index.html](http://www.theeastafrican.co.ke/news/ea/Ugandan-officials-arrested-for-inflating-relief-food-prices/4552908-5519676-qxf2y1/index.html).

11 «Uganda president criticises MPs for coronavirus payment» *Africanews* (Pointe-Noire), 29 avril 2020. Disponible à l'adresse suivante : [www.africanews.com/2020/04/29/uganda-president-criticises-mps-for-coronavirus-payment/](http://www.africanews.com/2020/04/29/uganda-president-criticises-mps-for-coronavirus-payment/).

leurs réductions. Ils devraient également rendre publiques les directives et les politiques qui orienteront les dépenses, comme les critères de sélection des bénéficiaires des programmes d'aide, les règles ajustées pour les dépenses et les marchés publics, ainsi que le mandat et la gouvernance de tout fonds extrabudgétaire établi et déployé pendant la riposte à la crise.

- » Publier des informations en temps réel sur l'utilisation des fonds budgétisés pour la mise en œuvre des mesures d'urgence et la relance budgétaire, soit par l'intermédiaire des sites Web ou de portails existants ou, lorsque ceux-ci n'existent pas encore, en utilisant des outils et ressources disponibles de diffusion de données, comme l'Open Fiscal Data Package de l'Initiative mondiale sur la transparence des finances publiques. Les dépenses effectuées par le biais de fonds extrabudgétaires doivent également être déclarées en même temps que les mesures budgétaires.
- » Développer la collaboration avec la société civile dans le domaine du suivi de la mise en œuvre des mesures d'urgence et de relance. La société civile peut effectuer des contrôles ponctuels pour s'assurer que les fonds et les services parviennent aux bénéficiaires visés. Les gouvernements devraient solliciter activement les réactions du public sur les problèmes rencontrés dans l'accès aux programmes d'urgence et de soutien économique.
- » Veiller à ce que les institutions de contrôle de l'État procèdent à un audit rapide des fonds d'urgence et de relance, y compris les fonds extrabudgétaires. Les rapports et les conclusions de ces audits doivent être communiqués au public et aux organes législatifs aussi rapidement que possible, afin de renforcer la surveillance et de résoudre les problèmes qui surviennent pendant la mise en œuvre de l'intervention d'urgence par le gouvernement.
- » Renforcer le processus d'établissement de rapports sur les nouvelles obligations de la dette et leur total, y compris tous nouveaux risques budgétaires découlant de la crise. Il s'agit notamment de rendre compte des projections de la dette totale pour les exercices budgétaires à venir, en précisant notamment si la dette est intérieure ou extérieure, le profil des échéances et les taux d'intérêt. Les gouvernements devraient également divulguer les nouveaux passifs éventuels ou les garanties de dette qui sont accordées au secteur privé et aux entreprises publiques.

## Note de fin

---

### Adapté et complété à partir des sources suivantes

Ian Mulheim, Suppression exit strategies: options for lifting lockdown measures in the UK (London, Tony Blair Institute for Global Change, 6 avril 2020). Voir <https://institute.global/policy/suppression-exit-strategies-options-lifting-lockdown-measures-uk>.

Neil Ferguson et al., Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand (London, Imperial College London, Imperial College COVID-19 Response Team, Report 9, 2020). Voir <https://doi.org/10.25561/77482>.

Claudius Gros et al., Containment efficiency and control strategies for the Corona pandemic costs, arxiv preprint arXiv:2004.00493v2, 2020. Voir <https://arxiv.org/abs/2004.00493>.

John Cumbers, Ian Haydon et Kevin Costa, COVID-19: projected timeline for treatment and prevention, SynBioBeta, 30 mars 2020. Voir <https://synbiobeta.com/timeline-shows-3-paths-to-covid-19-treatment-and-prevention-infographic/>.

MRC Centre for Global Infectious Disease, Report 13—Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries. Voir [www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-13-europe-npi-impact/](http://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-13-europe-npi-impact/).

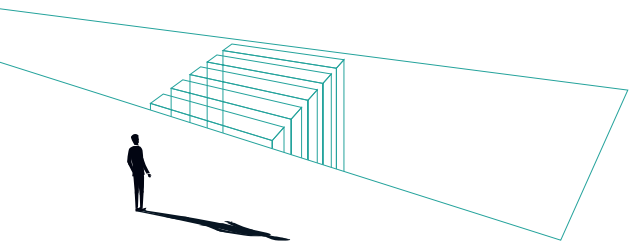
Eduardo Thomson, World's first Covid-19 immunity cards are coming to Chile, Bloomberg Business, 16 avril 2020. Voir [www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-16/chile-to-start-controversial-coronavirus-immunity-card-system](http://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-16/chile-to-start-controversial-coronavirus-immunity-card-system).

Richard Sullivan et Kalipso Chalkidou, Urgent call for an exit plan: the economic and social consequences of responses to COVID-19 pandemic, Center for Global Development, 31 mars 2020. Voir [www.cgdev.org/blog/urgent-call-exit-plan-economic-and-social-consequences-responses-covid-19-pandemic](http://www.cgdev.org/blog/urgent-call-exit-plan-economic-and-social-consequences-responses-covid-19-pandemic).

Ben Doherty, The exit strategy: how countries around the world are preparing for life after Covid-19, Guardian, 18 avril 2020. Voir [www.theguardian.com/world/2020/apr/19/the-exit-strategy-how-countries-around-the-world-are-preparing-for-life-after-covid-19](http://www.theguardian.com/world/2020/apr/19/the-exit-strategy-how-countries-around-the-world-are-preparing-for-life-after-covid-19).

Lily Bayer, Brussels drops lockdown exit plan after anger from capitals, Politico, 7 avril 2020. Voir [www.politico.eu/article/commission-to-unveil-exit-strategy-as-countries-push-to-lift-corona-measures/](http://www.politico.eu/article/commission-to-unveil-exit-strategy-as-countries-push-to-lift-corona-measures/).





COVID-19 STRATÉGIES  
DE DÉCONFINEMENT  
POUR L'AFRIQUE