



Observatoire des sciences sociales sur le Covid-19

Observatoire des sciences sociales sur le Covid-19

Le Bulletin de l'Obss

N° 8-9 Février-Mars 2021

Sommaire

N° 8-9 Février-Mars 2021

Éditorial

2 Quels enseignements de la pandémie, un an après ? 2

Billets et articles

Bilan général

Le monde un an après le début de la pandémie 4

Mystère sur les origines du Covid-19 8

Bilan Afrique

Une pandémie qui aura chamboulé la vie des congolais 12

En Afrique, l'ampleur une grande inconnue 15

Quel bilan pour l'Afrique ? 18

Partenariat UE-Afrique et le Covid-19 20

Mieux vaut en rire

Prenons cette direction 23

Marabout soignant le Covid 23

Annonces

Appel à articles – « Temps confinés à la crise sanitaire »

Un observatoire et son bulletin

Face à la situation exceptionnelle de la pandémie qui mobilise fortement les communautés scientifiques du monde entier, nous avons pensé que les sciences sociales pouvaient également apporter leur pierre à l'édifice pour la compréhension des pratiques sociales et politiques en lien avec la pandémie. Dans cette perspective, nous avons décidé de mettre en place un observatoire de veille et d'analyse des conséquences politico-sociales de la pandémie du Covid-19 dont l'objectif est d'informer, de stimuler la réflexion scientifique et d'éclairer le monde de la décision. Le bulletin de l'Obss témoigne de l'activité de cet observatoire. Conçu comme un outil participatif, ouvert au brassage dynamique d'idées et de réflexions en temps réel, il est animé conjointement par deux centres de recherche en sciences sociales au Congo, en l'occurrence le Laboratoire de recherche en sciences sociales économiques et politiques (LARSEP) et l'Observatoire de la Gouvernance (OG), en collaboration avec des chercheurs de l'Institut des Mondes Africains (IMAf) en France.

Édito

Un an après, quels enseignements tirer de la pandémie de Covid-19 ? Le 11 mars 2020, on apprenait par l'OMS que la pandémie de Covid-19 qui avait pris naissance en Chine était devenue une pandémie. Les représentants de l'organisation se disaient alors profondément préoccupés par les niveaux alarmants de propagation et de gravité de la pandémie

Suite à la page 2

Édito

Quels sont les enseignements de la pandémie de covid-19 un an après ? Le 11 mars 2020, on apprenait par l'OMS que la pandémie de Covid-19 qui avait pris naissance en Chine était devenue une pandémie. Les représentants de l'organisation se disaient alors « profondément préoccupés par les niveaux alarmants de propagation et de gravité » et par les « niveaux alarmants d'inaction ». Le monde est ainsi confronté à une crise sans précédent depuis un an désormais. Le Covid-19 a bouleversé le quotidien de 7,5 milliards d'individus. Quel bilan tirer après un an de pandémie ?

C'est le 7 janvier que le nouveau virus de la famille des coronavirus est identifié pour la première fois, et quatre jours après, le 11 janvier, Pékin annonce le premier mort officiel de la maladie, qui est ensuite baptisée Covid-19. Le 23 janvier, la ville Wuhan se retrouve coupée du monde et le premier décès officiel hors d'Asie intervient le 15 février, en France, où un touriste chinois est hospitalisé. Le 6 mars, l'épidémie passe la barre des 100.000 cas recensés officiellement dans le monde. L'Italie est le premier pays européen touché, et elle impose un confinement au nord, étendu ensuite à tout le territoire. Le 16 mars, l'Allemagne appelle sa population à « rester à la maison » et le Royaume-Uni à éviter tout "contact social". Quant à la France, elle est confinée à partir du 17 mars tandis que l'Union européenne ferme ses frontières extérieures.

Le bilan est très lourd, comme on le verra dans les différentes contributions de ce numéro. Les États-Unis sont le pays le plus touché, avec plus de 29 millions de cas et plus d'un demi-million de morts, le pays est de loin celui qui a recensé le plus de victimes. En Asie, la pandémie semble actuellement contenue. La Chine ne déclare plus officiellement que des cas isolés. L'Inde, qui a connu une importante vague de contaminations de juillet à novembre, a repris le contrôle. Aujourd'hui, à l'échelle du continent, moins de 500 morts sont à déplorer quotidiennement. L'Amérique latine connaît une vague interminable : après une légère accalmie, la région connaît une nouvelle vague plus meurtrière depuis décembre, et c'est le Brésil qui enregistre de nouveaux records de décès. Au Moyen-Orient, le nombre de cas détectés reste à un niveau modeste. Le nombre de décès quotidiens, est en revanche stabilisé depuis le début de l'année. Perçue dès le départ comme très vulnérable, l'Afrique a été relativement épargnée par la pandémie, malgré plusieurs vagues de contaminations, notamment en Afrique du Sud. Les chiffres sont très bas, mais sont toutefois sujets à caution en raison des faibles capacités de dépistage des autorités. L'Océanie est le continent le moins touché. Au plus fort de la principale vague en août 2020, seuls une vingtaine de morts pour quelques centaines de cas étaient détectés chaque jour

Il faut dire que le mystère sur les origines du Covid-19 reste entier. On montrera ici que plus d'un an après son apparition à Wuhan, une dizaine d'hypothèses sont sur la table pour expliquer d'où vient le Sars-CoV-2, et comment il a franchi la barrière des espèces. La seule hypothèse qui fait consensus à ce jour, c'est celle de l'histoire de cette pandémie commençant avec un petit mammifère insectivore : le Grand rhinolophe (*Rhinolophus affilis*). Une chauve-souris qui agit comme un réservoir pour les coronavirus, réputés pour leur facilité de mutation et leur capacité de transmission d'espèce à espèce. Les pistes sont nombreuses pour trouver les origines de la pandémie, mais les certitudes, elles, sont rares. Même le patient zéro n'a pas encore été retrouvé.

Si trouver l'origine du virus apparaît comme primordial pour de nombreux scientifiques, c'est parce qu'il est tout d'abord important de comprendre comment les virus qui circulent dans la faune sauvage peuvent se transmettre à l'Homme. Bien que cela ne soit pas indispensable pour résoudre la pandémie que nous vivons, car les scientifiques connaissent maintenant parfaitement le virus, cela peut néanmoins permettre de situer les zones où des virus pathogènes pour l'Homme circulent, et identifier de la sorte les lieux à risque.

Après un tour d'horizon au niveau international, on consacrera la seconde partie de ce bilan au continent africain. Un an après l'apparition du premier cas, le continent est très faiblement touché et affiche un bilan de près de 100 000 décès, avec un peu plus de 3,7 millions de personnes infectées. Mais en l'absence de dépistage massif, ces chiffres sous-évaluent certainement la situation et ne semblent refléter la réalité que de manière très limitée. En Afrique du Sud par exemple, l'équipe du South African Medical Research Council (SAMRC), a annoncé récemment que selon ses calculs menés en prenant pour référence des tendances de mortalité antérieures à la pandémie, les décès supplémentaires enregistrés dans le pays entre mai 2020 et février seraient plus de trois fois supérieurs aux chiffres déclarés à l'OMS.

Il est bien entendu que l'incidence du virus n'est pas la même d'un pays africain à l'autre. Les pays les plus « connectés » du continent, à l'instar de l'Afrique du Sud et du Maroc, ont été plus touchés. D'autres pays, plus isolés, ont été relativement épargnés. Mais, dans l'ensemble, la résilience est réelle, surtout si on la rapporte au niveau de développement des infrastructures sanitaire. La pandémie a néanmoins constitué un choc économique et social sans précédent pour le continent africain, aussi bien pour les pays exportateurs de matières premières, comme l'Algérie, le Nigeria ou l'Afrique du Sud, que pour les exportateurs de biens manufacturés et de services touristiques, comme le Maroc et la Tunisie. Face à ce choc, les réponses des États africains ont été très hétérogènes. La lutte contre la pandémie a bouleversé les agendas politiques et les priorités. Les différents partenariats Nord-Sud ainsi que la coopération au développement en ont ressenti le choc. À l'aune de la pandémie, l'Europe par exemple a réagi principalement en déployant une aide humanitaire d'urgence en Afrique, et en s'engageant à garantir un accès équitable aux vaccins contre la Covid-19 pour une centaine de pays en développement.

Selon les scientifiques, le vaccin anti Covid-19 reste à ce jour le moyen le plus sûr pour baisser l'incidence de la pandémie. Cependant, ce vaccin soulève des fortes réticences dans le monde entier, comme on le sait, et le continent africain n'est pas en reste. Nous consacrerons le prochain numéro de notre bulletin à la question du vaccin anti covid-19, et nous analyserons notamment les motifs qui alimentent les réticences. Mais pour l'heure, nous en sommes au bilan de la première année de la pandémie dans ce numéro double de notre bulletin. Nous espérons que les lecteurs trouveront dans les textes présentés ici des éléments pouvant alimenter leurs propres réflexions. Le bilan montre surtout que la pandémie a profondément bouleversé nos vies et nos habitudes de vie. La pandémie semble marquer une rupture, et beaucoup pensent que notre monde ne sera plus comme avant. Quoiqu'il en soit, nous espérons que cette crise, comme toutes les grandes crises à travers l'histoire de l'humanité, pourra concourir à l'avènement d'un monde différent certes, mais meilleur ; du moins on l'espère.

Nous souhaitons une très bonne lecture à tous !

Sylvie Ayimpam et Jacky Bouju

Billets et articles

Bilan général



Un journaliste se fait tester avant la séance de clôture de l'Assemblée populaire nationale à Pékin le jeudi 11 mars 2021.
© AP / Sam McNeil

Covid-19 le monde un an après le début de la pandémie

11 MAR 2021
TV5MONDE avec AFP

Il y a un an précisément, l'OMS qualifiait le Covid-19 de pandémie, se disant « profondément préoccupée » par ses « niveaux alarmants de propagation ». Aujourd’hui, alors que le virus a fait au moins 2.611.162 morts dans le monde et que plus de 117.511.850 cas d’infection ont été diagnostiqués, le chemin paraît encore long. Le monde est confronté à une crise sans précédent depuis un an désormais. Identifié pour la première fois en Chine, le Covid-19 a bouleversé le quotidien de 7,5 milliards d’individus. Bilan après un an de pandémie.

Historique

Le nouveau virus de la famille des coronavirus est identifié pour la première fois le 7 janvier 2020. Quatre jours après, Pékin annonce le premier mort officiel de la maladie, ensuite baptisée Covid-19. Le 23 janvier, Wuhan se retrouve coupée du monde et le premier décès officiel hors d'Asie intervient le 15 février, en France, où un touriste chinois est hospitalisé. Le 6 mars, l'épidémie passe la barre des 100.000 cas recensés officiellement dans le monde. Premier pays européen touché, l'Italie impose un confinement au nord, étendu ensuite à tout le territoire. Le 16 mars, l'Allemagne appelle sa population à "rester à la maison" et le Royaume-Uni à éviter tout "contact social". La France est confinée à partir du 17 tandis que l'Union européenne ferme ses frontières extérieures.

La première vague de la pandémie en Europe entraîne jusqu'à 4.100 décès par jour en moyenne, bien qu'elle se retrouve relativement contenue dans le temps : le 22 mai, ce chiffre repasse sous la barre des 1.000 morts quotidiens et s'y maintient tout l'été, jusqu'à un "plancher" de 320 morts entre juillet et août. Dans le même temps, des mesures de confinement sont peu à peu prises partout dans le monde. Le 2 avril, plus de 3,9 milliards de personnes, soit la moitié de l'humanité, sont contraintes ou appelées à se confiner et la barre du million de cas recensés est franchie. Le 7 juin, la pandémie dépasse les 400.000 morts et progresse fortement en Amérique latine. Le Brésil devient le deuxième pays le plus endeuillé, derrière les Etats-Unis, tandis que son président Jair Bolsonaro minimise la gravité de la maladie. Lui-même sera infecté, tout comme Donald Trump et d'autres dirigeants à travers le monde. Le 28 septembre, le seuil du million de décès est franchi.

En octobre, une nouvelle vague touche simultanément l'Europe, l'Amérique du Nord, le Moyen-Orient et, dans un second temps, l'Amérique latine. La recrudescence des cas conduit plusieurs pays européens à imposer le port du masque dans les transports, rues, écoles ou entreprises. Cependant, le nombre de décès ne cesse de grimper. Le 24 novembre, le seuil symbolique des 10.000 morts par jour est franchi.

En plein tumulte politique liée à la victoire contestée par Donald Trump de Joe Biden à l'élection présidentielle, les Etats-Unis s'enfoncent dans la crise sanitaire : un nouveau pic de décès est franchi le 13 janvier 2021 avec 4.470 morts en 24 heures. Le début de 2021 marque aussi l'apparition des variants du virus dits "anglais", "sud-africain" et "brésilien", plus contagieux et potentiellement plus mortels, qui s'étendent dans le monde, obligeant l'Europe à durcir les mesures sanitaires : fermetures de frontières, couvre-feux, reconfinements.

Le 15 janvier 2021, le cap des 2 millions de morts est atteint. Du 20 au 26 janvier, plus de 100.000 décès en sept jours (plus de 14.000 par jour) sont comptés : c'est la pire semaine depuis le début de la pandémie.

A ce stade, le virus a fait au moins **2.611.162 morts** dans le monde, avec plus de **117.511.850 cas** d'infection diagnostiqués.

Bilan mondial :

- États-Unis : pays le plus touché

Avec plus de 29 millions de cas et plus d'un demi-million de morts, le pays est de loin celui qui a recensé le plus de victimes. Toutefois, les Etats-Unis vaccinent désormais à tour de bras et ont adopté mercredi 10 mars, un plan colossal de relance économique de 1.900 milliards de dollars, une "victoire historique" pour le président Joe Biden. De quoi faire souffler un certain vent d'optimisme sur le pays.

Quelque 15 milliards seront consacrés à la vaccination, 50 milliards pour les tests et le traçage et 10 milliards pour la production de vaccins.

Plus de 93 millions d'injections ont été réalisées dans le pays, qui a déjà passé des commandes suffisantes pour recevoir d'ici fin mai assez de doses pour vacciner l'ensemble des adultes américains. Joe Biden a malgré tout demandé qu'un contrat de 100 millions de doses supplémentaires soit négocié avec Johnson & Johnson. Le nombre quotidien de décès est en outre en nette baisse à 1.600 en moyenne au cours de la semaine écoulée, contre 2.000 les précédentes.

- Amérique latine : une interminable vague

Depuis décembre, après une légère accalmie, la région connaît une nouvelle vague plus meurtrière, avec mi-janvier un pic à plus de 120.000 cas et 3.400 décès chaque jour, le Brésil enregistrant de nouveaux records de décès : 2.286 en 24 heures.

"Nous sommes au pire moment de la pandémie au Brésil, le taux de transmission avec les variants rend l'épidémie encore plus grave. L'année 2021 va encore être très dure", a déclaré Margareth Dalcolmo, pneumologue et chercheuse à la Fiocruz, institut de référence en santé publique. *"La situation du Brésil est très préoccupante. Cela nous rappelle que les zones déjà très atteintes par le virus sont encore très vulnérables à de nouvelles infections"*, a renchéri la directrice de l'Organisation Pan-Américaine de la Santé (OPS) Carissa Etienne. La vaccination n'a débuté que tardivement au Brésil, qui compte à ce jour 270.656 décès et le président d'extrême droite Jair Bolsonaro n'a cessé de minimiser la pandémie et de s'opposer à toute fermeture des commerces, au nom de la préservation de l'emploi.

- Europe : succession de vagues

En Europe, plusieurs "points chauds" continuent de préoccuper la Commission, comme "le Tyrol en Autriche, Nice et la Moselle en France, Bolzano en Italie et certaines parties de la Bavière et de la Saxe en Allemagne". La France se prépare à évacuer des patients de certaines régions pour soulager des hôpitaux débordés, notamment dans la région parisienne. La Pologne a également fait part de son inquiétude après un nouveau record de cas de contaminations que les autorités attribuent à un "relâchement croissant" de la population et à la diffusion du variant anglais. *"Nous sommes loin de pouvoir dire que la troisième vague est en recul"*, a déclaré le porte-parole du gouvernement polonais, Piotr Muller.

En Italie, l'espérance de vie a baissé de presque un an, à 82,3 ans à cause de la pandémie, selon des statistiques officielles.

Une étude publiée mercredi 10 mars estime que le variant anglais est 64% plus mortel que le coronavirus d'origine du Covid-19. Pour mille cas détectés, le variant anglais provoque 4,1 morts, contre 2,5 pour le coronavirus classique, concluent les auteurs de ces travaux publiés dans la revue médicale BMJ.

- Afrique et Océanie : des réussites, des inconnues

Perçue au départ comme très vulnérable, l'Afrique a été relativement épargnée par la pandémie, malgré plusieurs vagues de contaminations, notamment en Afrique du Sud.

Environ 300 morts et 10.000 cas sont rapportés chaque jour. Des chiffres toutefois sujets à caution en raison des faibles capacités de dépistage des autorités.

L'Océanie reste le continent le moins touché. Au plus fort de la principale vague en août 2020, seuls une vingtaine de morts pour quelques centaines de cas étaient détectés chaque jour.

- Asie et Moyen-Orient : stabilisation

En Asie, au prix de strictes politiques de contrôle, la pandémie semble contenue. La Chine ne déclare plus officiellement que des cas isolés. L'Inde, qui a connu une importante vague de contaminations de juillet à novembre, avec jusqu'à près de 100.000 cas chaque jour et 1.000 décès, a repris le contrôle. Aujourd'hui, à l'échelle du continent, moins de 500 morts sont à déplorer quotidiennement.

Au Moyen-Orient, le nombre de cas détectés reste à un niveau modeste, de l'ordre de 30.000 par jour. Le nombre de décès quotidiens, après avoir atteint plus 600 début novembre, est en revanche stabilisé entre 200 et 300 depuis le début de l'année.

Israël, pays où la campagne de vaccination est la plus avancée dans le monde (près de la moitié de la population a déjà reçu ses deux doses de vaccin), connaît une impressionnante chute des contaminations comme des décès. 132 ont été comptabilisés ces sept derniers jours, en baisse de près de 30% par rapport à la semaine précédente et loin du pic de 433 décès enregistré la dernière semaine de janvier.

11 MAR 2021

TV5.Monde.fr avec AFP

Mise à jour 11.03.2021 à 18:03

<https://information.tv5monde.com/info/covid-19-le-monde-un-apres-le-debut-de-la-pandemie-399985>



Le marché de gros de fruits de mer de Huanan, à Wuhan, est désormais fermé. (Photo by NOEL CELIS / AFP)

Un an après, le mystère sur les origines du Covid-19 reste entier

Par Yohan Blavignat

Plus d'un an après son apparition à Wuhan, une dizaine d'hypothèses sont sur la table pour expliquer d'où vient le Sars-CoV-2, et comment il a franchi la barrière des espèces.

Il y a un an jour pour jour, le 23 janvier 2020, la Chine confinait les 11 millions d'habitants de la métropole de Wuhan, dans la province du Hubei, considérée comme l'épicentre du nouveau coronavirus. À cette époque, les yeux du monde étaient rivés sur l'immense marché de fruits de mer et d'animaux sauvages de Huanan, un temps considéré comme le berceau de l'épidémie. Plus d'un an après son irruption, l'origine du coronavirus, baptisé SARS-CoV-2, est toujours inconnue. La chauve-souris est soupçonnée, le pangolin désigné, le vison accusé, mais il manque toujours le "maillon intermédiaire" qui pourrait expliquer avec certitude comment un virus animal a pu sauter la barrière d'espèce pour venir infecter les hommes. Et l'enquête qui doit être menée par les experts de l'OMS n'a pas encore commencé. Arrivés en Chine la semaine dernière, ils doivent observer une quarantaine de deux semaines et, une fois celle-ci terminée, devront contourner les réticences du régime chinois.

L'histoire de cette pandémie commence avec un petit mammifère insectivore : le Grand rhinolophe (*Rhinolophus affilis*). Une chauve-souris qui agit comme un réservoir pour les coronavirus, réputés pour leur facilité de mutation et leur capacité de transmission d'espèce à espèce. C'est la seule hypothèse qui fait consensus à ce jour. Très tôt, des chercheurs de l'institut de virologie de Wuhan ont retrouvé dans leur immense collection d'échantillons un virus très proche du SARS-CoV-2, baptisé RaTG13. Il avait été prélevé en 2013 sur une chauve-souris dans une mine du Yunnan, à plus de 1500 km de la métropole de Wuhan. Mais si le RaTG13 est à ce jour le virus le plus proche qu'on connaisse du Sars-CoV-2, il ne lui correspond qu'à 96%. "Or 4 % de différence sur un génome de 30

000 nucléotides, c'est beaucoup. Cela représente des années d'évolution", explique Etienne Decroly, virologue, spécialiste des virus émergents, et directeur de recherche au CNRS dans le laboratoire Architecture et Fonction des Macromolécules Biologiques (AFMB) de l'Université d'Aix-Marseille. Quelque 1200 nucléotides séparent les deux virus. Autrement dit le SARS-CoV-2 ne descendrait pas du RaTG13. Il s'agirait plutôt de deux cousins qui ont divergé d'un même ancêtre commun il y a quarante à soixante-dix ans, selon les spécialistes.

"Il y a un chaînon manquant, mais on ignore lequel", poursuit le chercheur. Autre problème : le Grand rhinolophe n'est pas un grand voyageur, ce qui infirmerait la thèse selon laquelle la province du Hubei serait le berceau de l'épidémie car cette région n'abrite pas une grande variété de chauves-souris. "Comment le virus a-t-il pu parcourir les 1500 km qui séparent le Yunnan du Hubei ? C'est ça la principale inconnue", affirme l'écologue Jean-François Julien, qui travaille au Muséum d'histoire naturelle de Paris à la fois sur les ultra-sons produits par les chauves-souris et sur le suivi des populations. Le mystère reste donc entier : quel est l'ancêtre du virus qui est passé de la chauve-souris à l'homme, et quand cette transmission s'est-elle produite ?

"On a longtemps pensé que la transmission directe était très difficile, voire impossible, raconte Étienne Decroly. Normalement, les hommes et les chauves-souris ne partagent pas les mêmes écosystèmes, mais cela évolue avec le changement climatique, la déforestation et la perte d'habitat de ces mammifères", qui cohabitent de plus en plus avec l'homme. Jean-François Julien est pour sa part convaincu d'une transmission directe de la chauve-souris à l'Homme, dans des conditions encore floues. "Selon moi, le virus a dû tourner dans un village isolé, probablement dans le Yunnan, sans structures sanitaires et ça s'est développé à grande vitesse. Les liaisons ferroviaires existent entre le Yunnan et Wuhan, et une personne infectée a pu se rendre au marché de Huanan, où il y a beaucoup de visiteurs, pour vendre ou acheter des animaux. Et l'épidémie s'est alors propagée".

"Lointain cousin"

Mais comment des hommes ont-ils pu être contaminés par des chauves-souris ? Jean-François Julien donne l'exemple du virus Nipah : "En 2004, au Bangladesh, des personnes ont été infectées après avoir consommé du jus frais de palmier-dattier qui avait été contaminé par des chauves-souris frugivores. Les chauves-souris, contraintes de s'adapter, se rapprochent des hommes avec la destruction de leur habitat naturel". Le Grand rhinolophe a également une particularité : il émet des ultra-sons avec le nez pour se repérer dans l'espace. "Lorsqu'on rentre dans une grotte, avec des colonies de plusieurs dizaines de milliers d'individus, les chauves-souris émettent massivement des ultra-sons. On ne les entend pas, mais si elles sont infectées par des betacoronavirus, c'est-à-dire de la même famille de virus que notre SARS-CoV-2, le virus peut se propager rapidement et massivement par le nez de ces animaux. Cela peut créer un véritable aérosol de virus", note encore l'écologue.

Pour Jonathan Epstein, vice-président de l'ONG américaine EcoHealth Alliance, spécialisée dans l'étude des maladies d'origine animale, il ne faut pas exclure cette hypothèse : "Les données génétiques du SARS-CoV-2 et de ses plus proches parents connus indiquent que ce virus avait évolué chez les chauves-souris et était déjà capable d'infecter et de se propager parmi les humains". En réalisant des tests sérologiques sur la population à proximité d'une mine de cuivre désaffectée du Yunnan où vivent des milliers de chauves-souris et où des cas de grippe respiratoire inconnue avaient été détectés dès 2012, les équipes de l'Institut de virologie de Wuhan ont observé que 2,6% des personnes testées avaient contracté un coronavirus, contre 0,6% dans la province entière, et 0% dans celle du Hubei, où se trouve Wuhan. "Cela prouve que des humains ont été infectés par des coronavirus de chauve-souris, mais cela ne prouve pas qu'il y ait eu une transmission d'homme à

homme car c'est assez rare. Des coronavirus peuvent infecter ponctuellement des humains sans que cela n'occasionne une épidémie. Il faut pour cela que le virus soit adapté à la protéine ACE2 humaine. Mais cela peut arriver suite à des mutations du virus", note Etienne Decroly.

"On a fait une comparaison facile avec la première épidémie de Sras. Mais on peut voir combien le premier SARS-CoV s'est adapté à l'Homme pendant les premiers mois, à ce moment-là il évolue à toute vitesse. Alors que le SARS-CoV-2, lui, est resté immobile entre décembre et mars. Donc cela suggère fortement que, quand il est arrivé à Wuhan, il avait déjà 'tourné' chez l'homme depuis un moment !"

Une autre thèse avancée est qu'un animal ait servi d'hôte intermédiaire. Autrement dit qu'une espèce ait facilité le passage du virus entre la chauve-souris et l'homme. Pendant des mois, le pangolin a fait office de suspect idéal. "On pensait que la messe était dite mais, en analysant les génomes en détail, cette hypothèse a finalement été écartée", note Étienne Decroly. Quelles sont les autres pistes envisagées ? Depuis plusieurs semaines, les élevages de visons et de chiens viverins sont en première ligne. Mais cette hypothèse ne convainc pas l'écologue Jean-François Julien. "On a fait une comparaison facile avec la première épidémie de SARS - syndrome respiratoire dû à un cousin du nouveau coronavirus - de 2003, qui venait d'une civette palmiste masquée, un petit carnivore proche du vison, infecté par une chauve-souris. Mais on peut voir combien le premier SARS-CoV s'est adapté à l'Homme pendant les premiers mois, à ce moment-là il évolue à toute vitesse. Alors que le SARS-CoV-2, lui, est resté immobile entre décembre et mars. Donc cela suggère fortement que, quand il est arrivé à Wuhan, il avait déjà 'tourné' chez l'homme depuis un moment ! Il n'y a pas nécessairement un hôte intermédiaire au niveau moléculaire". Cette hypothèse se confirme d'ailleurs en ce moment dans les élevages de visons, au Danemark et en Hollande, où " il y a eu plein de mutations qui ont été sélectionnées. Preuve qu'il était en train de s'adapter à son nouvel hôte", poursuit le chercheur.

De rares certitudes

Le dernier scénario n'est pas le plus probable, mais c'est diplomatiquement le plus sensible : la possibilité que l'institut de virologie de Wuhan ait joué un rôle dans le démarrage de la pandémie. Une thèse alimentée par Donald Trump qui a assuré avoir en sa possession des preuves liant le virus à un laboratoire P4 (de très haute sécurité) abrité par l'institut, mais sans les divulguer. Les réticences du régime chinois à accueillir les enquêteurs de l'OMS laissent également planer le doute, et nourrissent nombre de théories du complot. D'autant que des accidents ont déjà eu lieu lors de manipulations du premier SARS en laboratoire. Pour Jean-François Julien, si le laboratoire de Wuhan a joué un rôle, il s'agirait d'un "accident de manipulation" ou "d'une contamination par un chercheur, peut-être sur le terrain". "S'il avait sauté du laboratoire à l'Homme, on aurait vu des traces de mutation au moins en décembre 2019. Ce qui n'est pas le cas, même si la présence de ce laboratoire à Wuhan est troublant", poursuit-il. L'écologue révèle par ailleurs que le Covid-19 ne comporte aucun élément génétique précédemment utilisé et contient un certain nombre d'innovations impossibles à générer intentionnellement. De nombreux chercheurs estiment que d'un point de vue purement scientifique, la piste d'un accident de laboratoire ne peut être totalement écartée pour l'instant.

On l'aura compris, si les pistes sont nombreuses, les certitudes, elles, sont rares. Même le patient zéro n'a pas encore été retrouvé. Le premier cas connu serait un homme de 55 ans soigné dans le Hubei dès le 17 novembre 2019. Soit plusieurs jours avant l'apparition des cas liés au marché de Wuhan. Des analyses rétrospectives ont par ailleurs montré que le virus était déjà présent hors de Chine avant l'automne 2019. Pour le directeur du Centre chinois de contrôle et de prévention des maladies, George Gao, le premier cas suspect ne remonterait pourtant qu'à début décembre. Toutefois, "au vu de la si bonne adaptation du virus à l'humain (...), j'aurais tendance à penser que le saut (de l'animal à

l'homme) a eu lieu il y a longtemps", poursuit-il. Autrement dit, le marché de Wuhan ne serait pas le point de départ du virus, mais un simple lieu de "superpropagation", selon Etienne Decroly. Un rapport de l'OMS rappelle que sur une quarantaine de cas identifiés au début de l'épidémie, seuls 70% avaient un lien avec ce marché. En revanche, des traces du virus ont été retrouvées dans les égouts. "Cela signifie qu'il circulait déjà chez l'homme depuis quelques mois", estime le virologue Etienne Decroly. Les chercheurs de l'University College de Londres (UCL) ont reconstitué l'arbre généalogique du virus, qu'ils ont pu recréer en listant les mutations des génomes collectés tout au long de l'année. Selon ces travaux, le virus aurait été transmis pour la première fois à l'homme entre le 6 octobre et le 11 décembre 2019.

Besoin de savoir

Trouver l'origine du virus apparaît pourtant primordial pour de nombreux scientifiques. "Il est important de comprendre comment les virus qui circulent dans la faune sauvage peuvent se transmettre à l'Homme. Il ne s'agit pas de montrer tel ou tel pays du doigt, mais bien de comprendre ce qu'il s'est passé pour pouvoir adapter au mieux les politiques de santé publique en cas d'émergence. C'est aussi primordial si l'on veut éviter une prochaine zoonose", explique Etienne Decroly. Toutefois, ce travail de fourmi s'annonce délicat. "Plus on attend, plus ça va être difficile, poursuit le virologue. L'épidémie est telle aujourd'hui que l'homme a contaminé la faune ; le virus fait déjà des allers-retours entre les espèces, il va être de plus en plus compliqué de distinguer l'œuf de la poule".

Pour Jean-François Julien, il est encore possible de trouver l'origine du virus, qui ne se situe, selon lui, "pas forcément en Chine", mais peut-être "dans les pays limitrophes. "Ce n'est pas indispensable pour résoudre la pandémie que nous vivons, car nous connaissons maintenant parfaitement le virus. Mais ça peut permettre de situer les zones où des virus pathogènes pour l'Homme circulent, et ainsi identifier les lieux à risque", indique-t-il. L'OMS a prévenu qu'il faut parfois "des mois, voire des années, pour que des enquêtes approfondies soient menées". Face au blocage du régime chinois, jugé comme une "une paranoïa caractéristique des régimes autoritaires" par Jean-François Julien, le temps joue contre les scientifiques. D'autant que, depuis un an, la Chine a consacré tous ses efforts à faire oublier qu'elle est à l'origine de la pandémie. Les autorités n'ont cessé de réécrire l'histoire pour se disculper de toute responsabilité. L'histoire nous dira donnera, peut-être, le fin mot de l'histoire.

Par Yohan Blavignat

L'Express.fr

le 23/01/2021 à 07:30

Source :https://www.lexpress.fr/actualite/science/s/un-an-apres-le-mystere-sur-les-origines-du-covid-19-reste-entier_2143185.html

Bilan Afrique



Covid-19: Un an après, l'histoire d'une pandémie qui aura chamboulé la vie des congolais

Politico.cd

C'était le doute au départ. Puis, la panique. Ensuite, des protestations contre l'idée de la vaccination contre le Coronavirus. Et maintenant que le vaccin est bel et bien arrivé en RDC, la population est plutôt calme.

Cahotique

10 mars 2020, 10 mars 2021, un an jour pour jour depuis que le premier cas de Coronavirus avait été officiellement annoncé en République Démocratique du Congo, précisément à Kinshasa, avant que le pays ne commence à enregistrer des pics successifs. La RDC devenait ainsi le 11e pays africain touché par la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19). Dans cet article, Politico.cd vous fait revivre quelques temps forts de cette pandémie.

D'abord, la confusion dans la communication du Ministre de la Santé Eteni Longondo. Ce dernier annonce que le cas importé est un sujet belge. Dans les heures qui suivent, il revient pour annoncer qu'il s'agit d'un sujet français. Puis, l'on apprendra ensuite qu'il s'agit en effet d'un ressortissant congolais ayant acquis la nationalité française. Toutes ces corrections ont été apportées en moins de 48 heures, entraînant avec elles des vagues de réactions qui ont fait planer le doute sur le sérieux de l'annonce. Pour beaucoup en ce moment-là, il ne s'agissait que d'une vaste blague.

Ensuite, le Docteur Muyembe, Coordonnateur du Comité Multisectoriel de riposte contre la pandémie à Covid-19 annonce que la RDC a été sélectionnée pour connaître l'expérimentation du vaccin Covid-19. Cette annonce suscite un tollé à travers le pays. Beaucoup se sont prononcés contre l'idée de se voir injecter le vaccin. La population est allée jusqu'à proposer que si les autorités veulent réellement de ce vaccin, qu'elles commencent par se faire vacciner elles-mêmes, c'est-à-dire les 500 députés nationaux, les plus de 60 ministres, les sénateurs, etc., et éventuellement le reste de la population.

Pour faire face à la pandémie, le gouvernement congolais par l'entremise du Président Félix Tshisekedi avait, en date du 23 mars 2020 décrété l'état d'urgence sanitaire qui sera par la suite renouvelé six fois, avec l'aval du Parlement.

Le 23 mars, alors que le pays comptait une quarantaine de cas tous concentrés dans la capitale Kinshasa, les députés nationaux Claudel Lubaya, Patrick Muyaya, Juvénal Munubo, ainsi que la sénatrice Francine Muyumba, avaient alors appelé à mettre Kinshasa en quarantaine. C'est ainsi qu'à l'occasion de son allocution télévisée décrétant l'état d'urgence le 24 mars, le Président Félix Tshisekedi a annoncé l'isolement de la capitale.

Le 26 mars, le Gouverneur de la province de Kinshasa, Gentiny Ngobila, précise les modalités du confinement. Il s'agira d'un « confinement total intermittent » commençant à partir du 28 mars, et alternant quatre jours de confinement total puis deux jours où les déplacements pour s'approvisionner seront autorisés, en rotation pendant trois semaines.

En date du 27 mars, le Gouverneur de Kinshasa, Gentiny Ngobila décide finalement de reporter le confinement de la capitale à une date ultérieure, invoquant un problème de flambée des prix des biens de première nécessité, ainsi que le risque d'insécurité.

Entre-temps, l'on enregistrait des morts, presque tous les jours. Et la population avait la peur au ventre. C'était le sauve-qui-peut. Certains s'en sont remis à la médecine traditionnelle, concoctant des recettes de feuilles, des branches et racines de diverses plantes. Un produit fait maison dans le but de prévenir une éventuelle contamination au Coronavirus a entraîné la mort de trois enfants issus d'une même famille. Le produit a été administré par la mère, elle-même. La nouvelle du décès brusque des trois enfants s'est répandue sur la toile, provoquant des sentiments à la fois de compassion et d'étonnement.

En mai 2020, le Président Félix Tshisekedi, intéressé par les travaux de recherche du Docteur Jérôme Munyangi sur la plante armoise annuelle (de son nom scientifique *Artemisia annua*) et la Covid-19 au Madagascar, l'invite à rentrer au pays pour organiser la coordination de ces recherches et réaliser les essais cliniques urgents qui s'imposent. En pleine période de restrictions de vols internationaux, la présidence de la République a même affrété un jet privé pour le ramener à Kinshasa. Visiblement, la population congolaise s'était réjouie de l'arrivée de ce jeune chercheur qui l'a nourri d'espoir. Il fera les essais cliniques de son traitement à base d'*Artemisia* dont les résultats n'ont pas été dévoilés. Puis, Jérôme Munyangi crée ensuite la surprise : on le voit visiter la province du Maniema, où il est allé redynamiser le parti politique au pouvoir, l'Union pour la Démocratie et le Progrès Social (UDPS). Des vagues de critiques ont submergé la toile. Une seule question revenait : il est médecin ou politique ? On pouvait clairement lire la déception dans les commentaires sur les réseaux sociaux.

Le 22 juillet, le Président de la République Démocratique du Congo (RDC), Félix Antoine Tshisekedi Tshilombo, annonce la levée progressive de l'état d'urgence sanitaire avec une reprise des activités en trois étapes, dont la réouverture des frontières à partir du 15 août.

En décembre, le Gouvernement annonce des nouvelles mesures supplémentaires suite à la flambée de la deuxième vague de la pandémie. Parmi ces mesures il y a entre autres:

- L'Instauration d'un couvre- feu de 21h à 5h du matin,
- L'application stricte des gestes barrières, notamment le port obligatoire des masques, la distanciation physique, le lavage des mains et la prise de température
- L'interdiction des marches publiques, des productions artistiques et des kermesses,
- L'interdiction des cérémonies festives et des réunions de plus de dix personnes,
- La poursuite des compétitions sportives à huis- clos,
- Le transport des dépouilles mortelles directement au lieu d'inhumation, sans aucune cérémonie,
- Le report à une date ultérieure de reprise des cours au niveau de l'Enseignement Supérieur et Universitaire,
- Le début anticipé des vacances scolaires à partir de vendredi 18 décembre 2020, pour ne citer que cela.

En février 2021, les écoles et les universités rouvrent leurs portes. Mais le couvre-feu se poursuit. Le premier jour du couvre-feu, alors que la mesure est censée entrer en vigueur à partir de 21h, dès 15h, les routes de Kinshasa étaient congestionnées. Des embouteillages monstrueux ont bloqué la circulation pendant plusieurs heures, jusque très tard, au-delà de 21h. Des foules étaient alors obligées de rentrer à pied, soit à bord de motos taxis qui ont profité de la situation pour tripler, voire quadrupler le prix de la course.

En début du mois de mars, la RDC réceptionne ses premières doses de vaccin développé par AstraZeneca, grâce au programme Covax. Curieusement, la population ne réagit pas avec autant de vigueur comme au premier jour où le Docteur Muyembe annonçait que la RDC allait expérimenter le vaccin. La population est plutôt calme.

Politico.cd

10 mars 2021

Source : <https://www.politico.cd/la-rdc-a-la-une/2021/03/10/covid-19-un-an-apres-lhistoire-dune-pandemie-qui-aura-chamboule-la-vie-des-congolais.html/78791/>



En Afrique, l'ampleur de l'épidémie de Covid-19 reste une grande inconnue

Laurence Caramel

Un an après l'apparition du premier cas, le continent affiche un bilan de près de 100 000 décès, avec un peu plus de 3,7 millions de personnes infectées. Mais en l'absence de dépistage massif, ces chiffres sous-évaluent la réalité.

Un an après l'apparition du premier cas de SARS-CoV-2 en Egypte, le 14 février 2020, le continent s'apprête à franchir le cap des 100 000 décès. Le chiffre, au regard des bilans de l'Europe ou des Amériques, apparaît minime. Avec 1,3 milliard d'habitants, soit 15 % de la population mondiale, le continent n'enregistre que 4 % des victimes de l'épidémie de Covid-19. Officiellement, un peu plus de 3,7 millions de personnes ont été infectées.

La rapidité avec laquelle les gouvernements ont réagi au printemps 2020 pour prévenir la propagation du virus en fermant les frontières et en adoptant des mesures de confinement, la jeunesse de la population, la faible insertion de l'Afrique dans l'économie mondiale et le climat sont parmi les hypothèses avancées pour expliquer cette trajectoire qui a démenti les plus sombres scénarios. Dans un rapport publié en avril, la Commission économique pour l'Afrique des Nations unies (CEA) anticipait un nombre de décès compris entre 300 000 et 3,3 millions en 2020.

La sévérité de la deuxième vague à laquelle sont confrontés 40 pays sur 55 a cependant contrarié cette relative sérénité. Le taux de létalité lié au coronavirus en Afrique (2,6 %) est désormais supérieur à la moyenne mondiale et plus d'une dizaine de pays ont déclaré auprès de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) être confrontés à la saturation de leurs structures de santé. Sur le seul mois de janvier, le nombre de décès a fait un bond de 40 %.

Deux fois moins de dépistages qu'en France

« Les chiffres s'emballent. D'un point de vue européen, où le nombre de contaminations se compte en centaines de milliers, ils peuvent paraître encore faibles. Pourtant, ils ne reflètent la réalité que de manière très limitée. Seuls 1 000 à 2 000 tests sont réalisés chaque jour dans des pays de plusieurs millions d'habitants, soit 300 fois moins qu'en Europe. Et une partie concerne surtout les voyageurs », a alerté fin janvier l'ONG Alima, présente en Afrique de l'Ouest.

En dehors des capitales, les moyens de dépistage s'avèrent le plus souvent inexistant. « Il n'existe qu'un laboratoire national à Bamako pour analyser des prélèvements transportés par vols humanitaires depuis Tombouctou, Mopti ou Gao. Seuls les malades présentant des symptômes sont testés. Il est dans ce contexte très difficile d'évaluer la circulation du virus », admet Aimé Makimere Tamberi, chef de mission d'Alima au Mali. Sur l'ensemble du continent, moins d'un million de tests ont été réalisés au cours de la semaine écoulée, soit deux fois moins qu'en France. Et pour une écrasante majorité, seule une poignée de pays (Afrique du Sud, Maroc, Égypte...) en ont bénéficié.

Chaque jour, l'OMS et les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC Afrique) publient les chiffres des nouvelles contaminations et des décès sur la base des statistiques hospitalières fournies par les États.

La Tanzanie dont le président, John Magufuli, nie la gravité de l'épidémie, a cessé de transmettre des chiffres fin avril 2020. Le pays comptait alors 509 cas et 21 décès. La présence du variant sud-africain a pu y être repérée dans les tests positifs pratiqués cette semaine sur deux ressortissants tanzaniens en voyage au Royaume-Uni. Or ce variant, déjà identifié dans sept pays, inquiète au plus haut point les épidémiologistes. Plus contagieux, il serait également, selon une étude menée par l'université du Witwatersrand (Johannesburg), résistant au vaccin développé par AstraZeneca. Des résultats qui ont conduit le gouvernement sud-africain à suspendre, à peine lancée, sa campagne de vaccination.

« Personne n'avait été testé avant de mourir »

« Nous ne testons pas tout le monde, mais nous n'avons pas observé de mortalité massive en dehors des cas répertoriés [par les centres de santé] », répond le docteur John Nkengasong, directeur du CDC Afrique, lorsqu'il est questionné sur la sous-évaluation de l'épidémie. Plusieurs enquêtes conduisent toutefois à s'interroger sur cette réalité.

En Zambie, une étude menée à Lusaka a révélé que 19 % des cadavres reçus par la plus grande morgue de la capitale entre juin et septembre 2020 étaient positifs au SARS-CoV-2. « 364 personnes ont été testées et dix-neuf sont apparues positives ; 70 % étaient des hommes, avec un âge médian de 49 ans, mais il y avait aussi sept enfants. La majorité des décès étaient survenus dans les communautés. Personne n'avait été testé avant de mourir, même si des symptômes du Covid-19 étaient dans certains cas visibles », écrivent Lawrence Mwananyanda et Christopher Gill, chercheurs à l'école de santé publique de l'université de Boston (Etats-Unis) et auteurs principaux de l'article publié fin décembre 2020 sur la plate-forme en ligne MedRxiv.

En Afrique du Sud, l'équipe conduite par Debbie Bradshaw, du South African Medical Research Council (SAMRC), a annoncé, le 10 février, que selon ses calculs menés en prenant pour référence des tendances de mortalité antérieures à la pandémie, les décès supplémentaires enregistrés dans le pays entre mai 2020 et février avoisinent les 137 000, soit plus de trois fois le chiffre déclaré à l'OMS. Ces publications sont encore l'exception et en l'absence de campagne de dépistage, évaluer la

pénétration de l'épidémie sur le continent relève de la spéulation. A fortiori depuis l'apparition des variants, que seuls quelques pays peuvent identifier avec des appareils de séquençage. « Un an après son apparition, nous n'avons toujours aucune idée de l'ampleur de l'épidémie », admet Éric Delaporte, spécialiste des maladies infectieuses au CHU de Montpellier et coordinateur du projet Ariacov. Ce programme, élaboré par l'Institut de recherche pour le développement (IRD) avec des centres de recherche en santé de six pays (Bénin, Cameroun, Ghana, Guinée, République démocratique du Congo et Sénégal), doit notamment permettre de mesurer l'incidence du virus sur des échantillons de 1 400 citadins qui seront testés toutes les six semaines pendant deux ans.

Des États contraints d'avancer à l'aveugle

En dehors des villes, la situation est encore plus insondable. Si, a priori, le virus circule moins du fait des moindres densités de population, il n'y est pas pour autant absent.

L'observatoire de Niakhar, situé à 140 km au sud-est de Dakar, au Sénégal, est le plus ancien centre de suivi démographique et de surveillance sanitaire d'Afrique. En l'absence de bons registres d'état civil, une partie de son travail consiste depuis cinquante ans à recenser les décès et à les corrélérer avec des maladies par des « autopsies verbales » auprès des proches des défunt. « Depuis le début de l'épidémie, nous avons continué de tenir le registre des décès, mais en raison des mesures sanitaires, nous n'avons pas pu mener les questionnaires dans les familles, raconte Cheikh Sokhna, le directeur de l'observatoire. Ce recensement montre néanmoins qu'il existe une surmortalité et les tests effectués dans le dispensaire ont aussi permis de détecter des cas de coronavirus. »

Le manque de moyens dont disposent les gouvernements pour tester leur population ou mener des études épidémiologiques pose un véritable problème au moment d'élaborer une stratégie vaccinale. « Dans les pays du Nord, la maladie cible en priorité les vieux. Mais ici, ils ne représentent qu'une proportion infime de la population [3 % ont plus de 65 ans, contre 15 % en Amérique du Nord]. Et nous n'avons pas d'informations sur les autres catégories de population », note Éric Delaporte.

Faute de réponse, les États, contraints d'avancer à l'aveugle, se sont en attendant fixés pour objectif de vacciner au moins 60% de leur population afin de parvenir à une immunité collective. L'initiative internationale COVAX supervisée par l'OMS s'est engagée à fournir 20% des doses d'ici la fin de l'année. L'Union africaine cherche aussi à sécuriser des approvisionnements groupés pour ses 55 États membres. Mais dans un contexte de pénurie mondiale, les chances de l'Afrique de gagner rapidement cette course aux vaccins sont limitées.

Laurence Caramelle
Le Monde.fr
14 février 2021

Source :
https://www.lemonde.fr/afrique/article/2021/02/14/en-afrique-l-ampleur-de-l-epidemie-de-covid-19-reste-une-grande-inconnue_6069904_3212.html



Covid-19, quel bilan pour l'Afrique ?

Martina Schwikowski, Carole Assignon

La pandémie de Covid-19 a impacté négativement le continent africain mais des points positifs sont également à noter.

Lorsque l'Organisation mondiale de la santé a déclaré la propagation de la Covid-19 comme une pandémie le 11 mars 2020, le continent africain n'avait officiellement que peu de cas d'infections et aucun décès. Un an après, la situation a changé, les cas d'infections ont augmenté tout comme le nombre de décès. Récemment, l'Autorité africaine de contrôle des maladies (Africa CDC) a signalé près de quatre millions d'infections confirmées et plus de 100.000 décès liés au coronavirus sur le continent. Mais dans la réalité, le nombre de cas non signalés est probablement beaucoup plus élevé et ceci n'est pas sans conséquence.

Encore plus d'inégalités

Fermeture des écoles, ralentissement des activités économiques la pandémie de coronavirus et les restrictions qu'elle a engendrées a eu comme ailleurs des conséquences en Afrique. L'économie du continent a beaucoup souffert des barrières commerciales et de l'effondrement mondial de la demande. Les fermetures de frontières ont été très lourdes pour le secteur informel et le tourisme. Un rapport d'Oxfam datant du début de la pandémie avait déjà prédit que les conséquences économiques

de la pandémie pourraient retarder de 30 ans la lutte contre la pauvreté dans certaines régions d'Afrique.

De plus, les longues fermetures d'écoles ont engendré non seulement le décrochage scolaire, des grossesses précoces chez les jeunes filles mais aussi des inégalités. Andile Dube est experte en éducation à l'Unicef en Afrique du Sud selon elle " la Covid-19 a amplifié les inégalités déjà existantes, les plus pauvres n'ont aucun accès ou un accès limité à l'apprentissage virtuel, à l'apprentissage continu tandis que les enfants les plus riches ont pour la plupart cet accès. Autre conséquence de la pandémie : la lutte contre d'autres maladies telles que le paludisme et le sida sont au point mort. Le confinement a par ailleurs entraîné une augmentation de la violence à l'égard des femmes et des filles, en particulier en Afrique subsaharienne. Enfin, il y a les difficultés d'accès aux vaccins anti-Covid et des campagnes de vaccination qui commencent lentement.

De la croissance tout de même

A noter tout de même des points positifs dans cette crise : le commerce en ligne et les start-ups sont en plein essor.

" Malgré ce qui se passe, le nombre de transactions en Afrique continue d'augmenter. Les start-ups africaines sont donc toujours très attractives pour le capital-risque international et l'Afrique est toujours en croissance " explique Nicholas Kendall de GreenTec Capital, une société d'investissement spécialisée dans les start-ups africaines.

Selon Nicholas Kendall, les défis auxquels les Africains sont confrontés en termes d'accès à l'énergie, au logement, à la nourriture... obligent en effet à être innovant.

Martina Schwikowski, Carole Assignon

11.03.2021

Dw.com

Source : <https://www.dw.com/fr/covid-19-quel-bilan-pour-lafrique/a-56844447>

11.03.2021



Le président du Conseil européen, Charles Michel en vidéoconférence avec le président de la République démocratique du Congo, Félix Tshisekedi, au siège du Conseil européen à Bruxelles, le 18 février 2021. Francisco Seco/AFP

Le partenariat UE-Afrique et la pandémie de Covid-19

Alexandre Kateb

Lorsque les premiers signes de circulation du virus ont été constatés sur le continent africain, en février-mars 2020, les pronostics les plus pessimistes ont été formulés. Un an plus tard, ces pronostics ont fort heureusement été démentis par la résilience de l'Afrique face à la pandémie, illustrée par une incidence et un nombre de décès dus à la Covid-19 beaucoup plus faibles, lorsqu'on les rapporte au nombre total d'habitants, qu'en Europe et dans les Amériques.

Bien sûr, d'un pays africain à l'autre, l'incidence du virus n'est pas la même. Les pays les plus « connectés » du continent, à l'instar de l'Afrique du Sud et du Maroc, ont été plus touchés. D'autres pays, plus isolés, ont été relativement épargnés. Mais, dans l'ensemble, la résilience est réelle, surtout si on la rapporte au niveau de développement des infrastructures sanitaires.

Parmi les facteurs avancés pour expliquer cette résilience, la pyramide des âges est l'un des plus plausibles. En Afrique subsaharienne, les moins de 15 ans représentent en effet plus de 40 % de la population. Leur proportion est de 30 % en Afrique du Nord. A contrario, seuls 3 % des habitants d'Afrique subsaharienne ont plus de 65 ans. Cette proportion monte à 7 % en Afrique du Nord mais elle reste très loin des niveaux européens : les seniors représentent par exemple un cinquième de la population en France et quasiment un quart en Italie.

En Afrique, une crise plus économique et sociale que sanitaire

La pandémie a néanmoins constitué un choc économique et social sans précédent pour le continent africain, aussi bien pour les pays exportateurs de matières premières, comme l'Algérie, le Nigeria ou

l’Afrique du Sud, que pour les exportateurs de biens manufacturés et de services touristiques, comme le Maroc et la Tunisie.

Face à ce choc, les réponses des États africains ont été hétérogènes. L’Afrique du Sud, où près d’un septième des emplois a été « emporté » par la pandémie au premier semestre 2020, a réagi de manière très classique, à travers un plan de relance keynésien basé sur la création d’emplois publics et d’infrastructures, creusant davantage encore le déficit et la dette publique – qui pourrait dépasser 100 % du PIB à l’horizon 2023 –, dans un pays marqué par des blocages politiques et institutionnels, des scandales de corruption à répétition et une stagnation décennale.

A contrario, au Maroc, le gouvernement a mobilisé un arsenal de mesures non conventionnelles pour soutenir les entreprises et les ménages, tout en ménageant les finances publiques. Une part importante de ces mesures a consisté en garanties de crédit, à l’instar des dispositifs « Damane Oxygène » et « Damane Relance » qui ont permis d’octroyer 53 milliards de dirhams (MMDH) et ont bénéficié à 66 200 entreprises en 2020, selon le directeur général de la Caisse centrale de garantie (CCG), Hicham Zanati Serghini, pour un coût relativement limité pour le Trésor public. En outre, ainsi qu’il ressort de la Situation des charges et ressources du Trésor de décembre 2020, les recettes fiscales n’ont que peu baissé en 2020, et l’exécution des dépenses s’est caractérisée par un effort de rationalisation des dépenses courantes au profit du renforcement de l’effort budgétaire dicté par la crise.

Ces mesures d’urgence ont été adossées à un plan de relance ambitieux, visant à relancer la compétitivité de la production nationale à travers une réorganisation du portefeuille de participations publiques – via la cession prévue de certaines d’entre elles – et en étendant la protection sociale à l’ensemble de la population marocaine à l’horizon 2024. À Rabat, la crise a ainsi été perçue comme une opportunité d’accélérer la mise en œuvre d’un modèle de développement plus inclusif.

Où en est le partenariat entre égaux ?

L’année 2020 devait être l’année de concrétisation du « partenariat entre égaux » imaginé par l’ancien président de la Commission européenne, Jean-Claude Juncker, entre l’UE et l’Afrique. Mais la lutte contre la pandémie a bouleversé les agendas politiques et les priorités. De plus, les discussions sur le Plan de relance européen et sur le budget 2021-2027 ont été interminables, et l’Accord sur le Brexit n’a été conclu qu’à la vingt-cinquième heure. Dans ces conditions, le partenariat euro-africain a été relégué au rang de question subsidiaire.

À cet égard, le seul acquis de l’année a été la signature, en décembre dernier, d’un nouvel accord de partenariat UE-ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique), qui entérine la régionalisation de cet accord, sur la base d’un socle commun, et qui reconnaît la spécificité du partenariat euro-africain. Néanmoins, sur le fond, les changements apportés ont été minimes. Si l’aide au développement *stricto sensu* est désormais intégrée au budget européen, les questions liées à l’économie et au commerce restent traitées dans le cadre d’Accords de partenariat économique (APE) conclus par l’UE avec les différentes sous-régions africaines. Les pays d’Afrique du Nord font, quant à eux, exception à cette architecture institutionnelle complexe, puisqu’ils relèvent de la politique de voisinage de l’UE.

À l’heure de la pandémie, l’Europe a surtout réagi en déployant une aide humanitaire d’urgence en Afrique, et en s’engageant à garantir un accès équitable aux vaccins contre la Covid-19 pour une centaine de pays en développement. L’UE est en effet, à concurrence avec la fondation Bill et Melinda Gates, le premier bailleur de fonds de l’initiative COVAX, portée par l’OMS. Néanmoins, face aux lenteurs de cette initiative multilatérale, l’Europe se retrouve en porte-à-faux vis-à-vis de ses

partenaires africains face à l'offensive de la Chine et de la Russie qui pratiquent une « diplomatie du vaccin » décomplexée.

De manière plus générale, si l'Union européenne demeure le premier partenaire économique du continent africain, elle est de plus en plus bousculée par la Chine – devenue un partenaire stratégique pour l'ensemble des pays africains –, mais aussi par les États-Unis qui ont relancé leur politique africaine, sans oublier la Russie, l'Inde, la Turquie et les pétromonarchies du Golfe. Toutes ces puissances, grandes ou petites, établies ou émergentes, ont compris l'intérêt de tisser des liens avec un continent qui comptera bientôt deux milliards d'habitants, et qui constitue la « dernière frontière » en matière de croissance économique.

Il est encore possible de corriger le tir. Pour ce faire, l'UE devrait prendre des initiatives fortes comme la conversion d'une partie de la dette africaine en investissements destinés à accélérer la transition numérique et la transition verte sur le continent. Elle pourrait également mobiliser davantage les financements mixtes (« Blended finance ») budgétisés dans le cadre du Plan d'investissement extérieur (PIE). Concrètement, cela consiste à mieux flécher les ressources et les financements disponibles, tant au niveau public que privé, en s'assurant de leur complémentarité – dans le cadre de « projets de partenariat public-privé » et de dispositifs de soutien au secteur privé africain, à travers des participations dans des PME, des prêts ciblés et des garanties –, et en s'appuyant sur l'expérience de pays pionniers comme le Maroc en la matière.

Un modèle marocain ?

Dans le cadre de son plan de relance post-Covid, le gouvernement marocain a créé le Fonds stratégique Mohammed VI, destiné à soutenir les entreprises nationales et à cofinancer des projets réalisés dans le cadre de partenariats public-privé (PPP). Ce n'est peut-être pas une coïncidence si la nouvelle agence de développement américaine, la US International Development Finance Corporation (DFC) créée fin 2019, a décidé de faire du royaume son hub pour l'Afrique. L'UE pourrait s'en inspirer : cette logique de hub, répliquée avec d'autres pays africains, permettrait de réaliser un effet de levier opérationnel et financier, tout en articulant davantage les institutions de l'UE avec des partenaires locaux et en identifiant les besoins et les opportunités d'investissement au plus près du terrain.

Il y a quelques décennies, dans un contexte marqué par la reconstruction de l'Europe et par la décolonisation, l'un des pères fondateurs de l'Union européenne, Robert Schuman, avait appelé à arrimer solidement ces deux continents que sont l'Afrique et l'Europe. En effet, dans la Déclaration du 9 mai 1950, considérée comme le texte fondateur de la construction européenne, Robert Schuman appelait déjà l'Europe à poursuivre « l'une de ses tâches essentielles : le développement de l'Afrique ». L'Europe doit aujourd'hui impérativement dépasser son image d'« empire normatif » en allant au-delà des déclarations d'intentions, telles celles qui sont contenues dans la Stratégie africaine dévoilée par la Commission européenne en mars 2020. De la coproduction industrielle à la digitalisation et à la lutte contre le changement climatique, il est urgent de proposer un partenariat lisible, fondé sur des projets à forte résonance qui répondent véritablement aux besoins des Africains.

Alexandre Kateb
Maître de conférence en économie,
Sciences Po
The Conversation, 10 mars 2021

Mieux vaut en rire qu'en pleurer



 **SATISFACTION EN 48 H. MAXIMUM**

MAITRE SAKO NDIAYE

♥ GRAND MARABOUT ♥

Spécialiste pour tous les maux, amour, problème financier, problème d'érection, sexe tordu, retour de l'être aimé, devine les numéro du loto et de l'euro-million, numéro du tiercé dans l'ordre et le désordre, répare les ordinateurs à distance par télépathie, également par télépathie les problème de plomberie.

Mais surtout grand spécialiste du **CORONAVIRUS**.

Paiement après résultats. Pour tous renseignements,appelez

GARANTIE 100% <small>Reçoit tous les jours sur R.D.V.</small> RÉSULTAT DANS LES 3 JOURS	35, rue Pasteur 69007 LYON	04 72 73 11 27 06 71 83 24 56
---	---	--



LARSEP
Laboratoire de Recherches
en Sciences Sociales Économiques
et Politiques



IMAF
Institut des mondes africains
UMR 8171 (CNRS) - UMR 243 (IRD)

Avertissement : Le Bulletin de l'Obss est à diffusion limitée, réalisé bénévolement et constitué pour la plupart d'articles republiés sous licence *creative commons*. Sa diffusion est gratuite et réservée aux scientifiques, et aux spécialistes de la réponse aux épidémies, à des fins scientifiques et humanitaires.

Le Bulletin de l'Obss

Directeur de publication : Jacky Bouju (LARSEP-Aix-Marseille Université)

Rédacteur en chef, composition : Sylvie Ayimpam (IMAF-LARSEP)

Secrétariat scientifique : Michel Bisa Kibul (OG, Université de Kinshasa)

Comité de rédaction : Jacky Bouju, Sylvie Ayimpam, Michel Bisa Kibul, Bienvenu Kobongo,

Bienfait Kambale, Faustin Nshizirungu, Gloria Pindi, Vévé Banza, Jacques Lutala, Bora

Kanyamukenge

Conception informatique et diffusion : Jacky Bouju

Site web: <https://larsep1.wordpress.com/>

E-mail : larsep@larsep.org
