

• DÉBATS

« Si l'Afrique veut être plus efficace face aux épidémies futures, elle doit tirer les leçons de ses insuffisances »

LE RENDEZ-VOUS DES IDÉES. Un trio de chercheurs décrypte les ressorts d'une épidémie qui n'a pas été vaincue, mais a plutôt épargné le continent. Pour l'instant.

Par Jean-Pierre Olivier de Sardan, Sylvain Landry Birane Faye et Aïssa Diarra • Publié hier à 17h00, mis à jour hier à 18h27



Agathe Dahyot/Le Monde

Tribune. Aujourd'hui l'Afrique est nettement moins frappée par le Covid-19 que les autres continents. Les bons points délivrés par les uns qui célèbrent déjà la défaite du virus s'opposent aux conceptions catastrophistes des autres qui prédisaient le pire. L'idéologie règne.

La documentation rigoureuse de ce qui se passe réellement sur le terrain est préférable. Les premières observations des chercheurs offrent un aperçu, encore imparfait, de la situation globale, sachant qu'il y a une grande variété de situations selon les pays.

Lire aussi | [« L'Afrique est de plus en plus atteinte par le coronavirus : les nouveaux cas et les décès augmentent rapidement »](#)

Il faut d'abord rappeler que les chiffres disponibles ne reflètent pas la situation : les tests sont peu nombreux, essentiellement effectués dans les grandes villes, et leur fiabilité n'est pas totale. Beaucoup de cas, et aussi de décès, dus à la Covid-19, ne sont pas repérés.

Des mesures gouvernementales sans concertation

Certes les réactions officielles face à l'avancée du Covid-19 ont été plus rapides que dans les pays du Nord, et apparemment rigoureuses. Partout les autorités ont fermé les frontières et les aéroports, déclaré l'état d'urgence et le couvre-feu, imposé des formes variées (selon les pays) de confinement, d'isolement, de quarantaine, d'interdiction de rassemblements, de port du masque. La prise de température est fréquente. Mais le vécu quotidien est éloigné de cette image d'efficacité des pouvoirs.

Ces mesures gouvernementales ont été prises sans concertation, mal expliquées, incohérentes, dépourvues de suivi et d'appui de proximité, et peu adaptées aux contextes locaux. Elles ont oscillé entre violence et laxisme, avec des fermetures d'églises et de mosquées, rouvertes ultérieurement alors même que le nombre de cas augmentait, des tentatives velléitaires (souvent non suivies d'effets) de restreindre la fréquentation des marchés ou de mettre fin à l'activité des motos-taxis, des couvre-feux arbitraires, des interdictions et exhortations contradictoires.

Lire aussi | [Cameroun : trois opposants arrêtés pendant des distributions de masques et de gel](#)

Pour l'essentiel, les marchés, les églises, les mosquées continuent d'être fréquentés, les motos-taxis à rouler avec leurs passagers, les baptêmes et les funérailles à rassembler les proches, les jeunes à prendre le thé sur les trottoirs, les gens à voyager et même à traverser des frontières poreuses, tout cela malgré les bastonnades sans ménagement des forces de police.

Les mesures de distanciation sont globalement peu respectées, avec des exceptions dans certains services publics et certains commerces. Enfin, les mesures prises par des régimes souvent très contestés sont soupçonnées d'être des manœuvres politiciennes, d'autant plus quand des élections sont tenues pendant l'épidémie.

Pauvreté des services de santé

La désorganisation et les mauvaises relations entre soignants et soignés restent une réalité quotidienne. L'expérience d'Ebola ou du VIH n'a pas vraiment modifié la situation. Ebola n'a sévi que dans quelques pays, et c'est une médecine internationale suréquipée et fonctionnant en enclave qui a jugulé l'épidémie, sans coordination avec des services de santé locaux en plein dénuement.

Quant au SIDA, son dépistage et sa prise en charge sont peu intégrés dans les activités routinières des centres de santé. En outre, un virus n'en vaut pas un autre : les méthodes de lutte sont très différentes.

Lire aussi | [« Le coronavirus n'est pas une maladie honteuse » : la stigmatisation ralentit la lutte contre la pandémie en Afrique](#)

La pauvreté structurelle et organisationnelle des centres de santé handicape la lutte contre la COVID-19. Les services de réanimation sont insuffisants et sous-équipés, incapables de faire face à une accélération de l'épidémie. Les campagnes sont délaissées.

Enfin, pour la population, confrontée depuis longtemps à une « *médecine inhospitalière* », et très critique à l'égard des soignants, les formations sanitaires ne sont pas subitement devenues accueillantes.

Bien au contraire, elles sont désormais évitées, car jugées comme des sources de stigmatisation, soupçonnées d'être des centres de contagion, redoutées par peur d'être transféré vers des hôpitaux à la réputation de « mouirois » ou d'être mis en quarantaine.

Instrumentalisation de l'épidémie

Le dynamisme du secteur informel, par ailleurs frappé de plein fouet par la crise, ne fait pas reculer le virus. Néanmoins, on constate de nombreux exemples de responsabilité ou de solidarité et des foyers

d'inventivité, par exemple dans les universités ou les PME, pour développer des solutions locales afin de produire du gel hydroalcoolique, des masques et des respirateurs.

Les pratiques et croyances populaires ne sont pas des freins à l'épidémie, bien au contraire. Les plantes médicinales locales que la rumeur présente comme efficaces n'ont jamais été testées scientifiquement. Par contre les guérisseurs autoproclamés abondent, et ne sont pas avares de protections illusoire et de médicaments factices.

Lire aussi | « La puissance de la Fondation Gates est, en creux, un révélateur des carences des Etats »

En outre les théories du complot se multiplient. Le virus serait une manœuvre des Européens ; les régimes en place instrumentaliserait l'épidémie. Le rejet massif des injonctions occidentales par les opinions publiques déclenche la méfiance vis-à-vis de mesures sanitaires qui « copient » ce qui se fait en Europe, face à une maladie perçue comme « extérieure ».

Ces réalités quotidiennes ont des causes historiques. La faiblesse des systèmes de santé est le produit cumulé des méthodes de la médecine militaire coloniale, de l'inadaptation des modèles standardisés de la santé mondiale aux contextes locaux, de la dépendance envers l'aide au développement, des insuffisances des politiques nationales de santé.

Des réformes de l'intérieur

Heureusement, le Covid-19 a plutôt épargné l'Afrique. Mais on ne peut en attribuer le mérite aux contextes politiques et sanitaires, qui auraient « vaincu » l'épidémie. C'est l'épidémie qui n'a pas attaqué en force.

Il ne faut donc pas crier trop tôt victoire. Si on veut des réponses plus efficaces face à cette épidémie ou aux épidémies à venir, il faut dès maintenant analyser comment les mesures officielles sont réellement appliquées ou contournées sur le terrain, et tirer les leçons de leurs insuffisances.

Les systèmes de santé en Afrique sont à la fois une solution aux problèmes de santé, et une partie du problème lui-même. Il faut non seulement les renforcer, mais aussi les réformer, à partir des réalités locales. Les réformes de l'extérieur qui consistent en injections de financements internationaux, en programmes verticaux standardisés ou en enclaves sanitaires aéroportées n'offrent pas de solution.

Seules des coalitions réformatrices internes, incluant des personnels de santé, à l'écoute des populations, peuvent durablement améliorer la prévention et la prise en charge des épidémies et, au-delà, des nombreuses autres causes de mortalité qu'il convient de ne pas oublier.

¶ **Jean-Pierre Olivier de Sardan**, directeur d'études à l'Ecole des hautes études (EHESS), est chercheur Laboratoire d'études et de recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (Lasdel) au Niger.

¶ **Aïssa Diarra** est chercheuse au Lasdel au Niger.

¶ **Sylvain Landry Birane Faye**, est professeur à l'université Cheikh-Anta-Diop à Dakar, au Sénégal.

Jean-Pierre Olivier de Sardan, Sylvain Landry Birane Faye et Aïssa Diarra