



Mars 2021

Consolider durablement la santé

La coopération UE-UA pour des systèmes de santé résilients en Afrique subsaharienne

Auteurs : Veronika Ertl, Martina Kaiser, Stjerna Weidenbach

- › La réorientation des relations UE-Afrique telle qu'elle est prévue offre une fenêtre d'opportunité importante pour faire progresser la consolidation des systèmes de santé en Afrique subsaharienne et ancrer le sujet dans la coopération à plus long terme. À cet égard, l'Union africaine (UA) est un partenaire essentiel de l'Union européenne (UE).
- › L'UA et le Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies (CACM) ont mis en place une palette de mécanismes de concertation et d'outils de soutien multilatéraux dès le début de la lutte contre la pandémie afin d'endiguer la propagation du nouveau coronavirus.
- › Alors qu'il s'agissait encore d'une institution récente, le CACM a engrangé des résultats remarquables en matière de gestion de cette crise. Sa faible dotation financière et les intérêts divergents des États concernés limitent néanmoins partiellement ses marges de manœuvre.
- › L'accord de partenariat entre l'UE et l'UA n'avait pas jusqu'à présent mis l'accent sur la consolidation des systèmes de santé. Les structures créées par l'UA en réaction à la crise sanitaire offrent une bonne base pour la promotion des systèmes de santé résilients en Afrique subsaharienne.
- › L'initiative de partenariat, signée en décembre 2020 par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et le CACM et intitulée L'UE pour la sécurité sanitaire en Afrique, est le signe d'une évolution positive. Elle constitue en effet un point de départ pour une coopération plus stratégique et sur le long terme.
- › Dans ce contexte, plusieurs recommandations sont pertinentes pour la future coopération UE-UA — notamment celles-ci :
 - › L'inscription de la santé et particulièrement de la consolidation des systèmes de santé comme un aspect majeur de la nouvelle stratégie de l'UE avec l'Afrique.
 - › La structuration stratégique et à long terme du partenariat ECDC-CACM en tenant compte de l'expertise et des besoins des deux parties.
 - › La pérennisation du dialogue politique autour de la santé entre l'UE et l'UA, par exemple dans le cadre d'un format approprié à l'échelle ministérielle.

Table des matières

Consolider durablement la santé	1
Introduction	3
Quand la pandémie accentue les crises.....	3
Une infrastructure sanitaire déficiente, des bases de départ fragiles	4
Des réussites en matière de développement menacées.....	7
La résilience en pleine crise : un moment historique pour l'Union africaine ?.....	8
Les limites de la marge de manœuvre de l'UA.....	13
La pandémie : un moteur pour une alliance UE-UA en matière de santé	13
Le soutien vigoureux de l'UE à ses pays partenaires pendant la crise.....	13
Consolider les systèmes de santé dans le cadre de la coopération UE-UA à long terme : des pistes d'amélioration	14
2020, année de pandémie : une chance pour la consolidation des systèmes de santé	15
Une nouvelle initiative de partenariat pour la sécurité sanitaire en Afrique	16
Des systèmes de santé résilients en Afrique subsaharienne : recommandations pour la coopération UE-UA.....	17
Mentions légales	25
Auteurs.....	24

Introduction

La pandémie de COVID-19 montre clairement la pertinence de systèmes de santé résilients dans le monde entier. Ces derniers constituent une condition fondamentale pour prévenir les risques sanitaires tels que les épidémies et les pandémies. Un système de santé résilient se caractérise notamment par le fait qu'il dispose de mécanismes de réaction aux urgences sanitaires, de professionnels de santé bien formés et répartis sur tout le territoire ainsi que d'excellents soins de santé primaires assortis de médicaments et de vaccins sûrs et accessibles financièrement. L'Agenda 2030 pour le Développement durable définit lui aussi le soutien aux systèmes de santé résilients à l'objectif 3.8 comme un volet important pour parvenir au développement durable.

Bien que la plupart des pays d'Afrique subsaharienne semblent, de prime abord, moins fortement touchés par la pandémie de COVID-19 qu'on ne l'avait redouté, la crise révèle les carences des systèmes sanitaires locaux. Avant l'émergence de la pandémie, nombre de ces derniers n'étaient déjà pas en mesure de garantir à la population des soins de santé adéquats. Afin que les pays d'Afrique subsaharienne soient à l'avenir mieux armés face aux défis sanitaires, construire des systèmes de santé résilients est une condition essentielle. La réorientation du partenariat stratégique de l'UE avec l'Afrique offre ici l'opportunité d'améliorer la coopération en matière de lutte contre les défis sanitaires mondiaux. Quoique la consolidation des systèmes de santé relève au premier chef des compétences nationales, les organisations multilatérales apportent une contribution importante à la coordination internationale et au soutien des systèmes sanitaires nationaux. Sur cette toile de fond, la présente publication cherche à identifier, à partir des répercussions et des réponses apportées en urgence face à la pandémie de COVID-19, des défaillances persistantes, mais aussi des pistes à partir desquelles consolider de manière pérenne les systèmes de santé en Afrique subsaharienne et, pour ce faire, considérer l'UE et l'UA en tant qu'acteurs principaux.

Quand la pandémie accentue les crises

Les sombres pronostics relatifs au continent africain en matière de cas d'infection au coronavirus et de surmortalité se sont pour le moment avérés inexacts. Pour une population de plus d'un milliard 338 millions de personnes, le CACM a recensé quelque 3,49 millions de contaminations depuis le début de la pandémie et environ 87 937 décès (chiffres du 27 janvier 2021).¹ À titre de comparaison, l'Europe comptait 18,9 millions de personnes infectées et quelque 449 395 décès pour environ 600 millions d'habitants (au 28 janvier 2021).² Les raisons invoquées par les experts pour expliquer la relative clémence de cette pandémie sont multiples, mais pas étayées, et remises en cause par toute une série de scientifiques. D'après la Directrice régionale pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Dr Matshidiso Moeti, la situation que connaît actuellement le continent africain s'explique par « un grand nombre de facteurs socioécologiques ainsi que par des mesures précoces et fortes des gouvernements. »³ Les facteurs déterminants de cette faible surmortalité seraient, d'une part, la jeunesse de la population africaine (l'âge moyen est de 19 ans) et, d'autre part, le climat tropical ainsi que la répartition territoriale de la population et la mobilité restreinte dans de nombreuses régions rurales — autant de paramètres qui pourraient avoir joué un rôle important pour endiguer l'épidémie.⁴ En outre, un grand nombre d'États a pris des mesures précoces telles que couvre-feu, fermeture des écoles et

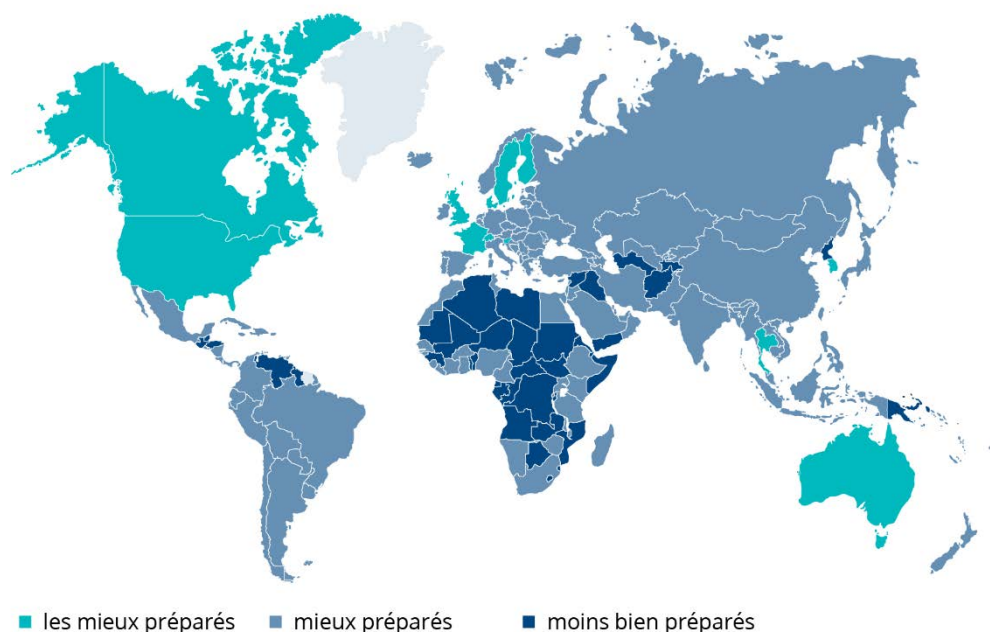
interdiction des rassemblements. Les expériences et infrastructures sanitaires créées lors d'épidémies précédentes — à l'instar d'Ebola en Afrique de l'Ouest — ont peut-être également contribué à la réaction de certains États face à l'urgence. Néanmoins, du fait de données lacunaires, ces conclusions n'ont pas pu être prouvées in fine. De plus, on peut partir du principe que les chiffres sont faussés, car de nombreux cas n'ont été ni repérés ni recensés à cause du faible nombre de tests par rapport à d'autres régions du monde.

Abstraction faite de ces éléments, nombre d'États africains sont plus fortement frappés par les conséquences indirectes de la pandémie. L'interruption des chaînes d'approvisionnement à l'échelle mondiale a entraîné un recul de la demande et affaibli des secteurs économiques importants, menaçant les sources de revenus et les moyens de subsistance de nombreux actifs. De surcroît, la plupart des États africains ne dispose pas de la marge de manœuvre financière nécessaire pour atténuer ces revers socio-économiques. Il est donc à prévoir que les répercussions de cette crise réduiront à néant les réussites engrangées ces dernières années dans bien des domaines liés au développement.

Une infrastructure sanitaire déficiente, des bases de départ fragiles

Dans ce contexte, la plupart des pays d'Afrique subsaharienne se trouvent dans une situation de toute façon délétère — quoique variable selon le niveau de développement — dans la lutte contre les risques sanitaires tels que la pandémie de COVID-19. En 2019, l'Indice de sécurité sanitaire mondial (GHSI, en anglais)⁵ a, pour la première fois, fourni un aperçu de la sécurité sanitaire à l'échelle mondiale et des capacités des États à réagir en cas d'épidémie et de pandémie. La plupart des pays d'Afrique subsaharienne figurent dans ce classement parmi les plus mal préparés à une pandémie (voir graphique 1).

Graphique 1 : Capacités de réaction en cas d'épidémie et de pandémie



Source : Global Health Security Index 2019

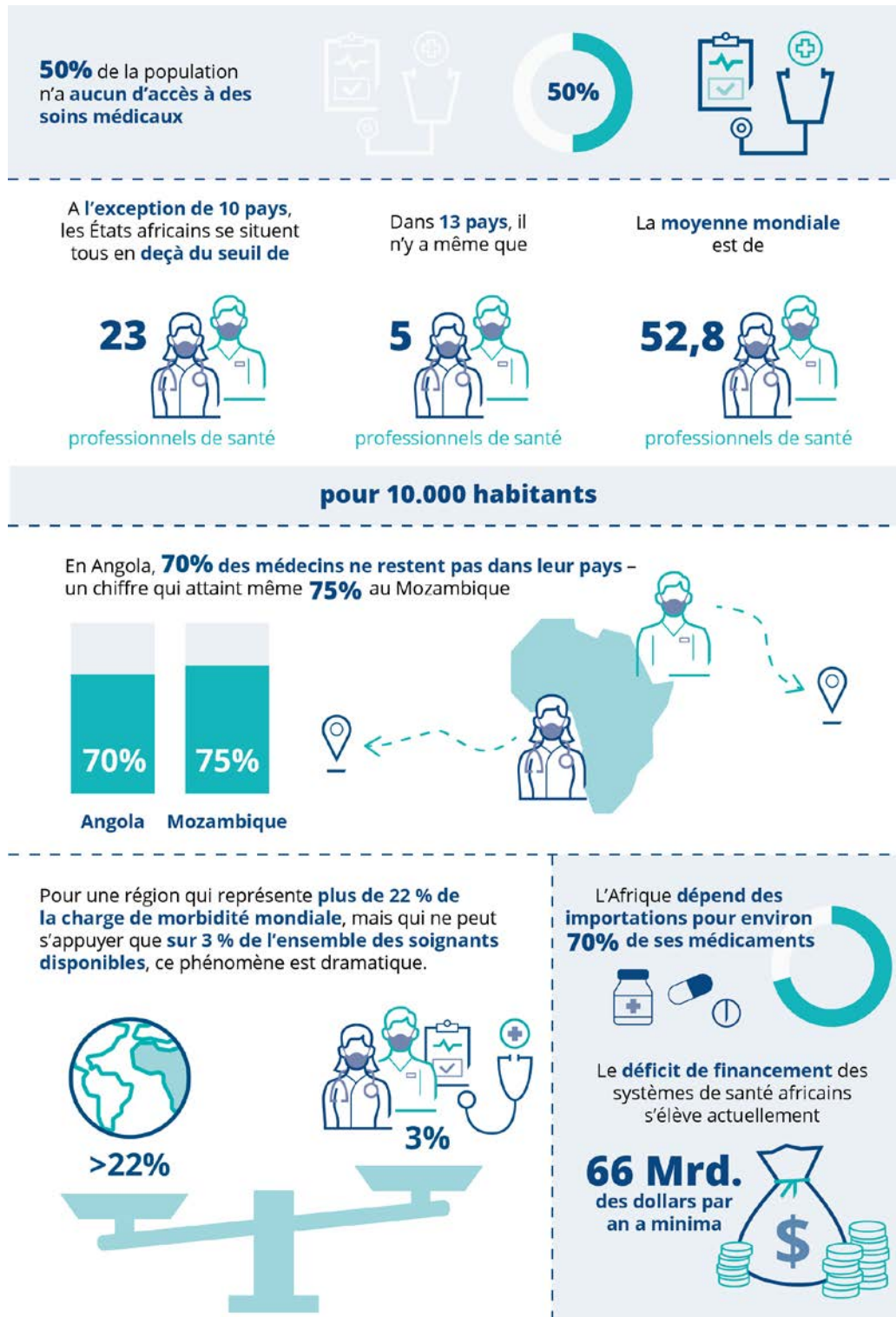
Au-delà de la capacité à réagir en cas de pandémie qui fait défaut dans de nombreux pays, les systèmes de santé des États africains présentent aussi dans d'autres domaines des défaillances structurelles qui minent leur capacité de résistance. Dans les régions rurales, les populations n'ont que peu ou pas d'accès aux soins de santé et le continent compte trop peu de professionnels formés, lesquels sont principalement concentrés dans les zones urbaines. D'après des estimations de l'OMS, il manquera 18 millions de personnels de santé à travers le monde d'ici 2030, notamment dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.⁶ L'Afrique est concernée par cette pénurie au premier chef, plus que toutes les autres régions du monde. L'OMS évalue le déficit en la matière à quelque 3,6 millions de soignants. 50 % de la population n'a aucun accès à des soins médicaux. À l'exception de dix pays, les États africains se situent tous en deçà du seuil de l'OMS de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Dans 13 pays, il n'y a même que 5 soignants pour 10 000 habitants, quand la moyenne mondiale est de 52,8.⁷ En outre, des études démontrent que dans de nombreux pays les connaissances cliniques des personnels de santé sont insuffisantes du fait d'une formation lacunaire, si bien que certaines maladies ne sont souvent pas diagnostiquées ni traitées correctement.⁸

Cette situation est accentuée par l'émigration de personnels médicaux qui quittent massivement le continent. En Angola, 70 % des médecins ne restent pas dans leur pays — un chiffre qui atteint même 75 % au Mozambique.⁹ Pour une région qui représente plus de 22 % de la charge de morbidité mondiale, mais qui ne peut s'appuyer que sur 3 % de l'ensemble des soignants disponibles, ce phénomène est dramatique.¹⁰

La possibilité restreinte de faire de la recherche médicale sur place est un autre facteur aggravant. La majorité des pays ne dispose ni de centres de recherche et de laboratoires en nombre suffisant ni de personnels formés et rémunérés de manière adéquate.¹¹ Les conséquences négatives de ces capacités de recherche insuffisantes sont également mises en évidence par les chiffres élevés relatifs aux importations de médicaments : l'Afrique dépend des importations pour environ 70 % de ses médicaments.¹²

De plus, les systèmes de santé d'Afrique subsaharienne souffrent d'un déficit de financement criant. Bien que les États membres de l'UA se soient engagés à travers la déclaration d'Abuja, signée en avril 2001, à consacrer 15 % de leur budget national à leurs dépenses de santé, l'immense majorité des États africains n'a pas atteint cet objectif.¹³ À l'exception de la Namibie et de l'Algérie, les gouvernements des États y consacrent moins du minimum de 5 % de leur PIB qui serait nécessaire pour financer des soins de santé adaptés.¹⁴ Le déficit de financement des systèmes de santé africains s'élève actuellement à 66 milliards de dollars par an a minima.¹⁵ Ce déficit est entre autres dû au fait que nombre de pays n'ont pas assez de marges de manœuvre sur le plan budgétaire pour des investissements dans le domaine de la santé, et ce à cause du service de leur dette.

Graphique 2: Déficiences des systèmes de santé africains



Source : Les informations sont tirées des sources indiquées dans les notes de fin de document 7, 9, 10, 12, 15.

Les paramètres susmentionnés font état d'un problème fondamental dans les soins de santé de la plupart des pays d'Afrique subsaharienne et que la situation qui prévaut sur l'ensemble du continent a rendu visible : même en l'absence de pandémie, l'accès aux soins n'est pas garanti pour toute la population. Lorsque les systèmes de santé assument une charge supplémentaire du fait des soins dispensés aux malades du coronavirus, leurs capacités — déjà limitées en temps normal — s'en trouvent encore réduites pour prendre en charge d'autres pathologies.

Des réussites en matière de développement menacées

On peut effectivement redouter que le domaine de la santé souffre des conséquences de la pandémie, marquée par l'arrêt des soins préventifs et du fait de congestions dans l'approvisionnement en denrées alimentaires, et que cela se traduise par une hausse considérable de la mortalité maternelle et infantile. D'après des estimations des Nations unies, la pandémie pourrait avoir causé plusieurs centaines de milliers de décès supplémentaires d'enfants de moins de cinq ans et plusieurs dizaines de milliers de cas de surmortalité maternelle d'ici la fin de l'année 2020.¹⁶

La lutte contre le coronavirus étant devenue prioritaire et alors que les possibilités d'approvisionnement sont de plus en plus limitées, notamment du fait de mesures destinées à endiguer la pandémie telles que les restrictions de déplacements, d'autres maladies face auxquelles on avait fait de grands progrès reprennent le dessus. Les Nations unies partent ainsi du principe que le nombre de décès dus au paludisme en Afrique subsaharienne a augmenté de 100 % à cause de la suspension des programmes de prévention en 2020. En outre, la pandémie a mis un coup d'arrêt aux programmes de vaccination des enfants contre des maladies comme la rougeole ou la poliomyélite dans 70 pays.¹⁷

La crise sanitaire accentue aussi d'autres problématiques antérieures telles que la faim et la pauvreté, intimement liées à l'état de santé de la population. La pandémie constitue une épreuve supplémentaire pour des systèmes alimentaires déjà soumis à la pression de conflits, de crises économiques et du changement climatique. Les mesures adoptées pour contenir la pandémie ont entraîné une pénurie de denrées alimentaires, particulièrement dans les villes — d'où une forte augmentation des prix. Des pans entiers de la population ont tout juste de quoi se payer des repas, même modestes, parce que les prix de certains produits dépassent largement leur revenu quotidien.¹⁸ L'absence de sécurité sociale dans un grand nombre de pays plonge une grande partie de la population dans la faim et la pauvreté. Le rapport 2020 de la Banque mondiale sur la pauvreté et la prospérité partagée indique qu'entre 88 et 115 millions de personnes à travers le monde ont basculé dans l'extrême pauvreté en 2020.¹⁹ La pandémie anéantit ainsi les progrès engrangés en trente ans de lutte contre la pauvreté.

Graphique 3: Pauvreté aggravée à cause de la pandémie

Le rapport 2020 de la Banque mondiale sur la pauvreté et la prospérité partagée indique qu'entre 88 et 115 millions de personnes à travers le monde ont basculé dans l'extrême pauvreté en 2020.



Source : Banque Mondiale, 2020: *Poverty and Shared Prosperity 2020 : Reversals of Fortune*, p. 5, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf>

La pandémie de COVID-19 donc révèle les fragilités persistantes des systèmes de santé d'Afrique subsaharienne en matière de résilience. Afin de mieux préparer de futures crises et d'en atténuer les conséquences sur le plan sanitaire, social et économique, consolider et étendre les systèmes de santé existants en vue de les rendre plus résilients est indispensable. En plus des efforts nationaux des gouvernements concernés, la coopération internationale est requise pour y parvenir. Tandis que l'OMS et ses bureaux régionaux déterminent les standards mondiaux, conseillent et soutiennent les États membres dans la mise en œuvre, l'UA joue un rôle central en tant qu'organisation régionale sur le continent africain.

La résilience en pleine crise : un moment historique pour l'Union africaine ?

Ces dernières années, en dépit du contexte général compliqué évoqué plus haut, l'UA a fait beaucoup d'efforts afin que progresse la consolidation des systèmes de santé sur le continent. Ainsi la santé a-t-elle une place qui n'a rien d'anecdotique dans l'Agenda 2063 de l'UA, le programme stratégique pour le développement adopté en 2015. L'objectif n° 3 de l'aspiration n° 1 (« une Afrique prospère fondée sur la croissance inclusive et le développement durable ») souligne l'importance de la santé et d'une alimentation de qualité pour la population.²⁰ Consolider les systèmes de santé apparaît ici comme une stratégie importante ; cela se reflète aussi dans la Stratégie africaine de la Santé de l'UA 2016-2030.²¹

La création des Centres africains pour le contrôle et la prévention des maladies (*CDC Afrique, CACM*) après l'apparition de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a constitué une avancée concrète importante sur la voie de la consolidation des systèmes de santé. Cette institution technique spécialisée de l'UA a pour mission de soutenir les États membres dans le domaine de la santé publique, de renforcer les ressources humaines et techniques de leurs établissements publics de santé, d'élargir les compétences et les partenariats sur les diagnostics et la prévention des maladies et d'accroître la capacité de résistance et de réaction en cas d'émergence de pathologies. Le modèle du CACM est décentralisé : il s'appuie sur cinq centres régionaux de coordination pour travailler avec les institutions sanitaires nationales des États membres.²²

La pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve cette institution peu après sa création et elle semble jusqu'à présent à la hauteur. Durant cette pandémie, le CACM est rapidement devenu l'acteur le plus visible du continent africain, que ce soit hors de son territoire ou à l'échelle des gouvernements. L'OMS et de nombreux think tanks ont, parmi d'autres, rapidement salué sa réaction coordonnée face à la crise.

Ainsi, juste après avoir appris — à la fin de l'année 2019 — qu'un nouveau virus était apparu en Chine, le CACM a pris de premières mesures en vue de l'émergence potentielle en Afrique de cette maladie infectieuse qu'est la COVID-19. Ce faisant, il a pris une longueur d'avance sur d'autres régions. Le 3 février 2020, avant même que ne soit confirmé le premier cas de COVID-19 sur le sol africain, la Task-force africaine pour le nouveau coronavirus (AFCOR, en anglais) a été mise sur pied afin de renforcer la coopération panafricaine en matière de réaction de crise.²³ Cette task-force a pour but d'encourager les échanges de savoirs et d'informations à l'échelle continentale, de conseiller les responsables politiques sur des bases scientifiques, de soutenir la mise en place de capacités techniques pour le diagnostic et le suivi et de mettre des informations fiables à la disposition des gouvernements et des populations.

En réaction à la crise, l'UA — et au premier chef le CACM — a pris en charge quatre fonctions principales :

1. La coordination et le développement de standards et de recommandations partagés

Lorsque le premier cas de COVID-19 est signalé en Afrique à la mi-février 2020, le CACM convoque, avec la Commission de l'UA et l'OMS, une réunion d'urgence des ministres africains chargés de la santé, qui accouche d'une *Stratégie commune du continent africain pour la COVID-19*. L'espoir de cette stratégie continentale consiste à obtenir des effets d'échelle en matière de prévention et de contention de la maladie et à limiter autant que faire se peut les conséquences sociales et économiques de la pandémie. La coordination des efforts des différents acteurs (États, agences de l'UA et OMS) figure au premier plan afin de faire le meilleur usage possible des synergies et d'éviter les doublons. La stratégie est mise en œuvre par la task-force (AFCOR).²⁴

La structure de l'AFCOR montre clairement qu'on a conscience de la nécessaire représentativité de la réaction en cas de crise à l'échelle continentale : chaque groupe de travail de la task-force est piloté par un représentant d'un État membre et du CACM ; parmi les membres de ces groupes figurent des délégués des États membres, de l'OMS et d'autres experts. D'après le Dr Nkengasong, qui dirige le CACM, il s'agit d'une condition sine qua non pour susciter la participation et l'acceptation nécessaires à l'application des mesures dans les pays concernés.²⁵

Dans le cadre de la réaction de crise, l'échange régulier lors de réunions virtuelles constitue une condition essentielle pour une démarche coordonnée. Les concertations à la fois techniques et politiques créent un réseau de communication très dense qui permet de verser aux processus décisionnels les connaissances fondées sur les preuves scientifiques les plus récentes. De surcroît, le CACM constitue un recueil des directives et des recommandations générales et spécifiques à chaque secteur à l'intention des gouvernements, des institutions publiques et des entreprises.²⁶

En plus de leur coopération dans le cadre de la réaction continentale face à la crise, les États africains s'efforcent de parler d'une seule voix sur la scène internationale. Ainsi le président sud-africain Cyril Ramaphosa a-t-il, en sa qualité de président de l'UA, nommé quatre envoyés spéciaux afin de mobiliser un soutien international aux efforts de l'Afrique en vue de résoudre les défis économiques dus à la pandémie.²⁷ Les États africains essaient également de s'exprimer de concert et de s'affirmer davantage dans la compétition mondiale autour du développement, de la production, de l'acquisition et de la répartition de futurs vaccins.²⁸ Lors d'une conférence virtuelle des ministres de la Santé de l'UA en juillet 2020, ces derniers se sont par exemple accordés sur des champs d'action prioritaires afin de permettre un approvisionnement approprié en sérums.²⁹ Dans un effort conjoint — une première dans l'histoire des achats de vaccins en Afrique — l'UA a réservé 670 millions de doses pour ses États membres avant février 2021.³⁰

2. L'échange de connaissances

En sus de la coordination stratégique, l'incitation à échanger des informations et des connaissances à l'échelle panafricaine s'est avérée être une autre mission centrale du CACM dans la lutte contre la pandémie. Au-delà de la mise à disposition de données statistiques, des personnels médicaux de divers pays africains ont été formés à la prévention et au contrôle des infections, au diagnostic, mais aussi au dépistage dans les aéroports ainsi qu'à la communication de crise auprès de l'opinion publique, et ce dès le début de la pandémie. Des formations similaires sont mises en place en fonction des besoins, tout comme des webinaires hebdomadaires qui permettent l'échange de connaissances entre des centaines de professionnels de santé du continent tout entier, afin de mieux reconnaître les flambées de COVID-19 et d'intervenir en conséquence.³¹ En octobre 2020, plus de 9 000 agents de santé et 1 000 laborantins avaient été formés dans ce cadre. Les connaissances médicales générées à cette occasion resteront à la disposition des systèmes de santé, y compris après la pandémie.³²

Pour permettre cet échange de savoirs et un conseil politique fondé sur les preuves scientifiques, le CACM travaille également à des programmes en vue d'une meilleure exploitation et présentation des données. De concert avec l'ARC (*African Risk Capacity*), agence spécialisée de l'UA, le CACM a mis au point deux outils pronostiques capables de simuler les scénarii potentiels de propagation du virus et ses conséquences.³³ Le CACM travaille aussi actuellement sur la mise en place d'une cellule dédiée à l'économie de la santé (*Health Economics Unit, HEU*) afin de renforcer la capacité d'analyse économique en matière de technologies médicales.³⁴ La mise en place de ces programmes permet au CACM de créer une base pour soutenir les décideurs en matière de planification et de détermination des priorités dans le domaine de la sécurité sanitaire. L'absence de données disponibles dans de nombreux pays représente cependant un défi à l'efficacité de tels instruments.

3. Le soutien technique et financier

Au-delà de la gestion de la connaissance, l'UA coordonne, par le l'intermédiaire du CACM, le soutien à la construction de capacités techniques pour le diagnostic et le traçage, l'achat d'équipements médicaux et le recours au personnel de santé dans les États membres. En partenariat avec l'OMS et l'Organisation ouest-africaine de la Santé (OOAS), l'AFCOR a contribué très tôt à augmenter le nombre de laboratoires africains capables de faire des tests de dépistage de la COVID-19 : à la mi-mars 2020, ils étaient passés de deux à 43.³⁵ En complément, la Commission de l'UA et le CACM ont lancé au mois d'avril 2020 l'initiative

baptisée PACT (*Partnership to Accelerate COVID-19 Testing* – Partenariat pour accélérer le dépistage de la COVID-19).³⁶ PACT doit contribuer à développer les capacités de tests et à mobiliser les personnels médicaux pour le traçage, notamment dans les pays où les capacités de tests sont encore très limitées. En conséquence, le nombre de laboratoires africains en mesure de pratiquer des tests COVID-19 était passé à 750 en octobre 2020 — une évolution positive qui, néanmoins, reste en deçà des besoins en la matière.³⁷ Ces efforts sont appuyés par le recours à quelque 10 000 agents de santé communautaire³⁸ et au Corps des volontaires africains de la santé qui avait vu le jour au lendemain de l'épidémie d'Ebola et qui a été rattaché entre temps au CACM. Ce contingent pluridisciplinaire de volontaires est affecté lors de crises sanitaires dans toute l'Afrique.³⁹ Dans le cadre de l'initiative PACT, le secteur privé est lui aussi impliqué face à la crise à travers les laboratoires, les services de logistique et les entreprises pertinentes de technologies et les fabricants pertinents.

En outre, l'UA et le CACM ont créé en juin 2020 la Plateforme africaine de fournitures médicales (AMSP, en anglais), une plateforme numérique conjointe d'achat pour les États africains qui peuvent ainsi s'approvisionner plus facilement en équipements médicaux à la fois accessibles et de qualité. La mutualisation des contrats entre plusieurs pays leur assure un meilleur positionnement sur le marché mondial. Dans le même temps, la plateforme offre un système de quotas pour garantir à tous les pays africains un accès équitable. La coopération avec la Banque africaine d'import-export (*Afreximbank*) sécurise les paiements.⁴⁰ Au regard de la forte dépendance des États africains pour les équipements médicaux et de la pénurie de matériel nécessaire pour traverser la crise, cette plateforme est un pas en avant supplémentaire important dans les pratiques d'achat. C'est aussi un projet phare international dans la lutte contre la pandémie.

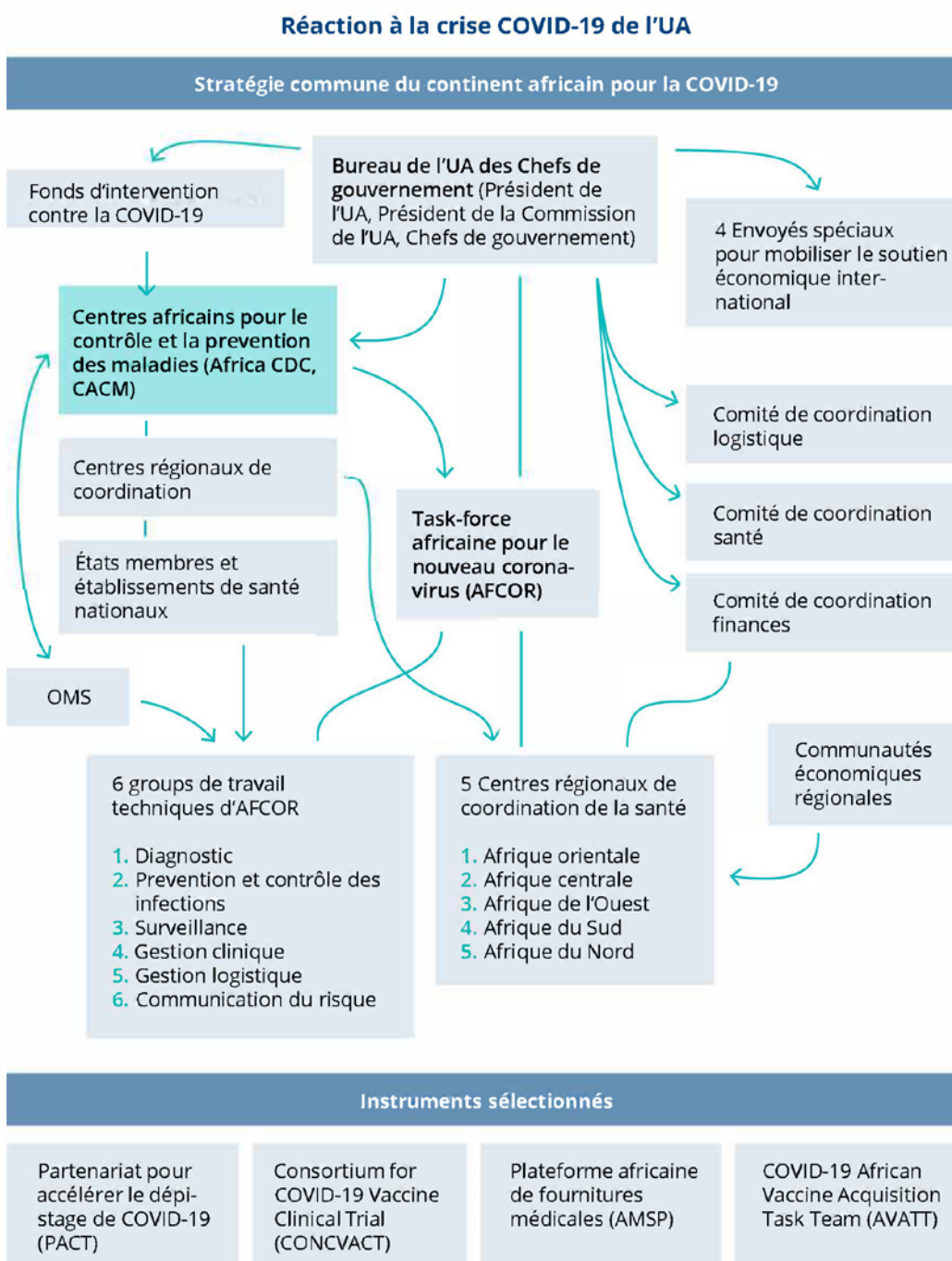
Ce soutien technique est essentiellement financé par le Fonds d'intervention contre la COVID-19 de l'UA, conçu pour servir de vecteur financier à la stratégie continentale. Les capacités du CACM doivent aussi être confortées par des financements issus de ce fonds.⁴¹ Les dotations dont bénéficie à ce jour le Fonds d'intervention ne sont pas encore connues, mais à la mi-octobre 2020, seule une petite partie des besoins de financement estimés par l'UA était disponible dans le fonds abondé à hauteur de quelque 44 millions de dollars.⁴² Aux côtés des États membres de l'UA, les engagements proviennent notamment de la Banque africaine de Développement (BAD) et de l'Union européenne. En outre, les modalités de programmation et d'utilisation de ce fonds ne sont pas transparentes et il reste à déterminer dans quelle mesure les programmes soutenus seront développés en concertation avec les CDC Afrique.⁴³ Cela pourrait réduire l'efficacité du Fonds.

4. La mise à disposition d'informations

La mise à disposition d'informations à jour et fiables sur la propagation de la maladie et les comportements que l'on conseille aux gens d'adopter constitue une composante importante de la réaction à la crise. Elle contribue à l'acceptation nécessaire à l'efficacité de la lutte contre la pandémie et, au-delà, à la consolidation des compétences de la population en matière de santé. Cet éventail d'informations fait également contrepoids aux fausses informations et aux théories du complot qui compliquent le combat contre la pandémie — et l'on ne peut que s'en réjouir. Les agences de l'UA, surtout le CACM, publient des informations et des représentations visuelles sur le nombre de cas, la progression de la pandémie, les contre-mesures et d'autres éléments pertinents sur des réseaux comme Twitter⁴⁴ et Facebook⁴⁵. Néanmoins, cette offre d'informations n'est pas perçue par tous les

acteurs du continent ni à l'échelle internationale, si bien que de fausses nouvelles circulent largement, diffusées par des sources moins fiables. En réaction à ce phénomène, l'OMS Afrique a créé en décembre 2020 l'Alliance pour la réponse contre l'infodémie en Afrique (AIRA, en anglais) — une alliance de 13 organisations internationales et régionales ainsi que de groupes de vérifications des faits dont le CACM fait aussi partie et qui s'est donné pour but de révéler les informations fallacieuses relatives à la santé publique en Afrique.⁴⁶

Graphique 4 : Réaction de l'UA à la crise COVID-19



Source : Représentation originale

Les limites de la marge de manœuvre de l'UA

En dépit des succès dans la lutte contre la pandémie que nous avons évoqués plus haut, l'UA et le CACM en particulier ne semblent pas être perçus par la population comme des acteurs assez présents, contrairement à l'impression qu'ils suscitent hors du continent africain. L'OMS et certains experts régionaux ou nationaux sont, pour beaucoup, bien plus visibles.⁴⁷ Cela correspond jusqu'à un certain point au principe de la non-centralité inscrit dans la structure du CACM, qui permet une certaine subsidiarité. Sur un continent qui compte 55 États, aucune autre forme de réaction en cas de crise n'est envisageable. L'un des premiers enseignements que l'on pourrait tirer de la lutte contre la pandémie telle qu'elle a été menée jusqu'à présent à l'échelle continentale serait le suivant : sur le plan politique et technique, la volonté et les possibilités de concertation étroite sont au rendez-vous pour permettre la mise en œuvre des recommandations de l'UA et plus particulièrement du CACM dans les pays membres.

La coordination de l'UA atteint cependant ses limites dans le cadre des mécanismes de concertation et des recommandations pour l'action développés à l'échelle continentale lorsque les gouvernements nationaux ne les mettent pas en œuvre. Surtout dans les contextes dominés par les préoccupations et les conflits politico-économiques larvés au sein des États ou entre eux, l'autorité de l'UA demeure restreinte. Aux yeux de la population, l'UA et ses institutions sont souvent opaques et éloignées de la réalité quotidienne.

Sa faible dotation en ressources joue également un rôle : alors que le CACM récemment créé apporte une contribution considérable à la réaction de crise, il n'en conserve pas moins une marge de manœuvre très limitée du fait de ses modestes ressources financières. La fermeture des frontières et les restrictions en matière de voyages compliquent aussi la mise à disposition de soutien en ressources humaines et en matériel. Tandis que l'UA a joué un rôle important dans la réaction à la crise en tant qu'acteur multilatéral en empêchant dans un premier temps une propagation plus dramatique du virus, elle conserve de nombreux points faibles — et le combat contre le virus est encore loin d'être gagné.

La pandémie : un moteur pour une alliance UE-UA en matière de santé

Le soutien vigoureux de l'UE à ses pays partenaires pendant la crise

Au début de la pandémie, l'UE a réagi rapidement afin de soutenir ses partenaires africains dans leur lutte contre le coronavirus : dans le cadre de la démarche *Team Europe*, dont le but est de mutualiser les moyens de l'UE, de ses institutions financières et de ses États membres, ce sont au total 38,5 milliards d'euros qui ont été dégagés côté européen pour lutter contre le virus. Fin novembre 2020, la moitié de cette enveloppe avait déjà été déboursée (19,23 milliards d'euros).⁴⁸ Au moins 6,8 milliards d'euros sur ce budget ont été mis à la disposition d'États africains.⁴⁹ Les pays d'Afrique subsaharienne figurent ainsi parmi les principaux bénéficiaires de ce soutien, aux côtés du voisinage européen. Seuls 20 pourcent environ de l'ensemble de ces ressources profitent néanmoins aux domaines de la santé, de l'eau et de l'assainissement — la majeure partie étant destinée à atténuer les conséquences sociales et économiques.⁵⁰

C'est aussi à travers *Team Europe* que l'UE soutient l'initiative COVAX fondée en août 2020 par l'OMS, en coopération avec la Gavi (l'Alliance du vaccin) et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), afin de garantir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19 à tous les pays du monde. Cette initiative a pour objectif de financer deux milliards de doses de vaccin d'ici fin 2021 pour les catégories de populations les plus à risque dans 92 pays à revenu faible ou intermédiaire. L'UE soutient ce projet à hauteur de 500 millions d'euros.⁵¹

En plus des moyens financiers qu'elle met à leur disposition, l'UE soutient ses partenaires à travers des prestations en nature telles que des dons d'équipements de protection et l'envoi de personnels techniques et médicaux. Le Pont aérien humanitaire de l'UE en est un exemple. Dans le cadre de cette initiative, l'UE assure, en collaboration avec ses États membres, des partenaires locaux dans les pays bénéficiaires ainsi que des organisations non gouvernementales, la livraison de médicaments et d'équipements humanitaires dans des régions d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine difficilement accessibles du fait des restrictions aux déplacements liées à la pandémie, et ce depuis mai 2020.⁵²

Graphique 5: Soutien immédiat de l'UE à ses pays partenaires africains pendant la crise



Aide financière

- › 500 millions € par COVAX
- › 38,5 milliards € par TEAM Europe (au moins 6,8 milliards € à la disposition d'États africains)



Aide matérielle et personnelle

- › Fourniture d'équipement de protection
- › Détachement de personnel médical et technique
- › Fourniture des médicaments

Source : Données tirées des sources figurant dans les notes de fin de document 48, 49, 51 et 52.

Consolider les systèmes de santé dans le cadre de la coopération UE-UA à long terme : des pistes d'amélioration

Au-delà du soutien immédiat apporté aux partenaires africains pendant la crise, la question sanitaire devrait aussi prendre une place plus importante dans le partenariat de l'UE avec l'Afrique à long terme, notamment pour consolider durablement la résilience des systèmes de santé et contribuer à atteindre l'objectif 3.8. de l'Agenda 2030, essentiel en la matière. Si la santé est évoquée dans les accords de coopération, elle n'a encore jamais été considérée comme une priorité.

Dans la stratégie UE-Afrique de 2005 intitulée *L'UE et l'Afrique : vers un partenariat stratégique*, l'UE s'engage à garantir des aides financières régulières dédiées au développement des systèmes de santé en Afrique, et ce en complément des efforts financiers des gouvernements africains.⁵³ La Stratégie commune Afrique-UE (JAES, en anglais) adoptée en 2007 dans le cadre du 2^e Sommet UE-UA contient également des accords relatifs à la consolidation des systèmes de santé. Bien que la santé ne soit évoquée dans les quatre objectifs stratégiques que sous l'angle de la lutte contre des maladies infectieuses telles que le VIH-SIDA, le paludisme et la tuberculose, la stratégie définit d'autres objectifs en vue d'une coopération dans le domaine de la santé. Les deux partenaires ont ainsi convenu de faire ensemble des efforts pour consolider les systèmes de santé nationaux et développer les capacités de recherche médicale.

Le fait que la santé doive être érigée au rang de priorité dans la coopération UE-UA se reflète dans la déclaration commune de l'UE et de l'UA relative aux aspects fondamentaux de la coopération lors du sommet de novembre 2017. Cette déclaration met l'accent sur un point nécessaire : la consolidation des systèmes de santé, la préparation aux urgences sanitaires et la prévention à travers une approche intégrée qui doit prendre en compte le lien entre le développement humanitaire et durable.⁵⁴

2020, année de pandémie : une chance pour la consolidation des systèmes de santé

Les mesures prises par l'UA pour lutter contre la pandémie ont certes donné lieu à une valorisation du sujet de la consolidation des systèmes de santé et posé des fondations importantes pour bâtir des systèmes de santé résilients, mais il faut approfondir les amorces existantes et les développer pour en faire une alliance UA-UE en matière de santé. La pandémie et la redéfinition stratégique du partenariat qui se profile, notamment dans le cadre du sommet UE-UA prévu, en fournissent l'occasion.

Sur cette toile de fond, le projet conçu et présenté en mars 2020 par la Commission européenne et intitulé *Vers une stratégie globale avec l'Afrique* paraît décevant, au regard de l'absence d'ancrage de la santé comme un champ de coopération central.⁵⁵ Dans ses décisions de juin 2020 ayant trait à l'Afrique, dans un contexte marqué par la pandémie de COVID-19, le Conseil européen a déjà exprimé avec plus de clarté l'idée qu'il se fait d'une coopération future sur la santé. Cela souligne le fait que la pandémie et la reconstruction qui s'annonce constituent pour l'UE aussi une occasion de forger des sociétés plus durables et résilientes. Toutefois, soutenir des systèmes de santé robustes n'est toujours pas une priorité de la prochaine phase du partenariat UE-UA, y compris dans les décisions du Conseil de l'UE.⁵⁶

Cette approche peu cohérente se reflète aussi dans le nouvel Instrument de Voisinage, de Coopération au Développement et de Coopération internationale (IVCDCI)⁵⁷, le principal instrument de financement pour l'action extérieure de l'UE. La santé figure dans le pilier thématique parmi les défis mondiaux, au même titre que les migrations, l'éducation, la sécurité alimentaire, etc. Cette catégorie ne bénéficiera que d'une faible part des 70,8 milliards d'euros prévus au total pour la dotation de l'IVCDCI.⁵⁸ À l'évidence, l'UE a pourtant reconnu la nécessité de consolider durablement les systèmes de santé de ses États membres : le seul nouveau programme *EU4Health* va permettre à l'UE de débloquer 5,1 milliards d'euros au cours des sept prochaines années pour à la fois renforcer la

résilience des systèmes de santé et développer les capacités en matière de gestion de crise.⁵⁹ En outre, l'un des trois piliers du plan de relance communautaire *NextGenerationEU* met l'accent sur la création de nouveaux programmes pour promouvoir la santé et sur un accès amélioré aux soins de santé en Europe.⁶⁰

Alors que la question de la consolidation des systèmes de santé a gagné en importance dans la coopération intraeuropéenne comme une leçon tirée de la pandémie, elle reste un élément secondaire, inféodé à d'autres priorités dans le partenariat de l'UE avec l'Afrique. La nécessité de la prévention et du soutien pérenne à ces systèmes n'est notamment pas encore clairement identifiable dans les stratégies faîtières. Quoiqu'une vision transversale de la santé soit incontournable, le point de départ devrait être le caractère indispensable de la construction de systèmes de santé résilients. Cela devrait être un volet de la stratégie à part entière. C'est la seule manière de soutenir les pays partenaires dans leur préparation pour faire face à de futures pandémies et à d'autres défis sanitaires.

Une nouvelle initiative de partenariat pour la sécurité sanitaire en Afrique

La signature, le 7 décembre 2020, d'une nouvelle initiative de partenariat pour la sécurité sanitaire en Afrique entre le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et le CACM devant renforcer les capacités du CACM en matière de prévention et de réaction en cas de menace, constitue un pas en avant positif dans la coopération. Le projet, étalé sur quatre ans et financé par l'UE, doit en outre faciliter la surveillance et le recueil de données sur les maladies de manière harmonisée, et appuyer la mise en œuvre de la stratégie du CACM relative aux personnels de santé. Cette initiative met très clairement en avant le caractère indispensable de la consolidation des systèmes de santé afin qu'ils puissent mieux réagir à de futures urgences sanitaires. Étayer les compétences des experts de la santé est à cet égard l'un des éléments cruciaux.⁶¹

À travers le partenariat entre l'ECDC et le CACM, l'UE apporte une contribution importante au renforcement de l'acteur central de la santé sur le continent africain. Cette coopération ouvre la possibilité de s'appuyer sur l'expertise pertinente pour les contextes africains spécifiques afin d'adapter des programmes de soutien ciblés en fonction des besoins locaux. Le CACM définissant ainsi d'ores et déjà le but du financement de systèmes de santé robustes, l'UE devrait suivre ces priorités lors de l'attribution de moyens financiers ainsi que dans ses projets d'aide. De même, des stratégies communes dans le domaine de la santé devraient être conçues en partant de stratégies existantes de l'UA, telles que la Stratégie africaine de la santé ou l'Agenda 2063.

Néanmoins, le potentiel du nouveau partenariat est limité par le rôle jusqu'à présent secondaire et par le mandat limité de l'ECDC. Le débat actuel sur la construction d'une Union européenne de la Santé offre ici la possibilité de renforcer les capacités de l'ECDC ainsi que les partenariats internationaux de l'institution.⁶²

Enfin, en sus d'une coopération renforcée, la définition des objectifs et des priorités dans le cadre des partenariats financiers doit être repensée. En 2019, plus de 30 pays africains ont dépensé davantage pour rembourser leurs dettes que pour leur système de santé public.⁶³ La solution au problème de la dette revêt donc une importance essentielle pour le secteur

sanitaire et pour la construction de systèmes de santé résilients. À travers l'Initiative de suspension du service de la dette (ISSD), les États du G20 ont fait un pas important dans cette direction. Avec une décision du Conseil relative à l'allègement de la dette des pays africains, l'UE a clairement pris position en faveur de cette initiative.⁶⁴

Des systèmes de santé résilients en Afrique subsaharienne : recommandations pour la coopération UE-UA

Le fait que l'on perçoive mieux le caractère indispensable de systèmes de santé résilients dans le sillage de la pandémie de COVID-19 ainsi que la refondation des relations entre l'UE et l'Afrique constituent une dynamique importante pour ancrer davantage la consolidation des systèmes de santé dans la coopération entre l'UE et l'UA. Le partenariat stratégique conclu entre l'ECDC et le CACM est un pas important dans cette direction et peut — s'il jouit de la volonté politique nécessaire — faire progresser la coopération UE-UA en vue de soutenir des systèmes de santé résilients dans le sens d'une alliance sanitaire.

Inscrire la santé comme un volet essentiel de la nouvelle stratégie de l'UE avec l'Afrique :

Le travail autour de la nouvelle stratégie de l'UE avec l'Afrique offre la possibilité d'ancrer la santé dans la coopération de manière pérenne, au-delà de la réaction à la crise. Le choix qui consistait jusqu'à présent à en faire un sujet transversal risque néanmoins de reléguer à nouveau la santé derrière d'autres priorités, particulièrement lorsque s'estompera le souvenir cuisant de la pandémie qui nous rappelle la nécessité de soutenir les systèmes de santé. Cette stratégie ne devrait pas se limiter à une vision étriquée de la santé en réaction à la crise ou dans la lutte contre telle ou telle maladie, mais comprise et mise en œuvre comme un objectif prioritaire holistique en vue de renforcer les systèmes de santé. Les stratégies existantes, telles que l'Agenda 2063 et la Stratégie africaine de la santé, doivent être autant de cadres de référence.

Établir un partenariat pérenne et tourné vers les besoins entre l'ECDC et le CACM :

Le partenariat entre les deux institutions de santé à l'échelle continentale, pensé dans un premier temps sur quatre ans, est un pas en avant important. L'objectif devrait être néanmoins une coopération à long terme, au-delà de cette période. Le soutien financier au CACM dans le cadre du partenariat est une contribution de taille pour soutenir l'institution en tant qu'acteur central de la consolidation des systèmes de santé en Afrique et accroître ses marges de manœuvre limitées par de faibles ressources financières. Ensuite, il faut que le partenariat permette de mettre en commun l'expertise des deux parties, notamment pour répondre aux besoins et aux enseignements identifiés du côté africain. Dans le contexte des discussions intraeuropéennes sur la construction d'une Union européenne de la Santé, il faut en outre renforcer le rôle et le mandat international de l'ECDC afin d'exploiter au mieux son potentiel de partenariats internationaux.⁶⁵

Définir des priorités stratégiques dans le domaine de la santé :

Dans un contexte budgétaire contraint par une conjoncture fortement dégradée par la crise et par les coûts élevés de la lutte contre la pandémie et ses conséquences, définir des priorités stratégiques et fondées sur des preuves scientifiques en vue d'atteindre les objectifs de l'Afrique subsaharienne en matière de santé est plus important que jamais. Ainsi faut-il identifier des secteurs susceptibles d'avoir un effet de levier pour l'ensemble du système de santé et les soutenir en conséquence. Les projets existants ayant fait leurs

preuves dans ces domaines doivent être développés. Le CACM essaie de soutenir la définition de ces priorités stratégiques fondées sur des éléments probants à travers ses prestations de conseil et par le truchement de sa cellule dédiée à l'économie de la santé, actuellement en construction. L'UE et nombre de ses États membres ont déjà une longue expérience dans ce domaine via des institutions de santé appropriées et peuvent soutenir les partenaires africains dans la construction de leurs propres capacités. Le partenariat entre l'ECDC et le CACM offre pour ce faire un cadre adéquat.

Étendre la coopération en matière de recherche :

Afin d'améliorer durablement la résilience des systèmes de santé en Afrique subsaharienne, il est indispensable de développer des capacités en matière de recherche médicale qui, jusqu'à présent, sont insuffisantes. Pour ce faire, une meilleure coopération avec l'UE dans le domaine de la recherche constitue un levier potentiel en suivant les priorités des deux parties et en permettant à chacune d'y prendre part sur un pied d'égalité. À travers ses programmes de recherche actuels, l'UE est un partenaire séduisant et peut assurer l'indispensable coordination et le développement de projets de recherche à l'échelle pertinente. La réunion des ministres chargés de la recherche de l'UE et des pays de l'UA en juillet 2020 a représenté un pas dans le bon sens — améliorer la coordination dans ce domaine — et cet échange devrait être poursuivi de manière régulière. Les coupes effectuées dans le budget de la recherche inscrites dans le Cadre financier pluriannuel (CFP) de l'UE et dans le plan de relance *NextGenerationEU* sont néanmoins problématiques dans ce contexte.

Développer et asseoir le dialogue politique en matière de santé :

Créer un format pour faciliter le dialogue entre les ministres de la Santé de l'UE et de l'UA pourrait conférer plus de poids à la définition d'objectifs stratégiques et à la coopération technique dans ce domaine. Il convient ici aussi d'associer les partenaires africains et leur expertise dans un véritable échange sur un pied d'égalité. La première réunion des ministres de l'UE et de l'UA chargés de la recherche et de l'innovation pourrait servir d'exemple à suivre.

S'engager de concert pour la coopération multilatérale :

Dans la crise que nous traversons, l'UA a démontré ses capacités d'acteur multilatéral. La coordination menée avec adresse, en premier lieu par le CACM, a contribué à ce que les gouvernements africains soient disposés à participer à la réponse multilatérale face à la crise. Cela montre que l'UA, malgré les défis auxquels elle reste confrontée au regard de la structure institutionnelle et de sa légitimité, est un partenaire stratégique pour des solutions multilatérales. L'UE devrait saisir cette opportunité de renforcer la coopération dans des instances multilatérales et la développer de manière ciblée afin de faire progresser le sujet de la consolidation des systèmes de santé. En s'engageant sans relâche en faveur de la solidarité internationale en matière de répartition des vaccins, par exemple dans le cadre de l'initiative COVAX, l'UE peut faire en sorte que ses paroles sur la coopération multilatérale et la solidarité soient suivies d'actes et établir ainsi des bases plus solides pour un partenariat plus étroit et fondé sur une confiance plus grande avec l'UA.

- 1 Africa Centres for Disease Control and Prevention: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Latest updates on the COVID-19 crisis from Africa CDC, <https://africacdc.org/covid-19/> [28.01.2021].
- 2 European Centre for Disease Prevention and Control: COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of week 3 2021, <https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-ueeea> [28.01.2021].
- 3 Fischer-Fels, Jonathan 2020: COVID-19 in Afrika: Afrika scheint sicherer als Europa, Ärzteblatt, 16 octobre 2020, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/216276/COVID-19-in-Afrika-Afrika-scheint-sicherer-als-Europa> [25.01.2021].
- 4 Ibid. [25.01.2021].
- 5 L'indice de sécurité sanitaire mondiale (Global Health Security Index) est une enquête de l'ONG Nuclear Threat Initiative (NTI), du Johns Hopkins Center for Health Security (JHU) et de la cellule Economist Intelligence Unit (EIU), dont l'objectif est de mettre en évidence le risque d'émergence de maladies infectieuses et leurs répercussions, <https://www.ghsindex.org/> [25.01.2021].
- 6 World Health Organization: Addressing the 18 million health worker shortfall – 35 concrete actions and 6 key messages, <https://www.who.int/hrh/news/2019/addressing-18million-hw-shortfall-6-key-messages/en/> [25.01.2021].
- 7 Prof. Kevin Chika Urama 2020: Building Resilient Health Systems: Policies for Inclusive Health in Post-COVID-19 Africa, A Brainstorming E-Policy Seminar Hosted by African Development Institute (ADI), African Development Bank Group under the auspices of the Global Community of Practice on COVID-19 Response Strategies in Africa (G-CoP), 22 / 23 juin 2020, https://www.afdb.org/sites/default/files/2020/06/15/concept_note_-_g-cop_seminar_on_inclusive_health_policy_in_a_post-covid-19_africa.pdf [25.01.2021].
- 8 Di Giorgio, Laura / Evans, David / Lindelow, Magnus / Son Nam, Nguyen / Svenson, Jakob / Wane, Waly and Welander Tärneberg, Anna 2020: What Health Workers in Africa Know, What They Have to Work With, and How To Translate That into Quality of Care, Center for Global Development, 5 octobre 2020, https://www.cgdev.org/blog/what-health-workers-africa-know-what-they-have-work-and-how-translate-quality-care?utm_source=201006&utm_medium=cgd_email&utm_campaign=cgd_weekly [25.01.2021].
- 9 Kigotho, Wachira, African Union devises 10-year plan to stem brain drain, University World News, 09 février 2018, <https://www.universityworldnews.com/post.php?story=20180209080048133> [25.01.2021].
- 10 World Health Organization, The Global Health Observatory, https://www.who.int/gho/health_workforce/doctors_density/en/ [25.01.2021].
- 11 Kasproicz, Victoria O. / Chopera, Denis / Waddilove, Kim Darley / Brockman, Mark A. / Gilmour, Jill / Hunter, Eric / Kilembe, William / Karita, Etienne / Gaseitsiwe, Simani / Sanders, Eduard J. & Ndung'u, Thumbi: African-led health research and capacity building- is it working?, BMC Public Health, 14 juillet 2020, <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08875-3> [25.01.2021].
- 12 United Nations Economic Commission for Africa (UNECA) 2019: Healthcare and Economic Growth in Africa, S.vi/vii, <https://repository.uneca.org/bitstream/handle/10855/43118/b11955521.pdf> [25.01.2021].

- 13 Dr. Olalere, Nkechi, Gatome-Munyua, Agnes: Public financing for health in Africa: 15% of an elephant is not 15% of a chicken, Africa Renewal, 13 octobre 2020, <https://www.un.org/africarenewal/magazine/october-2020/public-financing-health-africa-when-15-elephant-not-15-chicken> [25.01.2021].
- 14 UNECA 2019, N. 12, p.38 [25.01.2021].
- 15 Ibid., S.xiv [25.01.2021].
- 16 Nations unies, 2020 : The Sustainable Development Goals Report 2020, p. 28, <https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf> [25.01.2021].
- 17 Ibid., pages 8 et 29. [25.01.2021].
- 18 Programme alimentaire mondial des Nations unies, 2020: The Cost of a Plate of Food, <http://wfp.sixeleven.it/wfp-plate-of-food-2020/dist/en/> [25.01.2021].
- 19 Banque mondiale, 2020 : Poverty and Shared Prosperity 2020: Reversals of Fortune, p.5, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34496/9781464816024.pdf> [28.10.2020]
- 20 African Union Commission 2015: Agenda 2063. Framework Document, <https://www.un.org/en/africa/osaa/pdf/au/agenda2063-framework.pdf> [20.01.2021].
- 21 African Union 2016: African Health Strategy 2016-2039, https://au.int/sites/default/files/documents/24098-au_ahs_strategy_clean.pdf [20.01.2021].
- 22 Africa CDC o.D.: About Us, <https://africacdc.org/> [20.01.2021].
- 23 Africa CDC 2020a: Africa CDC establishes continent-wide task force to respond to global coronavirus epidemic, 5 février 2020, <https://africacdc.org/news/africa-cdc-establishes-continent-wide-task-force-to-respond-to-global-coronavirus-epidemic/> [20.01.2021].
- 24 Africa CDC 2020b: Africa Joint Continental Strategy for COVID-19 Outbreak, <https://africacdc.org/download/africa-joint-continental-strategy-for-covid-19-outbreak/> [20.01.2021].
- 25 Nkengasong, John 2020: commentaire dans le cadre de la manifestation "The Role of Africa CDC in Coordinating Public Health Responses to COVID-19 in Africa", <https://www.worldbank.org/en/events/2020/05/05/the-role-of-africa-cdc-in-coordinating-public-health-responses-to-covid-19-in-africa> [20.01.2021].
- 26 Africa CDC 2020c: Resources, <https://africacdc.org/resources/> [20.01.2021].
- 27 African Union, 2020a: African Union Chair President Cyril Ramaphosa Appoints Special Envoys to Mobilise International Economic Support for Continental Fight Against COVID-19, 12 avril 2020, <https://au.int/en/pressreleases/20200412/african-union-chair-president-cyril-ramaphosa-appoints-special-envoys> [20.01.2021].
- 28 Institute for Security Studies 2020: The African Union's structures and mechanisms put to the test, <https://issafrica.org/pscreport/psc-insights/the-african-unions-structures-and-mechanisms-put-to-the-test> [20.01.2021].
Medinilla, Alfonso / Byiers, Bruce / Apiko, Philomena 2020: African regional responses to COVID-19, ECDPM Discussion Papers 272, <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/African-regional-responses-COVID-19-discussion-paper-272-ECDPM.pdf> [20.01.2021].
- 29 Veron, Pauline / Di Ciommo, Mariella 2020: Fit for purpose: the EU's role in global health in the era of COVID-19, p. 18, <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/Fit-For-Purpose-EU-Role-Global-Health-Era-COVID-19-Discussion-Paper-282-ECDPM-October-2020-1.pdf> [20.01.2021].
- 30 Africa CDC 2021: AMSP opens COVID-19 vaccines pre-orders for 55 African Union Member States, 17 janvier 2021, <https://africacdc.org/news-item/amsp-opens-covid-19-vaccines-pre-orders-for-55-african-union-member-states/> [28.01.2021].

- BBC 2021: Coronavirus vaccines: Boost for Africa in race for jabs, 29 janvier 2021, <https://www.bbc.com/news/world-africa-55847632> [02.02.2021].
- 31 Harvard School of Public Health 2020: Africa CDC head is driving a new public health agenda on the continent, 12 mars 2020, <https://www.hsph.harvard.edu/news/features/africa-cdc-head-is-driving-a-new-public-health-agenda-on-the-continent/> [20.01.2021].
- 32 Nkengasong, John / Tessema, Sofonias 2020: Africa Needs a New Public Health Order to Tackle Infectious Disease Threats, Cell 183, pp. 296-300, p. 299, [https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(20\)31238-1.pdf](https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(20)31238-1.pdf) [20.01.2021].
- 33 African Risk Capacity 2020: Africa CDC, ARC launch COVID-19 modelling tool for Africa, 10 août 2020, <https://www.africanriskcapacity.org/2020/08/10/africa-cdc-arc-launch-covid-19-modelling-tool-for-africa/> [20.01.2021].
- 34 Nemzoff, Cassandra / Baker, Peter / Peacocke, Elizabeth / Sæterdal, Ingvil / Chola, Lumbwe / Habtemariam, Mahlet Kifle / Chalkidou, Kalipso 2020: Afro-European Partnerships in Health: Accelerating Better Efficiency of Health Spending, <https://www.cgdev.org/blog/afro-european-partnerships-health-accelerating-better-efficiency-health-spending> [20.01.2021].
- 35 Geli, Patricia 2020: Africa Centres for Disease Control and Prevention's COVID-19 response: A united, continental strategy, World Bank Blogs, 25 août 2020, <https://blogs.worldbank.org/health/africa-centres-disease-control-and-preventions-covid-19-response-united-continental-strategy> [20.01.2021].
- 36 Africa CDC 2020e: AU and Africa CDC launch Partnership to Accelerate COVID-19 Testing: Trace, Test and Track, 21 avril 2020, <https://africacdc.org/news/african-union-and-africa-centres-for-disease-control-and-prevention-launch-partnership-to-accelerate-covid-19-testing-trace-test-and-track/> [20.01.2021].
- 37 Jerving, Sara 2020: Roll out of rapid testing could be a 'game changer' for Africa, 23 octobre 2020, <https://www.devex.com/news/roll-out-of-rapid-testing-could-be-a-game-changer-for-africa-98386> [28.01.2021].
- 38 Nkengasong / Tessema 2020, N.35, p.299.
- 39 Africa CDC 2020f: Africa CDC launches web-based tool to better manage public health emergency workforce deployments, 1 septembre 2020, <https://africacdc.org/news-item/africa-cdc-launches-web-based-tool-to-better-manage-public-health-emergency-workforce-deployments/> [20.01.2021].
- 40 Africa Medial Supplies Platform, <https://amsp.africa/> [20.01.2021].
- 41 African Union, o.D.: AU COVID-19 Response Fund, <https://au.int/en/au-covid19-response-fund> [20.01.2021].
- 42 African Union 2020b: African Union (AU) Covid-19 Response Fund to launch \$300m fundraising to help tackle the effects of COVID-19 in Africa, 16 octobre 2020, <https://au.int/en/newsevents/20201016/african-union-au-covid19-response-fund-launch-300m-fundraising-help-tackle> [20.01.2021].
- 43 Medinilla, Alfonso / Byiers, Bruce / Apiko, Philomena 2020: African regional responses to COVID-19, ECDPM Discussion Papers 272, p.9, <https://ecdpm.org/wp-content/uploads/African-regional-responses-COVID-19-discussion-paper-272-ECDPM.pdf> [28.01.2021].
- 44 <https://twitter.com/AfricaCDC>
- 45 <https://www.facebook.com/africacdc>
- 46 OMS Afrique, 2020 : Landmark alliance launches in Africa to fight COVID-19 misinformation, 3 décembre 2020, <https://www.afro.who.int/news/landmark-alliance-launches-africa-fight-covid-19-misinformation> [20.01.2021].
- 47 Entretien avec un représentant permanent de la FKA à l'étranger, 13 octobre 2020.

- 48 Commission européenne, 2020a : Team Europe steps up delivery to its COVID-19 recovery package up to €38.5 billion for partner countries, 24 novembre 2020, https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/news_corner/news/team-europe-steps-delivery-its-covid-19-recovery-package-%E2%82%AC385-billion-partner_en [25.01.2021].
- 49 Africa CDC 2020g: Team Europe: Germany and European Union jointly support African Union's response to COVID-19, 01 septembre 2020, <https://africacdc.org/news-item/team-europe-germany-and-european-union-jointly-support-african-unions-response-to-covid-19/> [25.01.2021].
- 50 Commission européenne, 2020b : Team Europe external response to COVID-19 (up to October 2020), https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/20201001-team-europe-response-to-covid_en.pdf [25.01.2021].
- 51 Commission européenne, 2020c : L'UE porte sa contribution au mécanisme COVAX à 500 millions d'euros pour garantir aux pays à revenus faible ou intermédiaire l'accès aux vaccins contre la COVID-19, le 12 novembre 2020, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_2075 [28,01. 2021].
- 52 Commission européenne, 2020d : European Union Humanitarian Air Bridge 2020, 27 novembre 2020, https://ec.europa.eu/echo/what/humanitarian-aid/humanitarian-air-bridge_en [25.01.2021].
- 53 Commission européenne, 2005 : The EU and Africa: towards a strategic partnership, 19 décembre 2005, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/PRES_05_367 [15.12.2020].
- 54 Africa CDC, The Africa-EU Partnership: Strengthening Resilience, Peace, Security and Governance, <https://africa-eu-partnership.org/en/strategic-priority-areas/strengthening-resilience-peace-security-and-governance> [25.01.2021].
- 55 Commission européenne, 2020e : JOINT COMMUNICATION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL, Towards a comprehensive Strategy with Africa, 9 mars 2020, https://ec.europa.eu/international-partnerships/system/files/communication-eu-africa-strategy-join-2020-4-final_en.pdf [25.01.2021].
- 56 Council of the European Union: Outcome of Proceedings, Africa – Council Conclusions, 30 juin 2020, https://www.consilium.europa.eu/media/44788/st_9265_2020_init_en.pdf [25.01.2021].
- 57 L'IVCDCI est le principal instrument de l'EU en faveur du développement durable récemment mis en place dans le Cadre financier pluriannuel ; il doit contribuer à une action extérieure de l'UE plus cohérente et plus efficace en regroupant plusieurs instruments de politiques de développement.
- 58 Parlement européen, 2020 : Landmark deal on new EU Neighbourhood, Development and International Cooperation Instrument, 15 décembre 2020, <http://club.bruxelles2.eu/wp-content/uploads/2020/12/ndici-2021-2027-adopt@pe201215i.pdf> [28.01.2021].
- 59 Zubaşcu, Florin 2020: New €5.1B health programme due to start in 2021, Science Business, 15 décembre 2020, <https://sciencebusiness.net/news/new-eu51b-health-programme-due-start-2021> [25.01.2021].
- 60 Représentation de la Commission européenne en Allemagne, 2020 : EU4Health : la Commission propose un nouveau programme européen pour la santé, 28 mai 2020, https://ec.europa.eu/germany/news/20200528-eu-gesundheitsprogramm_de [25.01.2021].
- 61 Commission européenne, 2020f : L'Union européenne et l'Union africaine signent un partenariat pour renforcer la préparation aux urgences sanitaires, le 7 décembre 2020, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/de/ip_20_2320 [15.12.2020].

- 62 Bergner, Susan /Kump, Isabell 2020: Consolider les systèmes de santé dans le monde entier : un nouveau rôle pour l'ECDC dans la politique sanitaire mondiale, SWP-Aktuell 102, décembre 2020, https://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/aktuell/2020A102_GesundheitssystemeStaerken.pdf [25.01.2021].
- 63 Debuysere, Loes 2020: Why the EU should take the global lead in cancelling Africa's debt, 16 avril 2020, <https://www.ceps.eu/why-the-eu-should-take-the-global-lead-in-cancelling-africas-debt/> [25.01.2021].
- 64 Conseil européen, 2020 : Efforts d'allègement de la dette pour les pays africains : le Conseil approuve des conclusions, 30 novembre 2020, <https://www.consilium.europa.eu/de/press/press-releases/2020/11/30/debt-relief-efforts-for-african-countries-council-approves-conclusions/> [25.01.2021].
- 65 Bergner, Susan /Kump, Isabell 2020, N. 62 [20.01.2021].

Mentions légales

Auteurs

Veronika Ertl est conseillère en politique de développement au sein du département Agenda 2030 de la Konrad-Adenauer-Stiftung. À ce poste, elle suit les questions de politique de développement allemande et européenne et de développement durable conformément à l'Agenda 2030. Avant d'occuper ce poste, elle a travaillé comme assistante de recherche au programme régional Dialogue politique Sud de la Méditerranée de la fondation à Tunis et dans le programme « Coopération avec les donateurs arabes » de l'agence de coopération internationale allemande pour le développement (GIZ) à Amman. Elle a étudié les sciences politiques et la gestion publique internationale à l'Université libre de Berlin, à l'Université de Californie à Los Angeles et à Sciences Po Paris.

Martina Kaiser est employée à la Konrad-Adenauer-Stiftung depuis 2012. En tant que conseillère au sein du département Coopération européenne et internationale, elle était initialement chargée de superviser les projets de la fondation en Asie du Sud-Est et de coordonner les programmes des Médias internationaux. Depuis avril 2017, elle travaille sur les questions de politique de développement et sur les grandes orientations des politiques de durabilité ainsi que sur les défis spécifiques dans le domaine de la santé mondiale. Avant cela, elle a étudié la littérature et les études culturelles à l'Université technique de Dresde et les études européennes à l'Université européenne Viadrina de Francfort (Oder).

Stjerna Weidenbach a travaillé comme collaboratrice scientifique à la Konrad-Adenauer-Stiftung de 2019 à 2020. Pendant cette période, elle a soutenu le département Agenda 2030 particulièrement concernant l'ODD 3. Elle a étudié sciences politiques et politique de la paix et de sécurité en mettant l'accent sur des relations internationaux à l'Université libre de Berlin (FU Berlin), à l'Université de Copenhague et à l'Université d'Hambourg. Avant, elle a travaillé pour la chaire pour le gouvernement comparative à l'Université d'Hambourg et la représentation permanente de l'Allemagne aux Nations Unies à New York.

Mentions légales

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Veronika Ertl

Conseillère Politique de Développement
Direction de l'Analyse et du Conseil
T +49 30 / 26 996-3821
veronika.ertl@kas.de

Martina Kaiser

Conseillère Santé Mondiale
Direction de l'Analyse et du Conseil
T +49 30 / 26 996-3582
martina.kaiser@kas.de

Adresse: Konrad-Adenauer-Stiftung, 10907 Berlin

Éditeur: Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. 2021, Berlin

Conception: yellow too Pasiek Horntrich GbR

Texte: Caroline Hanke

Traduction: Ralf Pflieger

ISBN 978-3-95721-895-7



Le texte de cette publication est publié sous la licence: «Creative Commons Attribution - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International» (CC BY-SA 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.fr>