

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Telephone: 5517 700 Fax: 5517844
Website: www.au.int

SC38493 – 64/29/15

CONFÉRENCE DE L'UNION
Trente-quatrième (34^e) session ordinaire
6 et 7 février 2021
Addis-Abeba (ÉTHIOPIE)

Assembly/AU/5(XXXIV)
Original : anglais

**RAPPORT SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE
CONTINENTALE CONJOINTE AFRICAINE POUR
LA RIPOSTE AU COVID-19**

INTRODUCTION

1. Suite à la déclaration de l'épidémie du nouveau coronavirus (COVID-19) comme urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) le 30 janvier 2020, le président de la Commission de l'Union africaine a convoqué une réunion d'urgence des ministres de la Santé de l'Union africaine (UA) le 22 février 2020 à Addis-Abeba, en Éthiopie. Étaient également présents le directeur général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom (par vidéoconférence) et le directeur régional de l'OMS AFRO, le Dr Matshidiso Moeti. La réunion ministérielle a approuvé la Stratégie continentale conjointe africaine pour le COVID-19, qui est sous-tendue par la nécessité de coopérer, de collaborer, de coordonner et de communiquer. Les objectifs visés sur les suivants :

- Limiter la transmission de COVID-19 dans les États membres ;
- Limiter les maladies graves et les décès dus à l'infection par COVID-19 dans les États membres ;
- Limiter et minimiser les perturbations sociales et les conséquences économiques de la pandémie de COVID-19.

2. Les ministres ont également approuvé le groupe de travail africain sur le coronavirus (AFTCOR), une plate-forme panafricaine pour la préparation et la réponse à la COVID-19 visant à parvenir à un consensus sur des questions techniques et politiques complexes. Les deux principales unités opérationnelles chargées de mettre en œuvre cette stratégie sont (a) le groupe de travail africain sur les coronavirus (AFTCOR) ; et (b) le Système de gestion des incidents (SGI) du CDC Afrique.

Situation épidémiologique

3. Le 14 février 2020, le premier cas de COVID-19 a été signalé en Afrique, en Égypte. Au 16 décembre 2020, plus de 2,4 millions de cas confirmés et 57 000 décès avaient été signalés dans les 55 États membres de l'Union africaine. Cela représente un taux de létalité de 2,4 % parmi les personnes ayant développé la maladie. Les cas de COVID-19 sur le continent africain représentent environ 3,4 % de tous les cas signalés dans le monde, soit plus de 71,6 millions de cas et 1,6 million de décès (taux de létalité de 2,3 %).

4. Les pays qui comptent le plus grand nombre de cas en Afrique sont l'Afrique du Sud, le Maroc, l'Égypte, l'Éthiopie, la Tunisie, l'Algérie, la Libye et le Kenya, soit 80 % des cas cumulés signalés. Après que les premiers cas de COVID-19 ont été signalés en Égypte, il a fallu 113 jours pour que les 500 000 premiers cas en Afrique soient enregistrés, mais seulement 36 jours pour atteindre le million de cas. Au 16 décembre 2020, plus de 23,9 millions de tests ont été effectués sur le continent.

RIPOSTE DU CDC AFRIQUE

Coordination

5. En étroite collaboration avec les gouvernements des États membres, l'OMS, le secteur privé et divers partenaires, les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC), avec leurs centres régionaux de collaboration

(RCC), continuent à soutenir les États membres dans leurs activités de préparation et de réponse. Les CDC Afrique s'appuient sur les capacités de l'UA en matière de politique, de politique et de plaidoyer pour répondre à la pandémie. Afin d'assurer une coordination efficace, le Bureau des chefs d'État et de gouvernement de l'UA a régulièrement organisé des réunions bimensuelles pour discuter du statut de COVID-19 sur le continent, de la stratégie continentale de réponse à la pandémie COVID-19, des progrès dans la mise en œuvre et des défis à relever. Le 26 mars 2020, le Bureau a mis l'accent sur la collaboration par la coordination et la communication, et a approuvé l'AFTCOR, établi un comité de coordination au niveau ministériel et créé le Fonds COVID-19 pour l'Afrique.

6. La Commission de l'Union africaine a convoqué une réunion ministérielle conjointe virtuelle des ministres de la Santé et des Finances le 3 juin 2020 pour discuter des progrès réalisés et de l'état des efforts en cours pour aplatir la courbe de la pandémie et combattre les chocs sociaux et économiques en Afrique liés à la COVID-19. La réunion avait pour but d'adopter une approche coordonnée pour aider les pays africains à protéger la vie et les moyens de subsistance des Africains, et de s'assurer que l'Afrique parle d'une seule voix dans son approche continentale pour mobiliser les ressources pour la recherche médicale, y compris les systèmes de connaissances indigènes ; de négocier avec les créanciers multilatéraux, bilatéraux et privés pour l'allègement de la dette ; de mobiliser les ressources pour la reprise économique et les plans de relance ; et, de reconstruire les économies africaines durables après COVID-19.

APPUI AUX ÉTATS MEMBRES

7. Le CDC Afrique a apporté son soutien aux États membres dans plusieurs domaines thématiques :

Politique, plaidoyer et coordination:

- Convoquer une réunion des ministres de la Santé en février 2020 pour approuver la stratégie de réponse continentale commune COVID-19 ;
- Organiser une conférence virtuelle sur « Le rôle de leader de l'Afrique dans le développement et l'accès au vaccin COVID-19 » les 24 & 25 juin 2020, avec plus de 3000 participants ;
- Réunion régulière et mise à jour du Bureau des chefs d'État et de gouvernement de l'UA et de tous les organes politiques ;
- Organiser régulièrement des réunions des envoyés spéciaux de l'UA pour la réponse à COVID-19 ;
- Élaborer et diffuser des documents d'orientation politique sur différents domaines techniques de la gestion des épidémies COVID-19, tels que l'assouplissement du verrouillage, la distanciation sociale, la restriction des mouvements et l'approche progressive de la réponse COVID-19, la surveillance, le contrôle de la prévention des infections, etc. Au 19 septembre 2020, plus de 30 documents d'orientation ont été préparés et diffusés à tous les États membres ;

Développer et faire la promotion de l'AUDA-NEPAD :

- i) Livre blanc sur la réponse à court et moyen terme à COVID-19 pour aider l'AUDA à réorienter sa programmation et son exécution pour 2020 afin de traiter les questions socio-économiques liées à COVID-19 ainsi que les questions de santé ;
- ii) Cadre de l'Union africaine pour le renforcement de la résilience socio-économique après la COVID-19, qui guide les États membres de l'UA et les CER sur les principaux domaines thématiques à prendre en compte lorsqu'ils réorganisent la structure de leurs économies après la COVID-19.

Appui technique:

- A organisé des formations pour renforcer les capacités des États membres : plus de 17 000 diagnostics de laboratoire, plus de 5772 surveillance des maladies, plus de 12 000 contrôle des infections, plus de 451 communication des risques, plus de 13 000 gestion des soins cliniques et plus de 600 gestion des centres d'opérations d'urgence en santé publique ;
- Déploiement de 215 experts de l'équipe de réponse rapide du Corps de santé bénévole africain (AVoHC) pour fournir un soutien technique à l'Éthiopie, au Nigeria, à la RDC, au Cameroun, à la Tanzanie, au Burkina Faso, au Mali, au Niger, au Ghana, à la Côte d'Ivoire, à la Sierra Leone, à la Zambie et au Zimbabwe ;
- Déployer 28 intervenants rapides au Burkina Faso, au Cameroun, au Mali et au Niger en utilisant les vols militaires des forces de défense camerounaises. C'est la première fois que le CDC Afrique, en collaboration avec le Département Paix et Sécurité, a activé la capacité de transport stratégique de l'Union africaine ;
- Déployé 12 441 agents de santé communautaires (ASC), et en train de recruter et de déployer 5 200 ASC supplémentaires dans divers États membres ;
- Distribué plus de 6 millions de tests COVID-19 à tous les États membres. Jusqu'à présent, le nombre total de tests COVID-19 effectués sur le continent s'élève à plus de 22 millions ;
- Fourni des machines et des réactifs de séquençage génomique des agents pathogènes à 16 États membres et séquencé un total de 2040 séquences de COVID-19 ;
- Soutien à la création d'un réseau de fabricants locaux de diagnostics de laboratoire, facilitation de l'évaluation des kits de tests fabriqués localement pour les tests COVID-19 et désignation de sept centres d'excellence pour la validation et l'évaluation des diagnostics de laboratoire dans le cadre de la collaboration africaine pour l'avancement du diagnostic ;

- Distribué des fournitures pour la prévention et le contrôle des infections, ainsi que des équipements médicaux à tous les États membres, tels que des masques (12,6 millions), des écrans faciaux (492K), des combinaisons de protection (613K), des ventilateurs (805), des thermo-scanners (108), des thermo-flash infrarouges (4 890) et des lunettes de protection (9 408) ;
- Distribution de dexaméthasone (6 791 000), de concentrateurs d'oxygène (136) et de ventilateurs mécaniques (968) ; renforcement des systèmes d'infrastructure de données sanitaires au Ghana, à Eswatini, en Égypte, en Ouganda, au Sénégal et au Mozambique avec le soutien de l'AUDA-NEPAD, qui a notamment permis d'établir et d'améliorer les systèmes d'infrastructure de données sanitaires existants, de renforcer les capacités institutionnelles et les compétences humaines nécessaires pour relier et intégrer les sources de données sanitaires à d'autres sources de données socio-économiques nationales telles que les registres d'état civil ;
- Mise en place d'une collaboration sud-sud avec le Bureau de la coopération sud-sud des Nations unies et l'AUDA-NEPAD pour renforcer les capacités de diagnostic des pays sur la réponse à la pandémie COVID-19, fourniture d'une formation virtuelle pour développer les capacités des pays, facilitation du partage des connaissances et des stratégies de réponse fondées sur des preuves et des mécanismes actualisés sur la pandémie COVID-19.

PLATE-FORME DES FOURNITURES MÉDICALES AFRICAINES

8. Suite au manque d'accès aux produits de base nécessaires pour lutter contre COVID-19 en Afrique, le Bureau de l'Union africaine a décidé de mettre en place un mécanisme d'achat groupé pour tous les États membres afin de garantir un accès rapide et un marché compétitif en termes de prix et de quantités. C'est ainsi que la Plate-forme africaine pour les fournitures médicales a été créée en mai 2020. La Plate-forme africaine d'approvisionnement médical a été développée par l'envoyé spécial de l'Union africaine Strive Masiyiwa et son équipe. Il s'agit d'un marché permettant aux gouvernements africains d'avoir accès à des fournitures médicales essentielles. La plate-forme fonctionne en 5 étapes simples : (a) L'approvisionnement en fournitures médicales essentielles est assuré, (b) Les acheteurs passent des commandes sur la plate-forme (c) Les acheteurs effectuent les paiements (d) Le vendeur prépare les expéditions, et (e) Le vendeur effectue la livraison dans les pays.

9. Au 19 septembre 2020, plus de 47 pays avaient été enregistrés. Africa CDC a utilisé la plate-forme pour obtenir des réactifs de laboratoire et des équipements médicaux de soins intensifs d'une valeur de plus de 17 millions de dollars EU.

MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DU FONDS DE RIPOSTE AU COVIS-19 DE L'UA

10. Le Président de la Commission de l'Union africaine, S.E. Moussa Faki Mahamat, après la décision du Conseil exécutif en avril 2020, conformément aux articles 26 et 29 du Règlement financier de l'Union africaine, a créé le Fonds spécial

de réponse COVID-19. L'objectif du Fonds est de lutter contre les aspects sociaux, économiques et humanitaires causés par COVID-19 et de renforcer davantage les capacités du CDC Afrique. Plus précisément, le Fonds spécial sera utilisé pour l'achat groupé de fournitures et d'équipements médicaux essentiels, et pour mobiliser des réponses rapides afin d'aplatir la courbe de la pandémie et de soutenir la capacité des ressources humaines en envoyant des experts et des intervenants dans les États membres.

ACTIVITÉS ENTREPRISES PAR LE CONSEIL

11. La réunion inaugurale du conseil d'administration du Fonds s'est tenue le 27 avril 2020 et quatre réunions ultérieures ont eu lieu le 7 mai, le 20 mai, le 10 juin et le 26 juin 2020, respectivement. Le conseil d'administration se réunit toutes les deux semaines. Le 7 mai 2020, le président et le vice-président du Conseil ont été élus sous la supervision du Bureau du conseiller juridique de l'Union africaine. À la fin du processus, les membres suivants du conseil d'administration ont été élus :

- Président: Professeur Benedict Oramah, President de Afreximbank; et
- Vice-Président: Professeur Mohamed Awad Tageldin de la République arabe d'Égypte.

12. Le Conseil a créé deux sous-comités sur la mobilisation et l'utilisation des ressources afin de faciliter les principaux aspects de son travail. Le secrétariat a été créé et doté de ressources par la Commission de l'UA et le CDC Afrique avec 8 membres du personnel.

13. Un cadre opérationnel a été élaboré par le Conseil. Ce manuel opérationnel est constitué et guidé par la stratégie continentale africaine pour l'épidémie de COVID-19 et le plan de préparation et d'intervention. Il comprend également un plan de communication, un plan d'approvisionnement, le règlement du Conseil et les modalités d'engagement avec les envoyés du président de l'UA, le président de la République d'Afrique du Sud, les rapports financiers, le suivi et l'évaluation.

14. Afin de faciliter les donations au fonds de riposte au COVID-19 de l'UA, trois comptes de contributions ont été ouverts:

- Deux pour les contributions au Fonds à Ecobank Ltd Kenya et Standard Bank en Afrique du Sud; et
- Un pour les contributions à CDC Afrique spécifiquement à la *Commercial Bank of Ethiopia*.

15. La mobilisation des ressources a commencé et se poursuit. Un projet de document de stratégie de mobilisation des ressources COVID-19 et une liste maîtresse de donateurs potentiels ont été compilés pour faciliter la sensibilisation et la mobilisation des fonds. Le site web de l'UA a également développé une section consacrée à la collecte de fonds (<https://au.int/how-donate>).

16. Afin d'alléger certaines des contraintes budgétaires auxquelles les États membres peuvent être confrontés pour faire des promesses de dons au Fonds et/ou pour honorer leurs promesses en temps voulu, Afreximbank a proposé une solution

qui implique le préfinancement des promesses de dons par le biais d'une décote des billets à ordre émis par les États membres de l'UA intéressés pour couvrir leurs promesses de dons au Fonds de réponse COVID-19 de l'UA et au CDC Afrique. À une date de règlement future convenue, Afreximbank et les États membres respectifs régleront le montant dû et le billet à ordre sera annulé. Afreximbank s'engage également à faire en sorte que l'arrangement se fasse à un coût abordable.

17. Lors de sa 4e réunion tenue le 10 juin 2020, le Conseil a approuvé le décaissement de 9 millions de dollars EU. Ils ont également demandé au CDC Afrique de rédiger de fréquents rapports de responsabilité reflétant une ventilation des dépenses. Lors de sa 7e réunion tenue le 2 septembre 2020, le Conseil d'administration a également approuvé une demande de décaissement de 3 millions de dollars EU pour les éléments suivants :

- 2 millions de dollars EU pour contribuer à l'achat et 4 millions de dollars EU de dexaméthasone. Les 2 millions de dollars EU supplémentaires proviendront de la Fondation Bill et Melinda Gates ;
- 1 million de dollars EU pour financer les essais cliniques du vaccin contre la COVID-19 et les travaux correspondants.

18. Le 15 octobre 2020, le Conseil d'administration a approuvé un montant de 1,1 million de dollars EU destiné à soutenir la logistique du versement de la dexaméthasone à tous les États membres inscrits dans la demande ainsi que l'expédition de la dexaméthasone des fabricants à Addis-Abeba.

19. Le 24 octobre 2020, le Conseil a organisé une collecte de fonds virtuelle. L'événement a été diffusé en continu sur plusieurs plates formes grâce à une plate-forme d'inscription sur Eventbrite. Un total de 1006 inscriptions a été enregistré. Un total de 773 vues ont été enregistrées sur la plate-forme de publication d'IC, 2,9 millions de vues sur la chaîne Facebook d'Africa CDC, 18 000 appréciations et 301 commentaires. En termes de promesses et de dons enregistrés lors de l'événement, un total de 2,1 millions de dollars EU a été reçu avant l'événement.

ÉTAT DES CONTRIBUTIONS AU FONDS DE RIPOSTE À LA COVID-19 DE L'UA

20. Au 15 décembre 2020, les promesses totales de dons au fonds faites par les 14 États membres et les institutions de l'UA ainsi que les partenaires se présentent comme suit:

- 41.378,913 dollars EU ont été promis par les États membres et les partenaires;
- 16.179.208,89 dollars EU ont été perçus et versés à Ecobank Kenya et Standard Bank South Africa.

21. Les promesses non encaissées: 61.511.551 dollars EU pour Africa CDC et le Fonds. De cette promesse 4 millions de dollars EU au fonds de riposte au COVID-19, la République arabe d'Égypte a donné à 30 États membres l'équivalent de 3.953.953 dollars EU en équipements/matériel. Les promesses de dons sont résumées dans le tableau en annexe.

APPUI DE L'AUDA-NEPAD À LA STRATÉGIE CONTINENTALE CONJOINTE

Appui aux pays:

22. L'AUDA-NEPAD, par l'intermédiaire du Programme d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique et de ses comités techniques, a fourni un soutien technique aux États membres pour l'élaboration de conseils techniques sur divers aspects de la réglementation des produits médicaux. Les résultats suivants ont été obtenus :

- L'Africa Medical Devices Forum (AMDF) a mis à jour les listes Covid-19 de diagnostics approuvés par l'International Medical Devices Regulators Forum (IMDRF) qui réunit 10 pays avancés dans l'évaluation de la qualité, des performances et de la sécurité des diagnostics. En outre, l'AMDF a élaboré et échangé avec tous les États membres des listes de diagnostics et de dispositifs médicaux COVID-19 approuvés par les autorités réglementaires nationales africaines. L'AMDF continue d'enrichir une base de données des fabricants africains de dispositifs médicaux. Parmi les autres documents d'orientation élaborés et mis à la disposition de tous les États membres africains figurent (i) des lignes directrices sur les dons de dispositifs médicaux utilisés dans le cadre de la réponse à COVID-19 ; et (ii) des lignes directrices et des procédures normalisées de fonctionnement sur le ou les mécanismes permettant de recevoir des informations sur les tests et autres dispositifs inférieurs aux normes et falsifiés et la diffusion de ces informations aux autorités réglementaires ;
- Le Forum africain sur la qualité des médicaments (AMQF) a également élaboré des lignes directrices pour les essais de médicaments destinés au traitement et à la prévention de la COVID-19 et des désinfectants pour les mains.

23. L'AUDA-NEPAD a aidé les pays à traiter l'impact de la COVID-19 sur la population active, en se concentrant principalement sur les travailleurs à haut risque d'exposition en raison de la nature de leur travail. À cet égard, un total de 2 242 participants d'Algérie, du Bénin, du Botswana, du Cameroun, de la République du Congo, de la République démocratique du Congo, de Djibouti, de l'Égypte, d'Eswatini, de l'Éthiopie, du Gabon, de la Gambie, du Ghana, de la Guinée, de la Côte d'Ivoire, du Kenya, du Lesotho, du Libéria et du Tchad, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Maroc, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Rwanda, Sénégal, Seychelles, Somalie, Afrique du Sud, Tanzanie, Togo, Tunisie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe ont été formés à la gestion de COVID-19 sur le lieu de travail.

24. Six directives COVID-19 sur la sécurité et la santé au travail ont également été publiées par l'AUDA-NEPAD en collaboration avec des partenaires afin de soutenir les efforts des États membres pour réagir efficacement sur les lieux de travail. Ces directives portent sur les domaines suivants : (i) COVID-19/OSH Directives pour l'évaluation des risques ; (ii) COVID-19/OSH Directives pour la sécurité et la santé au travail et le bien-être des travailleurs de la santé ; (iii) COVID-19/OSH Directives pour le secteur de l'éducation ; (iv) COVID-19/OSH Directives pour l'industrie minière ; (v) COVID-19/OSH Directives pour le secteur de l'alimentation et de la distribution ; et (vi) COVID-19/OSH Directives cliniques de santé au travail.

Appui aux activités conduites par le CDC Afrique:

25. Grâce à plusieurs interactions avec les prestataires de services gérant l'AMSP, l'AUDA-NEPAD a fourni des informations consultatives concernant l'assurance qualité et les considérations réglementaires ainsi que les éléments de la chaîne d'approvisionnement à prendre en compte. En participant au sous-groupe de travail sur la logistique du contrôle de la prévention des infections (IPC), l'AUDA-NEPAD a également participé à l'organisation de l'atelier sur la production d'EPI médicaux en Afrique, sous le thème « Promouvoir les fabricants locaux pour soutenir la réponse COVID-19. Au cours de cet atelier, l'AUDA-NEPAD s'est concentré sur la coordination de la réglementation des EPI sur le continent.

26. Par le biais du sous-groupe de travail sur la logistique du groupe de travail IPC, l'AUDA-NEPAD a déployé 7 épidémiologistes pour procéder à l'estimation des besoins et à la quantification des pays de l'Union africaine sur la base des tendances épidémiologiques de la COVID-19.

Relance économique:

27. Conscient des effets de COVID-19 sur les économies africaines et en particulier des effets dévastateurs de la pandémie de COVID-19 sur les petites et moyennes entreprises (MPME) qui sont l'épine dorsale de bon nombre de nos économies et des moyens de subsistance des ménages africains, l'AUDA-NEPAD a accéléré et adapté la mise en œuvre de l'initiative « 100 000 PME d'ici 2021 », qui a été initialement conçue comme une contribution à l'initiative « 1 million de jeunes d'ici 2021 » du président de la Commission de l'Union africaine.

28. Deux engagements de haut niveau ont eu lieu en mai et juin 2020 avec les dirigeants des institutions financières afin de s'assurer de leur soutien et de leur participation effective à l'initiative. À ce jour, plus de 500 000 USD ont été mobilisés par Ecobank pour permettre le lancement des 4 composantes de la plate-forme continentale. Ces composantes sont les suivantes:

- 1) l'Académie MSME, qui assure le renforcement des capacités ;
- 2) le Marché (plate-forme de commerce électronique) ;
- 3) la plate-forme de financement (accès à des prêts à un taux d'intérêt abordable) qui est actuellement en cours de construction sur une 4) plate-forme numérique.

29. L'Académie MSME a été lancée dans 8 États membres de l'UA (à savoir la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Kenya, le Niger, le Nigeria, le Rwanda, le Tchad et le Togo) entre le 21 août et le 23 septembre 2020, en partenariat avec l'Académie ECOBANK. Grâce à cette première activité, 6 736 MPME africaines ont été formées sur des questions liées à l'accès au financement et au commerce numérique. En outre, des engagements sont en cours avec la BADEA et l'USAID pour mobiliser des fonds et une expertise technique pour la mise en place de l'unité de gestion du programme à l'AUDA-NEPAD. Il y a également eu un fort intérêt de la part de partenaires du secteur privé tels que Google, Facebook, Letshego et d'autres qui soutiendront divers aspects du développement de la plate-forme et du contenu numériques ; ainsi que de partenaires institutionnels et d'acteurs non étatiques tels que le HCR, l'OIM, le PNUD, la Fondation Graca Machel et d'autres qui voient la

possibilité d'étendre leurs propres initiatives en tirant parti des capacités de la plateforme continentale des MPME.

ENGAGEMENT DES MULTI-INTERVENANTS AU COVID-19 ET LA PARITÉ HOMME / FEMME

30. Préoccupé par l'impact de COVID-19 sur l'avancement de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes en Afrique, le Bureau du Président de la Commission de l'Union africaine (CUA), par l'intermédiaire de la Direction Femmes, Genre et Développement (WGDD) et du Bureau de l'Envoyé spécial pour les femmes, la paix et la sécurité (OSE sur la FPS), a organisé une série de réunions de consultation pour attirer l'attention sur ces questions. L'objectif principal était de proposer des solutions et des stratégies ainsi que des actions concrètes pour intégrer efficacement l'égalité des sexes dans toutes les réponses à COVID-19 et pour que les femmes participent pleinement et sur un pied d'égalité à toutes les réponses à COVID-19, à la planification et aux processus décisionnels aux niveaux national, régional et continental.

31. Entre avril et juillet 2020, des réunions consultatives virtuelles ont été organisées avec diverses parties prenantes. Parmi celles-ci, on peut citer :

- Le webinaire des départements de la CUA sur l' « Impact de COVID-19 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes », qui s'est tenu le 23 avril 2020, où le projet de lignes directrices de l'UA sur les réponses sexospécifiques à COVID-19C a été présenté. L'un des principaux résultats de la réunion a été un accord visant à inclure les perspectives de genre et la participation des femmes dans les stratégies ministérielles sur COVID-19.
- Le Bureau du Comité technique spécialisé sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (CTS sur GEWE) s'est réuni le 24 avril 2020 sous le thème « l'impact de COVID-19 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ». Les lignes directrices de l'UA sur les réponses sexospécifiques à COVID-19 ont été validées et une réunion de tous les ministres de l'UA chargés de l'égalité des sexes et des affaires féminines a été convoquée pour présenter les lignes directrices en vue de leur adoption.
- La réunion virtuelle des ministres de l'UA chargés de l'égalité des sexes et des affaires féminines s'est tenue le 29 avril 2020 sur le thème "l'impact de COVID-19 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes" : Lignes directrices de l'UA sur les réponses sexospécifiques à COVID-19 ». La réunion était présidée par S.E. Béatrice Lomeya Atilite, présidente du Bureau du CTS et ministre du Genre, de la Famille et de l'Enfant de la République démocratique du Congo (RDC). Le document cadre sur l'impact de COVID-19 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes : Lignes directrices de l'Union africaine sur les réponses sexospécifiques à COVID-19 a été présenté et dûment adopté par les ministres pour guider l'intégration de l'égalité des sexes et promouvoir la participation et l'inclusion des femmes dans les réponses à COVID-19 en Afrique.

- Les ministres des Affaires étrangères de l'Union africaine se sont réunis le 7 mai 2020 sur le thème « Renforcer le leadership des femmes dans les réponses à la COVID-19 ». La réunion était coprésidée par S.E. Dr Naledi Pandor, ministre des Relations internationales et de la Coopération de la République d'Afrique du Sud, et S.E. Amb. Raychelle Awour Omamo, ministre des Affaires étrangères de la République du Kenya. Les ministres ont adopté un communiqué appelant à l'intégration de la perspective de genre dans toutes les stratégies COVID-19 de l'UA et au renforcement du leadership des femmes dans tous les mécanismes. Les ministres se sont en outre engagés à plaider à tous les niveaux et à soumettre leur déclaration au président du Conseil exécutif pour qu'il la présente au Bureau du Conseil exécutif en vue d'obtenir une décision politique ferme.
- Le 12 mai 2020, les ministres de l'UA chargés de l'égalité des sexes et des affaires féminines se sont à nouveau réunis sous le thème « *COVID-19 Response and Recovery - a Gendered Framework* », sous la direction de la CUA et de l'ONU-FEMMES. La réunion a été coprésidée par la présidente du Bureau du CTS, S.E. Béatrice Lomeya Atilite et la directrice exécutive des Nations unies, S.E. Dr Phumzile Mlambo-Ngcuka. Une déclaration a été adoptée, appelant à des approches plus sexospécifiques des réponses à COVID-19 en Afrique et à une plus grande inclusion des femmes dans la direction des mécanismes de réponse à COVID-19.
- La « Consultation virtuelle sur la réponse des femmes à COVID-19 » du Réseau des femmes africaines dirigeantes (AWLN) a eu lieu le 28 mai 2020, sous la présidence de sa marraine et ancienne présidente du Libéria, S.E. Dr Ellen Johnson Sirleaf. Les femmes africaines dirigeantes et les partenaires des États membres, de l'UA et des Nations unies présents à la réunion virtuelle ont adopté une déclaration rejoignant l'appel en faveur de réponses positives en matière de genre et de la participation égale des femmes africaines à toutes les réponses à COVID-19.
- La réunion de consultation des organisations de la société civile de l'UA sur « l'accélération de l'action contre l'impact de COVID-19 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes » a eu lieu le 14 juillet 2020. Elle a été organisée conjointement par la CUA et la campagne « *Gender is my Agenda* » (GIMAC). Les citoyens de l'UA ont également adopté une déclaration et un appel à l'action exhortant les chefs d'État et de gouvernement de l'UA à faire en sorte que l'analyse de genre éclaire les actions et les réponses des gouvernements à COVID-19. En outre, les OSC se sont engagées à nouveau à établir un partenariat à long terme avec les États membres de l'UA et à travailler ensemble pour garantir que les femmes et les jeunes jouent un rôle central dans tous les plans de réponse, de redressement et de résilience de COVID-19 en Afrique.

FINANCEMENT DE LA STRATÉGIE CONTINENTALE CONJOINTE

32. La stratégie continentale conjointe pour la pandémie de COVID-19 est estimée à 643 millions de dollars EU jusqu'en décembre 2020 et est financée par cinq mécanismes de partenariat :

- i) Financement des États membres de l'Union africaine (UA) par le biais des contributions obligatoires - un exercice de réaffectation et de virement est en cours pour libérer des fonds d'autres départements et organes de l'UA. Le COREP a déjà approuvé une demande de l'Africa CDC de **25,1 millions de dollars EU** pour la mise en œuvre partielle de la stratégie COVID-19 - **20 millions de dollars EU (80 %)** ont déjà été débloqués pour être utilisés à partir du 14 décembre 2020 ;
- ii) Le financement des **partenaires bilatéraux** - ceux-ci comprennent les pays qui ne sont pas membres de l'UA. Ces fonds sont mis à disposition par la réaffectation de l'aide déjà engagée en faveur de l'UA, ainsi que par de nouveaux flux de financement ;
- iii) Financement provenant de sources non gouvernementales, en particulier de **fondations et de philanthropes** - ce type de partenariat a connu une augmentation significative au cours de la pandémie COVID-19 ;
- iv) **Les institutions multilatérales** - elles comprennent les organismes intergouvernementaux en Afrique et ailleurs ; et
- v) **Fonds du secteur privé** - cela comprend l'argent collecté par le biais du crowdfunding par des particuliers pendant la campagne en ligne COVID-19 et les fonds provenant d'entreprises privées.

33. Au 14 décembre 2020, les différents partenariats avaient promis un total de **253,6 millions de dollars EU** et libéré **186 millions de dollars EU (73 %)** pour être utilisés. Le montant promis à ce jour représente 39 % du coût estimé de la mise en œuvre de la stratégie COVID-19 en Afrique, alors que le montant réel reçu n'est que de 29 %. La source des fonds fournis est la suivante :

Compte du projet CDC Afrique:

- Le Bureau des chefs d'État et de gouvernement de l'UA a également demandé que les CDC africains soient renforcés afin d'améliorer la préparation et la réponse à COVID-19 et à d'autres urgences de santé publique. Le compte spécial du projet a alors été ouvert pour recevoir des dons et des subventions destinés à renforcer les capacités des CDC africains ainsi qu'à mettre en œuvre les six autres piliers du plan de préparation à la pandémie de la stratégie continentale commune pour l'épidémie de COVID-19. Ce compte spécial pour les projets est détenu à la Banque commerciale d'Éthiopie (CBE) à Addis-Abeba, en Éthiopie. Pour soutenir davantage le CDC Afrique dans la mise en œuvre de cette stratégie, d'autres partenaires ont mis à disposition leurs dons et subventions par l'intermédiaire de partenaires de mise en œuvre externes.

- Au 14 décembre 2020, les fonds provenant de toutes les sources qui ont été promis à la CDC Afrique s'élèvent à 212 millions de dollars EU, dont **165,8 millions** de dollars EU (78 % des promesses) ont été reçus.

Appui en nature:

- La première initiative d'aide a été lancée par le Premier ministre éthiopien, le Dr Abiy Ahmed, la Fondation Jack Ma et Alibaba dans le cadre des actions visant à mettre en œuvre la stratégie continentale commune pour l'Afrique pour COVID-19 menée par l'Union africaine par l'intermédiaire du CDC Afrique. La cargaison est arrivée le 22 mars et le 6 avril et comprenait plus de 1,5 million de kits de tests de diagnostic de laboratoire et plus de 100 tonnes de produits de prévention et de contrôle des infections. Le troisième don d'équipements et de fournitures médicales de la Fondation Jack Ma a également été reçu le 29 avril et comprend 4,6 millions de masques, 500 000 tampons et kits de tests, 300 ventilateurs, 200 000 EPI, 200 000 écrans faciaux, 2 000 scanners thermiques, 100 scanners de température corporelle et 500 000 paires de gants.
- Le Royaume du Maroc a fait don de fournitures pour la réponse COVID-19 à la Commission, composée de 500 000 masques faciaux, 4000 manteaux, 40 000 bouchons d'hygiène, 60 000 visières et 2000 litres de gel hydro-alcoolique. Le Royaume du Maroc a également fait don de matériel et de fournitures médicales à 15 États membres de l'UA.
- L'équipe allemande de préparation aux épidémies, au nom du gouvernement allemand, a fait don de 2,7 millions de kits allemands d'extraction et de test du CoV-2 pour le SRAS.
- La République de Corée a également fait don de produits d'intervention COVID-19.

LA RÉUNION ENTRE LA COMMISSION DE L'UNION AFRICAINE, LES MINISTRES DES FINANCES DU F15 ET LES ENVOYÉS SPÉCIAUX DE L'UA POUR LA MOBILISATION DU SOUTIEN INTERNATIONAL EN FAVEUR DE LA RÉPONSE DE L'AFRIQUE À LA PANDÉMIE DE COVID-19, QUI S'EST TENUE PRATIQUÉMENT LE 9 OCTOBRE 2020

I. Introduction

34. Alors que le continent continue d'être confronté à la pandémie de COVID-19, perturbant les systèmes de santé et les économies et d'autre part, des discussions mondiales sur la sécurisation et l'achat de vaccins par le biais de **l'initiative mondiale COVAX dirigée par la GAVI** étaient en cours. La réunion entre les envoyés spéciaux de l'UA et les ministres des Finances du F15 s'est tenue le 9 octobre 2020 afin de discuter et de convenir collectivement d'une approche coordonnée pour négocier les ressources nécessaires à l'obtention du vaccin COVID19 pour le continent et à la reconstruction des économies.

II. Résumé du déroulement des travaux

35. La réunion a reconnu le travail remarquable des envoyés spéciaux de l'UA dans la création et la mise en place de la Plate-forme africaine de fournitures médicales (AMSP) pour les États membres afin d'acquérir des fournitures médicales et des équipements de santé et de mobiliser des ressources pour le continent dans la lutte contre la pandémie et le soutien des économies. Il a également été noté que le Fonds monétaire international (FMI) a augmenté les ressources annuelles du continent de 4 milliards de dollars EU à 24 milliards de dollars EU en 2020, avec de nouvelles négociations sur l'allocation de droits de tirage spéciaux (DTS) pour améliorer la liquidité des gouvernements.

36. En outre, le continent a obtenu un moratoire sur la dette, ce qui a créé un espace fiscal de 1,8 milliard de dollars EU pour les pays qui en ont fait la demande, bien que tous les créanciers n'aient pas participé. Toutefois, des discussions sont en cours pour prolonger le moratoire jusqu'à la fin de 2021 et encourager tous les créanciers à participer. En outre, la réunion a reconnu les 29,1 milliards de dollars EU débloqués par la Banque mondiale, y compris les 880 millions de dollars EU du fonds COVID-19. Des inquiétudes ont été exprimées au sujet du surendettement, certains pays ayant commencé à demander la suspension de leur dette aux financiers internationaux. Une approche unifiée a été jugée impérative pour éviter un défaut de paiement désordonné des prêteurs et pour négocier collectivement dans le cadre des négociations.

37. En outre, la réunion a examiné la possibilité d'utiliser les DTS prévus avec Afreximbank pour améliorer les sources de financement pour l'achat de vaccins et soutenir la reconstruction du secteur privé et des banques commerciales africaines. La réunion a également souligné l'importance de développer d'autres sources de financement pour soutenir l'achat de vaccins et l'importance de la participation des créanciers privés et commerciaux pour soutenir la reprise économique sur le continent.

III. Recommandations

38. La réunion a formulé les recommandations suivantes :

- a) félicité les envoyés spéciaux de l'UA pour la mobilisation du soutien international en faveur de la réponse de l'Afrique à la pandémie de COVID-19, et pour leurs efforts inlassables visant à mobiliser des ressources pour les pays africains afin d'atténuer les effets de la pandémie de COVID-19 ;
- b) ont appelé à une approche collective et à parler d'une seule voix en tant qu'Afrique lors des négociations avec la communauté internationale pour obtenir des ressources supplémentaires afin d'atténuer les chocs provoqués par la pandémie et de garantir l'accès aux vaccins COVID 19 ;
- c) a approuvé une capitalisation supplémentaire d'Afreximbank en mobilisant 1,5 milliard de dollars EU des DTS pour aider le continent à se procurer les vaccins COVID 19 et pour accroître la capacité

d' Afreximbank à aider les économies africaines et leur secteur privé à reconstruire leurs économies après la pandémie et à soutenir la mise en œuvre de l'accord de libre-échange entre l'Afrique et les États-Unis;

- d) a demandé aux envoyés spéciaux de s'engager davantage avec les partenaires, y compris la Banque mondiale, sur la fourniture de ressources supplémentaires aux pays africains pour faire face aux effets inattendus de la pandémie de COVID-19 ;
- e) a demandé aux États membres d'élaborer un mécanisme pour garantir l'accès à des vaccins adéquats pour le continent, en complément de la facilité Gavi COVAX et pour assurer une couverture vaccinale efficace pour le continent
- f) demandé que les ministres des Finances prennent des mesures rigoureuses pour s'assurer que la reprise économique de l'Afrique après la pandémie ne soit pas plus lente que celle du reste du monde ;
- g) a demandé un renforcement de la coordination entre les envoyés spéciaux, les ministres des Finances et les ministres de la Santé pour la mobilisation de ressources supplémentaires.

ENJEUX – INTERNES & EXTERNES

39. Plusieurs défis ont été identifiés pour assurer le financement et l'utilisation des fonds pour répondre à COVID-19 :

- Collecte des promesses de dons - Le CDC Afrique continue à s'engager avec les États membres et les partenaires pour collecter les promesses de dons faites ;
- Utilisation des fonds - en raison de la nature urgente de la réponse à COVID-19, il est essentiel que les systèmes d'approbation et de mise en œuvre au sein de la CUA permettent la rapidité d'action requise ;
- L'achat de services et de fournitures a été très difficile en raison de plusieurs niveaux d'approbation au sein du système de la CUA ;
- Renforcement des CDC pour l'Afrique - le siège et les CCR ont encore besoin d'une expertise et de capacités supplémentaires pour pouvoir fournir le type de soutien envisagé dans le mandat des CDC pour l'Afrique et en réponse aux attentes et demandes supplémentaires des États membres de l'UA. Le plus urgent est la mise en œuvre des CDC pour l'Afrique conformément à leurs statuts, afin qu'ils puissent réellement fonctionner comme une institution technique spécialisée, dotée de ses propres processus administratifs, de passation de marchés et financiers, comme ceux de l'OMS ;
- Le transport de marchandises et d'experts sur le continent a été ralenti en raison de la fermeture des espaces aériens et des déplacements transfrontaliers. Le CDC Afrique a publié un document d'orientation sur l'assouplissement des mesures de confinement et a également

demandé l'ouverture de couloirs humanitaires pour permettre aux fournitures et aux experts dont on a tant besoin de se déplacer d'un pays à l'autre ; et

RECOMMANDATIONS

- L'opérationnalisation administrative complète du CDC Afrique, telle que définie dans le statut approuvé du CDC Afrique, afin de permettre la délégation d'autorité au niveau de l'agence, de sorte que les processus administratifs, de ressources humaines, financiers et d'approvisionnement puissent être traités au niveau du CDC Afrique. Cela permettra d'accélérer considérablement la capacité du CDC Afrique à fonctionner à un niveau d'efficacité beaucoup plus élevé.
- Afin de répondre à la recommandation ci-dessus, la décision du Conseil exécutif EX.CL/Dec.1106(XXXVII), paragraphe 21. « **DEMANDÉ** à la Commission de préparer un rapport, y compris une feuille de route et un cadre d'opérations, décrivant les implications financières, juridiques et structurelles pour rendre pleinement opérationnel le Centre africain de contrôle des drogues conformément à ses statuts, pour soumission à la 38e session ordinaire du Conseil exécutif, par le biais des organes directeurs de l'UA ».
- Ledit rapport est annexé au présent document (**annexe 1**).
- La décision EX.CL/Dec.1106(XXXVII) du Conseil exécutif stipule également que le budget du CDC pour l'Afrique sera celui de l'Union. Toutefois, étant donné la nature de l'institution et sa mission de soutien aux États membres, il est demandé que le budget du CDC pour l'Afrique puisse être reporté pour l'année civile suivante.
- Afin de permettre à l'institution de soutenir les États membres en temps voulu, et en raison des enseignements tirés de COVID-19 et d'autres urgences, l'Afrique à mettre en place les fonctions habilitantes suivantes : passation de marchés, recrutement, finances, voyages.

RECOMMANDATION POUR LE POST- COVID-19

40. Le COVID-19 a été une pandémie sans précédent, mais prévisible, avec des conséquences sanitaires et économiques dévastatrices en Afrique et dans le monde. L'Afrique doit tirer les leçons de cette pandémie et mieux se préparer à celles qui suivront. Le rapport figurant à **l'annexe 2** présente les principaux domaines sur lesquels l'Afrique doit se concentrer afin de mieux préparer le continent à la prochaine pandémie et d'assurer sa sécurité sanitaire.

41. En outre, le déficit des infrastructures de soins de santé sur le continent et le besoin urgent de renforcer la capacité de l'Afrique à répondre aux défis complexes en matière de soins de santé ; et exige donc un engagement à développer des centres d'excellence tertiaires/quaternaires régionaux pour le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles ; à promouvoir la recherche et l'éducation dans les spécialités de soins de santé, y compris la vaccinologie ; à

soutenir la participation des CDC africains aux essais cliniques ; à relever les défis du coût élevé des soins de santé ; ainsi qu'à réduire la fuite des cerveaux et le tourisme médical émetteur. À cet égard, il est nécessaire de renforcer la collaboration entre le CDC Afrique et la Banque africaine de développement, en créant des centres d'excellence médicale tertiaires et quaternaires sur tout le continent.

Annexe 3 – CONTRIBUTION AU CDC AFRIQUE ET AU FONDS DE RIPOSTE AU COVID-19

Contributeurs	Montant promis		Montant reçu				Fonds non encaissés en dollars EU	
	Fonds de riposte au Covid-19 de l'UA	CDC Afrique	Total USD	AU Covid-19 ECOBANK	AU Covid-19 Standard Bank	Africa CDC CBE		Total EUD
	(a)	(b)	©=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)	(g)=(d)+(e)+(f)	(h)=©-(g)
1-A partir des États membres								
Afrique du Sud	4,000,000	2,000,000	6,000,000	3,904,575		1,952,290	5,856,865	143,135
Égypte****	4,000,000	2,000,000	6,000,000				-	1,140,190
Kenya	2,000,000	1,000,000	3,000,000	2,000,000.00		999,985	2,999,985.00	15
R. D. Congo	2,000,000	2,000,000	4,000,000				-	4,000,000
Mali	1,500,000	500,000	2,000,000	1,482,571.46		495,000.18	1,977,572	22,428
Sénégal	1,000,000	1,000,000	2,000,000				-	2,000,000
Zimbabwe	1,000,000	1,000,000	2,000,000				-	2,000,000
Rwanda*****	500,000	500,000	1,000,000	499,950		500,050	1,000,000	-
Cameroun	1,000,000	1,000,000	2,000,000				-	2,000,000
Algérie	2,000,000		2,000,000	2,000,000			2,000,000	-
Côte d'Ivoire		2,000,000	2,000,000			1,978,656	1,978,656	21,344
Burkina Faso	500,000	500,000	1,000,000				-	1,000,000
Soudan du Sud	750,000	250,000	1,000,000				-	1,000,000
Tchad	500,000	500,000	1,000,000	499,965		499,970	999,935	65
2- De la Banque et autres							-	-
Motsepe Foundation 822054739933:C0001755496301 trf b/01/	1,171,466	2,000,000	3,171,466	1,171,465.75		2,000,000	3,171,466	0
Afreximbank: SW-AFXMEGAXXX Standard Chatered Bank	1,014,200	400,000	1,414,200	1,014,200		400,000	1,414,200	-
Banque africaine de développement	1,000,000	26,000,000	27,000,000				-	27,000,000
Trade and Development Bank of Southen Africa		500,000	500,000				-	500,000
Commercial International Bank of Egypt	250,000		250,000	250,000			250,000	-
Sanlam life Insurance LTD**	2,828,535		2,828,535		2,828,534.25		2,828,534	0
NAT'L FNDTN FOR THE CTRS FOR DISEASE CONTROL/PREVENTION INC/C BRYENTON		19,960	19,960			19,960	19,960	-
Korea International Cooperation Agency (KICA) Corée du Sud		300,000	300,000			300,000	300,000	-
Eastern and Southern African Trade	500,000		500,000	500,000.00			500,000	-
Gateway Holdings limited	10,000		10,000	10,000.00			10,000	-

Vista Bank Group/Simon Tientone	50,000		50,000				-	50,000
Prof Benedict Oramah et Famille African Export-Import Bank	5,000		5,000		5,000.00		5,000	-
LOCAFRIQUE SA	500,000		500,000				-	500,000
TOTAL	1,000,000		1,000,000				-	1,000,000
Personnel de Afreximbank	14,200		14,200					14,200
Robert Koch Institute (RKI)		1,000,000	1,000,000			999,980	999,980	20
Agence espagnole de coopération internationale (AECID)*****		1,169,591	1,169,591				-	1,169,591
Agence suédoise de coordination internationale (SIDA)*****		2,244,669	2,244,669			2,325,148.81	2,325,149	80,480
RET FT202969V7H0		10,469.74	10,469.74			10,469.74	10,469.74	-
Catalizador de Cambio Politicas Degenero Servise		1,189,985	1,189,985			1,189,985	1,189,985	-
3- Des Africains concernés*	500	12,947.43	13,447	12,947.43		500.00	13,447.43	-
4-Des ambassades							-	
Mission de la Chine	-	1,800,000	1,800,000			1,800,000	1,800,000	-
UK (Royaume-Uni)***	12,285,012	12,285,012	24,570,025			6,538,982	6,538,982	18,031,043
Organisation mondiale de la Santé - OMS		10,000,000	10,000,000			10,000,000	10,000,000	-
Japon		1,000,000	1,000,000			1,000,000	1,000,000	-
Total	41,378,913	74,182,634	115,561,547	13,345,674.64	2,833,534.25	33,010,976.93	49,190,185.82	61,511,551
5-Du Budget 2020 de l'UA, don des départements de l'UA								
a-Fonds des partenaires								
Fonds du Canada		450,000	450,000			450,000	450,000	-
Fonds de la Turquie 1		2,601,651	2,601,651			2,601,651	2,601,651	-
Fonds de la Corée		418,906	418,906			418,906	418,906	-
Fonds de la Turquie 2		383,525	383,525			383,525	383,525	-
Espagnol		354,586	354,586			354,586	354,586	-
Total a		4,208,668	4,208,668			4,208,668	4,208,668	-
b-Fonds des États membres								
						12,571,506.70	12,571,506.70	

**Montant promis

R50,000,000.00

Au taux des
Nations unies
12/05/2020

18.308

***Montant promis

20,000,000.00 £

Nations unies
au 09/06/2020

0.814

**** Appui direct en nature de l'Égypte à 33 États membres couvrant le

montant promis aux fonds

***** Rwanda: la contribution de 499,950.00 a été versée à Ecobank au lieu de CBE

*****Montant promis

20,000,000.00 SEK

Taux des Nations unies au 01/11/2020

8.910

*****Montant promis

Euro 1,000,000.00

Taux des Nations unies au 01/11/2020

0.855

6- Des partenaires au compte des partenaires

Union européenne		10,261,200	10,261,200			10,261,200	10,261,200	-
------------------	--	------------	------------	--	--	------------	------------	---

SOLDE	
ECOBANK	13,345,674.64
Standard Bank	2,833,534.25
CBE	33,010,976.93

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700

Fax: 5517844

Website: www.au.int

CONFÉRENCE DE L'UNION

Trente-quatrième (34^e) session ordinaire

6 et 7 février 2021

Addis-Abeba (ÉTHIOPIE)

Assembly/AU/5(XXXIV)

Annexe 1

Original : anglais

**NÉCESSITÉ D'UN NOUVEL ORDRE DE SANTÉ
PUBLIQUE POUR ASSURER LA SÉCURITÉ
SANITAIRE DE L'AFRIQUE : POST-COVID-19**

NECESSITE D'UN NOUVEL ORDRE DE SANTE PUBLIQUE POUR ASSURER LA SANTE SANITAIRE DE L'AFRIQUE: POST-COVID-19

La COVID-19 a été une pandémie sans précédent mais prévisible, avec des conséquences sanitaires et économiques dévastatrices en Afrique et dans le monde. L'Afrique doit tirer les leçons de cette pandémie et mieux se préparer à celles qui suivront. Ce rapport présente les domaines clés sur lesquels l'Afrique doit se concentrer afin de mieux préparer le continent à la prochaine pandémie.

A. Contexte et engagements précédents de l'Union africaine

La "bonne santé et le bien-être" du peuple africain est un élément clé de la première aspiration de l'Agenda 2063 de l'Afrique - "Une Afrique prospère fondée sur une croissance inclusive et un développement durable". La santé est le fondement d'une qualité de vie élevée, et une condition préalable au développement socio-économique. La pandémie COVID-19, qui devrait provoquer la première récession en 25 ans pour la région subsaharienne, nous l'a rappelé avec force. Mais il existe également une façon positive d'envisager le lien entre la santé et le développement économique : différentes sources estiment que le retour sur investissement dans les systèmes et programmes de santé se situe entre 2:1 et 10:1, grâce à la réduction de la morbidité et de la mortalité, de la participation au marché du travail et de la productivité.

La santé et le financement de la santé sont depuis longtemps un sujet d'actualité pour l'Union africaine. En 2001, lors d'un sommet visant à relever les défis du VIH/sida, de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes, les chefs d'État et de gouvernement de l'Organisation de l'unité africaine ont fait la "déclaration d'Abuja" et se sont notamment engagés à fixer l'objectif d'allouer au moins 15 % de leur budget annuel à l'amélioration du secteur de la santé. L'engagement d'accroître les investissements nationaux dans le domaine de la santé a été réaffirmé dans le plan directeur de l'Agenda 2063 pour la transformation socio-économique, qui appelle à une augmentation des investissements nationaux dans les systèmes de santé, ainsi que dans les "Engagements d'Addis-Abeba vers une responsabilité partagée et une solidarité mondiale pour un financement accru de la santé" [Assembly/AU/Decl.4(XXXII)].

Les déclarations soulignent la nécessité de rendre le financement de la santé durable et prévisible. La stratégie africaine pour la santé 2016-2030 en fait également l'une de ses priorités stratégiques, appelant à "accroître le financement de la santé par des mécanismes de financement innovants et durables, des partenariats public-privé, une allocation accrue des ressources intérieures, y compris les engagements antérieurs et la solidarité mondiale", en particulier en faveur de la couverture sanitaire universelle.

Outre les engagements pris en matière de financement de la santé, les dernières années ont également été marquées par des progrès significatifs dans l'alignement des États membres de l'Union africaine sur les priorités en matière de santé. En tant que principal document d'orientation, la stratégie africaine pour la santé 2016-2030 fixe deux objectifs stratégiques : la couverture sanitaire universelle grâce au renforcement des systèmes de santé et à l'amélioration des déterminants sociaux de la santé, et la réduction de la morbidité et l'élimination de la

mortalité évitable due aux maladies transmissibles et non transmissibles. Elle propose un certain nombre de priorités stratégiques, notamment, comme mentionné ci-dessus, un financement durable, mais aussi une capacité et une formation accrues des travailleurs de la santé, un renforcement de la recherche et de l'innovation, une amélioration des systèmes de préparation et de réponse aux urgences sanitaires, un renforcement des capacités institutionnelles, ainsi que le ciblage des maladies infectieuses et non transmissibles. Ces priorités sont conformes à d'autres engagements essentiels, qui sont également détaillés dans le "Cadre catalytique pour mettre fin au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique d'ici 2030" à partir de 2016, le "Plan d'action de Maputo (2016-2030) pour l'accès universel à des services complets de santé sexuelle et génésique en Afrique" et la Déclaration sur "l'accès universel à la vaccination comme pierre angulaire de la santé et du développement en Afrique", adoptée par les ministres africains de la santé en 2016. Elles sont également reflétées dans la Déclaration sur l'accélération de la mise en œuvre du règlement sanitaire international en Afrique [EX.CL/1026(XXXI)].

Dans ce contexte, la création des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies est à la fois le résultat d'une volonté de collaboration plus étroite et un catalyseur. Créé en 2017 pour renforcer "la capacité et les moyens des institutions africaines de santé publique ainsi que les partenariats pour détecter et répondre rapidement et efficacement aux menaces et aux épidémies de maladies, sur la base d'interventions et de programmes fondés sur des données", le mandat du CDC Afrique est conforme aux priorités de la Stratégie pour la santé en Afrique 2016-2030 et aux engagements connexes, et il prend des mesures notamment dans les domaines où une collaboration, une harmonisation et une normalisation accrues sont des éléments essentiels de la réussite. L'un de ses principaux objectifs est de mettre en place des instituts nationaux de santé publique solides et un réseau de centres régionaux de collaboration.

Enfin et surtout, il est de plus en plus reconnu que la production locale de thérapies, de vaccins et de diagnostics est essentielle pour préserver la santé de l'Afrique. De trop nombreux exemples, notamment l'expérience des vaccins contre la grippe H1N1 et, plus récemment, au début de la pandémie COVID-19, lorsque l'Afrique a été écartée en raison de l'augmentation de la demande mondiale de diagnostics, montrent l'importance cruciale de pouvoir fabriquer localement. Les efforts déployés dans ce sens comprennent le Plan de fabrication pharmaceutique pour l'Afrique de la Commission de l'Union africaine (CUA) et de l'Organisation des Nations unies pour le développement industriel (ONUDI), qui fournit un ensemble de solutions pour la mise en œuvre au niveau national.

Tous ces développements étaient déjà en place lorsque la pandémie COVID-19 et ses implications ont commencé à dominer l'agenda continental. Au 16 décembre 2020, le virus avait fait 55 000 victimes en Afrique, avec un total de 2,3 millions de cas confirmés. En outre, il a eu un impact dévastateur sur l'économie du continent, et les premières recherches indiquent un impact significatif de la pandémie COVID-19 sur d'autres priorités de santé publique, telles que la lutte contre le VIH/sida. Cela s'ajoute à l'impact que les mesures de confinement et autres ont eu sur la santé mentale, l'éducation et d'autres domaines.

- B. Les enseignements précoces de la pandémie révèlent que les engagements définis plus haut sont plus essentiels que jamais:**
- I. Des institutions continentales et nationales fortes sont essentielles :** une stratégie continentale africaine commune sur COVID-19 moins de six semaines après le premier cas en Afrique, un partenariat pour accélérer les tests COVID-19 (PACT) faisant passer le nombre de pays disposant d'une capacité de test de deux à 43 en trois mois, ou l'achat groupé de fournitures médicales essentielles par le biais de la plate-forme africaine de fournitures médicales n'aurait pas été possibles sans le leadership et le pouvoir de rassemblement d'institutions fortes. Celles-ci sont essentielles et doivent être renforcées davantage pour fournir des conseils et une expertise au niveau national et continental et travailler sur les questions nécessitant une collaboration, une harmonisation et une normalisation.
 - II. La fabrication locale de produits thérapeutiques, de vaccins et de diagnostics n'est pas facultative :** Comme mentionné ci-dessus, seule la capacité de les fournir nous-mêmes est une véritable garantie d'accès aux intrants essentiels. Plusieurs exemples montrent que l'Afrique peut renforcer le savoir-faire et les capacités - mais cela exigera un effort concerté.
 - III. Un personnel de santé publique et un leadership forts ne protègent pas seulement la santé, mais aussi le progrès socio-économique et le bien-être :** dans une situation de pandémie, être capable d'analyser rapidement les compromis nécessaires entre des mesures telles que le confinement et leur impact et de les mettre en œuvre, tout en maintenant des programmes de santé publique essentiels, fait la différence non seulement entre la vie et la mort, mais aussi sur la rapidité avec laquelle les économies et les sociétés pourront rebondir.
 - IV. Une approche fondée sur la collaboration et la solidarité, et sur des partenariats solides, fonctionne :** la collaboration entre les États membres africains a été un moteur de la capacité du continent à atténuer une partie de l'impact de la pandémie. Les partenariats avec les acteurs du continent, tels que la Banque africaine d'import-export au sein de l'équipe spéciale africaine d'acquisition de vaccins COVID-19 (AVATT), et les donateurs internationaux comme la Fondation Bill et Melinda Gates, ou la facilité COVAX pour l'achat et la distribution de vaccins, ne sont que quelques exemples de la manière dont les partenariats contribuent à une réponse rapide. Toutefois, pour être pleinement efficaces, il convient de veiller à ce que ces partenariats soient conformes aux priorités continentales essentielles, telles que définies dans l'Agenda 2063.

C. Nécessité d'un nouvel de santé publique en Afrique: étant donné l'impact du COVID-19 sur les vies et les moyens de subsistance, mais également le dynamisme qu'il a créé, voici venu le temps de prendre les engagements existants et les enseignements tirés de la pandémie et de les traduire en actions concrètes par le biais d'un nouvel ordre public afin de préserver la sécurité sanitaire de notre continent.

i. Un renforcement et une autonomisation des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) et des institutions nationales de santé publique (INSP). Le CDC Afrique doit être renforcé et doté de pouvoirs juridiques pour pouvoir identifier rapidement les foyers de maladie, caractériser rapidement la nature de l'épidémie et déterminer le risque potentiel pour la vie des Africains et les économies. Il devrait également avoir le mandat légal de déclarer indépendamment une épidémie comme une menace pour la sécurité du continent, et être légalement mandaté pour coordonner une réponse efficace.

Le CDC Afrique intègre les efforts dans des domaines tels que la définition de normes, la surveillance et l'alignement des processus. En outre, il favorise l'harmonisation et la coordination de la réponse de santé publique avec des secteurs autres que la santé, tels que les transports, les communications et les infrastructures. Pour ce faire, il a besoin d'un financement prévisible à long terme pour mettre en place une organisation solide. Afin de compléter les efforts d'un CDC africain renforcé et responsabilisé, le continent a également besoin d'un réseau sans faille d'institutions nationales de santé publique pour assurer la détection et la réponse rapides aux menaces de maladies grâce à des interventions, des politiques et des programmes fondés sur des données et des preuves. Un CDC africain fort et des réseaux d'institutions nationales de santé publique pour détecter et répondre aux menaces sanitaires, fournir des capacités et des compétences pour les fonctions clés de la santé publique telles que la surveillance, les capacités de laboratoire, la réponse aux épidémies et le développement de la main-d'œuvre.

ii. En outre, le déficit des infrastructures de soins de santé sur le continent et le besoin urgent de renforcer la capacité de l'Afrique à répondre aux défis complexes en matière de soins de santé ; et exige donc un engagement à développer des centres d'excellence tertiaires/quaternaires régionaux pour le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles ; à promouvoir la recherche et l'éducation dans les spécialités de soins de santé, y compris la vaccinologie ; à soutenir la participation des CDC africains aux essais cliniques ; à relever les défis du coût élevé des soins de santé ; ainsi qu'à réduire la fuite des cerveaux et le tourisme médical émetteur. À cet égard, il est nécessaire de renforcer la collaboration entre le CDC Afrique et la Banque africaine de développement, en créant des centres d'excellence médicale tertiaires et quaternaires sur tout le continent.

- iii. **La production locale de vaccins, de produits thérapeutiques et de diagnostics qui contribue à soutenir la sécurité sanitaire, à réduire les coûts d'approvisionnement et à accélérer la réaction à une menace de maladie** - en plus de l'impact socio-économique de la mise en place d'une industrie axée sur la technologie. Cela nécessite le renforcement des centres d'excellence et des réseaux régionaux qui sont dotés de capacités adéquates et coordonnés par le CDC Afrique, afin de mener des activités de recherche et de développement pour produire la fabrication nécessaire de diagnostics, de traitements, de vaccins et d'essais cliniques. L'Afrique a été confrontée à de graves pénuries d'approvisionnement tout au long des six premiers mois de l'épidémie de COVID-19 pour toute une série de produits, mais surtout pour les diagnostics, ce qui a entraîné une faible intensification des efforts de réponse. Par exemple, le nombre de tests effectués en Europe est 15 à 20 fois supérieur à celui des tests effectués en Afrique. Cette situation s'explique en partie par le fait que la capacité de production nationale africaine est assez faible et que le continent dépend donc de fournisseurs extérieurs, ce qui le place souvent en dernière position. Cependant, depuis trois mois, des efforts ont été faits pour commencer à introduire la fabrication nationale de diagnostics. L'Éthiopie, le Kenya et le Sénégal ont tous commencé à fabriquer des tests rapides COVID-19, et d'autres suivront probablement.
- iv. **Investissement dans le développement du personnel de santé publique.** Afin de poursuivre le nouvel ordre de la santé publique sur le continent, l'Afrique a besoin d'un cadre de santé publique plus solide à tous les niveaux (local, régional et national). Par habitant, l'Afrique a le plus faible niveau de formation d'épidémiologistes de terrain au monde, bien que le fardeau des maladies infectieuses y soit de loin le plus lourd. L'objectif du programme de sécurité sanitaire mondiale est d'avoir un épidémiologiste de terrain formé à l'épidémiologie avancée (FETP) pour 200 000 personnes - ce qui signifie que l'Afrique a besoin d'un total de 6 000 épidémiologistes au niveau national. Étant donné qu'il y en a environ 2 000 aujourd'hui, il y a un écart de 4 000. Les agents de santé publique de première ligne sont le deuxième cadre que les CDC d'Afrique visent à développer sur le continent par le biais de la FETP. Le programme Frontline du FETP est une formation de trois mois qui permet d'acquérir les compétences fondamentales utilisées dans la surveillance de première ligne, en se concentrant sur l'amélioration de la détection, de la déclaration et du retour d'information sur les maladies. Ces stagiaires sont ensuite déployés au niveau du district dans leur pays pour servir de première ligne de défense lorsque des épidémies localisées ou des poches de maladies infectieuses endémiques commencent à apparaître. L'Afrique a besoin d'un total de 25 000 épidémiologistes de première ligne et en a actuellement formé 5 000 dans le cadre du FETP. Afin de réduire l'écart de moitié, l'Afrique devrait chercher à soutenir la formation et à placer 10 000 agents de santé publique de première ligne supplémentaires dans le cadre du programme FETP au cours des trois prochaines années. La communauté mondiale de la santé a depuis longtemps reconnu que les systèmes de santé communautaires sont l'une des

pièces manquantes les plus importantes pour aider l'Afrique à améliorer l'accès aux soins de santé, à réduire le fardeau des millions de décès dus à des maladies infectieuses évitables et à jouer un rôle clé dans la maîtrise des épidémies sur le terrain. En 2017, l'Union africaine s'est fixé comme objectif global d'atteindre 2 millions d'agents de santé communautaire (ASC) bien formés, mais aucune initiative coordonnée officielle n'a été mise en place pour mobiliser les investissements, l'expertise et l'engagement des parties prenantes afin de faire de cet objectif une réalité. Cet effort sera essentiel non seulement pour garantir un système de santé solide, mais aussi pour créer un nombre significatif d'emplois formels, en particulier pour les femmes qui constituent actuellement la majorité des agents de santé communautaires. En résumé, un programme FETP des CDC Afrique devrait être lancé afin de faire avancer le programme de développement de la main-d'œuvre.

v. Augmenter le financement local

Il est nécessaire de souligner l'importance des investissements nationaux dans le domaine de la santé pour minimiser l'impact social et économique de la pandémie actuelle et réduire le risque et l'impact de futures crises sanitaires et dans le contexte de l'initiative ALM qui fournit un cadre pour soutenir les efforts des États membres pour faire avancer l'ambitieux programme de développement Agenda 2063 des continents. A la Conférence de l'UA, les dirigeants de l'UA ont adopté la Déclaration *Assembly/AU/Decl.4 (XXXII) intitulée "Engagements d'Addis-Abeba en faveur d'une responsabilité partagée et d'une solidarité mondiale pour un financement accru de la santé"*, également connue sous le nom de Déclaration ALM, pour coordonner et mettre en œuvre une réponse collective. Cette déclaration doit être poursuivie et mise en œuvre.

Actions essentielles:

- Donner la priorité à la mise en place et au financement durable des institutions nationales de santé publique et des processus de collaboration harmonieuse dans le cadre d'un réseau avec le CDC Afrique et ses centres régionaux de collaboration.
- Développer des partenariats avec des banques de développement en Afrique pour établir des centres d'excellence pour la recherche, le traitement et les essais cliniques.
- Utiliser les capacités et l'expertise des institutions nationales de santé publique et d'autres organisations pour traduire les engagements continentaux en plans d'action nationaux et régionaux concrets.
- Comblent les lacunes dans le financement de la santé.

- (Ré)donner la priorité à la santé afin de respecter systématiquement les engagements existants en matière d'allocation des fonds nationaux.
- Fournir un financement national de manière prévisible et durable, sur la base d'un ensemble de priorités à moyen et long terme alignées.
- Renforcer les capacités et les moyens nécessaires pour gérer le financement des donateurs conformément aux principes du financement national - fixation claire des priorités en fonction des priorités nationales, régionales et continentales en matière de santé publique, prévisibilité et durabilité (par exemple, par le biais du cofinancement, en réduisant la dépendance à l'égard des donateurs individuels).
- Gérer activement les collaborations avec le secteur privé, y compris les partenariats public-privé (PPP) pour les programmes de lutte contre les maladies ou pour la mise en place d'infrastructures essentielles telles que la fabrication de produits pharmaceutiques¹ ou la fourniture de services à faible coût et à but lucratif, qui peuvent contribuer à réduire les dépenses en matière de PO². Exploiter la contribution du secteur privé dans des domaines tels que la santé numérique et la télésanté, où il peut apporter son expertise et ses capitaux, mais veiller à ce que ces contributions soient également conformes aux priorités nationales, régionales et continentales en matière de santé et aussi prévisibles que possible. Elles doivent également respecter des exigences beaucoup plus strictes que celles qui sont actuellement en vigueur en ce qui concerne les données probantes à fournir, en particulier dans certains des domaines les plus récents, tels que la santé numérique et la télésanté.

Les actions essentielles pour l'institution comprennent:

- Veiller à ce que les nouveaux engagements ainsi que les discussions avec les partenaires s'appuient sur l'ensemble des accords existants et soient guidés par un ensemble cohérent de priorités générales.
- Façonner le dialogue sur les priorités nationales, régionales et continentales en se basant sur l'expertise en matière de contenu.
- Favoriser la collaboration, l'harmonisation et la normalisation entre les États membres, les secteurs ainsi que d'autres organisations continentales et internationales.
- Surveiller et suivre sans relâche les progrès accomplis dans le respect des engagements au niveau du continent et des États membres - la fiche d'évaluation africaine sur le financement intérieur de la santé en est un exemple ; le suivi exige un suivi régulier des progrès accomplis dans le respect des engagements.

¹ (Makenga, Bonoli, Montomoli, Carrier, & Auerbach, 2019; Walwyn & Nkolele, 2018)

² (Frohlicher & Nouwen, 2019)

- Soutenir les États membres dans la mise en place des institutions, des mécanismes et des capacités nécessaires pour garantir que le financement intérieur et extérieur de la santé est aligné sur les priorités nationales et continentales en matière de santé.

Bibliography

- African Development Bank African Natural Resources Center. (2016). *Case study: AGA Malaria and Public-Private Partnerships in Ghana's Health Sector*. Retrieved from <https://www.afdb.org/en/topics-and-sectors/initiatives-partnerships/african-natural-resources-centre/publications>
- Coalition for Epidemic Preparedness Innovations. (2020, August 5). *COVID-10 Manufacturing Survey Results Analysis*. Retrieved from https://cepi.net/news_cepi/cepi-survey-assesses-potential-covid-19-vaccine-manufacturing-capacity/
- Conway, M., Holt, T., Sabow, A., & Sun, I. Y. (2019, January 10). *Should sub-Saharan Africa make its own drugs?*. Retrieved from McKinsey & Company Private Sector Practice: <https://www.mckinsey.com/industries/public-and-social-sector/our-insights/should-sub-saharan-africa-make-its-own-drugs>
- Dahn, B., Woldemariam, A. T., Perry, H., Maeda, A., von Glahn, D., Vosburg, K., . . . Qureshi, C. (2015). *Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendations*. Geneva: WHO.
- Fröhlicher, P., & Nouwen, C. (2019, December 12). *To bring universal healthcare to Africa, the private sector must get involved*. Retrieved from World Economic Forum: <https://www.weforum.org/agenda/2019/12/africa-universal-healthcare-private-sector/>
- Jamison, D. T., Summer, L. H., Alleyna, G., Arrow, K. J., Berkley, S., Binagwaho, A., . . . Yamey, G. (2013). Global health 2035: a world converging within a generation. *The Lancet*(382), 1898–955.
- Kirigia, M. J., Gbary, A. R., Muthuri, L. K., Nyoni, J., & Seddoh, A. (2006). The cost of health professionals' brain drain in Kenya. *BMC Health Services Research*.
- Makenga, G., Bonoli, S., Montomoli, E., Carrier, T., & Auerbach, J. (2019, March 20). *Vaccine Production in Africa: A Feasible Business Model for Capacity Building and Sustainable New Vaccine Introduction*. Retrieved from Frontiers in Public Health: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00056/full>
- McKinsey Global Institute. (2020, July). *Prioritizing health: A prescription for prosperity*. Retrieved from McKinsey & Company: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/prioritizing-health-a-prescription-for-prosperity>
- Mills, E. J., Kanters, S., Hagopian, A., Bansback, N., Nachega, J., Alberton, M., . . . Ford, N. (2011). The financial cost of doctors emigrating from sub-Saharan Africa: human capital analysis. *BMJ*. doi:10.1136/bmj.d7031
- Nkengasong, J. N., & Tessema, S. K. (2020). Africa Needs a New Public Health Order to Tackle Infectious Disease Threats. *Cell*.
- Plotkin, S., Robinson, J. M., Cunningham, G., Iqbal, R., & Larsen, S. (2018). The complexity and cost of vaccine manufacturing - An overview. *Vaccine*, 35(33), 4064–4071. doi:<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.06.003>
- Walwyn, D. R., & Nkolele, A. T. (2018). An evaluation of South Africa's public-private partnership for the localisation of vaccine research, manufacture and distribution. *Health Research Policy and Systems*, 16(30).
- World Health Organization. (2016). *Health workforce requirements for universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2016). *Public Financing for Health in Africa: from Abuja to the SDGs*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2018). *The private sector, universal health coverage and primary health care*. Geneva: WHO.

AFRICAN UNION

الإتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia

P. O. Box 3243

Telephone: 5517 700 Fax: 5517844

Website: www.au.int

SC38508 – 138/2/24

Assembly/AU/5(XXXIV)

Annexe 2

Original anglais

**RAPPORT SUR LA STRATÉGIE DE
FINANCEMENT DU VACCIN ANTI-COVID-19**

RAPPORT SUR LA STRATÉGIE DE FINANCEMENT DU VACCIN ANTI-COVID-19

I. CONTEXTE

1. La pandémie de COVID-19 est une urgence sanitaire mondiale qui a de graves répercussions sur les vies et les moyens de subsistance à travers le monde. Depuis son apparition au début de l'année 2020, la pandémie de COVID-19 a tué plus de 1,5 million de personnes dans le monde, en plus de 67 millions de personnes infectées. Le virus a dévasté l'économie à l'échelle mondiale et gravement endommagé des piliers essentiels de la société, notamment l'éducation et les soins de santé, ainsi que les activités communautaires essentielles à la santé physique et mentale.

2. L'Afrique n'a pas été épargnée. Les États membres de l'UA ont confirmé 55 000 décès occasionnés par la pandémie de COVID-19 et plus de 2,2 millions d'infections. La Commission économique pour l'Afrique (CEA) prévoit que l'Afrique connaîtra sa première récession en 25 ans. Pour sa part, la Banque mondiale estime que la croissance en Afrique subsaharienne tombera à -3,3 %, en 2020. Les facteurs à l'origine de ce ralentissement de l'économie sont la chute des prix des produits de base d'exportation, la hausse simultanée des prix des produits destinés à l'importation, ainsi que la contraction de la demande (intérieure). Les effets de la crise en Afrique sont aggravés par l'importance du secteur informel, qui a été touché de manière disproportionnée par les confinements, les vulnérabilités existantes dans nombre de pays, notamment la charge élevée de la dette, les balances commerciales déficitaires et le manque de diversification économique. Les premières recherches indiquent également que la lutte contre la pandémie met en danger les succès enregistrés au cours de décennies de travail en faveur du programme de développement de l'Afrique. Les domaines qui ont été touchés sont notamment les programmes de santé publique, comme la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, et l'éducation,

3. La seule manière de prévenir la transmission et les décès dus à la pandémie de COVID-19 tout en protégeant les économies et les sociétés africaines est de réussir à vacciner une masse critique de la population africaine par des vaccins anti-COVID-19 sûrs et efficaces. La rapidité et la discipline avec lesquelles les États membres de l'Union africaine ont introduit et appliqué des mesures instituées, notamment le confinement ont été essentielles pour éviter d'immenses pertes en vies humaines. Mais compte tenu de leurs graves conséquences socio-économiques, ce type de mesures n'est pas viable à moyen ou à long terme.

4. Pour réaliser cet ambitieux objectif de vaccination, le Bureau de la Conférence des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine (UA), présidé par son Excellence le Président sud-africain Cyril Ramaphosa, a approuvé, le 20 août, la Stratégie continentale de développement et d'accès aux vaccins contre la pandémie de COVID-19. Cette stratégie de vaccination a été élaborée par les Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) dans le cadre de la stratégie continentale conjointe pour l'Afrique, en ce qui concerne la pandémie de COVID-19. Elle s'inspire de l'expertise de plus de 3 000 dirigeants politiques et experts techniques que les CDC-Afrique ont réunis les 24 et

25 juin, afin de discuter des besoins en matière de vaccins contre la pandémie de COVID-19 sur le continent et des possibilités au niveau régional de stimuler le développement, la fabrication, la distribution et l'appropriation des vaccins.

II. LES ARGUMENTS EN FAVEUR DE L'« IMMUNITÉ COLLECTIVE »

5. La stratégie de vaccination vise à immuniser au moins 60 % de la population afin de créer une «immunité collective». Cet objectif reflète les recherches scientifiques montrant que lorsqu'une partie importante d'une population est immunisée contre une maladie infectieuse, elle ne la transmet pas davantage. L'« immunité de la population » permettra ainsi d'éviter de nouveaux foyers de la maladie. Le pourcentage exact nécessaire pour obtenir cette protection varie en fonction de la maladie et de facteurs, comme la densité de population. Un minimum de 60 % est le point de vue actuel, compte tenu de la situation en Afrique.

6. Les doses nécessaires pour vacciner 20 % de la population, que le mécanisme COVAX vise à fournir, constitueront un élément de cette approche. La protection des personnes à haut risque, comme les travailleurs de la santé, les prestataires de soins sociaux, ainsi que certains groupes vulnérables, contribue à la poursuite des programmes de soins de santé essentiels et permet de protéger les personnes les plus susceptibles de souffrir d'une évolution grave de la maladie.

7. Toutefois, il ne suffit pas de vacciner 20 % de la population pour préserver les vies et les moyens de subsistance des Africains.

- a) Une immunisation de 20 % n'empêchera pas l'apparition de nouvelles épidémies. Compte tenu de l'absence de thérapies pleinement efficaces, la seule manière de gérer ces épidémies sera par le biais des confinements, avec leurs conséquences économiques et sociales dévastatrices.
- b) La capacité à faire appliquer les mesures de confinement et autres mesures sera toujours limitée dans les zones où le pourcentage de modes de vie multigénérationnels est élevé, et dans les zones fortement peuplées, comme les bidonvilles urbains, ce qui exclut une partie de la population d'une protection adéquate.
- c) Bien que l'âge médian peu élevé de la population africaine ait contribué jusqu'à présent à une mortalité relativement faible liée à la pandémie de COVID-19 en Afrique, la jeune génération continuera à contracter le virus et à le transmettre aux personnes vulnérables.
- d) Enfin, comme nombre de pays, notamment les États-Unis et le Royaume-Uni, prévoient de mettre des vaccins à la disposition de la grande partie de leur population, les certificats de vaccination deviendront probablement une condition préalable aux voyages internationaux, ce qui limitera les déplacements de ceux qui n'ont pas été vaccinés.

III. L'APPROCHE PROPOSÉE POUR RÉALISER L'OBJECTIF DE VACCINATION D'AU MOINS 60 % DE LA POPULATION

8. Afin d'aider les États membres de l'Union africaine à atteindre l'objectif d'immunisation de 60 % de leur population, S.E. *le Président Ramaphosa a, le 7 novembre, créé, le Groupe spécial africain pour l'acquisition de vaccins anti-COVID-19 (AVATT)*. L'AVATT a pour mandat d'accélérer le financement et l'acquisition de vaccins contre la pandémie de COVID-19 pour le continent africain et de relever, entre autres, trois défis :

- a) **Le financement** des vaccins et leur distribution à la population africaine
- b) **L'acquisition** des vaccins appropriés, selon les conditions les plus favorables pour tous les États membres.
- c) **L'estimation** des coûts de livraison et le financement.

9. **L'AVATT estime que l'acquisition de doses de vaccins suffisantes pour atteindre une couverture vaccinale de 60%, et leur livraison, coûtera environ 9,1 milliards de dollars américains.** Environ un tiers de ce coût (3,3 milliards de dollars américains) est consacré à la livraison des vaccins, dont la logistique (chaîne du froid, entreposage, transport et matériel), les ressources humaines (gestion et mise en œuvre de la campagne de vaccination), le matériel (y compris les seringues et l'équipement de protection individuelle (EPI), et les efforts essentiels de collaboration et de communication au niveau communautaire.

10. **Si les pays financent partiellement eux-mêmes la fourniture de vaccins et que COVAX couvre 20 % de la population des États membres éligibles à la garantie de marché comme il le souhaite, il subsiste un déficit de financement de 6,8 milliards de dollars américains à combler.** Ce calcul suppose que les États membres financent eux-mêmes à hauteur de 15 % le coût de la fourniture (qui inclut, par exemple, les salaires des agents de santé employés par le gouvernement dans le cadre du programme de vaccination) et que tous les 46 pays africains éligibles à la garantie de marché (Pays à faible revenu (PFR) et Pays à revenu moyen inférieur PFR-PRI) participent au mécanisme COVAX sans paiement conjoint.

11. **L'AVATT propose deux sources de financement pour combler ce déficit :**

- **Banque mondiale :** l'AVATT a mené plusieurs discussions très fructueuses avec la Banque mondiale et a créé un groupe de travail conjoint, ce qui a permis de mobiliser un montant total indicatif pouvant atteindre 5 milliards de dollars américains, lequel pourrait être disponible dans le cadre du financement des doses de vaccin et de leur livraison. Les États membres qui souhaitent profiter de cette offre doivent immédiatement faire connaître leur position.
- **Banque africaine d'import-export:** Afreximbank, détenue par la majorité des États membres, propose deux mécanismes de financement afin de combler le solde du déficit, tel que décrit ci-dessous.

IV. UNE SOLUTION PANAFRICAINNE POUR GARANTIR L'ACCÈS AUX VACCINS : PROPOSITION DE FINANCEMENT PAR LA BANQUE AFRICAINE D'IMPORT-EXPORT

12. L'objectif principal est de garantir un accès équitable et, en temps opportun, aux vaccins anti-COVID-19 afin de permettre à 60% de la population du continent d'être vaccinée. Bien que l'initiative mondiale COVAX pour le vaccin soit très bien accueillie et que son déploiement et son financement efficaces soient fortement approuvés, elle ne touchera que 20 % de la population du continent. Ses limites sont donc claires, ce qui nécessite un effort supplémentaire pour assurer l'acquisition de vaccins afin d'atteindre les 40 % restants de la population du continent. Il est donc urgent de mettre en place les mécanismes supplémentaires suivants :

13. Une collaboration multilatérale pilotée par l'Afrique permettrait aux États membres de combiner les avantages d'une approche multilatérale - comme le partage des risques et les économies d'échelle. La Banque africaine d'import-export (Afreximbank) et le CDC-Afrique proposent une telle collaboration - pour fournir un financement total de 5 milliards de dollars américains en deux tranches :

- a) Dans la première tranche, Afreximbank s'engagera à hauteur de 3 milliards de dollars américains. Cet engagement servira à garantir la commande de vaccins du CDC-Afrique pour paiement à la livraison.**
- b) La deuxième tranche de la levée de fonds proviendra des marchés de capitaux par le biais d'une proposition d'émission d'obligations de vaccins pour lever environ 3 milliards de dollars américains.**
- c) Afreximbank s'est également engagée à mettre à disposition un financement allant jusqu'à 500 millions de dollars américains pour soutenir les fabricants de vaccins anti-COVID-19 au niveau local dans des lieux qui seront identifiés par le CDC-Afrique.**

V. RECOMMANDATIONS

14. Les vaccins **sont le seul moyen de contenir les effets de la pandémie de COVID-19 sans effets secondaires socio-économiques graves.** Nous pensons que ce type de collaboration sera essentiel afin de protéger la vie et les moyens de subsistance de tous les Africains, et de préserver les acquis des décennies en matière de santé et de développement.

15. Une décision du Conseil exécutif, prenant en compte les éléments essentiels ci-après, est donc nécessaire, pour aller de l'avant :

- a) Demander à Afrexim-Bank de mettre en place des mécanismes et des instruments de financement pour permettre au continent d'atteindre le seuil de vaccination de 60% ;**

- b) Approuver une augmentation générale du capital de l'Afrexim- Bank, afin de soutenir le financement des vaccins anti-COVID-19 pour le continent et demander aux organes statutaires compétents de commencer la procédure, sans délai, en ce qui concerne cette question;

- c) Demander que l'Afrexim Bank travaille en étroite collaboration avec le CDC-Afrique, les envoyés spéciaux de l'UA, les Communautés économiques régionales (CER), les États membres et les autres parties prenantes concernées, pour pouvoir garantir le déploiement des mécanismes et instruments de financement, au cours du premier trimestre 2021.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Assembly Collection

2021-02-07

Report on the Implementation of Africa Joint Continental Strategy for COVID-19 Response

African Union

DCMP

<https://archives.au.int/handle/123456789/9506>

Downloaded from African Union Common Repository