



## **Gestion africaine de l'épidémie de coronavirus « COVID-19 »**

### **Observations et contribution de l'Institut Mandela**

*« La crise n'est pas que sanitaire. Elle est économique et sociale, notamment pour les plus faibles d'entre nous. On verra si nos sociétés sont encore capables de solidarité. La mondialisation économique existe, tout comme celle de la communication. On n'a pas encore entamé celle de la solidarité. Le coronavirus occupe nos esprits, mais je n'ai entendu personne rappeler qu'un enfant meurt du paludisme toutes les 3 minutes dans le monde, alors qu'un traitement coûte 70 centimes. Ni qu'une femme meurt toutes les deux minutes des suites d'un accouchement. Si cette crise pouvait nous faire ouvrir les yeux... », Pr Philippe Douste-Brazy, Ancien ministre français et Ancien Secrétaire général adjoint des Nations Unies et conseiller spécial du Secrétaire général des Nations Unies chargé des sources novatrices de financement du développement.*

Institut Mandela.

65, Rue d'Amsterdam – 75008 Paris - Tel : +33 6 74 26 68 47 – Fax : +33 5 33 48 38 80

IBAN : FR76 1333 5003 0108 0026 1356 881 BIC : CEPA FRPP 333

Site : [www.institutmandela.com](http://www.institutmandela.com) , Courriel : [institut.mandela@gmail.com](mailto:institut.mandela@gmail.com)

<https://www.facebook.com/pages/Institut-Mandela> , <https://twitter.com/InstitutMandela>

L'Afrique est en crise épidémique et sanitaire permanente (variole, rougeole, choléra, Polio, VIH-Sida, Ebola, Lassa, paludisme...). Le Covid-19 n'est malheureusement qu'une épidémie de plus. L'Africain vit en permanence l'urgence sanitaire et le combat pour vaincre les maladies et les épidémies. Alors pourquoi cette peur soudaine des autorités africaines et mondiales sur le sort de l'Afrique ? La crise du coronavirus éclaire encore une fois les dépendances de l'Afrique qui n'a jamais pensé le monde en termes stratégiques. L'absence de pensée prospective pèse lourdement sur la gestion des crises.

L'analyse de l'impact géopolitique du Covid-19 se résume ainsi : la résistance asiatique avec la maîtrise des paramètres épidémiologiques et l'effondrement occidental avec le cafouillage décisionnel et médical cachent mal la faiblesse africaine de la gestion coronavirienne. Les prédictions de millions de mort en Afrique du fait de la pandémie de coronavirus (Secrétaire Général de l'ONU sur France 24, Directeur Général de l'OMS en février, plusieurs journalistes et experts occidentaux) posent de sérieuses questions éthiques et prospectives : S'agit-il d'une stratégie de la peur ? S'agit-il d'une information confidentielle à leur disposition ? Ou bien s'agit-il d'une question de fond : le Covid-19 était destiné à stopper l'élan démographique de l'Afrique dont les occidentaux s'alarmaient depuis longtemps ? Sinon comment comprendre qu'on s'inquiète pour le seul continent moins atteint par le virus ! La peur et l'inquiétude ou la panique qui en résulte posent le problème de perception de la réalité de la crise sanitaire.

L'Institut Mandela constate que certaines mesures prises en Occident ont été répliquées dans certains pays africains sans discernement alors que les réalités socio-économiques ne sont les mêmes. Pour gérer efficacement la pandémie, nous devons promouvoir l'africanité des décisions avec des mesures intelligentes et différentielles entre les villes et les campagnes, entre la capitale et les provinces. Le confinement du pays avec la fermeture des frontières est une bonne solution ; mais le confinement des populations est impossible car il ne sera pas respecté par les travailleurs journaliers et les agriculteurs qui vivent au jour le jour par leur force et salaire de travail. Donc, il faut plutôt envisager un confinement zonal qu'individuel (sauf s'il est accompagné des mesures d'aide sociale et de distribution de nourriture).

Nous pouvons vaincre cette maladie, si les gouvernements africains pouvaient comprendre que le Covid-19 est beaucoup plus qu'une pandémie mais surtout un combat géopolitique qui expose les faiblesses des pays et des peuples. Il est temps de prouver que les crises politiques, économiques, sociales et sanitaires nous ont appris beaucoup de choses et ont fait de nous les peuples les plus résilients. L'Afrique n'a pas droit de perdre cette guerre dont les batailles se jouent ailleurs.

L'Institut Mandela travaille avec les gouvernements africains en leur fournissant des conseils stratégiques et son expertise scientifique. Notre mission est de préparer des

responsables d'aujourd'hui et de demain à mettre en place des scénarios post-Covid-19 car, le monde va changer et l'Afrique aussi. C'est le plus visionnaire et stratégique qui va régner. Notre contribution vise à accompagner les autorités compétentes à reprendre des mesures intelligentes et logiques. Gouverner, c'est prévoir, mais c'est aussi décider. Vu les circonstances, c'est décider vite.

## **I. Résumé des conseils pour des mesures prises ou à prendre**

La priorité absolue est de protéger la santé et la sécurité sanitaire des personnes contre le coronavirus. Les autorités doivent prendre toutes les mesures intelligentes pour éviter que la faiblesse de notre système de santé glisse vers l'effondrement.

- Les gouvernements devraient prendre les décisions d'intégrer la chloroquine dans le protocole thérapeutique pour soigner le Covid-19. Nous reviendrons sur sa ration de bénéfique / risque et son association Hydroxychloroquine / Azithromycine.

- Il est nécessaire de suspendre toute campagne de vaccination jusqu'à 6 mois après la fin de l'épidémie pour éviter la mutation et la résistance du virus liée à la rencontre des anticorps vaccinaux. Certains vaccins utilisés en Afrique sont inutiles, inefficaces et dangereux. Il faut éviter que les Africains soient des cobayes ou des souris pour le Covid-19.

- Réorganiser le système de santé avec la concentration des moyens médicaux et humains dans les hôpitaux de référence pour accueillir les malades et traiter le Covid-19.

- Considérer la santé publique comme une question de sécurité nationale avec la création d'une Agence de Sécurité Sanitaire au sein du Conseil National de Défense ou de Sécurité pour coordonner avec autorité une riposte nationale à l'épidémie. Nous proposerons l'évolution de ses missions de veille de sécurité sanitaire après la pandémie.

- Prendre des mesures intelligentes, logiques et applicables d'hygiène et de sécurité sanitaire pour éviter le risque d'affamer les populations fragiles. Nous y reviendrons dans le développement.

- La combinaison des mesures de confinement zonal (ville, commune, quartier, villages ou autre foyer des personnes infectées) et de port de masques en tissu des populations est très efficace pour limiter la propagation du virus.

- Mettre en place des tunnels de désinfection (système turc ou système intelligent algérien) des populations à l'entrée et à la sortie des quartiers et des lieux publics tels que les marchés avec des tests de température et des gestes barrières. Cela permet de s'adapter aux divers contextes socio-économiques africains qui rendent difficile le confinement général.

- Appliquer le principe de prudence et de contrôle pour tous matériaux médicaux achetés ou offerts (Kits de test, masques, désinfectants) et personnel humanitaire (profilage et surveillance continue). C'est un principe de précaution : vaud mieux prévenir que guérir car l'aide gratuite n'existe pas. Il est bien appliqué par le Nigéria qui refuse l'aide internationale

et préfère compter sur la solidarité nationale contre le coronavirus. Ainsi, il se prémunit de toutes les conséquences qu'elles cachent en terme sanitaire et financier (service de la dette).

- Il est possible de transformer des équipements sportifs (stades) en hôpital de campagne ou de quarantaine pour pallier le manque de places dans les structures médicales. Les bataillons de génie militaire peuvent être mis en contribution.
- Favoriser la production nationale des masques en tissu (lavables et à désinfecter) à distribuer aux populations et laisser les masques médicaux aux professionnels de santé pour éviter les pénuries.

Le virus ne se propage pas. Ce sont les individus qui le diffusent. Nous avons donc une responsabilité de penser au confinement zonal et au test généralisé dans les foyers d'épidémie pour assurer la protection de tous. Ces mesures intelligentes (confinement localisé et test) vont éviter que la phase de « propagation communautaire » se transforme en « propagation nationale ».

## **II. Point de situation africaine du Covid-19**

La comparaison mondiale montre clairement que l'Afrique été très largement épargnée par l'épidémie jusqu'à présent. Pour garder cet avantage, nous devons interdire tout essai de vaccin et de médicament contre le Covid-19 tout en faisant attention à une évolution rapide qui deviendra catastrophique suite à la faiblesse des systèmes sanitaires. L'avenir de l'Afrique se joue maintenant. Sur les 65 000 personnes qui ont déjà perdu la vie durant cette pandémie au 5 avril 2020, seulement 424 se trouvent en Afrique.

Plusieurs idées farfelues et fausses ont été propagées que l'Afrique semble épargner des assauts du virus en se basant sur une certaine incapacité du virus à résister au climat africain (au-delà de 27°) et une supposée immunité des Africains. C'est faux pour détourner les gens de l'essentiel : la lutte implacable contre le virus.

Jusqu'en février, l'Afrique ne disposait que de deux laboratoires capables de diagnostiquer la Covid-19, l'un au Sénégal, l'autre en Afrique du Sud. Mais la situation a évolué, il y en a maintenant une cinquantaine sur le continent.

La majorité des pays africains ont des systèmes de santé défaillants et se retrouveront dans l'incapacité de faire face à une explosion de malades. L'insuffisance de kits de dépistage et d'équipement de protection des soignants, le manque d'équipement d'oxygénothérapie et de lits de réanimation compliquent l'équation sanitaire avec des populations fragilisées immunologiquement par des épidémies antérieures. Les fournitures et équipements médicaux pourraient être insuffisants pour faire face à une éventuelle catastrophe sanitaire

et humanitaire. Il faudra restructurer le système sanitaire autour des hôpitaux de référence en y concentrant les moyens humains et médicaux disponibles.

Outre les mesures sanitaires de traitement d'urgence et de test, les décisions prises ont globalement pris la forme des mesures de santé publique centrées sur la distanciation sociale et la généralisation de gestes-barrières pour contribuer à briser la chaîne de transmission de la maladie ; la fermeture des frontières et l'arrêt des services non essentiels avec des conséquences de ralentissement de la production.

Les premiers tests de dépistage et masques sont des aides du milliardaire chinois Jack Ma avec pour chaque pays 20 000 trousse de dépistage, 100 000 masques ainsi que des combinaisons de protection à usage médical. Il faudra penser à avoir des réserves stratégiques.

Tous les premiers cas de Covid-19 dans les 51 pays touchés ont été d'origine externe.

Sur l'ensemble des 54 pays, 24 n'enregistrent aucune victime et 3 ne sont toujours pas touchés par l'épidémie le 5 avril 2020.

Le nombre de cas enregistrés (8842 sur plus de 1,3 milliards d'habitants) est infinitésimal comparé à ceux de l'Asie, de l'Europe et de l'Amérique qui se comptent en centaines de milliers des sujets malades. Tous les continents sont touchés par le Covid-19. Mais c'est sur le continent africain qu'on prédit le pire en qualifiant le virus « de bombe à retardement ». Les experts occidentaux estiment qu'il faut une mobilisation internationale pour aider les finances des pays africains, au risque de connaître « des millions et des millions de contaminations et de morts ». Cela incite les Africains à penser au complot et à inonder des réseaux sociaux avec des messages contradictoires et interrogatifs : « *Alors, résumons cette histoire. En décembre les Chinois mangent du pangolin puis tombent malades du Covid-19. Ils contaminent ensuite les Européens et Américains. A la fin, on décide de vacciner les Africains* ».

Le nombre de décès (424) est encore plus dérisoire et ceux-ci se trouvent regroupés dans leur majorité dans 3 pays d'Afrique du Nord (292) pour le total Algérie, Maroc, Égypte) en contact avec des touristes européens. L'épidémie de fièvre hémorragique Lassa au Nigeria affiche un taux de mortalité de 23 % quand celui du coronavirus est d'environ 4 % sans que personne ne s'en émeuve.

Les Africains consomment régulièrement, et depuis des décennies, la chloroquine et ses dérivés pour combattre le paludisme, notamment dans les zones humides. Ce médicament contre le paludisme avant sa mutation résistante est efficace aujourd'hui contre le coronavirus.

L'hypothèse que la faible propagation et progression du virus observée actuellement sur le continent est liée à la résistance des corps bouclés de substance antipaludéennes peut être plausible et mérite d'être confirmée ou infirmée par des études épidémiologiques et médicales. Au regard du bilan de l'Afrique, face au Covid-19, on peut même formuler un postulat profond : au-delà de la jeunesse et de la robustesse des populations africaines qui ont traversé des épreuves épidémiologiques graves dans un environnement hostile, il n'y aurait-il pas aussi le résultat combiné d'une consommation régulière des plantes aromatiques et médicinales pour se soigner et de chloroquine et ses dérivés pour combattre le paludisme. Ce sont des pistes de recherches scientifiques et de décisions politiques à venir.

Les médecins africains sont très outillés pour prescrire et administrer la chloroquine et autres médicaments associés car ils connaissent bien des contre-indications, des effets indésirables et la dangerosité des associations médicamenteuses. L'utilisation des phytomédicaments est fortement recommandée avec des précautions d'usage.

Les charges régulières menées à la télévision par des sommités médicales (dont beaucoup sont « sponsorisés » par les laboratoires pharmaceutiques) contre la chloroquine et ses dérivés en deviennent suspects. On n'a jamais vu autant des experts soulignent les dangers d'un produit qui a traversé plus d'un demi-siècle d'histoire, en apportant beaucoup plus de bien que de mal aux habitants des zones tropicales. Ces mêmes sommités étaient étrangement silencieuses sur la dangerosité des vaccins administrés à grande échelle aux Africains contre la rougeole, la variole et autres maladies dont les effets négatifs sur la sexualité des hommes et la maternité des femmes sont légions. Elles ne s'insurgent pas non plus contre des essais cliniques sauvages pratiqués dans certains pays sous couvert d'action humanitaire.

Certains pays, ONG, Fondations et Organisations internationales, au lieu de se préoccuper de l'état de santé de leurs compatriotes gravement touchés par l'épidémie, s'alarment sur l'Afrique et se préoccupent d'abord de combien de gens vont mourir et de combien de régimes vont tomber. C'est quand même hallucinant de prédire une implosion de l'Afrique face au Covid-19 ; si ce n'est pas un agenda caché ! Une chose est certaine : si elle n'est pas bien gérée, cette crise pourra devenir un tsunami économique, social et politique. Tous les paris sont ouverts pour ceux qui aiment « l'Afrique sans les Africains ». Ils théorisent que l'Etat faible ne soit en état d'affronter une pandémie du Covid-19. La bataille des puissances pour s'offrir des masques chinois avec des coups bas n'est rien par rapport à la guerre qui attend l'Afrique. La bonne nouvelle, c'est probablement, dès la fin de la pandémie, la naissance de la fédération de l'Afrique qui va sûrement s'accélérer avec l'ensemble des chocs de crises sanitaire, économique, sécuritaire et politique.

Les tendances et trajectoires, élaborés en Occident par les fondations et institutions caritatives, estiment que le Covid-19 devrait toucher plus de 50 millions de personnes dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne. Nous devons se préparer au pire car ces humanitaires et experts mondiaux ne sont pas des enfants de cœur.

Une vingtaine de gouvernements africains ont fait appel à l'expertise européenne pour conseiller les systèmes de réponse à la crise de coronavirus. Ces experts ont même intégré les structures de gestion de crise dans certains pays. On comprend pourquoi certaines mesures prises ne sont pas adaptées au contexte africain car elles ne reflètent pas l'exercice de la souveraineté et la représentation culturelle. Ce sont ces experts qui conseillent de vacciner les Africains.

Le niveau actuel de la crise épidémique n'oblige pas les pays africains à céder aux pressions des groupes pharmaceutiques pour accepter les essais cliniques et de vaccin pour le Covid-19. Il est temps de privilégier la santé des populations que les grosses sommes d'argent qui finiront certainement dans les banques occidentales. Rappelons que les vaccins contre la rougeole ont provoqué une impuissance partielle chez les hommes et une sorte d'infertilité chez les femmes de plus de 40 ans.

De ce qui se dit dans les médias et d'autres sources d'informations, l'Afrique est un terrain d'essais traditionnel des vaccins les plus controversés (exemple vaccin d'Ebola RDC, etc.). Cela est fort bien documenté et largement connu de nos jours. S'agissant de la pandémie du Covid-19, un vaccin réussi ne pourrait être disponible, normalement, que dans 12 ou 18 mois. L'on se demande donc pourquoi une telle agitation et de la précipitation mondiale sur un vaccin qui n'a pas encore suivi, sauf preuve du contraire, tout le protocole scientifique nécessaire. Un système de prudence élémentaire recommande de dire non au vaccin de Covid-19 en Afrique. C'est la responsabilité fondamentale de l'Etat. Si-non il rompt le pacte de base : les citoyens reconnaissent *l'autorité de l'Etat*, et en échange de quoi, ce dernier leur assure un certain nombre de services, au premier rang desquels, **la garantie de la sécurité sanitaire**. Cette ultime protection de nos libertés et de nos droits est non négociable. L'acte contraire est une trahison contre le peuple.

L'Afrique Centrale (6 pays membres de la CEMAC), le Ghana et le Nigeria ont rejeté toutes les propositions d'expérimentation du vaccin contre le Covid-19 et ont refusé dignement que leurs populations soient des cobayes car les effets et risques de vaccination sont inconnus.

La survie des régimes d'une vingtaine des pays africains est assujettie à l'efficacité des mesures sanitaires, sociales et politiques prises dans l'intérêt général qui évitera les tentatives de déstabilisation à travers une possible explosion sociale.

### III. Etat des connaissances scientifiques et médicales

#### Le Coronavirus – COVID-19

Les coronavirus sont une très large famille de virus (dotés d'une couronne d'où son nom), très répandus chez les oiseaux et les mammifères avec une possibilité de transmission interhumaine. Ils sont connus depuis 1965 : virus 229E (1965), OC43 (1967), SARS (2003) NL63 & HKU1 (2004), MERS-corona (2012 en Arabie Saoudite) et COVID-19 à Wuhan en Chine. Ils constituent la troisième cause d'infection respiratoire virale dans le monde. Le taux de mortalité du Covid-19 reste faible : 1 à 5%. La mauvaise prise en charge des patients atteints peut augmenter ce taux jusqu'à 10%, ce qui est fortement faible par rapport à l'Ebola (80% de mort).

Il y a une vingtaine de virus associés aux infections respiratoires : Adenovirus, Bocavirus, Enterovirus, Influenza A & B, H1N1, H3N2, Coronavirus... Ils sont différents des fièvres hémorragiques : Ebola, Typhus, Choléra, Peste.

Le coronavirus n'est pas un organisme vivant, mais une molécule de protéine recouverte d'une couche protectrice de lipides (graisses) qui se décompose d'elle-même lorsqu'elle est absorbée par les cellules des muqueuses oculaires, nasales ou buccales en modifiant leur code génétique (mutation) pour les convertir en cellules multiplicatrices et agressives. Pour exister, le virus est obligé de parasiter les cellules du corps malade pour se reproduire. Le temps de désintégration dépend de la température, de l'humidité et du type de matériau dans lequel il se trouve. Ce sont des virus fragiles dont la graisse de protection est cassée par n'importe quel savon ou détergent avec l'action de frottement de plus de 20min.

Si la cause réelle de la transmission d'un virus animal à l'homme (zoonose) ne fait encore l'objet d'aucune certitude, son origine est attribuée à un marché de Wuhan. Le commerce des animaux sauvages, pour l'alimentation et la pratique de la médecine traditionnelle chinoise, est incriminé. La réaction au Covid-19 devrait se fonder sur l'expérience des précédentes épidémies SARS 2003, H1N1 2009, MERS 2015.

La pandémie du Covid-19 est inquiétante par sa rapidité de propagation, de contamination et de mortalité. Elle a frappé avec une férocité sans précédent. Les symptômes varient d'une infection modérée à sévère des voies respiratoires s'accompagnant de toux, de fièvre, de perte de goût et de difficultés respiratoires... A un stade très avancé, le virus entraîne une défaillance respiratoire, des chocs septiques ou une défaillance simultanée de plusieurs organes qu'il faut traiter avec un protocole strict de bi- thérapie.



## La Chloroquine, un traitement efficace contre le Covid-19

La chloroquine est un médicament très connu en Afrique depuis 1949, facile à produire et à faible coût. Les africains sont habitués à la chloroquine. Résultat : l'Afrique enregistre beaucoup moins de morts que les autres continents pour le moment. Son traitement (à base d'hydroxychloroquine, dérivé de chloroquine) fait baisser la charge virale du Covid-19. La chloroquine est l'une des meilleures pistes (bénéfice–risque) qui existe pour soigner le Covid-19 avec des effets secondaires très minimes.

La chloroquine est synthétisée sur le modèle d'une molécule naturelle extraite d'une plante qu'on trouve partout en Afrique : la quinine.

Cette molécule a été utilisée contre la malaria (paludisme) et a été abandonnée parce que le Plasmodium (micro-organisme responsable de malaria) est devenu résistant à cette molécule.

Tous les antipaludéens (Plaquinil, Amodiaquine, Méfloquine, Primaquine) ne sont pas de la même famille car n'ayant pas la même structure moléculaire de base.

La chloroquine est donnée aux Européens qui voyageaient en Afrique. Cela ne les cause aucun effet secondaire. Elle est donnée aux gens en bonne santé et il n'y a pas de problème. Au nom de quoi ce médicament poserait-il un problème aux gens malades ? C'est un contre-sens et une polémique liée au gros sous.

La chloroquine ne met pas la vie des malades en danger ; au contraire elle peut les sauver. Donc, la logique impose de l'utiliser en l'absence d'un traitement efficace scientifiquement prouvé. Elle a été préconisée et utilisée avec succès de guérisons par l'équipe du Professeur Didier Raoult de l'IHU de Marseille.

Cinq études ont montré que le coronavirus était sensible à la chloroquine dont les modèles de culture virale sont connus depuis longtemps. On sait que c'était un antiviral efficace. Son utilisation pour soigner le Covid-19 est une question de temps pour que tout le monde accepte l'évidence. Une nouvelle étude de l'IHU Méditerranée Infection, dirigé par le Pr Didier Raoult, préconise une bi-thérapie associant l'hydroxychloroquine et un antibiotique pulmonaire. Ses effets sont confirmés par les résultats observés sur une cohorte de 500 patients dans l'Etat de New-York et de 80 patients à Marseille.

Dans certains cas l'hydroxychloroquine est associée à d'autres médicaments :

- L'association Hydroxychloroquine / Azithromycine (antibiotique) est la plus utilisée pour le Covid-19. Traitement : chloroquine : Plaquénil 200 mg (3 fois/j pendant 10 jours) associé à l'Azithromycine 250 mg à raison de deux fois le premier jour puis une fois par jour pendant

cinq jours (protocole précis à suivre). Les deux médicaments sont utilisés depuis longtemps. Médicaments efficaces et pas cher à préconiser dès le début de la maladie.

- L'association Hydroxychloroquine / Lapinavir / Ritonavir est recommandée et peut être prescrite, dispensée et administrée sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le Covid-19.

Le Gouvernement marocain a pris une décision courageuse de passer outre les pressions des experts des groupes pharmaceutiques en achetant tous les stocks de Plaquenil (l'un des noms commerciaux de Chloroquine) de l'usine Sanofi de Casablanca pour traiter les malades de Covid-19. C'est une décision stratégique car la santé publique est une question de sécurité nationale. Et d'ailleurs le Pr Didier Raoult juge « immoral » de ne pas administrer chloroquine aux malades du Covid-19.

### **L'APIVIRINE, phytomédicament africain efficace contre le coronavirus**

La contribution de la médecine traditionnelle contre coronavirus se manifeste dans la coopération exemplaire des Gouvernements burkinabé et béninois pour promouvoir scientifiquement et médicalement de l'antirétroviral, APIVIRINE du Dr Valentin Agon qui a donné des résultats satisfaisants dans le traitement du Covid-19 auprès d'une vingtaine des sujets atteints.

*« Certains malades confirmés du Covid-19 ont déjà eu recours avec succès à APIVIRINE durant leur maladie. Ils ont tout de suite obtenu l'amélioration de leur état de santé allant de l'amendement rapide des symptômes à la négativation du test de dépistage de coronavirus après traitement »* a précisé, dans un communiqué du 26 mars 2020, le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et de l'Innovation du Burkina Faso.

Le ministère a désigné une équipe des scientifiques pour un essai clinique afin de valider le protocole scientifique et médical. Les pays africains devraient saisir cette opportunité pour rejoindre l'initiative bénino-burkinabé pour développer l'APIVIRINE et la médecine traditionnelle avec des plantes aromatiques et pharmacologiques ayant des propriétés médicinales et antivirales.

Cette épidémie de coronavirus qui touche toute l'Afrique est une occasion collective de mettre le paquet sur la médecine traditionnelle. La mutualisation de la recherche et des moyens d'intervention, soit au niveau régional, soit au niveau continental, est la seule réponse à apporter aux pandémies à venir. L'Union Africaine peut réunir des chercheurs chevronnés dans ce domaine autour du Pr Raphael Eklou-Natay, Auteur du Dictionnaire des Plantes Médicinales d'Afrique, Pr Rokia Sanogo, Cheffe du service des sciences pharmaceutiques du Département Médecine Traditionnelle (DMT) de l'Institut Nationale de

Recherche en Santé Publique (INRSP) et Directrice du Laboratoire « Espaces, Sociétés, Cultures et Santé de l'Institut IRIS WEB DUBOIS du Mali, du Dr Valentin Agon, Propriétaire et directeur général d'Api-Bénin qui produit des médicaments phyto dont l'APIVIRINE et DG de Api-Pharma au Bénin, du Dr Jérôme Fagla Medegan, Inventeur de CD4 (une glycoprotéine (molécule) permettant au système immunitaire de sortir de sa sidération face au VIH pour combattre la maladie, du Dr Eric Gbodossou, Directeur de PROMETRA International (Promotion de la médecine traditionnelle africaine) au Sénégal, du Dr Charles HOPSON, Médecin OrthoMoléculaire et patron du Doctor Hopson Pharma Labs au Cameroun et Longevity Labs USA et du Dr Daniel Biakou, Directeur Général de BDA PHARMA. Ils proposent tous l'utilisation des extraits de plantes qui viennent de riche patrimoine de notre médecine traditionnelle ancestrale. Ces plantes ont permis de vaincre la variole, la drépanocytose et le virus viral. Les extraits de plantes peuvent renforcer le système immunitaire au point de lui permettre de faire barrière au coronavirus. Nous ne perdons rien à utiliser les moyens à notre disposition, les plantes dont se servaient nos ancêtres pour soigner et que nous pouvons réussir à adapter aux normes de la médecine moderne. L'Institut Mandela, l'Institut Culturel Africain (ICA) et l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP-Mali) organiseront la deuxième édition de la Conférence Internationale sur la Médecine Traditionnelle Africaine en 2021 dont la première édition a été organisée en avril 2019 à Bordeaux par l'ICA.

Il ne faut garder à l'esprit que les Chinois qui sont en train de vaincre la maladie dans leur pays ont impliqué, en plus de chercheurs de la médecine moderne, des médecins traditionnels dans la recherche de remèdes.

L'enjeu financier est colossal pour le vaccin et les tests de dépistage. Cela est assuré par la primauté du brevet sur ce virus viral et retarde l'annonce de vaccin ou médicament contre le Covid-19. En résumé :

- Le virus est connu depuis 2003 ;
- Le vaccin/antidote est testé avec succès en 2004 par l'Institut Pasteur à Paris, un brevet européen no EP 1 694 829 B1 sur la « Nouvelle souche de coronavirus et ses applications » a été déposé en 2004 par l'Institut Pasteur sur des résultats concluant dont les tests ont été effectués avec succès en 2003 sur des souris ;
- Le virus était en manipulation scientifique (mutation génétique) du laboratoire P4 à Wuhan en Chine (foyer de l'épidémie) ;
- Le virus vit 20 jours dans le sujet malade contrairement aux 14 jours médiatiquement propagés ;
- La Chloroquine est plus efficace et mieux indiquée pour soulager, soigner voire guérir les malades ;
- Le vaccin est presque disponible à partir de l'amélioration du vaccin contre la Rougeole.

Bref, nous sommes face à un simple choix stratégique :

Institut Mandela.

65, Rue d'Amsterdam – 75008 Paris - Tel : +33 6 74 26 68 47 – Fax : +33 5 33 48 38 80

IBAN : FR76 1333 5003 0108 0026 1356 881 BIC : CEPA FRPP 333

Site : [www.institutmandela.com](http://www.institutmandela.com) , Courriel : [institut.mandela@gmail.com](mailto:institut.mandela@gmail.com)

<https://www.facebook.com/pages/Institut-Mandela> , <https://twitter.com/InstitutMandela>

1. Concentrer l'effort de recherche sur les molécules déjà existantes dont l'APIVIRINE et la chloroquine, déjà disponibles en Afrique avec des effets connus.
2. Attendre des résultats de recherches étrangères de nouvelles molécules pour de nouveaux médicaments qui coûteront plus chers et dont on ne connaît pas des effets secondaires.

#### **IV. Mesures intelligentes et différentielles d'hygiène et de sécurité sanitaire**

Gouverner, c'est décider intelligemment. Tous les premiers cas de Covid-19 dans tous les pays africains sont d'origine externe du continent. Donc, si on avait pris des décisions souveraines de fermer les frontières aériennes, on aurait épargné l'épidémie à nos populations. Le manque de réactivité des pouvoirs publics, lié certainement à l'absence de structure de veille sanitaire, a entraîné parfois des décisions hésitantes, inutiles et inefficaces pour contenir le virus qui se repand à un rythme très rapide.

Certaines mesures appliquées en Europe ont été reprises partiellement ou totalement par les pays africains sans se poser des questions de leur applicabilité dans un environnement septique. Il s'agit des gestes barrières et de confinement pour lutter contre la propagation du virus. Il faut se laver régulièrement les mains, tousser ou éternuer dans le coude, utiliser des mouchoirs à usage unique qu'on jette après utilisation, éviter de se saluer en se serrant la main, arrêter les embrassades et rester confiner chez soi. Faute des mesures adaptées au contexte culturel et socio-économique africain, il faudra des mesures d'accompagnement afin d'aider les populations à respecter ces consignes.

Comment mettre en œuvre des mesures de confinement pour des populations majoritairement cantonnées dans une économie informelle qui les oblige à se déplacer quotidiennement pour assurer les besoins de base pour vivre ? Dans ces conditions, comment résoudre l'équation du choix de mourir par la maladie (risque sanitaire) et la faim ? Dans la perspective du confinement comme seule option pour lutter efficacement contre le virus, il faut qu'il soit ciblé en fonction des zones infectées et adossé à des mesures plus adaptées aux réalités socio-économiques et culturelles locales. **La territorialisation de la maladie est essentielle en Afrique.**

#### **Le confinement zonal et séparation des populations**

Il est pratiquement impossible de confiner une population qui a faim et qui lutte pour la survie. **Nous proposons le confinement zonal pour des foyers d'épidémie car le confinement général risque de provoquer des émeutes populaires et la déstabilisation des pays fragiles.**

Le confinement intelligent de la population est une politique moins portée sur les restrictions, les interdictions et la criminalisation. Il est basé sur la confiance réciproque, la sensibilisation sur le danger et la liberté concédée à chaque citoyen de prendre sa responsabilité (distanciation sociale, fortification des défenses immunitaires et autres intelligences sociales).

Le contexte culturel et sociologique africain de vie communautaire est incompatible avec l'isolement et l'individualisme qui sont des éléments focaux des mesures de confinement, de distanciation sociale et de quarantaine. Quid pour les enfants de la rue et des camps des réfugiés ou personnes déplacées avec des conditions de vie précaire et épouvantable ?

Les mesures de confinement strict ne sont pas faciles à gérer suite aux moyens faibles des populations et de l'Etat. Nous avons observé que des mesures de couvre-feu pour freiner la propagation du coronavirus entraînent des brutalités policières. L'équilibrage du risque sanitaire et des libertés publiques est difficilement applicable à un confinement obligatoire des populations qui vivent au jour le jour. Ce n'est pas la peine de prendre des décisions qui ne seront pas respectées.

La logique de la décision du confinement de la population est purement administrative pour prévenir la maladie, pas pour la combattre. Cette stratégie d'approche de l'épidémie, largement pratiquée en Occident avec un confinement généralisé, n'est pas adaptée aux structures socio-économiques de l'Afrique. Il fallait opter pour une approche médicale avec un confinement zonal pour des territoires atteints du virus. Il s'agit des solutions intermédiaires afin de limiter la circulation dans les villes : fermeture de gares interurbaines, des lieux de culte et des bars, couvre-feu zonal, barrages de filtrage, tunnel de désinfection... mais pas de confinement complet

Dès la propagation du Covid-19 en Occident, il fallait prendre la décision, non pas de confiner les populations, mais de confiner le pays avec la suspension de tous les vols internationaux pour une durée indéterminée et l'interruption de la délivrance des visas. Si le coronavirus circule avec les gens, la fermeture des frontières donne son sens aux mesures de précaution prises, sinon elles sont totalement dénuées de sens. Seuls les vols de rapatriement des étrangers et des nationaux devaient être possibles sous conditions sanitaires strictes.

Dans plusieurs pays, certains domaines ne sont pas concernés par le confinement, à savoir les professions médicales, les magasins alimentaires, banques, administrations et transports doivent fonctionner. Il faudra examiner les possibilités d'ouvrir les marchés dans certains territoires (villes, provinces, localités, villages) non concernés par l'épidémie.

Pourquoi nous plaidons pour un confinement zonal ? C'est une question de logique et bon sens. Est-ce que les agriculteurs peuvent être concernés par le confinement ? C'est évidemment impossible, même en cas d'aggravation de la pandémie du Covid-19. La population africaine est très majoritairement rurale, donc agricole. Et l'agriculture africaine est tributaire des saisons pluviales. Les pluies n'attendront pas que le combat contre la pandémie finisse pour tomber ! Pandémie ou pas, les ruraux doivent parfois aller puiser l'eau et chercher des produits à manger et le bois de cuisine dans les champs. Certains citadins vivent la même situation en ajoutant de se débrouiller tous les jours dans l'informel pour survivre. Autant de raisons de survie qui justifient que le confinement général ou total est impossible à respecter. Pour des mesures efficaces, il faut tenir compte des réalités et spécificités du pays, des villes et des campagnes.

**La séparation nette des populations** (sujets malades, sujets contaminés, sujets en contacts avec les malades, sujets sains) est une option sérieuse de stopper la propagation du virus à travers la mise à l'écart de la société des patients positifs et la quarantaine des cas bénins alliés à l'identification et au pistage des individus ayant côtoyé des patients positifs.

Certains traits culturels et sociaux propres (distanciation sociale impossible, préséance du collectif sur le personnel, convivialité, pression social, promiscuité) et de la pratique religieuse justifient de prendre en considération une psychologie d'acceptabilité des mesures et expliquent leurs succès ou échecs.

Le pays confiné totalement devra probablement faire face à une deuxième, puis troisième vague de contamination, tandis que le pays avec des confinements zonaux à forte risque aura acquis une immunité de groupe et sera protégé.

En médecine, nous avons un juge impartial qui est le taux de mortalité. Les résultats (6/4/2020) de deux stratégies différentes méritent d'être soulignés pour éclairer les autorités :

### **1 – Confinement ou non-confinement.**

Il est intéressant de constater que deux pays qui n'ont pas confiné les populations, présentent des résultats en nombre de décès par million d'habitants, bien meilleurs que les pays qui ont décrété le confinement :

#### **Non-confinement**

Corée du Sud : 4 décès /million d'hab

Suède : 40 décès / million d'hab

#### **Confinement**

France : 124 décès / million d'hab

Italie : 263 décès / million d'hab

La France est touchée plus de 30 fois que la Corée et 3 fois que la Suède

## **2 – « Masque pour tous » ou « pas masque pour tous »**

Au 20<sup>e</sup> jour de l'épidémie, le nombre de contaminations demande à faire le choix entre :

### **Masques pour tous**

Singapour : 490 cas

Corée du Sud : 7 000 cas

### **Pas de masques pour tous**

France : 13 000 cas

Italie : 19 000 cas

La combinaison des stratégies « non-confinement / masques pour tous » semble efficace pour lutter contre la propagation du virus.

Le Gouvernement béninois a su réagir à la menace et mettre en place des mesures adéquates de cordon sanitaire, d'auto-isolement, d'hygiène et de distanciation sociale. Si en plein auto-confinement, on trouve un cas dans un quartier et que le malade a été auto-confiné avec sa famille ou avec de nombreuses personnes, on met en quarantaine toutes les personnes concernées. C'est ce principe du zonage que nous proposons.

### **Gestes barrières**

Dans un contexte économique et social fragiles et des populations pauvres sans pouvoir se procurer des mouchoirs à jeter, des gels désinfectants, des masques, les difficultés à appliquer les gestes barrières sont compliquées par le problème d'accès à l'eau pour se laver les mains. Il faut recommander l'utilisation du savon ordinaire, accessible à un grand nombre, qui est aussi efficace pour dissoudre les graisses du virus.

Certains pays n'ont pas les moyens d'accompagner socialement le confinement total dont le nombre de cas ne l'exige pas d'ailleurs. Par contre il fallait limiter intelligemment des rassemblements et mener une campagne de sensibilisation sur l'intérêt personnel à respecter les gestes barrières avec un slogan simple « entre la vie et la mort ; il faut choisir. Mais de grâce choisissez pour vous-même, pas pour les autres !

### **Accompagnement des mesures de quarantaines différentielles**

L'équilibrage du risque sanitaire et des risques socio-économiques exige un accompagnement par des mesures économiques, fiscales et sociales immédiates.

Le succès de confinement passe par la distribution des vivres, de produits d'hygiène et de cuisine, la cessation de paiement de loyers, de factures d'eau et d'électricité pour les populations fragiles.

Les mesures sociales pour soulager des populations pauvres et les mesures économiques pour soutenir l'activité nationale doivent être pensées, prises et appliquées en même temps que des mesures de confinement.

Institut Mandela.

65, Rue d'Amsterdam – 75008 Paris - Tel : +33 6 74 26 68 47 – Fax : +33 5 33 48 38 80

IBAN : FR76 1333 5003 0108 0026 1356 881 BIC : CEPA FRPP 333

Site : [www.institutmandela.com](http://www.institutmandela.com) , Courriel : [institut.mandela@gmail.com](mailto:institut.mandela@gmail.com)

<https://www.facebook.com/pages/Institut-Mandela> , <https://twitter.com/InstitutMandela>

Dans certains territoires, où les mesures individuelles sont adoptées, une aide sociale et alimentaire d'urgence doit se mettre en place pour soulager des populations les plus pauvres. Il faut penser en priorité aux ouvriers, aux personnels de l'informel et aux gens qui se débrouillent tous les jours pour nourrir leur famille.

L'ensemble des mesures sociales et économiques prises par les Gouvernements de Mauritanie, du Gabon et du Sénégal pour surmonter la crise sanitaire peut servir d'exemple à d'autres pays.

Une approche de gestion de crise, adaptée aux réalités africaines, devrait renforcer des mesures de prévention prises par des Etats comme la fermeture des frontières, la limitation de la circulation des personnes vivant dans des foyers de l'épidémie, l'accompagnement social des personnes fragiles et pauvres, la sensibilisation des populations sur l'importance des gestes barrières et de la gravité de la situation, la mise en quarantaine des cas détectés, la multiplication de la détection des cas....

Ce qu'on décide aujourd'hui définira demain. Il nous paraît indispensable de souligner l'effort de certains Présidents africains pour forger une alliance nationale qui transcende les considérations partisans afin de mobiliser leur nation respective contre l'épidémie. Les mesures économiques et sociales prises par les différents gouvernements atténuent l'impact des fragilités sociales. Face à la pandémie, les décisions prises maintenant surgiront bientôt en tant que réalités de gouvernance axée ou pas sur le bien-être des populations. C'est un moment de leadership et d'action fondés sur des règles qui ne laissent personne derrière. Ces règles profitent à tous pour d'éviter la quête d'alternative.

## **V. La santé n'est pas un produit de marketing**

La santé n'est pas un produit de marketing. C'est une question éminemment de sécurité nationale. Nous remercions les gouvernements africains qui ont refusé les propositions de vaccin qui leur a été proposé pour renforcer le système immunitaire de personnes vaccinées, afin de résister aux différentes maladies.

En 1960, l'Afrique comptait 280 millions d'habitants. Elle en compte aujourd'hui 1,3 milliard. D'ici à 2050, sa population pourrait atteindre 2,4 milliards, et 4 milliards vers 2100. La démographie est un des éléments essentiels de la puissance d'un pays. C'est la seule et unique raison pour laquelle tout le monde veut vacciner les Africains ou pis encore, expérimenter des médicaments et des vaccins sans protocole et dont on ne connaît pas encore les effets.



La crise de coronavirus a réveillé le génie africain :

1. L'adaptation rapide des médicaments (StopCoronavirus, APIVIRINE, CD4) issus de la médecine traditionnelle pour guérir le Covid-19. Ce travail de titan fut l'œuvre des différents chercheurs : Dr Charles Hopson (Cameroun), Dr Valentin Agon et Dr Jérôme Fagla Medegan (Benin) dont les autorités des pays d'origine suivent leurs recherches avec une attention particulière.

2. Les jeunes ingénieurs algériens de la Ville de Batna, quant à eux, ont inventé un tunnel de désinfection intelligent pour aider les personnels soignants et les membres de la protection civile à se protéger du coronavirus. Les autorités algériennes soutiennent fortement l'installation des modules de désinfection à l'entrée des structures de santé et des casernes de pompiers.

3. Le Collectif Covid-19 d'Ingénieurs marocains à Tanger a mis ses compétences et connaissances à la fabrication, production et distribution des masques médicaux pour participer à la lutte contre le coronavirus. Les autorités marocaines soutiennent cette initiative innovante et les industriels sont prêts pour une production de masse de leurs masques.

Ces initiatives louables devraient continuer après la crise, sous le drapeau national, régional ou continental pour se préparer aux défis d'un futur incertain.

La bataille contre le coronavirus consiste à trouver maintenant les médicaments ou le vaccin pour le coronavirus en territoire africain. Cela fera de la médecine traditionnelle africaine un outil d'influence géopolitique si la Chine utilisait les masques comme arme géostratégique. La médecine conventionnelle soigne alors que la médecine traditionnelle guérit. Cet avantage de guérison holistique, bien entretenu, sera un instrument de puissance. Il est possible de s'engager dans cette voie rapidement, car nous avons la :

- matière grise disponible et mobilisable à tout moment qu'il suffit de faire sortir de la jachère scientifique ;
- matière première disponible partout avec les plantes médicinales, aromatiques et pharmacologiques très diversifiées.

Il reste la volonté politique d'accorder les moyens financiers et techniques pour faire des recherches fondamentales et produire des médicaments suivant les normes et protocoles africains.

Il faut prendre le problème sanitaire avec le prisme africain pour préserver :

- notre population très majoritairement jeune,
- notre résilience, car le changement de virus est en fonction des populations et de l'environnement,
- notre capacité des réponses immunitaires qui sont différentes selon les peuples,
- notre avantage alimentaire qui protège contre le virus.

La réponse pérenne aux épidémies peut s'organiser autour de l'Institut SuperNova, créé par des médecins africains issus de l'École de Santé Navale en France et présidé par la Dr Olga Ndamba, dont le but est la recherche, la promotion, l'expertise et le conseil en Santé publique. L'Institut ambitionne de devenir une Agence Africaine de Santé Publique pour piloter la recherche et la sécurité sanitaire sur le continent afin de limiter les risques et tester l'efficacité des médicaments.

Nous exhortons à nouveau les pays africains à suspendre toute campagne de vaccination et d'essai médical pour une période de 6 mois pour tirer au clair cette affaire de prévention et de traitement du virus viral dont on ne connaît pas les dangers. S'engager sur cette voie criminelle est une trahison contre son peuple.

## **VI. Communication publique et transmission d'informations adaptées au contexte africain**

Dans le contexte d'épidémie, les campagnes de prévention et de sensibilisation font partie des outils essentiels pour contenir la crise. Il est urgent de mettre en place un programme efficace de communication communautaire (par les radios et télévisions, les réseaux sociaux, autres canaux de transmission locale, etc.) en langues nationales et locales.

Pour mieux respecter les règles d'hygiène et de sécurité sanitaire recommandées par les autorités médicales et gouvernementales, il faudra adapter la communication et l'information aux populations africaines :

- Dans les messages de vulgarisation des mesures préventives contre le virus, utilisons le savon ordinaire qui coûte moins chers. En principe tout savon tue les micro-organismes (par sa structure tensioactive). Il faut casser l'image de télévision qui présente la pratique de lavage des mains avec des savons liquides avec des solutions hydroalcooliques et qui fait croire à la population que le coronavirus est une maladie des riches.
- Recommander avec discernement l'utilisation d'aliments et fruits contenant des molécules antioxydantes (ail, gingembre, citron, oignon, curcuma, tomate, carotte, légume) ainsi que des recettes pharmacologiques grand-mère avec des propriétés antivirales (plantes Aloe vera, Ndole, ...) pour renforcer l'immunité du corps humain dans la lutte contre virus.
- La transmission de l'information doit aussi s'imprégner de la psychologie des populations. « Pour comprendre la psychologie d'une population travaillée par une épidémie », l'historien Jean Delumeau reconstituait minutieusement dans « La Peur en Occident », paru en 1978, les effets sociaux des pandémies de peste et choléra (rumeurs, déni, recherche de fautifs) qu'on retrouve aujourd'hui avec le coronavirus :

1. « **Le déni des autorités** », pour ne pas affoler la population, interrompre les activités économiques et apercevoir la réalité du péril, pèse sur les processus de décision. Alors

Institut Mandela.

18

65, Rue d'Amsterdam – 75008 Paris - Tel : +33 6 74 26 68 47 – Fax : +33 5 33 48 38 80

IBAN : FR76 1333 5003 0108 0026 1356 881 BIC : CEPA FRPP 333

Site : [www.institutmandela.com](http://www.institutmandela.com) , Courriel : [institut.mandela@gmail.com](mailto:institut.mandela@gmail.com)

<https://www.facebook.com/pages/Institut-Mandela> , <https://twitter.com/InstitutMandela>

qu'il est possible de prendre de bonnes mesures au début de l'épidémie de confiner le pays et non la population, les pays africains ont recopié les mesures prises en Occident alors que le contexte socioéconomique n'est pas le même.

2. « **La légèreté de la population** » refusa de croire l'impensable. L'état psychologique d'être candidat en danger du virus donne place à la peur qui parfois se traduit en rumeurs. Le Covid-19 est perçu par une partie de la population comme un virus importé par les élites occidentales et locales. Donc c'est une maladie des riches pour les urbains et une maladie des urbains pour les ruraux.

3. « **La panique** » car la contagion oblige à céder à la psychose malveillante et à la panique planétaire savamment orchestrée. Si le virus a affecté d'abord les élites en Afrique, il se reprend dans les quartiers populaires où des problèmes d'accès aux soins sont aussi préoccupants que des risques de propagation rapide.

4. « **Le confinement** » rythme la vie des individus mis en quarantaine. Il est perçu comme une oppression et une asphyxie de la vitale économie informelle.

5. « **La distanciation sociale** » impose des précautions pour éviter la contamination. Les gens se regardent en chien de chiens de faïence dans les rues, marchés ou supermarchés.

6. « **Le rejet des malades** » renforce la solitude et l'isolement. Dès que vous toussiez, les gens fuient rapidement. La peur fait plus de dégâts que le Covid-19 lui-même, un virus inconnu et sans vaccin. L'hôpital de campagne en cours d'installation pour accueillir des malades du Covid-19 dans la commune de Yopougon (Abidjan - Côte d'Ivoire) a été vandalisé, saccagé et brûlé par des jeunes sous prétexte d'être en danger. Cela exige que la communication en rapport à la gestion de la pandémie soit adaptée au contexte local et sociologique des différentes populations pour éviter tout malentendu.

7. « **L'abandon des rites funéraires** » confirme les ruptures brutales des usages quotidiens et sociaux de la société. On pleure les morts sur les réseaux sociaux qui sont devenus de lieux de cimetières collectifs.

8. « **Les héros et les autres** » distinguent des hommes et les classent en catégorie lâche ou héroïque : le Professeur Didier Raoult, et son équipe de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée Infection de la Timone, à Marseille, sont des gens rigoureux, reconnus mondialement et maintenant adulés par le monde entier pour avoir trouvé le moyen de soigner le Covid-19 : la chloroquine. Par contre, les politiques sont dans les mauvais draps car ils sont incapables d'assumer leur responsabilité de protection des populations et la grogne monte d'un cran chaque jour.

9. « **La recherche de coupables** » fuse avec des thèses complotistes et la colère divine qu'on retrouve sur les réseaux sociaux. « Il faut plus miser sur la connerie que sur le complot » (Premier Ministre Michel Rocard).

## Conclusion

L'épidémie est là, et vu les décisions prises et l'état sanitaire de nos pays, nous ne sommes pas prêts. Il est important de garder à l'esprit la santé globale de la population et d'adopter des mesures devant éviter la diffusion du virus. Malgré les différentes crises sanitaires meurtrières, la réalité des risques n'est pas encrée dans l'esprit des populations africaines. C'est un défi à relever dans la prise de décision par les pouvoirs publics. Les Africains remercient le Covid-19 d'avoir presque rétabli la justice sociale : dirigeants, riches et pauvres ont tous la peur au ventre de mourir de l'épidémie qui menace plus la haute société voyageuse, non-habitée à la défaillance du système de santé et le calvaire des hôpitaux de leur pays. Les puissants, qui prennent l'avion pour se faire soigner un petit rhume en Europe, sont confinés au pays par la fermeture des frontières étrangères dont les malchanceux sont hospitalisés dans les hôpitaux miroirs. Ils pensent que rien ne peut leur arriver alors que nul ne peut espérer aujourd'hui être hors de portée d'un virus qui s'est avéré mortel. Espérons qu'ils prennent conscience, comme les membres des autres peuples, que le meilleur investissement est national en construisant des écoles et des hôpitaux dignes et modernes.

La problématique du Covid-19, c'est qu'on n'a pas suffisamment des réponses scientifiques sur l'épidémie, ce qui laisse la place aux rumeurs, à l'incertitude et au cafouillage. La décision politique doit se fonder sur des recommandations scientifiques. Or le temps de production scientifique est en retard sur le temps rapide de l'épidémie. La décision politique avec des mesures barrières et de confinement agit sur le comportement des individus et non sur la maladie en tant que telle, d'où le décalage entre les logiques politiques, épidémiologiques, médicales et réactions sociales. La meilleure stratégie de riposte à l'épidémie doit mettre l'accent sur la prévention et le traitement en même temps : mesures barrières, administratives et sociales, protection des soignants, tests massifs, prise en charge médicale des patients dès le début de symptômes, ... Il appartient aux scientifiques, épidémiologues, médecins, virologues, infectiologues, d'être en première ligne et de conseiller les politiques sur les décisions à prendre et non l'inverse.

L'économiste Pr Esther Duflo, prix Nobel d'économie 2019, appelle les pays à ouvrir grand les vannes de la dépense publique pour restreindre les ravages économiques de la pandémie de coronavirus, estimant qu'il « n'y a absolument pas à s'inquiéter de la facture » face à la crise sanitaire. L'économiste, spécialiste de la pauvreté, encourage les pays du G20 à soutenir les pays moins développés, moins armés face à l'épidémie, et pointe les incertitudes sur la « sortie de crise », notamment sur la vigueur de la reprise de la consommation, facteur qui déterminera « l'ampleur finale du désastre économique ». Elle a minimisé les craintes sur l'endettement public pour financer le développement car les bénéfiques à long terme sont supérieurs aux déficits. L'investissement est souvent une dépense utile. Il est temps que les pays africains refusent le diktat des institutions

financières internationales pour retrouver l'esprit keynésien par excellence qui prône l'interventionnisme de l'État dans les secteurs sociaux et économiques. Il faut injecter des ressources pour stimuler l'économie en finançant les systèmes économique, sanitaire, éducatif et soutenir les ménages pauvres. Il faut faire admettre la légitimité nationale des politiques industrielles.

Les autres peuples ont besoin d'un ennemi imaginaire pour vivre. Et les Africains ont besoin des amis pour survivre. Cela n'est plus possible de dominer le monde dans le contexte actuel de fortes compétitions géopolitiques. Chacun doit jouer sa partition d'influence et celui qui y refuse va disparaître. Le temps de divertissement des populations par la politique d'amusement public et de la diversion permanente des responsables politiques sera définitivement terminé avec le coronavirus Covid-19. Il faut réfléchir à l'après-crise en faisant appel aux propositions des citoyens et des intellectuels nationaux.

Le sentiment de dévastation de la pandémie de Covid-19 modifiera la manière de voir et de penser le monde. L'Afrique a subi sans réagir les razzias, l'esclavage, la colonisation et la mondialisation. Elle doit se préparer aux changements géopolitiques pour continuer à exister en tant que Peuple. Cela exige la prévoyance et la clairvoyance des gouvernements et des stratèges panafricains pour surmonter la crise avec les populations et faire face aux défis de stabilité et de sécurité. L'ingéniosité de gouvernance sera testée à travers la maîtrise de la crise systémique et l'adaptation au nouvel ordre post-coronavirus. La capacité de résilience créera de nouvelles opportunités, tandis que la fragilité ouvrira des horizons dangereux.

Le défi majeur pour les dirigeants africains est de gérer les bouleversements de la crise systémique tout en pensant à l'avenir. Un échec pourrait saper sérieusement leur autorité et ouvrir des perspectives de contestation déstabilisatrice. Ils devraient prendre des mesures prospectives pour :

- Atténuer des effets socio-économiques de la crise sanitaire par des politiques audacieuses de production nationale
- Repenser la légitime de l'Etat dont le but est de subvenir aux besoins fondamentaux de la population: sécurité, ordre, justice et bien-être socio-économique avec une responsabilité de protéger le peuple dans tous les domaines de la vie. La gouvernance inclusive est le meilleur équilibre entre le pouvoir et la légitimité pour maintenir le contrat social national.
- Consolider la résilience africaine aux maladies infectieuses par l'encouragement de la médecine traditionnelle
- Permettre à l'État, aux régions et villes de se préparer à protéger leur population contre les épidémies par des stocks stratégiques du matériel médical.

-Faire de la médecine traditionnelle africaine un outil d'influence géopolitique (au lieu de subir sans réagir des vaccins parfois ou souvent nocifs) à travers des recherches fondamentales et appliquées et des industries pharmacologiques.

Le verdict sanitaire augure des changements de gouvernance. Cette épidémie qui oblige de réinitialiser le fonctionnement planétaire est une chance qui permet à l'Afrique de se mettre à jour. L'Union africaine a été, comme trop souvent, aux « abonnés absents » sur le plan politique dans cette crise. A la fin de cette pandémie, les pays africains doivent faire le bilan de la gestion de la crise sanitaire pour prendre des dispositions pour sortir l'Afrique de la dépendance sous toutes ses formes. Les leçons de vulnérabilité devront être rapidement apprises pour éviter qu'une telle surprise stratégique ne se reproduise sur le continent. Quand la crise sanitaire sera terminée, il conviendra de reprendre les analyses faites à chaud afin d'en mesurer la pertinence, d'en tirer les enseignements nécessaires et de modifier ce qui devra l'être des gouvernances, nationale et continentale, ou encore de l'organisation administrative et du fonctionnement socio-politique des pays face aux épidémies à répétitions sur le continent. C'est le moment d'affirmer le sens de l'Etat, celui de l'intérêt national et de la longue durée, ce qui exige d'écouter davantage des experts nationaux et panafricains.

Ainsi, en Afrique, il y a des risques que la crise sanitaire se transforme en véritable révolte sociale qui provoque une crise économique et engendre une crise politique déstabilisatrice dans certains pays. Préparons-nous au systémisme crisique ! Tout est question de bonne ou mauvaise gestion de l'épidémie pour se mettre à l'abri ou pas des séismes géopolitiques. Le Général Mac Arthur expliquait que « *Les Batailles perdues se résument en deux mots : trop tard* ». En responsabilité, il faut être stratège pour ne pas regretter demain les décisions d'aujourd'hui.

Dr. Paul Kananura  
Président de l'Institut Mandela