



Les enseignements du passé : Les gouvernements africains sont-ils prêts à affronter une nouvelle pandémie ?

Par Tunde A. Alabi et Matthias Krönke

Document de Politique d'Afrobarometer No. 92 | Juin 2024

Introduction

Selon le Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC) (2020), le premier cas de COVID-19 en Afrique a été enregistré en Egypte à la mi-février 2020. Six mois plus tard, le continent totalisait plus de 19.000 morts, soit 3% de la mortalité mondiale due à la COVID-19. A mesure que le virus se propageait en Afrique, les gouvernements commencèrent à imposer des mesures de confinement et d'autres restrictions afin de minimiser l'impact de la pandémie.

Outre son caractère d'urgence sanitaire mondiale, la COVID-19 a eu d'autres répercussions de grande ampleur. De nombreux secteurs de la bureaucratie gouvernementale, ainsi que le secteur privé, ont dû interrompre leurs activités, à l'exception des travailleurs jugés « essentiels » (Wickham, 2022). Les enfants ne purent aller à l'école pendant des mois, ce qui augmenta les taux du décrochage scolaire et entraîna des répercussions sur leur santé nutritionnelle et mentale (UNICEF Afrique, 2022 ; Kidman, Breton, Behrman, & Kohler, 2022). En outre, les mesures de riposte des gouvernements africains face à la pandémie ont affecté les tendances en matière de pauvreté sur le continent. Par exemple, les analyses d'Afrobarometer ont révélé que « des ripostes gouvernementales plus restrictives étaient associées à des évolutions plus importantes de la pauvreté vécue » (Mattes & Patel, 2022, p. 1).

Devant l'incertitude économique et les contraintes de mobilité, les Africains se sont tournés vers leurs gouvernements pour obtenir un soutien et une riposte coordonnée en termes de santé publique face à la pandémie. Les dernières enquêtes Afrobarometer, réalisées dans 39 pays, permettent de savoir comment les citoyens ont vécu la pandémie, ce qu'ils pensent de la façon dont leurs gouvernements ont géré la pandémie, et s'ils pensent que leurs gouvernements sont prêts à faire face à de futures crises sanitaires.

Les réponses révèlent qu'un ménage sur sept environ ont connu un cas de COVID-19, tandis que plus du quart ont perdu leur principale source de revenus. En dépit des graves conséquences économiques de la pandémie, moins de 25% des ménages ont reçu du gouvernement une aide en rapport avec la pandémie. La plupart des répondants affirment que la distribution de l'aide a été inéquitable et que la corruption a englouti les fonds destinés à la lutte contre la pandémie.

Néanmoins, la plupart des Africains estiment que leur gouvernement a bien géré la pandémie.

Pour ce qui est de l'abandon des droits démocratiques pendant une pandémie, la majorité des Africains approuvent le recours à l'armée ou à la police pour faire respecter les mesures prévues dans le domaine de la santé publique, mais la censure des médias et le report des élections sont des mesures plus controversées.

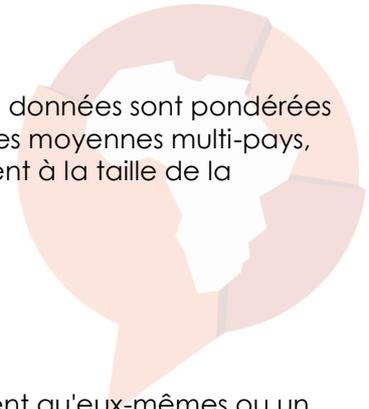
Les Africains sont très partagés quant à l'état de préparation de leur gouvernement à une future pandémie, et la majorité d'entre eux estiment qu'il faut investir davantage dans cette préparation.

L'enquête Afrobarometer

Afrobarometer est un réseau panafricain et non-partisan de recherche par sondage qui produit des données fiables sur les expériences et appréciations des Africains, relatives à la démocratie, à la gouvernance et à la qualité de vie. Neuf rounds d'enquêtes ont été réalisés dans un maximum de 42 pays depuis 1999. Les enquêtes du Round 9 (2021/2023) couvrent 39 pays. (Voir le Tableau A.1 en annexe pour la liste des pays et des dates des travaux de terrain.)

Les partenaires nationaux d'Afrobarometer réalisent des entretiens en face à face dans la langue de choix du répondant avec des échantillons représentatifs au niveau national qui produisent des résultats nationaux avec des marges d'erreur de +/-2 à +/-3 points de pourcentage à un taux de confiance de 95%.

Cette analyse repose sur 53.444 entretiens dans 39 pays sondés. Les données sont pondérées de façon à obtenir des échantillons nationaux représentatifs. Pour les moyennes multi-pays, tous les pays sont pondérés à égalité (plutôt que proportionnellement à la taille de la population).



Résultats clés

Répercussions de la COVID-19

- En moyenne, à travers 39 pays, 14% des répondants déclarent qu'eux-mêmes ou un membre de leur ménage sont tombés malades ou ont été testés positifs à la COVID-19.
- Environ deux fois plus de personnes (29%) affirment qu'un membre de leur ménage a perdu son emploi, son entreprise ou sa principale source de revenus à cause de la COVID-19.
 - Au moins la moitié des Kényans (55%) et des Ougandais (50%) déclarent avoir perdu une principale source de revenus.

Adoption et innocuité des vaccins

- Environ six répondants sur 10 (58%) disent avoir reçu un vaccin anti-COVID-19, de 15% au Gabon à 95% à Maurice.
 - Les répondants financièrement aisés (72%) sont plus susceptibles de déclarer avoir été vaccinés que leurs concitoyens plus pauvres (54% chez ceux qui connaissent une pauvreté vécue élevée).
- La moitié (50%) des citoyens déclarent faire « assez » ou « beaucoup » confiance à leur gouvernement pour garantir l'innocuité des vaccins qui leur sont proposés.

Riposte et assistance des pouvoirs publics

- Moins d'un répondant sur quatre (23%) affirment que leur ménage a reçu une aide du gouvernement liée à la pandémie.
 - Et 27% seulement pensent que l'aide gouvernementale a été distribuée équitablement. Cette perception est beaucoup plus élevée chez les ménages qui ne connaissent pas de pauvreté vécue que chez ceux qui vivent des niveaux élevés de dénuement matériel (38% contre 21%).
- La plupart des Africains estiment que « beaucoup » (46%), « une partie » (22%) ou « un peu » (12%) des fonds destinés à la lutte contre la pandémie ont été engloutis par la corruption.
- Les citoyens ne sont que modérément satisfaits des efforts déployés par leur gouvernement pour apporter une aide aux ménages vulnérables (42%), minimiser les perturbations dans le domaine de l'éducation (54%) et mettre à disposition des ressources aux structures sanitaires (56%).
- Mais dans l'ensemble, deux tiers (66%) des Africains déclarent que leur gouvernement a « plutôt bien » ou « très bien » géré la riposte à la pandémie.

Restrictions à la démocratie

- Deux tiers (67%) des Africains approuvent le recours à l'armée ou à la police pour faire respecter les consignes sanitaires pendant une pandémie, mais moins de la

moitié d'entre eux pensent qu'une telle situation d'urgence justifie le report des élections (49%) ou la censure des médias (42%).



Pandémies futures

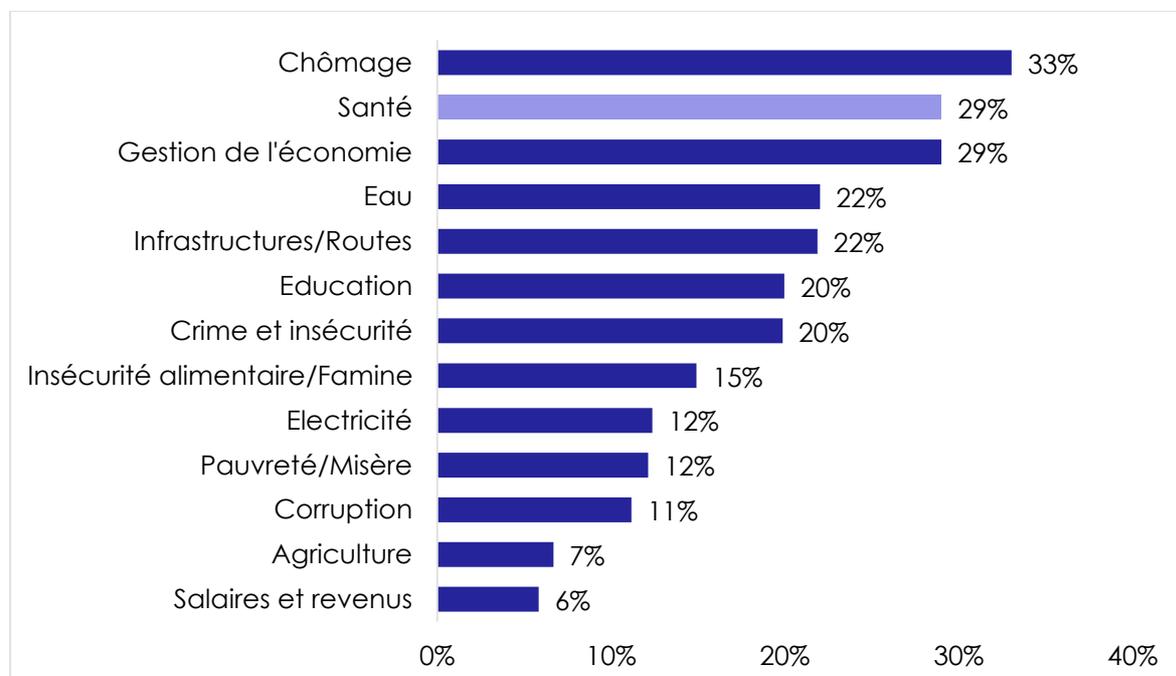
- La moitié environ (51%) des Africains pensent que leur gouvernement est « un peu » ou « très » préparé pour faire face à une éventuelle situation d'urgence sanitaire.
- Presque six Africains sur 10 (58%) déclarent que leur gouvernement devrait investir davantage pour se préparer à une éventuelle situation d'urgence sanitaire telle que la COVID-19, même si cela implique une diminution des ressources disponibles pour d'autres services de santé.

La santé comme priorité citoyenne

Même avant la pandémie, la santé figurait parmi les priorités du continent. Lors du Round 6 des enquêtes Afrobarometer (2011/2013, 34 pays), 23% des répondants ont évoqué la santé parmi les trois problèmes les plus urgents auxquels leur gouvernement devrait s'attaquer (Dome, 2015), alors que cette proportion s'élevait à 27% lors du Round 7 (2016/2018, 34 pays) (Coulibaly, Silwé & Logan, 2018). Lorsque Afrobarometer a interrogé les citoyens lors de son round d'enquête le plus récent, mené entre fin 2021 et mi-2023, la question était devenue encore plus prépondérante. Trois Africains sur 10 (29%) mentionnent les questions liées à la santé (y compris les maladies, le VIH/sida et la COVID-19), ce qui en fait le deuxième problème le plus fréquemment cité sur l'ensemble du continent, après le chômage (33%) et à égalité avec la gestion de l'économie (29%) (Figure 1).

Les attitudes citoyennes vis-à-vis du système sanitaire dans son ensemble ont été récemment analysées ailleurs (Ossé & Krönke, 2024). Nous nous concentrons ici sur la perception qu'ont les Africains de la façon dont leur gouvernement a géré la pandémie et sur leur opinion quant à la capacité de leur pays à faire face à une éventuelle pandémie à l'avenir.

Figure 1 : Plus importants problèmes | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : A votre avis, quels sont les problèmes les plus importants auxquels le pays fait face et auxquels le gouvernement devrait s'attaquer ? (Jusqu'à trois réponses par personne. La figure montre le pourcentage de répondants qui citent chaque problème parmi leurs trois priorités. La catégorie santé comprend également les réponses codées comme « maladie », « VIH/SIDA » et « COVID-19 ».)

Répercussions de la COVID-19

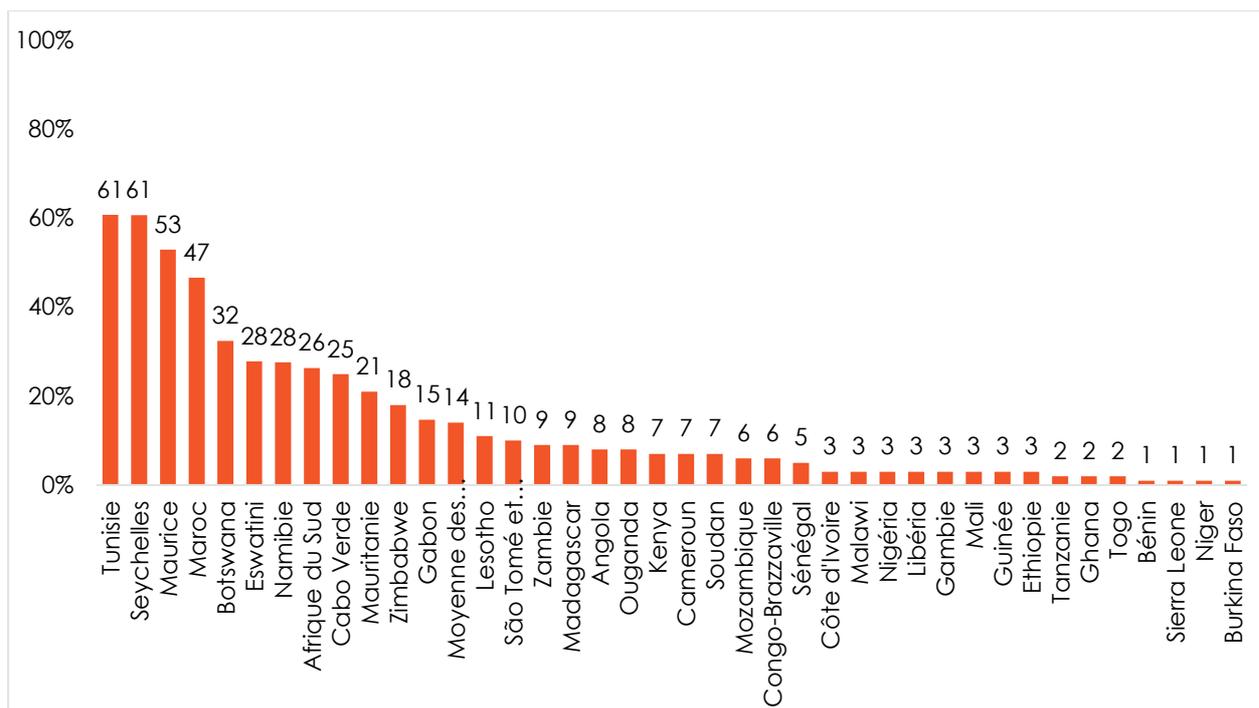
Test positif à la COVID-19

Les 39 pays sondés par Afrobarometer abritent plus des trois quarts de la population africaine, ce qui fait des données ici présentées une référence importante quant à l'impact de la COVID-19 sur le quotidien des Africains.

En moyenne, 14% des répondants déclarent qu'un membre de leur ménage est tombé malade ou a été testé positif à la COVID-19. Toutefois, il existe des différences substantielles d'un pays à l'autre (Figure 2). Six répondants sur 10 (61%) en Tunisie et aux Seychelles déclarent qu'un membre de leur ménage a été infecté, suivis par 53% à Maurice et 47% au Maroc. En revanche, seulement 1% des répondants en disent de même au Bénin, en Sierra Leone, au Burkina Faso et au Niger. Dans 26 pays, un répondant sur 10 à peine a enregistré une incidence de la COVID-19 dans son ménage.

Il est probable que l'écart de 60 points de pourcentage entre les pays ait plusieurs raisons. Outre les disparités dans la charge de morbidité, les capacités de dépistage varient d'un pays à l'autre (Banque Africaine de Développement, 2021 ; Bosonkie et al., 2023). Par ailleurs, certaines personnes sont asymptomatiques (Gao et al., 2021), et il est donc peu probable qu'elles soient considérées positives dans cette statistique. Cela suggère que les données présentées dans la Figure 2 constituent une sous-estimation de la charge de morbidité sur l'ensemble du continent.

Figure 2 : Tombés malades ou testés positifs à la COVID-19 | 39 pays | 2021/2023

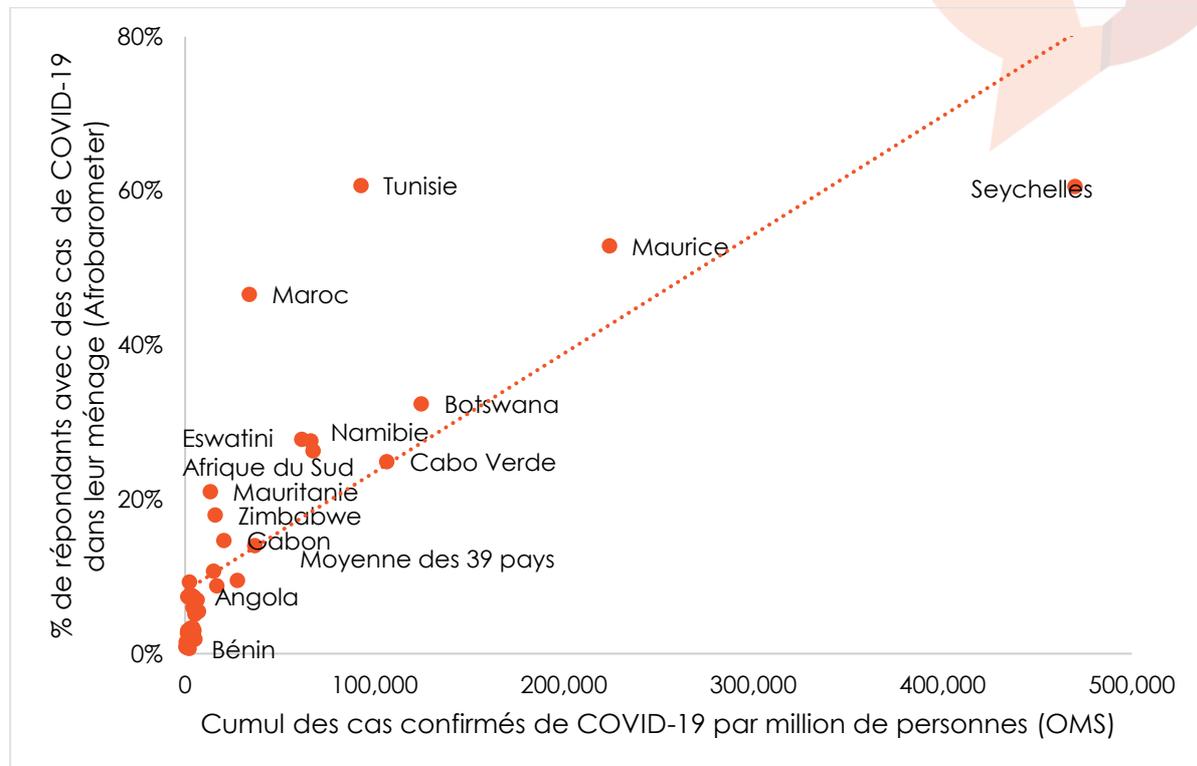


Question posée aux répondants : Veuillez me dire si vous personnellement ou un autre membre de votre ménage avez été affecté d'une quelconque des manières suivantes par la pandémie de la COVID-19 : Etre tombé malade ou testé positif de la COVID-19 ? (% qui disent « oui »)

Néanmoins, la comparaison des réponses à l'enquête avec les données recueillies par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) révèle une concordance significative (Figure 3). Si les citoyens de pays tels que la Tunisie et le Maroc semblent faire des déclarations excessives par rapport aux données de l'OMS, il importe de noter que les répondants à l'enquête Afrobarometer ont été sondés sur le ménage, et pas seulement sur leur propre statut. Ainsi,

lorsque deux personnes ou plus dans un ménage sont infectées par la COVID-19, l'enquête sous-estime la prévalence de la COVID-19 par rapport aux données de l'OMS.

Figure 3 : Tombés malades ou testés positifs à la COVID-19 | Comparaison Afrobarometer et OMS | 39 pays | 2020-2023



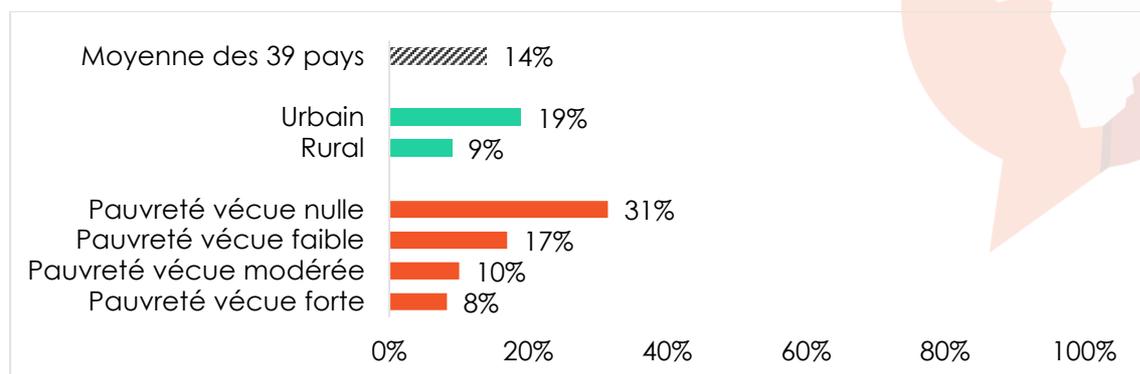
Note : Les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (2024) proviennent du [Tableau de bord Our World in Data](#) et incluent les cas du 1 mars 2020 au 25 décembre 2022.

Dans le cadre de la lutte contre une crise sanitaire, il convient de savoir qui est le plus susceptible de tomber malade et/ou d'être testé. La Figure 4 montre que les répondants des zones urbaines sont plus susceptibles de déclarer qu'un membre de leur ménage est tombé malade ou a été testé positif à la COVID-19 que ceux des zones rurales (19% contre 9%). Deux raisons au moins pourraient expliquer ce phénomène. Tout d'abord, la densité de population plus élevée dans les villes rend la distanciation sociale plus difficile (Nations Unies, 2020). Ensuite, les kits de dépistage sont probablement plus accessibles dans les zones urbaines.

La proportion des cas de COVID-19 s'accroît avec le statut économique des répondants, c'est-à-dire que les riches étaient plus susceptibles de déclarer avoir été malades ou testés positifs à la COVID-19 que les personnes vivant des niveaux élevés de pauvreté.¹ Cette constatation pourrait paraître contre-intuitive, étant donné que les ménages plus pauvres sont moins susceptibles de s'engager dans une distanciation sociale compte tenu des contraintes de ressources (Ekumah et al., 2020). Toutefois, étant donné que les Africains plus riches ont généralement accès à de meilleurs soins de santé (voir Ossé & Krönke, 2024), ils sont également plus susceptibles d'être testés à la COVID-19.

¹ L'Indice de la Pauvreté Vécue d'Afrobarometer mesure les niveaux de privation matérielle des répondants en demandant à quelle fréquence eux-mêmes ou leurs familles ont dû vivre sans les nécessités de base (assez de nourriture pour manger à sa faim, assez d'eau pour les besoins domestiques, les soins médicaux, assez de combustible pour la cuisson des repas, et un revenu en espèces) au cours de l'année précédente. Voir Mattes et Patel (2022) pour plus d'informations sur la pauvreté vécue.

Figure 4 : Tombés malades ou testés positifs à la COVID-19 | par groupe démographique | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Veuillez me dire si vous personnellement ou un autre membre de votre ménage avez été affecté d'une quelconque des manières suivantes par la pandémie de la COVID-19 : Etre tombé malade ou testé positif de la COVID-19 ? (% qui disent « oui »)

Perte d'une source principale de revenus

Les répercussions de la pandémie ne se limitent pas au lourd fardeau qu'elle a fait peser sur les systèmes de santé du monde entier. La COVID-19 a également eu un impact significatif sur les moyens de subsistance des populations. Si certaines personnes ont pu travailler à distance pendant les périodes de confinement, d'autres ont perdu leur emploi ou ont dû fermer leur entreprise. Pour évaluer ces incidences économiques, Afrobarometer a demandé aux répondants si eux-mêmes ou un membre de leur ménage avaient « perdu temporairement ou définitivement un emploi, une entreprise ou leur principale source de revenus ».

Sur l'ensemble de l'échantillon de 39 pays, 29% des répondants disent avoir perdu une source principale de revenus, soit deux fois plus que la proportion des personnes qui déclarent une infection à la COVID-19 au sein de leur ménage² (Figure 5). Les Seychelles enregistrent la plus faible proportion de personnes ayant perdu une source importante de revenus (11%), tout en affichant la plus forte proportion de personnes tombées malades ou testées positives (61%). En revanche, au moins la moitié des Kényans (55%) et des Ougandais (50%) déclarent avoir perdu un emploi, une entreprise ou une source principale de revenus à cause de la COVID-19.

En cherchant à déterminer qui était susceptible de subir les retombées économiques négatives de la pandémie, nous constatons qu'une plus grande proportion de ménages urbains que de ménages ruraux ont perdu des sources de revenus (32% contre 25%) (Figure 6). La proportion des ménages ayant perdu un emploi ou d'autres sources de revenus s'accroît avec la pauvreté vécue, de 20% chez les plus riches à 32% chez les plus pauvres.

Si 30% des répondants travaillant dans le secteur formel (par exemple, les artisans, les superviseurs, les cadres) signalent la perte d'un emploi ou de la principale source de revenus du ménage, cette répercussion négative a touché 35% des personnes travaillant dans le secteur informel ou les professions libérales (par exemple, les commerçants, les vendeurs, les travailleurs manuels non qualifiés) et typiquement plus vulnérables à la pauvreté vécue.

Toutefois, les répondants disposant d'un ordinateur et d'un accès fréquent à l'Internet ne bénéficient pas automatiquement des avantages du travail à distance qui leur permettraient d'éviter de perdre leur source de revenus ; en réalité, ils sont un peu plus susceptibles de signaler la perte d'une source de revenus que ceux qui n'ont pas d'ordinateur et ceux qui n'utilisent jamais l'Internet. Cela suggère que les ressources

² Un test de corrélation au niveau individuel entre les effets sur la santé et les effets économiques aboutit à un coefficient de corrélation de Pearson de 0,137 (bilatéral, significatif au niveau 0,01), ce qui suggère que les deux variables évoluent dans la même direction, mais que la corrélation est faible.

personnelles ne suffisent pas à expliquer la vulnérabilité économique au cours de cette période et que le secteur dans lequel on travaille importe.

Cette hypothèse est également étayée par le fait que les travailleurs agricoles (23%) étaient les moins susceptibles de subir des préjudices économiques, étant donné que le secteur agricole est demeuré important pour la production de produits alimentaires au cours de la pandémie.

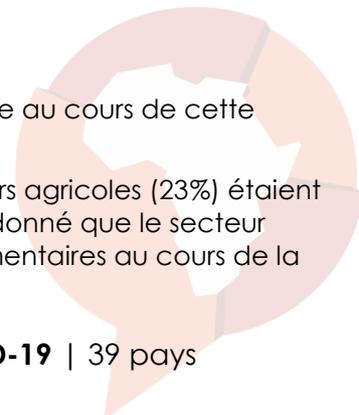
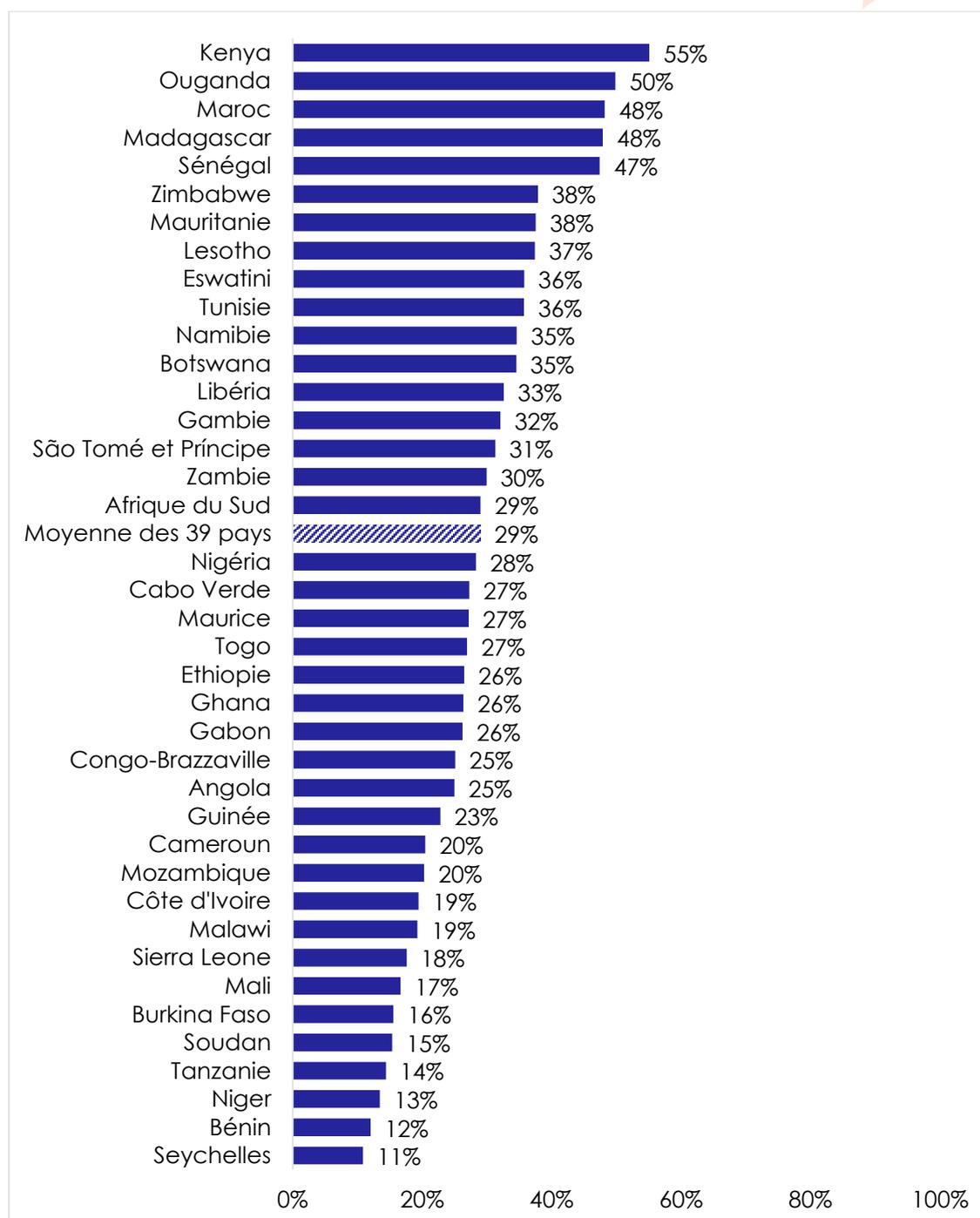
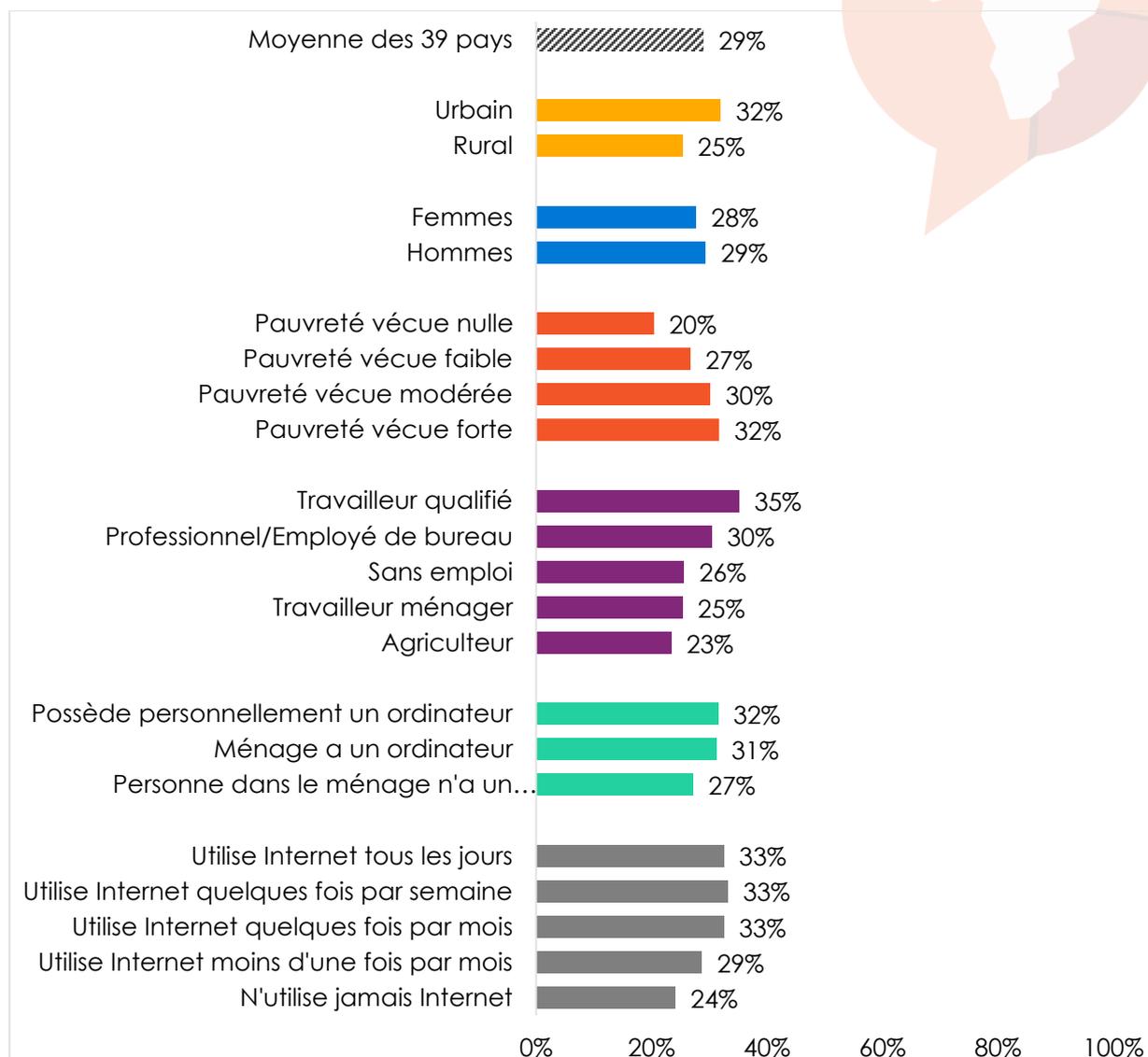


Figure 5 : Perte d'une source de revenus à cause de la COVID-19 | 39 pays
| 2021/2023



Question posée aux répondants : Veuillez me dire si vous personnellement ou un autre membre de votre ménage avez été affecté d'une quelconque des manières suivantes par la pandémie de la COVID-19 : Perte temporaire ou permanente d'un emploi, d'une entreprise ou d'une principale source de revenus ? (% qui disent « oui »)

Figure 6 : Perte d'une source de revenus à cause de la COVID-19 | par groupe démographique | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Veuillez me dire si vous personnellement ou un autre membre de votre ménage avez été affecté d'une quelconque des manières suivantes par la pandémie de la COVID-19 : Perte temporaire ou permanente d'un emploi, d'une entreprise ou d'une principale source de revenus ? (% qui disent « oui »)

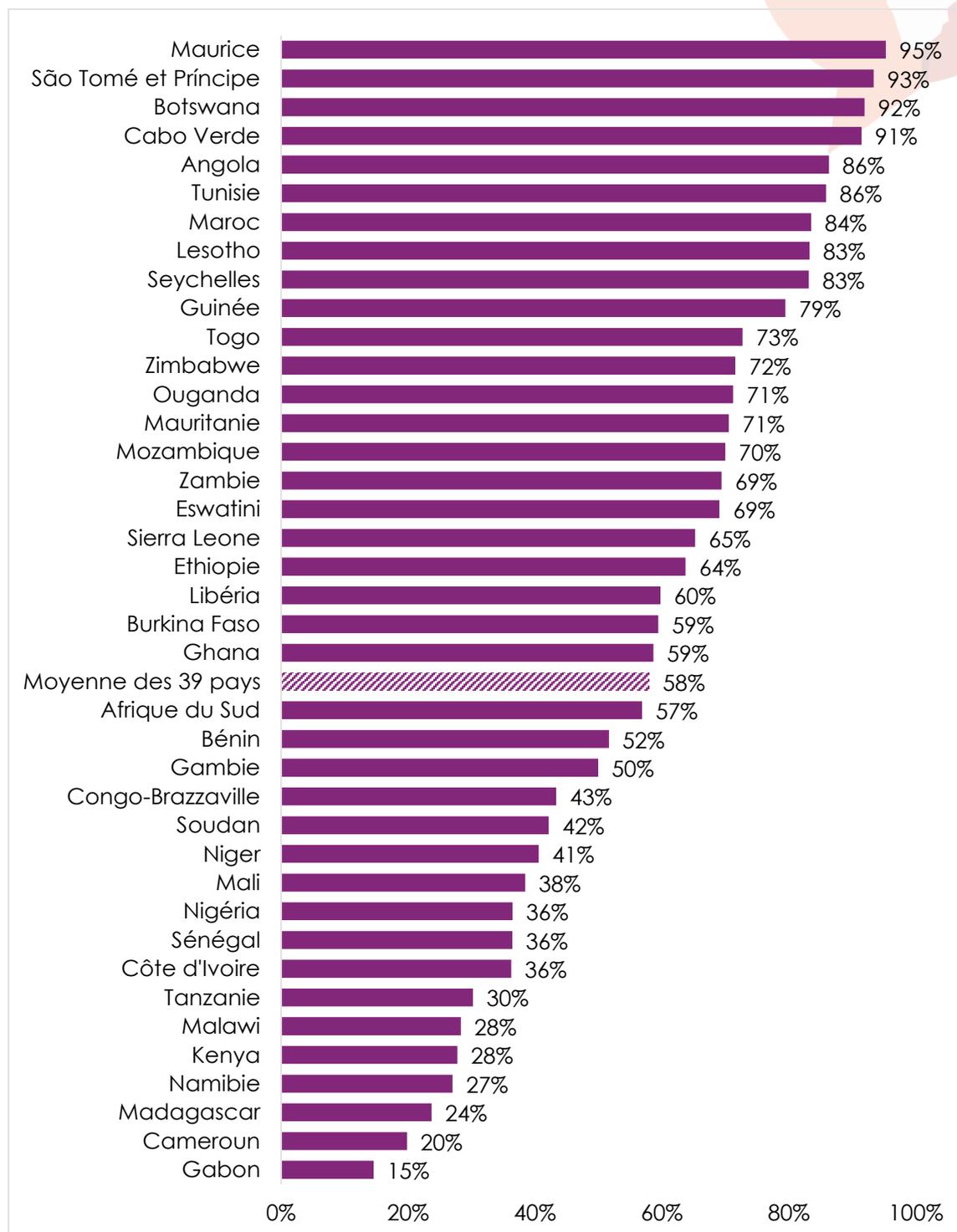
Acceptation et innocuité des vaccins

A l'échelle mondiale, les vaccins étaient disponibles au public fin 2020, leur déploiement dans les pays africains a commencé début 2021 et a progressé très lentement. Selon le bureau régional de l'OMS, à la fin de 2021 (OMS, 2022), environ 179,3 millions de doses de vaccins anti-COVID-19 avaient été administrées dans 47 pays africains, et 76.162.804 personnes (6,8% de la population) étaient entièrement vaccinées (Masresha, Ruiz, Atuhebwe, & Mihigo, 2022).

Les résultats des enquêtes suggèrent que les taux de vaccination se sont considérablement accrus dans les mois qui ont suivi (Figure 7). Au cours de la période pendant laquelle Afrobarometer a effectué ses travaux de terrain, les taux de vaccination auto déclarés allaient de 15% au Gabon à 95% à Maurice, avec une moyenne continentale de 58%. Les cinq pays qui rapportent les plus grandes proportions d'infections à la COVID-19 (la Tunisie,

les Seychelles, Maurice, le Maroc et le Botswana) figurent également parmi les 10 premiers pays en termes de vaccinations déclarées contre la COVID-19.³

Figure 7 : Ont reçu un vaccin contre la COVID-19 | 39 pays | 2021/2023

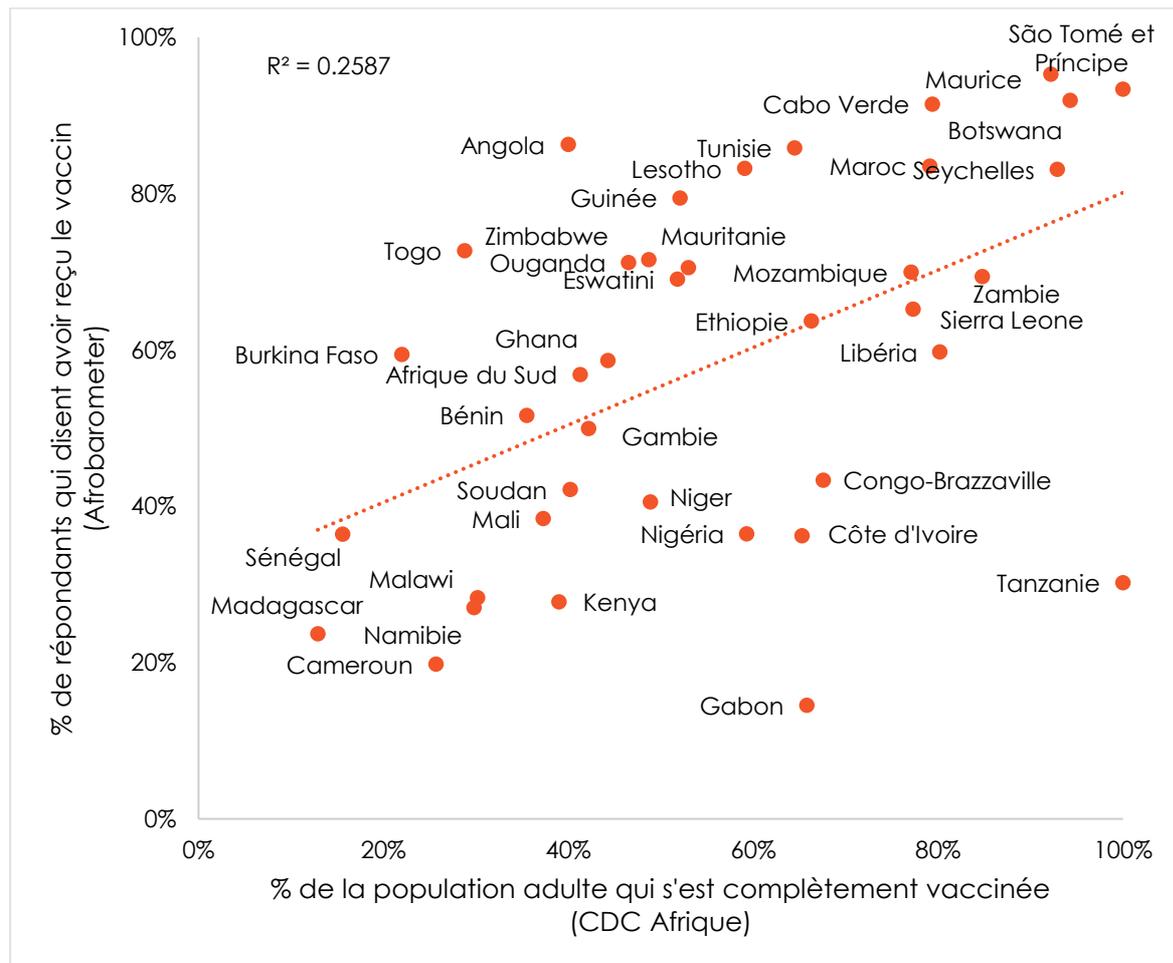


Question posée aux répondants : Avez-vous reçu une vaccination contre la COVID-19, une ou deux doses ? (% qui disent « oui »)

³ Au niveau individuel, il existe une corrélation positive et statistiquement significative entre le fait de tomber malade ou d'être testé positif à la COVID-19 et le fait d'être vacciné contre la COVID-19 ($r=155$; $p<0,001$).

L'on pourrait se demander dans quelle mesure les citoyens et les gouvernements surévaluent le taux d'acceptation des vaccins. La désirabilité sociale pourrait inciter les citoyens à affirmer avoir été vaccinés même s'ils ne l'ont pas été, et les pouvoirs publics pourraient gonfler les taux de vaccination qu'ils déclarent afin de faire valoir l'efficacité de l'action gouvernementale. Bien que nous ne puissions pas apporter de réponses concluantes à cette question, une comparaison entre les réponses aux enquêtes et les données officielles recueillies par le CDC Afrique suggère que les deux sont relativement concordantes ($r=0,508$, $p<0,001$) (Figure 8).⁴

Figure 8 : Ont reçu un vaccin contre la COVID-19 | Afrobarometer et CDC Afrique | 2020-2023

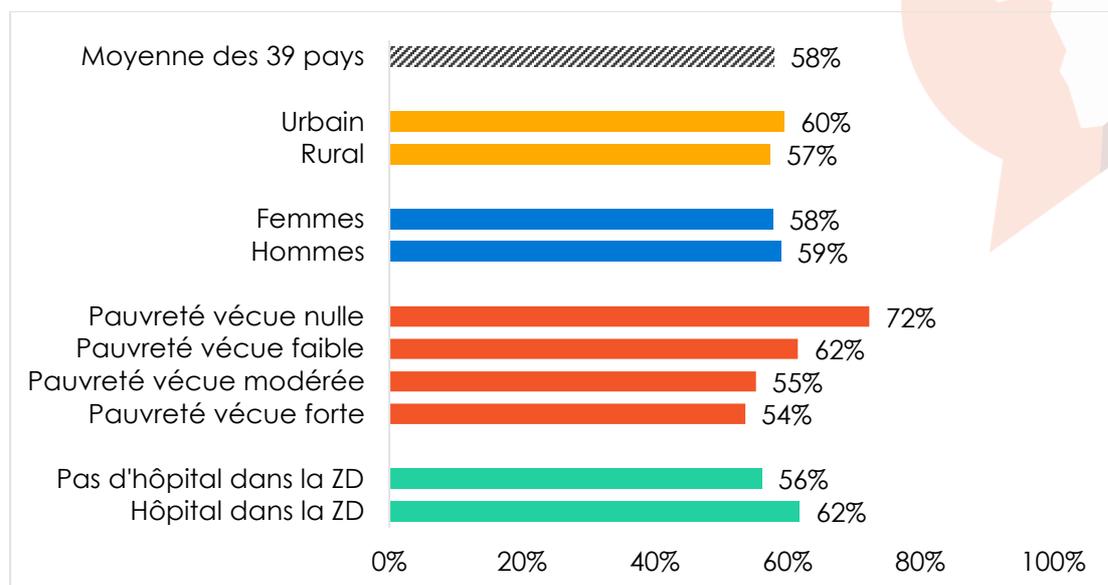


Note : Les statistiques de vaccination du CDC Afrique sont basées sur la population éligible âgée de 18 ans et plus.

En ventilant les données par variables démographiques, on constate que les citoyens vivant dans des zones de dénombrement où il y a une clinique médicale à proximité (62%) sont plus susceptibles d'être vaccinés que ceux qui n'habitent pas à proximité d'une clinique (56%). En revanche, la disparité entre les citadins et les ruraux, ainsi qu'entre les hommes et les femmes, est négligeable (Figure 9). Comme pour la question sur les infections à la COVID-19, les Africains financièrement avantagés sont également plus susceptibles de déclarer avoir été vaccinés que leurs concitoyens plus pauvres.

⁴ Lorsque l'on exclut la Tanzanie et le Gabon - deux pays manifestement atypiques - la corrélation est encore plus forte ($r=0,67$, $p<0,001$).

Figure 9 : Ont reçu un vaccin contre la COVID-19 | par groupe démographique
| 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : Avez-vous reçu une vaccination contre la COVID-19, une ou deux doses ? (% qui disent « oui »)

La réticence vis-à-vis du vaccin COVID-19 a été observée dans le monde entier (Ackah et al., 2022 ; Lazarus et al., 2022 ; Majid, Ahmad, Zain, Akande, & Ikhlāq, 2022). Et comme ce sont principalement les gouvernements qui ont fourni les vaccins, une question essentielle consiste à savoir si les citoyens font confiance à leur gouvernement pour garantir l'innocuité des vaccins qu'ils reçoivent (Kugarakuripi & Ndoma, 2022).

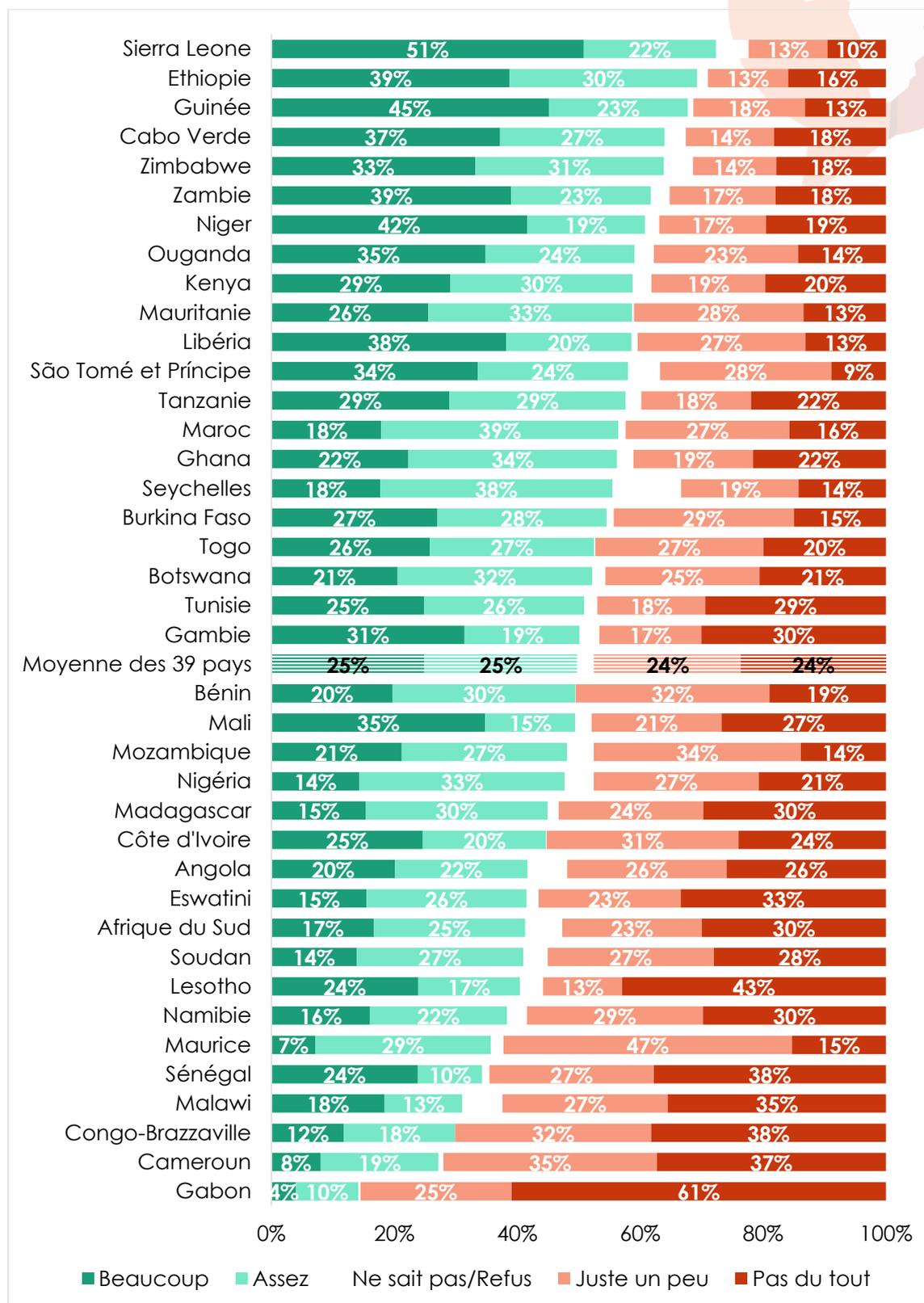
En moyenne, à travers les 39 pays, la moitié des répondants disent faire « assez » ou « beaucoup » confiance à leur gouvernement pour garantir l'innocuité des vaccins qui leur sont proposés (Figure 10). En Sierra Leone, 72% des répondants expriment leur confiance en leur gouvernement pour garantir l'innocuité des vaccins, contre 69% et 68% en Ethiopie et en Guinée, respectivement.⁵

En revanche, moins d'un citoyen sur trois font confiance aux pouvoirs publics pour garantir cette innocuité au Gabon (14%), au Cameroun (27%), au Congo-Brazzaville (30%) et au Malawi (31%).

Faites votre propre analyse des données de l'enquête
Afrobarometer - quels que soient la question, le pays et le round de
l'enquête. C'est facile et gratuit sur
www.afrobarometer.org/online-data-analysis.

⁵ En raison des arrondis, les pourcentages des catégories combinées indiqués dans le texte pourraient légèrement différer de la somme des sous-catégories indiquée dans les figures (par exemple, pour la Sierra Leone, 51% « beaucoup confiance » et 22% « assez confiance » totalisent 72%).

Figure 10 : Confiance au gouvernement pour garantir la sûreté des vaccins anti-COVID-19 | 39 pays | 2021/2023



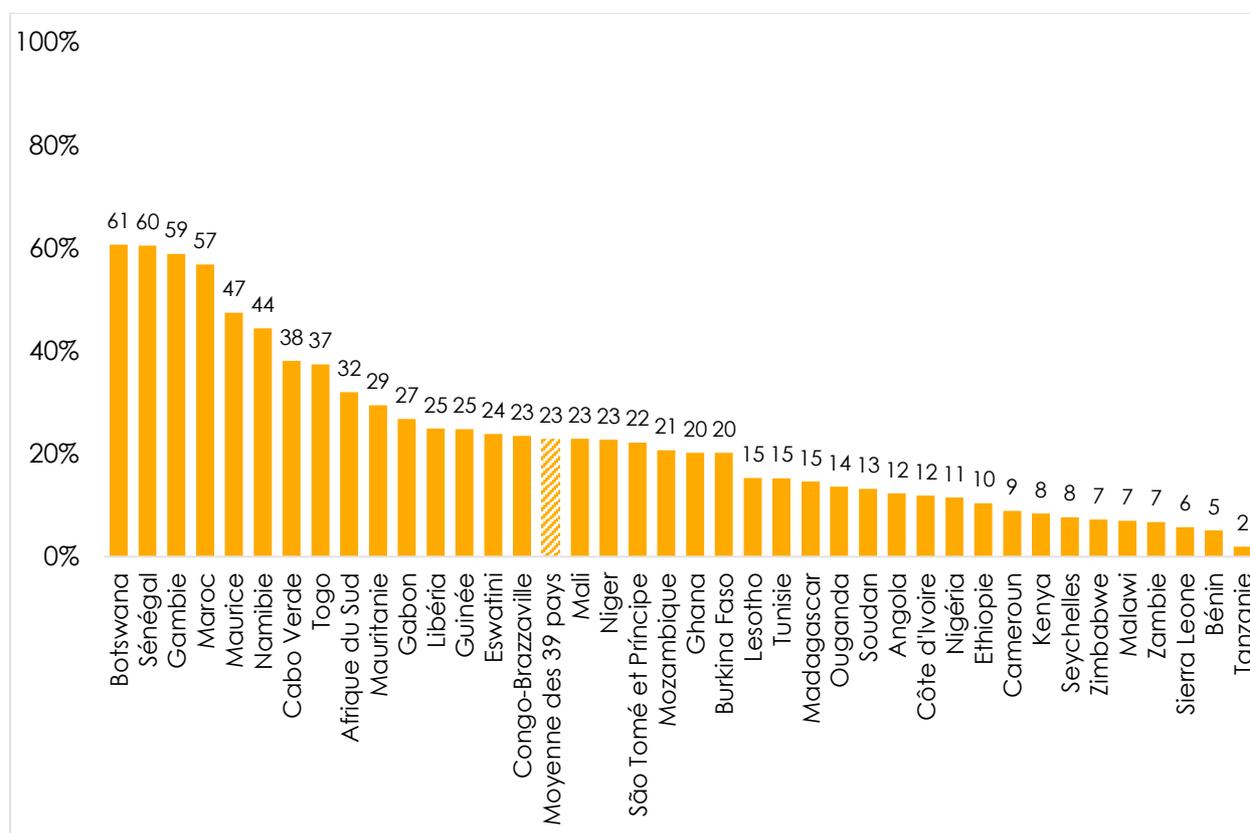
Question posée aux répondants : A quel point faites-vous confiance au gouvernement pour assurer que n'importe quel vaccin de la COVID-19 qui est développé ou offert aux citoyens du [pays] est sûr avant qu'il soit utilisé dans ce pays ?

Intervention et assistance des pouvoirs publics

La pandémie a imposé des contraintes inhabituelles et inégalitaires sur la capacité des personnes à subvenir à leurs besoins, contribuant à une hausse de la pauvreté vécue en Afrique (Mattes & Patel, 2022). Pour les aider à faire face à la pandémie, de nombreux gouvernements ont proposé à leurs citoyens un minimum d'assistance. Bien que certains pays aient pu compter sur des ressources beaucoup plus importantes que d'autres, leurs interventions politiques et la distribution éventuelle de secours aux citoyens ont également été influencées par les différents niveaux de capacité de l'Etat (Capano, Howlett, Jarvis, Ramesh, & Goyal, 2020 ; Dorlach, 2022).

En moyenne, à travers 39 pays, moins du quart (23%) des Africains déclarent avoir reçu une aide gouvernementale pour faire face à la pandémie, telle que de l'argent comptant, de la nourriture ou un remboursement de factures (Figure 11). Des majorités déclarent avoir bénéficié d'une aide au Botswana (61%), au Sénégal (60%), en Gambie (59%) et au Maroc (57%). Mais dans neuf pays, moins d'un répondant sur 10 disent avoir reçu une aide COVID-19 de la part du gouvernement, dont seulement 2% en Tanzanie et 5% au Bénin.

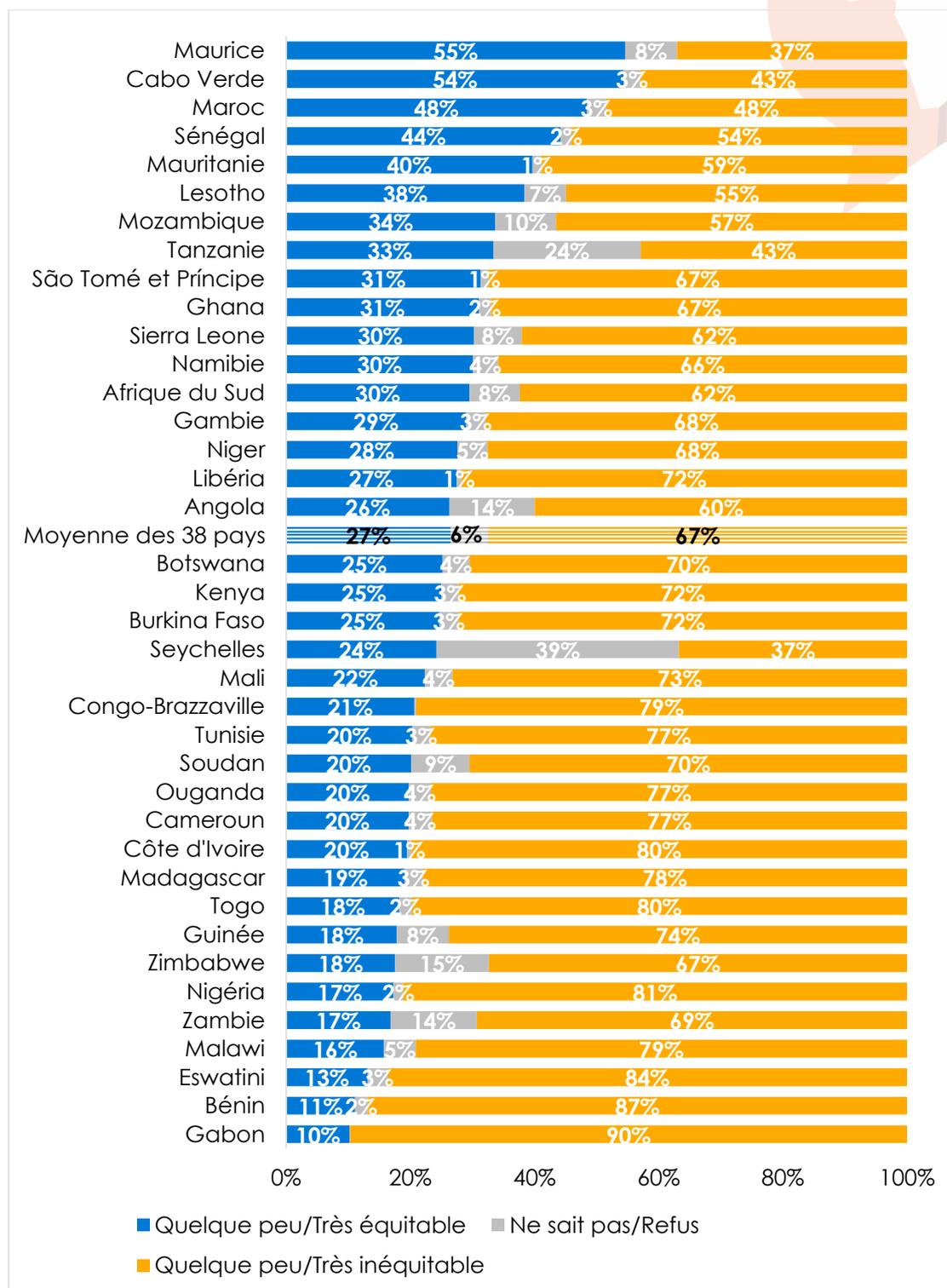
Figure 11 : Ont reçu une aide gouvernementale liée à la pandémie | 39 pays
| 2021/2023



Question posée aux répondants : Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, avez-vous ou votre ménage reçu une quelconque assistance du gouvernement, comme nourriture, paiement en espèces, allègement des paiements de facture, ou autre assistance que vous ne receviez normalement pas avant la pandémie ? (% qui disent « oui »)

Comme pour toute distribution de secours d'urgence, la question clé est de savoir si ces secours ont été distribués de manière équitable. En Afrique, deux tiers (67%) affirment que ce n'est pas le cas (Figure 12). Ce n'est qu'à Maurice (55%) et au Cabo Verde (54%) que plus de la moitié des répondants pensent que la distribution de l'aide a été équitable, tandis que plus de huit citoyens sur 10 ne sont pas d'accord au Gabon (90%), au Bénin (87%), en Eswatini (84%) et au Nigéria (81%).

Figure 12 : L'aide liée à la COVID-19 a été distribuée équitablement | 38 pays*
| 2021/2023

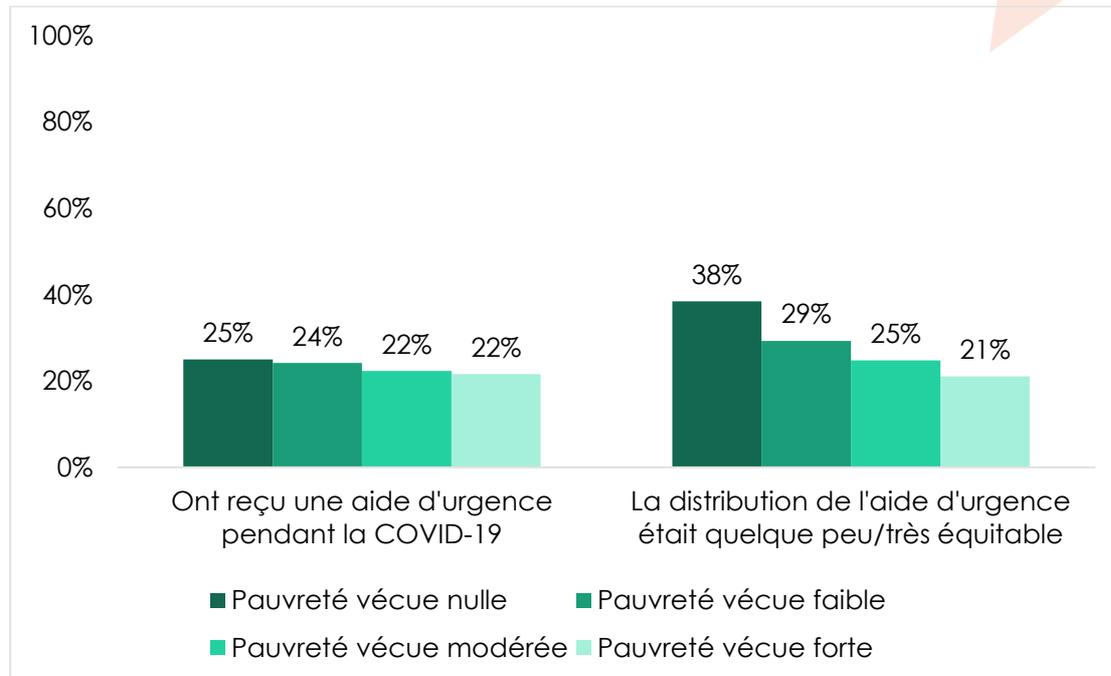


Question posée aux répondants : Pensez-vous que la distribution de l'aide gouvernementale aux personnes pendant la pandémie de COVID-19, par exemple par le biais des emballages alimentaires ou paiement en espèces, a été équitable ou inéquitable ? * La question n'a pas été posée en Ethiopie

Les citoyens sont susceptibles de bénéficier des programmes d'aide du gouvernement à des degrés divers. Il peut notamment y avoir de bonnes raisons de canaliser l'aide vers les plus pauvres de la société. Paradoxalement, les personnes ne souffrant pas de dénuement

matériel (tel que mesuré par l'Indice de Pauvreté Vécue d'Afrobarometer) sont un peu plus susceptibles de bénéficier de l'aide COVID-19 que celles vivant dans une grande pauvreté (25% contre 22%) (Figure 13). Et les répondants les plus aisés sont beaucoup plus susceptibles de déclarer que la distribution de l'aide COVID-19 a été équitable que les répondants les plus pauvres (38% contre 21%).

Figure 13 : Aide d'urgence face à la COVID-19 | par pauvreté vécue | 39 pays | 2021/2023



Questions posées aux répondants :

Depuis le début de la pandémie de la COVID-19, avez-vous ou votre ménage reçu une quelconque assistance du gouvernement, comme nourriture, paiement en espèces, allègement des paiements de facture, ou autre assistance que vous ne receviez normalement pas avant la pandémie ? (% qui disent « oui »)

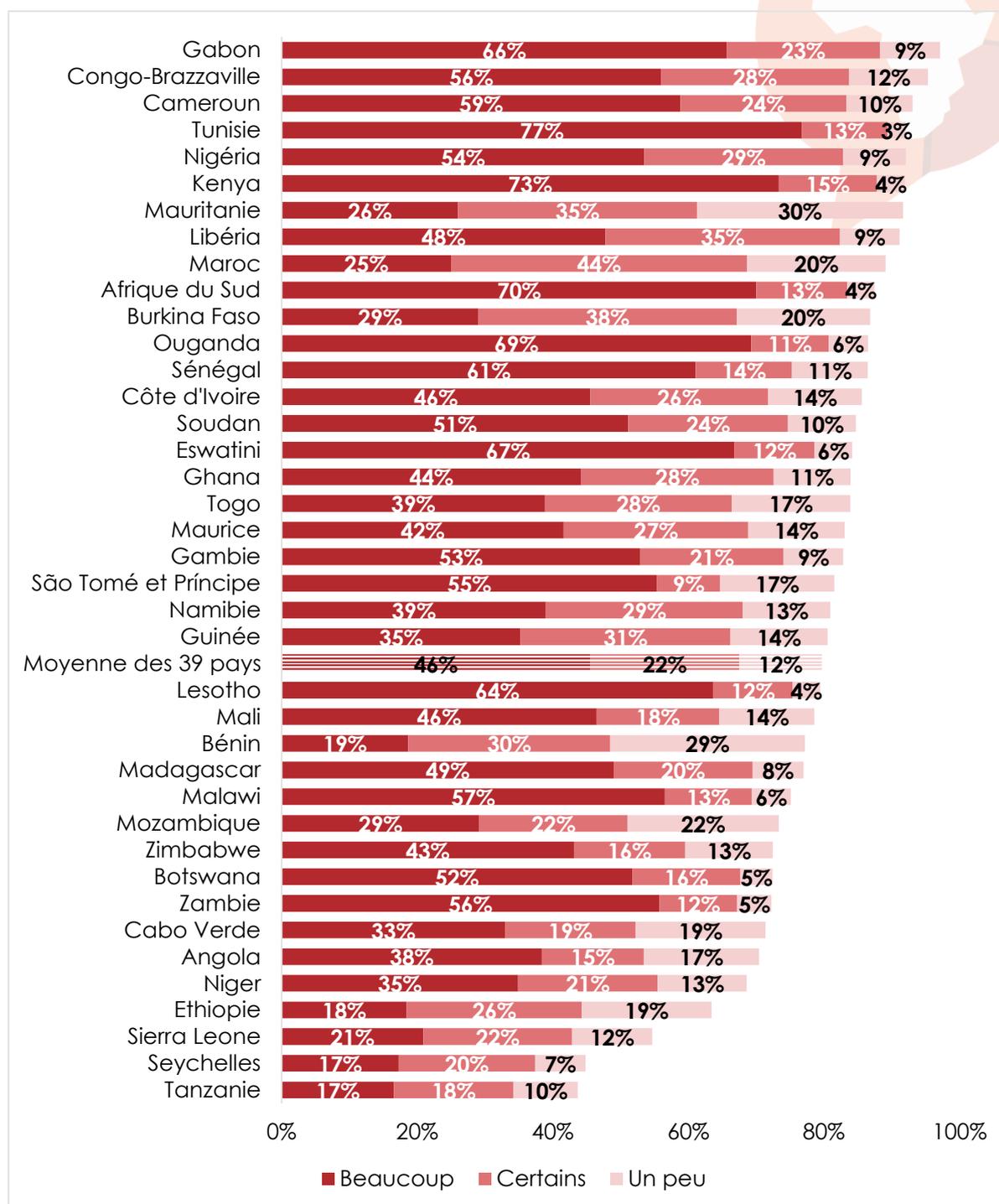
Pensez-vous que la distribution de l'aide gouvernementale aux personnes pendant la pandémie de COVID-19, par exemple par le biais des emballages alimentaires ou paiement en espèces, a été équitable ou inéquitable ?

Les entreprises pharmaceutiques et autres qui tirent d'importants profits de la vente de vaccins, d'aliments et d'énergie sont souvent accusées de profiter de la pandémie (Oxfam, 2020 ; Al Jazeera, 2022). Toutefois, un deuxième groupe a souvent été impliqué dans les scandales de corruption liés à la pandémie : Les fonctionnaires et les hommes politiques, accusés de délits allant du détournement des fonds de la campagne COVID-19 (Fauvet, 2023) à la thésaurisation des kits de secours de la campagne COVID-19 (Aluko, 2020).

En moyenne, près de la moitié (46%) des citoyens pensent que « beaucoup » des fonds publics destinés à combattre et à répondre à la COVID-19 ont été gaspillés du fait de la corruption, tandis que 22% estiment qu'une « partie » et 12% qu'un « peu » ont été volés (Figure 14). Seulement 7% déclarent qu'aucun des fonds n'a été gaspillé du fait de la corruption.

Environ trois quarts des Tunisiens (77%) et des Kenyans (73%) pensent que la corruption est responsable de la perte de « beaucoup » des ressources destinées à la lutte contre la COVID-19, ce qui constitue l'opinion majoritaire dans 17 pays. Moins d'un citoyen sur cinq partagent ce point de vue en Tanzanie (17%), aux Seychelles (17%), en Ethiopie (18%) et au Bénin (19%).

Figure 14 : Niveau de corruption liée à la COVID-19 | 39 pays | 2021/2023

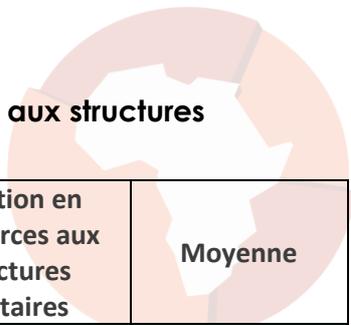


Question posée aux répondants : *Considérant tous les fonds et ressources disponibles pour le gouvernement pour combattre et répondre à la pandémie de la COVID-19, combien pensez-vous ont été perdu ou volé à cause de la corruption ?*

Nous pouvons étudier plus en détail l'évaluation par les citoyens de la performance gouvernementale pendant la pandémie dans trois domaines clés : l'aide aux ménages vulnérables, la limitation des perturbations dans l'éducation des enfants et la mise à disposition de ressources suffisantes pour les formations sanitaires.

Le Tableau 1 présente les scores nationaux pour chacun de ces aspects, ainsi qu'un score moyen (dernière colonne).

Tableau 1 : Fourniture de matériel de secours et de ressources aux structures sanitaires | 39 pays | 2021/2023



Pays	Fourniture d'aide d'urgence	Atténuation des perturbations scolaires	Dotation en ressources aux structures sanitaires	Moyenne
Ethiopie		74%	77%	75%
Sierra Leone	59%	77%	81%	72%
Tanzanie	61%	75%	79%	72%
Cabo Verde	66%	71%	71%	69%
Sénégal	66%	62%	74%	67%
Zambie	46%	75%	75%	65%
São Tomé et Príncipe	61%	67%	67%	65%
Liberia	53%	61%	64%	59%
Botswana	54%	63%	61%	59%
Mozambique	59%	56%	61%	59%
Mauritanie	53%	60%	59%	57%
Ghana	50%	59%	61%	57%
Seychelles	38%	66%	65%	56%
Burkina Faso	42%	60%	64%	55%
Niger	50%	56%	59%	55%
Togo	42%	65%	57%	55%
Malawi	40%	60%	63%	54%
Bénin	28%	70%	62%	53%
Mali	44%	57%	58%	53%
Namibie	39%	61%	57%	52%
Maroc	58%	48%	50%	52%
Kenya	36%	62%	57%	52%
Afrique du Sud	41%	57%	56%	51%
Côte d'Ivoire	38%	57%	58%	51%
<i>Moyenne des 39 pays</i>	42%	54%	56%	50%
Guinée	42%	48%	56%	49%
Maurice	51%	46%	47%	48%
Gambie	48%	47%	46%	47%
Cameroun	38%	49%	52%	46%
Angola	37%	42%	48%	42%
Madagascar	27%	45%	52%	41%
Tunisie	43%	45%	34%	41%
Ouganda	33%	35%	53%	40%
Eswatini	32%	38%	41%	37%
Zimbabwe	29%	28%	47%	35%
Nigéria	26%	37%	40%	34%
Congo-Brazzaville	26%	40%	35%	34%
Soudan	32%	34%	29%	31%
Lesotho	29%	21%	31%	27%
Gabon	13%	23%	30%	22%
Clé	70-100%	60-69%	50-59%	40-49%
	30-39%	0-29%		

Questions posées aux répondants : Dans quelle mesure êtes-vous satisfait ou insatisfait de la réponse du gouvernement à la COVID-19 dans les domaines suivants : Aider les ménages vulnérables ? Veiller à ce que les perturbations dans l'éducation des enfants soient réduites au minimum ? S'assurer que les établissements de santé disposent des ressources adéquates pour répondre à la pandémie de COVID-19 ? (% qui disent « assez satisfait » ou « très satisfait »)

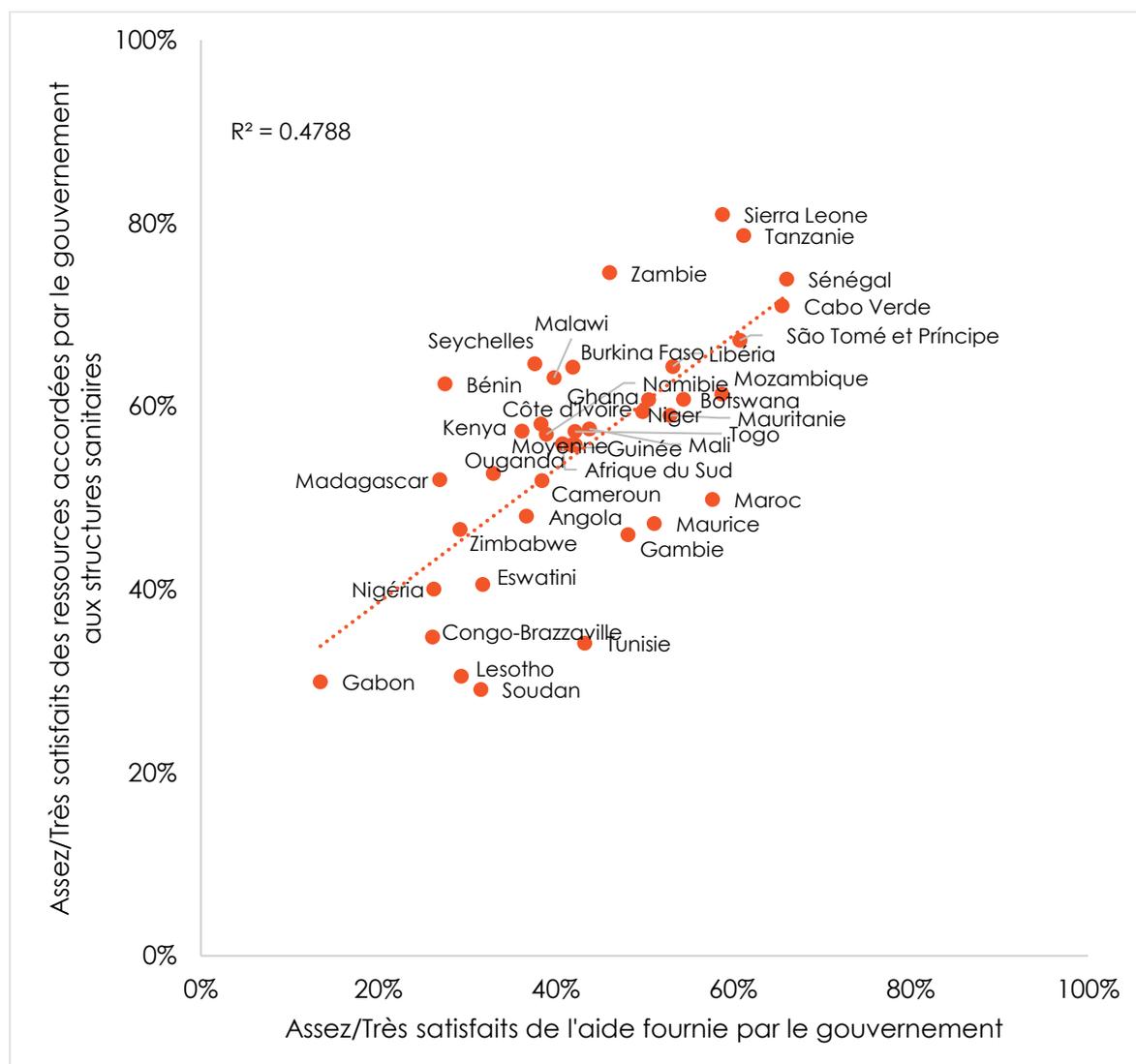
A travers 39 pays, les citoyens sont moins satisfaits de la fourniture des secours (moyenne : 42%) que des efforts gouvernementaux visant à minimiser les perturbations dans l'éducation (54%) et à assurer un financement adéquat des formations sanitaires (56%).

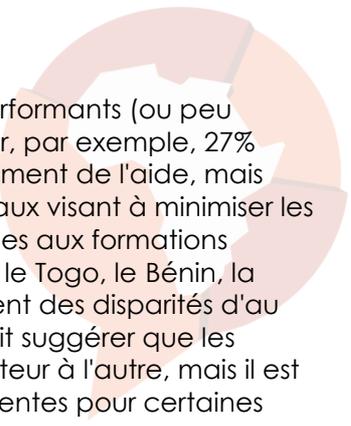
Les disparités observées d'un pays à l'autre sont importantes pour tous les indicateurs. En ce qui concerne la question des secours, par exemple, les évaluations sont les plus sévères au Gabon (13% de satisfaits), suivi du Congo-Brazzaville et du Nigéria (26% chacun). En revanche, deux tiers des Cabo-verdiens (66%) et Sénégalais (66%) se disent satisfaits de l'aide d'urgence.

Parmi les 38 pays ayant obtenu des scores dans les trois domaines d'intervention, le Gabon (22%), le Lesotho (27%) et le Soudan (31%) affichent les performances moyennes les plus faibles, tandis que la Tanzanie (72%), la Sierra Leone (72%) et le Cabo Verde (69%) réalisent les meilleures performances.

Dans bien des cas, les pays qui sont performants dans un domaine le sont relativement dans un autre. En Tanzanie, au Cabo Verde, au Sénégal et à São Tomé et Príncipe, le taux de satisfaction est systématiquement supérieur à 60%. En revanche, au Gabon, au Lesotho et au Soudan, ce taux est systématiquement inférieur à 40%. La Figure 15 illustre une corrélation linéaire positive entre l'acheminement de l'aide et l'adéquation des ressources allouées aux formations sanitaires.

Figure 15 : Fourniture d'assistance et de ressources aux établissements de santé
| corrélation | 39 pays | 2021/2023



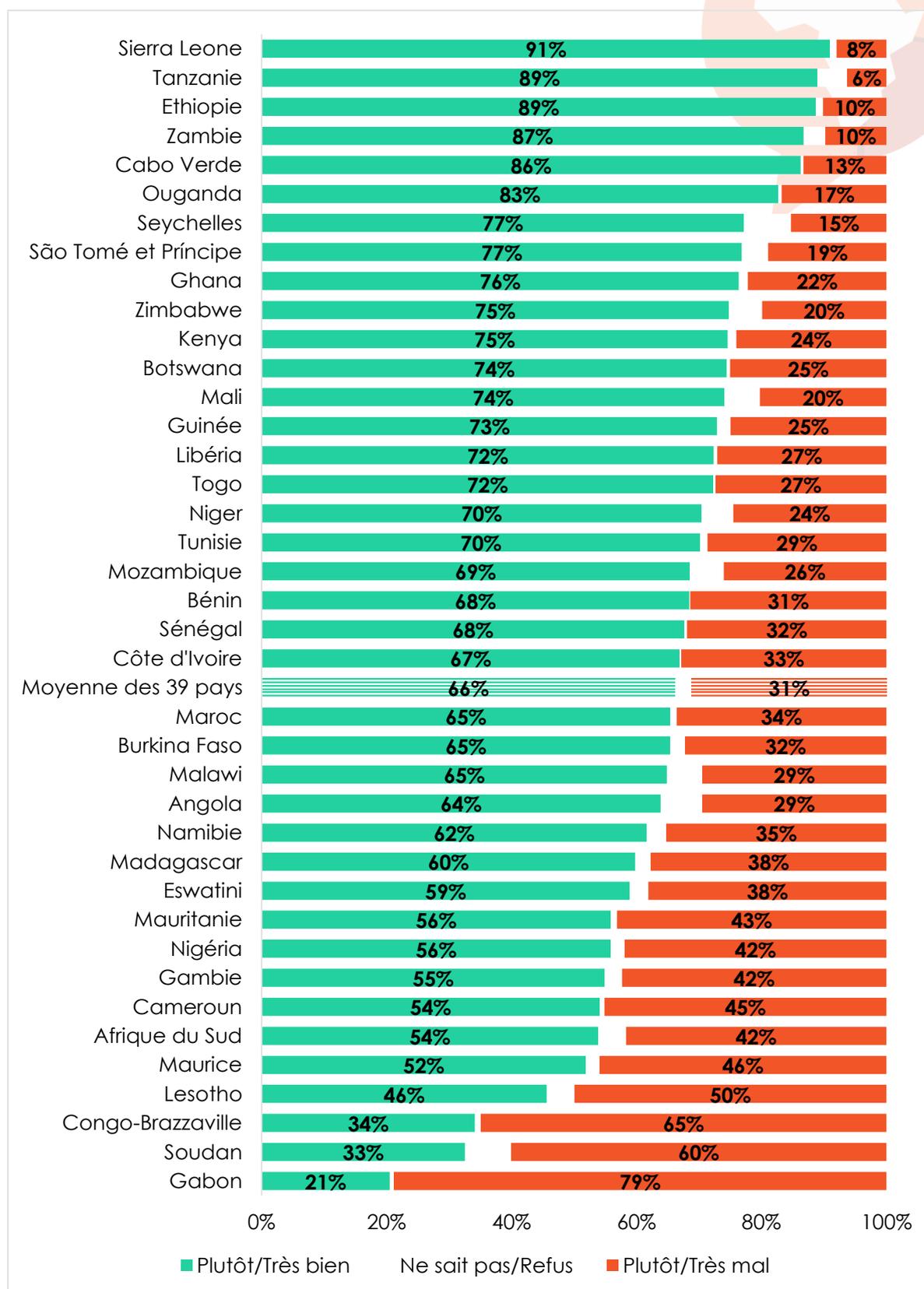


Cependant, au regard des citoyens, les pays ne sont pas toujours performants (ou peu performants) dans l'ensemble de ces trois dimensions. A Madagascar, par exemple, 27% seulement des répondants se déclarent satisfaits quant à l'acheminement de l'aide, mais 45% et 52%, respectivement, sont satisfaits des efforts gouvernementaux visant à minimiser les perturbations dans le domaine de l'éducation et allouer des ressources aux formations sanitaires. Les Seychelles, la Namibie, la Sierra Leone, le Burkina Faso, le Togo, le Bénin, la Côte d'Ivoire, le Kenya, Madagascar, l'Ouganda et le Malawi affichent des disparités d'au moins 20 points de pourcentage entre deux indicateurs. Cela pourrait suggérer que les gouvernements ont une capacité d'intervention variable d'un indicateur à l'autre, mais il est également plausible que les pouvoirs publics aient des priorités différentes pour certaines mesures (Organisation Mondiale de la Santé, 2022).

Lorsqu'on leur demande une évaluation sommaire de la performance de leur gouvernement dans la gestion de la pandémie de COVID-19, deux tiers (66%) des Africains disent qu'il s'en est sorti « plutôt bien » (43%) ou « très bien » (23%) (Figure 16). Neuf citoyens sur 10 approuvent la performance gouvernementale en Sierra Leone (91%), en Tanzanie (89%) et en Ethiopie (89%). L'approbation n'est minoritaire que dans quatre pays : Le Lesotho (46%), le Congo-Brazzaville (34%), le Soudan (33%) et le Gabon (21%).

L'approbation publique de la performance gouvernementale a été une monnaie d'échange précieuse tout au long de la pandémie de COVID-19 et devrait également compter dans les crises de santé publique à venir. Il importe donc de définir quels sont les aspects les plus susceptibles d'influencer l'approbation globale des citoyens. Bien qu'une analyse exhaustive dépasse le cadre du présent document, une analyse exploratoire permet de vérifier dans quelle mesure les évaluations de la capacité d'un gouvernement à procurer une aide matérielle, à minimiser les perturbations dans le domaine de l'éducation et à mettre des ressources à disposition des formations sanitaires influence l'opinion générale des citoyens sur la performance gouvernementale. Comme le montre le Tableau 2, la satisfaction vis-à-vis de l'aide n'est que très faiblement corrélée à l'évaluation globale des performances. En revanche, les deux autres variables - minimiser les perturbations du système éducatif et doter les structures sanitaires de ressources - affichent des corrélations beaucoup plus fortes. Ces résultats se confirment même après la prise en compte du sexe, de l'âge, du niveau d'instruction, de l'aisance matérielle et de la situation géographique (urbaine ou rurale) des répondants (Voir le Tableau A.2 en annexe pour les données de régression). Ces chiffres, ainsi que d'autres analyses du même type, pourraient potentiellement orienter l'action future des pouvoirs publics dans des crises similaires.

Figure 16 : Gestion de la réponse à la COVID-19 | 39 pays | 2021/2023



Question posée aux répondants : A quel point diriez-vous que le gouvernement actuel conduit bien ou mal la gestion de la réponse de la pandémie de COVID-19 ?

Tableau 2 : Corrélation au niveau individuel : Satisfaction vis-à-vis de la distribution de l'aide et des ressources aux structures sanitaires par rapport à la gestion par le gouvernement de la riposte à la COVID-19 | 39 pays | 2021/2023

		Gestion de la riposte à la COVID-19
Satisfaction vis-à-vis du gouvernement	Distribution de l'aide	0,097**
	Minimisation des perturbations de l'enseignement	0,327**
	Mise à disposition de ressources pour les structures sanitaires	0,386**

Note : ** La corrélation est significative au niveau de 0,01 (2 fois).

Soutien public à la restriction de la démocratie en cas de crise sanitaire

En temps de crise, les citoyens se tournent souvent vers leurs pouvoirs publics pour obtenir de l'aide. Dans le même temps, nos enquêtes sur la corruption et la performance gouvernementale indiquent que, par moments, la parole des citoyens et les mécanismes de contrôle ont également un rôle important à jouer. Face aux mesures d'austérité sociale, aux fermetures d'écoles et aux systèmes sanitaires mis à rude épreuve, dans quelle mesure les citoyens africains acceptent-ils que le gouvernement passe outre les aspects de la responsabilité démocratique et de la retenue politique ?

Afrobarometer a posé trois questions connexes aux citoyens : *Lorsque le pays est confronté à une situation d'urgence sanitaire comme la pandémie de COVID-19, êtes-vous d'accord ou non pour dire qu'il est justifié que le gouvernement restreigne temporairement la démocratie ou les libertés démocratiques en prenant les mesures suivantes : 1) Censure des informations diffusées par les médias ? 2) Recours à la police et aux forces de sécurité pour faire appliquer des mesures sanitaires telles que des restrictions sur les rassemblements publics ou le port de masques de protection ? 3) Report des élections ?*

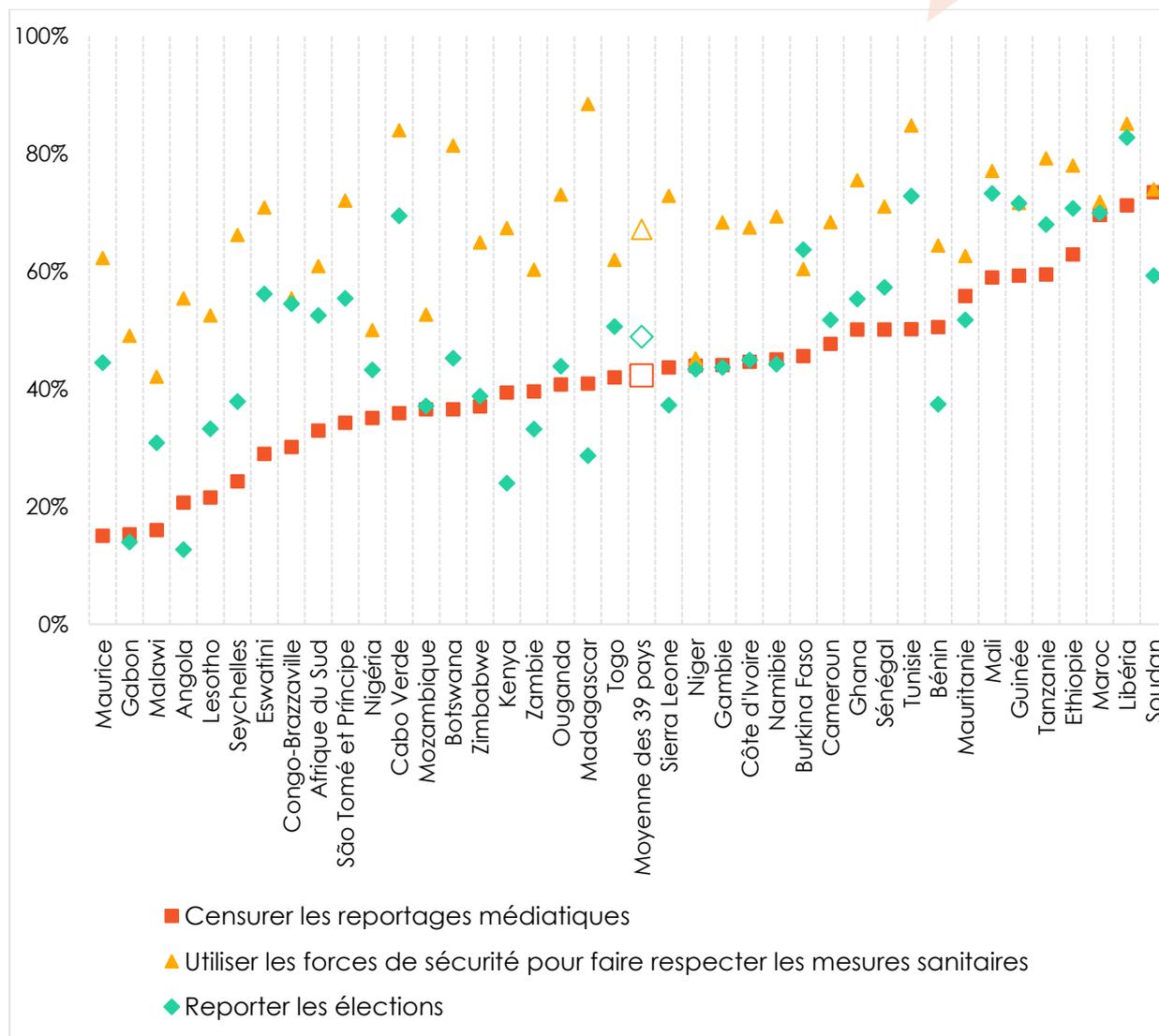
En moyenne, les Africains sont plus susceptibles d'accepter le recours à l'appareil sécuritaire pour faire appliquer les directives sanitaires (67% en moyenne) que le report des élections (49%) et la censure des médias (42%). Il existe toutefois de grandes variations d'un pays à l'autre en ce qui concerne l'acceptation des limites imposées à la démocratie. Si l'on considère l'accord moyen avec les trois critères, le Gabon affiche le score le plus bas (26%), suivi par l'Angola (30%) et le Malawi (30%). Le Libéria a la moyenne la plus élevée (80%), suivi de l'Éthiopie (71%), du Maroc (70%) et du Mali (70%).

La censure des médias pendant une pandémie est largement acceptable au Soudan (73%), au Libéria (71%) et au Maroc (70%), mais seulement 15% des Mauriciens et des Gabonais sont d'accord. Au Mali, 77% des répondants sont d'accord pour que le gouvernement utilise les forces de sécurité pour faire respecter les dispositions sanitaires, contre moins de la moitié au Malawi (42%), au Niger (45%) et au Gabon (49%).

Tout au long des années 2020 et 2021, plusieurs pays africains devaient organiser des élections nationales, dont certaines très médiatisées. Par exemple, après l'annulation par un tribunal des résultats de l'élection présidentielle de 2019, les Malawites se sont rendus aux urnes en juin 2020 pour élire Lazarus Chakwera comme nouveau président du pays. De même, au Ghana, une élection très disputée s'est déroulée en décembre 2020, aboutissant à un Parlement sans majorité (137 membres chacun pour le New Patriotic Party et le National Democratic Congress). En Zambie, les élections de 2021 se sont soldées par une alternance au pouvoir malgré un environnement hostile aux partis politiques d'opposition. Au regard de ces élections historiques, il n'est peut-être pas surprenant que seulement 31% des Malawites, 55% des Ghanéens et 33% des Zambiens soient favorables à une limitation temporaire de la démocratie par le gouvernement à travers le report des élections.

La mesure dans laquelle les citoyens sont prêts à la limitation de la responsabilisation et des droits démocratiques varie non seulement d'un pays à l'autre, mais aussi à l'intérieur d'un même pays en fonction de critères différents. Par exemple, au Kenya, un quart seulement (24%) des citoyens estiment que le gouvernement est en droit de reporter les élections, tandis que deux tiers (67%) approuvent le recours à l'appareil sécuritaire pour faire respecter les dispositions sanitaires (Figure 17).

Figure 17 : Limiter les libertés démocratiques pendant une crise de santé publique
| 39 pays | 2021/2023

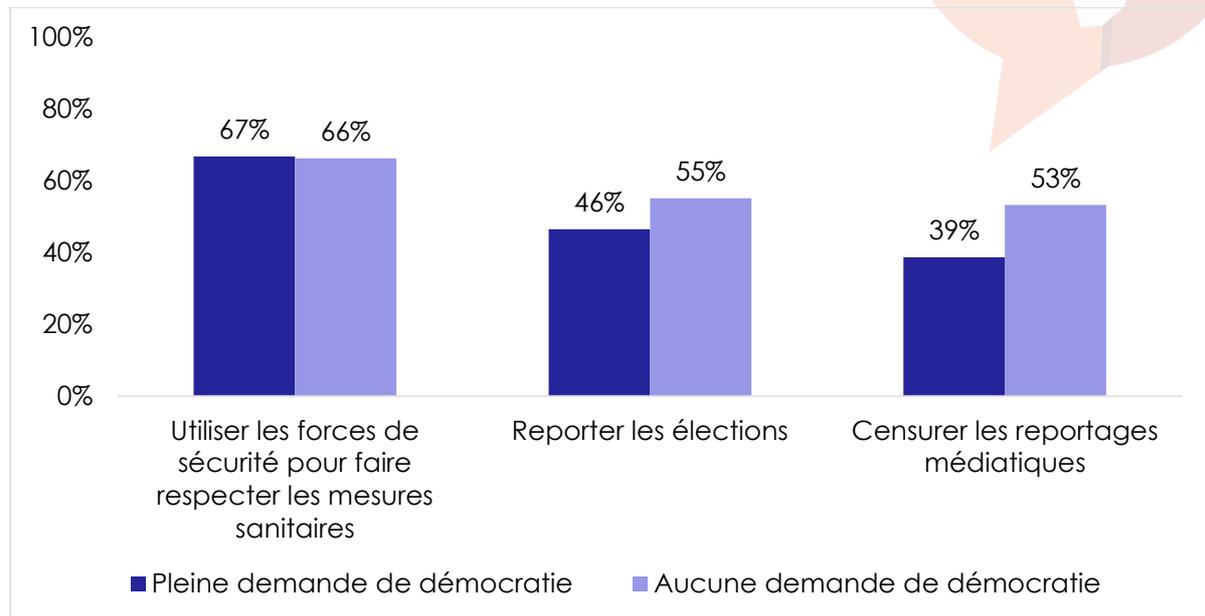


Questions posées aux répondants : Lorsque le pays fait face à une urgence de santé publique comme la pandémie de COVID-19, êtes-vous en accord ou en désaccord qu'il est justifié pour le gouvernement de limiter temporairement la démocratie ou les libertés démocratiques en prenant les mesures suivantes : Censurer les reportages médiatiques ? Utiliser la police et les forces de sécurité pour faire respecter les mandats de santé publique, comme les restrictions sur les rassemblements publics ou le port de masques ? Reporter les élections ? (% qui sont « en accord » ou « tout à fait en accord »)

Comme l'on pouvait s'y attendre, les citoyens fortement attachés à la démocratie sont moins susceptibles d'accepter une limitation des droits démocratiques au sens large comme la censure des médias (39% contre 53%) et le report des élections (46% contre 55%) (Figure 18). Cependant, nous ne constatons pratiquement aucune différence pour ce qui est d'une

intervention plus limitée telle que le recours aux forces armées ou à la police pour faire respecter les directives sanitaires (67% contre 66%).

Figure 18 : Soutien à la limitation des libertés | par niveau de soutien à la démocratie | 39 pays | 2021/2023



Pleine demande de démocratie : % qui préfèrent la démocratie à tout autre type de gouvernement et rejettent les trois alternatives autoritaires évoquées dans l'enquête (dictature, régime d'un parti unique et régime militaire)

Aucune demande de démocratie : % qui ne préfèrent pas la démocratie et ne rejettent aucune des trois alternatives.

Cet indice a été conçu à l'origine par Bratton, Mattes et Gyimah-Boadi (2005).

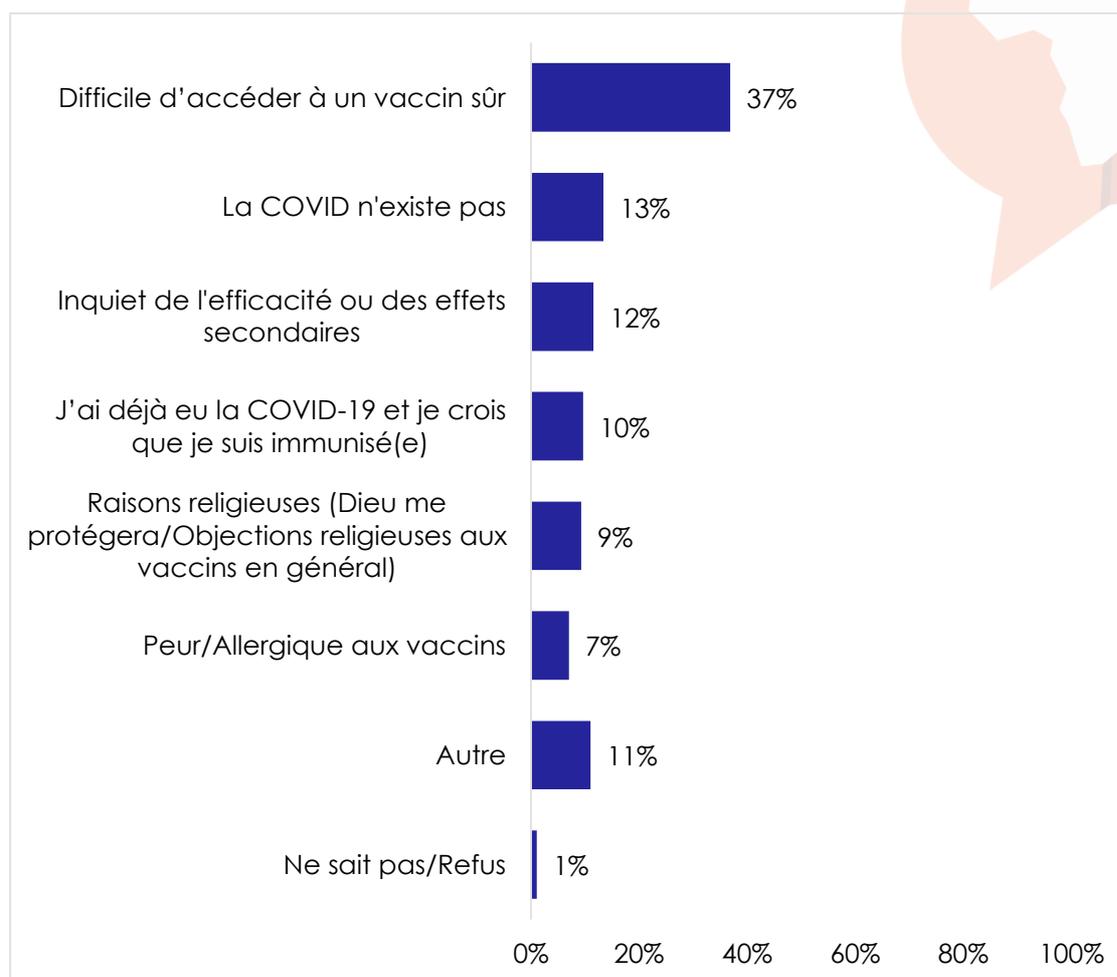
Futures pandémies

Trois ans après que la COVID-19 eût été déclarée « urgence de santé publique de portée mondiale », l'Organisation Mondiale de la Santé l'a reclassée en « menace sanitaire mondiale », déclarant officiellement la fin de la pandémie (British Medical Journal, 2023). Bien que la menace aiguë de la COVID-19 ait diminué, il est peu probable qu'il s'agisse de la dernière pandémie. En effet, les changements climatiques pourraient accroître la possibilité d'une nouvelle pandémie (Heymann, Ross et Wallace, 2022).

Lors de la prochaine pandémie, les gouvernements seront probablement à nouveau confrontés à la nécessité d'administrer des vaccins à leurs citoyens. Outre les défis administratifs importants, nos données suggèrent que de nombreux Africains n'ont pas confiance en la capacité de leur gouvernement à fournir des vaccins inoffensifs (Figure 10). Quelles pourraient être les raisons de cette réticence vis-à-vis des vaccins, et les gouvernements à venir pourraient-ils les surmonter en cas de nouvelle pandémie ? Pour explorer les réponses à cette question, Afrobarometer a demandé aux citoyens qui ont déclaré ne pas avoir été vaccinés quelle était la principale raison de leur décision.

Comme le montre la Figure 19, plus d'un tiers (37%) déclarent que cela est dû à la difficulté d'accéder à des vaccins inoffensifs. Mais 13% disent que c'est parce que la COVID-19 n'est pas réelle, et 12% disent refuser les vaccins parce qu'ils doutent de leur efficacité ou s'inquiètent de leurs effets secondaires (voir le Tableau A.3 en annexe pour une description plus détaillée des catégories de réponses). Cela suggère que les gouvernements devront non seulement améliorer leur capacité à garantir l'innocuité des vaccins, mais aussi investir considérablement dans des campagnes de sensibilisation publique.

Figure 19 : Principales raisons d'hésitation à la vaccination | 39 pays | 2021/2023

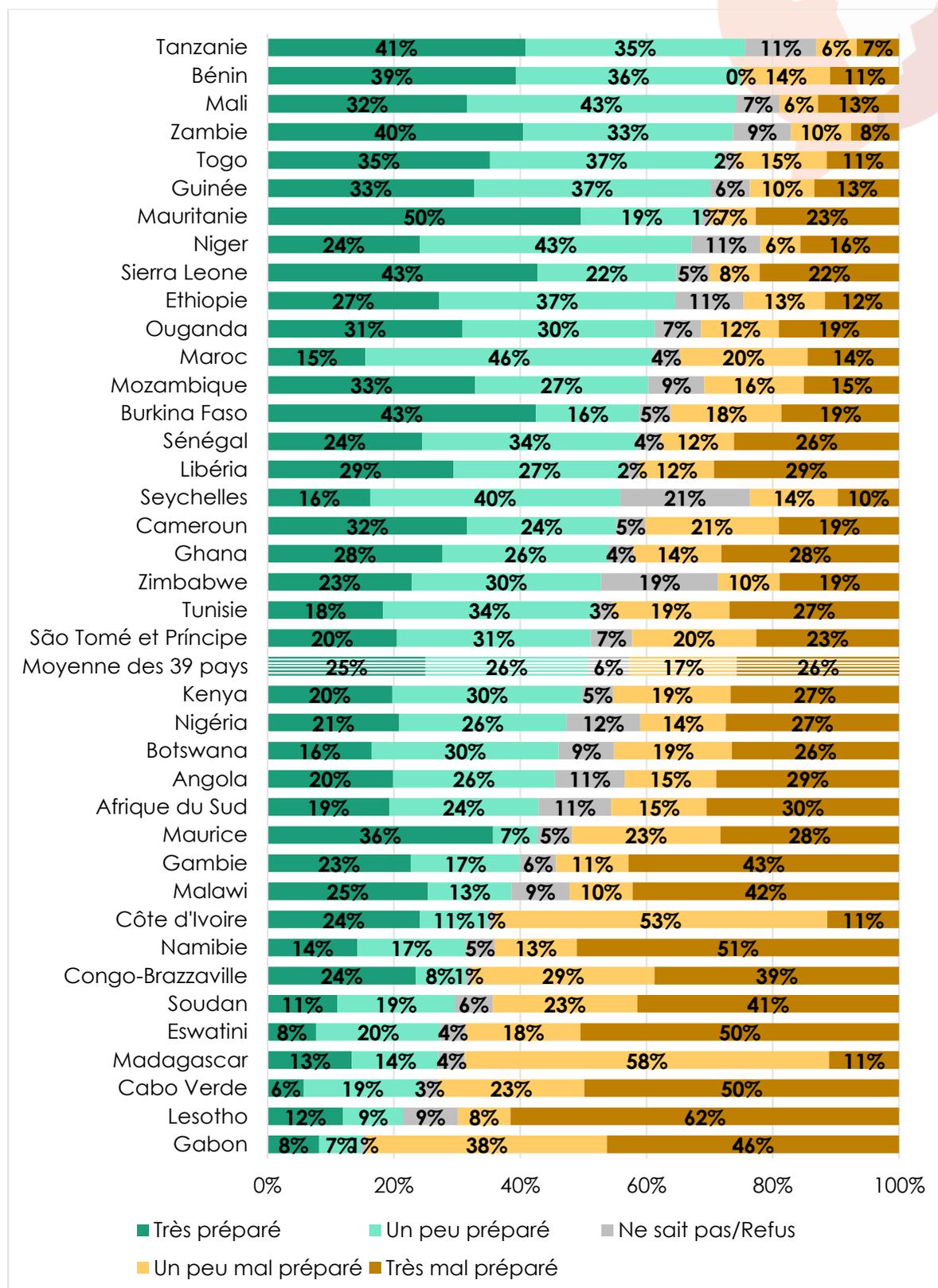


Question posée aux répondants qui disent qu'il n'est pas probable qu'ils se fassent vacciner : *Quelle est la principale raison pour laquelle il est peu probable que vous receviez un vaccin contre la COVID-19 ? (Les répondants qui déclarent avoir reçu un vaccin sont exclus.)*

Sur la base de leur expérience de la pandémie de COVID-19, on a demandé aux citoyens dans quelle mesure ils pensaient que leur gouvernement était prêt à faire face à des situations éventuelles d'urgence sanitaire. En moyenne, 51% des Africains estiment que leur gouvernement est « un peu » (26%) ou « très » (25%) préparé, tandis que 43% pensent qu'il est mal préparé (Figure 20). Trois quarts des citoyens sont confiants en la capacité de préparation de leur gouvernement en Tanzanie (76%), au Bénin (75%), au Mali (74%) et en Zambie (74%). En revanche, 84% des Gabonais estiment que leur gouvernement n'est pas préparé à faire face à de futures situations d'urgence sanitaire, tout comme 73% des habitants du Cabo Verde, 70% des Basotho et 69% des Malgaches.

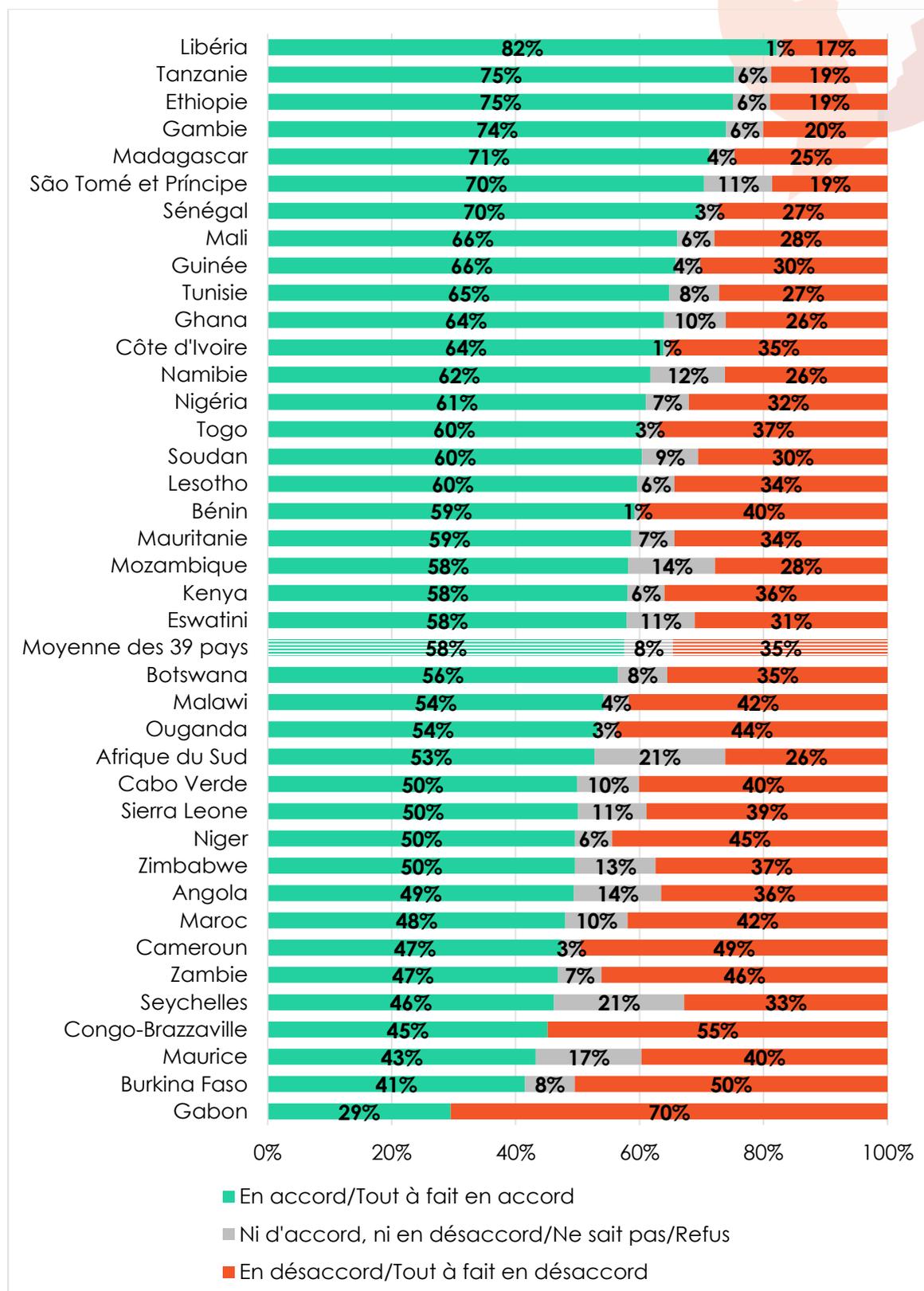
Bien que les citoyens aient retrouvé leurs habitudes à bien des égards et que les gouvernements aient recommencé à se concentrer sur d'autres défis, les gouvernements actuels et les citoyens doivent s'assurer que leur pays soit prêt à faire face à la prochaine pandémie. Mais les citoyens souhaitent-ils que leur gouvernement investisse davantage dans la préparation aux futures urgences sanitaires ? Près de six répondants sur 10 (58%) souhaitent des investissements supplémentaires, « même si cela signifie que moins de ressources sont disponibles pour d'autres services de santé » (Figure 21). Ce chiffre atteint 82% au Libéria et 75% en Tanzanie et en Ethiopie. En revanche, moins de la moitié des citoyens de neuf pays sont d'accord, dont seulement 29% des Gabonais.

Figure 20 : Préparation du gouvernement aux futures urgences sanitaires | 39 pays
| 2021/2023



Question posée aux répondants : Après avoir vécu la pandémie de COVID-19 au [pays], dans quelle mesure pensez-vous que le gouvernement sera préparé ou non pour faire face aux futures urgences de santé publiques ?

Figure 21 : Plus d'investissements pour les futures urgences sanitaires ? | 39 pays
| 2021/2023



Question posée aux répondants : Etes-vous en accord ou en désaccord avec l'affirmation suivante : Notre gouvernement doit investir davantage de nos ressources de santé dans des préparations spéciales pour répondre aux urgences sanitaires comme la COVID-19, même si cela signifie moins de ressources disponibles pour d'autres services de santé ?

Comment s'explique cette diversité dans les évaluations des citoyens ? En nous appuyant sur plusieurs indicateurs de performance présentés précédemment, nous pouvons avoir un aperçu de ce qui pourrait constituer une partie de l'explication.

Le Tableau 3 montre la corrélation entre les différentes dimensions de la performance gouvernementale et 1) la perception de l'état de préparation aux futures situations d'urgence et 2) le soutien à un investissement accru dans la préparation aux futures situations d'urgence sanitaire. En ce qui concerne la préparation du gouvernement, les Africains qui pensent que leur gouvernement a bien géré la riposte à la pandémie de COVID-19 sont, comme on pouvait s'y attendre, plus susceptibles de dire qu'ils sont prêts à faire face à de futures situations d'urgence sanitaire. Cela est vrai pour la mesure globale (gestion de la riposte à la COVID-19) ainsi que pour les trois aspects spécifiques (distribution de l'aide, minimisation des perturbations dans l'enseignement et dotation en ressources des structures sanitaires). Fait intéressant, la distribution équitable de l'aide ($r=0,114$, $p>0,01$) est plus fortement corrélée à la perception de l'état de préparation du gouvernement que le fait d'avoir ou non reçu une aide ($r=0,034$, $p<0,01$). En s'appuyant sur l'importance de l'équité, des niveaux élevés de corruption gouvernementale perçue ont un effet négatif sur les appréciations de l'état de préparation à de futures pandémies.

En ce qui concerne le soutien à des investissements accrus dans la préparation aux futures situations d'urgence sanitaire, les résultats sont plus faibles mais demeurent statistiquement significatifs.

Tableau 3 : Corrélation bivariée entre les dimensions de la performance gouvernementale et la préparation aux futures pandémies | 39 pays | 2021/2023

	Préparation du gouvernement aux futures urgences sanitaires	Investissements accrus pour les urgences sanitaires
Le gouvernement a assez bien/très bien géré la riposte à la COVID-19	0,387** (43.080)	0,168** (44.842)
Le gouvernement a assez/très bien fourni l'aide	0,067** (42.491)	0,063** (44.359)
Le gouvernement a plutôt/très bien minimisé les perturbations dans l'éducation	0,232** 42.947	0,097** 44.883
Le gouvernement a assez/très bien doté les formations sanitaires en ressources	0,286** (42.814)	0,120** (44.680)
Niveau de corruption COVID-19 élevé (certains/beaucoup)	-0,238** (38.853)	-0,074** (40.157)
Ont reçu l'aide humanitaire COVID-19	0,034** (43.503)	0,033** (45.557)
L'aide COVID-19 a été assez/très équitablement distribuée	0,114** (42.691)	0,037** (44.643)

Note : Le tableau montre la corrélation de Pearson. ** La corrélation est significative au niveau de 0,01 (2 fois). Le chiffre entre parenthèses correspond à l'échantillon de corrélation. Les réponses « ne sait pas », « refus » et « manquant » sont exclues.

Dans l'ensemble, cela constitue une bonne nouvelle pour les gouvernements qui ont bien géré la pandémie. Toutefois, les élus et les administrations devraient également être

prévenus qu'il est peu probable qu'ils fassent table rase du passé lorsqu'ils devront faire face à la prochaine urgence sanitaire. Par exemple, les gouvernements considérés comme n'ayant pas réussi à doter leurs formations sanitaires de ressources suffisantes ou à minimiser les perturbations du système éducatif pendant la pandémie pourraient envisager d'améliorer leurs capacités de riposte à la crise et de communiquer publiquement les résultats de leurs efforts.

Conclusion

La pandémie de COVID-19 a eu d'importantes conséquences sanitaires et économiques pour de nombreux Africains et a souvent aggravé les difficultés rencontrées par les gouvernements. Bien que le quotidien des populations soit revenu à la « normale » à bien des égards, il est important d'analyser la performance gouvernementale durant cette période difficile afin d'en tirer des enseignements pour les crises sanitaires à venir. Les données présentées dans ce document portent sur quatre aspects : l'aide gouvernementale aux ménages vulnérables, l'utilisation et l'innocuité des vaccins, les compromis entre les droits démocratiques et la sécurité publique pendant une crise, et l'état de préparation des gouvernements à de futures pandémies.

Primo, la capacité des pays à maintenir les fonctions gouvernementales essentielles pendant une crise est une dimension importante de la capacité publique. La pandémie de COVID-19 a duré plusieurs années, ce qui signifie que les disparités dans la capacité des pays à minimiser les perturbations des systèmes sanitaire et scolaire se sont probablement accentuées au fil du temps. Si les familles ont continué à ressentir les effets de la pandémie longtemps après qu'elle fût officiellement déclarée terminée, les données présentées ici suggèrent que certains pays ont mieux réussi que d'autres à en limiter les conséquences négatives.

Secundo, la distribution de vaccins fiables à une population informée et disposée à recevoir des traitements développés récemment requiert non seulement des capacités techniques, mais aussi la confiance du public en son gouvernement. Les données de l'enquête révèlent que cet objectif n'a souvent pas été atteint. Les pauvres sont moins susceptibles de déclarer avoir reçu le vaccin que les riches, et la moitié seulement des répondants ont confiance en leur gouvernement pour garantir l'innocuité des vaccins. Même si deux tiers des répondants déclarent que, dans l'ensemble, leur gouvernement a bien géré la riposte à la COVID-19, les vaccins sont manifestement un domaine dans lequel les gouvernements ont des progrès à faire en ce qui concerne leurs capacités techniques et leurs campagnes d'information publiques.

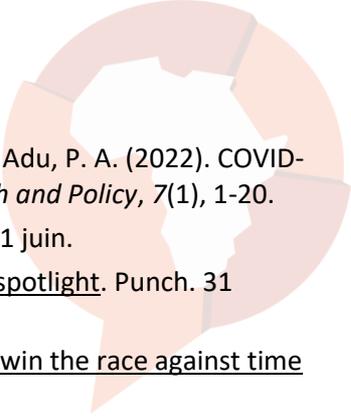
Tertio, la gestion de la pandémie par les gouvernements les a parfois amenés à tenter de restreindre les libertés et les droits démocratiques des citoyens. La mesure dans laquelle les gens sont prêts à accepter ces restrictions varie non seulement d'un pays à l'autre, mais aussi à l'intérieur d'un même pays en fonction des différents types de libertés et de droits. Confrontés à des choix difficiles, les Africains ne donnent pas automatiquement à leur gouvernement un blanc-seing pour faire ce qu'il veut. Ces données ont également d'importantes implications pour les futures interventions en situation de crise des organes chargés de la gestion des élections, qui doivent trouver un équilibre entre la garantie que les citoyens peuvent exercer leurs droits démocratiques pendant la campagne et le jour du scrutin, tout en demeurant protégés contre les dangers d'une crise sanitaire (Macdonald & Molony, 2021).

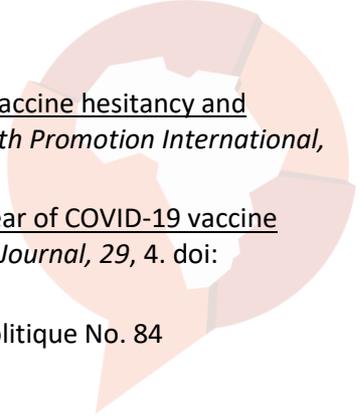
Quarto, la moitié des Africains de l'échantillon de 39 pays estiment que leur gouvernement est prêt à affronter de futures pandémies, mais ils sont presque aussi nombreux à penser le contraire, bien que ces chiffres varient considérablement d'un pays à l'autre. Quoi qu'il en soit, une nette majorité d'entre eux estiment que leur gouvernement doit investir davantage de ressources dans des préparations spéciales pour répondre à de futures urgences sanitaires.

In fine, ces données permettent non seulement d'évaluer la façon dont les gouvernements ont géré la pandémie de COVID-19, mais elles sont aussi susceptibles de servir de référence aux gouvernements qui souhaitent établir un équilibre délicat entre des impératifs conflictuels pendant, après et, le cas échéant, avant une situation de crise sanitaire publique.



Références

- 
- Ackah, B. B., Woo, M., Stallwood, L., Fazal, Z. A., Okpani, A., Ukah, U. V., & Adu, P. A. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy in Africa: a scoping review. *Global Health Research and Policy*, 7(1), 1-20.
- Al Jazeera. (2022). Have the pandemic profiteers made too much money? 1 juin.
- Aluko, O. (2020). 'Hoarded' COVID-19 palliatives put governors under the spotlight. Punch. 31 octobre.
- Banque Africaine de Développement. (2021). COVID-19: African countries win the race against time with testing laboratories.
- Bosonkie, M. M., Egbende, L., Namale, A., Fawole, O. I., Seck, I., Susan, K., ... & Dairo, M. D. (2023). Improving testing capacity for COVID-19: Experiences and lessons from Senegal, Uganda, Nigeria and the Democratic Republic of Congo. *Frontiers in Public Health*, 11, 1202966.
- Bratton, M., Mattes, R., & Gyimah-Boadi, E. (2005). *Public opinion, democracy, and market reform in Africa*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- British Medical Journal. (2023). COVID-19: WHO declares end of global health emergency. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.p1041>.
- Capano, C., Howlett, M., Jarvis, D. S. L., Ramesh, M., & Goyal, N. (2020). Mobilizing policy (in)capacity to fight COVID-19: Understanding variations in state responses, *Policy and Society*, 39(3), 285-308.
- Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC Afrique). (2020). Africa identifies first case of coronavirus disease: Statement by the director of Africa CDC.
- Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC Afrique). (2024). Africa CDC COVID-19 vaccine dashboard.
- Coulibaly, M., Silwé, K. S., & Logan, C. (2018). Tacking stock: Citizen priorities and assessments three years into the SDGs. Document de Politique d'Afrobarometer No. 51.
- Dome, M. Z. (2015). A window on policy priorities: Evidence from the citizens of 34 African countries. Document de Politique d'Afrobarometer No. 18.
- Dorlach, T. (2023). Social policy responses to COVID-19 in the global south: Evidence from 36 countries. *Social Policy and Society*, 22(1), 94-105. doi:10.1017/S1474746422000264
- Ekumah, B., Ato Armah, F., Yawson, D. O., Quansah, R., Nyieku, F. E., Owusu, S. A., Odoi, J. O., & Afitiri, A.-R. (2020). Disparate on-site access to water, sanitation, and food storage heighten the risk of COVID-19 spread in sub-Saharan Africa. *Environmental Research*, 189:109936.
- Fauvet, P. (2023). Audit reveals massive diversion of funds intended for COVID-19 mitigation. Agência de Informação de Moçambique. 30 décembre.
- Gao, Z., Xu, Y., Sun, C., Wang, X., Guo, Y., Qiu, S., & Ma, K. (2021). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 54(1), 12-16.
- Heymann, D., Ross, E., & Wallace, J. (2022). The next pandemic: When could it be? Chatham House.
- Kidman, R., Breton, E., Behrman, J., & Kohler, H.-P. (2022). Returning to school after COVID-19 closures: Who is missing in Malawi? *International Journal of Educational Development*, 93.
- Kugarakuripi, J., & Ndoma, S. (2022). Lack of trust in government, reliance on social media may drive vaccine hesitancy in Zimbabwe. Dépêche d'Afrobarometer No. 500.
- Lazarus, J. V., Wyka, K., White, T. M., Picchio, C. A., Rabin, K., Ratzan, S. C., ... & El-Mohandes, A. (2022). Revisiting COVID-19 vaccine hesitancy around the world using data from 23 countries in 2021. *Nature Communications*, 13(1), 3801.
- Macdonald, R., & Molony, T. (2021). Holding elections during future pandemics and other emergencies: Evidence-based recommendations. Westminster Foundation for Democracy.

- 
- Majid, U., Ahmad, M., Zain, S., Akande, A., & Ikhlaq, F. (2022). COVID-19 vaccine hesitancy and acceptance: A comprehensive scoping review of global literature. *Health Promotion International*, 37(3). doi: 10.1093/heapro/daac078.
- Masresha, B., Ruiz, M. A. S., Atuhebwe P., & Mihigo, R. (2022). The first year of COVID-19 vaccine roll-out in Africa: Challenges and lessons learned. *Pan African Medical Journal*, 29, 4. doi: 10.11604/pamj.supp.2022.41.2.33686.
- Mattes, R., & Patel, J. (2022). La pauvreté vécue resurgit. Document de Politique No. 84 d'Afrobarometer.
- Nations Unies. (2020). Policy brief: COVID-19 in an urban world.
- Organisation Mondiale de Santé. (2022). Africa's response to the COVID-19 pandemic: A summary of country reports.
- Organisation Mondiale de Santé. (2024). Coronavirus (COVID-19) cases.
- Ossé, L., & Krönke, M. (2024). Health for everyone, everywhere? As service delivery falls short, Africans rank health as a top priority for government action. Document de Politique d'Afrobarometer No. 91.
- Oxfam. (2020). Pandemic profiteers exposed.
- UNICEF Africa. (2022). The impacts of COVID-19 on education spending in Africa and possible recovery pathways. Education and Social Policy Working Paper.
- Wickham, J. (2022). Essential workers: Visible and invisible, organised and unorganized. TASC.

Annexe

Tableau A.1 : Dates des travaux de terrain d'Afrobarometer au titre du Round 9 et des rounds précédents

Pays	Travaux de terrain du Round 9	Rounds d'enquêtes précédents
Afrique du Sud	Nov.-déc. 2022	2000, 2002, 2006, 2008, 2011, 2015, 2018, 2021
Angola	Fév.-mars 2022	2019
Bénin	Janv. 2022	2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2020
Botswana	Juin-juillet 2022	1999, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Burkina Faso	Sept.-oct. 2022	2008, 2012, 2015, 2017, 2019
Cabo Verde	Juillet-août 2022	2002, 2005, 2008, 2011, 2014, 2017, 2019
Cameroun	Mars 2022	2013, 2015, 2018, 2021
Congo-Brazzaville	Juin-juillet 2023	NA
Côte d'Ivoire	Nov.-déc. 2021	2013, 2014, 2017, 2019
Eswatini	Oct.-nov. 2022	2013, 2015, 2018, 2021
Ethiopie	Mai-juin 2023	2013, 2020
Gabon	Nov.-déc. 2021	2015, 2017, 2020
Gambie	Août-sept. 2022	2018, 2021
Ghana	Avril 2022	1999, 2002, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Guinée	Août 2022	2013, 2015, 2017, 2019
Kenya	Nov.-déc. 2021	2003, 2005, 2008, 2011, 2014, 2016, 2019
Lesotho	Fév.-mars 2022	2000, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2020
Libéria	Août-sept. 2022	2008, 2012, 2015, 2018, 2020
Madagascar	Avril-mai 2022	2005, 2008, 2013, 2015, 2018
Malawi	Fév. 2022	1999, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Mali	Juillet 2022	2001, 2002, 2005, 2008, 2013, 2014, 2017, 2020
Maroc	Août-sept. 2022	2013, 2015, 2018, 2020
Maurice	Mars 2022	2012, 2014, 2017, 2020
Mauritanie	Nov. 2022	NA
Mozambique	Oct.-nov. 2022	2002, 2005, 2008, 2012, 2015, 2018, 2021
Namibie	Oct.-nov. 2021	1999, 2003, 2006, 2008, 2012, 2014, 2017, 2019
Niger	Juin 2022	2013, 2015, 2018, 2020
Nigéria	Mars 2022	2000, 2003, 2005, 2008, 2013, 2015, 2017, 2020
Ouganda	Janv. 2022	2000, 2002, 2005, 2008, 2012, 2015, 2017, 2019
São Tomé et Príncipe	Déc. 2022	2015, 2018
Sénégal	Mai-juin 2022	2002, 2005, 2008, 2013, 2014, 2017, 2021
Seychelles	Déc. 2022	NA
Sierra Leone	Juin-juillet 2022	2012, 2015, 2018, 2020
Soudan	Nov.-déc. 2022	2013, 2015, 2018, 2021
Tanzanie	Sept.-oct. 2022	2001, 2003, 2005, 2008, 2012, 2014, 2017, 2021
Togo	Mars 2022	2012, 2014, 2017, 2021
Tunisie	Fév. Mars 2022	2013, 2015, 2018, 2020
Zambie	Août-sept. 2022	1999, 2003, 2005, 2009, 2013, 2014, 2017, 2020
Zimbabwe	Mars-avril 2022	1999, 2004, 2005, 2009, 2012, 2014, 2017, 2021

Tableau A.2 : Facteurs contribuant à l'approbation de la performance gouvernementale dans la gestion de la pandémie de COVID-19 | 39 pays
| 2021/2023

		Coefficients non standardisés		Coefficient std. bêta
		B	Erreur statique	
	(Constante)	2.076***	0,028	
Satisfaction vis-à-vis du gouvernement	Octroi d'une aide	0,003***	0,000	0,045
	Minimisation des perturbations de l'enseignement	0,135***	0,005	0,142
	Mise à disposition de ressources pour les structures sanitaires	0,266***	0,005	0,282
Caractéristiques démographiques	Lieu (réf.=urbain)	0,125***	0,009	0,065
	Sexe (réf.=homme)	0,004	0,008	0,002
	Age (cat. : 18-35 ans/36-45 ans/46-55 ans/56 ans et plus)	0,038***	0,004	0,045
	Niveau d'instruction	-0,051***	0,005	-0,052
	Indice de Pauvreté Vécue	-0,080***	0,005	-0,078
Adj R²		0,183		
Observations		42.796		

Note : ***p est significatif à 95 %

Tableau A.3 : Principales raisons de la réticence vis-à-vis des vaccins | 39 pays
| 2021/2023

Catégorie	Raison pour laquelle il est peu probable que l'on se fasse vacciner	% de l'échantillon complet	% des non-vaccinés
Difficulté de l'accès à des vaccins sûrs	Ne fait pas confiance au vaccin/Craint de recevoir un vaccin faux ou contrefait	4	18
	Le vaccin n'est pas sûr	4	15
	Ne fait pas confiance à la source du vaccin/Attend d'autres vaccins	<1	2
	Ne fait pas confiance au gouvernement pour garantir l'innocuité du vaccin	<1	1
	Je ne sais pas comment me faire vacciner	<1	1
	C'est trop difficile de se faire vacciner, par exemple, il faut voyager loin	<1	<1
	Le vaccin coûtera trop cher	0	<1
La COVID n'est pas réelle	La COVID n'existe pas/La COVID n'est pas réelle	3	13
Inquiétude quant à l'efficacité ou aux effets secondaires	Le vaccin peut entraîner d'autres effets secondaires néfastes	2	7
	Le vaccin n'est pas efficace/Les personnes vaccinées peuvent toujours contracter la COVID	1	3
	Le vaccin peut entraîner la stérilité	<1	1
	Le vaccin peut causer la COVID	<1	1
	Des traitements efficaces contre l'infection à la COVID sont ou seront disponibles	0	<1
Autre raison	Une autre raison	1	5
	Le vaccin a été conçu trop rapidement	1	4
	Je me ferai vacciner plus tard	<1	1
	Les vaccins sont expérimentés sur des personnes	<1	1
	Les vaccins sont utilisés pour contrôler ou traquer les gens	<1	1
	J'attendrai que les autres aient été vaccinés	<1	<1
Immunité perçue en raison d'une infection antérieure, pas d'inquiétude quant aux conséquences	La COVID ne m'inquiète pas/La COVID n'est pas grave	1	5
	Je ne cours aucun risque ou qu'un faible risque de contracter la COVID/faible risque de contracter la COVID	1	4
	J'ai déjà contracté la COVID et je pense être immunisé(e)	<1	1
Raisons religieuses	Dieu me protégera	2	9
	Objections religieuses aux vaccins en général	<1	<1
Peur des vaccins/ Allergie aux vaccins	Peur des vaccins en général	1	4
	N'aime pas les aiguilles	1	2
	Allergique aux vaccins	<1	1
Ne sait pas/ Refus	Ne sait pas	<1	1
	Refus de répondre	<1	1
Echantillon	Applicable (non vacciné)	24	100
	Non applicable (déjà vacciné)	76	
	Total	100	

Question posée aux répondants qui déclarent qu'il est peu probable qu'ils cherchent à se faire vacciner : Quelle est la principale raison pour laquelle il est peu probable que vous vous fassiez vacciner contre la COVID-19 ? (Les répondants qui disent avoir été vaccinés sont exclus.)



Tunde A. Alabi est professeur et chercheur au département de sociologie de l'université de Lagos, au Nigéria.

Matthias Krönke est chercheur au sein de la Cellule d'Analyse Afrobarometer.

Afrobarometer, une organisation à but non-lucratif dont le siège se trouve au Ghana, est un réseau panafricain et indépendant de recherches. La coordination régionale de plus de 35 partenaires nationaux est assurée par le Ghana Center for Democratic Development (CDD-Ghana), l'Institute for Justice and Reconciliation (IJR) en Afrique du Sud, et l'Institute for Development Studies (IDS) de l'University of Nairobi au Kenya. Michigan State University, University of Cape Town et University of Malawi apportent un appui technique au réseau.

Afrobarometer bénéficie du soutien financier de la Suède à travers l'Agence Suédoise de Coopération pour le Développement International, de l'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) à travers l'Institut Américain pour la Paix, de l'Agence Norvégienne de Coopération au Développement via le Projet Think Africa de la Banque Mondiale, de la Fondation Mo Ibrahim, des Open Society Foundations – Africa, de Luminare, de la Fondation William et Flora Hewlett, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de la Fondation Mastercard, de la Fondation David et Lucile Packard, de la Commission de l'Union Européenne, de la Banque Mondiale, du Ministère des Affaires Etrangères de la Finlande, de l'Ambassade du Royaume des Pays-Bas en Ouganda, de l'Ambassade de la Suède au Zimbabwe, du Centre Mondial du Pluralisme et de GIZ.

Les dons aident Afrobarometer à donner la parole aux citoyens africains. Veuillez envisager de faire un don à Afrobarometer. Pour faire un don en ligne, veuillez suivre ce [lien](#) ou ce [lien](#). Pour discuter du financement institutionnel, contactez Felix Biga (felixbiga@afrobarometer.org) ou Runyararo Munetsi (runyararo@afrobarometer.org).

Suivez nos publications sur **#VoicesAfrica**.



Couverture : Premier flacon de vaccin COVID-19 administré au Ghana (2021). Adapté d'une photo par Aimee Ogunro/USAID.

Contact :

taalabi@unilag.edu.ng

mkroenke@afrobarometer.org