

## Préparation à une éventuelle pandémie, Maroc et Afrique

Par Uri Dadush

### Résumé

**La préparation à la prochaine pandémie est un investissement incontournable. Pour faire les bons choix, les pays doivent rester flexibles et renforcer leurs réseaux internationaux de santé, et non les abandonner. Avec sa nouvelle loi sur la santé, le Maroc a fait un pas dans la bonne direction.**

### Introduction

La catastrophe provoquée par la COVID-19 a déjà fait plus de 3 millions de morts dans le monde et a été accompagnée d'énormes dommages économiques représentant plusieurs mois du PIB mondial. Le Maroc n'a pas été épargné. Selon les estimations, près de 9.000 Marocains en sont morts et plus de 500.000 ont été testés positifs au virus. En 2020, l'économie marocaine a subi la pire contraction depuis l'indépendance du pays, en reculant de 7 %. La pandémie est loin d'être terminée, mais l'arrivée de vaccins remarquablement efficaces et sûrs, et leur déploiement relativement rapide au Maroc, sont autant de raisons d'espérer.

Au Maroc et dans le monde entier, les regards se tournent désormais vers la prévention de la prochaine pandémie ou, en cas d'échec de la prévention, vers la préparation d'une meilleure riposte. Une nouvelle réforme de la

santé, qui prévoit d'étendre l'assurance maladie à tous les Marocains selon des étapes définies, constitue un premier pas important dans cette direction.

Dans le contexte des pénuries causées par la pandémie, nombreux sont ceux qui, au Maroc, ont plaidé en faveur de « l'indépendance médicale », qui consiste à utiliser à la fois des subventions gouvernementales et des tarifs protecteurs pour construire des usines qui fabriquent des équipements de protection individuelle (EPI) et des médicaments, tout en accumulant des stocks importants de respirateurs, de vaccins et d'autres produits essentiels. D'autres préconisent plutôt une coopération internationale accrue. La nouvelle loi sur la santé au Maroc va dans ce sens en ce qu'elle ouvre le secteur médical aux prestataires de services étrangers et à leurs techniques de pointe.

Comment les débats sur la préparation aux pandémies doivent-ils être abordés ? Comment les Marocains et

d'autres Africains doivent-ils envisager la préparation ? Ils devraient commencer par reconnaître que la préparation aux pandémies, aussi importante soit-elle, est un investissement public comme les autres. Compte tenu des niveaux d'endettement élevés, considérablement aggravés par la pandémie, et des ressources budgétaires limitées, l'investissement dans la préparation doit concilier risque et rendement. Le gain est l'évitement ou l'atténuation d'un événement extrêmement dommageable. En revanche, ce sont les ressources nécessaires à la préparation qui sont en jeu. Ainsi, les nouvelles usines qui produisent des respirateurs seront-elles utiles une fois cette pandémie terminée ? Et la prochaine pandémie nécessitera-t-elle des respirateurs en grand nombre ?

## Quatre vérités

Voici quelques faits tirés de l'expérience de la COVID-19 qui aident à définir la bonne ligne de conduite.

### **Le coût de la préparation est probablement faible, comparé aux ravages causés par une pandémie.**

Même si un pays opte pour un haut niveau de préparation, ce qui implique le stockage d'équipements médicaux, la mise en place d'un système complet d'alerte précoce et de surveillance des épidémies, la création de structures médicales d'urgence, et même s'il construit de nouvelles usines pour produire des équipements médicaux et des médicaments, le coût de ces mesures sera probablement faible par rapport à l'effet d'évitement ou d'atténuation d'une pandémie. Cela ne signifie pas pour autant que tout investissement dans la préparation est justifié ou même utile.

McKinsey a estimé qu'une stratégie de préparation efficace au niveau mondial et impliquant tous les pays coûterait 20 à 30 milliards de dollars US d'investissement initial sur deux ans, suivis de dépenses annuelles de 5 à 10 milliards de dollars. Dans le scénario étudié par McKinsey, la préparation comprendrait un système d'alerte précoce et d'investigation dans chaque région, la construction de centres opérationnels d'urgence pour la gestion des crises, la constitution de stocks d'équipements et de médicaments et des simulations régulières de scénarios de riposte rapide. Si l'on considère que les dommages infligés par une pandémie

peuvent atteindre des dizaines de milliards de dollars US, le retour sur investissement probable de la préparation est élevé, même si les mesures d'atténuation ne sont que très peu efficaces.

Par définition, les pandémies sont mondiales. Mais cela ne signifie pas que la préparation aux pandémies soit essentiellement une responsabilité mondiale. Les pandémies touchent des familles, des villages, des provinces et des nations tout entières ; c'est aux niveaux local et national qu'elles ravagent l'économie et nuisent aux populations, et c'est à ce niveau qu'il faut agir pour les prévenir et les endiguer.

La conséquence politique est que tous les pays, même les plus pauvres d'Afrique, doivent investir dans la préparation. Nombreuses sont les raisons valables pour lesquelles les pays pauvres devraient recevoir davantage d'aide, par exemple, pour faire face aux retombées économiques de la pandémie. Mais, ils n'ont pas (ou ne devraient pas) avoir besoin d'incitations financières de l'étranger pour se préparer aux pandémies, car il y va de leur intérêt vital. La grande question qui se pose est toutefois la suivante : se préparer à quoi, exactement ?

## Les pandémies sont rares et impossibles à prévoir

Le monde a connu de nombreuses épidémies qui ont touché certaines régions ou certains groupes et ont été contenues à l'intérieur de frontières, mais peu de pandémies. La dernière pandémie comparable à la COVID-19 a été la grippe espagnole de 1918. Elle a été beaucoup plus meurtrière, en partie parce que le monde était, comparé à aujourd'hui, totalement désarmé pour y faire face, avec moins de ressources médicales, pas d'antibiotiques, pas de médicaments antiviraux, pas de vaccin et pas de partage en temps réel des informations ou des données médicales. La grippe espagnole et les nombreuses épidémies qui se sont succédé depuis présentaient chacune des caractéristiques distinctes, qui nécessitaient des traitements et des vaccins différents. Le virus de la polio a finalement succombé à la vaccination mondiale, mais aucun vaccin n'a été mis au point pour le paludisme ou le VIH-Sida, par exemple, même si des traitements efficaces ont été trouvés pour ces maladies après de nombreuses années d'efforts. En politique macroéconomique, nous avons appris à nos dépens que

« chaque crise est différente » et que, manifestement, les épidémies se suivent et ne se ressemblent pas.

La conséquence politique qui en découle est que les stocks d'équipements ou de médicaments qui ont été nécessaires lors de la dernière pandémie ne seront peut-être pas d'une grande utilité lors de la prochaine. Ce qui importe plutôt, c'est la capacité à identifier rapidement la maladie et à s'adapter en temps réel avant qu'elle ne se propage de manière incontrôlée. La rapidité d'identification et de riposte passe par des investissements dans la recherche sur les agents pathogènes, qui constituent l'avantage comparatif des nations les plus avancées sur le plan technologique. Les progrès scientifiques qui ont ouvert la voie aux vaccins à ARNm se sont avérés essentiels dans la pandémie de COVID-19 et, plus nous en savons, plus il est probable que nous pourrions mieux riposter à l'avenir. La rapidité de la riposte exige également de combler les lacunes en matière de couverture et de qualité des systèmes de santé, lesquelles ont été mises en évidence par

la pandémie. Mais il s'agit là de mesures que les pays doivent prendre de toute manière et pas seulement pour faire face aux pandémies.

## La préparation et la riposte à une pandémie exigent avant tout une bonne gouvernance.

Les différences entre les pays en matière de taux d'infection et de décès dus à la COVID-19 sont frappantes. À la surprise de beaucoup, les résultats des pays pauvres ont été généralement meilleurs que ceux des pays riches (Tableau 1). La différence de degré de sévérité peut s'expliquer, en partie, par des facteurs dont la densité urbaine, le climat et la saisonnalité, l'insularité et la structure d'âge de la population, dans la mesure où les populations plus jeunes ont été moins touchées.

Tableau 1 : Incidence de la COVID-19

Tableau : Incidence de la COVID-19 et facteurs contributifs : quelques exemples de pays	Cas pour 100.000 habitants	Décès pour 100.000 habitants	Part de la population de plus de 65 ans	Médecins pour 1.000 habitants	Estimation de la croissance du PIB en 2020 (FMI)
Union européenne	5095,8	108,1	20	3,7	-6,1
USA	9296,9	167,4	16	2,6	-3,5
Maroc	1359,2	24,1	7	0,7	-7
Tunisie	2287	78,1	9	1,3	-8,8
Afrique du Sud	2626,1	89,8	5	0,9	-7
Nigeria	79,4	1	3	0,4	-1,8
Algérie	270	7,1	7	1,7	-6
Éthiopie	197,7	2,7	4	0,1	6

Mais, ce sont là des caractéristiques structurelles sur lesquelles les pays ont un contrôle limité. À mon avis, après ces facteurs, la variable la plus importante pour déterminer l'issue d'une pandémie est la qualité de la riposte des pouvoirs publics. Dans les pays où la maladie a été détectée à un stade précoce et prise au sérieux dès le début, dont la Chine, le Japon, la Nouvelle-Zélande, le Danemark et le Maroc, pour n'en citer que quelques-uns, relativement peu de personnes sont décédées, même si les conséquences économiques dues en partie à la récession mondiale ont été sévères. Dans les pays où le danger de la maladie a été constamment minimisé, surtout au plus haut niveau de l'État, et où les experts ont été ignorés (ou ridiculisés et menacés), comme au Brésil et aux États-

Unis, de nombreuses personnes sont mortes et les ravages économiques ont été, au mieux, pires.

De plus, la maladie a eu un impact plus important sur les plus pauvres et les plus vulnérables de la société et les fortes inégalités, notamment en matière d'accès aux soins de santé, comme au Brésil et aux États-Unis, ont contribué à une propagation plus rapide de l'épidémie et directement mené à des taux de mortalité élevés. L'inégalité d'accès aux soins de santé entre les régions et les classes sociales est bien entendu présente Maroc, même si, comme nous le verrons plus bas, d'importants efforts ont été déployés pour garantir la prise en charge des personnes atteintes de la COVID-19.

Faut-il également rappeler une évidence, à savoir que les dirigeants doivent faire attention, être prêts à donner de mauvaises nouvelles, et avoir foi en la science ! La réponse, malheureusement, est oui. Pourtant, les électeurs en ont clairement pris note : Donald Trump serait, de notre point de vue, toujours président des États-Unis aujourd'hui si la pandémie, qui a tué plus de 560.000 personnes, avait été mieux gérée.

## La mondialisation permet de se préparer et de faire face aux pandémies

Les pandémies sévissent depuis l'Antiquité, bien avant que l'on parle de mondialisation. L'épidémie de peste noire, la peste bubonique, a anéanti une grande partie de la population d'Europe, d'Afrique du Nord et d'Eurasie en sept ans à partir de 1346, alors que le mode de transport prédominant était la charrette tirée par des chevaux. Comme l'a fait valoir Yuval Harari, il ne suffit pas d'arrêter ou de ralentir la mondialisation, phénomène en vogue dans de nombreux pays, y compris au Maroc. Il faudrait plutôt que l'humanité revienne à l'âge de pierre, lorsque les déplacements sur de longues distances se faisaient à pied.

Contrairement à ce que d'aucuns pensent, sans mondialisation, et sans le commerce international et les échanges scientifiques qui y sont associés, il aurait été impossible pour un pays agissant seul d'acquérir aussi rapidement suffisamment de masques, de gants et de respirateurs, de développer des vaccins et de les tester aussi rapidement, ou encore de les produire en masse en s'appuyant sur des chaînes d'approvisionnement sophistiquées nécessitant des centaines d'ingrédients.

Dans la mesure où il est impossible de prévoir la nature et la date de la prochaine pandémie, la clé de la préparation sera la flexibilité et la capacité à tirer parti du savoir-faire mondial. En termes stratégiques, cela signifie entretenir les réseaux médicaux (équipements, médicaments, services, expertise, données et informations) dans un contexte de frontières ouvertes, et non les couper.

## Stratégies des pays

En résumé, les pays qui veulent contenir la prochaine pandémie doivent mettre en place un système d'alerte précoce, qui suppose un investissement modeste mais essentiel dans le diagnostic, la collecte d'informations et l'établissement de rapports. Ceci est d'autant plus important en Afrique et dans d'autres pays pauvres qui ont une capacité médicale limitée pour faire face aux épidémies une fois que la maladie s'est installée. Mais avant tout, les pays doivent rester flexibles car les pandémies sont imprévisibles. Pour ce faire, ils doivent réfuter le chant des sirènes de « l'indépendance médicale » et favoriser les réseaux internationaux dans tous les aspects des soins de santé, y compris dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments, en équipements et en savoir-faire.

De nombreux pays, à commencer par ceux d'Afrique, doivent faire davantage pour améliorer la qualité et le caractère inclusif de leurs systèmes de santé, chose qu'ils devraient faire de toute façon pour combattre toutes les maladies, et pas seulement les pandémies. Le nombre de médecins dans les pays fortement peuplés d'Afrique subsaharienne varie de 0,1 pour mille habitants à 0,9 pour mille habitants. Au Maroc, il n'y a que 0,7 médecin pour mille habitants. Ce chiffre est à comparer avec 2,6 pour mille aux États-Unis et 3,5 pour mille dans l'Union européenne. Les pays les plus pauvres ont besoin de recevoir plus d'aide pour investir dans de meilleurs soins de santé et faire face aux retombées économiques de la crise, mais ils n'ont pas (ou ne devraient pas avoir) besoin de nouvelles incitations pour contrôler les pandémies, qui est de toute façon dans leur intérêt vital. Comme dans tous les domaines d'action, la qualité de la gouvernance est essentielle au succès de la préparation.

La nouvelle loi-cadre marocaine sur la réforme de la protection sociale et de la santé constitue un exemple intéressant de ce qu'il est possible de faire, même dans un environnement budgétaire restreint. La loi vise à étendre le soutien aux familles (allocations familiales) et à progresser par étapes vers une assurance maladie universelle obligatoire au Maroc, pour couvrir à terme 22 millions de Marocains de plus. L'application de la nouvelle loi devrait coûter 51 milliards de Dirhams par an (environ 5,1 milliards de dollars US), dont 23 milliards de Dirhams (environ 2,3 milliards de dollars US) seront supportés par le gouvernement et le reste par les cotisations sociales

et de santé des travailleurs couverts par le régime. La loi prévoit, également, de faire davantage appel aux ressources médicales internationales, notamment la reconnaissance des diplômes et des compétences acquis à l'étranger, et d'encourager les investissements étrangers dans le système de santé marocain.

## Coordination internationale

La coordination internationale présente des avantages, notamment celui de veiller à ce que les pays disposant de moins de ressources ne soient pas écartés, mais elle n'est pas une panacée. Comme l'a montré le déploiement relativement lent des vaccins dans l'Union européenne, la coordination comporte également des coûts et des risques sous forme de bureaucratisation, de lenteur et de solutions minimales communes, qui ne fonctionnent pas en situation de crise.

Cela dit, la communauté internationale a un rôle important à jouer dans la lutte contre les pandémies. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Banque mondiale (BM) et la Banque africaine de Développement

(BAD), pour ne citer que les principaux acteurs dans les pays les plus pauvres, peuvent contribuer à améliorer la préparation au moins de trois manières : ils peuvent aider à identifier les meilleures pratiques en matière de préparation et les diffuser dans le monde entier ; ils peuvent renforcer les mécanismes de surveillance mondiale (par exemple, pour identifier les nouvelles souches de virus) et partager les données sur l'évolution des maladies au niveau international, un dispositif qui existe déjà à l'OMS ; plus important encore, en travaillant avec le secteur privé et les ministères de la Santé, ils peuvent encourager une plus grande collaboration internationale dans le développement de traitements et de vaccins. Les investissements dans les techniques permettant le développement rapide de médicaments, ainsi que les protocoles favorisant leur test et leur déploiement rapides, sont particulièrement importants.

En définitive, toutefois, la responsabilité première de la préparation aux pandémies incombe aux pays. Le déploiement rapide de vaccins par le Maroc et la réforme de la santé qu'il vient d'annoncer ne sont qu'un début, mais ils montrent la voie au reste de l'Afrique.

## À propos de l'auteur Uri Dadush

Uri Dadush est Senior Fellow au Policy Center for the New South, anciennement connu sous le nom de OCP Policy Center à Rabat, Maroc, et chercheur non-résident à Bruegel. Il est basé à Washington-DC et est directeur de l'Economic Policy International, LLC, qui fournit des services de conseil à la Banque mondiale, à d'autres organisations internationales et à des entreprises. Uri enseigne des cours sur la mondialisation et la politique commerciale internationale à la OCP Policy School et à la School of Public Policy de l'Université du Maryland. Auparavant, il était directeur du programme d'économie internationale chez Carnegie et directeur des départements du commerce international, de la politique économique et des perspectives de développement à la Banque mondiale. Dans le secteur privé, il était président de l'Economist Intelligence Unit, vice-président de groupe de Data Resources, Inc. et consultant chez McKinsey and Co.

## À propos de Policy Center for the New South

Le Policy Center for the New South: Un bien public pour le renforcement des politiques publiques. Le Policy Center for the New South (PCNS) est un think tank marocain dont la mission est de contribuer à l'amélioration des politiques publiques, aussi bien économiques que sociales et internationales, qui concernent le Maroc et l'Afrique, parties intégrantes du Sud global.

Le PCNS défend le concept d'un « nouveau Sud » ouvert, responsable et entreprenant ; un Sud qui définit ses propres narratifs, ainsi que les cartes mentales autour des bassins de la Méditerranée et de l'Atlantique Sud, dans le cadre d'un rapport décomplexé avec le reste du monde. Le think tank se propose d'accompagner, par ses travaux, l'élaboration des politiques publiques en Afrique, et de donner la parole aux experts du Sud sur les évolutions géopolitiques qui les concernent. Ce positionnement, axé sur le dialogue et les partenariats, consiste à cultiver une expertise et une excellence africaines, à même de contribuer au diagnostic et aux solutions des défis africains.

[Read more](#)

Les opinions exprimées dans cette publication sont celles de l'auteur.



### Policy Center for the New South

Suncity Complex, Building C, Av. Addolb, Albortokal Street,  
Hay Riad, Rabat, Maroc.

Email : [contact@policycenter.ma](mailto:contact@policycenter.ma)

Phone : +212 (0) 537 54 04 04 / Fax : +212 (0) 537 71 31 54

Website : [www.policycenter.ma](http://www.policycenter.ma)