

La Covid-19 en Afrique Subsaharienne : différences et perspectives

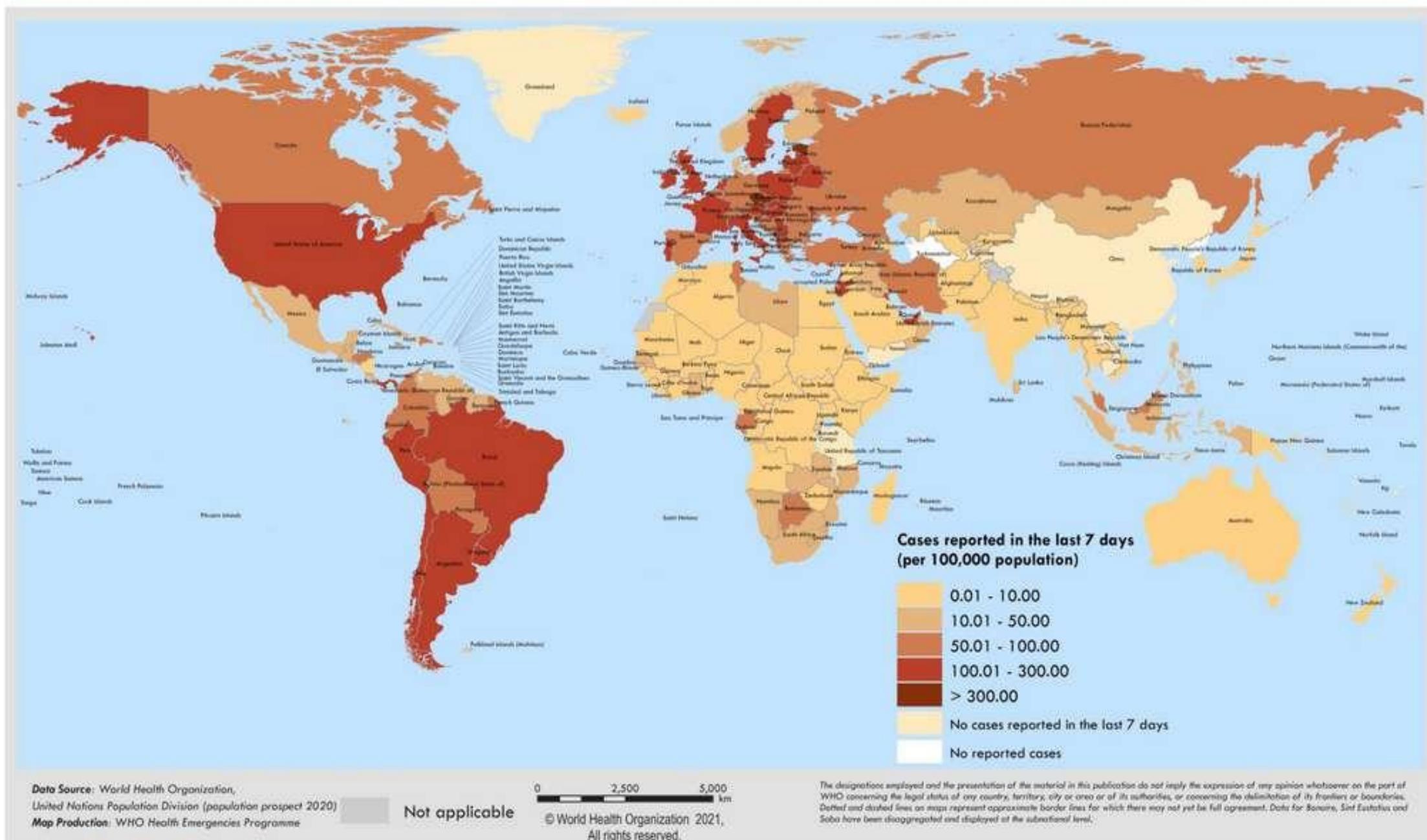
Professeur Pierre Marty



CHU de Nice
Faculté de Médecine
Université Côte d'Azur



Figure 2. COVID-19 cases per 100 000 population reported in the last seven days by countries, territories and areas, 8 February through 14 February 2021**



**See Annex: Data, table and figure notes

En mars 2020 Nombreuses prévisions alarmistes pour l'Afrique circulaient au début de l'épidémie de Covid-19

En mars 2021 c'est le continent le plus épargné en particulier pour la partie subsaharienne à l'exception de l'Afrique du Sud

Après un an d'épidémie quasiment autant de morts du Covid-19 dans le continent africain (100 000 décès pour un milliard deux cent millions d'habitants) qu'en France (85 000 décès pour 67 millions d'habitants)

2 500 000 décès dans le monde sont attribués au Covid-19 (USA 500 000, Brésil 250 000, Inde 150 000)

JUSQU'À PRÉSENT,
J'AI RESISTÉ AU
PIRE!



CORONAVIRUS
-3479 DÉCÈS
46553 GUÉRIS

JE CROIS QUE
TU SOUFFRES D'UNE
ÉPIDÉMIE
SILENCIEUSE!



OMS

de Hanc

POURQUOI? (1)

Dès le début de l'épidémie, les autorités politiques africaines ont, contre toute attente, rapidement répondu en fermant leurs frontières aux voyageurs en provenance de Chine

Mise en place de mesures drastiques de santé publique

Amélioration des capacités de surveillance, préparation et riposte aux risques de santé publique dont les épidémies depuis 2016 (OMS)

POURQUOI? (2)

Mars 2019: Evaluation Externe conjointe du Règlement Sanitaire Internationale faite dans 45 pays

Appui et collaboration de l'OMS avec les Ministères de la Santé des 47 pays de la région Africaine de l'OMS pour la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte

Proposition précoce des systèmes de prévention simples comme le port d'un masque en tissu (déjà habitué pour la lutte contre la poussière)

En effet les premiers cas importés sont tous arrivés d'Europe...



Bobo Dioulasso, Burkina Faso novembre 2020

HYPOTHESES (1)

De nombreuses hypothèses ont été avancées pour expliquer le fait que l'Afrique cumule moins de 5 % des cas mondiaux de Covid-19:

1- La jeunesse de la population: dans la plupart des pays africains, 3 % seulement de la population sont âgés de plus de 65 ans. L'infection par le SARS-CoV-2 est moins sévère chez les sujets jeunes. Or, selon l'OMS, « environ 91 % des cas d'infection par Covid-19 en Afrique subsaharienne concernent des personnes de moins de 60 ans, et plus de 80 % des cas sont asymptomatiques »

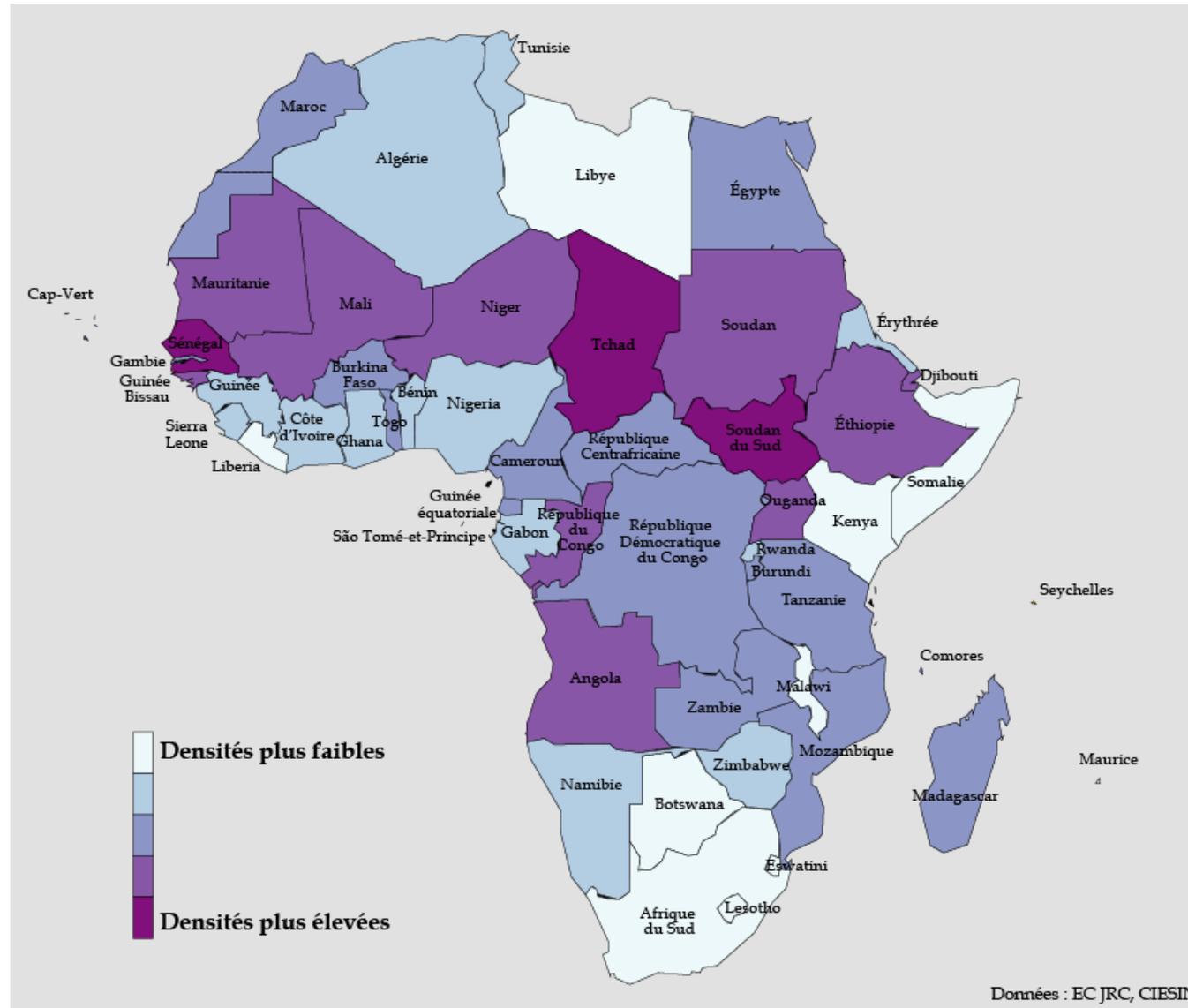
2- Le climat tropical : il favorise un mode de vie en milieu ouvert alors que la viabilité du SARS-CoV-2 est significativement réduite quand la température est élevée et que l'humidité relative est faible

Niveau de vulnérabilité établi selon les facteurs de risque

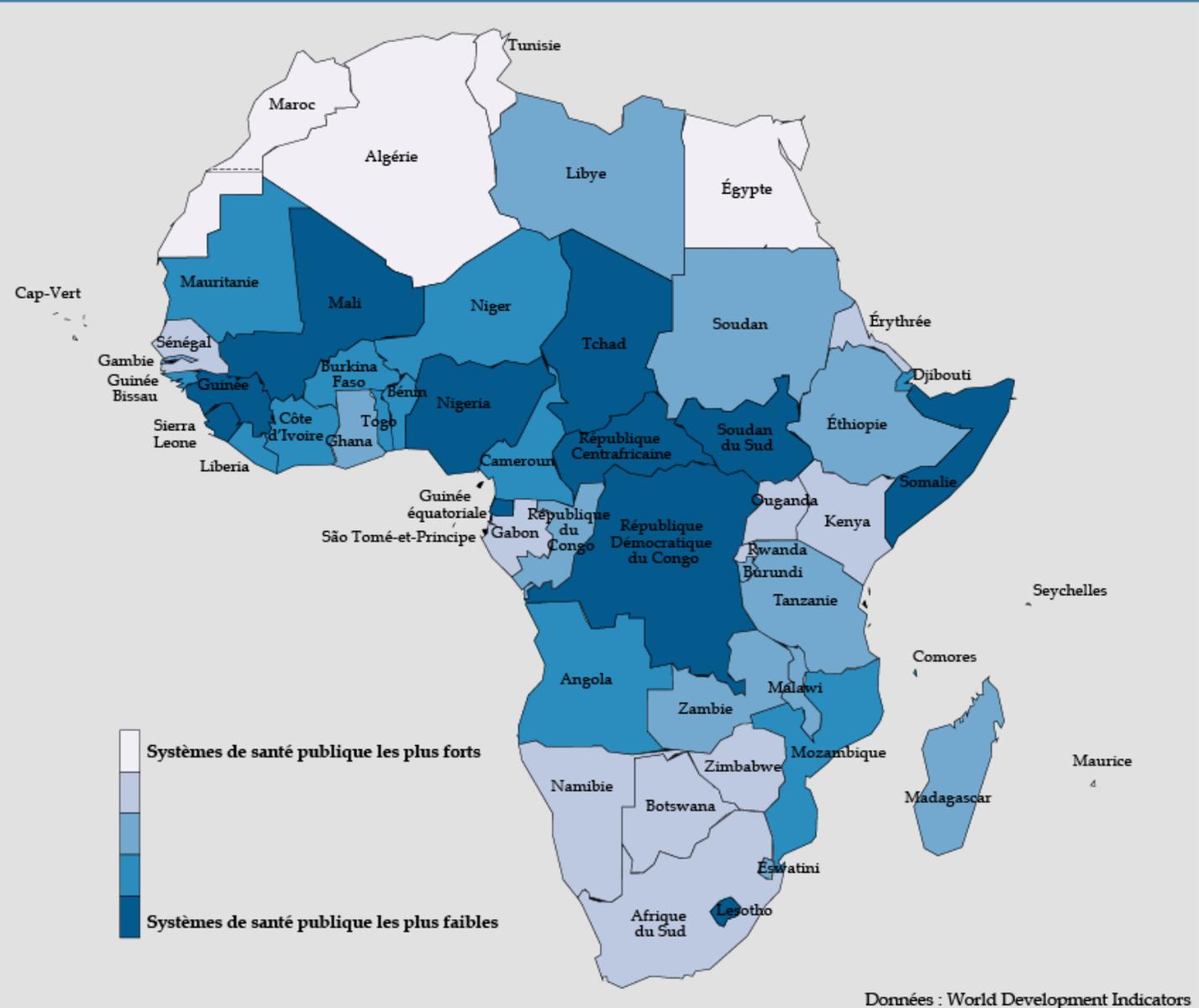
Cartographie par le Centre d'études stratégiques de l'Afrique



Age de la population



Densité des zones urbaines



HYPOTHESES (2)

3- L'immunité innée serait renforcée par les multiples agressions parasitaires, microbiennes et virales auxquelles sont exposés les enfants africains, ainsi que par la vaccination BCG dont la couverture vaccinale est d'environ 80 % dans la majorité des pays. L'exposition pré-pandémique de la population en Afrique intertropicale à d'autres coronavirus humains entraînerait un certain degré de protection croisée contre le SARS-CoV-2.

Les protéines de nucléocapside du HCoV-NL63 et du HCoV-229E ont été détectées dans la plupart des échantillons africains, ce qui implique une exposition préalable à ces deux coronavirus comme origine probable de la réaction croisée vis-à-vis du SRAS-CoV-2. Les auteurs spéculent dès lors que les faibles incidences de l'infection par le SRAS-CoV-2 et de la Covid-19 en Afrique intertropicale pourraient être corrélées à une protection croisée résultant d'infections pré-pandémiques par des HCoV qui y sont nettement plus répandus qu'aux États-Unis

D'après Boutin J-P et Buisson Y Covid-19 Le Paradoxe Africain SFMTSI

HYPOTHESES (3)

4- Une capacité de riposte très réactive face aux épidémies par des États antérieurement confrontés à d'autres alertes (choléra, méningites, fièvre jaune et plus récemment Ebola)

5- Les facteurs génétiques : des fragments chromosomiques, hérités de nos ancêtres néanderthaliens, multiplieraient par trois le risque de faire une forme grave de détresse respiratoire en cas de Covid-19 ; or ils ne sont pas également répartis dans le monde et sont quasiment absents du continent africain

6- La surveillance épidémiologique : un moindre accès aux tests de dépistage, par RTPCR, un moins bon circuit de remontée et d'analyse des données sanitaires peuvent sous-estimer gravement la réalité de la diffusion épidémique

L'obésité

Facteur de risque le plus important pour développer une forme grave

**Problème de santé grandissant en Afrique subsaharienne
mais qui touche surtout les tranches d'âges jeunes**

Les faibles taux d'incidence et de mortalité constatés en Afrique peuvent-ils s'expliquer par un défaut de système de surveillance?

Clairement non!

Leadership politique: les Etats appuyés par l'OMS, l'UA/Africa CDC et d'autres partenaires

Surveillance communautaire efficace pour détecter et signaler l'augmentation du nombre de décès dans la communauté notamment lors de précédentes épidémies

Plus de 80% des cas en Afrique sont asymptomatiques

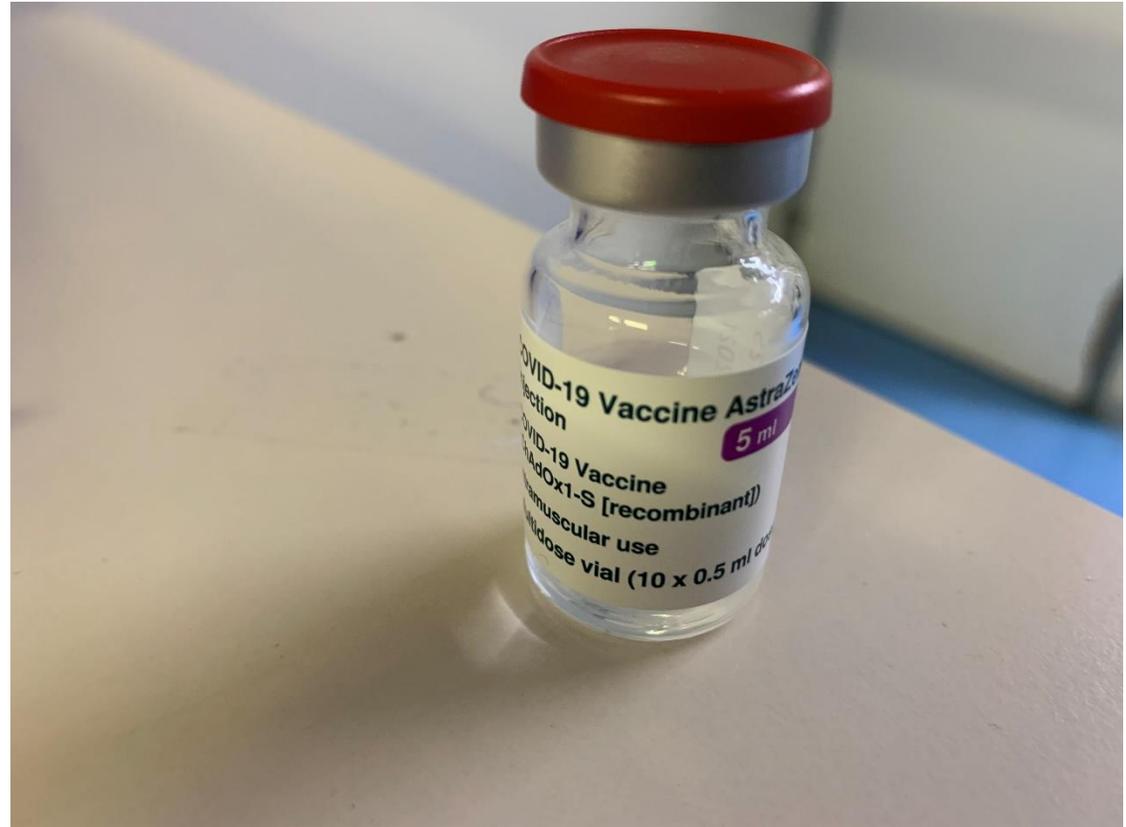
Les établissements de santé n'ont pas été submergés par un très grande nombre de cas

LA VACCINATION



Les défis de la vaccination en Afrique subsaharienne:

- Se procurer des vaccins
- Les conserver dans de bonnes conditions
- Pratiquer la vaccination





Merci !

