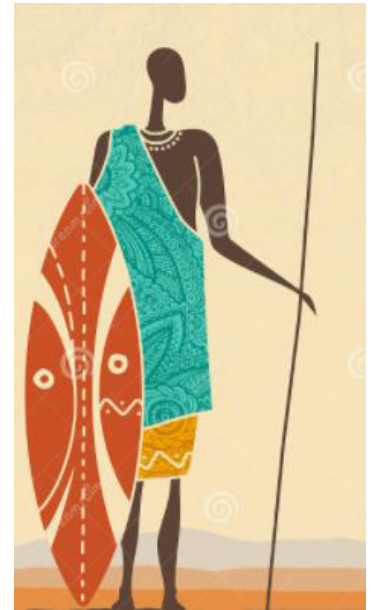


L'énigme africaine

Philippe Baele



On s'attendait au pire, qui se révèle moins pire qu'annoncé. Manque de données objectives, population plus jeune que sur d'autres continents, facteurs génétiques ? Les raisons de cette catastrophe évitée demeurent mystérieuses. Le Professeur Philippe Baele¹ (UCLouvain, Service d'Anesthésiologie des Cliniques universitaires Saint Luc), lauréat récent du prestigieux *Humanitarian Award* 2019 de la Mayo Clinic Alumni Association, seul non-Américain à avoir reçu cette distinction jusqu'ici, nous partage ses incertitudes et l'absence de réponse formelle à cette énigme.



J'ai en effet suivi de près la situation en Afrique, dans une dizaine de pays : Sénégal, Guinée Conakry, Bénin, Niger, Burkina, Cameroun, Gabon, Nigéria, Burundi, Ouganda, Kenya, Mozambique. À la demande d'un ami anesthésiste chilien et en collaboration avec une dizaine d'experts issus de la région, nous avons en octobre 2020, rédigé et envoyé un article publié dans la Revista Chilena de Anestesia², publication officielle de la Société d'Anesthésiologie du Chili. Nous n'avons, pas plus que quiconque, la clé de cette très faible atteinte morbide des populations locales, alors qu'il est évident que le virus circule et circule au moins autant qu'en Europe, si on suit les statistiques de séropositivité des donneurs de sang. L'hypothèse « néandertalienne », selon laquelle un segment de

“ *L'hypothèse « néandertalienne », selon laquelle un segment de chromosome provenant de notre cousin disparu et porté par 50 % de la population en Asie du Sud et 16 % en Europe multiplierait par trois les risques de développer une forme sévère de détresse respiratoire, paraît de plus en plus probable.* ”

chromosome provenant de notre cousin disparu et porté par 50 % de la population en Asie du Sud et 16 % en Europe multiplierait par trois les risques de développer une forme sévère de détresse respiratoire, paraît de plus en plus probable. Mais pour cela il faudrait des études prospectives mettant en relation la présence de ce gène chez les patients développant une pathologie grave versus son absence dans un échantillon de la population ayant été en contact avec les mêmes sources contaminantes, ou issue du même quartier. Pareille étude paraît difficile à réaliser à l'heure actuelle.

Par ailleurs, l'observation d'un grand nombre d'Afro-Américains ou Afro-Européens ayant abouti aux soins intensifs est interpellant : quel rôle

¹ Professeur Philippe Baele. Anesthésiologie, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvain. (UCLouvain) Belgique. Contact : philippe.baele@uclouvain.be

² La pandemia COVID-19 en África: relato de médicos anestesiólogos africanos. Covid -19 pandemia in Africa: a narrative review. PL. Baele, E. Ahounou, F. Binam, H. Daddy, J. Donamou, ZN. Gathuya, BK. Ki, D Nahimana, BO. Onajin-Obembe, B. Vilasco, E. Zoumenou. Rev Chil Anest 2020; 49: 774-783.

le métissage joue-t-il dans cette vulnérabilité ? » Au facteur génétique se superposent vraisemblablement d'autres causes parmi lesquelles l'aspect social de l'épidémie, tant en Europe qu'aux États-Unis : les immigrés et les personnes d'origine africaine ont payé un lourd tribut à leur précarité : mal logés, échappant aux campagnes d'information (ce qui se retrouve actuellement en phase de vaccination massive) et n'osant pas se faire soigner (surtout aux USA) de peur d'être signalées aux autorités et expulsées. Ironie du sort : cette discrimination sociale peut jouer dans les deux sens, la rumeur locale (du Zimbabwe au Sénégal) continue à propager l'idée que c'est une « maladie de ministres », quinze très hauts fonctionnaires et ministres ayant été enterrés au Zimbabwe en moins de trois semaines. Ceci souligne d'abord l'importance des contacts sociaux et des voyages dans la diffusion de la maladie, observation également faite dans nos contrées où plusieurs dirigeants furent atteints lors de la seconde vague, emblématique d'une affection n'épargnant personne.

Un dernier facteur, décrit dans certaines études, intrigue. Un lien existerait entre la sévérité de l'évolution

“ *Un lien existerait entre la sévérité de l'évolution de la maladie et un taux inférieur de vitamine D dans le sang* ”

de la maladie et un taux inférieur de vitamine D dans le sang. Les noirs de peau sous nos latitudes ont peu l'occasion d'en fabriquer, et les Maghrébins n'exposent pas leur peau au soleil pour des raisons culturelles (raison de l'extrême et paradoxale fréquence du rachitisme en Afrique du

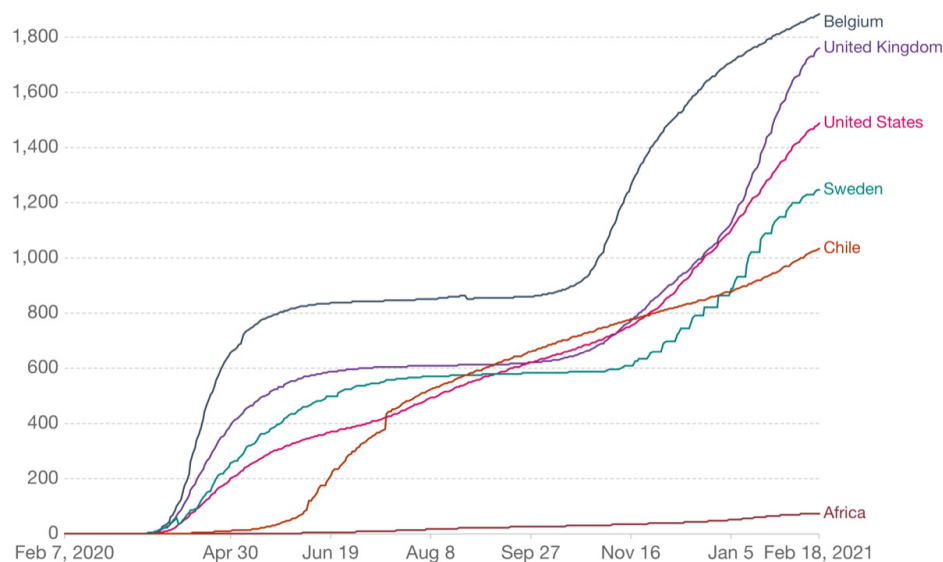
Nord). Ceci peut avoir joué un rôle secondaire, mais aggravant.

Restons par ailleurs prudents dans l'observation d'un éventuel paradoxe africain de la pandémie. La deuxième vague commence seulement en Afrique depuis quelques semaines, et son extension se révèle partout pire que la première, surtout dans le cône Sud. S'y ajoute la crainte d'une disponibilité insuffisante en vaccins. Les agents de santé, déjà fort atteints lors de la première vague par insuffisance de matériel de protection, ne seront pas vaccinés à temps pour affronter la seconde vague. L'apparition d'un variant Sud-Africain est tout aussi préoccupante : serait-il plus dangereux pour les personnes noires ?

L'avenir nous le dira, et l'avenir ce peut être loin et incertain.

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data – Last updated 19 February, 09:03 (London time)

CC BY