

La pandémie en Afrique

« Ce qui se passe en Europe ne reflète souvent pas notre situation »

Le nombre d'infections et de décès est resté inférieur à ce que l'on craignait, et pourtant le Covid a des conséquences extrêmes : La biologiste moléculaire congolaise Francine Ntoumi explique ce que signifie le Covid pour l'Afrique, comment il faudrait contrer le scepticisme répandu à l'égard des vaccins, quel est le rôle des remèdes naturels – et pourquoi elle peut aussi tirer du positif de la pandémie.

Par Johanna Diener (interview) et Renaldy Poussou (photo)

WOZ : Madame Ntoumi, en Suisse, nous avons récemment été confrontés à un nombre record d'infections à omicron. Quelle est la situation au Congo-Brazzaville ?

Francine Ntoumi : En Afrique aussi, Omicron représente actuellement plus de 90 % des cas de Covid-19, mais l'incidence est plus faible qu'en Europe. Notre laboratoire de Brazzaville est depuis longtemps en contact hebdomadaire avec des chercheurs d'Afrique du Sud, c'est pourquoi nous avons supposé dès décembre qu'Omicron présentait certes de nombreuses nouvelles mutations et était très contagieux, mais qu'il provoquait des évolutions relativement bénignes.

Au début de la pandémie, on craignait qu'un très grand nombre de personnes meurent du virus en Afrique. Heureusement, cela ne s'est pas confirmé, le continent ayant enregistré un nombre de morts du Covid inférieur à la moyenne mondiale.

Oui, il y a deux ans, je pensais moi aussi qu'une catastrophe était imminente. Que nous avions beaucoup trop peu d'appareils respiratoires et qu'il manquait du personnel médical spécialisé pour pouvoir faire face à de grandes épidémies. Bien sûr, nous avons aussi des personnes gravement malades. Mais bien que nous ne fassions pas assez de tests, nous savons, sur la base de relevés de chiffres dans les morgues et les cimetières,

que même pendant les différentes vagues d'infection par le coronavirus, il n'y a pas eu de surmortalité en de nombreux endroits.

C'est intéressant, car les dernières études sérologiques – tests d'anticorps dans le sang – montrent que plus de 75 pour cent de la population africaine a déjà été en contact avec le virus. Très peu de personnes ont reçu un vaccin qui les protégerait d'une évolution grave. Pour moi, il est donc clair que la population africaine réagit différemment au Sras-CoV-2 que la population européenne.

Quelles pourraient en être les raisons ?

Une hypothèse courante est que nous avons été moins touchés parce que la moyenne d'âge de la population est très basse sur le continent. Mais cela ne peut pas être toute l'explication, car nous avons tout à fait eu des malades âgés qui se sont généralement bien rétablis et qui ne se sont pas révélés être un groupe à haut risque. Peut-être parce que nous n'avons guère d'institutions comme les maisons de retraite, où le virus pourrait se propager parmi les personnes âgées comme en Europe.

Mais au lieu d'avancer toutes sortes d'hypothèses, nous devrions étudier scientifiquement les raisons pour lesquelles les réponses immunitaires diffèrent selon les régions du monde. Je pense en effet que nous sous-estimons la situation immunologique en général : Dans cette région du monde, nous avons une grande variété de coronavirus et d'autres virus qui, en cas de pré-infection ou de co-infection avec le SARS-CoV-2, pourraient augmenter le risque d'une évolution grave, mais aussi le réduire.

Nous ne savons presque rien à ce sujet. Il est intéressant de noter que les différents variants du SARS-CoV-2 se sont également propagés de manière très différente : Ici, en République du Congo, nous avons observé des vagues d'infection dues à des variants qui n'ont jamais été considérées comme préoccupants par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En revanche, les versions alpha et bêta ont eu un impact moins important. Ce qui fonctionne en Europe ou en Amérique du Nord ne reflète donc pas automatiquement la situation en Afrique.

Et la situation actuelle en Afrique vous inquiète-t-elle ?

Pas tellement à cause du Covid-19 en tant que maladie. La première cause de mortalité chez nous est le paludisme. La tuberculose, le VIH/sida, le choléra ou la méningite sont également des causes de mortalité. Mais indirectement, la pandémie nous touche bien sûr énormément.

Selon les dernières études, l'Afrique pourrait être la région du monde la plus touchée par les conséquences économiques et sociales de la pandémie à moyen et long terme. Partagez-vous ce point de vue ?

Les conséquences économiques sont justement extrêmes : comme la République du Congo dépend des importations pour presque tout, nous remarquons immédiatement et très fortement lorsqu'il y a une crise en Europe ou en Chine et que les chaînes commerciales sont interrompues. Mais le Covid a également laissé des traces dans le secteur de la santé. Mon équipe et moi faisons auparavant de la recherche et des diagnostics sur le paludisme, le VIH et la tuberculose pour tout le pays. Au début de la pandémie, nous n'avions que deux laboratoires dans la capitale Brazzaville qui pouvaient faire des tests PCR pour ces diagnostics. Lorsque le Covid-19 a éclaté, nous y avons consacré toutes nos forces et avons négligé les autres projets.

A-t-on eu tort de consacrer autant de ressources au Covid-19 ?

Non. Après tout, nous vivons dans un monde globalisé et nous avons une responsabilité commune pour nous protéger les uns les autres et pour empêcher de nouvelles épidémies de variants dangereux. Mais mon travail sur les autres maladies infectieuses a clairement été négligé et l'est encore aujourd'hui.

Les organisations humanitaires internationales et l'OMS prévoient que la pandémie de Covid pourrait réduire à néant les progrès réalisés en une vingtaine d'années de lutte contre le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose. Que pensez-vous de cette crainte ?

Actuellement, il semble que le pire scénario de l'OMS que vous évoquez ne se réalise pas tout à fait. Mais nous observons tous la tendance, même si elle varie quelque peu d'un pays à l'autre. Dans les deux plus grandes villes de la République du Congo, Brazzaville et

Pointe-Noire, nous avons eu jusqu'à vingt fois moins de diagnostics de paludisme qu'avant la pandémie.

Bien sûr, la maladie n'avait pas disparu, mais les gens ne pouvaient plus se rendre dans les hôpitaux et les centres de santé, où l'argent et le personnel manquaient à cause de Covid. Les enfants atteints de malaria doivent être diagnostiqués suffisamment tôt pour pouvoir être traités avec succès, sinon l'infection est souvent mortelle. Nous avons également eu des patients atteints de tuberculose qui n'avaient plus accès à leurs médicaments à cause du Covid-19, ce qui peut mettre leur vie en danger. De plus, la tuberculose non traitée peut devenir très contagieuse.

Après des décennies de développement, le premier vaccin contre le paludisme au monde a tout de même été autorisé à l'automne 2021. Cela change-t-il la situation ?

Avec ce vaccin, une étape importante a effectivement été franchie dans la lutte contre une maladie infectieuse parasitaire. Le vaccin est administré aux jeunes enfants dans les zones à risque dans le cadre du programme élargi d'immunisation de l'OMS. Mais je vois un problème dans sa faible efficacité, qui est de trente pour cent. Cela signifie en effet que les gens doivent continuer à prendre des mesures de protection – par exemple dormir systématiquement sous des moustiquaires imprégnées ou aller immédiatement chez le médecin avec des enfants fiévreux. Si les parents se croient à l'abri en se faisant vacciner, cela pourrait avoir des conséquences désastreuses. Nous avons besoin d'une très bonne information et d'une communication claire et compréhensible. Après tout, je vois là de meilleures chances que pour le Covid-19.

Que voulez-vous dire ?

Tout le monde a une opinion sur le Covid-19, mais peu d'entre elles proviennent de véritables experts. Au Congo, nous continuons à consommer beaucoup de radio et de télévision française, dans lesquelles règne une grande confusion d'opinions. Des sujets comme le paludisme ne sont pas abordés dans ces émissions. Tout le monde n'a pas envie de s'exprimer. Cela nous donne la possibilité de mettre en avant quelques bons experts qui informent la population de manière fiable sur nos problèmes de santé les plus

urgents. Il faut absolument renforcer la confiance dans la médecine. Malheureusement, il existe un grand scepticisme à ce sujet, comme on peut le voir avec le Coronavirus.

Scepticisme sur quoi exactement ?

Surtout vis-à-vis du vaccin. Le scepticisme à l'égard de la vaccination est ici très grand, et notre taux de vaccination est par conséquent très faible.

N'est-ce pas plutôt le résultat d'une distribution mondiale inéquitable des vaccins ?

Seuls deux pour cent des médicaments Covid administrés en Afrique sont produits sur le continent. C'est un énorme problème, oui. Mais je refuse d'être une victime – et malheureusement, nos gouvernements ont fait confiance trop longtemps et toujours aux pays donateurs et aux organisations occidentales. Pour devenir indépendants, nous devons investir nous-mêmes, et il y a bien de l'argent en Afrique. Mais où va-t-il ? Actuellement, le gouvernement congolais a accès à différents vaccins : de Chine, d'Europe, des Etats-Unis, de Russie ou par le biais des Africa CDC, les centres africains de contrôle des maladies, qui redistribuent les vaccins achetés. Mais les gens ne veulent pas vraiment se faire vacciner. J'ai demandé à plusieurs reprises que nous préparions les gens et que nous leur expliquions pourquoi nous devrions nous faire vacciner contre une maladie qui ne semble pas nous affecter directement de manière aussi importante. Mais notre communication a complètement échoué.

En tant que scientifique, n'avez-vous pas réussi à vous faire entendre du public ?

Si, mais lorsqu'il s'agit spécifiquement de recommandations de vaccination, je préfère utiliser ma voix pour faire de la publicité pour des scientifiques qui maîtrisent également ce type de communication : des sociologues ou des anthropologues africains. Mais ils ont encore été trop peu impliqués dans la gestion de cette crise. En République du Congo, nous avons des groupes de population ethniques très divers, par exemple des groupes indigènes dans le nord, qui vivent en grande partie de manière très traditionnelle et pour lesquels on ne peut pas simplement placer des affiches de l'OMS devant leur nez et en attendre un effet. Cependant, le scepticisme vis-à-vis de la vaccination n'est pas seulement présent dans la population rurale, mais aussi dans les villes.

Vous siégez également au Conseil consultatif africain de l'OMS. N'y entend-on pas vos préoccupations ?

Du côté de l'OMS, la communication ne s'est vraiment pas encore beaucoup améliorée. Pourtant, le problème est connu. Par exemple en Guinée : lors de l'une des premières épidémies d'Ebola en 2014, les familles ont voulu faire leurs adieux à leurs défunts et les enterrer. Lorsque des représentants de l'OMS sont arrivés et ont voulu interdire cette pratique afin d'éviter les contaminations par le virus hautement dangereux, la situation est devenue incontrôlable. Les personnes endeuillées s'en sont pris violemment aux autorités. Il aurait fallu expliquer clairement que des vêtements de protection doivent être portés lors des funérailles et pourquoi les morts doivent être incinérés et non pas simplement enterrés dans la terre. Mais justement : Je ne suis pas spécialiste de la communication, mais biologiste moléculaire. En tant que telle, je siége au comité directeur du comité régional d'experts de l'OMS sur la médecine traditionnelle contre le Covid-19.

À quoi sert ce poste ?

Nous examinons les demandes de reconnaissance de produits de médecine naturelle. Il s'agit donc d'extraits purement végétaux censés être efficaces contre le Covid-19. Vous avez peut-être entendu parler de Covid-Organics, un produit à base de la plante Artemisia, qui est censé guérir le Covid-19. Il a été très controversé au niveau international et parmi les scientifiques africains, et jusqu'à présent, aucun résultat d'étude clinique n'a pu démontrer une réelle efficacité de ce produit naturel contre le Covid-19. Notre bureau de l'OMS offre son soutien pour une évaluation scientifique correcte de ces remèdes naturels.

Mais jusqu'à présent, aucun remède naturel efficace n'a été trouvé contre le Covid.

Non. Beaucoup de gens ici pensent que la médecine traditionnelle n'est pas prise au sérieux parce qu'elle ne vient pas de Big Pharma et que le Nord mondial n'en profite pas. Mais à l'inverse, soixante pour cent de la population africaine se fient exclusivement à la médecine naturelle. Cela signifie que ce domaine est très important pour notre continent et que nous devons examiner sérieusement les demandes de telles substances actives à base de plantes.

Vous êtes également membre de l’Africa CDC. Dans quelle mesure cette institution a-t-elle pu s’impliquer efficacement dans la lutte contre la pandémie ?

Le CDC africain publie certes des informations et des directives suprarégionales, mais les différents pays doivent les mettre en œuvre eux-mêmes. Cela implique bien entendu des investissements à moyen et long terme dans leurs propres structures de santé. Au Rwanda, par exemple, les dirigeants ont décidé de promouvoir la science et l’éducation à grand renfort d’argent.

Et aujourd’hui déjà, après quelques années, je constate une différence dans le niveau d’éducation de la population. Le gouvernement sud-africain a également investi et, dans la crise actuelle, il peut collaborer avec ses propres experts et élaborer avec succès ses propres stratégies. Malheureusement, nous en sommes encore loin au Congo. C’était aussi une raison pour moi de revenir et de contribuer au développement de mon pays.

Avec votre propre laboratoire de recherche ?

Exactement. À l’époque, j’occupais encore une bonne position dans la recherche en Allemagne et je faisais partie du comité directeur d’organismes internationaux. Mais cela m’énervait beaucoup que les pays d’Afrique centrale soient pour ainsi dire considérés comme un couloir vide, une zone où il n’y a pas de recherche, contrairement à l’Afrique de l’Est, de l’Ouest ou du Sud. Je voulais voir cela par moi-même et l’améliorer, c’est pourquoi je suis retourné au Congo-Brazzaville en 2008. À Brazzaville, j’ai pu ouvrir le premier laboratoire de biologie moléculaire de la seule université publique du pays. Pour être indépendant, j’ai créé une fondation qui me permet de recevoir des fonds pour la recherche. Ceux-ci sont ainsi directement affectés à mes projets, sans détour.

Dans le cadre de vos recherches, vous travaillez depuis des décennies sur les maladies infectieuses et vous coordonnez également des réseaux transnationaux pour les endiguer. Pourquoi cet axe de recherche est-il si important en Afrique centrale ?

Avec la grande forêt tropicale du bassin du Congo, nous disposons d’un écosystème incroyablement dense avec de nombreuses espèces animales différentes. Alors que la partie boisée et septentrionale de notre pays n’était autrefois pas du tout accessible, ces régions sont aujourd’hui desservies par des routes et ont été colonisées. Les gens entrent

ainsi en contact avec de nouveaux agents pathogènes. Chaque jour, les virologues y découvrent de nouveaux virus dont le fonctionnement est inconnu et qui doivent être surveillés. De nombreuses grandes épidémies sont en effet apparues en Afrique centrale et occidentale. Nous constatons aujourd'hui, avec le Sras-CoV-2, à quelle vitesse elles peuvent se propager le long des routes de voyage et de commerce.

La pandémie a-t-elle eu des effets positifs ?

Certainement. Entre scientifiques, notamment en Afrique, nous avons eu un très bon échange de données, de protocoles et de réactifs les plus récents. Le développement rapide des vaccins est bien sûr aussi un succès qui aidera à lutter contre d'autres maladies. En peu de temps, beaucoup d'argent a été mis sur la table de la recherche internationale, ce qui n'avait jamais été le cas pour des maladies comme le paludisme.

Vous en attendez des bénéfiques à long terme ?

Il est certain que le soutien financier à la recherche sur le Covid-19 profitera également à la lutte contre d'autres maladies infectieuses. J'ai par exemple pu acheter tout un équipement de séquençage qui permet d'analyser et de suivre les variantes du Covid, mais aussi d'autres agents pathogènes comme la malaria ou des bactéries dangereuses. Inversement, la pénurie temporaire de ressources nous a également contraints à faire preuve de créativité : Avec une imprimante 3D, nous avons fabriqué des pièces de réparation pour des machines coûteuses ou des récipients spéciaux en plastique qui n'étaient plus disponibles. Nous avons même imprimé des prototypes d'appareils respiratoires – et ils ont effectivement fonctionné.

La biologiste moléculaire

Après des activités de recherche en Europe et en Afrique, la biologiste moléculaire Francine Ntoumi (60) a fondé à Brazzaville, la capitale du Congo-Brazzaville, un laboratoire de biologie moléculaire. Il s'agit du premier dans la seule université publique du pays. En 2015, elle a mis en place le centre de recherche sur les maladies infectieuses qui en fait partie. Ses domaines de recherche concernent surtout les maladies infectieuses que sont le paludisme et la tuberculose, ainsi que le VIH/sida.

Dans le cadre de la pandémie de Covid, son laboratoire s'occupe également de la détection du SARS-CoV-2 et du suivi de nouvelles variantes du virus.

Outre ses activités de recherche, Ntoumi est engagée dans plusieurs institutions. Elle est membre du comité consultatif des sciences de la santé de la Fondation Bill et Melinda Gates et du comité de l'Autorité des essais cliniques du vaccin Covid-19 des Centres africains de contrôle des maladies (Africa CDC). Elle coordonne le réseau d'Afrique centrale pour la tuberculose, le VIH/sida et le paludisme, ainsi que le réseau panafricain pour la gestion des maladies infectieuses. Francine Ntoumi enseigne également dans les universités de Brazzaville et de Tübingen.

Covid-19 en Afrique : Les conséquences indirectes

Mi-mars 2020, Tedros Adhanom Ghebreyesus, secrétaire général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a annoncé que l'Afrique devait «se préparer au pire». Et la Commission économique de l'ONU craignait que le Covid ne fasse plus de trois millions de morts sur l'ensemble du continent.

Jusqu'à présent, l'Afrique – avec une population totale de bientôt 1,3 milliard d'habitants – a enregistré environ dix millions d'infections au Covid et près de 237 000 décès. Les pays du nord et du sud ont été les plus touchés jusqu'à présent : Plus des deux tiers des décès dus au Covid en Afrique ont été enregistrés en Égypte, en Tunisie, au Maroc et en Afrique du Sud. Bien que les spécialistes estiment que le nombre réel d'infections et de décès pourrait être plusieurs fois supérieur à celui officiellement recensé et annoncé, il semble que l'Afrique dans son ensemble ait été moins touchée que ce que l'on craignait au départ.

Les raisons ne sont pas encore claires. D'une part, la situation démographique et immunologique doit protéger contre le virus. En résumé, cela signifie que : La population moyenne d'Afrique est relativement jeune et a déjà été souvent en contact avec des agents pathogènes, ce qui a conduit à une certaine protection immunitaire contre le Sras-CoV-2. D'autre part, la lutte contre le coronavirus dans de nombreux pays africains a

probablement été facilitée par des décennies d'expérience en matière de maladies infectieuses.

Moins de dix pour cent de la population africaine est encore protégée contre le virus par un vaccin, ce qui est plus faible que dans toute autre partie du monde. Et les conséquences indirectes de la pandémie sont de plus en plus évidentes. Ainsi, au cours des deux dernières années, les recettes de l'État et les investissements directs étrangers se sont effondrés dans tous les pays. Avec des conséquences dévastatrices – le Bureau africain du développement, affilié à l'ONU, estime que les pertes économiques sur le continent entraîneront une « mortalité indirecte » pendant plusieurs années : en grande partie en raison d'une mortalité accrue chez les enfants de moins de cinq ans, qui mourront de maladies contagieuses évitables parce qu'ils n'auront pas accès à l'eau potable, à la nourriture, à un revenu sûr et aux soins médicaux.

Johanna Diener