



Observatoire des sciences sociales sur le Covid-19

Le Bulletin de l'Obss

N° 7- Janvier 2021

Sommaire

N° 7 Janvier 2021

Éditorial

2 Quels risques avec la nouvelle vague de Covid 2

Billets et articles

Le vaccin anti-covid en Afrique 3

Les nouveaux variants Covid 6

Une vague meurtrière 9

Le variant sud-africain 11

Les nouvelles restrictions 13

Mieux vaut en rire

C'était mieux maintenant 16

Les ONG confinés 16

Annonces

Appel à articles – « Temps confinés : parcours de vie, relations sociales et temporalités quotidiennes face à la crise sanitaire et sociale » (*Temporalités* n°34 2021/2) Coordonné par Michel Grossetti et Marc Bessin. Dossier n°34 de la revue *Temporalités* (décembre 2021) : <https://journals.openedition.org/temporalites/7486>

Un observatoire et son bulletin

Face à la situation exceptionnelle de la pandémie qui mobilise fortement les communautés scientifiques du monde entier, nous avons pensé que les sciences sociales pouvaient également apporter leur pierre à l'édifice pour la compréhension des pratiques sociales et politiques en lien avec la pandémie. Dans cette perspective, nous avons décidé de mettre en place un observatoire de veille et d'analyse des conséquences politico-sociales de la pandémie du Covid-19 dont l'objectif est d'informer, de stimuler la réflexion scientifique et d'éclairer le monde de la décision. Le bulletin de l'Obss témoigne de l'activité de cet observatoire. Conçu comme un outil participatif, ouvert au brassage dynamique d'idées et de réflexions en temps réel, il est animé conjointement par deux centres de recherche en sciences sociales au Congo, en l'occurrence le Laboratoire de recherche en sciences sociales économiques et politiques (LARSEP) et l'Observatoire de la Gouvernance (OG), en collaboration avec des chercheurs de l'Institut des Mondes Africains (IMAf) en France.

Édito

Quels risques avec la nouvelle vague de la pandémie de Covid-19 ? Quels risques avec les nouveaux variants du coronavirus ? Depuis le début de la pandémie, le continent africain est officiellement l'un des moins touchés par la pandémie. Pourtant on sent l'inquiétude monter progressivement, car certains pays africains enregistrent des taux de mortalité très élevés.

Suite à la page 2.

Édito

Quels risques avec la nouvelle vague de la pandémie de Covid-19 ? Quels risques avec les nouveaux variants du Coronavirus ? Depuis le début de la pandémie, le continent africain est officiellement l'un des moins touchés par la pandémie. On estime jusque-là à environ 3,3 millions de cas de Covid-19, et presque 82 000 morts. Pourtant on sent l'inquiétude monter progressivement ici et là et avec raison, car actuellement 21 pays africains enregistrent des taux de mortalité supérieurs à la moyenne mondiale. Cette surmortalité serait provoquée par l'accélération du nombre de cas, qui engorge les systèmes de santé sur le continent. L'inquiétude concerne également les nouveaux variants du coronavirus qui sont en train de se répandre rapidement. Combien sont-ils, comment sont-ils apparus, quels sont les risques ? Que sait-on des nouveaux variants du covid ? Anglais, sud-africain, brésilien...des nouveaux variants continuent à surgir. Dans ce numéro, nous ferons un tour d'horizon de ces nouveaux variants et nous examinerons ensemble les dangers qu'ils représentent.

A travers le monde, la pandémie évolue et se généralise plus ou moins vite, le virus mute rapidement et les nouveaux variants sont extrêmement contagieux. Les pays qui croyaient s'en sortir se reconfinent progressivement et ceux qui jusque-là étaient relativement épargnés voient le nombre de cas de Covid augmenter chaque jour. L'espoir mis dans la vaccination se heurte au nombre de doses disponibles, au manque de préparation logistique des gouvernements pour l'approvisionnement, ainsi qu'à la rivalité internationale des laboratoires et à la mesquinerie des calculs financiers des fabricants. Et l'on ne sait pas si les vaccins qui viennent d'être mis au point seront efficaces contre les nouveaux variants. L'Union Africaine a annoncé récemment qu'elle a commandé 270 millions de vaccins pour le continent, en plus de ceux prévus via une initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de partenaires privés pour un accès équitable aux vaccins.

Avec l'administration du vaccin anti-covid ressurgissent la polémique et les réticences aussi bien dans les pays du Sud que dans les pays du Nord. Elles reposent à la fois sur les scandales du passé ayant mis en cause l'industrie pharmaceutique, sur la mauvaise réputation de celle-ci, en raison de ses pratiques commerciales, des fortes et incessantes pressions qu'elle exerce sur les médias et sur les décideurs, et des nombreux médecins dont elle a acheté la complicité ou le silence. En Afrique, ces réticences qui sont aussi fortement présentes sont par ailleurs alimentées par des motifs supplémentaires, comme on le verra. Quoiqu'il en soit, le coronavirus continue de progresser en Afrique. On observe une recrudescence de la pandémie dans les capitales africaines, mais également dans des zones rurales (notamment au Tchad) qui étaient jusqu'ici épargnées. On observe aussi une augmentation des cas sévères qui nécessitent de l'oxygène. Il y a des nouvelles mesures de restrictions (couvre-feu, fermetures des écoles, des restaurants, etc.).

Après la pause éditoriale de fin d'année, ce numéro 7 du Bulletin de l'Obss ouvre le cycle de l'année 2021. Il est donc avant tout l'occasion de souhaiter à tous nos lecteurs et collaborateurs une très bonne année de prospérité et surtout de santé. De santé par-dessus tout ! Nous aurions aimé pouvoir être optimistes et rédiger un édito annonciateur d'espoir de voir enfin advenir la fin de cette pandémie qui empoisonne nos existences quotidiennes. Quoiqu'il en soit, gardons l'optimisme malgré tout et gardons l'espoir que la recherche scientifique viendra finalement à bout de ce virus.

Alors, souhaitons-nous mutuellement une très bonne année 2021 !

Sylvie Ayimpam et Jacky Bouju

Billets et articles



Crédits Photo : © Shutterstock / Stefano Garau

À propos du vaccin anti-Covid en Afrique : ce que les sciences savent et ce qu'elles ne savent pas

Jean-Pierre Olivier de Sardan

Les réticences et les inquiétudes sont nombreuses au sein des opinions publiques africaines face à la future vaccination anti-Covid, qui a déjà commencé en Europe, aux USA, en Russie et en Chine. Ces réticences et ces inquiétudes existent aussi dans les pays du Nord. Elles reposent pour une part sur différents scandales qui ont mis en cause l'industrie pharmaceutique (comme le Médiator), et sur la mauvaise réputation de celle-ci (« big pharma »), en raison de ses pratiques commerciales, des fortes et incessantes pressions qu'elle exerce sur les médias et sur les décideurs, et des nombreux médecins dont elle a acheté la complicité ou le silence. La méfiance est amplifiée par les théories du complot qui circulent largement sur les réseaux sociaux, malgré le caractère délirant de ces dernières (par exemple la Covid 19 n'existerait pas ou aurait été créée par Bill Gates pour inoculer à l'humanité des composants électroniques sous prétexte de vaccination...).

En Afrique, ces réticences et inquiétudes sont aussi fortement présentes, et sont en outre alimentées par des motifs supplémentaires. Les comptes non réglés de la colonisation française rebondissent. La médecine coloniale, par exemple, qui a eu partie liée avec le despotisme des occupants, n'a pas laissé que de bons souvenirs (les cas de la Lominide étudié par Lachenal en est un exemple). La méfiance post-coloniale généralisée vis-à-vis des pays occidentaux, accusés de vouloir dominer ou piller l'Afrique sous couvert de l'aider, intervient également, alimentée par l'échange inégal entre matières

premières et produits industrialisés, par l'arrogance dont font souvent preuve les dirigeants français ou américains, par des décennies de Françafrique, ainsi que par certaines expérimentations clandestines de molécules ayant pris autrefois des Africains comme cobayes (le roman de John Le Carré « La patience du jardinier », et le film qui en a été tiré, en témoignent à leur façon).

Sur ce fond de traumatismes réels et de méfiances justifiées, la Covid 19 devient l'objet de rumeurs incontrôlables, qui ne tiennent plus compte des réalités vérifiées et qui s'éloignent dramatiquement des acquis des sciences. La santé, on le sait, est un domaine particulièrement fertile pour les croyances, et, partout dans le monde, la médecine expérimentale est souvent délaissée au profit d'une grande variété de potions magiques et de moyen de déterminer de façon rigoureuse l'efficacité ou l'innocuité d'une molécule, d'un médicament, d'un vaccin. Ils constituent aujourd'hui (bien plus qu'auparavant) l'un des domaines les plus balisés et contrôlés du monde biomédical. Les procédures de certification du processus d'expérimentation (phase 1, phase 2, phase 3) et de mise sur le marché sont devenues particulièrement rigoureuses dans les pays à hauts revenus. Elles ont été respectées pour les principaux vaccins anti-Covid actuellement disponibles (deux vaccins américains et un vaccin anglais ; il existe aussi un vaccin russe et un vaccin chinois, mais on ne dispose pas encore d'informations précises à leur sujet). Les essais de phase 3, chacun sur plusieurs milliers de personnes, ont tous eu lieu dans les pays concernés (aucun ne s'est déroulé en Afrique).

La rapidité de mise au point des vaccins contre la Covid 19 a été exceptionnelle (un an au lieu de trois ou quatre ans). Elle suscite donc des questions et des craintes. Pourtant les procédures de certification ont été respectées, et il s'agit d'une prouesse biomédicale et non d'une recherche bâclée et hasardeuse. Cette prouesse est due à une immense et exceptionnelle mobilisation de moyens humains et financiers (les pouvoirs publics au Nord ont partout préfinancé massivement les laboratoires, qui certes espèrent faire fortune, mais doivent également rendre des comptes aux États et travaillent sous haute surveillance de multiples experts internationaux). Elle est due aussi à l'existence de bonnes connaissances préalables sur les coronavirus (famille dont fait partie la Covid 19) et sur la mise au point récente de nouvelles techniques biologiques (utilisant l'ARN messenger).

Il y a cependant deux maillons faibles, largement décrits dans la presse spécialisée. D'une part les essais en phase 3 se sont déroulés sur une période plus courte que d'ordinaire (quelques mois au lieu d'un an), ce qui n'a pas permis de détecter d'éventuels effets indésirables à moyen terme. Toutefois, en matière vaccinale, la grande majorité des effets indésirables interviennent dans les premiers mois. Mais on ne peut exclure que des effets indésirables rares se produisent au-delà. D'autre part, les populations ayant participé aux essais n'ont pas toujours été totalement représentatives de la population générale : les personnes âgées par exemple ont été peu incluses. On ne peut exclure que l'efficacité du vaccin ou les effets indésirables varient selon des paramètres qui n'ont pas été testés suffisamment.

Par ailleurs, la durée d'efficacité du vaccin reste inconnue : on ne sait pas encore pendant combien de mois il protège de la Covid 19. De même, on ne sait pas encore s'il sera efficace contre des mutations plus importantes du virus. Enfin, comme pour beaucoup de vaccins, des réactions allergiques plus ou moins fortes peuvent survenir chez certains sujets.

Néanmoins, compte tenu des taux de morbidité et de mortalité causé par la Covid 19 pour les populations à risque, la vaccination de ces dernières s'impose absolument. Les risques de complications graves ou de décès pour les sujets atteints de Covid 19 sont infiniment supérieurs aux (relativement faibles) risques d'effets indésirables en cas de vaccination. De même, les graves conséquences d'un développement spontané de l'épidémie jusqu'au moment où une immunité collective serait atteinte dépassent de loin les problèmes que peut poser une vaccination massive permettant d'atteindre cette immunité collective plus rapidement et avec beaucoup moins de décès.

Autrement, dit, au niveau de chaque individu comme au niveau de la collectivité, la vaccination est éminemment souhaitable, partout dans le monde, Le rapport avantages/risques penche largement en sa faveur.

Même si l’Afrique a été relativement épargnée par rapport au reste du monde, elle n’est pas à l’abri d’une seconde vague plus grave (comme c’est déjà le cas au Maroc ou au Mali). Même si sa population est plus jeune et donc moins susceptible de développer des formes graves de la maladie, les sujets à risque sont nombreux (forte prévalence de l’hypertension et du diabète), et les personnes âgées sont très exposées, d’autant plus que les gestes barrières sont en général peu respectés. Certes il y a eu moins de décès en Afrique qu’en Europe, mais ce sont néanmoins des morts de trop, dont le nombre va s’accroître alors qu’elles sont évitables dans l’avenir grâce au vaccin. Certes le paludisme tue beaucoup plus que la Covid 19, mais ce n’est pas une raison pour abandonner à leur sort les victimes potentielles de cette épidémie.

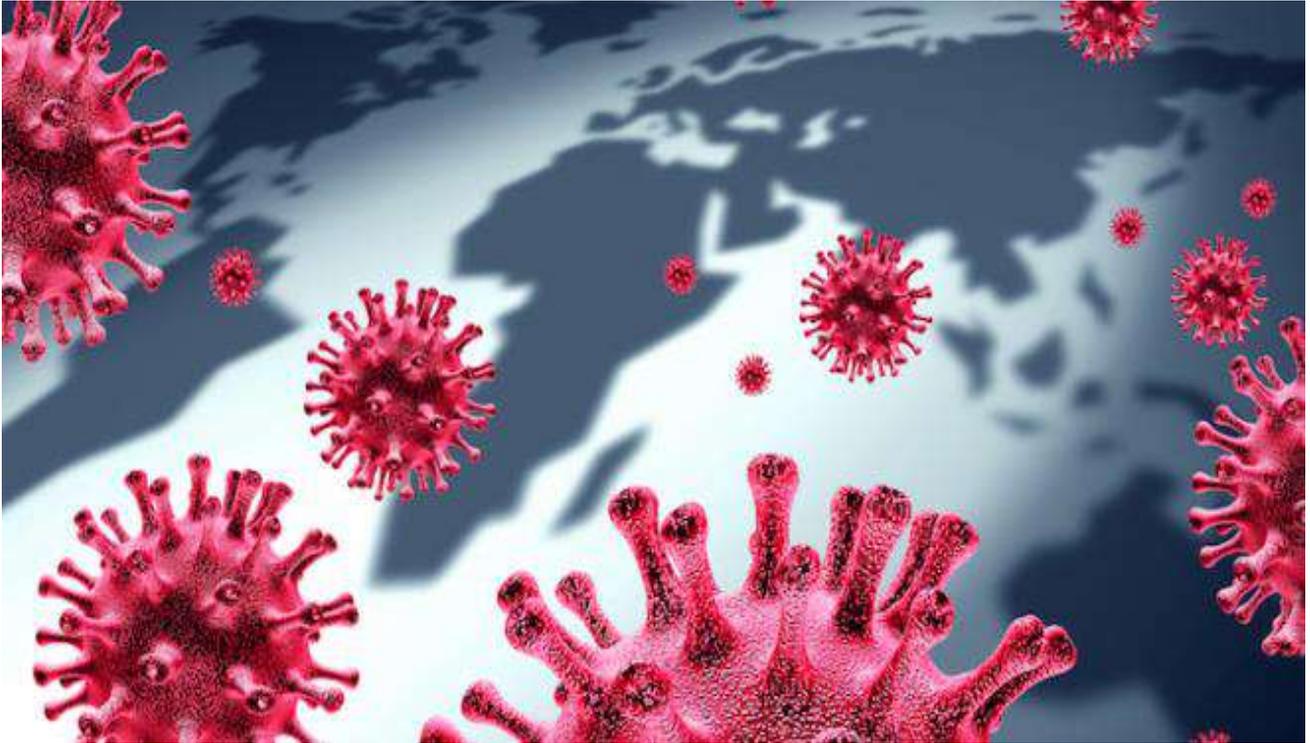
Les vaccins qui vont être diffusés en Afrique sont strictement les mêmes que ceux qui le sont dans les pays développés. Deux filières sont en train d’être mises en place. L’une d’entre elles, Covax, regroupe des institutions internationales (avec en tête l’OMS, l’Union européenne, et la fondation Bill Gates) et commence dès maintenant à acheter le vaccin anglais pour le distribuer sous une forme subventionnée (en partie ou en totalité) aux systèmes de santé en Afrique (le vaccin anglais a les avantages de pouvoir être conservé à température ambiante et d’être le moins cher). D’un autre côté, la Chine va mettre prochainement son vaccin à disposition de pays africains selon des modalités encore non précisées.

La vaccination en Afrique ne sera pas tâche facile. Les systèmes de santé sont fragiles et insuffisamment équipés, le monde rural est souvent enclavé, il faudra vacciner les adultes alors que tous les dispositifs existants ciblent les enfants, les populations se méfient des consignes officielles et évitent les formations sanitaires, la Covid 19 n’est pas une peur du quotidien (confondue avec les nombreuses affections respiratoires aiguës, peu détectée faute de tests massifs, souvent asymptomatique, elle reste encore perçue – à tort - comme une maladie de l’Occident).

Face aux peurs, face aux rumeurs, face aux hésitations, il faut absolument tenter de convaincre nos collègues et nos entourages des bénéfices du vaccin : il va éviter de très nombreux décès. Il faut aussi rappeler tout ce que l’humanité doit (et ce que l’Afrique doit) aux vaccins. Fièvre jaune, rougeole, méningite, polio, choléra : combien de millions de vies épargnées ? Ne l’oublions pas !

Jean-Pierre OLIVIER de SARDAN

Chercheur au LASDEL, professeur associé à
l’Université Abdou Moumouni (Niger)
Directeur de recherche émérite au Centre
National de la Recherche Scientifique (France)



Anglais, sud-africain, brésilien... que sait-on des nouveaux variants du covid ?

Par Allodocteurs.fr.

De nouveaux variants du coronavirus sont apparus dans différents pays et se répandent rapidement. Combien sont-ils, comment sont-ils apparus, quels sont les risques ? Tour d'horizon de ces variants et des dangers qu'ils représentent. Anglais, sud-africain, brésilien... Que sait-on des nouveaux variants du covid ?

Au Royaume-Uni, au Brésil, en Afrique du Sud, en Californie... Le coronavirus a muté à différents endroits du globe. Jusqu'ici, rien de surprenant : les mutations sont des événements habituels dans l'histoire d'un virus. Concrètement, les variants sont des versions différentes du virus initial, qui apparaissent à mesure que le virus se multiplie et que des erreurs se glissent dans son matériel génétique.

Le SARS-CoV-2 avait d'ailleurs muté plusieurs fois en 2020. Mais ces mutations étaient passées inaperçues car elles n'avaient pas eu d'effet significatif sur la transmission du virus, sa sévérité ou sur la dynamique de l'épidémie de covid. D'autres mutations se font davantage remarquer car elles confèrent au virus un avantage sur les autres souches, comme une meilleure transmissibilité. À ce jour, cinq variants notables ont ainsi été identifiés.

Le variant britannique

Il s'appelle B.1.1.7 ou VOC202012/01. Le variant britannique du coronavirus, identifié en décembre 2020, se propage aujourd'hui à grande vitesse. En France, selon un rapport de l'Inserm, il pourrait être dominant d'ici le mois de mars et concerne à ce jour 1,4% des contaminations.

Au 20 janvier, il est déjà présent dans 60 pays et territoires, soit déjà 10 de plus qu'au 12 janvier, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Sa particularité : il est plus contagieux que l'ancien variant. Son taux de transmission serait ainsi entre 50 et 70% plus élevé.

Le variant sud-africain

Au 20 janvier 2021, l'OMS a recensé sa présence dans 23 pays et territoires, soit 3 de plus qu'au 12 janvier, en Amérique du Nord (Canada) et en Australie, en Chine, en Europe (France métropole, Réunion, Guyane et Mayotte, en Allemagne, au Royaume-Uni) en Afrique (au Ghana, en Gambie, au Botswana, en Zambie, au Kenya) ou encore Israël.

Les variants brésiliens

Deux autres variants sont apparus au Brésil : le P1 et le B.1.1.28. Ce dernier aurait émergé dans l'État de l'Amazonas et a été détecté au Japon le 11 janvier 2021, chez quatre personnes revenant du Brésil. La transmissibilité ou la sévérité de ces deux variants ne sont pas encore connues, mais les premières analyses laissent à penser que le B.1.1.28 pourrait lui aussi être plus contagieux que l'ancien variant.

Le variant californien

Selon le New York Times, un nouveau variant appelé CAL.20C aurait émergé aux États-Unis, en Californie. Au 20 janvier, il concernerait 25% des cas de covid traités dans cet État. Il serait lui aussi plus contagieux que l'ancien variant.

Quels risques ?

Ces variants semblent beaucoup plus contagieux que l'ancien variant, mais ils ne sont a priori pas plus dangereux. Cependant, en se transmettant davantage, ils augmentent la pression sur les systèmes de santé déjà surchargés. En décembre, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies alertait sur le fait que les nouveaux variants du coronavirus pourraient faire grimper la mortalité. Car même s'ils ne sont pas plus virulents, ils contaminent davantage de personnes.

Quelles mutations ?

Les variants britannique, sud-africain et brésilien ont tous en commun la même mutation appelée N501Y. Elle agit sur la protéine S (pour Spike ou spicule), protéine de surface du virus qui lui permet de s'ancrer sur une cellule hôte et d'y pénétrer. C'est cette mutation qui expliquerait que les variants soient plus contagieux. Le variant californien porte lui aussi une mutation qui affecte la protéine S, appelée L452R. Les variants sud-africains et brésiliens partagent en plus deux mutations en commun : K417T/N et E484K. La dernière inquiète particulièrement les scientifiques car elle pourrait rendre le virus moins sensible aux vaccins. Selon des premiers résultats, elle semble en effet diminuer la reconnaissance du virus par les anticorps. Elle pourrait à ce titre aider le virus à contourner la protection immunitaire conférée par une contamination antérieure ou par une vaccination. Autrement dit, ces variants poseraient un risque d'inefficacité des vaccins et de réinfection.

Quelles inconnues ?

L'efficacité des vaccins contre les nouveaux variants est à ce jour la principale inconnue qui préoccupe les scientifiques. Les laboratoires ont pour l'heure assuré que les vaccins restaient efficaces au moins contre le variant britannique et ont promis qu'ils sauront "adapter" leurs vaccins assez rapidement si besoin. Mais cela signifie qu'il faudra recommencer la production de ces vaccins, leur distribution et leur administration massive.

Enfin, une autre inconnue inquiète les experts : l'émergence de nouveaux variants, plus contagieux voire plus mortels, qui pourraient prendre l'avantage sur les variants plus anciens. Pour l'OMS, il faut s'y préparer car "plus le covid-19 se répand, plus il y a de chance qu'il évolue". Face à cette éventualité, *seuls les gestes barrières peuvent casser les chaînes de transmission et éviter de nouvelles flambées épidémiques.*

Allodocteurs.fr.

Publié par la rédaction le 21/01/2021.

Source : https://www.allodocteurs.fr/maladies/maladies-infectieuses-et-tropicales/coronavirus/anglais-sud-africain-bresilien-que-sait-on-des-nouveaux-variants-du-covid_30605.html



Covid-19 en Afrique, une deuxième vague plus meurtrière

Laurent Larcher

Le taux de mortalité de l'épidémie de Covid-19 en Afrique dépasse celui de la moyenne mondiale. La variante du virus détecté en Afrique du Sud se répand peu à peu sur le continent et dans le monde. La course aux vaccins est également engagée en Afrique.

L'inquiétude est de mise du côté de l'Union africaine (UA). Son centre de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC) a fait savoir, jeudi 21 janvier, que le taux de mortalité de la deuxième vague de l'épidémie de Covid-19 dépasse désormais la moyenne mondiale. Il s'établit à 2,5 % des cas recensés contre 2,2 % pour la moyenne mondiale.

Et le nombre de cas sur le continent a augmenté de 14 % par semaine lors du mois dernier. « Nous sommes en train d'assister à un retournement, c'est une des caractéristiques notables de la deuxième vague, que nous devons combattre âprement. » (John Nkengasong, le directeur d'Africa CDC).

Depuis le début de la pandémie, le continent reste toutefois officiellement l'un des moins touchés par la pandémie, avec 3,3 millions de cas de Covid-19, et presque 82 000 morts, selon l'organisme.

Les pays où l'épidémie est la plus létale

Avec un taux de mortalité de 11,8 %, la République arabe sahraouie démocratique (RASD) – un État membre de l'UA – est la plus vulnérable en Afrique. Le virus au Soudan tue 6,2 % des personnes infectées. Et 5,5 % des malades en Égypte. En Afrique de l'Ouest, c'est au Liberia qu'il est le plus meurtrier avec un taux de létalité de 4,4 %.

À l'heure actuelle, 21 pays africains enregistrent des taux de mortalité supérieurs à la moyenne mondiale. Cette surmortalité est provoquée par l'accélération du nombre de cas, qui engorge les systèmes de santé sur le continent, explique Africa CDC.

La variante sud-africaine

La situation en Afrique du Sud s'est considérablement dégradée depuis la découverte, en octobre, d'une variante plus contagieuse du virus. Elle n'est pas plus mortelle, mais elle contribue à surcharger les hôpitaux. À ce stade, le pays déplore près de 40 000 décès.

Le variant sud-africain du Covid-19 a aussi été identifié dans quatre autres pays africains : le Botswana, la Gambie, le Kenya et la Zambie. Il a déjà été détecté dans une vingtaine de pays dans le monde, en Asie, en Europe, en Amérique du Nord et en Australie.

La course à la vaccination

Sur le volet de la vaccination, 1,5 million de doses de vaccins sont attendues en Afrique du Sud dans les prochaines semaines : ils ont été obtenus dans le cadre de négociations bilatérales menées par le gouvernement avec l'alliance Astra Zeneca/Oxford. Mais plusieurs études semblent indiquer que le variant sud-africain risque d'échapper, au moins partiellement, à la protection espérée des vaccins contre le Covid-19, contrairement au variant anglais, contre lequel le vaccin de BioNTech/Pfizer semble efficace.

De son côté, l'UA a annoncé la semaine dernière avoir commandé 270 millions de vaccins pour le continent, en plus de ceux prévus via le dispositif Covax, une initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de partenaires privés pour un accès équitable aux vaccins. Au moins 50 millions de doses de cette tranche seront disponibles d'avril à juin, cette année. Les vaccins seront fournis par Pfizer, Astra Zeneca et Johnson & Johnson.

Pour l'heure, seule l'Égypte teste son propre vaccin appelé « COVID VACC 1 ». Le Nigeria envisage d'en produire localement : 25,2 millions de dollars ont été débloqués pour soutenir ce projet, a annoncé le ministère de la santé. Il le ferait en s'associant à des firmes internationales, mais aucune précision n'a encore été donnée par les autorités nigérianes sur ces alliances possibles.

Laurent Larcher

Journal *La Croix*, publié le 23/01/2021

Source : <https://www.la-croix.com/Monde/Covid-19-Afrique-deuxieme-vague-meurtriere-2021-01-23-1201136527>



Le variant sud-africain du coronavirus : pas plus dangereux mais bien plus transmissible

Futura avec l'AFP relax-news

La situation en Afrique du Sud s'est considérablement dégradée depuis la découverte, en octobre, d'une variante plus contagieuse du virus. Elle n'est pas plus mortelle, mais elle contribue à surcharger les hôpitaux. À ce stade, le pays déplore près de 40 000 décès.

Le nouveau variant du coronavirus identifié en Afrique du Sud en octobre, et désormais prédominant dans le pays du continent le plus touché par la pandémie, n'est pas plus mortel mais il est 1,5 fois plus contagieux, a affirmé lundi un panel d'experts sud-africains.

Baptisée 510Y.V2, cette mutation « est 50 % plus transmissible », mais « rien n'indique que le nouveau variant est plus sévère », a déclaré le Pr Salim Abdool Karim, épidémiologiste et coprésident du Comité scientifique au ministère de la Santé sud-africain. Ces conclusions sont notamment tirées de données collectées dans les principaux foyers de contamination du pays d'Afrique australe

L'Afrique du Sud compte plus de 1,3 million de cas de coronavirus, dont quelque 37.000 morts. Durement frappé par la seconde vague de la pandémie, le pays a toutefois enregistré lundi une diminution de 23 % du nombre de cas, a annoncé lundi le ministre de la Santé, Zweli Mkhize.

L'Afrique du Sud a sans doute atteint le « point d'inflexion » de cette seconde vague, a-t-il déclaré, « mais il est trop tôt pour célébrer » car, dans le même temps, les admissions dans les hôpitaux ont augmenté de 18,3 % par rapport à la semaine précédente.

L'Afrique du Sud a dépassé le million de contaminations

La seconde vague de pandémie exerce une pression énorme sur le système de santé du pays, à bout de souffle. « Si les patients sont plus nombreux, la mortalité hospitalière n'a pas changé » entre la première et la seconde vague, a toutefois souligné une spécialiste du panel, le Dr Waasila Jassat. La découverte d'un nouveau variant a forcé les autorités sud-africaines à mettre en place de nouvelles

restrictions en décembre. « Le monde a sous-estimé ce virus : ce virus peut évoluer et s'adapter », a reconnu un autre scientifique du panel, le Pr Alex Sigal, de l'Institut de recherche sur la Santé en Afrique.

Les craintes liées au nouveau variant ont également isolé la première puissance industrielle d'Afrique, plusieurs compagnies aériennes réduisant leurs liaisons.

Le président sud-africain, Cyril Ramaphosa, a récemment annoncé l'arrivée de 20 millions de vaccins dans les six prochains mois, pour une population de 59 millions de personnes, sans donner de détails. « *Des vœux pieux et de la manipulation malhonnête* », a dénoncé lundi dans un communiqué l'Alliance démocratique (DA), le principal parti d'opposition, qui exige des clarifications sur le programme de vaccination du gouvernement. « *Aucune preuve de l'efficacité des vaccins actuels contre le variant du coronavirus n'a encore été apportée* », a par ailleurs reconnu le Pr Abdool Karim, soulignant que « *de nombreuses études sont en cours* ».



[Le variant sud-africain du Covid-19 a aussi été identifié dans quatre autres pays africains : le Botswana, la Gambie, le Kenya et la Zambie. Il a déjà été détecté dans une vingtaine de pays dans le monde, en Asie, en Europe, en Amérique du Nord et en Australie.]

Futura avec l'AFP relax-news,

Publié le 19/01/2021

<https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/coronavirus-variant-sud-africain-coronavirus-pas-plus-dangereux-mais-bien-plus-transmissible-85242/>



Covid-19. L'inquiétude se renforce dans plusieurs pays d'Afrique, les restrictions aussi

L'EXPRESS.fr avec AFP

Jusqu'à présent relativement épargné par la pandémie, le continent africain voit plusieurs de ses pays multiplier les restrictions ces derniers jours pour endiguer la circulation du Covid-19, avec l'Afrique du Sud comme symbole. Depuis plusieurs semaines, le Centre de contrôle et de prévention des maladies (CDC) et l'OMS appellent à se préparer à une deuxième vague "inéluçtable" en Afrique, dans le sillon de l'Europe. Apparue sur le continent il y a neuf mois, l'épidémie n'a toutefois pas été aussi dévastatrice que redouté, dans une région pauvre et largement dépourvue de structures sanitaires.

L'Afrique enregistre 2,4 millions de cas, soit seulement 3,6% du total mondial. Et plus de 57 000 morts, soit moins que la France seule (59 072). Si le faible niveau de dépistage peut remettre en cause la fiabilité des statistiques, aucun pays n'a observé de pic de surmortalité qui serait le signe d'une propagation du virus passée sous les radars.

À ce jour, le tableau de l'épidémie sur le continent reste contrasté. Les nouveaux cas augmentent en Afrique de l'Est, du Nord et en Afrique australe mais ils ont plutôt tendance à baisser en Afrique de l'Ouest et du centre, selon le CDC de l'Union africaine. "Au moins 25 pays africains ont enregistré une augmentation de plus de 20% des cas" le mois dernier, avec désormais 11 000 nouveaux cas par jour, a alerté la semaine dernière le Dr Nsenga Ngoy de l'OMS, depuis Brazzaville.

L'Afrique du Sud prend des mesures face à une nouvelle souche

Une nouvelle variante du coronavirus a notamment été détectée dans la République sud-africaine, qui pourrait expliquer la rapidité des transmissions qui touche également des patients plus jeunes, a

annoncé vendredi soir le ministre de la Santé du pays. Cette "variante 501.V2" du virus a été identifiée par des chercheurs sud-africains et signalée à l'Organisation mondiale de la Santé, a annoncé le ministre Zwelini Mkhize.

L'Afrique du Sud a ainsi dépassé le 16 décembre la barre de 10 000 cas positifs en 24 heures, atteignant 21% de positivité aux tests Covid. Le 14 décembre, ce chiffre était déjà de plus de 8000 nouveaux cas par jour, incitant le président Cyril Ramaphosa à annoncer de nouvelles restrictions, notamment une limitation des rassemblements, un couvre-feu anticipé à 23 heures et la fermeture ponctuelle pendant les fêtes de nombreuses plages du sud-est du pays en ce début d'été austral.

Lors du pic de la première vague en juillet, le pays avait compté jusqu'à 12 000 cas/jour. Coïncidant avec cette seconde vague, sur les autoroutes du pays qui filent vers les plages du sud-est, des milliers de voitures se sont agglutinées ces derniers jours, avec le début de l'été et les grandes vacances dans cette partie du monde. Les régions les plus touchées restent celles du Cap, la pointe sud du pays, avec presque un tiers des 10 008 nouveaux cas, souligne le ministre de la Santé, devant le Kwazulu-Natal (sud-est) puis la région de la capitale économique Johannesburg.

La RDC met en place un couvre-feu

Un couvre-feu est entré en vigueur le 18 décembre en République démocratique du Congo pour enrayer la transmission du Covid-19, qui touche surtout Kinshasa. Des barrages de police ont fait leur apparition dans la capitale de dix millions d'habitants. Dès le début de la soirée, les Kinois se pressaient de rentrer sous la pluie et dans les bouchons avant l'heure du début du couvre-feu, en vigueur de 21 heures à 5 heures locales.

« Nous avons demandé aux policiers d'être tolérants, courtois et disciplinés, car il s'agit d'un couvre-feu sanitaire et non sécuritaire », a indiqué à la presse le chef de la police de Kinshasa, Sylvano Kasongo. « La seule sanction sera une garde à vue (jusqu'à 5 heures du matin) sans amende ». Le couvre-feu a été décrété dans tout le pays par le président Félix Tshisekedi. Le nombre de cas quotidien est reparti à la hausse au mois de novembre, surtout des cas importés. Tous les voyageurs sont testés à leur arrivée en RDC depuis le 31 octobre, moyennant 45 dollars. Même relativement épargnée, la RDC redoute une saturation de ces faibles structures sanitaires et une pénurie d'oxygène.

Le Mali ferme les écoles, les restaurants et certains commerces

Le 18 décembre également, le Mali a annoncé la fermeture des écoles, bars, restaurants et de certains commerces pour contrer une hausse du nombre de cas depuis plusieurs semaines. Les bars et restaurants sont fermés pour 14 jours depuis samedi minuit, et tous les établissements d'enseignement privés et publics seront fermés jusqu'au 10 janvier.

Un "état d'alerte sanitaire" pour six mois et un état d'urgence pour dix jours ont aussi été adoptés vendredi. Le porte-parole du gouvernement a annoncé la "fermeture des rues marchandes", à savoir les foires, mais les marchés, très prisés des Maliens qui s'y approvisionnent en très large majorité au jour le jour, resteront eux ouverts. Les rassemblements seront limités à cinquante personnes jusqu'au 10 janvier. Le gouvernement avait fait état le 16 décembre d'une « progression continue du nombre de cas testés positifs et de décès », une situation jugée « préoccupante ». Relativement épargné au début de la pandémie, le Mali, pays pauvre d'Afrique de l'Ouest confronté à une crise sécuritaire, sociale et économique, a enregistré un pic de plus de 150 cas par jour début décembre. Les hôpitaux

de Bamako sont saturés, et le nombre de tests effectués est passé de quelques 500 journaliers en mars à « près de 2500 aujourd'hui », selon le gouvernement.

Le Sénégal avait déjà restreint depuis le 12 décembre

Les restaurants et les bars de la région de Dakar doivent fermer au plus tard à 23 heures et cesser musique et danse jusqu'à nouvel ordre à cause de la progression "inquiétante" du virus, comme l'ont décidé les autorités sénégalaises mi-décembre. Cette suspension concerne aussi les boîtes de nuit, tandis que près de la moitié des débits de boissons de la capitale sénégalaise bénéficient d'une autorisation exceptionnelle instaurée il y a de nombreuses années. Dans un communiqué, le gouverneur invoque "la courbe de progression inquiétante" du Covid-19 dans la région de Dakar, qui concentre la grande majorité des cas de contamination. Il suspend aussi "toutes les autorisations de faire de la musique, des chants et des danses dans les débits de boissons, antérieurement accordées".

Tunisie, Ouganda, Kenya et Rwanda face à la seconde vague

En Tunisie, vingt personnes meurent du virus chaque jour actuellement, alors que la première vague n'avait fait que cinquante morts au total. En Ouganda, toutes les régions sont touchées. Le Rwanda voisin a enregistré presque autant de nouveaux cas en décembre (722), que depuis le début de la pandémie (797). Bars et boîtes de nuit y sont fermés depuis mars. Au Kenya, où une seconde vague dès septembre a conduit à maintenir un couvre-feu et les écoles fermées, certains professionnels de santé attendent déjà "la troisième vague".

« D'une manière générale, le virus continue de progresser en Afrique », avertit Isabelle Defourny, directrice des opérations chez Médecins sans frontières (MSF). L'ONG a observé une recrudescence dans les capitales, mais aussi des cas dans des zones rurales jusqu'ici épargnées, notamment au Tchad. « On voit aussi une augmentation des cas sévères qui nécessitent de l'oxygène, notamment à Bamako, ce n'était pas le cas lors de la première vague », souligne Isabelle Defourny.

Et la bataille des pays africains pour l'accès aux vaccins est loin d'être gagnée. Seul un quart de ces pays ont les ressources pour payer la facture globale estimée à 4,7 milliards, selon l'OMS. Mais « si tout le monde n'est pas protégé, alors personne n'est protégé », a martelé le directeur de l'Alliance pour les vaccins (Gavi), Thabani Maphosa, appelant à leur accès équitable.

Source : L'EXPRESS.fr

Publié le 21/12/2020

https://www.lexpress.fr/actualite/monde/afrique/covid-19-l-inquietude-se-renforce-dans-plusieurs-pays-d-afrique-les-restrictions-aussi_2141236.html

Mieux vaut en rire qu'en pleurer



CULTURE



LARSEP
Laboratoire de Recherches
en Sciences Sociales Économiques
et Politiques



IMAF
Institut des mondes africains
UMR 8171 (CNRS) - UMR 243 (IRD)

Avertissement : Le Bulletin de l'Obss est à diffusion limitée, réalisé bénévolement et constitué pour la plupart d'articles republiés sous licence *creative commons*. Sa diffusion est gratuite et réservée aux scientifiques, et aux spécialistes de la réponse aux épidémies, à des fins scientifiques et humanitaires.

Le Bulletin de l'Obss

Directeur de publication : Jacky Bouju (LARSEP-Aix-Marseille Université)

Rédacteur en chef, composition : Sylvie Ayimpam (IMAF-LARSEP)

Secrétariat scientifique : Michel Bisa Kibul (OG, Université de Kinshasa)

Comité de rédaction : Jacky Bouju, Sylvie Ayimpam, Michel Bisa Kibul, Bienvenu Kobongo, Bienfait Kambale, Faustin Nshizirungu, Gloria Pindi, Vévé Banza, Jacques Lutala, Bora Kanyamukenge

Conception informatique et diffusion : Jacky Bouju

Site web : <https://larsep1.wordpress.com/>

E-mail : larsep@larsep.org
