

Réalités sanitaires, infodémie au G5 Sahel et en Afrique : pour une éthique de la décentration de soi

Août 2021

Pr Roger GIL

Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle-Aquitaine-site de Poitiers

Alors que le pass sanitaire infiltre et divise les habitants de quelques pays riches capables de programmer des campagnes de vaccination massives, il faut de temps à autre, porter son regard vers le reste du monde et tenter de faire l'effort nécessaire pour comprendre les drames que vivent ces peuples, parfois résignés, parfois révoltés, à la fois proches et lointains et chez lesquels la pandémie s'est ajoutée à bien des malheurs. L'histoire de la France et de la francophonie peut ainsi inviter à porter le regard vers le Sahel, et au-delà vers le continent africain. Pour s'informer de ce qui s'y vit. Pour ne pas être aveugle à une « éthique de champ lointain » qui n'est qu'une illusion géographique. Car quel est le contexte économique, social, sanitaire, humain sur lequel s'est abattue la pandémie ? Rappelons que le Burkina Faso, le Mali, la Mauritanie, le Niger et le Tchad ont formé le G5 Sahel en 2014¹. La superficie cumulée de cet ensemble est de plus de cinq millions de km². Cette coalition bénéficie aujourd'hui des soutiens de l'Union européenne, ainsi que de l'appui d'institutions telles que la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et le Programme des Nations unies pour le développement. La France est certes impliquée dans la réponse sécuritaire au terrorisme. Mais elle intervient aussi économiquement et sanitaire notamment à travers l'AFD (Agence française de développement).

Ces régions déjà pauvres sont encore appauvries certes par l'insécurité mais aussi par les tensions intercommunautaires aggravées par la réduction de l'accès aux ressources naturelles et par les changements climatiques.

Et c'est ainsi que bien avant le Covid, **la santé des enfants** est menacée par les difficultés d'accès à l'eau potable, les maladies infectieuses, les carences alimentaires : ce sont près de 40% des enfants qui souffrent d'un retard de croissance. **La santé des jeunes femmes** est compromise par des taux de fécondité élevés des jeunes filles, des mariages précoces expliquant les échecs de la scolarisation, le nombre important d'avortements clandestins et leurs complications, la mortalité maternelle élevée.

Outre la sécheresse, le jihad et l'insécurité qu'il génère entraînent des transhumances transfrontalières trop précoces des troupeaux car elles surviennent avant les récoltes notamment céréalières qui sont dévastées ; les productions de fourrages sont compromises : cette crise pastorale aggrave en outre les tensions entre les bergers/éleveurs et les agriculteurs. Il faut en outre souligner que les frontières ne sont pas considérées comme des obstacles par les populations qui privilégient leurs identités ethniques ou tribales.

La malnutrition peut être chronique (retard de croissance, difficultés d'apprentissage, plus grande fréquence de maladies chroniques) ou aigüe et nécessite alors un traitement immédiat. Sur les cinq pays du Sahel, hors Burkina, la prévalence affichée de malnutrition aigüe se situe entre 10 et 15% et dépasse les 15% dans certaines régions. Autrement dit, 40% des enfants de ces pays connaîtront au moins un épisode de malnutrition aigüe dans l'année.

¹ Abdelhak Bassou. *L'Etat, les frontières et le territoire au Sahel : Cas du G5 Sahel* ; Policy brief ; Octobre 2017, PB :17-33. <http://www.ocppc.ma/sites/default/files/OCPPC-PB1733.pdf>

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique, le Mali, le Burkina-Faso et le Niger figurant parmi les pays les plus touchés dans le monde par cette parasitose².

L'Afrique de l'Ouest dont fait partie le Sahel est une des régions du monde où les populations paient le plus lourd tribut aux épidémies récurrentes responsables de milliers de décès : rougeole, choléra, méningite, dengue... La performance des systèmes de santé est affaiblie par une gouvernance peu efficiente, des financements insuffisants, des problèmes d'approvisionnement en vaccins et médicaments, une faiblesse des effectifs de personnel de santé, allant jusque leur absence au niveau de plusieurs localités...

Les zoonoses, maladies infectieuses animales pouvant être transmises à l'homme illustrent les liens entre la santé humaine et la santé animale, donc entre l'être humain et son environnement. On estime que 75% des nouvelles maladies humaines proviennent de maladies animales : la Santé est bien « une »³.

Ainsi certaines zoonoses affectent la santé de l'homme et la santé du bétail, ce qui a une importance majeure pour les bergers/éleveurs qui vivent des revenus de leur activité pastorale mais aussi pour la source de protéines que représente le bétail pour l'ensemble de la population. Tel est le cas de la fièvre de la Vallée du Rift, transmise par les moustiques qui affecte et le bétail (avortements, morts) et l'être humain⁴. D'autres zoonoses comme la Peste des petits ruminants⁵ (caprins plus qu'ovins) ne se transmettent pas à l'homme mais peuvent décimer les troupeaux : ses conséquences peuvent être majeures sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle comme sur les moyens d'existence des populations. L'éradication de cette maladie est un objectif international porté par la FAO (Organisation des Etats-Unis pour l'alimentation et l'agriculture) et par l'OIE (Organisation mondiale de la Santé animale)⁶.

Un dispositif *One Health*⁷, porté par l'Agence française de développement, rassemblant Santé animale et Santé humaine, a vu sa vision holistique de la Santé, intégrant les facteurs sociaux, économiques et culturels, confortée par la pandémie liée au SARS-CoV-2. Ce projet, ambitieux, nécessite donc une structuration régionale impliquant les pays, leurs services vétérinaires et leurs services de santé, un dispositif de surveillance des maladies, des stocks de médicaments et de vaccins, des équipes « régionales » d'intervention et le soutien de la FAO et de l'OIE. Aujourd'hui la structuration des acteurs (publics, privés, ONG, associations d'éleveurs etc.) reste encore à construire.

A l'insuffisance quantitative des structures de santé dans une région immense en quête de sécurité s'ajoutent l'insuffisance des ressources humaines en santé avec des personnels mal rétribués, sujets à des grèves et à l'absentéisme. Les efforts conjugués des ONG, de la France, des autres puissances internationales, de l'ONU et de l'OMS, des gouvernements régionaux permettront-ils de mettre en œuvre la coordination nécessaire à l'utilisation optimale des sommes engagées pour faire progresser les ressources matérielles et humaines de la Santé et la formation des professionnels ?

² L'Initiative pour l'élimination du paludisme au Sahel (SaME) est appuyée par les ministres de la Santé de la région et par ses partenaires, dont : l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) et le Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme. Le dispositif de coordination de la SaME est hébergé par l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), une agence spécialisée de la CEDEAO.

³ Prévention des risques épidémiques en santé humaine et animale, pour une approche intégrée ?

<https://ideas4development.org/uploads/2018/05/CR-Conf%c3%a9rence-Sant%c3%a9-S%c3%a9curit%c3%a9-Sahel-26062018.pdf>

⁴ Elle fait partie des fièvres hémorragiques virales comme la fièvre à virus Ebola ou la dengue. OMS ; Fièvres hémorragiques ; https://www.who.int/topics/haemorrhagic_fever_viral/fr/

⁵ http://www.oie.int/fileadmin/Home/fr/Media_Center/docs/pdf/Disease_cards/PPR-FR.pdf

⁶ Peste des petits ruminants. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ; <http://www.fao.org/ppr/fr/>

⁷ https://www.afd.fr/fr/rt64_one_health_evaluation_approche_integree_sante_duhamel

Mais y a tant et tant à faire ! Et la tâche est d'autant plus difficile que l'on peut se demander si l'on sait vraiment le nombre de personnes atteintes de Covid-19 dans ces régions. Certes plusieurs organismes offrent des statistiques descriptives fondées sur le nombre de personnes ayant un test PCR positif. Le Covid-19 a brouillé les méthodes d'évaluation historique des maladies infectieuses dont le diagnostic était fait d'abord à partir de personnes présentant des troubles conduisant à l'identification de la maladie. Pour le Covid, il ne s'agit pas de comptabiliser stricto sensu les personnes malades mais les personnes qui pour des raisons multiples se font dépister : les statistiques comptabilisent donc les personnes infectées, même si la maladie est cliniquement inapparente. Des méthodes de dépistage ont certes été aussi utilisées dans le passé et notamment pour la tuberculose avec les dépistages radiologiques pulmonaires. Le problème n'est pas de critiquer ce mode de comptabilisation mais il est évident qu'il dépend des ressources des pays en termes économiques, en termes d'organisation sanitaire, en termes de disponibilité de réactifs. Ainsi la Mauritanie déclarait le 17 août 233 nouveaux cas en 24 heures⁸; le Burkina Faso⁹, 2 nouveaux cas, tout comme le Tchad¹⁰, et le Mali¹¹, aucun cas pour le Niger¹². Or l'attention a été attirée sur les lacunes de l'appareil statistique de nombre d'Etats africains, sur les difficultés de communication entre les structures sanitaires dispersées sur de vastes territoires, peu équipées, et les ministères de la santé. La sous-évaluation concerne d'ailleurs aussi les décès et les naissances, dont nombre sont dites « invisibles »¹³. Tout permet donc de penser que le bilan de la pandémie est dans ces pays largement sous-évalué. La rareté et le coût des tests explique sans doute que beaucoup de malades et de personnes décédées ne sont pas testées et que le nombre de contaminés est artificiellement bas¹⁴. Rappelons que pour l'OMS et la totalité du continent africain, le nombre de cas cumulés de Covid serait de plus de 7 millions, les décès cumulés de plus de 180 000. Ces chiffres pourraient-ils être multipliés par trois ou quatre¹⁵ ?

Quant au nombre de personnes « complètement » vaccinées, il demeure en cette mi-août dérisoire : moins de 1% pour le Burkina Faso et le Tchad, 0,3% pour le Niger, 0,4% pour le Niger, 0,5% pour la Mauritanie¹⁶. Les différences restent écrasantes avec la poignée de pays qui concentrent la majorité des vaccinations complètes : par exemple 50% pour les Etats-Unis, 54% pour l'Union européenne¹⁷, 60% pour le Royaume-Uni, 63% pour Israël¹⁸.

⁸ plus de 30 000 depuis le début de la pandémie

⁹ plus de 13 500 depuis le début de la pandémie

¹⁰ près de 5 000 depuis le début de la pandémie

¹¹ plus de 14 500 depuis le début de la pandémie

¹² Statistiques de l'OMS : <https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/0c9b3a8b68d0437a8cf28581e9c063a9>

¹³ UNICEF. Un quart des enfants du monde restent invisibles. 10 décembre 2019.

« La majorité des pays d'Afrique subsaharienne accusent un retard par rapport au reste du monde, les plus faibles taux de naissances enregistrées dans le monde étant à mettre au compte de l'Éthiopie (3 %), de la Zambie (11 %) et du Tchad (12 %).

Vu sur : <https://www.unicef.fr/article/malgre-un-enregistrement-des-naissances-en-nette-hausse-un-quart-des-enfants-du-monde>

¹⁴ Michel Lachkar. Covid-19 : les faiblesses statistiques de certains pays africains empêchent une évaluation fiable de l'épidémie. France info Afrique. 16 juin 2021. https://www.francetvinfo.fr/monde/afrique/societe-africaine/covid-19-les-faiblesses-statistiques-de-certains-pays-africains-empechent-une-evaluation-fiable-de-l-epidemie_4664495.html?utm_source=pocket_mylist.

¹⁵ Voir le texte de Camille Lafrance relatant l'interview donné à Jeune Afrique par Abdou Salam Gueye, ancien membre du Centre pour le contrôle et la prévention des maladies américain et fondateur de l'Institut mère enfant de Kaolack (Imek), qui dirige les opérations d'urgence au bureau régional pour l'Afrique de l'OMS. 10 juin 2021. <https://www.jeuneafrique.com/1184057/economie/abdou-salam-gueye-oms-les-morts-du-covid-19-en-afrique-seraient-trois-a-quatre-fois-plus-nombreux/>

¹⁶ Source : Our World in data. 17 août 2021 https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL&utm_source=pocket_mylist

¹⁷ dont 53% pour la France

¹⁸ https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL&utm_source=pocket_mylist

Le nombre très faible de vaccinés procède certes d'une carence massive en vaccins. Mais la population africaine nourrit aussi comme la population des pays industrialisés nombre de réticences à la vaccination. L'OMS a ainsi créé le terme d'infodémie pour désigner les distorsions d'une information surabondante qui égare les peuples et qui constituent une entrave telle à la diffusion de la vaccination que des organisations africaines se sont regroupées sous l'égide de l'OMS pour créer l'Alliance pour la riposte contre l'infodémie en Afrique (AIRA)¹⁹ qui s'est donnée pour mission de vérifier les craintes, mais aussi les allégations et les fausses croyances vaccinales, relevant pour certaines de la pensée magique ou de mythes. Et internet joue un rôle majeur dans ce torrent d'informations.

Certaines viennent de l'Occident. Ainsi une vidéo devenue virale a fait dire au Professeur Luc Montagnier, prix Nobel de médecine, que les personnes vaccinées seraient mortes dans les deux ans : rediffusant la vidéo, l'AIRA démontre que le Pr Montagnier n'a jamais tenu de tels propos²⁰. D'autres vidéos complotistes prétendaient que l'injection de vaccin s'accompagnait de l'implantation de micropuces et d'aimants dont on voulait prouver la présence en montrant qu'un téléphone portable collait au niveau de la peau, au siège de l'injection²¹. Mais la désinformation peut aussi être africaine comme la rumeur selon laquelle le vaccin était un poison et nécessitait la prise de charbon dans de l'eau chaude pour se désintoxiquer²².

D'autres fausses nouvelles excipent des vertus thérapeutiques de pseudo-remèdes comme la fleur d'hibiscus dont on attribuait la preuve de l'activité à une publication chinoise internationale sur l'apport de la médecine traditionnelle chinoise au traitement du Covid-19 ; en fait cet article²³ n'avait jamais évoqué l'hibiscus²⁴. Et l'on pourrait aussi citer les décoctions de gingembre, d'ail, de citron vert et de paracétamol censés guérir le coronavirus. Et restent les réticences qui procèderaient de croyances religieuses²⁵.

Les organisations africaines qui luttent contre la désinformation en appellent bien sûr à une vigilance accrue des réseaux sociaux, que les sources des fausses nouvelles soient ou non africaines. Elles en appellent aussi à la mobilisation de leaders locaux, proches des populations pour récuser toutes les allégations mensongères.

En France, en Europe, en Afrique, comme partout dans le monde on peut comprendre des réticences à la vaccination qui se fondent sur des arguments discutables mais recevables comme le manque de recul qui concerne les vaccins à ARN messenger, ce qui peut induire une incertitude que certains ne tolèrent pas. On peut aussi développer des arguments pour et contre la vaccination des enfants, ou prioriser d'abord la généralisation de la vaccination aux personnes âgées avant de

¹⁹ The Africa Infodemic Response alliance. <https://www.afro.who.int/aira>

²⁰ FACT-CHECK: Virologist Luc Montagnier did NOT say all vaccinated people will die within 2 years- moreover, the claim is FALSE.

<https://ghanafact.com/2021/06/fact-check-virologist-luc-montagnier-did-not-say-all-vaccinated-people-will-die-within-2-years-moreover-the-claim-is-false/>

²¹ OMS. En premier ligne de la lutte contre une dangereuse désinformation. Interview de Rabiou AlHassan, le rédacteur en chef de Ghana Fact, la première plateforme ghanéenne indépendante de vérification des faits et l'un des membres de AIRA ; 30 juillet 2021. https://www.afro.who.int/fr/news/en-premier-ligne-de-la-lutte-contre-une-dangereuse-desinformation?utm_source=pocket_mylist

²² FALSE: COVID-19 vaccines are NOT poisonous and you don't need to drink charcoal powder mixed in warm water to detox. Ghana Fact. <https://ghanafact.com/2021/06/false-covid-19-vaccines-are-not-poisonous-and-you-dont-need-to-drink-charcoal-powder-mixed-in-warm-water-to-detox/>

²³ Yang Yang et al., « Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Patients Infected with 2019-New Coronavirus (SARS-CoV-2): A Review and Perspective », *International Journal of Biological Sciences* 16, n° 10 (15 mars 2020): 1708-17, <https://doi.org/10.7150/ijbs.45538>.

²⁴ WHO: No evidence that hibiscus flower can help treat COVID-19 and prostate cancer. Ghana Fact <https://ghanafact.com/2021/04/who-no-evidence-that-hibiscus-flower-can-help-treat-covid-19-and-prostate-cancer/>

²⁵ https://www.afro.who.int/fr/news/en-premier-ligne-de-la-lutte-contre-une-dangereuse-desinformation?utm_source=pocket_mylist

discuter de la vaccination des enfants. Bien des difficultés seraient aplanies pour beaucoup par des débats. Mais par contre les fausses informations teintées de complotisme nourrissent hélas des réticences illégitimes qui peuvent conduire en période pandémique à une paralysie émotionnelle des décisions. Dès lors que la désinformation ruisselle via internet vers des populations lointaines, dotées de ressources sanitaires insuffisantes, elle est susceptible d'induire des conséquences graves dans des pays souvent immenses, aux moyens de transport rudimentaires avec des possibilités dérisoires d'accès à des soins intensifs ou de réanimation. Les enjeux éthiques de l'infodémie sont en fait planétaires et ils en appellent à la responsabilité de chacun. Le coronavirus étant un agent infectieux universel, il est difficile de croire que le pass sanitaire suffira à protéger durablement les pays les plus aisés : l'Afrique comme le reste du monde sont à nos portes. Ne nous méprenons pas : le salut sera universel ou il ne sera pas.