

# Épidémie de Covid-19 dans le Monde et au Togo

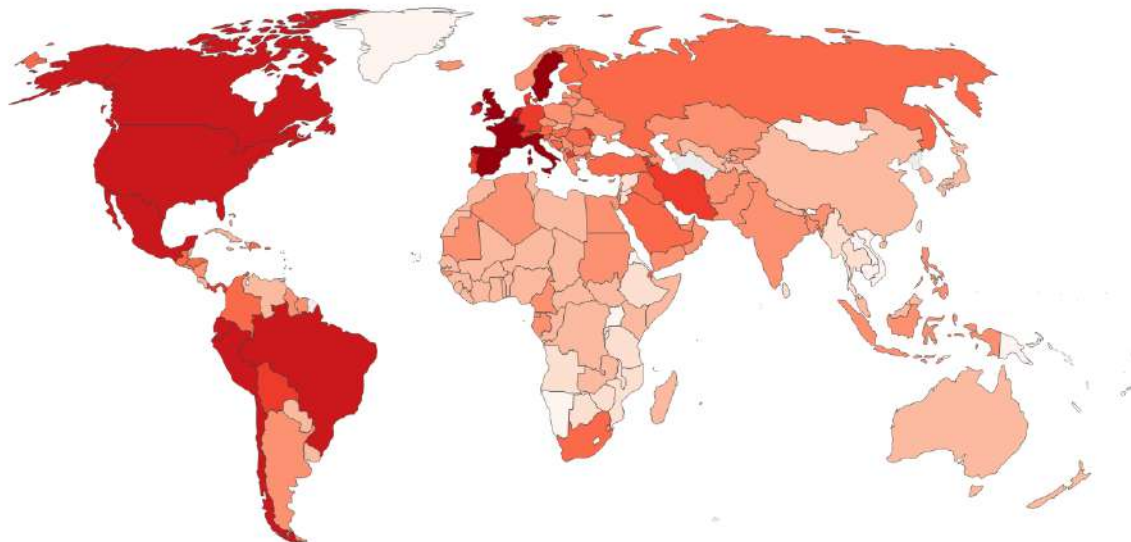
## Situation début juillet 2020

### Total confirmed COVID-19 deaths per million people, Jul 6, 2020

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 total number of deaths from COVID-19.

Our World  
in Data

World



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 6th July, 11:00 (London time)

CC BY

▶ Dec 31, 2019

Jul 6, 2020

*Cette figure provient d'un site qui donne TOUS les éléments de surveillance de la Pandémie. Voilà le lien pour y accéder : <https://ourworldindata.org/covid-deaths> (NDLR : merci Claire !)*

En mars 2020, Florence était dans l'obligation d'écourter son séjour à Tchannadè. Depuis, le Corona Virus a bouleversé le quotidien de toute la population de notre planète. Trois à quatre mois auparavant, à la fin de l'année 2019, à notre insu, la vague épidémique était en train de se constituer en Chine. En janvier 2020, la Chine cachait au reste du monde l'ampleur de l'épidémie qui la touchait. Le 22 janvier les premiers décès « officiels » étaient déclarés. Ce n'est donc seulement courant février - début mars que le monde prenait pleinement conscience qu'une vague épidémique allait déferler. Aucun pays n'a été épargné. Certains ont été plus touchés que d'autres.

Après six mois de pandémie, on a appris à mieux connaître ce virus et les différents aspects des formes cliniques de la maladie. Si le champ de nos connaissances s'est amélioré, il existe encore des zones d'ombres. L'approche thérapeutique a progressé mais il n'existe pas de médication antivirale spécifique pleinement efficace. J'ajouterai même qu'il n'y en aura malheureusement pas dans un proche avenir. Seul le traitement par corticoïde a fait la preuve de son efficacité en particulier la Dexaméthasone. Mais son indication ne concerne que les formes graves de la maladie. Ce traitement ne doit pas être utilisé au cours de la première phase de la maladie pendant laquelle le virus se réplique. Il ne doit être prescrit qu'à la deuxième phase caractérisée par un dérèglement inflammatoire, appelé aussi « tempête de cytokines ».

## 1. Bilan après six mois de pandémie

- **La Chine** occupe une place particulière dans cette épidémie. Alors que ce pays compte 1 milliard 400 millions d'habitants et que l'épidémie y a pris naissance, les chiffres officiels du 5 juillet, ne font apparaître la Chine qu'au 21<sup>ème</sup> rang en nombre des décès et au 22<sup>ème</sup> rang en nombre de cas, derrière le Qatar (!!!). La Chine ne compterait (officiellement) que 3 décès par million d'habitants. Le simple énoncé de ces chiffres fait la preuve de l'étendue du mensonge du gouvernement chinois. Les pays asiatiques voisins de la Chine qui connaissent la capacité à travestir la vérité de ce gouvernement ont réagi très vite et ont su très bien maîtriser l'épidémie. Ils avaient aussi gardé en mémoire l'épidémie de SRAS de 2002-2003.

- **L'Europe**, à la suite de l'Asie, a été touchée par l'épidémie. A la lecture du paragraphe précédent, on comprend le retard pris dans la prise de conscience du danger. Si les mesures prises en mars aient été mises en place un mois plus tôt, l'épidémie n'aurait probablement pas eu les mêmes conséquences. Après avoir subi une vague épidémique d'une très grande ampleur, l'épidémie en Europe est désormais (début juillet) en très nette régression. Au 5 juillet, rapporté en million d'habitants le nombre de décès, sur ce continent, va de 108 pour l'Allemagne à 653 pour le Royaume-Uni. La France en est à 458.

- **L'Inde**. L'évolution de l'épidémie en Inde pose question. La vague épidémique dans ce pays ne s'est concrétisée qu'en mai-juin. La progression des chiffres est importante et le pic épidémique devrait être atteint en juillet. Il ne faut pas oublier que l'Inde compte presque autant d'habitants que la Chine et au 5 juillet l'Inde ne compte en fait que 14 décès par million d'habitants.

- **L'Amérique** n'a vu l'épidémie prendre de l'ampleur qu'à partir du mois d'avril. Désormais, c'est sur ce continent que la vague épidémique fait le plus de morts. On peut citer en particulier les USA pour l'Amérique du Nord, le Mexique pour l'Amérique Centrale et le Brésil pour l'Amérique du Sud. Actuellement les USA comptent 400 décès par million d'habitants alors que le pic de l'épidémie n'est pas encore atteint. Si on peut comprendre que dans certains pays d'Amérique Latine l'épidémie soit mal maîtrisée par manque de moyen, la gestion chaotique de l'épidémie aux USA est beaucoup plus inexcusable.

- **L'Océanie** est le continent qui a été le moins impacté par l'épidémie. L'insularité et la faible densité de population de ces pays a favorisé la maîtrise de l'épidémie. L'Australie ne compte que 4 décès par million d'habitants et la Nouvelle Zélande 5. Actuellement à Melbourne en Australie on observe un rebond de l'épidémie. Bien qu'étant de moindre importance que la vague épidémique initiale qui a touché l'Australie en mars-avril, ce rebond est net. Il devrait toutefois être maîtrisé. Il faut remarquer que cette zone d'Australie de climat tempéré est actuellement en hiver. Cet aspect saisonnier a-t-il un rôle ?

- **Afrique de l'Ouest**. En termes de décès, l'Afrique Subsaharienne et plus particulièrement les pays d'Afrique de l'Ouest ont été assez peu impactés par l'épidémie. On y compte moins de 10 décès par million d'habitants. Au 5 juillet le Togo ne compte que 2 décès par million d'habitants ; le Bénin 2 ; le Burkina et le Nigéria 3, le Ghana 4. Il faut tout de même remarquer qu'il existe une hétérogénéité entre ces différents pays pour ce qui est du déroulement de l'épidémie.

Au Burkina où l'épidémie a débuté plus tôt, la phase de plateau a été atteinte en mai et le Burkina a déclaré son dernier décès (le 53<sup>ème</sup>) le 28 mai. Depuis cette date, au 5 juillet aucun décès n'est à déplorer.

Le Togo a débuté sa poussée épidémique un à deux mois plus tard. À l'image du Burkina, le Togo n'a enregistré entre le 26 mai et 3 juillet qu'un seul décès. Un 15<sup>ème</sup> décès a été déclaré le 5 juillet.

Le Ghana et le Bénin semblent être encore dans une situation de « poussée » épidémique, sans qu'on puisse parler de vague. En effet la progression n'a pas un caractère exponentiel comme on a pu le voir en Europe. Récemment, à l'inverse du Burkina et du Togo, dans ces deux pays, le nombre de décès a progressé. Le Bénin entre le 7 et le 4 juillet a déclaré 18 décès (21 depuis le début de l'épidémie). Le Ghana entre le 8 juin et le 4 juillet en a déclaré 69 (117 depuis le début de l'épidémie). Vu la progression du nombre de cas ces dernières semaines dans ces deux pays, notamment au Ghana, il est possible que le nombre de décès progresse encore dans les semaines à venir. On peut supposer que l'évolution de l'épidémie au Bénin peut s'expliquer par sa proximité avec le Nigéria. Ce pays a une courbe épidémique analogue à celle du Ghana, mais comme il compte plus de 200 millions d'habitants, il compte, en nombre absolu, beaucoup de sujets infectés susceptibles de diffuser le virus.

Au total pour l'Afrique de l'Ouest, au risque de me répéter, on peut dire que l'épidémie n'a pas eu et n'aura très probablement pas l'ampleur qu'elle a eu en Europe ou dans bien d'autres pays du monde. Le marqueur le plus objectif restant le nombre de décès par million d'habitants.

## 2. Perspectives

Le monde se trouve dans une situation où se mélangent espoirs et incertitudes

- En Europe où la vague est désormais « derrière nous », de jour en jour la régression de l'épidémie se confirme mais rien ne permet d'affirmer qu'elle s'éteindra d'elle-même. Une fois la vague épidémique passée, dans aucun pays, il n'a été observé de seconde vague de grande ampleur. Il a été observé tout au plus des cas groupés qui n'ont jamais conduit à une nouvelle vague. En France comme dans la plupart des pays européens une politique de dépistage est désormais mise en place pour identifier les éventuels foyers qui pourraient être à l'origine d'une reprise de l'épidémie.

- Selon l'épidémiologiste Antoine Flahault, pour ce qui est de la France et des pays à climat tempéré de l'hémisphère Nord, *« la variable saisonnière joue à plein. Il faut parler de « frein » saisonnier parce qu'il n'explique pas à lui seul la diminution des contaminations mais s'il suffit, comme pour la grippe par exemple, à réduire de 40% le taux de reproduction. Un maintien des mesures de contrôle, de port du masque dans les lieux clos, et de distanciation physique minimum, ce « frein » estival pourrait permettre à l'épidémie de ne pas repartir pour l'instant. »*

- Si la possibilité de seconde vague semble très peu probable, en partie grâce à la variable saisonnière, en revanche, pour cette même raison, on ne peut pas écarter une reprise de l'épidémie l'hiver prochain. La cinétique de l'épidémie dans les zones tempérées de l'hémisphère Sud peut le laisser craindre.

- Une fois la vague épidémique passée, la vie reprend son cours, mais le spectre du Corona virus plane toujours car il continue de circuler à bas bruit. Ce sentiment d'insécurité a un impact sur le quotidien de nos vies. Il est aussi entretenu par le fait que l'épidémie n'est pas sous contrôle dans de nombreux pays du continent américain, notamment les USA.

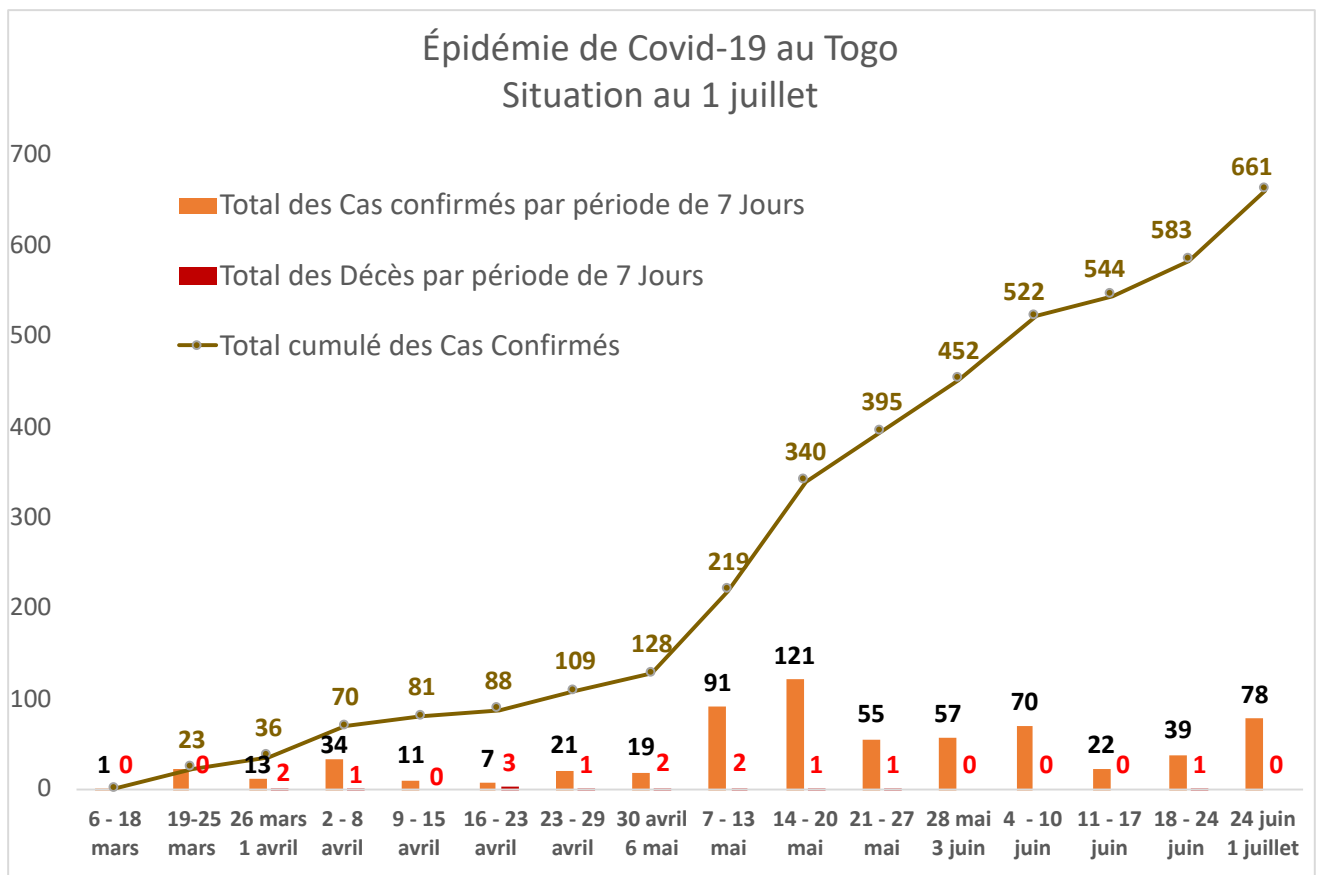
- Faute d'un traitement pleinement efficace contre l'infection par le Corona Virus, seule la mise au point d'un vaccin permettra d'éteindre sa propagation. Sans faire preuve d'un excès d'optimisme, on peut penser que d'ici un à deux ans cette épidémie s'éteindra, un vaccin devrait être disponible dans les 12 à 18 mois. Le plus tôt sera le mieux. Il nous faut être patient.

- Une fois l'épidémie maîtrisée il nous faudra en tirer les enseignements sur tous les plans : sanitaire, économique mais aussi, et peut être surtout, écologique. Sans qu'on puisse dire quand, d'autres épidémies arriveront très probablement dans le futur. Elles pourraient être plus meurtrières que celle-ci.

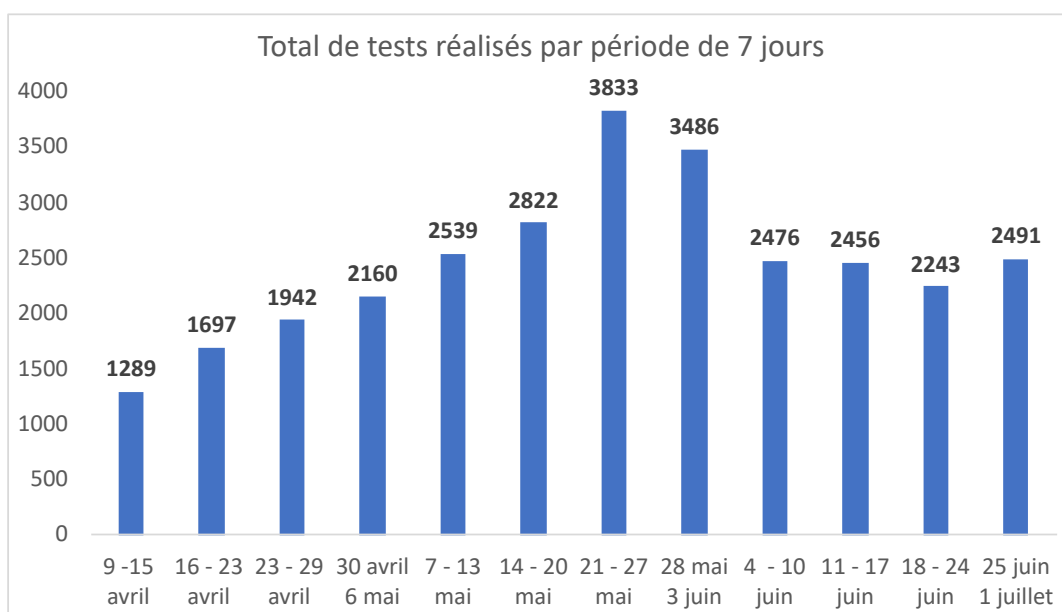
### 3. Épidémie de Covid-19 au Togo, situation au 1 juillet

Depuis le début de l'épidémie :

- 31274 tests ont été réalisés. 661 cas (2,1%) ont été identifiés positifs.
- 14 décès sont à déplorer. Le quatorzième décès est survenu le 24 juin alors que le treizième décès remontait au 25 mai, soit un mois sans décès. Il faut noter qu'un 15<sup>ème</sup> décès est survenu le 4 juillet.
- Rapporté en million d'habitants, au 4 juillet, le Togo compte 3 décès.
- Sur la même période, il est très probable que le Togo ait eu à déplorer beaucoup plus de décès pour d'autres pathologies ou pour des causes non médicales. Ces causes existaient avant cette épidémie et elles persisteront après sa disparition. Je pense en particulier au VIH/SIDA au paludisme ou aux accidents de la route.
- Le Togo semble avoir très bien organisé la riposte contre cette épidémie. Il s'est donné les moyens pour y faire face. Espérons qu'il en soit tiré des enseignements pour accorder des moyens analogues aux autres problèmes de santé publique du Togo



- L'augmentation du nombre de cas confirmés identifiés est la conséquence d'une politique de dépistage visant à identifier les sujets infectés parmi les voyageurs et les sujets contacts. Cette politique semble s'être intensifiée à partir du 30 avril comme en atteste le nombre de tests réalisés depuis cette date.



### Trois catégories de cas confirmés, reflet de cette stratégie

Sur le site d'information officiel du gouvernement togolais <https://covid19.gouv.tg/situation-au-togo/>, Depuis le 30 avril, la situation de l'épidémie est présentée en regroupant les personnes identifiées Covid-19 en 3 catégories. Ces trois catégories sont le reflet d'une stratégie visant à freiner le plus possible la propagation du Covid-19 au Togo. :

- Les suspects : personnes présentant des signes cliniques évocateurs de l'infection.
- Les contacts : personnes ayant été au contact d'une personne identifiée Covid-19.
- Les voyageurs : Au début de l'épidémie, de nombreux cas correspondaient à des personnes arrivant d'Europe ou d'Amérique du Nord. Depuis le 30 avril, ce n'est pas toujours précisé, mais il doit s'agir de personnes venant de pays voisins (Burkina, Ghana, Bénin ... ) L'objectif est de rechercher parmi ces voyageurs arrivant au Togo les personnes qui pourraient « importer » le Covid-19 au Togo.

Dans le document décrivant la situation au 17 mai, je parlais d'une troisième période caractérisée par une montée du nombre de cas confirmés, coïncidant avec une nette augmentation de la catégorie « voyageurs ».

Comme en atteste le schéma en page précédente, sur les trois dernières périodes de 7 jours (du 11 juin au 1 juillet) il a été identifié 139 cas contre 182 sur les trois périodes précédentes du 21 mai au 10 juin, soit 43 cas de moins.

Comme au début de l'épidémie en mars, l'arrivée de cas importés n'a pas provoqué à sa suite une flambée épidémique.

Depuis le 30 avril, l'augmentation du nombre de cas confirmés identifiés concerne essentiellement les catégories « contacts et voyageurs ». Le tableau ci-dessous montre la répartition selon ces trois catégories pour ceux dont on dispose de l'information. Sur ce tableau sont prises en compte les données jusqu'au 4 juillet inclus :

Période	Suspects	Contacts	Voyageurs
Avant le 30 avril	23 (24%)	42 (45%)	29 (31%)
du 30 avril au 4 juillet	95 (17%)	266 (47%)	205 (36%)

Au fil du temps, la catégorie « suspects » devient de plus en plus minoritaire par rapport aux deux autres, ce qui serait en faveur du fait qu'une faible proportion des cas identifiés présenterait des signes cliniques majeurs d'une infection par le Covid-19 au moment de l'identification de leur infection.

Cette observation va de pair avec le faible niveau de décès rapporté. Seulement deux décès sont à déplorer entre le 25 mai et le 4 juillet.

Répartition des cas confirmés selon les différentes régions du Togo. Il se confirme que la grande majorité des cas identifiés se concentre dans la région Maritime, en particulier à Lomé, ce qui est logique vu la concentration de population dans cette région. Ces derniers jours, sur l'ensemble des cas identifiés, une proportion croissante est identifiée à Lomé.

Ci-dessous répartition au 5 juillet des cas selon les régions pour ceux dont on dispose de l'information. :

- Maritime : 459 (69,7%). La ville de Lomé concentre à elle seule 372 cas (56,4%)
- Plateaux : 58 (8,8%)
- Centrale : 66 (10%)
- Kara : 26 (3,9%) dont 3 sur la ville de Kara La région reste la moins touchée.
- Savane : 50 (7,6%)

#### AU TOTAL

***Il se confirme au fil des semaines que le nombre de décès reste faible.*** Au 5 juillet, seulement 15 décès sont à déplorer. La progression des cas confirmés observée depuis le 7 mai n'a pas été suivie d'une progression du même ordre du nombre de décès. Seulement 6 nouveaux décès ont été enregistrés. En dehors de la pyramide des âges au Togo qui joue très probablement un rôle majeur, on peut se poser la question de savoir si cette faible proportion de décès n'est pas aussi le reflet du fait que la population togolaise touchée par le Covid-19 ne fait que très rarement des formes sévères de la maladie, y compris les personnes les plus âgées. Mais on manque de données cliniques pour pouvoir faire une telle analyse.

L'épidémie au Togo semble sous contrôle. Dans la mesure où une part de la population voyage, l'importation de cas risque de persister. A l'image de la situation en Europe rien ne permet de dire à ce jour si l'épidémie s'éteindra totalement d'elle-même au Togo.

L'évolution vers une certaine forme d'extinction de l'épidémie au Togo est conditionnée par les mesures qui ont été prises au Togo mais aussi par la régression de l'épidémie dans les pays voisins.

#### **4. Situation aux frontières du Togo**

Pour les raisons énoncées ci-dessus j'ai surveillé l'épidémie au Burkina au Ghana. Page suivante, deux schémas montrent l'évolution de l'épidémie dans ces deux pays. Le Bénin mériterait aussi d'être surveillé car une poussée épidémique a été observée en juin, mais elle semble régresser depuis une semaine.

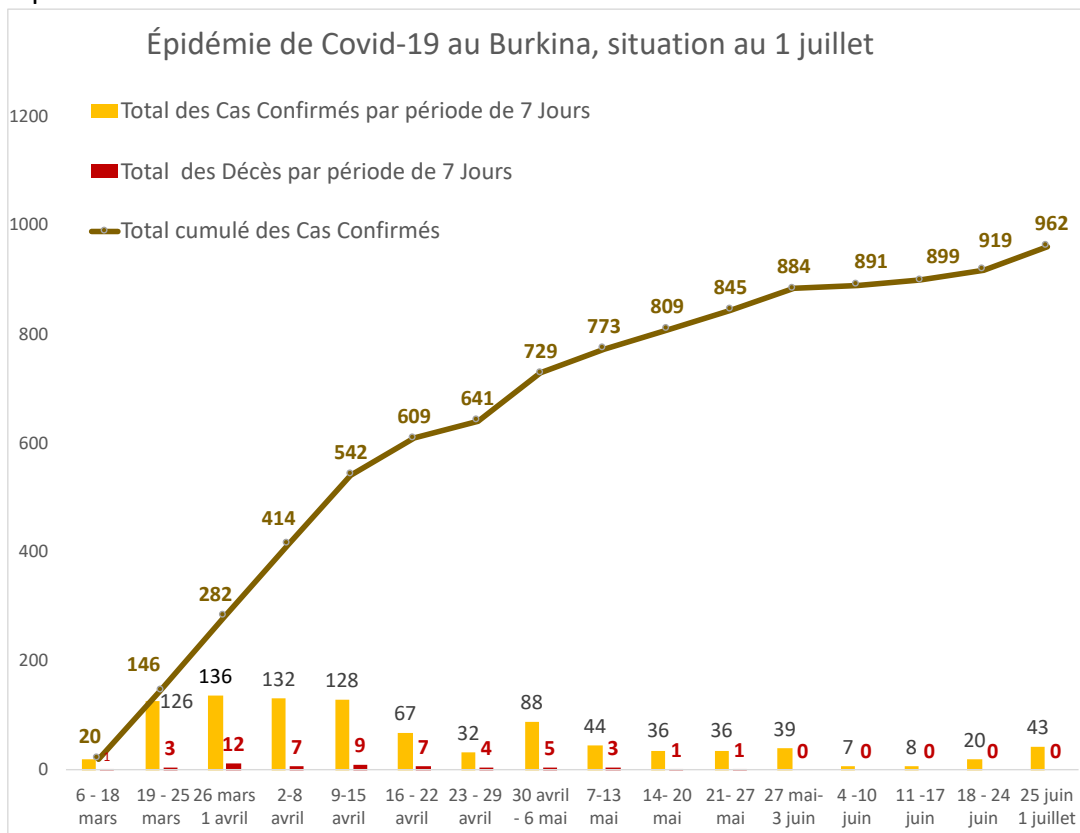
C'est au Burkina que les signes de régression de l'épidémie sont les plus nets. On peut dire que le Burkina est en phase de plateau épidémique. Au début de l'épidémie, sur les 4 périodes de 7 jours allant du 19 mars au 15 avril, le Burkina enregistrait 522 cas, alors que sur les quatre dernières périodes de 7 jours allant du 4 juin au 1 juillet, le Burkina n'en a enregistré que 78. Voir le schéma page suivante. Si on compare avec la cinétique du Togo, on peut dire que l'épidémie a débuté plus tôt au Burkina mais aussi par rapport au Ghana.

Le Ghana, contrairement au Burkina, communique le nombre de tests qu'il pratique. Sur ce point il se place parmi les pays d'Afrique de l'Ouest qui pratiquent le plus de tests. Le 5 juillet, un cumul de 310 159 tests a été réalisé au Ghana depuis le début de l'épidémie. Par comparaison le Nigéria n'a pratiqué sur la même période qu'un cumul de 151 121 tests, alors que ce pays compte plus de 207 millions d'habitants. Le Nigéria n'a pas atteint la phase de plateau épidémique. A ce jour ce pays compte 28 711 cas et 645 décès soit 3 décès par million d'habitants

Le Ghana semble avoir débuté son épidémie au même moment que le Togo. La courbe a une allure voisine de celle du Togo mais avec les effectifs bien supérieurs. Ce qui peut s'expliquer par le fait que le Ghana est trois fois plus peuplé que le Togo et qu'il pratique un nombre de tests à une plus grande échelle.

Pour ces deux pays le nombre de décès reste faible : 53 pour le Burkina (pas de nouveau décès sur la dernière période) et 122 pour le Ghana (31 millions d'habitants) qui est plus peuplé que le Burkina (20 millions d'habitants).

- L'épidémie au Burkina



- L'épidémie au Ghana

