

Épidémie de la Covid-19 au Togo

Situation au 1^{er} octobre 2021 suite à la vague épidémique due au variant Delta

Fin 2020 – début 2021, une deuxième vague épidémique a touché l'ensemble de la planète, en particulier les pays de climat tempéré de l'hémisphère nord. Après un court répit, cette vague hivernale a été suivie de plusieurs vagues associées à l'émergence de variants plus infectieux que la souche initiale de SRAS-Cov2, notamment le variant Anglais puis le dernier en date, le variant Delta.

À l'image du reste du monde, les pays d'Afrique de l'Ouest ont connu eux aussi la même succession de vagues épidémiques avec une recrudescence de l'épidémie en début d'année suivie d'une vague épidémique très probablement liée au variant Delta d'une ampleur supérieure aux précédentes. Toutefois l'ampleur de cette vague est d'un niveau bien plus limité que celles qui ont touché les pays européens.

En Europe, en s'étalant sur toute la période hivernale, les vagues épidémiques ont été bien plus meurtrières que la première vague de mars-avril 2020. La très longue durée de cette période épidémique par rapport à la première vague s'explique par l'émergence de variants. Du fait de leur plus grande contagiosité, une fois devenus majoritaires, ses variants ont conduit à des rebonds épidémiques dénommés troisième vague voire quatrième vague selon les pays.

Au cours du deuxième trimestre 2021, alors que l'épidémie régressait en Europe grâce aux programmes de vaccination, un nouveau variant (Delta) a commencé à diffuser dans tous les pays européens. Le Royaume-Uni a été le premier touché. La reprise de la propagation du SRAS-CoV-2 s'explique par la très très forte contagiosité de ce variant Delta, bien supérieure à celle de tous les variants ayant émergés jusqu'alors.

La France comme les autres pays européens, s'est trouvée dans la situation d'une course entre la progression du variant Delta et la progression de l'immunité collective. En effet, la très forte contagiosité du variant Delta oblige à atteindre un niveau d'immunité collective au-delà de 90%, bien supérieur à ce qui eut été nécessaire avec les autres souches virales. Elle était estimée à 60-70% avec la souche virale initiale puis à 70-80% avec le variant anglais. L'arrivée du variant Delta en France a été un peu plus tardive qu'au Royaume-Uni. Il a commencé à se faire sentir dans les premiers jours de juillet. La forte progression de la couverture vaccinale depuis les mois d'été permet d'espérer un reflux (voire une extinction ?) de la vague épidémique Delta avant l'arrivée de l'automne.

L'Asie et l'Océanie ont été atteintes beaucoup plus tardivement par le variant Delta. Exception faite de la Chine qui est très certainement beaucoup plus touchée que ne le laisse supposer « les chiffres officiels », l'épidémie de Covid-19 n'avait été jusqu'à présent que d'une faible intensité dans les pays de ces régions du globe. On a attribué ce résultat à la précocité et l'efficacité des mesures sanitaires prises dans ces pays. Mais l'arrivée récente de ce variant redistribue les cartes. Il est en train de provoquer une vague épidémique d'une ampleur jusque là inégalée dans des pays tels que le Japon ou l'Australie d'autant que leur couverture vaccinale est très loin de celle des pays européens.

Au Togo à l'image des pays européens, un pic épidémique a été observé en février avec un retour à une situation qu'on peut qualifier « de base » à partir du mois de mai. Puis, de la même manière qu'en France, on a assisté depuis fin juin-début juillet à une remontée du nombre de cas. Un pic épidémique a été atteint en août. Bien que la couverture vaccinale soit très faible au Togo (environ 5% de la population) on observe une régression du nombre de cas identifié positif depuis les premières semaines de septembre.

Impact de l'épidémie : comparaison Europe - Afrique de l'ouest

Le nombre de décès est le meilleur indicateur pour juger de l'impact d'une épidémie. Plus que le chiffre brut du nombre de décès, le nombre de décès par million d'habitants permet de mieux juger de la gravité d'une épidémie. Il permet aussi de comparer les pays entre eux.

Le nombre de décès suite à une infection par la Covid-19 dans les pays d'Afrique Subsaharienne est bien plus faible que celui des pays d'Europe. En Afrique Subsaharienne les décès par million d'habitants se comptent en dizaines, alors que dans les pays d'Europe ils se comptent en milliers.

Les pays listés ci-dessous sont classés par ordre décroissant de décès par million d'habitants. Ces chiffres, relevés au 30 septembre, permettent de prendre la mesure de l'écart de l'impact de l'épidémie dans les pays d'Europe par rapport au Togo et ses pays limitrophes.

France et pays voisins

- 2 208 décès par million d'habitants en Belgique.
- 2 019 par million d'habitants en Grande Bretagne.
- 1 788 par million d'habitants en France.
- 1 125 par million d'habitants en Allemagne.

Togo et des pays voisins

- 37 décès par million d'habitants au Ghana.
- 28 décès par million d'habitants au Togo.
- 13 décès par million d'habitants au Bénin.
- 9 décès par million d'habitants au Burkina.

Épidémie de Covid-19 au Togo

Les données présentées sont extraites du site : <https://covid19.gouv.tg/situation-au-togo/>

Au Togo, le mois de janvier 2021 a été marqué par une recrudescence de l'épidémie due probablement au variant Anglais. Elle a débuté dans la région des Savanes pour ensuite se diffuser à l'ensemble du Togo.

Après avoir d'abord régressé dans la région des Savanes, au cours du mois de mars l'épidémie a fortement régressé dans toutes les régions du Togo à l'exception de la région Maritime et des Plateaux où elle a sévi tout particulièrement à Lomé et Agoé pendant le mois de mars.

La forte densité de population du Grand-Lomé et le brassage de population dans cette métropole en est probablement l'explication principale. Comme un plus grand nombre de personnes a été touché par le Coronavirus, fatalement il s'en est suivi une augmentation du nombre de décès. Ainsi pour le seul mois de mars il a été comptabilisé 26 décès alors que le pic des décès de la première vague n'avait que de 20 en septembre 2020.

Au début du mois de juillet le Togo a été touché par une vague épidémique d'une ampleur jusque-là inégalée. Cette vague épidémique concerne essentiellement la région Maritime et, à un moindre degré la région des Plateaux (voir les chiffres plus loin). L'arrivée du variant Delta via sa capitale (Lomé) en est très probablement la cause.

Entre le 1^{er} juillet et le 30 septembre un total de 100 décès a été dénombré. Il représente sur cette seule période 44% des 229 décès dénombrés depuis le début de l'épidémie. Sans nier cette nette progression des décès, la vague due au variant Delta au Togo est très loin de provoquer une progression des décès équivalente à celle des pays européens, comme le démontre la comparaison du nombre de décès par million d'habitants citée page 2.

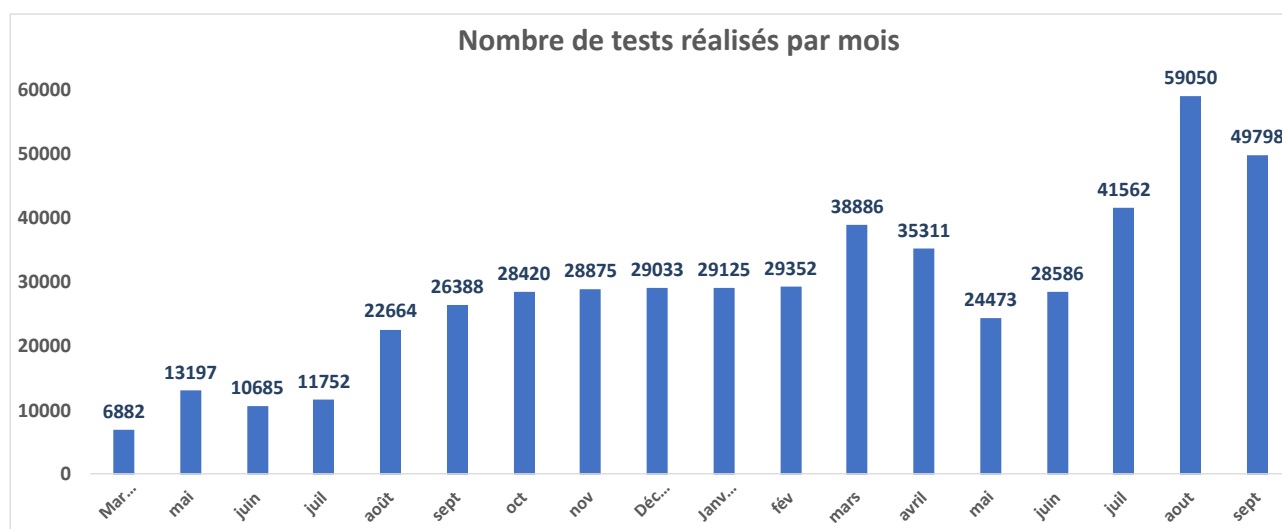
Comment ne pas s'en réjouir pour le Togo quand on sait que les pays d'Afrique Sub-saharienne compte parmi les pays du monde les plus touchés par les maladies infectieuses

• Moyens mis en œuvre pour la surveillance de l'épidémie

Même s'il est très loin d'avoir les mêmes moyens que les pays européens, contrairement à bien des idées reçues, le Togo a su s'adapter aux différentes évolutions de l'épidémie.

Comme le montre le schéma ci-dessous, le nombre de tests réalisés mensuellement au Togo est passé de quelques milliers d'avril à juillet à plus de 20 000 à partir du mois d'août pour approcher les 30 000 à partir du mois d'octobre.

Face à la recrudescence de l'épidémie du début de l'année, le Togo a augmenté sa capacité de dépistage. En mars le nombre de tests réalisés approchait les 40 000. Avec l'arrivée du variant Delta le Togo a augmenté encore d'un cran sa capacité de dépistage PCR, en atteignant un nombre record de tests réalisés en août : 59050.



L'évolution du taux de positivité des tests PCR sont le reflet des vagues successives qui ont touché le Togo depuis le début de l'année 2021. De juillet à décembre 2020 le taux de positivité des tests s'était stabilisé autour de 2%. Mais à partir du mois de janvier ce taux de positivité a fortement progressé, passant de 2,3% en décembre à 4,9% en janvier 2021, puis à 6,2% en février pour atteindre 9,2% sur en mars.

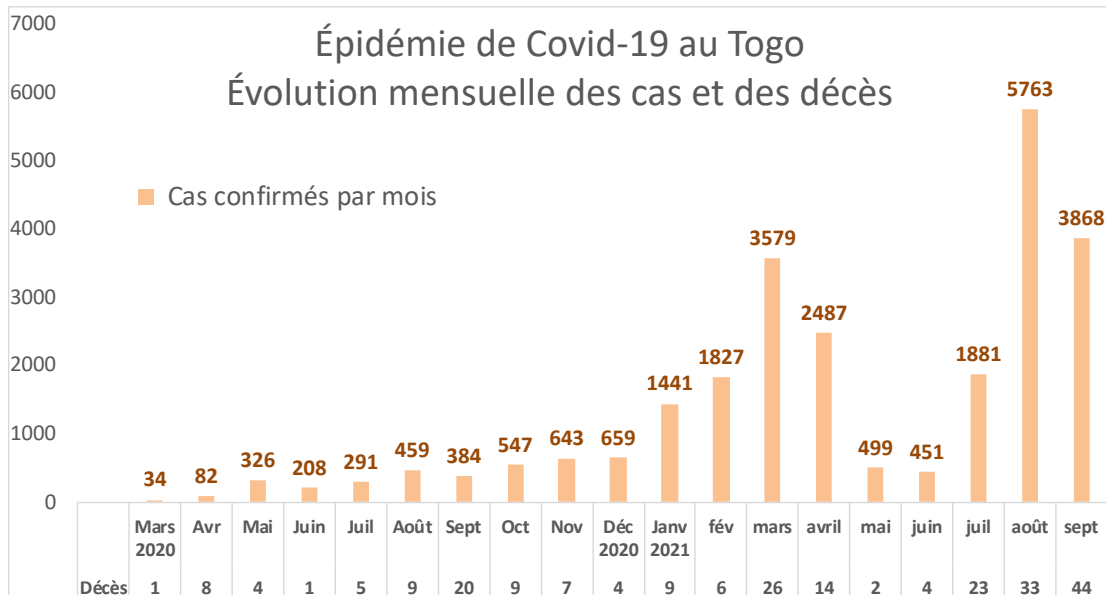
Après être redescendu à 2% en mai, le taux de positivité a remonté à 4.5% en juillet pour atteindre 9.8% en août. Sur l'ensemble du mois de septembre, le taux moyen de positivité est redescendu à 7,8% témoignant d'une régression de la vague épidémique.

Tous ces chiffres témoignent de la cohérence du suivi de l'épidémie au Togo.

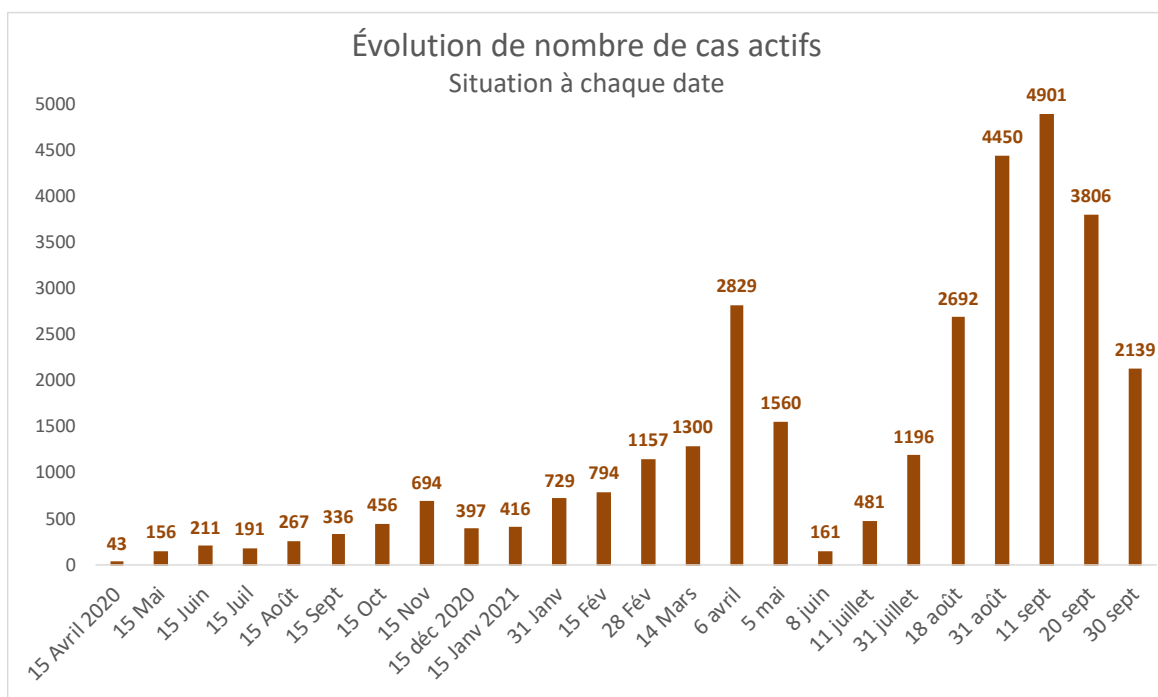
• **Évolution mensuelle du nombre de cas confirmés et du nombre des décès**

Le nombre de décès recensé par mois est noté en abscisse. Les décès ont augmenté parallèlement à l’augmentation du nombre de cas recensés. Cette augmentation a été beaucoup plus marquée à la suite de la vague épidémique relative au variant Delta. Fort heureusement cette augmentation n’a pas été dans les mêmes proportions, que celle du nombre de cas identifiés.

Au 30 septembre 2021, depuis le début de l’épidémie, 229 décès sont à déplorer au Togo. Avec 44 décès, le mois de septembre 2021 a été le mois au cours duquel le plus grand nombre de décès a été dénombré. Avec la vague due au variant anglais un total de 55 décès avait été recensé entre janvier et avril 2021. La vague due au variant Delta a donc provoqué près du double de décès.



Le Togo recense aussi l’évolution du nombre de cas actifs, c’est à dire les personnes ayant une infection en cours. La cinétique du nombre de cas actifs suit la cinétique des cas recensés avec un léger décalage. De la même manière que le taux de positivité des tests PCR (voir page 3), la diminution du nombre de cas actifs identifiés est un indicateur d’une régression de l’épidémie.



Il faut prendre conscience que les cas identifiés ne représentent qu'une partie de la réalité du nombre de personnes infectées et que le nombre de cas actifs non identifiés contribue à l'entretien de l'épidémie.

• Répartition des cas selon les différentes régions du Togo, données au 30 septembre 2021

◇ Région Maritime

Depuis le début de l'épidémie, 85% des cas identifiés l'ont été dans la région Maritime. La préfecture du Golfe (Lomé), à elle seule, représente 60% des cas. Si on ajoute la préfecture d'Agoè à celle du Golfe, on atteint 78% des cas. Cette constatation est logique dans la mesure où ces préfectures concentrent la grande majorité de la population togolaise notamment dans sa capitale, Lomé.

Depuis le début du mois de mars, la part majoritaire des cas dans les préfectures du Golfe et d'Agoè, est en forte augmentation, surtout depuis la vague due au variant Delta.

◇ Autres régions

Après la nette augmentation du début d'année, exception faite de la région des Plateaux, l'épidémie touche très peu les autres régions du Togo. C'est dans la région des Savanes que la régression de l'épidémie est la plus nette. Il faut se souvenir qu'au moment de la vague en provenance du Burkina au début de l'année 2020, la région des Savanes représentait 27% des cas recensés en janvier au Togo.

Aucune de ces régions ne dépasse désormais 6% des cas recensés sur l'ensemble du Togo.

- Plateaux : 5,9%
- Centrale : 3,2%
- Kara : 3,1%
- Savanes : 3,1%

La région des Plateaux après la région Maritime est la seconde région la plus touchée. Depuis l'émergence du variant Delta, l'épidémie est marquée par une sorte de gradient Sud-Nord

• Répartition selon les critères conduisant à l'identification des cas

Selon les données du site gouvernemental les cas confirmés sont classés en trois catégories

- Les suspects de Covid-19 : 38,5%
- Les cas contact : 27,6%
- Les voyageurs et autres dépistages systématiques : 34,5%

Avant les vagues dues aux variants Anglais puis Delta, ces trois catégories se répartissaient de façon égale. Mais depuis le début de l'année, la proportion de la catégorie « suspects de Covid-19 » est en augmentation.

Fin décembre, la proportion des cas suspects était inférieure à 30%, elle représente désormais 38,5% des cas identifiés. Cette constatation rejoint le haut niveau du nombre des cas actifs à l'occasion à ces deux vagues, voir le schéma page 4.

Répartition des cas confirmés et des décès en fonction de l'âge et du sexe

◇ Cas confirmés par tranches d'âges

Le climat de la région a probablement un rôle sur la faible importance de l'épidémie au Togo par rapport aux pays européens. Il est aussi certain que la pyramide des âges du Togo a eu un rôle primordial quand on sait que les plus de 60 ans ne représentent qu'un peu plus de 400 000 personnes soit seulement 5% de la population togolaise, là où en France, cette même tranche d'âge est représentée par environ 18 millions de personnes soit 27% de la population française.

Au Togo : Les hommes représentent 56% des cas identifiés.

Les 0-14 ans représentent 3% des cas identifiés.

Les 15-24 ans représentent 21% des cas identifiés.

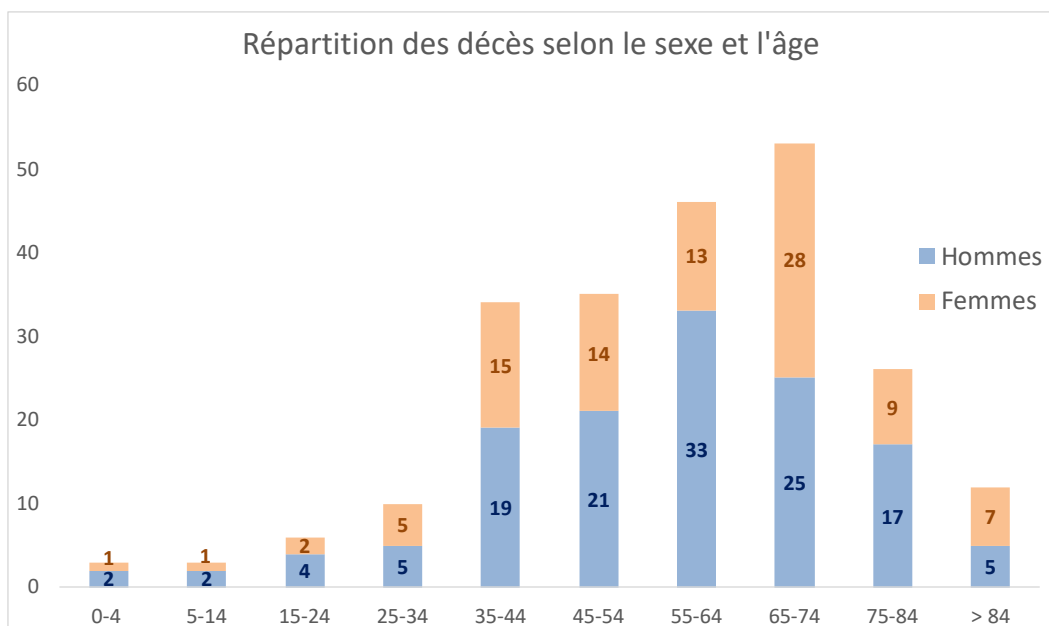
Les 25-44 ans représentent 45% des cas identifiés.

Les 45-64 ans représentent 24% des cas identifiés.

Les > 64 ans représentent 7% des cas identifiés.

◇ Décès par tranches d'âge

Rapporté au nombre de cas dépistés, le taux de mortalité globale est 1%.



Pour des données disponibles sur 228 décès, le taux de mortalité est de :

- 11,2% chez les plus de 84 ans
- 6,0% chez les 75-84 ans
- 4,7% chez les 65-74 ans
- 2,0% chez les 55-64 ans
- 0,9% chez les 45-54 ans
- 0,6% chez les 35-44 ans
- 0,2% chez les 0-34 ans

Les hommes représentent 58% des décès.

Les personnes de plus de 64 ans représentent 40% des décès. On comprend que la pyramide des âges soit l'élément primordial expliquant le faible impact de l'épidémie sur les décès au Togo quand on sait que les plus de 60 ans ne représente que 5,4% de la population togolaise.

Perspectives

Pour que cette pandémie entre dans sa phase d'extinction, un « certain niveau » d'immunité collective doit être atteint. Ce niveau a évolué depuis le début de la pandémie.

À son début le niveau d'immunité collective à partir duquel on pouvait espérer voir la pandémie entrer dans sa phase d'extinction avait été estimé à environ 70%. Avec le variant Delta qui a supplanté tous les autres variants du fait de sa très forte contagiosité, ce niveau est estimé entre 90% et 95%. Au moment où j'écris ces lignes, grâce à la vaccination, les pays européens s'en approchent, surtout pour les populations les plus âgées. En revanche pour les plus jeunes notamment les moins de 20 ans, ce niveau ne devrait être atteint qu'en fin d'année, voire au début de l'année 2022.

Faute d'une couverture vaccinale suffisante, dans les « pays du sud » dont fait partie le Togo, l'immunité collective progresse essentiellement avec les infections. Mais en progressant de cette façon, l'épidémie ne s'éteint pas rapidement, sans parler des décès qu'elle entraîne. Même si les chiffres des décès au Togo sont loin de ceux observés en Europe, on voit bien que la vague Delta a provoqué un nombre de décès jusque-là jamais observé au Togo.

Il est difficile d'estimer le niveau d'immunité collective actuellement atteint au Togo. Mais une chose est sûre : du fait de la très faible couverture vaccinale (au mieux 5%), ce niveau est très très loin des 90% requis.

Les derniers chiffres de la fin septembre montre que la vague actuelle entre dans une phase de régression. On peut donc espérer une baisse du nombre de décès en octobre. En revanche faute d'avoir atteint un niveau d'immunité collective suffisant on peut craindre que le Togo ne soit touché par de nouvelle(s) vague(s) épidémique(s).

Vu l'interdépendance de tous les pays du monde, on sait que la fin de la pandémie passe par l'extinction de tous les foyers épidémiques. Aucun pays ne peut s'affranchir du risque épidémique indépendamment des autres. Le « nationalisme vaccinale » est une faute grave au plan moral, mais il constitue aussi un contre sens scientifique.

Faute de prendre en considération l'intérêt des pays du sud peut-être que les pays riches s'engageront dans une démarche plus altruiste, en pensant toutefois à leur propre intérêt. En effet, en vaccinant les pays du sud l'extinction de l'épidémie est atteignable et de ce fait les pays riches se protègent de possible reprise de l'épidémie chez eux.

***Au Togo, comme dans les autres pays du sud,
seule la vaccination peut permettre d'éviter de nouvelles vagues épidémiques.
Cet objectif ne peut être atteint qu'avec l'aide internationale.***