

Entravement de la lutte contre le paludisme par la pandémie à coronavirus 2019 ou le Covid-19

Michel Itabu Issa Sadiki

Résumé

La pandémie à coronavirus ou le Covid-19 a secoué le monde de 2019 à 2023 au point d'entraîner les individus au confinement. Elle s'est déclarée seize ans après l'apparition du Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), considéré comme la première pandémie du XXI^{ème} siècle et auquel elle s'identifiait presque de par la transmission par voie aérienne. Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a souligné que « personne n'oubliera jamais le Covid-19, cette très longue période d'incertitude où le monde était à l'arrêt total ; un phénomène capable malheureusement de se reproduire avec des conséquences bien plus graves ». Cependant, le Covid-19 n'est venu que s'ajouter au problème majeur de santé publique consécutif au paludisme dans les pays où sévit cette maladie de façon endémique, mais aussi d'en compliquer la mise en œuvre des stratégies de lutte. Dans cet article, nous voulons nous focaliser sur le Covid-19 dont la persistance et la résurgence des variants ont entravé sérieusement la lutte contre le paludisme (LAP) dans plusieurs pays, dont la République démocratique du Congo (RDC) à la suite de leur apparemment ou similitude symptomatique et à la réduction, voire à l'arrêt du déploiement interventionnel consécutif au confinement et aux mesures préventives "covidienues".

Mots-clés : Entravement, lutte, paludisme, Covid-19, symptôme.

Abstract

The outbreak of coronavirus (Covid-19) shook the world from 2019 to 2023 to the point where citizens worldwide were forced into confinement sixteen years after the deadly outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS). This syndrome was considered as the first outbreak in 21st century and it was identified by its airway transmission like Corona virus. The General Director of the World Health Organization (WHO), Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, said: "No one will ever forget Covid-19 pandemic and the very long period of uncertainty when the entire world was at a complete standstill; a phenomenon unfortunately capable of reoccurring with serious consequences." The Covid-19 outbreak has added to the pre-existent major public health problems. This had complicated strategies to control malaria in endemic countries. In this article, we will focus on the persistence of Covid-19 and the resurgence of its variants which

have seriously hampered the fight against malaria in several countries including in the DR. Congo due to their symptomatic similarities and the reduction up to the cessation of interventions and deployment of materials due to the confinement and preventive measures.

Keywords: *Hindering, fight, malaria, Covid-19, symptom.*

Introduction

L'histoire de l'homme est marquée, voire rythmée par celle de grandes épidémies ou endémies. D'ailleurs, B. Gumel Abba note que les maladies infectieuses existent depuis le début de l'humanité, accablant de façon périodique la population humaine. Il l'explicite en indiquant qu'au XIX^{ie} siècle, la variole¹, maladie la plus sérieuse transmissible à l'homme jamais connue selon Dr Michel Cymes, a provoqué la mort de plus de 300 millions de personnes ; la pandémie de grippe de 1918-19 a affecté plus de 500 millions de personnes, soit un tiers de la population humaine de l'époque et tué entre 20 et 50 millions de personnes² ; la peste bubonique ou noire (1340-1771), maladie surtout infectieuse au sens strict, et non contagieuse, car les gens l'attrapaient par les morsures de puces ayant parasité des rats contaminés, a coûté la vie à plus de 75 millions de personnes dont le tiers de la population européenne. Ainsi, « *de l'époque où l'homme est apparu sur terre jusqu'au XVIII^e siècle de notre ère, c'est-à-dire durant des milliers d'années, l'humanité semble avoir été constamment soumise à un régime de mortalité effroyable* »³. Récemment, plus de 25 millions de gens ont trouvé la mort depuis 1980 à cause du virus de l'immunodéficience humaine (VIH/Sida), sans parler des dégâts de la tuberculose, de la syphilis... Enfin, entre 1 et 2 millions de personnes succombent au paludisme chaque année, l'endémie étant l'une de plus vieilles maladies mortelles de l'humanité, selon F. Pages.

La liste ci-dessus a été allongée en 2003 avec la survenue du SRAS. Cette infection est partie d'un patient ayant séjourné dans un hôtel à Hong Kong en Chine en 2003. Puis, la maladie a contaminé plusieurs voyageurs qui y ont logé, mais qui en sont repartis par avion pour leurs pays d'origine respectifs, peu de jours après. La progression ayant été rapide, l'affection s'est transformée plus tard en une pandémie à la suite de sa propagation à travers le monde. Conséquences : annulations de vols d'avion, fermetures d'écoles, explosion de ventes de masques chirurgicaux... Bilan : plus de 800 morts en un temps record avant la maîtrise du SRAS. Puis, en 2019, avec la déclaration de la maladie à

¹ Mirabeau est mort de la variole, cinq ans avant la découverte du vaccin par Dr Edward Jenner en 1796.

² Bertrand Russell mourut de grippe le 2 février 1970 à son domicile de Penrhynedeudraeth, à 97 ans. Son corps fut incinéré dans la Colwyn Bay trois jours plus tard. Conformément à sa volonté, il n'y eut pas de cérémonie religieuse. Ses cendres furent dispersées sur les montagnes du Pays de Galles plus tard.

³ CASELLI G. et alii, *Démographie : analyse et synthèse VII Histoire des idées et politiques de population*, Paris, Editions de l'Institut National d'Etudes Démographiques, 2006, p. 299.

coronavirus, similaire au SRAS et au sujet de laquelle il a été fait observer en son temps : « la crise actuelle liée au coronavirus n'est que la partie émergée d'un iceberg. Elle occupe à 100% notre esprit depuis des semaines, nous obsède, nous terrifie. Elle est pourtant infinitésimale au regard de l'histoire de l'humanité et des chaos que les hommes durent affronter durant des siècles d'évolution »⁴.

Le présent article procède dans une approche historico-descriptive à l'analyse des causes ayant parasité la LAP pendant la période de la persistance du Covid-19 dans plusieurs pays à endémie palustre, dont la RDC. Il part du questionnement suivant : Est-ce que la survenue du Covid-19 a eu un impact sur la LAP ? Si tel est le cas, à quoi était-il dû ?... A la suite de cet écheveau de questions, nous présumons que le Covid-19 a entravé la LAP à la suite d'une similitude symptomatique et aux complications de la mise en œuvre des stratégies de lutte. Par ailleurs, Covid-19 avait fait craindre l'augmentation des cas de paludisme des gens qui hésitaient pour se faire dépister de peur d'être retenus dans les centres de santé (CS) pour cause de Covid-19 dont ils ne souffraient pas, surtout que certaines personnes en étaient asymptomatiques.

1. Approche définitionnelle du Covid-19

La pandémie à coronavirus est « une infection des voies respiratoires causée par un coronavirus nouvellement émergent SRAS-COV-2 reconnu dans la ville de Wuhan. Le séquençage génétique du virus suggère qu'il s'agit d'un bêta coronavirus étroitement lié au virus SRAS »⁵⁶. Cette maladie infectieuse émergente du type SRAS due au coronavirus a été découverte pour la toute première fois chez un patient, le 16 novembre 2019, par un ophtalmologiste de Wuhan, Li Wenliang, avec ses collègues de la même ville chinoise en province de Hubei (Chine centrale) ; ainsi, elle s'est répandue sous l'appellation de **Covid** avec le déterminatif annuel de **19** donnant lieu à **Covid-19, pour** confirmer que « le nom comporte des nuances de communication qu'il ne faut pas ignorer »⁷. La survenue de cette infection n'a pas du tout étonné des scientifiques, car une nouvelle pandémie à coronavirus avait été annoncée et attendue par divers virologues après l'apparition du SRAS en 2002-2003. Donc, il s'est agi d'une sorte de déterminisme infectiologique avec la survenue de ce qui devait arriver un jour, si réellement le SRAS-COV-2 n'a pas été le fruit d'une invention humaine comme l'on a eu à le faire croire.

⁴ LEFEBVRE F. et CHAUSSEGROSB., *Covid-19 : Et après ? 10 commandements pour un Nouveau Contrat humaniste durable*, Paris, Editions Laffont, S.A.S, 2020, p. 11.

⁵ MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, *Guide de prise en charge de la pandémie à coronavirus Covid-19*, Kinshasa, 2020, p.

⁶ .

⁷ YANOGO D., *Réflexion sur le nom, véhicule de communication. Ce miroir qui parle*, Paris, L'Harmattan, 2015, p. 13.

1.1. De l'épidémie à la pandémie

Entretemps, la maladie va franchir les frontières chinoises, un premier cas ayant été découvert hors de la Chine continentale le 13 janvier 2020, avant sa « pandémie » en gagnant diverses parties du monde en un laps de temps. Après un moment d'observation depuis l'apparition du virus SARS-CoV2, l'OMS alerta d'abord la République populaire de Chine, puis ses autres États membres, ce avant de prononcer l'urgence de santé publique de portée internationale (USPPI), c'est-à-dire une déclaration quand survient « un événement extraordinaire déterminé constituant un risque pour la santé publique (SP) dans d'autres États en raison du risque de propagation internationale de maladies et pouvant requérir une action internationale coordonnée »⁸, conformément au Règlement sanitaire international (RSI) ; ladite déclaration eut lieu le 30 janvier 2020, alors que la barre de 10.000 contaminations et 213 décès venait d'être atteinte. Pour rappel, l'OMS en était à sa sixième⁹ déclaration de l'USPPI depuis 2007. Conséquemment à cette situation, le gouvernement chinois mit en œuvre des procédures de confinement, plaça en quarantaine plusieurs villes et procéda à la fermeture de nombreux sites publics après y avoir déployé des moyens sanitaires. Curieusement, tout l'arsenal sanitaire, et les moyens mobilisés n'arrivèrent pas à arrêter la propagation du virus, car l'épidémie se répandait vite en et hors de Chine dès janvier 2020. Pour preuve, le 25 février, le nombre de nouveaux cas comptabilisés quotidiennement hors de Chine fut plus élevé que dans le pays d'où se déclara le mal. Cela étant, l'OMS fit la déclaration d'élévation de l'épidémie de Covid-19 en pandémie le 11 mars 2020; l'agence onusienne recommanda des mesures de protection essentielles pour prévenir la saturation des services de soins intensifs et pour renforcer l'hygiène préventive (suppression des contacts physiques, bises et poignées de mains, évitement des attroupements, promotion du lavage des mains, mise en application de la quarantaine, etc.). Sans tarder, plusieurs pays adoptèrent les mesures susévoquées et prirent des mesures de confinement en vue de freiner la propagation pandémique. Ces décisions entraînèrent des conséquences économiques, sociales, environnementales... qui firent peser des incertitudes et des craintes sur l'économie mondiale et sur l'éducation, la santé... Déjà, le virus se signala dans plus de 190 pays sur les cinq continents. La pandémie a perduré jusqu'en 2023.

⁸ OMS, « ANNEXES DE LA TROISIÈME PARTIE (Articles Annexe 31-1 à Annexe 31-2) - Légifrance » [archive], sur www.legifrance.gouv.fr (consulté le 15 juillet 2023).

⁹ La première fois, ce fut le 26 avril 2009 lors de la pandémie de grippe A (H1N1) ; puis le 5 mai 2014 avec le Poliovirus (poliomyélite avec la propagation de cas sauvages et vaccinaux dans des pays indemnes) ; le 8 août 2014 l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest (la faiblesse des systèmes de santé des pays concernés a nécessité une réponse internationale) ; 1^{er} février 2016 le Virus Zika en Amérique ; le 17 juillet 2019, la MVE au Kivu (cas survenus dans la ville de Goma=près de 2 millions habitants avec un aéroport international) ; le 30 janvier 2020 avec le SARS-CoV2 suite à la flambée épidémique due au 2019-nCoV et le 23 juillet 2022 le virus de la variole du singe (transmission interhumaine internationale, rapide et mal comprise).

1.2. Symptômes ou signes cliniques du Covid-19 comparativement à d'autres infections

La reconnaissance d'une maladie se fait à travers des symptômes ou signes, bien qu'il en existe ceux qui sont transversaux, comme la fièvre, la fatigue... compte tenu du niveau d'infection corporelle. Ainsi, les symptômes les plus courants du Covid-19 sont : la fièvre, la fatigue et une toux sèche ; les moins fréquents et capables de se manifester ou d'affecter certains patients comprennent la perte du goût ou de l'odorat, des douleurs et courbatures, des maux de tête, des maux de gorge, une congestion nasale, les yeux rouges, une diarrhée ou une éruption cutanée. Une des complexités de cette maladie est sa similarité symptomatique avec non seulement la grippe¹⁰, « maladie d'origine virale, mais non bactérienne touchant essentiellement les voies respiratoires (nez, gorge, trachée, bronches et confondue avec un simple rhume »¹¹. mais aussi et surtout avec le paludisme, avec lequel elle partage un tronc commun symptomatique, à part la toux sèche, la perte du goût et de l'odorat. Dans la phase très précoce de l'infection, le malade présentait des manifestations dermatologiques : éruption, livedo (couleur un peu violette de la peau, pouvant être assez fugace). Chez des patients âgés : la diarrhée et la fièvre sans manifestations pulmonaires. Dans sa forme grave, la maladie se manifestait par une dyspnée (difficulté respiratoire), des pneumopathies aiguës sévères ainsi que l'installation d'autres complications, notamment un état d'hypercoagulation avec des risques importants d'accidents vasculaires cérébraux et d'embolies pulmonaires. Il reste que le Covid-19 a été une infection complexe à la suite du caractère asymptomatique de la plupart des patients qui en souffraient et de leur nombre élevé partout où a sévi cette pandémie. Les symptômes de ces trois infections¹² contagieuses et communicationnelles sont contenus dans le tableau ci-dessous que nous avons dressé.

	Maladies		
SYMPTÔME:	Covid-19	Paludisme	Grippe
	Fièvre		
	Frissons		

¹⁰ La grippe saisonnière tue entre 250.000 à 500.000 personnes par an dans le monde, selon l'OMS, dont 36.000 aux USA, entre 2.000 à 8.000 au Canada...

¹¹ ARSENAULT C., *La grippe dans tous ses états. Guide de prévention et de soins naturels pour les enfants, les adultes et les gens âgés*, Québec, Editions Le Dauphin blanc, 2010, p. 17.

¹² A la question de savoir comment faire la différence entre Covid-19 et la grippe, le Pr Pierre-Marie Girard, directeur du réseau des instituts Pasteur, ex-chef de service des maladies infectieuses et de médecine tropicale à l'hôpital SaintAntoine de Paris, avait répondu à RFI, le 20mars 2022, comme suit : « C'est très difficile, car les symptômes se ressemblent. Vu le contexte épidémique actuel, en cas de syndrome grippal, il faut avoir le réflexe de suspecter le coronavirus. Faire un test si cela est possible et surtout isoler le patient, qui doit mettre un masque... ».

	Douleurs articulaires		
	Fatigue et faiblesse généralisée		Grande fatigue
	Maux de tête		Céphalées
	Congestion nasale	Affaiblissement	Ecoulement nasal
	Eternuements	Vertiges	Maux de gorge
	Perte du goût	Perte d'appétit	Toux
	Toux sèche	Toux	Brûlure dans les yeux
	Essoufflements	Vertiges	
	Perte de l'odorat ¹³	Nausées	Sueurs nocturnes
	Diarrhée et vomissement		

1.3. Morbidité et mortalité dues au Covid-19

La propagation du Covid-19 a été rapide, comme indiqué ci-haut, au point d'amener les autorités chinoises à instituer des restrictions de déplacement à Wuhan (annulation des vols d'avion, des trains... suspension des autobus, métros et traversiers...). Preuve que le Covid-19, à l'instar du paludisme, est une maladie communicationnelle. En date du 15 février 2020, un rapport de l'OMS rapporta le franchissement de la barre de 50.000 cas de Covid-19 en Chine; entretemps, plus de 500 cas d'infection avaient été rapportés en dehors du pays, quelques jours après que les premiers morts hors Chine aient été enregistrés. Près d'un mois après, soit le 11 mars 2020, l'OMS a officiellement déclaré que l'épidémie de la Covid-19 était maintenant considérée comme une pandémie mondiale avec le dépassement de plus de 121.000 cas rapportés. Ainsi, le nombre des cas et des décès allaient croissant du jour au jour à telle enseigne que l'Institute for Health Metrics and Evaluation a estimé, le 25 mai 2021, l'enregistrement du millionième cas du décès 'covidien'. Le 28 août 2022, les différents services sanitaires ont confirmé 595.744.720 cas de Covid-19 et plus de 6.476.300 décès dus à cette pandémie.

Globalement, la pandémie de Covid-19 a causé la mort de près de 15 millions de personnes dans le monde, note l'OMS. Cette dernière pense toutefois que de

¹³ De même, lors d'un rhume, l'odorat est souvent atteint et cela affecte ou tue le goût poussant le malade à tout rejeter, sauf un bon bol de bouillon des poulets fumant ; ce dernier semble appétissant, mais sa vapeur ouvre les voies aériennes obstruées.

nombreux pays ont sous-estimé le nombre de décès de cette pandémie, car seuls 5,4 millions ont été déclarés. En Inde par exemple, 4,7 millions de décès dus au Covid-19 ont été enregistrés, soit 10 fois les chiffres officiels, et près d'un tiers des décès dus au Covid dans le monde »¹⁴. Les données statistiques attestent qu'à la date du 6 avril 2023, sur un total de plus de 636 millions d'infections liées au virus dans le monde, 6,880 millions de personnes étaient décédées, dont 162.055 en France, plus d'un million aux USA ainsi que plusieurs morts au Brésil et en Inde. Vendredi 5 mai 2023, l'OMS a levé son plus haut niveau d'alerte sur la pandémie, trois ans après son apparition.

1.4. Célébrités emportées par le Covid-19 en Afrique

Covid-19 a emporté certaines célébrités à travers le monde, surtout celles qui souffraient déjà d'autres infections. Le carnet des décès de personnalités politiques s'ouvre le 18 mars 2020 avec la mort de la vicePrésidente de l'Assemblée nationale burkinabé, Madame Rose-Marie Compaoré Konditamdé¹⁵ au CHU (Centre hospitalo-universitaire) de Tengandogo à Ouagadougou et est considérée comme la première personnalité d'en mourir sur le continent. Le 9 juin 2020, le gouvernement burundais annonce la mort du président Pierre Nkurunziza, survenue la veille à l'hôpital du Cinquantenaire Natwe Turashoboye de [Karuzi](#) à la suite d'un « [arrêt cardiaque](#) », donc peu de temps avant la passation de pouvoirs présidentiels, prévue en août. Pourtant, le 30 mai, son épouse avait été évacuée vers le Kenya pour des raisons médicales après avoir été infectée par le Covid-19, alors que la présidence évoquait un « ulcère ».

La RDC a enregistré plusieurs décès dus au Covid-19 : Jean-Claude Kazembe et Gabriel Kyungu wa Kumwanza¹⁶, Jean-Pierre Lola Kisanga, Pierre Lumbi et de nombreux collaborateurs du Chef de l'Etat. Il en a été le cas en Afrique du Sud où le roi de la nation zoulou, Goodwill Zwelithini, meurt le 12 mars 2021 à Durban « après plusieurs semaines d'hospitalisation (coïnfection diabète- Covid-19) »¹⁷. Bien avant lui, le 13 juillet 2020, la fille du Premier Président noir de ce pays (Nelson Mandela et de Winnie Mandela) est emportée à Johannesburg par la même maladie : Zindiswa Mandela ou Zindzi Mandela (diplomate et poète, la plus jeune et la troisième et dernière fille de Nelson Mandela) meurt à l'âge de 59 ans, son fils ayant révélé qu'elle a été testée positive au Covid--19 le jour de sa mort.

¹⁴ GRIMLEY N. et alli, « Covid : le véritable bilan mondial de la pandémie avoisine les 15 millions de morts, selon l'OMS » in *BBC News*, mai 2022.

¹⁵ Elle était cofondatrice et membre du Bureau exécutif de l'Union pour le Progrès et le Changement (UPC), deuxième force politique du pays, dans l'opposition burkinabé.

¹⁶ Gabriel Kyungu wa Kumwanza avait été compté parmi les morts angolaises.

¹⁷ LE MONDE, « Afrique du Sud : mort du roi zoulou Goodwill Zwelithini », Edition du 12 mars 2021 (lire aussi LE MONDE. Fr en ligne).

Au Sénégal, la pandémie a emporté Alioune Badara Cissé, Pape Diouf (football), l'ancien président tchadien Hissène Habré... En 2021, au Kenya, l'ancien président somalien (1991-1997) et successeur de Siad Barre, Ali Mahdi Mohamed, meurt le 10 mars 2021 à Nairobi de Covid-19. Signalons que le Covid19 a emporté en France quelques Africains de renom comme Béchir Ben Yahmed (fondateur du magazine *Jeune Afrique*), le musicien Manu Dibango, Charles Konan Banny, Guy Brice Parfait Kolélas, Joachim Yhombi-Opango... tout comme Jacob Desvarieux, Valéry Giscard d'Estaing (ancien président français), Jean-Louis Servan-Schreiber...

1.5. Traitement du Covid-19

L'agressivité pandémique du Covid-19 a convoqué une communication urgentiste dans les établissements de soins de santé (ESS), c'est-à-dire à appliquer des situations où « les émotions, les interactions et les techniques s'entrecroisent à toute vitesse, où l'on a l'impression de se trouver dans un tourbillon incontrôlable »¹⁸. Pour cause, la temporalité en avait constitué un facteur ultra important dans la mesure où chaque jour, depuis le déclenchement covidien, il était comptabilisé un schéma processuel salubre. Par ailleurs, l'on a assisté à des situations au cours desquelles le personnel de santé urgentiste ont fait recours à n'importe quelle voie pour la stabilisation, l'assurance et la surveillance de l'état de santé des patients en urgence afin de trouver une solution dans le but de sauver leur vie avec comme principe : « vite faire et bien faire »¹⁹. C'est le lieu de citer le cas de l'infectiologue français, Pr Didier Raoult qui a recouru à la chloroquine, intervention médicamenteuse qui avait récolté de bons résultats avant son adoption par d'autres pays, pour traiter des cas de Covid-19, pourtant la molécule avait été délaissée depuis longtemps. La plupart des médecins l'ont accusé « de griller les étapes en matière de tests et de faire naître de faux espoirs aux malades »²⁰; cela malgré la reconnaissance de son expertise mondiale en matière de maladies infectieuses et tropicales et en sa qualité de l'un de onze membres du conseil scientifique français sur l'épidémie de Covid-19.

Par ailleurs, le monde médical s'est lancé, ci et là, dans plusieurs essais thérapeutiques, dont peu d'essais randomisés, mais aussi des « cohortes thérapeutiques ». De l'avis de la professeure Karine Lacombe²¹, Cheffe de service

¹⁸ LA CHANCE A-P. in RICHARD Cl. et LUSSIER M-T. (s/dir), *La communication professionnelle en santé*, Québec, Edition du Renouveau Pédagogique, 2005, p. 736.

¹⁹ ITABU ISSA M., « Médecine : un champ de labour communicationnel » in *Cahiers congolais de communication, Série 2 Numéro 2. 2^{ième} Semestre 2023*, p. 74.

²⁰ *Idem*.

²¹ C'est cette Professeure qui a piloté un essai sur la transfusion de plasma de patients guéris aux malades de Covid-19. Le fait de prendre des anticorps neutralisants, capables de neutraliser le virus, peut permettre à des personnes malades, qui n'ont pas encore développé d'anticorps, d'en avoir à disposition afin d'attaquer le virus. C'est ce que l'on nomme « le principe d'immunité passive ».

des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Saint-Antoine à Paris, « ces dernières ont montré des résultats assez contradictoires sur l'efficacité ou l'inefficacité des antiviraux: lopinavir/ritonavir ou l'hydroxychloroquine, mais ces résultats ne permettaient pas de conclure »²². Il s'est agi aussi du remdésivir (médicament développé contre Ebola), de l'interféron (un immunomodulateur), un des anti-inflammatoires pour une phase plus avancée de la maladie, surtout que des manifestations inflammatoires ont été observées sur certains malades, quelques semaines seulement après avoir guéri du Covid-19.

Toujours dans la quête médicamenteuse contre le Covid-19, on a dû recourir à la communication vaccinale qui fait intervenir les vaccins. Parmi ces derniers, les uns ont été concluants, notamment Johnson & Johnson sur lequel l'Agence européenne du médicament (EMA) s'est prononcée positivement, jeudi 11 mars 2021, en vue d'une homologation. Ce vaccin était administré en une seule dose et avait une bonne efficacité en se maintenant relativement face aux variantes par rapport aux vaccins de Pfizer/BioNtech, Moderna et Astra Zeneca en Europe. La recherche vaccinale a répondu à l'idée selon laquelle la guérison d'une maladie découle du contact ou de la bataille entre les effets actifs médicamenteux et le virus de la maladie. Ainsi, « la conception de l'humain propre à la médecine moderne semble combiner à la fois une vision individuelle et chimique du soin (traitant le patient comme une unité autonome et cherchant à agir directement sur des symptômes) et une vision populationnelle et statistique de la gestion des maladies (s'appliquant à une masse vivante humaine dotée de propriétés objectivables, de constantes sur lesquelles on peut agir par l'environnement, le confinement, etc.) »²³. Bref, les différents types de vaccins contre le Covid-19 ont fait la une de l'actualité médicale en 2020, malgré la polémique suscitée sur les tests d'expérimentation.

Il sied de noter que le vaccin, « un germe microbien auquel on a fait perdre artificiellement son pouvoir pathogène pour n'en garder que le pouvoir protecteur »²⁴, consiste en « une préparation d'origine microbienne introduite dans l'organisme afin de provoquer la formation d'anticorps (ou de cellules tueuses) contre le microbe en cause. La présence de ces anticorps crée une immunisation spécifique contre l'infection ou toxine due à l'agent infectant correspondant »²⁵. Ainsi, « la vaccination convoque à la fois les communications expérimentale et technique. Concernant cette dernière, l'on recourt à la vaccination chaque fois

²² PARE Caroline, « Covid-19: on en apprend chaque jour un peu plus sur la maladie et comment la soigner » in *RFI, Entretien avec la Professeure Karine Lacombe, Edition matinale du 21 avril 2020*.

²³ CEBALLOS L. et THEVENIN Th., *article cité*.

²⁴ ITABU ISSA M., *art. cité*, p. 77.

²⁵ *Idem*.

que le monde médical veut prévenir la population contre une infection donnée. Elle est ainsi étagée de sorte qu'elle évolue en phases: les deux premières ou les tests suivant la préparation permettent d'affiner les dosages, de découvrir les principaux effets secondaires; il s'ensuit celle des essais sur quelques dizaines ou centaines de personnes, puis la validation par l'OMS des premiers résultats; la phase trois étant celle de test à plus grande échelle pour confirmer l'efficacité du vaccin »²⁶.

2. Maladie communicationnelle : part belle au préventif plutôt qu'au curatif

En situation épidémique ou endémique, la tendance a souvent été soit de privilégier le curatif, soit d'accorder la part belle au préventif, surtout que « la prévention est la première ligne de défense peu importe la maladie »²⁷, soit de faire en sorte que des mesures préventives aillent de pair avec le traitement par des médicaments, comme cela a été le cas lorsque l'OMS a officialisé la nouvelle de la pandémie du Covid-19, maladie essentiellement

communicationnelle. Pour cause: pour pénétrer dans nos cellules, le SARS-CoV2 responsable du Covid-19 utilise une sorte de clef, appelée protéine S ou spicule. S'il y a une clé, donc il y a une serrure sur nos cellules : le récepteur ACE2. On le trouve principalement sur nos cellules pulmonaires, raison pour laquelle le Covid-19 est avant tout une maladie respiratoire...La spicule peut également reconnaître les groupes sanguins... il se trouve qu'en plus du récepteur ACE2, la protéine S du coronavirus peut ouvrir une deuxième serrure : l'antigène du groupe sanguin A exprimé dans la paroi pulmonaire. Le SARS-Cov-2 y dispose ainsi d'un deuxième point d'entrée. Cela étant, l'on a assisté à la prévalence de la dernière thèse parmi les trois dès la déclaration du Covid-19 et, partant à la convocation des mesures préventives, notamment l'imposition du port du masque classique pour se protéger du virus et protéger les autres pour en empêcher la diffusion via les aérosols. Mais comme le masque classique ne détruit pas les aérosols et, partant, le virus, une jeune pousse française a mis au point, depuis mi-février 2021, un masque virucide qui capture et désactive le virus SARS-Cov-2. Par ailleurs, ces mesures avaient trait au lavage correct des mains et à la distanciation sociale en vue de la protection des autres personnes avec lesquelles l'on partage le même cadre ou environnement immédiat. Les différentes mesures préventives, qui sont d'ailleurs communicationnelles, contre cette maladie respiratoire se trouvent contenues dans ce tableau de l'OMS.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ ARSENAULT C., *op. cit.*, p.14.



QUELS SONT LES SYMPTÔMES ?



COMMENT LE VIRUS SE PROPAGE-T-IL ?



Donc, l'OMS et ses antennes régionales ont profité de l'apparition de cette épidémie muée en pandémie pour rappeler les principes basiques de bonne hygiène relatifs au lavage des mains, au toucher, au contact et au nettoyage des surfaces. Ces principes sont entre autres : (i) Lavez-vous les mains régulièrement et soigneusement avec une solution hydro alcoolique ou à l'eau et au savon. Cela permet d'éliminer les microbes, y compris les virus qui peuvent être sur vos mains ; (ii) Évitez de vous toucher les yeux, le nez et la bouche. Les mains touchent de nombreuses surfaces et peuvent y être en contact avec le virus. Une fois contaminées, vos mains peuvent transporter le virus jusqu'à vos yeux, votre nez ou votre bouche. De là, le virus peut pénétrer dans votre organisme et vous rendre malade ; (iii) En cas de toux ou d'éternuement, couvrez-vous la bouche et le nez avec le pli du coude ou avec un mouchoir. Jetez immédiatement le mouchoir usagé dans une poubelle munie d'un couvercle et lavez-vous les mains. En respectant les règles d'hygiène respiratoire, vous protégez les personnes autour de vous de virus tels que ceux responsables du rhume, de la grippe ou de la Covid-19 et (iv) Nettoyez et désinfectez les surfaces fréquemment, en particulier celles qui sont régulièrement touchées, comme les poignées de porte, les robinets et les écrans de téléphone ».

En plus, tous les pays affectés ont dû recourir au confinement ; « lequel a été incontournable tout au long de l'histoire, son objectif aujourd'hui étant d'éviter la saturation du système hospitalier dans toute lutte contre l'épidémie »²⁸, et de limiter la mobilité personnelle. Pourtant, ces stratégies sont aussi vieilles que le

²⁸ CEBALLOS L. et THEVENIN Th., « Les médecines terrestres face au coronavirus » in *Revue TERRESTRES* n°16 du 30 septembre 2020.

monde²⁹. Parmi des mesures préventives prises, il y en avait celles concernant le cadre environnemental, dont l'évitement des espaces clos, très fréquentés, des espaces clos bondés où des gens parlaient fort, criaient, respiraient profondément ou chantaient. Par ailleurs, les risques de contracter le Covid-19 étaient plus élevés dans des espaces très fréquentés et peu ventilés où des gens infectés passaient de longs moments dans une étroite promiscuité avec possibilité de propagation du virus par des gouttelettes respiratoires ou des aérosols.

Cela étant, il avait été recommandé l'organisation des réunions à l'extérieur, lieu sûr pour des rencontres, surtout si les espaces intérieurs étaient réduits et dépourvus de ventilation venant de l'extérieur. Dans le cas contraire, appliquer ou se faire entourer des précautions suivantes : ouvrir les fenêtres ; augmenter le volume de la "ventilation naturelle" dans un cadre fermé et porter un masque. Un autre aspect communicationnel du Covid-19 résidait dans les groupes sanguins; chacun ayant ses particularités justifiant l'interdiction de faire des transfusions sanguines entre personnes sans en tenir compte, pour éviter que le système immunitaire ne se retourne contre un sang jugé étranger. Lesquels ont justifié pourquoi certains individus développaient des formes graves du Covid-19. Une étude publiée par la revue Blood Advances de la société américaine d'hématologie avait révélé que les malades du groupe A développaient plus les formes sévères de Covid-19 que ceux d'autres groupes, comme signalé ci-haut.

De l'isolement au confinement

Il a été conseillé, en plus des mesures préventives ci-dessus, de limiter les déplacements ou les mouvements des personnes en vue de la contenance de cette maladie respiratoire. A cet effet, il avait été demandé aux gens de rester à la maison au cas où ils présenteraient des symptômes mineurs tels que la toux, les maux de tête, une légère fièvre...jusqu'à ce qu'ils aient récupéré. Au besoin, d'appeler le médecin ou une ligne d'assistance téléphonique pour obtenir des conseils ou de demander carrément à quelqu'un de faire les courses à leur place. Par ailleurs, il avait été recommandé aux gens, au cas où ils quitteraient leur domicile ou s'ils vivaient avec d'autres personnes, de porter des masques médicaux pour éviter d'infecter les autres.

Cela étant, cette maladie a contraint la population, sans le crier, à adopter de nouveaux comportements ; notamment le passage de l'isolement sociétal au confinement, dont la période s'est située plus du mois de mars jusqu'en juin 2020, voire plus dans certains pays.

²⁹ Lire les livres d'Exode et Lévitique dans la Sainte Bible.

3. Covid-19 valorisé vs Paludisme négligé

La survenue du Covid-19 et sa ‘‘pandémisation’’ ont prouvé l’existence des maladies valorisées et négligées, selon que les infections touchent une catégorie de personnes ou de pays. On en veut pour preuve la mobilisation faite autour de cette pandémie sur tous les plans : la forte médiatisation autour de sa dangerosité, ses ravages, la mobilisation des scientifiques sur ses causes et les moyens d’en arrêter la propagation ainsi que la recherche sur des vaccins, la médiatisation vaccinale publique de certaines personnalités ..., comparativement à d’autres maladies mortelles sévissant de façon endémique à travers le monde, dont le paludisme.

En effet, la RDC n’a pas été épargnée du Covid-19. Apparue en 2019 comme l’indique son nom en Chine, les suspicions du Covid-19 pèsent sur un congolais arrivé de Paris en France, où il réside, le 8 mars 2020, bien que le concerné nie catégoriquement, car il se sent bien et ne présente aucun signe de la maladie dans un centre (CS) de N’djili où il est interné. C’est finalement le 10 mars 2020 que le Ministre de la Santé Publique, Dr André Eteni Longondo annonce la notification du premier cas de Covid-19 au pays. Dans sa déclaration, le Ministre fait état des tests effectués par l’Institut national de recherche biomédicale (INRB) ; lesquels ont révélé que le concerné sus-évoqué, a été testé positif au coronavirus. La polémique a certes enflé dans la capitale, tout comme à Lubumbashi avec l’enregistrement d’un cas similaire.

A Kinshasa, le tout premier malade a déclaré ne rien comprendre de sa rétention dans un hôpital chinois de N’djili jusqu’au jour de sa sortie et arguait à qui voulait l’entendre qu’il se portait bien. Dans le Haut Katanga, le Gouverneur, Jacques Kyabula avait confirmé, dans un message radiodiffusé à ses administrés, la contamination et la mise en quarantaine de deux personnes en provenance de Kinshasa et ainsi décrété le confinement de sa province pour une période de 48 heures à la suite de leur test rapide positif au coronavirus. Curieusement, les prélèvements de ces deux ‘‘malades’’ se sont avérés négatifs après examen dans les laboratoires de l’INRB. Conclusion: une contradiction par cette institution reconnue et habilitée en la matière. Après avoir recueilli les avis des experts, un journal ayant approfondi ses enquêtes a révélé: « le test rapide est sensible, mais non spécifique. Sa négativité st sous réserve d’un autre contrôle après 14 jours. Mais sa positivité conduit à deux cas : soit il est réellement positif pour le Covid-19, soit il est négatif pour le Covid-19 mais positif pour une autre affection connexe qui se comporte immunologiquement comme le Covid-19 face à la

réaction de l'organisme face à d'autres types de corona qui ne sont pas Covid-19 comme la toxoplasmose »³⁰.

Pour atténuer la polémique suscitée par cette méprise, le journal a fait intervenir un autre expert. Pour ce dernier, « le test rapide a l'avantage de se constituer en pré-test... Le problème se situe dans le texte du gouverneur qui n'a pas été suffisamment explicite. Il n'a en effet pas fait ressortir clairement comme il aurait dû le faire que le test rapide n'est pas un test diagnostic mais un test d'exclusion permettant la surveillance »³¹. Pour ce bihebdomadaire, la terminologie médicale diffère bien souvent de la compréhension générale du public dans la communication sur les épidémies et les pandémies. Ainsi, le journal conclut que « parler, comme cela a été le cas, de “troisième cas avéré à Lubumbashi” a été une déplorable erreur; pour donner la juste information, il aurait fallu évoquer plutôt un cas suspect positif au test rapide à confirmer ou infirmer par le test diagnostic de l'INRB...»³², puis conseille: les hommes de sciences sont appelés systématiquement à intervenir dans l'élaboration des messages des responsables politiques sur le Covid-19.

Ainsi, la RDC a annoncé, le 24 mars 2020, l'état d'urgence sanitaire jusqu'au 3 juillet. En plus de cette annonce, le Ministère de la Santé a pris une série de mesures d'accompagnement, compte tenu des implications sécuritaires de la pandémie, dont l'interdiction de tous les rassemblements, réunions, célébrations... de plus de 20 personnes sur les lieux publics en dehors du domicile familial, voire au bureau. L'augmentation sans cesse des cas a contraint le gouvernement à décider du confinement du centre-ville de la Gombe, cœur de l'administration et du commerce. Trois mois plus tard, la RDC a dépassé la barre des 4 500 cas confirmés de Covid-19 ; la capitale en a comptabilisé plus de 90 % des cas. Au Centre de traitement Covid-19 de l'hôpital Saint-Joseph, Médecins sans frontières (MSF) a pris en charge des dizaines de patients, dont un nombre important de cas sévères en oxygénothérapie et s'est inquiété des effets collatéraux de la pandémie sur l'accès aux soins. Sur le plan épidémiologique, l'on a fait état, le 25 mai 2020, de l'enregistrement de « 133 nouveaux cas de contamination par le coronavirus, dont 100 à Kinshasa, 16 au Kongo Central, 10 au Sud-Kivu, 5 dans le Haut-

Katanga et 2 au Nord-Kivu »³³ sur des tests réalisés sur 597 échantillons à l'INRB.

³⁰ J.N, « Leçons du quiproquo de Lubumbashi: Covid-19 : Contamination non confirmée » in *Le Maximum, Bihebdomadaire d'informations générales* du 27 mars 2020, p. 2.

³¹ J.N, *article cité*, p. 2.

³² *Idem*.

³³ Comité Multisectoriel de la Riposte Covid-19 de la RDC, *Données du Laboratoire de l'INRB du 25 mai 2020*.

Le gouvernement a allégé certaines mesures en décidant, le 29 juin 2020, de déconfiner la commune de la Gombe et de rouvrir tous les lieux publics, excepté le marché central, les discothèques, les écoles, les églises et les stades. Les restrictions sur les opérations commerciales, les perturbations aux frontières internationales... ont toutes eu un impact négatif sur la croissance, l'emploi... La persistance de la circulation du SARS-CoV-2 se poursuivra de manière ascendante en RDC dans certaines provinces, particulièrement les cinq plus actives : Haut-Katanga, Kinshasa, Kongo Central, Nord-Kivu, Sud-Kivu. Du jour au lendemain, la maladie va gagner une à une les autres provinces. En janvier 2021, vingt-deux d'entre elles sont touchées : Bas-Uélé (6 cas et 1 décès), Equateur (48 cas et 1 décès), Ituri (224 cas et 8 décès), Haut-Katanga (672 cas et 12 décès), Haut-Lomami (1 cas), Haut-Uélé (94 cas et 5 décès), Kasai (2 cas), Kasai Central (17 cas), Kasai Oriental (9 cas et 2 décès), Kinshasa (17 800 cas et 355 décès), Kongo Central (1 400 cas et 51 décès), Kwango (4 cas), Kwilu (9 cas et 2 décès), Lualaba (176 cas et 7 décès), Maniema (17 cas et 1 décès), NordKivu (1 309 cas et 161 décès), Nord-Ubangi (40 cas et 3 décès), Sud-Kivu (510 cas et 50 décès), Sud-Ubangi (7 cas), Tanganyika (6 cas), Tshopo (102 cas et 6 décès) et Tshuapa (2 cas). La maladie gagne du terrain et rien n'arrête sa progression. Au 28 janvier 2021, la RDC compte 665 (664 cas mortels confirmés et un cas probable), soit une létalité de 3%. La faible disponibilité des tests et le délai d'obtention des résultats ne sont pas les seuls défis à relever dans la riposte au coronavirus.

4. Complication de la lutte antipaludique par le Covid-19

Nous avons dû recourir à une analyse documentaire pour étoffer cette partie. Signalons que dès la déclaration du Covid-19, Roll Back Malaria (RBM) a recommandé aux dirigeants « de ne pas oublier le paludisme pendant la pandémie actuelle »³⁴ tout en exhortant les pays à agir pendant la « fenêtre d'opportunité » pour sauver des vies du paludisme et du Covid-19. La Directrice régionale de l'agence onusienne pour l'Afrique, Dr Moeti a abondé dans le même sens : « bien que le Covid-19 représente une menace majeure pour la santé, il est essentiel de maintenir les programmes de prévention et de traitement du paludisme. Nous ne devons pas revenir en arrière »³⁵. L'OMS est allée plus loin à la même occasion en pronostiquant qu'en « 2020, le nombre de victimes du paludisme dans le monde pourrait passer de 405.000 de 2018 à 700.000. La raison ? Les programmes de prévention pourraient pâtir de Covid-19 »³⁶.

³⁴ RBM, Message à l'occasion de la célébration de la Journée Mondiale du Paludisme, le 25 avril 2020.

³⁵ ROZE Simon, « La lutte contre le paludisme pourrait pâtir de la pandémie de Covid-19 » in *RFI, Edition vespérale du 25 avril 2020*.

³⁶ BOUSQUET D., « La crise du coronavirus risque de compliquer la lutte contre le paludisme » in *RFI, Edition du 25 avril 2020*.

Concernant la RDC, il faut dire que le pays a été réellement secoué par le Covid-19 sur divers plans : social, économique, éducatif, professionnel, sanitaire... Concernant ce dernier, par exemple, plus d'une année après la déclaration du Covid-19, « la RDC a enregistré 31.052 cas dont 27.614 guéris et 779 décès »³⁷. Pendant la gravité de cette pandémie, le Rapport du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) a fait état de plus de 22 millions des cas de malaria dont 14.371 décès liés à cette endémie en 2020 ; l'année suivante, 21.345.031 cas de paludisme ont été enregistrés soit 19 260 604 cas de paludisme simple et 2.084 427 cas de paludisme grave (9,77%) dont 10 407 197 enfants âgés de moins de 5 ans, et parmi lesquels 1.023.096 cas de paludisme grave; 894.196 cas de paludisme simple et 221.421 cas de paludisme grave ont été enregistrés chez les femmes enceintes en 2021, 22.729 décès liés au paludisme ont été enregistrés au cours de l'année 2021 dont 15.297 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans soit 67%. ; tandis qu'en 2022, la RDC a enregistré 27. 296.419 cas de paludisme (24.894 397 cas de paludisme simple et 2.402.022 cas de paludisme grave (8,80%) parmi lesquels 13.300.804 enfants âgés de moins de 5 ans dont 1.176.648 cas de paludisme grave et 1.259.066 cas de paludisme chez des femmes enceintes dont 996.665 cas de paludisme simple et 262.401 cas de paludisme grave (21%)) et déploré 24.880 décès liés à cette maladie dont 16.921 survenus chez les enfants âgés de moins de 5 ans, soit 68% »³⁸. Ainsi, dans le cadre de la LAP « la persistance de la pandémie de la Covid-19 n'ayant pas permis la réalisation optimale des activités planifiées ; desquelles sur 215 retenues, 152 ont été réalisées totalement, soit 71%, 32 partiellement, soit 15% et 31 non réalisées, soit 14%, »³⁹.

Signalons que les effets du Covid-19 n'ont pas tardé à se faire sentir sur la LAP. Dans la partie introductive de son rapport 2020, le PNLN signale : « la survenue de la pandémie covid-19 dans notre pays depuis le 10 mars 2020 a eu des implications négatives sur la mise en œuvre des activités de LAP, notamment en termes de la diminution de la fréquentation des services des soins, et la tenue en veilleuse de la mise en œuvre de la plupart des activités planifiées : supervisions, réunions de coordination, revues, campagnes de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)... Il a donc fallu concevoir des stratégies compatibles au contexte de la Covid-19 permettant ainsi la réalisation au minima des activités de LAP »⁴⁰. Parmi ces stratégies, l'on peut citer la limitation du nombre des acteurs dans les salles lors de la formation, la distribution des MII de porte à porte, le port des masques par les acteurs en charge de la distribution, le

³⁷ MUYEMBE TAMFUM J., *Situation de la COVID-19 au 23 mai 2021*, Secrétariat Technique du CMR COVID-19, Kinshasa, 2021.

³⁸ PNLN, *Rapport annuel 2021 des activités de lutte contre le paludisme*, Kinshasa, MSPHP, 2022, p. 7.

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ PNLN, *Rapport annuel 2020 des activités de lutte contre le paludisme*, Kinshasa, MSPHP, 2021, p. 9.

respect de la distanciation sociale pendant les activités de campagne, du traitement préventif intermittent... Malgré ce chapelet de mesures, « sur 46 pays ayant des campagnes de distribution de MII prévues sur 2020, pour un total de 272 millions de MII à distribuer, seuls 74 % de toutes les MII avaient effectivement été distribuées fin 2020 ; 43 pays avaient prévu des campagnes de distribution de MII en 2021 dont 14 qui ne prévoyaient que distribuer que les MII prévues en 2020 »⁴¹. Pratique ayant justifié le concept de « glissement des campagnes de MII et de laquelle découle le fait que « sur 171 millions de MII à distribuer en 2021, 70 millions étaient initialement programmées pour 2020 faisant qu'au total, 128 millions de MII (soit 75 %) ont été distribuées en 2021 »⁴¹. Comme si cela ne suffisait pas, « huit⁴² de ces pays ont distribué moins de 60 % de leurs MII en 2021, tandis que sept⁴³ n'ont distribué aucune des MII prévues pour 2021. Par contre, L'Inde, le Nigéria et l'Ouganda, trois pays soutenus dans le cadre de l'approche « high burden to high impact » (HBHI), ont distribué respectivement 0 %, 53 % et 26 % des MII prévues pour 2021 »⁴⁴. Toutefois, l'OMS signale que « la RDC figure parmi les rares pays, avec le Bénin, le Tchad et la Sierra Leone à avoir maintenu sa campagne de prévention contre le paludisme malgré le coronavirus. Avec notamment la multiplication des distributions de MII.»⁴⁵. Surtout qu'en son temps, Olivia Ngou, fondatrice et directrice exécutive de l'ONG Impact Santé Afrique (ISA) avait formulé une crainte : « si les campagnes sont interrompues, on mettra plus de 22 millions d'enfants en danger... »⁴⁴.

Concernant les autres interventions de LAP, il a été noté que « les perturbations dans l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme dans la région Afrique de l'OMS se sont largement dissipées au cours des derniers mois de 2021, avec sept pays signalant des perturbations, contre 16 en 2020 et neuf au premier trimestre 2021 »⁴⁵.

Quant au nombre des cas du paludisme en période de Covid-19, l'OMS a fait état qu'« entre 2019 et 2021, 13,4 millions de cas supplémentaires ont été attribués aux perturbations dues à la pandémie de COVID-19 »⁴⁶ bien qu'il a été observé une diminution du pourcentage des infections à *P. vivax*, lequel est passé de 8 % (20,5 millions) en 2000 à 2 % (4,9 millions) en 2021. En plus, « u niveau mondial, le nombre de cas de paludisme est estimé à 247 millions en 2021 dans 84 pays d'endémie palustre (y compris le territoire de la Guyane française), soit une

⁴¹ OMS, *Rapport 2022 sur la situation du paludisme dans le monde*, Genève, 2023, p. XXXIX ⁴¹ *Idem*.

⁴² Il s'agit de : Bénin, Érythrée, îles Salomon, Indonésie, Nigéria, Ouganda, Thaïlande et Vanuatu.

⁴³ Il s'agit de : Botswana, Haïti, Inde, Pakistan, République centrafricaine, Sierra Leone et Tchad. ⁴⁴ OMS, *Rapport 2022 sur la situation du paludisme dans le monde*, p. XXXIX ⁴⁵ BOUSQUET D., *article cité*.

⁴⁴ ROZE Simon, *article cité*.

⁴⁵ OMS, *Rapport 2022 sur la situation du paludisme dans le monde*, p. XXXIX

⁴⁶ *Idem*, p. XXXX

hausse par rapport aux 245 millions de 2020. La plupart des cas supplémentaires sont estimés dans la région Afrique de l’OMS »⁴⁷. Ainsi, ce nombre était estimé à 230 millions, comparé à celui de 2015, année de référence de la Stratégie technique mondiale (GTS) de LAP 2016-2030. Eu égard à l’incidence, c’est-à-dire le nombre de cas pour 1.000 habitants exposés au risque de paludisme, au courant de la même période, elle fait état d’un « recul au niveau mondial, passant de 82 en 2000 à 57 en 2019, avant d’augmenter à nouveau pour atteindre 59 en 2020. Ce nombre n’a pas évolué de 2020 à 2021. L’augmentation de 2020 est associée à la perturbation des services durant la pandémie de Covid-19 »⁴⁸. Par conséquent, cela confirme l’inquiétude de du Directeur général de l’OMS dans son mot introductif du rapport 2023 : « malgré les efforts héroïques déployés pour maintenir les services pendant la pandémie, la lutte contre le paludisme se heurte à de nombreux obstacles qui viennent s’ajouter aux perturbations déjà importantes liées à la Covid-19 et aux autres problèmes des systèmes de santé, notamment des crises humanitaires interminables, des financements limités de la part des bailleurs de fonds et l’effet potentiel du changement climatique sur la propagation de la maladie »

A l’origine de cette situation, l’observance manifestée de la désertion des établissements de soins de santé (ESS) par des gens, due, d’une part à la peur suscitée par « la très forte médiatisation du Covid-19 »⁴⁹ et la peur d’être retenus dans les hôpitaux surtout que ces deux maladies (paludisme et Covid19) communient avec sept symptômes, comme signalé précédemment, à savoir : « la fièvre, les maux de tête (céphalées), les courbatures, les frissons, la fatigue généralisée, les sueurs, les nausées (inappétence)/vomissements »⁵² et que la Covid-19 en compte trois de plus dont « la toux sèche, les éternuements ainsi que la perte de l’odorat et du goût »⁵⁰, comme le souligne l’OMS. Il s’est agi également de la forte focalisation sur la Covid-19 comme le soutient un expert du RBM : « lors d’une pandémie comme celle que nous vivons (Covid19), toutes les priorités sont orientées vers la résolution de ce problème. On observe donc un recul dans la prestation des autres services de base ce qui affaiblit et baisse les indicateurs de manière importante... Les programmes d’immunisation sont affectés... les cas de comorbidités posent problème »⁵¹.

⁴⁷ OMS, Rapport 2022 sur la situation du paludisme dans le monde, p. XXXIX.

⁴⁸ *Idem*, pp. XXXIX-XXXX.

⁴⁹ MOUILLAUD L., « Au Gabon, le paludisme est une maladie endémique » in *RFI, Dossier. Edition du 25 avril 2020*. ⁵² ITABU ISSA M., *Communication en appui à la lutte contre le paludisme en contexte de Covid-19*, Kinshasa, PNLP-Module de Communication en Management de lutte contre le paludisme, 2021, p. 6.

⁵⁰ *Idem*.

⁵¹ PARE Caroline, « On sait pour l’instant peu de choses sur les implications entre le Covid-19 et le paludisme » in *RFI, Emission Entretien-Priorité santé de mercredi 22 avril*.

Tout comme du doute collectif observé au sein des populations lors de la mise sur le marché du vaccin contre le Covid-19 consécutif à la mort de masse derrière ce produit et le grand show médiatique de certains Chefs d'Etat et leaders à se faire vacciner publiquement en vue d'inciter à la vaccination et de rassurer sur le vaccin. Pourtant, cela n'a conduit qu'à un paradoxe sanitaire.

A ce sujet, Dominique Wolton indique que cette stratégie visant à rassurer sur le vaccin peut être contre-productive et totalement inefficace. Et d'ajouter : « Se faire vacciner en public, ce n'est pas une preuve de civisme. Ce n'est pas ça qui fait changer d'avis aux citoyens. Ce qui leur fait changer d'avis, c'est les conditions d'enquête sur la santé publique, d'être capable de rassurer les populations... La communication des pouvoirs publics doit se focaliser sur des éléments plus factuels concernant les vaccins et leur mise sur le marché... C'est plus intéressant que le monde sache le rôle des pouvoirs publics, l'arbitrage vis-à-vis de la santé publique, plutôt que de voir un chef d'État se faire vacciner devant les caméras. La question de la confiance aujourd'hui n'est pas seulement réduite à la question de voir [...] Ce n'est pas en montrant un chef d'État avec des caméras qu'on emporte une adhésion⁵². Surtout maintenant, on passe notre temps à vivre tout le temps avec des images »⁵³.

Conclusion

A travers cette réflexion, nous avons cherché à savoir si la survenue de la pandémie du Covid-19 a eu un impact sur la LAP. Mieux, nous rassurer si Covid-19 n'a pas compliqué la lutte contre le paludisme et les conséquences qui devraient s'en suivre. Aussi, avons-nous, dans une approche historicodescriptive focalisé notre attention sur la déclaration de cette pandémie, ses symptômes, les causes de sa persistance, sa progression, ses effets pervers dans plusieurs pays à endémie palustre, dont la RDC. Nous nous sommes intéressé aux similitudes symptomatiques de ces deux maladies, à la mue de l'épidémie en pandémie, au traitement de la pandémie avant de questionner si la persistance "covidienne" n'a pas entravé la mise en œuvre des stratégies de lutte antipaludique. Laquelle a eu pour conséquence la paralysie de la LAP, l'augmentation des cas de paludisme consécutive à l'hésitation de gens non seulement à se rendre dans les sites des soins, mais aussi à s'y faire dépister de peur d'y être retenus pour cause de Covid-19.

La pandémie qui se transmettait par voie aérienne n'épargnait personne, car capable d'affecter toutes les couches sociales, a pratiquement crevé tous les

⁵² D. Wolton explique ce phénomène de « peopolisation de la vie politique » aboutissant au fait qu'il faut tout voir, tout savoir et que tout doit être montré et l'attribue à une pression médiatique.

⁵³ RFI, « Science. La vaccination publique des hommes d'État « peut conforter les complotistes » » in *Edition vespérale du 20 décembre 2020*.

écrans des médias dans lesquels elle a occupé de larges espaces, monopolisé toutes les ressources des systèmes sanitaires mondiaux, reléguant au second plan d'autres infections existantes, voire celles sévissant de façon endémiques, dont le paludisme. Le Covid-19 a ainsi compliqué la lutte antipaludique dans certains Etats où des situations sanitaires l'étaient déjà, notamment la saturation des systèmes de santé, le détournement des infrastructures sanitaires et du personnel, voire la mise à rude épreuve des systèmes de santé les plus performants au moment où le paludisme poursuivait à bas bruit ses ravages.

Par conséquent, l'on a assisté à une résurgence des situations de la comorbidité avec le paludisme, voire de la multi-morbidité. La progression rapide de la pandémie a, du coup, imposé un double défi ou enjeu : protéger les populations contre les effets pervers et les menaces existantes du paludisme et aussi ceux du Covid-19. Dans le relèvement de ce défi, l'on a semblé négliger le paludisme et accorder l'importance et la priorité, sur divers plans, à la pandémie à coronavirus. Cette situation a conduit inévitablement à l'entravement de la mise en œuvre des interventions de LAP dans divers lieux. Lequel a concerné et affecté la formation des acteurs, les perturbations dans l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme, la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide, l'incidence...Le fait n'était pas nouveau, car la même situation relative à l'arrêt des interventions des programmes antipaludiques avait entraîné, au cours du dernier siècle, plus de soixante-quinze résurgences du paludisme dans le monde. Cela a été aussi constaté lors de la crise d'Ebola, dans l'Est de la RDC ainsi que dans certains pays par cette maladie en Afrique de l'Ouest, notamment la Guinée, le Liberia, la Sierra Leone...où l'on a assisté impuissant, entre 2014 et 2016, aux flambées palustres et à davantage de décès liés au paludisme à la suite de la focalisation sanitaire sur la maladie à virus Ebola (MVE). La comptabilité macabre a fait état pendant cette période de plus de 7.000 décès supplémentaires chez les enfants de moins de 5 ans à cause du paludisme.

Eu égard à ce qui précède, Dr Abdourahmane Diallo, Directeur général du Partenariat RBM, a conseillé au cours d'une interview qu'il avait accordée à Radio France internationale (RFI) : « *Nous devons tout faire pour protéger nos gains durement acquis contre le paludisme, face à la pandémie du Covid-19* »⁵⁴. Pendant ce temps, les réseaux sociaux s'enflamment en faisant état de la survenue d'une autre infection, à partir de la Chine, identique au Covid-19.

⁵⁴ PARE Caroline, « On sait pour l'instant peu de choses sur les implications entre le Covid-19 et le paludisme » in RFI, *Emission Entretien-Priorité santé* de mercredi 22 avril.

**Michel Itabu Issa Sadiki, Professeur à l'Université
Pédagogique Nationale (UPN)**

Références bibliographiques

1. ARSENAULT C., *La grippe dans tous ses états. Guide de prévention et de soins naturels pour les enfants, les adultes et les gens âgés*, Québec, Editions Le Dauphin blanc, 2010.
2. BOUSQUET D., « La crise du coronavirus risque de compliquer la lutte contre le paludisme » in *RFI*, Edition du 25 avril 2020.
3. CASELLI G. et alii, *Démographie : analyse et synthèse VII Histoire des idées et politiques de population*, Paris, Editions de l'Institut National d'Etudes Démographiques, 2006.
4. CEBALLOS L. et THEVENIN Th., « Les médecines terrestres face au coronavirus » in revue *TERRESTRES* n°16 du 30 septembre 2020.
5. GRIMLEY N. et alii, « Covid : le véritable bilan mondial de la pandémie avoisine les 15 millions de morts, selon l'OMS » in *BBC News*, mai 2022.
6. ITABU ISSA M., *Communication en appui à la lutte contre le paludisme en contexte de Covid-19*, Kinshasa, PNLP- Module de Communication en Management de lutte contre le paludisme, 2021.
7. ITABU ISSA SADIKI M., *Les défis de l'élimination du paludisme face à l'incommunication en République Démocratique du Congo*, Kisangani, Université de Kisangani (UNIKIS- Thèse de doctorat), 2024.
8. ITABU ISSA SADIKI M., « Médecine : un champ de labour communicationnel » in *Cahiers congolais de communication*, Série 2- N°2 ; 2e Semestre 2023, Revue interdisciplinaire de l'IFASIC, pp. 60-81.
9. J.N, « Leçons du quiproquo de Lubumbashi : Covid-19 : Contamination non confirmée » in *Le Maximum*, Bihebdomadaire d'informations générales, Kinshasa, numéro du 27 mars 2020.
10. LEFEBVRE F. et CHAUSSEGROSB., *Covid-19 : Et après ? 10 commandements pour un Nouveau Contrat humaniste durable*, Paris, Editions Laffont, S.A.S, 2020.

11. *Le Monde*, « Afrique du Sud : mort du roi zoulou Goodwill Zwelithini », Paris, Edition du 12 mars 2021 (lire aussi lemonde.fr en ligne).
12. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE, *Guide de prise en charge de la pandémie à coronavirus Covid-19*, Kinshasa, 2020, 76 p.
13. MUCCHIELLI R., *Communications et réseaux de communication pour accroître l'efficacité dans l'entreprise*, 10^{ième} Edition, Paris, Edition ESF, 1999, 198 p.
14. MUYEMBE TAMFUM J., *Situation de la COVID-19 au 23 mai 2021*, Secrétariat Technique du CMR COVID-10, Kinshasa, 2021.
15. OMS, « ANNEXES DE LA TROISIÈME PARTIE (Articles Annexe 31-1 à Annexe 31-2) - Légifrance » [archive], sur www.legifrance.gouv.fr (consulté le 15 juillet 2023).
16. OMS, Rapport 2022 sur la situation du paludisme dans le monde, Genève, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 372 p.
17. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <https://apps.who.int/iri>
18. PARE Caroline, « Covid-19 : on en apprend chaque jour un peu plus sur la maladie et comment la soigner » in *RFI*, Entretien avec la Professeure Karine Lacombe, Edition matinale du 21 avril 2020.
19. PARE Caroline, « On sait pour l'instant peu de choses sur les implications entre le Covid-19 et le paludisme » in *RFI*, Emission entretien *Priorité santé* de mercredi 22 avril 2020.
20. PNLP, *Rapport annuel 2020 des activités de lutte contre le paludisme*, Kinshasa, MSPHP, 2021, 64 p.
21. PNLP, *Rapport annuel 2021 des activités de lutte contre le paludisme*, Kinshasa, MSPHP, 2022, 64 p.
22. PNLP, *Rapport annuel 2022 des activités de lutte contre le paludisme*, Kinshasa, MSPHP, 2023, 60 p.
23. RICHARD Cl. et LUSSIER M-T. (s/dir), *La communication professionnelle en santé*, Québec, Edition du Renouveau Pédagogique, 2005, 840 p.
24. ROZE Simon, « La lutte contre le paludisme pourrait pâtir de la pandémie de Covid-19 » in *RFI*, Edition vespérale du 25 avril 2020.
25. WOLTON D., *Penser la communication*, Paris, Flammarion, 1997, 402 p.
26. YANOOGO D., *Réflexion sur le nom, véhicule de communication. Ce miroir qui parle*, Paris, L'Harmattan, 2015, 172 p.

