

L'Afrique à L'épreuve de la Pandémie de la Covid-19 Point de Vue Socio-Culturel

Raouf Toualbi

Médecin dentiste spécialiste en implantologie orale, Cabinet Dentaire Cité Garidi BT 70 N 8, Alger 16013, Algérie

*Corresponding author

Raouf Toualbi, Médecin dentiste spécialiste en implantologie orale, Cabinet Dentaire Cité Garidi BT 70 N 8, Alger 16013, Algérie. Tel: +213 (0) 541462211

Submitted: 14 June 2021; Accepted: 25 June 2021; Published: 08 July 2021

Citation: Raouf Toualbi (2021) L'Afrique à L'épreuve de la Pandémie de la Covid-19 Point de Vue Socio-Culturel. *J Oral Dent Health* 5(3): 60-62.

Résumé

Cette brève réflexion relative à l'évolution de la pandémie de COVID-19 dans le monde vise à montrer qu'outre l'important déséquilibre qui existe entre le Nord et le Sud de la planète dans l'accès aux soins et à la vaccination, est de surcroît compliqué par des croyances religieuses et culturelles qui hypothèquent une prise en charge efficiente de la pandémie.

L'exemple algérien ici évoqué est de ce point de vue édifiant.

Avant-Propos

A l'instar des pays de l'ensemble du globe, l'Algérie n'a évidemment pas été épargnée par la nouvelle déferlante virale qui a frappé le monde. Nullement préparés à ce genre de catastrophe planétaire, les pays occidentaux qui ont, dans un premier temps, également été surpris par ce fléau particulièrement agressif, ont su ensuite rapidement percer son mode de contamination et lui opposer un certain nombre de mesures d'évitement dénommées «mesures barrières» : port du masque obligatoire, gel hydro alcoolique, d'éviter les réunions familiales ou les rassemblements privés, confinement plus ou moins long, etc...L'avènement dans l'urgence de la recherche médicale d'une multitude de vaccins contre le virus et leur utilisation au pas de course, augure aujourd'hui de lendemains prométhéens pour le monde occidental pour tout le moins.

Comme partout ailleurs, les nombreux mois que l'humanité entière aura vécu sous la menace particulièrement létale de cette pandémie, a provoqué un bouleversement de tous les secteurs de la vie socio-économique et culturelle mondiale: ralentissement drastique des activités économiques, chômage endémique et paupérisation de pans entiers de populations dans les pays africains en particulier. Voilà pour la configuration générale du monde d'aujourd'hui.

A présent que les mécanismes vaccinaux contre la Covid-19 se généralisent dans les pays développés, qu'en est-il des pays du Sud où, en raison des graves difficultés financières qui les assaillent, la possibilité d'approvisionnement en vaccins est réduite à sa portion congrue ?

Un Exemple de la Réalité Dans Les Pays du Sud Face à la Pandémie de la Covid-19

Il n'est évidemment pas de notre intention ici d'aller à l'analyse de

la réalité multifactorielle qui complexifie à l'infini les possibilités, à terme, de sortie de crise de ces pays (Africains) que les dotations quasi-symboliques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en vaccins (mécanisme Covax) rend pour l'heure illusoire [1]. D'ailleurs l'OMS admet volontiers d'après les derniers chiffres du mois de Mai de l'année en cours, que seulement 1.7 % de la population africaine avait déjà été vaccinée. Toujours selon ces données, à la date du 25 mai, 34% de la population des pays développés auraient reçu au moins une dose de vaccin contre... 0,6% pour les pays à bas revenus, notamment africains [2]. On voit bien que le déséquilibre entre le Sud et le Nord de la planète est abyssal, ce qui rend une vaccination de masse à court terme improbable quand on connaît le nombre des cas de contamination par coronavirus en Afrique en date du 31 Mai 2021 4826891 cas avaient été enregistrés. A ce constat dérisoire s'ajoute en outre l'interférence, dans ces pays déjà victimes de crises multiples, d'autres variables relevant d'une réalité culturelle qui a pour effet peu étudié de frapper de suspicion la plupart des mesures prophylactiques préconisées par les gouvernements y compris la vaccination elle-même.

Prenons, à titre d'illustration, le cas d'un pays de l'Afrique du Nord, l'Algérie, dont le fort degré d'enracinement dans des valeurs culturelles et religieuses est de nature à renforcer les conditions des contaminations. A commencer par le refus têtu de pans entiers de populations issues principalement des classes populaires, de souscrire au port du masque pourtant rendu obligatoire et aux mesures d'hygiène en général. Les rappels désabusés des pouvoirs publics au respect des mesures sanitaires, par exemple, aura eu d'autant moins d'écho dans une société où les représentations collectives des questions de la santé et de la maladie, de la vie et de la mort sont fondamentalement ancrées dans un système de croyances sui generis : or celui-ci semble régulièrement surdéterminé par le religieux et une certaine idée de la fatalité. Cette variable culturelle qui opère dans l'ensemble des pays du Maghreb où l'Islam fonde la plupart des relations sociales, devrait donc davantage être prise en considération dans les analyses scientifiques et épidémiologiques susceptibles d'aider à la compréhension de l'ensemble des facteurs qui structurent la représentation collective au virus et à la maladie. A partir de là le seul critère de l'insuffisance des moyens pharmacologiques ou thérapeutiques, par exemple, ne suffit plus à lui seul à expliquer les raisons de la persistance des maladies

virales dans certaines sociétés où le rapport à la norme culturelle traditionnelle et au sacré en général tient lieu de doxa collective.

Incidences du Facteur Culturel Dans l'exercice de la Médecine Dentaire en Période de Covid 19

Aussitôt après que l'Organisation mondiale de la santé eut déclaré, le 11 Mars 2020, la maladie à coronavirus comme une pandémie, le 16 du même mois l'Américain Dental Association recommandait aux praticiens de la médecine dentaire de « s'abstenir de fournir des services non urgents » [3]. Cette alerte fut à l'origine de la fermeture de pas moins de 198000 cabinets dentaires aux Etats-Unis seulement [4].

Par ailleurs, les cabinets dentaires du monde entier ont été contraints de fermer, lors de la première vague de l'épidémie de Covid-19 comme le rappelle la fédération dentaire internationale (FDI) : « Lors de la première vague de l'épidémie de Covid-19, les cabinets dentaires du monde entier ont été contraints de fermer. Pendant deux à trois mois, tous les rendez-vous dentaires ont dû être reportés ou annulés, sauf pour les traitements d'urgence » [5].

Quelques jours plus tard, on assistait rapidement à de nouvelles mises en garde par les autorités de réglementations dentaires en matière de soins prodigués aux patients, avec celles de préventions de propagation du SARS-Cov-2 [6,7]. L'utilisation d'un certain nombre d'instruments n'était pas recommander, dont la dangerosité sur la transmission du virus était largement détaillée. Les autorités sanitaires fondaient alors leur argumentaire sur le fait que les éclaboussures et les aérosols disséminés, générés lors des procédures de soins dentaires (les pièces à main dentaires à haute vitesse, appareils à ultrasons etc.), favorisaient la transmission du coronavirus [6,8].

Or on sait à présent que de nombreux soins bucco-dentaires produisent une quantité importante de gouttelettes et d'éclaboussures réputés être des facteurs de transmission rapide d'éléments pathogènes potentiels transmis par la salive, tel que le virus SARS-Cov-2 [6]. C'est donc à l'effet bien compris d'éviter d'exposer les procédures dentaires aux transmissions virales que des mesures énergiques allaient être prises. Celles-ci sont maintenant connues et se résument pour l'essentiel à des conduites d'évitement d'une multitude de facteurs de production d'aérosols contaminés au SARS-Cov-2 (sujets à risque ou déjà contaminés, aspiration chirurgicale, bains de bouche pré procédure, aération constante du lieu de soins, praticiens qui doivent porter des masques des lunettes de protection des gants et des casquettes, etc..) [8,9].

Faut-il par exemple rappeler que la salive produite par les glandes salivaires infectées pourrait être une source importante de virus, surtout en début de l'infection [10]. Ainsi que l'écrivent à ce propos Devi Sewvandini et Ravindra K. Ratnayake dans une excellente étude sur le sujet «... les infections des glandes salivaires du SRAS-CoV-2 peuvent produire de grandes quantités de virus dans les tissus des glandes salivaires et les libérer dans les sécrétions ». « Il en résulte donc que les glandes salivaires sont des sites de prolifération très précoces pour les coronavirus », par conséquent la salive peut représenter une source très importante dans le diagnostic précoce du Covid 19 avant l'apparition des symptômes respiratoires [10-13].

En tenant compte de ces deux facteurs seulement (aérosols et salive) associés à celui lié aux résistances culturelles (concernant le peu de cas fait dans la société algérienne des mesures sanitaires de prévention contre la covid-19), les praticiens en chirurgie dentaire n'ont pas eu d'autre choix que celui de suivre l'exemple de leurs confrères américains. La désertion des cabinets dentaires s'était alors d'autant plus généralisée que de nombreuses affections et parfois même des décès étaient régulièrement signalés dans le corps médical. D'autant que le début de la pandémie coïncidait avec une pénurie quasi-totale d'instruments médicaux de prévention tels que les digues en caoutchouc pour réduire la production d'éclaboussures, de gouttelettes et d'aérosols contaminés par la salive [14].

La rareté des pièces à main dentaires à haute vitesse avec valves anti-rétraction et autres moyens de défense usuels contre l'affection virale. Pouvait-il en être autrement quand on sait que de nombreux patients persistaient à se présenter en consultation non munis de masque? La plupart des hommes répugnaient d'autant plus à y souscrire qu'ils y percevaient, obscurément, un signe de féminisation et donc de dégradation de l'image du corps masculin. Et pour autant qu'elle puisse paraître insensée, cette réaction peut trouver sa justification culturelle en relation avec l'habitus féminin en Algérie et ailleurs dans les pays arabo-musulmans où les femmes sont incitées à se voiler le visage à l'extérieur du domicile familial.

Il faut noter par ailleurs que depuis deux années (mars 2019), la situation politique en Algérie est secouée par des protestations populaires hebdomadaires qui rassemblent côte à côte des centaines de milliers de personnes réclamant une plus grande démocratisation sociale. Or il se trouve que ces protestations constituées de jeunes pour la plupart sont dans leur grande majorité réfractaires au port du masque et se soucient peu des risques de contaminations auxquels préparent ces rassemblements.

Conclusion

Pour résumer ce panorama d'ensemble essentiellement consacré à un aspect culturel du vécu de la pandémie du coronavirus, il reste à soulever une question qui intrigue beaucoup d'observateurs dont le Conseil scientifique lui-même chargé du suivi de son évolution dans le pays : comment expliquer que, comparativement au reste du monde et en dépit de la faible propension des populations à accepter les mesures barrières imposées par les pouvoirs publics ou à se faire vacciner, comment justifier donc que le nombre des contaminations et des décès ait été de 2019 à ce jour si faible ? Il faut rappeler qu'au 20 janvier 2021, 96 866 468 cas avaient été enregistrés dans le monde, dont 20 72 466 décès [15]. Et qu'au 12 juin 2021 on dénombre 3774594 décès et plus de 175135380 cas de contaminations à travers le monde [16].

Il suffit d'ailleurs de regarder les chiffres officiels quotidiennement communiqués par le Conseil scientifique du pays pour juger de la pertinence de la question : si aujourd'hui les contaminations ne dépassent pas les 280 par jour et que le nombre de décès soit inférieur à 10, rien d'étonnant qu'à ce rythme et sur une période d'une année et demi (Février 2020 étant la date du début de la pandémie en Algérie), le bilan global n'excède pas les 133099 contaminations pour seulement 3568 décès en date du 13 juin 2021. Sans doute que les chiffres ici exposés ne tiennent pas compte des rémissions

spontanées de malades du Covid-19 qui se sont jamais présentés aux urgences médicales pour être diagnostiqués et comptabilisés. Sans doute aussi que les nombreux confinements joints à la longue durée de fermeture des frontières (une année et demi) aient pu avoir un effet salutaire dans le recul de la pandémie. Mais par delà les nombreuses hypothèses de spécialistes cherchant à expliquer cette situation de reflux du virus (immunité collective, conditions climatiques du pays..) il reste à dire, pour terminer, que seule une vaccination massive des populations porte vraiment l'espoir d'une véritable action de salubrité publique.

References

1. World Health Organization (WHO) (2020). Corona virus. World Health Organization cited Aout 24, <https://www.who.int/fr/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>.
2. Kossivi Tiassou. Vaccination anti-Covid-19 : où en est l'Afrique ? DW Afrique (2021), <https://www.dw.com/fr/vaccination-anti-covid-19-où-en-est-lafrique/a-57750389>
3. Association AD (2020) Urgence dentaire COVID19.
4. Meethil AP, Saraswat S, Chaudhary PP, Dabdoub SM, Kumar PS. (2021) Sources of SARS-CoV-2 and Other Microorganisms in Dental Aerosols. J Dent Res 12: 220345211015948. doi: 10.1177/00220345211015948.
5. FDI World Dental Federation COVID-19 Resource Library.
6. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M (2020) COVID-19 épidémie: un aperçu sur la dentisterie. Int J Environ Res Public Health 17: 2794.
7. Brian Z, juge Weintraub (2020) Santé bucco-dentaire et COVID-19: accroître le besoin de prévention et d'accès. Prev Chronic Dis 17: E82.
8. Li Y, Ren B, Peng X, Hu T, Li J, et al. (2020) La salive est un facteur non négligeable de propagation du COVID-19. Microbiologie orale moléculaire 35: 141-145.
9. Meng L, Hua F, Bian Z (2020) Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19): défis émergents et futurs pour la médecine dentaire et bucco-dentaire. Journal of Dental Research 99: 481-487.
10. Liu L, Wei Q, Alvarez X, Wang H, Du Y, et al. (2011) Les cellules épithéliales tapissant les canaux des glandes salivaires sont des cellules cibles précoces de l'infection à coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère dans les voies respiratoires supérieures des macaques rhésus. Journal of Virology 85: 4025-4030.
11. Atukorallaya DS, Ratnayake RK (2021) Oral Mucosa, Saliva, and COVID-19 Infection in Oral Health Care. Front Med (Lausanne) 8: 656926.
12. Wang WK, Chen SY, Liu IJ, Chen YC, Chen HL, et al. (2004) Détection du coronavirus associé au SRAS dans le lavage de la gorge et la salive lors d'un diagnostic précoce. Emerg Infect Dis 10: 1213-1219.
13. Xu J, Li Y, Gan F, Du Y, Yao Y (2020) Glandes salivaires: réservoirs potentiels pour l'infection asymptomatique COVID-19. J. Dental Res 99: 989.
14. Samaranayake LP, Reid J, Evans D (1989) L'efficacité de l'isolement des digues en caoutchouc pour réduire la contamination bactérienne atmosphérique. ASDC J Dent Child 56: 442-444.
15. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies AaotEU. (2020) Mise à jour de la situation COVID-19. Solna.
16. Julie M (2021) Coronavirus dans le monde. <https://www.sortiraparis.com/actualites/a-paris/articles/212134-coronavirus-dans-le-monde-samedi-12-juin-2021-nouveaux-cas-et-morts-en-24h>

Copyright: ©2021 Raouf Toulbi. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.