

## MA CONTRIBUTION DEPUIS LA CÔTE D'IVOIRE

23 mars 2020

On a tous suivi avec stupéfaction la naissance, à la mi-décembre 2019, du «nouveau coronavirus» à Wuhan (Chine) avec son lot de contaminés, de guéris, mais surtout son lot de morts. On ne s'imaginait pas que, d'une épidémie localisée, le coronavirus, connu sous le nom scientifique de COVID-19, migrerait au-delà des frontières de la Chine continentale jusqu'en Afrique en passant par l'Asie, l'Europe et l'Amérique. Notre crainte, à ce niveau, vient de son extension pandémique et locale, s'agissant de sa propagation en Afrique subsaharienne, cette partie de l'Afrique qui abrite des pays sous-développés et dont le *système d'organisation social compte encore beaucoup de failles*. C'est dans cette partie de l'Afrique, en effet, que se situe la Côte d'Ivoire, mon pays de résidence. Notre analyse va s'établir autour, d'abord, d'un point de vue général et, ensuite, d'un point de vue de la situation organisationnelle et scientifique.

De façon générale, on compte, à ce jour, 25 cas confirmés de coronavirus en Côte d'Ivoire. Ces cas, selon l'institut d'hygiène et l'institut Pasteur, sont importés. Il n'y a pas à craindre de ceux-ci, car ils sont circonscrits, dans la mesure où, nous avons déjà deux guéris et ne comptons pas du tout de mort. Aussi, ne dénombrons-nous pas également une souche locale de contamination. Ce qui semble être une bonne nouvelle. Cependant, la *psychose sociale* est palpable entraînant une altération des informations (sous la forme de rumeurs) dans les milieux urbains comme ruraux. Car, la sensibilisation ne se fait que par voie de la télévision locale ou nationale. Or, toutes les localités de la Côte d'Ivoire, voire tous les villages, ne sont pas connectés au réseau électrique national. De ce point de vue, on a un problème à gérer la «bonne information» auprès de 52% d'analphabètes selon le recensement de 2014 (Institut National de la Statistique - INS), d'une part, et, d'autre part, de 46% de pauvres selon la banque mondiale (2015), que compte la population ivoirienne.

D'un point de vue organisationnel et scientifique, en amont, un contrôle systématique est fait depuis l'aéroport d'Abidjan et une mise en quarantaine des voyageurs rentrés des pays contaminés est faite à l'Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS) ; en aval, l'État de Côte d'Ivoire a équipé les hôpitaux et centres de santé, particulièrement le CHU de Treichville qui compte un service des maladies infectieuses. L'institut Pasteur procède aux tests de prélèvements des patients dépistés qui, pour la plupart, sont des voyageurs venus de tous les pays en général, des pays contaminés en particulier. Aussi, cet institut, du point de vue scientifique et sur la base de protocoles médicaux déjà explorés dans les pays asiatiques et européens contaminés, procède à l'essai de la *chloroquine* dont les effets semblent donner de bons résultats de guérison. C'est un grand espoir pour les Africains subsahariens, car ce produit est généralement l'intrant principal qui nous soulage du paludisme.

À partir de ce produit qui rentre dans la procédure curative du coronavirus, le Sociologue avance l'hypothèse selon laquelle, on comprend mieux la résistance immunitaire des Noirs subsahariens locaux au dit virus. Cependant, cette résistance n'exclut pas qu'ils soient contaminés.

Je suggère d'emblée que soient associés les Sociologues et Anthropologues à la chaîne de sensibilisation dans les pays subsahariens, voire occidentaux et asiatiques, ainsi que la pharmacopée dans le processus de soins au titre de la prévention, mais aussi, au titre des procédures curatives.

Voici là, exposées, les informations que je voudrais partager avec vous suite à la demande du bureau CISH.

**Dr. Barthélemy TANO**  
Sociologue et Anthropologue