



LABORATOIRE DE SOCIOLOGIE
D'ANTHROPOLOGIE
ET D'ETUDES AFRICAINES

LASANEA



**REVUE
DEZAN**

VOLUME 9, NUMERO 1, 2021

UAC, JUIN 2021

DEZAN

VOLUME 9, NUMERO 1, 2021

UAC, JUIN 2021

Toute correspondance est adressée au :
Comité de Rédaction de la revue DEZAN
01 BP 526 Cotonou, République du Bénin
revuedezean@yahoo.fr

Toute reproduction sous quelle forme que ce soit est interdite et de ce fait passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la production du droit d'auteur en République du Bénin.

ISSN 1840-717-X DU 4^{ème} trimestre

Dépôt Légal N°6378 du 4^{ème} trimestre

Ce numéro a été réalisé grâce à l'engagement, aux conseils et observations d'enseignants et chercheurs du Département de Sociologie-Anthropologie et d'autres entités de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey Calavi.

Nous tenons à témoigner de notre reconnaissance aux **Professeurs Michel BOKO, Guy Ossito MIDIOHOUAN, Ambroise MEDEGAN, Bertin YEHOUENOU et Maxime da CRUZ.**

Dr. Narcisse YEDJI et Romuald T. SOSSOU ont assuré le recueil, l'agencement et la mise en forme des textes. Le tout, sous la supervision du Rédacteur en Chef par intérim **Dr. Codjo Timothée TOGBE**

R E V U E D E Z A N

Volume 9, NUMERO 1, Juin 2021

Directeur de publication

Dr. IMOROU Abou-Bakari (MC)
Maitre de Conférences des Universités (CAMES)

Rédacteur en Chef par intérim

Dr. Codjo Timothée TOGBE
Maitre Assistant des Universités (CAMES)

Comité Scientifique

Pr. Michel BOKO (Bénin), Pr. Prospère I. LALEYE (Sénégal),
Pr. Albert TINGBE-AZALOU MC (Bénin), Pr. Francis AKINDES (Côte d'Ivoire), Pr.
Maxime Da CRUZ (Bénin), Pr. Thomas BIERSCHENK (Allemagne), Pr Yendoukoa
Lalle LARE, MC (Togo), Pr. Albert NOUHOUAYI (Bénin), Gautier BIAOU, MC (Bénin),
Pr. Mamoudou IGUE (Bénin), DANIQUE TAMASSE Roger, MC (Togo), MONGBO Rock
(Bénin), Pr. Issiaka KONE (Côte d'Ivoire), Pr. Séri DEDY, Pr. Elisabeth FOURN
(BENIN), Alkassoum MAIGA (BURKINA FASO) et Pr. Lolouvou Foly HÉTCHÉLI
(TOGO) , HOUNGNIHIN Rock

Comité de Lecture

Pr Toussaint TCHITCHI (Bénin), Pr. Sylvain ANIGNIKIN Bénin),
Pr. Paulin T. HOUSSOUNOU (Bénin), Pr. Albert TINGBE AZALOU, MC (Bénin), Pr
Roch Gnahoui DAVID (Sénégal), IGUE Babatundé Charlemagne (Bénin),
MIDIOHOUAN Guy Ossito (Bénin), MEDEGAN Ambroise (Bénin)

Recueil, agencement et mise en forme des textes

Dr. Narcisse YEDJI & Tokandé Romuald SOSSOU

SOMMAIRE

L'ENVIRONNEMENT SOUS LE CONTROLE DE LA RAISON _____	7
DR MARICO ADAMA	
INNOVATIONS ET HABITUDES ALIMENTAIRES EN AFRIQUE : QUAND LE TROQUE DU MORTIER CONTRE LE MOULIN A CEREALES INFLUENCE LA SANTE ET LA VIE SOCIO-ECONOMIQUE DES MEUNIERIS AU BENIN _____	22
Ingrid Sonya Mawussi ADJOVI, Yann Christie Sissinto ADJOVI, Raoul KOULONY, Ambaliou SANNI	
LES MÉTHODES INSOUÇONNABLES DE PROTECTION ROYALE DES TERRITOIRES DU DÂN XÔMÉ (XVII ^e – XX ^e SIECLE) _____	39
Justin T. AVOLONTO	
AUTOCHTONIE ET LOGIQUE DE DOMINATION SUR LES MIGRANTS EN MILIEU RURAL IVOIRIEN: CAS DES FANTI A LAHOÛ-KPANDA, S/P DE GRAND-LAHOÛ _____	55
DAGO Godé Noël et DONAN Tcha Yves Bernadin	
FACTEURS EXPLICATIFS DES CHOIX THERAPEUTIQUES DES PARENTS DES ENFANTS TRISOMIQUES A COTONOU _____	71
Sèdami Lydie Edith DEFODJI & Roch A. HOUNGNIHIN	
ANALYSE SITUATIONNELLE DES FILLES-MERES DANS LA BANLIEUE ABIDJANAISE : CAS DE LA COMMUNE D'ANYAMA _____	91
HONHINLIN Camara	
DYNAMIQUE D'UNE FORME DE RESISTANCE PEULE DANS L'EST NIGERIEN : LE DANGOL PULAAKU ENTRE OSTRACISME ET BOYCOTT _____	121
ISSALEY Nana Aïchatou	
CRISE SANITAIRE DU NOUVEAU CORONAVIRUS ET HABITUDES SOCIO-ECONOMIQUES ET CULTURELLES DES POPULATIONS VILLAGEOISES D'ASSOUMANKRO EN REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE _____	143
Dr KOFFI FêTê Ernest	
CONSTRUCTION SOCIALE DE LA DOMINATION DES NIGERIENS DANS LA VENTE DE PIÈCES DÉTACHÉES D'AUTOMOBILE DANS LA VILLE D'ABIDJAN-COTE D'IVOIRE _____	159
KOUASSI Adjoa Barbara Michèle, SOKOTO Tiéry, LOGNON Jean-Louis Sagbo	
ANALYSE D'INTERACTIONS OBSERVÉES ET PRÉLEVÉES EN SITUATION DIDACTIQUE BILINGUE : ENTRE EFFETS TOPAZE ET MATTHIEU _____	172
Oumar LINGANI	
FONDEMENT CULTUREL DES CONFLITS SOCIAUX A DAPAONG (TOGO) _____	191
Yentougbe MOUTORE et Yendoupabe LARE	
ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS DE SANTE DANS LA COMMUNE DE MADINGOU (REPUBLIQUE DU CONGO) _____	207
NDZANI Ferdinand, TAMBA Carrel, MOUNDZA Patrice	
FORMATION DES CONSEILLERS D'ORIENTATION- PSYCHOLOGUES ET CONSTRUCTION DES COMPÉTENCES NON ACADÉMIQUES EN CONTEXTE GABONAIS _____	221
Gilbert NGUEMA ENDAMNE	

IMPACT DE LA MALADIE VIRALE DU SWOLLEN SHOOT DU CACAOYER SUR LES RAPPORTS SOCIAUX DANS LA SOCIÉTÉ AYAOU DE BOUAFLE (CÔTE D'IVOIRE)___	238
YAO Yao Romuald & NIAMKE Jean Louis	
ANALYSE SOCIOLOGIQUE DES TRAJECTOIRES D'INSERTION SOCIO- ECONOMIQUE AU TOGO : CAS DU FONDS D'APPUI AUX INITIATIVES ECONOMIQUES DES JEUNES (FAIEJ)_____	261
Laré Batouth PENN	
REPENSER LA PARTICIPATION POLITIQUE DES CHEFS COUTUMIERS AU BURKINA FASO APRES L'INSURRECTION POPULAIRE DE 2014 _____	289
Rouamba George	
ANALYSE DES FORMES D'OCCUPATION SPATIALE DES ENTREPRENEURS A TRAVERS LES ESPACES « HUPPES » DU DISTRICT D'ABIDJAN _____	315
Kando Amédée SOUMAHORO & Nana N'Goh N'goran Konan	
APHORISME DE L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE AFRICAINE : UNE APPROCHE DE L'IMMUNO-RESISTANCE OBSERVEE CHEZ LE NOIR AFRICAIN VIVANT AU SUD DU SAHARA A LA COVID-19. LE CAS IVOIRIEN _____	328
Dr. Barthélemy TANOH	
PESSIMISME CULTUREL ET OPTIMISME PRATIQUE. LA CONTROVERSE ENTRE ADORNO ET HABERMAS SUR L'AUFKLÄRUNG _____	342
Kouamé YAO & Koffi Décaird KOUADIO	
RAPPORT ENTRE LA CHEFFERIE DE KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE) ET LE KENEDOUGOU _____	359
YEO Valy	
DU PARADIGME LIBERTAIRE DE SEVERINO NGOENHA À LA CONSTRUCTION D'UN NOUVEAU PARADIGME ÉPISTÉMOLOGIQUE EN AFRIQUE _____	379
Linda Jivane Abdul	
LE CITOYEN DANS LA FABRIQUE DE L'ACTION PUBLIQUE INTERCOMMUNALE : UNE ANALYSE FAITE A PARTIR DU CAS DE L'INTERCOMMUNALITE DU MONO _____	391
N'LEDJI GBEDJI Damien & Prof IMOROU Abou-Bakari	

**APHORISME DE L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE
AFRICAINNE : UNE APPROCHE DE L'IMMUNO-
RESISTANCE OBSERVEE CHEZ LE NOIR
AFRICAIN VIVANT AU SUD DU SAHARA A LA
COVID-19. LE CAS IVOIRIEN**

Dr. Barthélemy TANOH

Sociologue et Anthropologue

Chambre Nationale des Rois et Chefs Traditionnels
(Côte d'Ivoire), barthelemytanoh1973@gmail.com

Résumé

Il apparait évident que l'Afrique soit présentée comme un foyer délicat de la COVID-19, à qui la communauté internationale devrait, vaille que vaille, apporter assistance, compte tenu des épidémies, dans un passé récent, qui ont fait de nombreuses victimes, telles que le SIDA, l'Ebola, etc. Or, le paludisme, se présente à la fois comme un référent morbide plus ancien, avec 1641 décès par an en Côte d'Ivoire. Aucun vaccin à ce jour n'a été trouvé pour ce référent, quand on sait que parasite qui le provoque est de type ARN. Mais, à l'apparition du coronavirus (SARSCov-2), vu la fulgurance de contamination en Asie et en Occident, les pays industrialisés se ruent à rechercher au plus vite un vaccin en moins d'un an, alors que le type de virus à la base est aussi le type ARN. On se demande dans l'immédiat de savoir pourquoi ? Dans ce cas une question demeure : comment les pays du tiers monde, déjà éprouvés par des pandémies de tout genre peuvent-ils résister à cette nouvelle pandémie au COVID-19 ? Par une approche comparative des données statistiques sur le couple contamination/décès de la Côte d'Ivoire et certains pays du monde, on en arrive à comprendre la capacité de résilience de la Côte d'Ivoire au COVID-19. Ceci nous conduit à observer le champ social et culturel ivoirien à partir d'une approche participante, muni des schèmes d'analyse anthropologique et pharmacologique pour en découvrir le processus d'immuno-résistance de l'Ivoirien.

Mots-clés : COVID-19, SARSCoV-2, immuno-résistance, Noir, Côte d'Ivoire.

Abstract

It is obvious that Africa is presented as a delicate hotbed of COVID-19, to which the international community should, whatever the reason, provide assistance, given the epidemics in the recent past, which have claimed many victims, such as AIDS, Ebola, etc. However, malaria appears both as an older morbid reference point, with 1,641 deaths per year in Côte d'Ivoire. No vaccine to date has been found for this referent, given by the parasite (RNA) that causes. But, with the appearance of the coronavirus (SARSCov-2), and the rapidity of contamination in Asia and the West, rich countries are searching for a vaccine as quickly as possible in less than a year, while the type of virus is also the RNA type. We immediately wonder why so quickly, while not for malaria? In this case a question remains: how can poor countries, already affected by pandemics of all kinds, resist to this new COVID-19 ? By a comparative approach of statistical data on the contamination / death couple in Côte d'Ivoire versus any countries of the world, we understand the resilience capacity of Côte d'Ivoire to COVID-19. This leads us to observe the Ivorian social and cultural field from a participatory approach, equipped with anthropological and pharmacological analysis tool to discover the Ivorian immuno-resistance process.

Keywords: COVID-19, SARSCov-2, immuno-resistance, Black, Ivory Coast.

Introduction

Le monde entier a été surpris par une maladie provoquée par un virus pernicieux, hautement contagieux qui ne tarde pas à se diffuser parmi les populations. Dans le cas précis de la COVID-19, tous se souviennent de son apparition à la mi-décembre 2019 à Wuhan, en Chine, et de sa propagation mondiale rapide. Tout le monde peut être contaminé. Le virus est passé de la Chine à l'Asie entière, de l'Asie à l'Italie, puis à l'Europe, à l'Océanie et aux Amériques. Cependant, l'Afrique étant le dernier continent à être touché, dans le courant du mois de février 2020 en Egypte, et début mars pour l'Afrique noire subsaharienne, cela a amené la communauté scientifique mondiale à se rendre compte d'une certaine résistance des Africains à la COVID-19. Mais, de quelle manière puisque, en y pensant tout banalement, l'Afrique noire abrite des êtres humains qui sont semblables à tout être humain ayant une physiologie transversale ?

Du coup, la communauté scientifique mondiale se posait la question simple de savoir, pourquoi le continent africain (la partie subsaharienne), particulièrement la Côte d'Ivoire, ne comptait aucun cas depuis ces premiers moments à peu de cas aujourd'hui?

Dans une perspective comparative, les résultats, en un an¹, observés donnent cinq millions huit cent quatre-vingt mille (5.880.000) de contaminés en France opposés à quarante-six mille sept-cent huit (46.708) cas en Côte d'Ivoire.

Une autre question centrale, si ce n'est la principale, est la suivante : Comment expliquer cette résistance, en Côte d'Ivoire, au COVID dans une même période définie ?

On a avancé plusieurs hypothèses dont celle liée à un premier cas observé d'un contaminé négroïde, en Chine. Le programme de soins prodigué au patient négroïde, contenaient la Chloroquine associée à d'autres médicaments. Or, la chloroquine est un antipaludéen, c'est-à-dire, un produit utilisé pour les soins en cas de paludisme. La question se pose ainsi : Quelles communautés, dans le monde, sont souvent confrontées au paludisme? Quel lien entre le COVID-19 et le paludisme ? Et comment pourrait-on envisager, dans cette analyse, la possibilité d'expliquer le contexte « covidien » par le contexte paludéen en Côte d'Ivoire, au motif que le premier pourrait être plus dévastateur s'il sévit dans l'espace du second ?

Une première piste justificative. Nous référant au discours du directeur de l'OMS du 12 février 2020, sollicitant la communauté internationale à porter secours à la République Démocratique du Congo (RDC) qui connaît depuis des années une épidémie d'Ebola². Sa *« plus grande peur porte toujours sur les ravages que ce coronavirus pourrait faire dans un (tel) pays... »*

Du coup, s'il est évident que les communautés noires subsahariennes d'Afrique sont confrontées au paludisme, l'histoire communautaire des Africains et leurs rapports au paludisme indiquent qu'il y a un énorme risque de désastre par le COVID-19 par rapport au paludisme. Surtout, qu'aucun vaccin n'a été trouvé pour cette maladie séculaire, alors que, en un an de pandémie au COVID-19, déjà plusieurs vaccins ont été mis en

¹ Mai 2020 à mai 2021.

² <https://www.who.int/fr/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-ebola-and-covid-19-outbreaks>

place contre le COVID, les deux maladies ayant leur agent pathogène respectif de base Acide Ribonucléique (ARN).

A l'ère actuelle, en Côte d'Ivoire, le nombre de décès du paludisme reste encore élevé. Il est de mille six cent quarante-un (1641) par an³.

Pourtant, curieusement, tout en mobilisant une comparaison des chiffres et, après un an d'épidémie au COVID-19, la Côte d'Ivoire compte aujourd'hui 298 décès liés à cette pandémie.

D'emblée, on observe une piste de l'immuno-résistance du Noir africain, en général, de l'Ivoirien, en particulier, au COVID-19, au regard des données statistiques actuelles. Ce qui n'exclut pas, cependant, qu'il puisse être contaminé et en mourir pour des raisons cliniques évidentes. Comment expliquer cette immuno résistance ?

1. METHODE ET OUTILS

1.1. De la méthode

Une analyse des contextes appelle à une comparaison des données statistiques liées aux cas COVID-19 en Côte d'Ivoire et ailleurs dans le monde, principalement, en France.

Le tout, dans une approche à la fois participante et par observation externe.

1.2. Outils

Des statistiques ou données chiffrées comparées appuient une analyse documentaire sur la pandémie vu l'inaccessibilité des données médicales et cliniques singulières sur les indicateurs ethniques de contamination.

2. RESULTATS ET DISCUSSIONS

Cette rubrique est conduite dans un plan progressiste faisant s'accorder, à la fois, résultats et discussions.

2.1. D'un point de vue virologique, qu'est-ce que la COVID-19 et comment se manifeste-elle ?

Selon MORAND-Joubert Laurence et al (2016), par son mode de contamination et son apparence physiologique, le COVID-19 est un virus enveloppé dont la contamination interhumaine directe, respiratoire ou

³ http://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=11497&d=2#:~:text=%C2%AB%20En%202017%2C%20nous%20C3%A9tions%20C3%A0,baisse%20d'environ%2050%25.

salivaire est factuelle. Comme tout virus enveloppé dont celui de la grippe, le COVID-19 survit dans les cellules humaines grâce à un processus d'encapsulation et se libère de la cellule infestée enroulée dans un fragment cellulaire qui constitue son enveloppe pour coloniser d'autres cellules après le phénomène de la biosynthèse ou la réplication. Cette enveloppe cellulaire se caractérise par sa fragilité, notamment par son instabilité dans l'environnement⁴.

Aussi, le COVID-19 introduite dans l'organisme par voie des orifices nasale, buccales ou/et oculaire, a une période de manifestation organique ou d'incubation de quatorze (14) jours, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), sur la base des rapports chinois, dans le courant du mois de janvier 2020.

2.2. Quelques hypothèses scientifiques analysées

Le condensé des hypothèses relevées par la revue «Jeune Afrique⁵» de mai 2020 apporte un début de réponse au grand public en exposant différentes positions scientifiques sur la résistance de l'Afrique à la COVID-19⁶.

Le premier facteur explicatif serait le climat. L'Afrique bénéficie d'un climat chaud du nord au sud, de l'est à l'ouest. D'emblée, comme pour rappeler, le département de virologie de la faculté de médecine Pierre et Marie Curie parle de l'instabilité des virus à enveloppe dans l'environnement, c'est-à-dire, à la température ambiante, (MORAND-Joubert L. et al : 2016, 5). Du coup, le climat africain chaud pourrait expliquer cette lente propagation de la COVID-19 en Afrique.

Le second facteur serait la jeunesse de la population africaine dont l'âge médian est de 19,4%. Les indicateurs de décès dans le monde entier, relevés par les médias montrent un taux élevé de décès des personnes âgées, en moyenne, de 60 ans. Or, selon la position scientifique reprise par la revue Jeune Afrique, l'Afrique ne compte que 5% de ce type d'individus.

Le troisième facteur serait la densité démographique en Afrique qui

⁴ Département de virologie, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Université Pierre et Marie Curie – Sorbonne Universités.

⁵ Le choix de cette revue est symbolique, représentant le continent africain et, également, les raisons ou hypothèses évoquées et compilées, par cette revue locale, sur la résistance des Africains à la COVID-19 ne se démarquent pas significativement des autres supports médiatiques et scientifiques sur le virus.

⁶ <https://www.jeuneafrique.com/937712/societe/coronavirus-decryptage-des-hypotheses-qui-expliqueraient-la-faible-contamination-en-afrique/>

est de 42,5 habitants au km² comparativement à New-York, une ville des United States of America (USA), qui est de 10000 habitants au km². Mais, de mon propre point de vue, ce facteur est moins pertinent, car cela n'explique pas que les populations respecteraient une distanciation sociale en Afrique plus qu'à New-York, la distanciation sociale étant l'un des principes clés de l'OMS en termes de mesures barrières pour éviter la propagation de la COVID-19.

Le quatrième facteur serait les déplacements limités des africains dans le monde. Cependant, à partir du moment où l'Afrique connaît une contamination en interne, c'est en interne donc que le virus se propage. D'emblée, l'évaluation du facteur déplacement externe ou extraterritorial (hors d'Afrique) n'est pas pertinente. Elle doit se limiter aux flux de mouvements entre populations et communautés africaines.

Le cinquième facteur serait l'expérience africaine des épidémies, entre autres, Ebola aurait généré des mesures sanitaires qui sont aujourd'hui applicables au coronavirus. J'ajouterais, cependant, que le paludisme, comme maladie infectieuse, développée quasi essentiellement par l'Africain noir subsaharien, et, dont la batterie de traitement médicale est, en partie, applicable au coronavirus, pourrait prédisposer celui-ci à résister au virus. Cela, je renchéris, à partir aussi des pratiques ancestrales de soins lié au paludisme pour se prémunir et guérir de la maladie. Mon analyse portera un regard particulier à ce cinquième point.

Le sixième facteur serait la coopération scientifique et sanitaire inter-états africains et la promotion ou la sensibilisation intercommunautaire sur les mesures barrières en Afrique.

Le septième facteur serait le suivant : les pays les moins touchés par le coronavirus en Afrique sont ceux qui sont les plus touchés par le paludisme et la tuberculose, et ceux qui font le plus de vaccins de leur population avec le BCG. Une hypothèse qui me paraît intéressante, quoique l'OMS mettrait en garde contre cette conjecture scientifique. C'est, cependant, une piste à suivre, tout comme celle que recommande l'institution, à savoir la piste de la grippe dont le virus est similaire à celui du coronavirus (voir approche virologique, ci-haut, présentée).

La huitième raison serait une immunité génétique de l'Africain à résister au coronavirus. Une hypothèse qui se justifierait par le fait que les Africains soient exposés à beaucoup de maladies infectieuses et qui pourrait expliquer leur meilleure réaction au coronavirus. Une idée qui me paraît aussi intéressante dans cette analyse. Autrement dit, comme

je l'évoquais plus haut, la barrière immunitaire de l'Africain à la COVID-19, renforcée et réactive sont deux dispositions qui pourraient tirer leur force, non seulement, des mesures sanitaires modernes de prévention et de soins du paludisme, mais aussi des pratiques ancestrales de soins liées aux attaques de moustiques (anophèles) anthropophiles, ou même zoophiles, depuis des temps immémoriaux en Afrique. Une piste qu'il importe d'exploiter.

La neuvième raison serait la mutation du virus, la forme retrouvée chez l'Africain étant la moins agressive. Si l'idée de la mutation retient mon attention, comme évoquée dans l'introduction de cette analyse, parler de forme moins agressive chez l'Africain me paraît erroné. Comme le relève la revue *Jeune Afrique*, le virus COVID-19 qui a donné la souche locale africaine est venu d'ailleurs, du dehors du continent africain. Il y a à parier donc que cette souche locale soit aussi agressive que celle d'Asie, d'Europe et d'Amériques.

La dixième et dernière raison serait que les Africains bénéficieraient de meilleurs masques, faits dans des matériaux locaux (pagnes et tissus). Voici une forme de prémunition, comme pratique locale, qui relève le sens de la responsabilité africain à rechercher les réponses contextuelles pour faire face à la pandémie de coronavirus. Cela pourrait supposer le recours constant de l'Africain aux autres pratiques ancestrales ou contextuelles de prise en charge sanitaire contre les épidémies auxquelles il est confronté, y compris celle de la COVID-19.

Ce sont ces idées, récapitulées, qui partent de la résistance génétique probable, due, aux pratiques contextuelles de prise en charge sanitaire, par l'Africain, de la COVID-19, qui vont être analysées dans cet article qui se veut scientifique.

2.3. Comment expliquer la résistance des Africains par rapport à notre propre perception ?

D'abord un constat à partir des données statistiques dans les zones géographiques de contamination et d'évolution de la COVID-19 :

De façon quotidienne, l'OMS⁷ établit le tableau de bord suivant :

⁷ <https://covid19.who.int/>

Lieu	Cas	Guérisons	Décès
Côte d'Ivoire	46 708 +47	46 176 +61	298
États-Unis	33 M 33 000 000	-	587 k 587 000
Inde	25,5 M 25 500 000 +267 k +267 000	22 M 22 000 000 +390 k +390 000	283 k 283 000 +4 529 +4 529
Brésil	15,7 M 15 700 000 +75 445 +75 445	14 M 14 000 000 +101 k +101 000	439 k 439 000 +2 513 +2 513
France	5,88 M 5 880 000	-	108 k 108 000

Source : OMS

Vu l'évolution rapide de la chaîne de contamination qui ne laisse pas le choix à une grande manœuvre théorique, on peut dégager une tendance plus fiable, en termes de valeurs relatives, liée à cette évolution de la COVID-19, en rapport avec le nombre d'individus qui composent la population mondiale.

Une projection faite par l'Institut National d'Études Démographiques (INED) français donne une population mondiale de sept milliards sept-cent quatre-vingt-quatorze sept cent quatre-vingt-dix-neuf milles (7.794.799.000) individus vivant sur la terre, répartie comme suit (voir tableau ci-après).

Les taux comparatif de contamination par région du monde sont les suivants :

Cote d'Ivoire : 0,0006%

Amériques : 0,4%

Inde : 0,3%

Brésil : 0,2%

France : 0,7%

Les deux courbes (évolution de la population mondiale et évolution de la COVID-19) étant évolutive, on pourrait se risquer à avancer que les taux de contamination par région ethnique, susmentionnés, resteront proportionnellement et comparativement les mêmes de façon factuelle. De ce point de vue, le constat fait est le suivant : au regard des statistiques liées à la contamination de la COVID-19, on observe une faible contamination notable des Ivoiriens, in fine, des Africains noirs, au virus.

On relève que le taux de décès lié à la COVID-19, à ce jour, en Côte d'Ivoire, après un an de pandémie, est de 0,000003% sur l'ensemble de la population mondiale projetée, tandis que celui de la France est de 0,001%.

MONDE - Estimations 2020								
Pays	Population totale (en milliers)	Taux de natalité	Taux de mortalité	Espérance de vie	Taux de mortalité infantile	Nombre d'enfant (s) par femme	Taux de croissance	Population de 65 ans et plus(en milliers)
AFRIQUE	1 340 598	32,6	7,8	63,5	44,2	4,30	24,4	47 096
AMÉRIQUE LATINE ET CARAÏBES	653 962	15,9	6,4	75,6	14,6	2,00	8,9	58 651
AMÉRIQUE SEPTENTRIONALE	368 870	11,8	8,8	79,3	5,6	1,75	6,1	61 903
ASIE	4 641 055	15,8	7,0	73,8	23,2	2,12	8,4	411 603
EUROPE	747 636	10,1	11,2	78,7	3,8	1,61	0,4	142 906
OCÉANIE	42 678	16,2	6,8	78,9	16,9	2,33	12,8	5 448
MONDE	7 794 799	18,0	7,6	72,8	27,5	2,44	10,4	727 606

Source : World Population Prospects. Nations Unies. 2019

Tableau 1 : Estimations de la population mondiale, 2020

1.1. Une explication de l'immuno-résistance de l'Africain noir subsaharien

La leçon à tirer de ce constat, comparativement à l'hypothèse que les Africains sont plus résistants au virus COVID-19, est le faible taux de décès en Afrique par rapport au reste du monde, un indicateur pertinent pour expliquer cette immuno-résistance de l'Africain au virus.

1.1.1. De l'observable

Aussi curieux que cela puisse paraître, observe-t-on des indices liés à la façon dont les sociétés africaines subsahariennes sont organisées, à partir des marchés publics locaux, les uns côtoyant les autres, dans un désordre apparent, mais, qui semblent résister à la propagation du virus, alors qu'elle aurait pu décimer les occupants et les clients de ces marchés locaux. Ces marchés ont toujours été ouverts, même pendant les périodes phares de la COVID-19, particulièrement en Côte d'Ivoire.

Ces marchés locaux ivoiriens, en effet, regroupent des produits frais ou conservés par des procédés naturels de fermentation réduisant ainsi la teneur en pH, plus résistant aux agents pathogènes (Hammoum : 2015, 2), contrairement aux supers marchés modernes, à l'occidental, dont les produits comestibles conservés contiennent, pour la majorité, de la nitrite (acide nitreux) nocive pour la santé de l'Homme, par le déséquilibre du niveau acido-basique normatif du métabolisme. C'est peut-être l'une des explications de ce désastre observé chez les habitants des pays dits développés, en termes de létalité du nouveau coronavirus en Occident, en Asie et en Océanie.

1.1.2. Au niveau métabolique

Les questions immunitaires relèvent, en partie, du microbiote¹ intestinal (plus concentré dans l'intestin grêle et le côlon) et, bien entendu des aliments qui le favorisent (Dolié E, p 22). Parmi ces aliments, se situent les polysaccharides riches en fibres, en protéines et en glucides dont les fruits, les légumes, les céréales, des tubercules (igname, patate, tarot), etc., et les lipides. De ces produits contenant les fibres «nourricières» du microbiote intestinal, on signale une plus grande

¹ Majoritairement composé de bactéries à dominance positives concourant au métabolisme des glucides, des gaz, des protéines et des lipides. Ces bactéries contiennent des enzymes absentes chez l'homme capables de transformer, conformément aux codes métaboliques humains, certains aliments non prise en charge par les enzymes de l'homme. Leur activité permet de combattre les bactéries pathogènes et intoxicantes dont les intestins constituent une porte d'entrée pour envahir tout l'organisme.

efficacité des alliées (ail, oignon et échalote) -ou amaryllidacées et les musacées (banane plantain et banane douce).

Tous ces aliments, frais, constituent l'alimentation de base de la majorité d'Africains noirs moyen, au quotidien. Ces aliments sont consommés soit, bouillis, soit, en friture accompagnés de légumes non cuits ou cuits (sauce aux condiments). Ajouté à cela, une base alimentaire de matières fermentées de source animale et végétale constituant ainsi un potentiel probiotique² non synthétique. Autrement dit, au niveau local, l'alimentation de base de la majorité d'Ivoiriens est composée de : «*attiéké*³, *placali*⁴, *adjuévant*⁵, *riz couché*⁶, *lait caillé*, etc.»

Aussi, s'il est établi que le nouveau-né est dépourvu de microbiome à la naissance, selon Emilie Dolié (p.18), l'accouchement par voie basse constitue la première étape d'acquisition du microbiote intestinal de l'enfant ; la seconde étape étant le contact l'enfant avec son environnement physico-social direct, le microbiote ayant une origine à la fois animal que végétal. Ce qui suppose un environnement qui dispose de ces bactéries positives. Or, les zones urbaines étant quasi «*aseptisées*», il subsiste, alors, en milieux urbains, des agents pathogènes plus résistants, infestant l'homme, l'intoxiquant et le prédisposant à toute attaque microbienne nocive.

D'emblée, en Afrique noir subsaharienne, particulièrement en Côte d'Ivoire, les milieux ruraux restent aussi dominants du paysage national à 49,7%, selon l'Institut National de la Statistique⁷ (INS). On peut alors percevoir une préservation du microbiome relatif aux régions organiques telles que la peau, la bouche, l'appareil digestif et le vagin (Dolié, p.14), pour ce qui concernent la majorité des femmes africaines et Ivoiriennes.

1.2. Qu'est-ce que l'immunité en cas d'infection virale telle que la COVID-19 ?

Selon MORAND-Joubert Laurence et al (2016), l'organisme animal a une prédisposition immunitaire structurelle depuis sa conception foétale, au développement de l'être, jusqu'à sa mort. On parle d'une immunité

² Lactobaciles, Bifidobactéries, *Entrococcus faecium* (fécal) et *Streptococcus thermophilus* (*saccharomyces boulardii* et *saccharomyces cerevisiae*).

³ Semoule de manioc contenant un aliment fermenté.

⁴ Pâte de manioc prête à consommation, contenant un aliment fermenté.

⁵ Poisson fermenté ajouté à certaines sauces de légumes.

⁶ Riz bouilli ayant séjourné ou ayant été conservé dans la chaleur.

⁷ <http://ins.ci/>

innée qui pourrait se traduire, en termes socioanthropologique, par le concept d'immunité congénitale qui, également, en termes mécanique, pourrait se traduire par la factualité et la disponibilité d'une machine sécuritaire simplifiée à double socle ou batterie, qui peut être montée d'un deuxième bras sécuritaire, plus complexe et, prêt à l'usage. L'immunité innée met en mission ses éléments de défense organiques, dès l'infection parasitaire, microbienne ou virale, tels que les cytokines, les cellules sentinelles⁸ et les cellules NK⁹.

Toutes fois, dans le cas de la COVID-19, des études montrent que l'immunité innée n'est pas impliquée dans la lutte immunitaire contre le virus.

D'emblée, comme dans tout processus de réaction immunitaire dans l'organisme animal, l'immunité innée, systématiquement réactive, en cas d'attaque virale, est, cependant, moins endurente. Pour un système immunitaire plus efficace, elle déclenche ce qu'il convient d'appeler le processus d'immunisation acquise ou adaptative¹⁰. Elle n'est pas néanmoins définitive dans le cas de la COVID-19, mais, en cas de récurrence¹¹, les cellules «*mémoires*» du système immunitaire apportent une réponse rapide et efficace. Sur la base donc de cette disposition mnémocellulaire du système immunitaire, on a une autre piste d'explication de l'immuno-résistance de l'Africain subsaharien, sujet à des attaques régulières infectieuses. L'épidémie du paludisme, par exemple. En outre, cette immuno-résistance pourrait s'expliquer aussi par le fait que, l'immunité innée s'activant en cas d'infection palustre, le métabolisme s'affaiblissant sous l'effet de la COVID-19, le foie mis à l'épreuve par la migration des schizontes matures qui se lysent et libèrent les mérozoïtes, l'immunité innée, associée à l'immunité adaptative, à qui la première envoie le message d'attaque, pare aux premières éventualités d'invasion virale généralisée. Autrement dit, soigner le paludisme pourrait revenir à soigner directement le COVID-19, en partie ou totalement, en activant l'immunité innée non réactive en cas d'évolution du COVID-19.

⁸ Macrophages, neutrophiles et monocytes.

⁹ Lymphocytes *natural killer*.

¹⁰ Lymphocyte B produisant des anticorps stimulés par les lymphocytes T auxiliaires CD4+ qui, eux, peuvent être accompagnés par les lymphocytes T cytotoxiques CD8+ qui détruisent les cellules infectées (immunité cellulaire).

¹¹ Elle d'une période de 1 à 3 ans, selon des études récentes, <https://www.le-guide-sante.org/actualite/547-immunite-et-covid-19.html>

Références Bibliographiques

Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie (ANOFEL), 2014, *Paludisme*, Paris, Université Médicale Virtuelle Francophone ;

Dolié Emile, 2018, *Rôle de la flore intestinale dans l'immunité : usage actuel des probiotiques et futures indications*, Thèse de doctorat d'Etat, Université de Toulouse III, Toulouse, Paul Sabatier, Faculté des sciences pharmaceutiques ;

Durkheim Emile, 1994, *De la division du travail social*, Paris, PUF ;

Encyclopédie des plantes médicinales, 2001, *Larousse*, Londres, VUEF ;

Hammoum S.A., 2015, *Parcours génétique microbienne : Probiotiques et les bactéries probiotiques génétiquement modifiées*, Mémoire, Université Abdelhamid Ibn Badis, Faculté des sciences de la nature et de la vie, Algérie, Département de Biologie ;

Medecines for Humanity, 2020, « Un programme de formation d'autoapprentissage pour agents et prestataires de santé communautaire », CORONAVIRUS-19 (COVID-19), Prévention, traitement et protection de soi et des autres, Rockland ;

Morand-Joubert Laurence et al, 2016, *Virologie*, Département de virologie, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie, Cours Magistraux, Paris, Université Pierre et Marie Curie ;

Programme mondial de lutte antipaludique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2017, *Terminologie OMS du paludisme*, Genève ;

Sagoua Woeheoudama, 2009, *Etude synergique du couplage du Système Lactoperoxydase avec d'autres molécules naturelles actives ayant des propriétés antifongiques pour l'amélioration de la conservation en frais des bananes*, Thèse de doctorat, Université d'Avignon et des pays du Vaucluse, Montpellier.

NOTE A L'INTENTION DES CONTRIBUTEURS

DEZAN est la revue scientifique du Département de Sociologie-Anthropologie de la Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'Université d'Abomey-Calavi au Bénin. De sa dénomination «dézan» signifiant «rameau» en langue béninoise «fɔngbé», elle est représentative de la symbolique du changement social en culture africaine. De ce fait, la **Revue DEZAN** se donne pour vocation première de contribuer à une configuration décloisonnée des sciences de l'homme et de la société, pour une synergie transversale et holistique génératrice d'une interdisciplinarité plus fertile à un développement convergent où l'endogène et l'exogène sont en parfaite cohésion. Elle paraît au rythme de deux numéros par an. Les articles y sont rédigés en français, anglais, allemand, ou en langues nationales africaines.

Le comité de lecture est habilité à accepter pour publication ou non les articles soumis. Chaque article est résumé en une page au plus assorti de cinq mots clés du travail. Le manuscrit de 20 pages au plus est soumis en exemplaire original, recto seulement, saisi à l'intérieur d'un cadre de frappe 21 x 29,7; police Times New Roman, point 12, interligne 1,5. Il est accompagné d'un CD-RW ou d'une clé USB comprenant les données. Chaque auteur est appelé à donner son adresse électronique et son institution d'attache. Les cartes et les croquis sont scannés et notés de façon consécutive.

L'usage de l'Alphabet Phonétique International pour transcrire les termes en langues nationales est vivement conseillé. Les références bibliographiques dans le texte sont faites selon l'approche Van Couver ou Harvard dans une parfaite harmonie selon le choix de l'auteur. Chaque auteur apporte une participation de **30.000F**.



ISSN 1840-717-X DU 4ème trimestre
Dépôt Légal N°6378 du 4ème trimestre

Impression : Centre des Publications Universitaires
(Université d'Abomey-Calavi) Tél. : (00229) 95 91 57 61
République du Bénin