

DE LA PANDÉMIE À LA SANTÉ COLLECTIVE EN CÔTE D'IVOIRE : UNE INTERPRÉTATION DE LA CRISE SANITAIRE

Atchey Aymar Desjoie MOUA

Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

aymardesjoie@gmail.com

Séverin YAPO

Université Félix HOUPHOUËT-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

yapson7@yahoo.fr

Résumé

La maladie à coronavirus, qui a bouleversé l'ordre du monde dès la fin de l'année 2019, a donné lieu à une multitude d'interprétations. Parce que les théories scientifiques, en début de pandémie, s'avançaient à tâtons pour déterminer l'origine, le traitement et les risques exacts du virus, les théories émanant de l'opinion ont vite pris le pas sur la science. Distillées au sein des populations au moyen des canaux de communication usuels, ces théories, empreintes d'aucune rationalité, compliquaient les réponses à la pandémie. Le présent article s'intéresse aux diverses interprétations de la crise et ses rejets, afin de proposer une interprétation qui, somme toute, servira le besoin d'amélioration de la situation sanitaire globale. Notre hypothèse est que la crise se reçoit comme un appel à la santé collective.

Mots clés : *Pandémie, interprétations, crise sanitaire, santé collective, Côte d'Ivoire.*

Abstract

The coronavirus disease, which disrupted the world order at the end of 2019, has given rise to a multitude of interpretations. Because scientific theories, at the start of the pandemic, were groping their way to determine the origin, treatment and exact risks of the virus, theories emanating from public opinion quickly took precedence over science. Distilled among populations through usual communication channels, these theories, imbued with no rationality, complicated responses to the pandemic. This article focuses on the various interpretations of the crisis and its offshoots, in order to propose an interpretation which, overall, will serve the need to improve the overall health situation. Our hypothesis is that the crisis is received as a call for collective health.

Keywords: *Pandemic, interpretations, health crisis, collective health, Ivory Coast.*

Introduction

Le 06 mai de l'an 2023, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la fin de la *Covid-19* comme urgence de santé publique

de portée internationale (USPPI)¹. Cependant, selon les mots du Directeur général Tedros Adhanom Ghebreyesus (2023), nous restons sous la menace d'un virus qui « tue toujours et [...] continue de changer ». Ainsi, le risque demeure et les nouvelles manifestations de la maladie se constatent déjà dans des pays telle la France, qui mène une nouvelle campagne de vaccination et émet la probabilité d'un retour du port obligatoire du masque dans certaines régions du pays. Finalement, la crise est-elle réellement derrière nous ?

La réponse à cette interrogation, qui reste la plus évidente à notre esprit, est que le mal continu de nous ronger, directement ou indirectement, et comme tel, la notion de crise, ayant longtemps appâté le champ de la philosophie, demeure un concept que la pensée se doit encore d'assumer. Le philosophe et phénoménologue français Jean-Luc Marion, lors de son interview accordée à Simon Brunfaut en 2023, se réjouissait de ce que « la philosophie peut expliquer ce qu'est une crise » et la définit comme « le moment béni où l'on a l'opportunité de prendre une décision, de faire un choix ». E. Morin (2020) s'inscrit dans cette dynamique. Mais la *covid-19* plus spécifiquement, s'entend chez lui du nom de la « polycrise » ou « mégacrise » en tant qu'elle a « déclenché un engrenage de crises qui se sont concaténées ». Il y a donc lieu de la considérer en toute sa complexité afin de comprendre de manière transdisciplinaire les défis qui entravent sa résolution. Ce, en vue de consacrer le passage de la méga-crise à la crise salutaire.

En Côte d'Ivoire, le premier cas de *Covid-19* a été notifié le 11 mars 2020. Quatre mois plus tard, c'est-à-dire en juillet de la même année, notre pays a été déclaré le troisième de la zone ouest le plus touché par la pandémie avec neuf mille deux cent quatorze (9214) cas confirmés. Ce, malgré les politiques de ripostes adoptées par le gouvernement ivoirien entre application des mesures barrières, confinement, élan de solidarité, etc. C'est dire que la pandémie, bien que plus ravageuse dans les pays du Nord, a également connu une rapide propagation au sein des populations ivoiriennes, endeuillant de nombreuses familles et maintenant l'Etat en situation d'urgence. L'on en demandera les causes.

¹OMS, « Déclaration sur la deuxième réunion du comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) », *World Health Organization*, 2020 (mercredi 03 août 2022), disponible sur : [https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/fr/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Une Urgence de Santé Publique de Porté internationale est selon le Règlement Sanitaire International (RSI) un « événement extraordinaire dont il est déterminé i) qu'il constitue un risque pour la santé publique dans d'autres Etats en raison du risque de propagation internationale de maladies ; et ii) qu'il peut requérir une action internationale coordonnée ».

Dans un texte paru en 2021 mais dont les analyses remontent à octobre de l'année 2020, l'attention a été attirée sur les diverses interprétations de la crise sanitaire qui pourraient entacher les capacités de riposte pérennes à la pandémie (S. Yapo, 2021 : 14). L'auteur dénonçait « au moins trois préconceptions étant susceptibles de compliquer les réponses possibles à la Covid ». Ces idées dites préconçues, justement parce qu'émanant de l'opinion dont l'auteur, en modalité bachelardienne soutient qu'elle pense mal, sont précisément « non pensantes » et « traduisent respectivement trois appréhensions officielles se drapant des oripeaux de l'idéologie inhérente à bien des politiques internationales décryptables à l'aune d'une herméneutique critique » (S. Yapo, 2021 : 14).

Partant, l'on peut situer l'extension de la *Covid-19* en Afrique et notamment en Côte d'Ivoire dans l'impact des relents issus des interprétations voire des préconceptions autour de la pandémie. Là où l'on appelait à une herméneutique de type critique pour dissoudre les illusions affiliées à ces préconceptions (S. Yapo, 2021), nous osons, à bon droit, infléchir la réflexion vers ce que peut être, en face de la pandémie, notre propre situation herméneutique c'est-à-dire notre manière de nous comprendre nous-même en un sens davantage heideggérien d'une herméneutique de la facticité. Celle-ci, portant sur une analyse de l'aujourd'hui, l'aujourd'hui de la crise sanitaire, permettra de décliner « la manière dont le *Dasein* tend aujourd'hui à se comprendre ou à se s'explicitier lui-même » (Boutot, 2012 : 9). Ici, dans une connotation plus politique, annexée aux travaux de J. Tryssesooone sur l'historialité du peuple chez Heidegger, il s'agit du *Dasein* de peuple, celui de la Côte d'Ivoire, en dette d'une herméneutique factive devant le phénomène pandémique. Autrement dit, quelle interprétation de la pandémie pour les ivoiriens servira le besoin d'une amélioration de la situation sanitaire globale ?

Notre hypothèse de réponse est que la crise est à entendre comme un appel à la santé collective. Cette dernière se reçoit à la fois comme une éthique du global, une participation collective à la santé et enfin comme santé communautaire. Entendons la dernière expression à partir d'E. Husserl (1966 : 90), c'est-à-dire comme « une communauté de moi existant les uns avec et pour les autres et qui m'englobe moi-même ».

Méthodologiquement, nous procédons par recension d'articles et de documents empiriques portant sur la crise sanitaire. Plus spécifiquement, nous nous intéressons à la littérature retraçant les

manifestations de la pandémie dans la période couvrant la fin de l'an 2019 et le courant de l'an 2020. Afin d'apprécier ce qui se joue au titre des politiques publiques de riposte, du jeu des différents acteurs et des réceptions africaines puis ivoiriennes de la pandémie dans un contexte où la menace s'est faite plus alarmante dans les pays du Nord. L'analyse de ces données, qui nous fait passer par une méthode de type herméneutique, nous solidarise également de la méthode critique héritée de Kant. Celle qui consiste à discuter les points en question afin de proposer une dimension nouvelle. Cette phase heuristique, nous la construisons au moyen des concepts et considérations issues de la philosophie de la santé et des sciences de gestion. Procédant, à partir de la notion de santé collective, d'une approche globale de la crise sanitaire, nous l'analysons sur trois aspects : sanitaire, politique et individuel.

1. Covid-19 et jeu des interprétations

C'est à Wuhan, en Chine, que le premier cas de *Covid-19* causé par le virus « coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2) » (OMS, 2020) a été détecté. Son origine est longtemps restée polémique et a donné droit à des interprétations de divers ordres. Les hypothèses ayant germé de ce dialogue entre théories scientifiques et celles dites du complot sont nombreuses. H. Bottemanne (2022 : 572) fait remarquer que quantitativement, les secondes ont emporté sur les premières. C'est que les secondes, « ne reposant pas sur des preuves issues d'études scientifiques », se sont longtemps répandues par le biais des « médias traditionnels » et des « médias sociaux ». Et cultivées diversement au sein des populations, ce qui a laissé place à des interprétations d'obédiences variées. Celles-ci « ont concerné un vaste spectre de thématiques sociales, médicales, et politiques » que la psychologie sociale, discipline dont relève Bottemanne (2022 : 573), considère comme des croyances dont la classification aboutit à une double catégorisation : « croyances fondamentales et croyances dérivées ». Fondamentalement, les croyances complotistes portent sur l'origine, l'objectif et les risques de la pandémie. Quand les croyances dérivées touchent à l'utilisation du vaccin, à la réalité de la pandémie, au rôle de dirigeants d'entreprises multinationales dans le déclenchement de l'épidémie (Bottemanne, 2022 : 573-574), etc.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la quantité d'informations autour de la pandémie. Citons entre autres son intrusion soudaine, son

caractère destructeur et son aspect immaîtrisable, précisément en début de pandémie. C. Weill (2022) élargie cette palette aux « messages contradictoires des gouvernements, les déclarations démagogues empreintes d'un optimisme et d'une assurance masquant à peine l'imprévoyance, les incertitudes et l'impuissance de celles et ceux qui devaient organiser la réponse collective face à la crise ». Pour Ball et Maxmen (2020) cités par Bottemanne (2022 : 576), « c'est dans ces situations d'accroissement de l'incertitude informationnelle que s'ancre le mécanisme qui détermine la génération des croyances complotistes ».

Ce contexte de crise, rempli d'incertitudes, destinait nos sociétés à devenir un foyer d'interprétations qui, pour négatives qu'elles puissent paraître, s'apparentaient à des rumeurs. A. Monnier (2020), dans la période de juillet 2020, faisait le diagnostic d'une société planétaire consacrant la mutation allant de « la pandémie à l'infodémie et la chasse aux *fake news* ». C. Weill (2022), quant à elle, dénonce plus expressément la montée pléthorique de « *fake news* médicales ». Par exemple, « manger de l'ail, boire du thé au fenouil, boire de l'eau toutes les 15 min » (Weill, 2022), consommer les feuilles de neem, sont tant de remèdes diffusés entre les populations mais dont l'efficacité n'a su être démontrée.

La *Covid-19* rappelle ainsi le conflit au cœur de la philosophie dont Kant n'a manqué d'en relever le fait. Il écrit que « tout penseur philosophe élève pour ainsi dire son propre ouvrage sur les ruines de celui d'autrui ; mais jamais un ouvrage n'a été si solide qu'il fût inattaquable en toute ses parties » (Kant, 1862 : 27). Réciproquement, nous notons qu'aucune des interprétations de la pandémie ne parvenait à être inébranlable en toutes ses parties. « Parce que ce virus était nouveau et mal connu des scientifiques, ils et elles ont tardé à se mettre d'accord, dans des débats qui paraissaient obscurs, voire suspicieux, pour des individus en proie à l'incertitude et à l'angoisse » (Weill, 2022). La lutte idéologique était alors pour tout dire, une quête de la vérité, comme dans la lutte amoureuse entre penseurs présentée par M. Heidegger (1964 : 9), qui à ses dires est « celle de la chose-même ».

Le conflit, pour l'essentiel, a porté sur l'origine de la pandémie (manipulation scientifique/provenance d'un marché chinois) ; ses manifestations (risque dévastateur pour l'Afrique) ; son traitement (protection par le vaccin/complot contre l'Afrique). La littérature autour de la pandémie, qui dépeint ces trois moments majeurs ayant nourri les interprétations de la pandémie en Afrique, indiquait à juste titre que la diversité d'interprétations autour de la crise compliquait les réponses à la

Covid-19. En Côte d'Ivoire, l'on postulait même pour des cas de maladies fabriquées « avec la dénonciation des cyberactivistes d'une épidémie instrumentalisée par l'État à des fins d'enrichissement personnels et politiques, liées à des stratégies électorales » (J. F. K. Djaha, A. Bekelynck, 2021 : 163).

Pour notre part, l'interprétation la plus porteuse à assigner à cette crise est qu'elle « est un moment décisif [...] qui permet le diagnostic » (Morin, 2020) et nous invite à la pratique de la santé collective. Ainsi interprétée, la crise, d'elle-même, fera sa mue vers une crise salutaire. Celle qui fait la lumière sur les défaillances générales de nos systèmes et nous offre la méthode participative comme moyen privilégié de réponse. Du point de vue sanitaire, il s'agit de converger les inquiétudes particulières vers des considérations pour la santé pour tous. En s'engageant soi-même à être acteur de sa santé. Ce qui implique de s'abandonner en toute vérité à une gestion commune de la santé publique.

Finalement, « le SARS-CoV-2 a-t-il émergé d'un réservoir animal ? [...] A-t-il pu s'échapper d'un laboratoire ? [...] A-t-il été fabriqué génétiquement ou adapté en laboratoire afin de développer une souche pathogène pour l'homme ? » (O. Pleskoff, 2022 : 14-15). Pour y répondre, O. Pleskoff (2022 :16) déclare qu'il « n'existe à ce jour aucune preuve concrète pour affirmer que le virus provient d'un laboratoire alors que les preuves d'une zoonose naturelle s'accumulent ». C'est ce qu'attestent les travaux de type épidémiologique réalisés par M. Worobey et *al.* et publiés en juillet 2022 dans la revue *Science*. En retraçant la circulation géographique du virus et considérant les foyers géo-spatiaux de concentration de la maladie chez les premiers cas et les échantillons collectés par les chercheurs chinois sur les sols et les surfaces de ce même marché, Worobey et *al.* (2022 : 952-954) en viennent aux résultats suivants :

- [1] Les premiers cas vivaient près et centrés sur le marché de Huanan ;
- [2] Les deux premières lignées du SARS-CoV-2 étaient géographiquement associées au marché ;
- [3] Commerce [effectif] d'animaux sauvages sur les marchés de Wuhan et
- [4] Échantillons environnementaux positifs liés à la fois aux ventes de mammifères vivants et à des cas humains au marché de Huanan.

Dans cette même perspective, un autre article de 2022 est publié par J. Pekar et *al.* et traite de « l'épidémiologie moléculaire des multiples origines zoonotiques du SRAS-CoV-2 ».

2. Observations

Pour fonder notre approche de la santé collective, nous partons de quelques observations. Celles-ci sont portées sur l'histoire manifeste de notre humanité en vue de fonder en raison le principe de santé collective. Comme leçons de cette science du passé, nous gardons substantiellement en idée que toute crise, au bénéfice de se désigner comme tel et pour échapper à ce que J.-L. Marion (2023) désigne par le mot de « décadence », est l'occasion de porter la vue au loin, et de considérer qu'elle « est le propre d'un temps qui se donne à penser comme critique de lui-même » (S.-W. Mounguengui, et *al.*, 2011 : 14). Elle est le moment du diagnostic et ouvre à l'heureuse possibilité de faire germer au sein des populations et des dirigeants, des acteurs du changement, à même d'impulser un réel développement de nos Etats. C'est au moins ce qu'a à nous offrir l'expérience du passé, que nous en ayons déjà été contemporains ou non.

Ainsi, rappelons que du point de vue de l'histoire, le phénomène pandémique n'est pas une réalité nouvelle. De -430 à -426 av. J.C., la Grèce antique a longtemps été éprouvée par une peste, des plus meurtrières, et dénommée peste d'Athènes. Thucydide, dans son *Histoire de la guerre du Péloponèse*, rend témoignage des effets de cette épidémie. Il écrit :

Jamais on n'avait entendu parler d'une si terrible épidémie. Les médecins n'étaient d'aucun secours, parce que, dans le principe, ils traitaient le mal sans le connaître. Ils étaient eux-mêmes les premières victimes, à cause de leurs communications avec les malades. Tous les moyens humains furent également impuissants; en vain on fit des prières dans les temples, on consulta les oracles, on eut recours à d'autres pratiques, tout fut inutile. On finit par y renoncer et par céder à la violence du fléau. (Thucydide, 1863 : 100).

Cette peste d'Athènes, aussi dévastatrice a-t-elle été, l'humanité en est venue à bout. Nous mettons l'accent sur les stratégies multiformes de sortie de crise comme acquis expérimentiels pouvant permettre de juguler de nouvelles pandémies. Après la peste d'Athènes, il eut la peste antonine (165-166) ; la peste noire (1347-1352) ; le Choléra ; et plus spécifiquement en Côte d'Ivoire, Ebola, le Sida, etc. Les historiens S. Frioux et M. Nicoud (2020) font remarquer que les plus grandes épidémies qui ont grandement frappé la France ont contribué à un développement de la santé publique. Selon eux, c'est « devant les

hécatombes provoquées par la peste ou le choléra, que les pouvoirs publics ont commencé à agir, à s'organiser et à légiférer pour la santé de tous ».

La crise, en Côte d'Ivoire, est donc à entendre selon son sens étymologique, *Krisis*, c'est-à-dire décision. Décision d'agir, de s'organiser et de davantage légiférer pour la santé de tous : il est temps d'améliorer la situation sanitaire globale.

D'ailleurs, les manifestations de la pandémie dans notre pays sont indicatives d'une crise multiforme. Dans *La crise de l'humanité européenne et la philosophie*, Edmund Husserl (2019) lâche un propos au fondement de notre analyse. Husserl écrit : « la différence entre [...] santé et maladie, s'applique aussi aux communautés, aux peuples, aux États ». Par conséquent, la question que nous nous adressons en tant qu'ivoirien et qui est celle de Husserl est « de savoir d'où vient que l'on ne soit jamais [...] parvenu à une médecine scientifique, à une médecine des nations et des communautés supranationales » ivoiriennes ?

Tout comme les nations européennes décrites par le phénoménologue allemand, notre nation ivoirienne est malade, elle est fondamentalement en crise et la *Covid-19* l'a proprement révélé. « L'épidémie mondiale du virus a déclenché et, chez nous, aggravé terriblement une crise sanitaire qui a provoqué des confinements asphyxiant l'économie, transformant un mode de vie extraverti sur l'extérieur à une introversion sur le foyer, et mettant en crise violente la mondialisation » (E. Morin, 2020).

Encore, en Avril 2020 la lettre des 88 intellectuels africains aux dirigeants intitulée « Face au Covid-19 il est temps d'agir », corroborait l'idée d'une Afrique générale en crise : « La pandémie du COVID-19 pourrait saper les bases des États et des administrations africaines dont les défaillances profondes ont trop longtemps été ignorées par la majorité des dirigeants du continent et leur entourage » (W. Soyinka et al., 2020). C'est bien sur ces défaillances profondes qu'il faut faire la lumière et ouvrir les pistes de solution dont la démarche se voudra participative.

Pour toutes les raisons qui précèdent, notre approche de la crise sanitaire est triptyque. Partant, notre proposition de sortie de crise regarde trois volets que sont le sanitaire, le politique et l'individuel. Ces trois aspects de la crise sont donc fondateurs de notre concept de santé collective. Il s'entendra du soin porté à l'ensemble des secteurs en crise en vue d'une santé générale, du soin porté aux rapports des citoyens ivoiriens entre eux en vue d'une gestion participative du système de santé

et du soin porté à la personne individuelle en vue de se rendre apte à rejoindre les autres dans le procès d'amélioration de la situation sanitaire globale.

3. Théorisation de la santé collective

Théoriquement, une littérature diversifiée nous permet de remplir notre concept de santé collective. Nous n'en présenterons qu'une sélection illustrative. Elle permet de répondre à la question de savoir pourquoi et comment parler de santé collective ?

Nous estimons que la santé collective, comme figure nouvelle d'un système de santé en nécessité d'amélioration, est de plus en plus une exigence politique de notre ère. Et plus encore en période de crise. Si la crise nous donne de déceler les failles organisationnelles et techniques de notre système de fonctionnement afin de permettre la décision. Pour entériner ce propos, A. Rousseau et *al.* (2020 : 184) nous rappellent que « l'épidémie peut [...] être considérée comme un tournant dans la prise de conscience collective des soubassements sociaux des inégalités de santé ». Ce qu'une gestion participative, entendons collective, de la santé publique, prise comme phénomène politique, c'est-à-dire comme une affaire de communauté, parviendra à dissiper au moyen d'une redistribution équitable et consensuelle des avantages de santé sur l'ensemble du territoire. D'ailleurs, l'historique expérience athénienne de la crise, lieu de référence de la philosophie de type européenne, semble nous convoquer à des considérations plus collectives du phénomène sanitaire.

Au cœur des manifestations périlleuses de la peste, c'est bien Périclès qui, en homme fort d'une Athènes en proie à la violence de la guerre et de la maladie, offre un discours dans lequel nous lisons un appel qui retentit chez nous comme l'appel de tout peuple à privilégier l'action collective en laquelle se subsument les intérêts particuliers. Rapporté par Thucydide, Périclès déclare à son peuple :

Mon opinion est qu'il vaut mieux pour les individus voir un État florissant dans son ensemble, qu'un État qui dépérit alors que les particuliers prospèrent. Car un homme dont les affaires réussissent, alors que sa patrie est menacée, n'en est pas moins condamné à périr avec elle ; tandis que, s'il éprouve l'infortune au milieu de la fortune commune, il a beaucoup plus de chances de salut. (Thucydide, Guerre de Péloponnèse : 134)

La fortune commune, adaptativement reprise dans notre contexte, désigne la fortune sanitaire. Ce que la reluisance des indices sanitaires nationaux dénotera. Et qui se construira par les apports de tous les protagonistes de santé à la décision politique sanitaire, à la mise en œuvre à l'échelle communautaire des décisions par un abandon total de soi dans la chose collective et à l'adoption de comportements responsables, favorables au développement sanitaire. Il est donc l'heure de « la prise en charge par nous-mêmes de notre destinée commune » (W. Soyinka et *al.*, 2020).

De surcroît, le principe même de santé publique en appelle à la santé collective. Ce, en tant qu'elle déconfiner la science médicale des périmètres en lesquels l'on croit que la santé est aux mains de la médecine, pour lui permettre de retrouver les autres sciences. Cette dynamique vise à solidariser les champs de recherche pour offrir des réponses judicieuses aux questions que soulève la santé, elle-même, phénomène si complexe, élargie en sa définition par l'OMS (1946 : 100) et répondant désormais comme « un état de complet bien-être physique mental et social ». F. Desforges (2001 : 297), en en rendant compte met en avant l'indissociable rapport désormais existant entre la santé individuelle et la santé collective. Il écrit textuellement : « Que ce soit du point de vue des problèmes de santé (entrée en maladie, incapacité et mort) ou de celui de la responsabilité et de la prévention, les niveaux individuel et collectif sont indissociables ».

Par ailleurs, le même F. Desforges (2001 : 294), fait remarquer que les sciences sociales, dans leur rapport au phénomène sanitaire, proposent des approches de la santé « non strictement médicales mais à visée sociale et collective de la santé. Celles-ci contribuent-elles à une définition de la notion de santé [par des] approches anthropologique, sociologique ainsi que de celles, idéologiques, qui émanent des grands organismes nationaux et internationaux ». De ce fait, la santé est une construction politique et sociale qui ne saurait obstruer la dimension de l'être-avec. Chez A. Klein (2008 : 223), c'est l'homme qui fabrique sa propre santé « mais au profit de l'établissement d'une santé collective, dont il est aujourd'hui inséparable et entièrement responsable ». Et M. Hunyadi, développe une éthique publique, globale, non parcellisée capable d'amener à réfléchir sur ce qui constitue l'intérêt général, « sur le cours général des choses », sur le « commun », fondé sur une adhésion et une action collectives (O. Cléach, 2015).

De ces éléments de littérature, nous tirons ceci : politiquement, aucune sortie de crise ne peut être véritable sans une mise en jeu de chaque citoyen, c'est-à-dire un abandon radical des individualités au privilège de la cause commune. « De la même manière, la présence de facteurs de risque dans les entreprises induit les opérateurs à développer des mécanismes de défense, individuels et collectifs, afin de faire face à ces situations (R. Rocha et *al.*, 2012 : 1), de la même manière, les facteurs de risques que comporte le système de santé s'il est amené à juguler une énième crise sanitaire d'envergure enjoint à une herméneutique débouchant sur une interprétation heuristique. Quand la crise est d'ordre sanitaire, la nécessité est de plus en plus criarde. Dans la mesure où, la santé, dorénavant affaire publique, porte en elle l'exigence du collectif. Aussi bien scientifiquement, humainement qu'administrativement. La pandémie est donc un appel à « l'action collective en matière de santé » (D. Tabuteau, 2014 : 4) au travers d'un « engagement et collaboration intersectoriels et multipartites » (Nations Unies, 2017 : 16). Il s'agit, pour tout dire, d'un « appel à la rencontre et non au pouvoir » (Mallet, Duchêne, 2008 : 44) en lequel peuvent s'engager « des questions d'orientation anthropologique » (Hunyadi, 2018 : 62). La sortie de crise donc, globalement envisagée, tiendra compte de « la perspective du « Nous » [...] [et] le type d'humanité et de société que nous voulons » (Hunyadi, 2018 : 60-62). « Il faut pour cela favoriser une dynamique collective qui transcende les clivages traditionnels [...] et décliner les politiques générales de santé publique en des programmes concrets, précisément définis, efficaces, et dont les résultats sont évalués à la fois dans l'absolu et relativement aux performances des pays comparables » (F. Van Roekeghem, 2012 : 22).

4. De la société ivoirienne en crise

Nous postulons que la *Covid-19* a dépeint le sombre tableau d'une société ivoirienne en crise. Cette fracture au cœur de la société, nous l'appréhendons du point de vue sanitaire, politique et individuel. Présentons des faits !

Déjà en mars de l'année 2020, les syndicats de la santé menaçaient le gouvernement ivoirien d'une entrée en grève au motif du manque de matériels et d'équipements dans les structures sanitaires pour la riposte à l'épidémie. Dans la pratique, Certains cas de grippe ont été confondus avec la *Covid-19*. Ce qui n'a manqué d'entériner la perte de

confiance des populations vis-à-vis du système médical, dont les hésitations à se rendre dans les centres de dépistage *covid* en sont la parfaite illustration.

La crise a remis sous le feu des projecteurs, la défaillance et l'insuffisance en Côte d'Ivoire des infrastructures et des technologies médicales. Cette insuffisance s'appuie de la nécessité de renforcer aussi bien quantitativement que qualitativement les ressources humaines pour la santé. En gardant en vue de démocratiser le système ivoirien de santé. Ce que corroborera l'accès aux soins par l'ensemble de la population. Entendons également les personnes vulnérables. Pour qui l'accès aux soins n'est pas toujours d'une facilité économique et parfois géographique.

La crise est donc l'occasion d'inviter notre Etat à un plus grand investissement dans le secteur de la santé aux fins d'améliorer les prestations de nos hôpitaux. D'un même pied, dénonçons la gestion typiquement institutionnelle du système sanitaire qui devrait virer vers une gestion de type globale, comme le démontre un article de 2021, évaluant le type de gestion du système de santé par les institutions ivoiriennes. L'idée est de renforcer la collaboration entre les populations, le personnel de santé, les institutions dirigeantes et tous les protagonistes du secteur de la santé.

Politiquement, il y a lieu de dénoncer le confinement brutal de la population « souvent ponctué, lorsqu'il est n'est pas respecté, de violences policières » (W. Soyinka et *al.*, 2020). Pareilles décisions, pour les populations les moins aisées recourant au quotidien à la débrouille, sont dénoncées par W. Soyinka et ses collègues comme punitives. Elles s'apparentent à des manœuvres de gouvernances mimétiques. Dont les termes sont parfois en déphasage avec les réalités localement vécues. « De nombreux acteurs ont signalé que les stratégies collectives retenues (en particulier le confinement), pour incontournables qu'elles aient été, auront eu des conséquences plus lourdes et plus durables pour les catégories populaires, en particulier les enfants en difficultés scolaires, les familles en habitat surpeuplé, les femmes et les travailleurs sans protection sociale » (A. Rousseau et *al.*, 2020 : 185). C'est à raison que la pandémie souligne « la nécessité de gouverner avec compassion » (W. Soyinka et *al.*, 2020).

Par-dessus tout, la loi du confinement, en appelant à une distanciation spatiale, vire vers une distanciation de plus en plus sociale entre les populations consolidant l'individualisme en gestation avec la

société économique. Ainsi, la *covid-19* a « considérablement et même, violemment ébranlé le modèle d'organisation sociétale quasi universelle qui est le nôtre » (Zambo, 2021 : 14).

Sur le plan individuel, les incertitudes sur sa situation personnelle en tant que porteur ou non de la maladie, le refus de port du masque et de respect des gestes barrières font place au culte de l'individualisme et à une crise des valeurs éthiques et morales. Car, « il y a ce paradoxe entre le repli sur soi et la solidarité » (Pavie, 2021). « On nous dit d'être solidaires mais cela ne fonctionne que si nous avons des comportements individuels. L'action individuelle c'est se laver les mains, se protéger, être confinés » (Pavie, 2021).

5. Contributions et apports de la santé collective

Pour répondre aux problèmes d'ordre sanitaire, pensons à la figure grecque la plus historique du monde de la médecine, Hippocrate, largement présenté par E. Chauvet (1883) comme « philosophe de la médecine ». Dans la lignée d'Hippocrate, il faut restaurer la dignité de l'art médical compromis par les mauvais médecins et faire incarner par les ressources humaines pour la santé, les devoirs du médecin envers ses malades prônés par le Serment.

La quête d'une origine naturelle des maladies par le père de la médecine devrait encourager le développement des centres de recherche et favoriser la formation continue des médecins ivoiriens. Ce, en vue d'un développement des compétences technologiques, cognitives, sociales voire compassionnelles des ressources humaines pour la santé.

Aussi, l'approche « *One health* », qui « s'applique à la conception et la mise en œuvre de programmes, de politiques, législations et travaux de recherche pour lesquels plusieurs secteurs communiquent et collaborent en vue d'améliorer les résultats en matière de santé publique » (OMS, 2017), reste une démarche alléchante en matière de santé collective.

Au niveau politique, ce sont, outre les dirigeants, les communautés et notamment les intellectuels, qui sont invités à une amélioration de la santé politique c'est-à-dire de la cité. Tout comme Platon à travers *la République* qui tente de sauver une cité athénienne en crise. Chez Aristote, l'on puise des véhicules dans l'idée d'une nomothétique. Qui interpelle au plus haut point les dirigeants de notre pays. Quant à la nécessité de gouverner pour le bien de l'ensemble de la

cité. Comme science du législateur qui s'avère capable d'instituer les lois pouvant rendre les citoyens meilleurs qu'ils ne le sont, la nomothétique est pour ainsi dire une « pensée théorique et agissante jugeant d'une part des possibilités d'un certain devenir commun et dirigeant d'autre part concrètement ce devenir vers son *telos* ». (Jeanmart, 2007 : 58).

Au niveau individuel, Socrate enseigne « de ne s'occuper d'aucune autre de ses affaires avant de s'occuper de [soi-même] ». Il s'agit là d'une assomption de soi pour se rendre à même de rejoindre les autres. Cette assomption de soi, nous en tirons l'image dans la *parrhèsia*. « À la racine, la *parrhèsia* – de *pan* (tout) et *rhema* (ce qui est dit) –, renvoie au fait de tout dire. Caractérisant la philosophie pratique dans son rapport à la manière de vivre et à la vérité, la *parrhèsia* induit la possibilité de modifier l'être et l'éthos de l'auditeur par la radicalité du dire vrai qu'elle recèle, sans égard pour quelque intérêt sophistique qui pourrait incliner à user de rhétorique. Or, *l'elenchos*, défini par Platon comme réfutation, s'avèrera incapable de répondre au dessein éthico-pratique du dire vrai » (S. Yapo, 2009).

Art ou technique pédagogique consistant à mettre sa vie biologique en jeu par une éthique de l'unité du penser, du dire et du faire, la *parrhèsia*, c'est la franchise qui fait qu'on dit ce qu'on a à dire, quand et devant qui on juge opportun de le faire, et dans la forme qu'on croit nécessaire d'user pour le dire.

Conclusion

La santé collective approche de manière globale la crise sanitaire. Elle l'admet comme une crise multiforme dont la résolution nécessite de se pencher sur les divers secteurs en crise de nos sociétés. Elle promeut une approche systématique, en privilégiant l'action communautaire comme méthodologie de résolution pérenne de la crise. Spécifiquement portée sur la santé, elle désigne une dynamique qui encourage tous les protagonistes du système de santé à travailler ensemble autour de l'amélioration des indicateurs de santé. L'idée est celle d'une santé participative en laquelle chaque citoyen se sent responsable de sa propre santé et de celle des autres. Implicitement, cette dynamique impose de réduire les fractures sociales empêchant les uns et les autres de se retrouver. La collaboration, de ce fait, ne sera possible que par une mise en jeu de chaque citoyen se révélant dans la vérité en vue de faire chemin avec les autres. Elle encourage enfin les politiques publiques nationales à

l'adoption des procédés collaboratifs et au développement d'une politique compassionnelle.

Bibliographie

Bottemanne Hugo (2022), « Théories du complot et COVID-19 : comment naissent les croyances complotistes ?, *L'Encéphale*, volume 48, issue 5, pp. 571-582, ISSN 0013-7006, <https://doi.org/10.1016/j.encep.2021.12.005>.

Boutot Alain (2012), « Préface » de Martin Heidegger, *Ontologie. Herméneutique de la factivité*, Paris, Gallimard.

Chauvet Emmanuel (1883), « La médecine grecque et ses rapports a la philosophie », *Revue Philosophique de La France et de l'Étranger*, vol. 16, pp. 233–63. JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/41074333>. Accessed 23 Oct. 2023.

Cléach Olivier (2015), « Mark Hunyadi, *La tyrannie des modes de vie*. Sur le paradoxe moral de notre temps », *Lectures* [Online], Reviews, Online since 13 May 2015, URL : <http://journals.openedition.org/lectures/18010>.

Desforges Frédéric (2001), « Histoire et philosophie : une analyse de la notion de santé », *Histoire, économie et société*, 20^e année, n°3, *Les miroirs de la santé*, pp. 291-301; doi : <https://doi.org/10.3406/hes.2001.2227>.

Djaha Konan Fabrice Joël, Bekelynck Anne (2021), « Infocx à la Covid-19 : entre circulation mondiale et usages politiques de la maladie sur facebook en contexte électoral ivoirien », *Les Cahiers du numérique*, 17, p. 163-190, <https://doi.org/10.3166/LCN.2021.016>.

Heidegger Martin (1964), *Lettre sur l'humanisme*, trad. par R. Munier, Paris, Aubier.

Hunyadi Mark (2018), « Approche critique de la bioéthique », *Traité de bioéthique*, Toulouse, Emmanuel Hirsch, Érès, pp. 1-30.

Husserl Edmund (1966), *Méditations cartésiennes*, Trad. G. Peiffer et E. Levinas, Paris, Librairie Philosophique Jean Vrin.

Husserl Edmund (2019), *La crise de l'humanité européenne et la philosophie*, Trad. N. Depraz, Paris, Hatier.

Jeanmart Gaëlle (2007), *Généalogie de la docilité dans l'antiquité et le moyen âge*, Paris, Librairie philosophique Jean Vrin.

Kant Emmanuel (1862), *Logique*, trad. J. Tissot, seconde édition française, Paris, Librairie philosophique de Ladrange.

Klein Alexandre (2008), « La santé comme norme de soin », *Philosophia Scientiæ*, vol.12, n°2, pp. 213-227.

Mallet Donatien, Duchêne Valérie (2008), « Globalité et médecine moderne », *Laennec*, 2, Tome 56, pp. 35-49.

Marion Jean-Luc (2023), propos recueillis par Simon Brunfaut (2023, 04 mai), « Jean-Luc Marion : «Nous ne sommes pas en crise, mais en décadence », *L'Echo*, disponible sur : <https://www.lecho.be/opinions/general/jean-luc-marion-nous-ne-sommes-pas-en-crise-mais-en-decadence/10465151.html>.

Monnier Angeliki (2020), « Covid-19 : de la pandémie à l'infodémie et la chasse aux *fake news* », *Recherches & éducations* [En ligne], HS | Juillet 2020, consulté le 23 octobre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/rechercheseducations/9898>.

Morin Edgar (2020), « Edgar Morin : « Cette crise nous pousse à nous interroger sur notre mode de vie, sur nos vrais besoins masqués dans les aliénations du quotidien », *Le Monde*, publié le 19 avril 2020 sur : https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/19/edgar-morin-la-crise-due-au-coronavirus-devrait-ouvrir-nos-esprits-depuis-longtemps-confines-sur-l-immediat_6037066_3232.html.

Mounguengui Steve-Wilifrid, Kamel Afia et Karine Tilly Jean-Joseph (2011), « Du paradigme de la crise en philosophie », *Spécificités*, vol. 4, n°1, pp. 5-14.

Nations Unies (2017), « Cadre Programmatique Unique des Nations Unies pour l'assistance au Développement Côte d'Ivoire 2017-2020 », [Rapport%20CPU%20FNALISE.pdf](#).

Nicoud Marilyn, Frioux Stéphane, (2020), propos recueillis par Mourgues Elsa, « À l'origine de la santé publique : les épidémies », *France culture*, disponible sur : <https://www.radiofrance.fr/franceculture/a-l-origine-de-la-sante-publique-les-epidemies-6830774>.

Organisation Mondiale de la Santé (1946), « Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats », *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, n°. 2, disponible sur : <https://www.who.int/fr/about/accountability/governance/constitution>.

Organisation Mondiale de la Santé (2017), « Une seule santé », disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/one-health>.

Organisation Mondiale de la Santé (2020), « Appellation de la maladie à coronavirus (covid-19) et du virus qui la cause », *World Health Organization*, disponible sur : [https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

Pavie Xavier (2020), « Ce que la philosophie nous apprend de la pandémie de coronavirus », *Le petit journal.com*, disponible sur : <https://lepetitjournal.com/singapour/ce-que-la-philosophie-nous-apprend-de-la-pandemie-de-coronavirus-277744>.

Pekar Jonathan, Magee Andrew, Parker Edyth, Moshiri Niema, [...], Wertheim Joël (2022) « The molecular epidemiology of multiple zoonotic origins of SARS-CoV-2 », *Science*, pp. 960-966, disponible sur : <https://doi.org/10.1126/science.abp8337>.

Pleskoff Olivier (2022), *Covid-19 : les avancées de la recherche*, Paris, L'Harmattan.

Rocha Raoni, Daniellou François, Nascimento Adélaïde (2012), « La rotation et les stratégies collectives de préservation de la santé développées par des opérateurs d'une usine de boissons », *Activités*, 9, 2, p. 1-21, DOI : 10.4000/activites.304.

Rousseau Aurélien, Bevort Hugo, Ginot Luc (2020), « La santé publique au risque de la COVID19 : du premier retour d'expérience à la formulation de nouvelles exigences collectives », *Santé Publique*, 32, p. 183-187, <https://doi.org/10.3917/spub.202.0183>.

Soyinka Wolé, Gassama Makhily, Hamidou Kane Cheick, [...], Sylla N'dongo Samba (2020), « Face au covid-19, il est temps d'agir », disponible sur : <https://www.financialafrik.com/2020/05/14/lettre-de-88-intellectuels-africains-aux-dirigeants-face-au-covid-19-il-est-temps-dagir/>.

Tabuteau Didier (2014), « Démocratie et santé », *Les tribunes de la santé*, 5, n°HS3, p. 3-5.

Tedros Adhanom Ghebreyesus (2023) cité par Organisation des Nations Unies, « COVID-19 : le chef de l'OMS déclare la fin de l'urgence sanitaire mondiale », 2023 (jeudi 19 octobre 2023), disponible sur : https://news.un.org/fr/story/2023/05/1134842?_gl=1*w1n1bw*_ga*MjA3MjA0MDA4LjE2OTcyMDAyNzQ.*_ga_TK9BQL5X7Z*M TY5NzIwMDI3NS4xLjEuMTY5NzIwMDM4MC4wLjAuMA.

Thucydide (1863), *Histoire de la guerre du Péloponnèse*, Trad. E.-A. Bétant, Paris, Librairie de L. Hachette et Cie.

Van Rookeghem Frédéric (2012), « Pour une nouvelle dynamique collective de santé publique », *Les Tribunes de la santé*, 35, p. 21-27, <https://doi.org/10.3917/seve.035.0021>.

Weill Caroline (2022), « Les théories du complot en temps de coronavirus : un exemple-type », *Ritimo*, disponible sur : <https://www.ritimo.org/Les-theories-du-complot-en-temps-de-coronavirus-un-exemple-type>.

Worobey Michael, Levy Joshua, Serrano Malpica Lorena, Crits-Christoph Alexander, [...], Andersen Kristian (2022), « The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic », *Science*, p. 951-959, disponible sur : <https://doi.org/10.1126/science.abc8715>.

Yapo Séverin, 2021, "De la gestion de la pandémie en Afrique", *Cahiers Verbatim*, volume VIII, s/d de Josiane Boulad-Ayoub, *La démocratie saisie par la pandémie. Cycle de conférences virtuelles et interactives*, Automne 2020 - Hiver 2021, Une sélection, Chaire UNESCO d'étude des fondements philosophiques de la justice et de la société démocratique, Chaire de recherche du Canada en Antiquité critique et modernité émergente, Conférence du mardi 6 octobre 2020, Québec, PUL, 20 décembre 2021, pp. 13-27.

Yapo Séverin, « Généalogie de la docilité dans l'Antiquité et le haut Moyen Âge, Gaëlle JEANMART », *Labyrinthe* [Online], 32 | 2009 (1), Online since 01 February 2011, connection on 23 October 2023. URL: <http://journals.openedition.org/labyrinthe/4014>; DOI: <https://doi.org/10.4000/labyrinthe.4014>.

Zambo Owono Noël Nathanaël (2021), *Penser la covid-19 en Afrique : de la crise sanitaire à l'éthique de la crise*, Collection Etudes africaines, Série philosophie, Paris, L'Harmattan.