

LA LUTTE CONTRE LE COVID-19 ET LE RETOUR DE L'ÉTAT-PROVIDENCE DANS LE CHAMP MEDICAL : LE CAS DE LA COTE D'IVOIRE (2020-2022)

ASSANI ADJAGBÉ

*Enseignant-chercheur, Assistant, Département d'histoire
Université Félix Houphouët Boigny
assaniadjagbe@yahoo.fr*

Résumé

La crise du Covid-19 survenue en Chine en fin d'année 2019 et qui s'est accélérée en devenant une crise mondiale a touché des pays africains comme la Côte d'Ivoire. La gestion de la crise a montré la forte implication des autorités ivoiriennes dans les stratégies de lutte. Pour la prévention, le traitement des maladies de même que pour les actions de sensibilisation, le gouvernement était en première ligne. Cette omniprésence signe le retour en force de l'État-providence dans le champ sanitaire avec ses variantes. Cette étude, qui s'est faite au travers de rapports, d'articles de presse, d'études scientifiques a tenté de revisiter cette nouvelle donne.

Mots clés : Système de santé ; pratiques sanitaires ; Covid-19 ; diplomatie sanitaire ; sensibilisation.

Abstract

The Covid-19 crisis, which began in China at the end of 2019 and accelerated into a global crisis, affected African countries such as Côte d'Ivoire. Crisis management demonstrated the strong involvement of Ivorian authorities in response strategies. The government was at the forefront of prevention, disease treatment, and awareness-raising efforts. This omnipresence signals the strong return of the welfare state to the health sector, with its various variants. This study, which was conducted through reports, press articles, scientific studies, attempted to revisit this new situation.

Keywords: Healthcare system; healthcare practices; Covid-19; health diplomacy; awareness-raising.

Introduction

Les crises sanitaires transfrontalières ont durablement marqué l'histoire de l'humanité. La dernière en date, le Covid-19, apparue à Wuhan (Chine) s'est rapidement répandue à l'échelle mondiale. Les productions scientifiques relatives aux épidémies et à la façon dont elles ont été contenues sont abondantes et variées. Des auteurs qui se sont intéressés à cette thématique l'ont abordée sous des angles dont il convient de relever quelques aspects. W. Naphy et A. Spicer (2003) décrivent dans leur publication la propagation de la peste et le rôle des Etats dans la gestion de cette maladie contagieuse qui a sévi en Europe entre 1345 et 1730. Ils démontrent avec preuves à l'appui l'ancienneté des actions menées par les Etats dans la lutte contre la propagation des maladies. Plus tard l'efficacité dans la lutte a nécessité une coordination des actions de santé publique à l'échelle mondiale et, à ce propos, S. Chiffoleau (2012) offre dans son ouvrage des éléments pouvant intéresser notre étude et qui sont indispensables à une bonne compréhension de la lutte transnationale qui se joue et qui pourraient intéresser notre étude.

Par ailleurs, la production des normes sanitaires internationales dans le cadre de la lutte contre les épidémies relève de la compétence des organisations internationales depuis 1945 (H. De Pooter, 2015). Conséquemment, la santé de la population, élément constitutif de l'État, est perçue comme un facteur déterminant pour la sécurité de l'État lui-même dont les fondements sont menacés par la survenue des épidémies. La production des normes viendra confirmer cette perception de la santé de la population.

Le principe de l'uniformisation d'un cadre réglementaire sanitaire mondial ayant pour finalité la lutte contre les maladies infectieuses est donc ancien (C. Boulet-Desbareau, 2002). Il renvoie à l'année 1951 avec l'adoption d'une réglementation qui

codifie le contrôle sanitaire des maladies transfrontalières (C. Boulet-Desbureau, 2002). C'est la naissance du Règlement Sanitaire International (RSI¹) dont c'est la première version. Il vient renforcer le rôle de l'État dans la lutte contre les crises sanitaires transfrontalières. Révisé en 1996 et en 2005, il vise non seulement à prévenir la propagation internationale des maladies, mais aussi à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique globale et intégrée (C. Byk, 2020).

L'intervention des États dans le champ de la santé à l'épreuve du covid-19 a été documentée comme en témoignent les productions scientifiques diverses et variées (N. Bauquet, 2020 ; J. Xing-bongioanni et al, 2020). Dans le contexte africain, une étude portant sur l'implication des pouvoirs publics au Cameroun, notamment en matière de communication donne des indications intéressantes qui sont utiles et comparables au cas ivoirien (L. Kojoué et al, 2025). Dans un registre similaire, l'intervention de l'Etat dans le champ de la communication de crise sanitaire a été démontrée par A. N'Diaye (2025). Dans son ouvrage, il montre que la communication sociopolitique a révélé une forte centralisation étatique, ainsi qu'une implication des acteurs communautaires et religieux. Cette réalité est identique à la situation vécue par la plupart des pays africains notamment la Côte d'Ivoire durant la crise du Covid-19. Ce qu'il convient de montrer dans notre étude, c'est précisément les spécificités de l'exemple ivoirien et ses modalités pratiques. La forte ingérence de l'Etat dans le périmètre sanitaire vise certes, à contenir la pandémie, mais surtout à limiter les conséquences sociopolitiques et économiques qu'elle engendre et qui sont

¹. Le RSI est la pierre angulaire de la sécurité sanitaire internationale pour lutter contre les maladies infectieuses. Il est destiné à empêcher la propagation des maladies d'un pays à l'autre et s'applique dans tous les pays. Dans les faits, il prévoit des contrôles sanitaires aux frontières (ports, aéroports, postes frontières) parce que le développement des voyages et des échanges internationaux facilite la diffusion rapide des épidémies.

parfois incalculables (F. Atchadé, 2021 ; T. Tabapssi et A. Ali Kihnda, 2023).

Historiquement, l'intervention des pouvoirs publics dans ce champ n'est pas un fait nouveau. La question qui mérite d'être discutée porte sur les formes que cette intervention revêt aujourd'hui, notamment dans un pays où le système de santé n'est pas encore conforme aux standards internationaux. A l'instar de la plupart des pays du monde, la Côte d'Ivoire est frappée de plein fouet par une crise épidémique de grande ampleur au cours du premier trimestre 2020. La survenue de la pandémie à coronavirus en Chine et sa rapide propagation dans les autres pays montrent combien il devient difficile de contrôler un monde sans frontières. Et pour reprendre une expression de P. Boniface (2023), « La crise du Covid-19 est la parfaite illustration de la mondialisation qui peut être définie comme la contraction du temps et de l'espace ». Et pourtant, avec le Covid-19, c'est à un défi à la fois humain et sanitaire que l'humanité s'est trouvée confrontée.

En Côte d'Ivoire la lutte contre la Covid-19 mobilise toutes les composantes de la société ivoirienne, avec en tête les autorités gouvernementales. Cette mobilisation s'opère dans un contexte de grande fragilité du système de santé ivoirien, obligeant l'Etat à intervenir dans le périmètre de la santé publique. Il va se charger de concevoir, d'orienter et d'assurer l'application des mesures de lutte anticovid. L'omniprésence de l'Etat observée pendant la crise du Covid-19 rappelle l'avènement de l'hygiène publique, à un moment où « le droit à la santé s'est mué pour chacun en devoir de santé imposé par l'Etat » (J. Arveiller, 2006 : 116-117). Elle rappelle précisément la naissance de la notion d'hygiène publique dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, laquelle postule que la santé de la population d'un pays est sous la responsabilité de l'Etat qui le gouverne. Ainsi, l'hygiène publique voit se mêler en son sein le médical et le politique comme l'a justement été l'intervention

des pouvoirs publics dans la gestion de la crise du Covid-19. L'État a alors investi le domaine sanitaire en termes politiques, législatifs, pratiques et d'organisation de police sanitaire (*Idem* : 116-117).

C'est donc sous la conduite de l'État que les stratégies de lutte de santé publique dans le cadre de cette crise sanitaire ont été définies et mises en application². En plus du champ sanitaire, les décisions ont revêtu des dimensions socio-économiques et politiques. L'État apparaît donc omniprésent dans la chaîne de la lutte.

On s'interrogera sur les spécificités des mesures prises par l'État et leur application sur le terrain. Plus exactement, on tentera d'analyser les choix qui ont été opérés en matière de politique de santé publique face à cette crise de grande ampleur. Ces mesures, parfois liberticides³, ont été soutenues par des actions de sensibilisation envers les populations. Ainsi, les stratégies de mobilisation des populations dans toutes leurs composantes méritent d'être passées en revue pour mesurer leur efficacité ainsi que leur acceptabilité. Ces activités multiformes ont été appuyées par une intense diplomatie sanitaire particulièrement dynamique, avec de nombreux pays et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Comment, au moment même où les connaissances sur la maladie étaient encore parcellaires, l'État ivoirien a-t-il décliné son plan de riposte contre la covid-19 ? De quelle manière les populations ont-elles été amenées à adhérer aux mesures de lutte parfois liberticides ? Enfin, quels ont été les leviers de la diplomatie sanitaire permettant au pays de bénéficier de moyens indispensables à la lutte ?

Cette étude repose sur l'exploitation croisée de plusieurs documents. La littérature grise constituée de divers rapports, de documents officiels provenant du ministère en charge de la santé

². République de Côte d'Ivoire, Primature, *Pandémie du Coronavirus (Covid-19). Communication aux médias sur la riposte sanitaire*, 20 avril 2020, 16 p. <http://www.gouv.ci/doc/1587488678Communication-du-Premier-Ministre-aux-Medias-Riposte-sanitaire-Pandemie-du-Coronavirus.pdf>, 16 p

ou des structures de l'État est complétée par des articles de presse qui ont l'avantage de rendre compte au quotidien de l'évolution de la situation sanitaire et de l'arsenal thérapeutique disponible. Des publications scientifiques sur la pandémie ont également été consultées pour s'imprégner des connaissances sur la maladie et des moyens mobilisés pour la freiner. C'est le croisement de toute cette documentation qui a donné les résultats dont la trame est précisée dans les lignes qui suivent.

Cette contribution, dont l'intérêt consiste à documenter et à participer à la connaissance de l'histoire de la lutte contre cette pandémie en Côte d'Ivoire, s'articule autour de trois centres d'intérêt. Le premier s'attache à analyser et à contextualiser les mesures de santé publique et les pratiques médicales mises en œuvre qui témoignent de la mainmise de l'État dans le champ de la santé publique. Au moyen de documents officiels et de travaux de synthèse, il s'agira de présenter les grandes articulations des actions de lutte qui ont été arrêtées par le gouvernement. Le second porte un regard sur les actions de sensibilisation des populations, menées par le gouvernement, face aux dangers de la pandémie. Les mesures sanitaires et sécuritaires ont été le socle des stratégies de lutte en Côte d'Ivoire. Comment l'Etat s'est-il employé pour diffuser auprès des populations les discours, les messages et les campagnes de sensibilisation ? Quant au dernier centre d'intérêt, il s'attache à analyser les leviers de la diplomatie sanitaire qui ont permis à la Côte d'Ivoire de montrer sa « résilience » face à la maladie. Etant entendu que cette lutte multiforme ne se mène pas en vase clos ; elle passe nécessairement par la coopération internationale envers des pays qui concentrent une certaine expérience dans la lutte contre cette pandémie.

1. Le gouvernement ivoirien et le début de l'infection : une forte implication face à la crise du Covid-19.

Face à la menace que représentait l'apparition de la Covid-19 en Côte d'Ivoire au milieu du mois de mars 2020, les pouvoirs publics ont pris la pleine mesure du danger et se sont organisés dans l'urgence autour de l'exécutif. La gestion de la pandémie a été l'occasion pour le gouvernement d'affirmer sa centralité à travers les décisions qui ont été prises tout au long de la crise sanitaire. Ces décisions se sont traduites par un engagement tous azimuts de l'État dans l'élaboration, la diffusion et la mise en application des mesures de santé publique au sens large. L'analyse suivante qui éclaire sur l'engagement significatif du gouvernement s'appuie sur divers rapports, des documents officiels du gouvernement ivoirien (décret, communiqués du gouvernement, du CNS) et des publications scientifiques.

1.1- Un engagement porté au plus haut sommet de l'État : l'affirmation d'une gouvernance verticalisée face à la menace de la pandémie

La réponse à la crise sanitaire en Côte d'Ivoire a mobilisé l'exécutif ivoirien avec à sa tête le président de la République. C'est un moment au cours duquel l'Etat a affirmé son autorité, et plus encore, où le gouvernement a fait le choix de sa centralité et sa verticalité. Ainsi, le gouvernement coordonne la lutte, prend des initiatives, fixe la stratégie et mobilise les ressources. En outre, le président de la République s'est investi à travers les messages à la nation et l'un des instruments politiques centraux dans la lutte contre le covid-19 est le rôle dévolu au Conseil National de Sécurité (CNS) dans sa nouvelle version³. Cette structure a été au centre de la gestion de

³. C'est sous la gouvernance du président Henri Konan Bédié qu'un Conseil National de Sécurité a vu le jour par le décret n° 96 PR du 25 juillet 1996. Le CNS de 2012 est claqué sur ce dernier.

la crise à travers des réunions organisées pour évaluer la situation pendant l'épidémie.

Un Conseil National de Sécurité (A. Leboeuf, 2016) d'un type nouveau est créé par décret n°2012-786 du 8 août 2012 par le président de la République. Il est assisté par des membres du gouvernement détenteurs de ministères régaliens, des collaborateurs hauts fonctionnaires et les principaux responsables du secteur de sécurité. Dans les faits, la composition réelle du CNS peut varier en cas de besoin. Il a pour mission de coordonner les questions de sécurité au sens large, à savoir la "sécurité humaine". Son champ d'intervention prend en compte non seulement des questions de sécurité classique mais aussi des questions environnementales (pollution), des questions économiques ou de santé. Il veille à la mise en application effective des stratégies et mesures concernant les secteurs relevant de ses missions ; il permet une meilleure coopération et coordination ainsi qu'une meilleure mise en œuvre des décisions présidentielles⁴ Dès le début de la pandémie, le CNS était le lieu par excellence où se prenaient les décisions majeures sur les opérations de lutte contre le covid-19. Le gouvernement, et donc le CNS, est accompagné par un comité de veille présidé par le ministre de la Santé et de l'Hygiène publique et composé de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire, du SAMU (Service d'Aide Médicale d'Urgence) et du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville (CHUT). Cette équipe pluridisciplinaire tient des réunions hebdomadaires, pour coordonner les orientations stratégiques ainsi que les actions opérationnelles.

Plusieurs faits notables montrent cette omnipotence de l'État dans le cadre de la lutte anticovid-19. Ainsi, faisant suite à l'alerte mondiale de l'OMS demandant à tous les pays d'activer les Centres des opérations d'urgence en santé publique

⁴. Journal Officiel de Côte d'Ivoire, 11 octobre 2012

(COUSP), le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique a activé le 31 décembre 2019 son COUSP⁵, avec la mise en place d'un comité de crise afin de mieux gérer le risque de propagation de la maladie. Dans ce cadre, le COUSP a élaboré un plan d'urgence qui doit être déployé en cas de besoin. Ce plan reposait sur l'expérience capitalisée lors de la survenue de la crise du virus Ebola (MVE). En réalité, depuis 2001, la Côte d'Ivoire dispose d'un système de Surveillance Intégrée de la Maladie et de Réponse (SIMR) autour d'un comité intersectoriel de coordination de gestion des épidémies ; il est ravivé en mars 2014 à l'avènement de la MVE. Le mercredi 11 mars 2020, la Côte d'Ivoire enregistre le 1^{er} cas de coronavirus. Il s'agit d'un homme de 45 ans de nationalité ivoirienne ayant séjourné en Italie. Ce dernier a été pris en charge par le Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT). La prise en main de la lutte par l'exécutif s'est manifestée par des actes majeurs.

Ainsi, dès le 16 mars 2020, soit cinq jours après l'identification du 1^{er} cas, le CNS édicte treize mesures contraignantes pour limiter l'extension de l'épidémie parmi lesquelles la suspension pour quinze jours renouvelables de l'entrée en Côte d'Ivoire des voyageurs non ivoiriens en provenance des pays ayant plus de cent cas confirmés de Covid-19. En plus, des contrôles sanitaires aux frontières sont instaurés, la fermeture de tous les établissements d'enseignement est décrétée pour trente jours, les rassemblements de plus de cinquante personnes sont interdits et tous les événements sportifs ou culturels sont suspendus. L'application des mesures barrières, y compris le port du masque, est placée en avant dans la stratégie de lutte contre l'épidémie.

Le 22 mars, le gouvernement ivoirien publie son plan de riposte national avec la création à la Primature d'un cadre de

⁵. Décret n° 2019-292 du 03 avril 2019 portant création, attribution, organisation et fonctionnement du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP). C'est un espace de coordination des actions de santé publique pour la mise en place des mécanismes nationaux multisectoriels de prévention, de détection des menaces sanitaires et de riposte contre ces menaces.

gestion des urgences, de suivi et d'évaluation de la matrice des actions et des mesures de prévention dans l'optique de renforcer la coordination multisectorielle. Des comités techniques opérationnels sont constitués par le ministère en charge de la Santé pour la prise en charge des cas, le suivi des contacts, la surveillance épidémiologique, la communication préventive et le déploiement de moyens de protection (masques, site de lavage des mains).

Le lendemain, c'est-à-dire le 23 mars, dans une adresse à la nation, le président de la République, déclare l'état d'urgence sanitaire avec des mesures additionnelles contraignantes dont l'instauration d'un couvre-feu de 21h00 à 05h00 du matin et surtout l'interdiction des déplacements non autorisés entre le Grand Abidjan⁶ et l'intérieur du pays. Dès lors, confinée, la population abidjanaise va vivre l'épidémie en vase-clos. Cette épidémie devient essentiellement une épidémie urbaine : 95 % des cas sont déclarés concernant le Grand Abidjan.

Le 9 avril 2020, des mesures de renforcement des dispositions sont arrêtées comme l'obligation du port de masques dans le Grand Abidjan, le confinement obligatoire à domicile de toutes les personnes fragiles, la mise en œuvre du télétravail et la réduction du nombre de passagers dans les véhicules de transport en commun. Parallèlement, treize centres de prélèvements sont installés dans les communes d'Abidjan pour réaliser les tests PCR sur les quarante-cinq centres programmés pour l'ensemble du territoire. Réalisé en laboratoire, le test PCR est une technique de dépistage utilisée dans le diagnostic du Covid-19. Concomitamment, sous la houlette du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, un plan de riposte est élaboré pour une action plus efficace.

⁶Le Grand Abidjan désigne l'agglomération urbaine d'Abidjan et des villes environnantes, s'étendant au-delà du District Autonome d'Abidjan pour former une zone métropolitaine cohérente.

1.2- L'adoption d'un plan de riposte contre la diffusion de l'épidémie : mise en œuvre de mesures sanitaires et sécuritaires

Aussitôt l'alerte sur la maladie donnée, le gouvernement a anticipé les risques encourus en prenant une série de mesures. Le plan de riposte s'appuie sur la capacité du pays à faire face à l'épidémie. Dans le contexte de la survenue de cette crise sanitaire mondiale, la Côte d'Ivoire disposait de capacités nationales pour faire face à tout phénomène épidémique. Elles étaient héritées de la gestion de la crise Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest et du Centre (2014-2016). Les acquis capitalisés étaient notables et solides. Ainsi, l'État pouvait se féliciter de disposer de mécanismes et instruments de gestion des épidémies tels que le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) opérationnel pour mieux gérer le risque de propagation de la maladie. En outre, il y avait un partenariat et une inter connexion dans la lutte contre les épidémies et un Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) logé au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville équipé pour accueillir les premiers cas confirmés. À cela, s'ajoutaient le laboratoire de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI), capable de faire des examens poussés, avec la disponibilité d'intrants pour effectuer les différents tests, des équipes d'intervention rapide formées pour la détection des cas suspects et le suivi des cas confirmés ainsi qu'un incinérateur fonctionnel de grande capacité renforcé (S.A. Tapé Bi et al, 2023). Par ailleurs, des sessions de formation avaient été organisées à l'intention des professionnels de santé pour actualiser et renforcer leurs connaissances, leurs aptitudes et attitudes, leurs pratiques et leur préparation (P. D. Kouassi et al, 2016).

1.2.1- Un plan de riposte axé sur la prévention et le traitement des cas

Pour réussir au mieux la lutte, un plan de riposte sanitaire a été élaboré afin de renforcer le dispositif opérationnel de prévention et de prise en charge de la Covid-19. D'un montant de 95 milliards 880 millions de francs CFA, il vise à briser la chaîne de transmission de la Covid-19, à garantir la meilleure prise en charge des malades, à isoler et à suivre les personnes en contact avec les malades. Enfin, il permet de poursuivre les efforts pour maintenir les populations à l'abri de la contamination.

Le plan de riposte du ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique s'articule autour de plusieurs activités⁷. Il comprend la surveillance épidémiologique. L'objectif est de détecter rapidement tout cas de Covid-19 sur l'ensemble du territoire national au moyen d'un contrôle sanitaire aux points d'entrées aéroportuaire, maritime et terrestre et autour du Grand Abidjan isolé du reste du pays. Ces actions sont conduites par des équipes de l'INHP dotées de moyens modernes comme les caméras thermiques ou les thermomètres à infrarouge. Ces équipes notifient immédiatement tous les cas suspects. Ce plan se préoccupe aussi du renforcement des capacités du call center. Ces mesures sont renforcées par l'ouverture de centres d'accueil et de dépistage de la Covid-19 dans des communes du Grand Abidjan : Port-Bouët, Adjamé (Williamsville), Songon et Grand-Bassam, Marcory, Plateau, Treichville et Yopougon. Cela constitue le volet prévention de la stratégie de lutte engagée par l'État. Il s'appuie aussi sur le suivi des contacts qui se fait par le confinement des personnes ayant été en contact avec des cas positifs de Covid-19. Celui-ci s'opère sur le site de l'Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS) aménagé avec une capacité de mille quatre-vingt lits fonctionnels. Un auto-

⁷. Ces informations sont issues d'une communication donnée par le ministre de la santé devant la représentation nationale le 16 avril 2020.

confinement à domicile du ou des cas contacts se met en place avec la prise en compte des engagements de respecter strictement le confinement associé à une géolocalisation individuelle. Ce suivi régulier est réalisé par les Équipes d'Intervention Rapide (EIR). Elles sont logées dans les districts sanitaires et à l'INHP. Chaque district sanitaire du pays (cent treize) dispose d'au moins une EIR pour accomplir la mission sur l'ensemble de son aire de compétence. L'INHP point focal du Règlement Sanitaire International dispose aussi d'EIR qui viennent en appui aux EIR des districts sanitaires en cas de nécessité.

Le plan de riposte intègre aussi la prise en charge. Des directives ont été élaborées par les experts du comité de Veille Sanitaire dont la coordination est assurée par le SMIT du CHU de Treichville⁸ y compris les malades de l'intérieur du pays. La prise en charge se fait soit en milieu hospitalier pour les cas modérés et sévères, soit en milieu non hospitalier pour les cas simples, le tout en fonction également de la discipline et la compliance du patient. Les cas positifs sans complications sont ensuite suivis à l'hôtel du Village des Technologies de l'Information et de la Biotechnologie (VITIB) à Grand-Bassam et à Ibis Marcory. Ces centres de traitement sont équipés de respirateurs artificiels, avec un personnel soignant dévoué de jour comme de nuit.

1.2.2- Une lutte portée par des structures outillées

Au nombre de ces instruments, on note la création à la Primature d'un cadre de gestion des urgences, de suivi et d'évaluation de la matrice d'action et des mesures de prévention dans l'optique de renforcer la coordination sectorielle. Ce cadre de coordination logé au sein de l'exécutif montre l'omniprésence de l'Etat au cœur de toutes les stratégies de la

⁸. D'autres centres de référence sont en cours de construction au CHU de Yopougon, au CHU de Cocody, à l'Hôpital général d'Anyama, à l'Hôpital militaire d'Abidjan et au Palais de Sports de Treichville pour augmenter les capacités en lits d'hospitalisation et de réanimation

lutte. Au niveau opérationnel, le ministère en charge de la Santé met sur pied des comités techniques opérationnels pour la prise en charge des cas détectés, le suivi des cas contacts, la surveillance épidémiologique, la communication préventive et le déploiement des moyens de protection (J-M Milleliri, 2021 : 1-8). Ces moyens institutionnels et opérationnels sont des acquis tirés de l'expérience de la lutte que le pays a menée contre la Maladie à Virus Ebola (MVE)⁹. Ce cadre organisationnel s'appuie sur un réseau d'établissements sanitaires remarquables.

Les services médicaux et de laboratoires

En matière d'infrastructures sanitaires, la Côte d'Ivoire dispose d'un SMIT logé au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Treichville qui fait partie des cinq CHU du pays. En outre, le pays compte quatre-vingt-huit Hôpitaux Généraux (HG), trois Hôpitaux spécialisées, douze Hôpitaux Généraux confessionnels, dix-sept Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), deux mille cinq un Établissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) publics, confessionnels et communautaires. A cela s'ajoute un vaste réseau de soins privés en plein essor qui peut être exploité. Cependant, le système de santé n'est pas préparé pour la gestion de ce type de pandémie, notamment la prise en charge des cas graves de la maladie nécessitant de nombreuses réanimations simultanées et continues. Pour les examens au laboratoire, l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) est le laboratoire de référence en la matière. Les prélèvements naso-pharyngés réalisés par des équipes de l'INHP chez les cas suspects sont acheminés à l'IPCI qui dispose de dix appareils dédiés avec une capacité totale de quatre cent échantillons toutes les six heures. Cette surcharge de travail dépasse les capacités opérationnelles de l'Institut Pasteur qui se

⁹. La Côte d'Ivoire a fait des efforts considérables dans la prévention et la préparation afin d'empêcher l'entrée du virus Ebola sur son territoire. C'est donc l'expérience capitalisée au cours de cet épisode qui a été réinvestie dans la lutte contre la Covid-19, voir OMS, Bureau Régional de l'Afrique, 2017, *Stratégie de coopération de l'OMS avec la Côte d'Ivoire, 2016-2020*, Genève, OMS, 87 p. (p.37-40).

trouve quelques fois débordé. Ces mesures sanitaires et sécuritaires sont déployées sous la surveillance du gouvernement.

Le cadre organisationnel de la lutte

En vue de répondre efficacement au défi imposé par l'épidémie, un cadre organisationnel de la prévention et de la lutte contre la pandémie a été défini par arrêté du Premier ministre. Il comprend plusieurs comités : un comité de pilotage, de veille sanitaire, de veille économique ainsi qu'une cellule d'action sanitaire et des comités locaux de coordination opérationnelle.

Le comité de pilotage est chargé de prendre les mesures pour garantir la sécurité et la protection des populations. Il définit les orientations stratégiques et politiques de riposte et veille à la mise en œuvre des décisions du CNS relatives à la lutte contre la pandémie, ainsi que toutes mesures subséquentes prises par le gouvernement. Il assure la concertation diplomatique avec les parties prenantes à l'intérieur et à l'extérieur du territoire national et coordonne les activités des comités de veille sanitaire et de veille économique. Son champ d'action comporte aussi l'adoption d'un plan d'action pour le renforcement du système sanitaire national de même que celui de la lutte contre la pandémie. Enfin, il informe périodiquement le CNS sur l'évolution de la pandémie et mobilise les ressources techniques, matérielles et financières pour la mise en œuvre du plan d'action. Le comité de pilotage est présidé par le Premier ministre tandis que le secrétariat est assuré par le ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Le Comité de veille sanitaire¹⁰ présidé par le ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique est composé de l'INHP, de

¹⁰. C'est le Comité de veille sanitaire qui est, en réalité, la cheville ouvrière de la stratégie de lutte en raison de l'étendue de sa mission que sont la surveillance continue de l'évolution de la pandémie de la maladie à coronavirus COVID-19 ; la coordination de l'ensemble des opérations sanitaires ; l'identification et la prise en charge des malades ; l'identification et l'isolement des personnes suspectées d'être porteuses du virus ; la gestion de l'approvisionnement en matériel et en consommables nécessaires à la lutte contre la pandémie ;

l'IPCI, du Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU) et du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Centre Hospitalier Universitaire de Treichville. Il coordonne les orientations stratégiques ainsi que les actions opérationnelles. Le président du comité de veille sanitaire peut, en cas de nécessité, faire appel à toute expertise pour prendre part aux travaux du comité. Le comité de veille sanitaire est assisté des sous-comités techniques suivants : surveillance épidémiologique et biologique, logistique et transport, communication, assistance humanitaire, prise en charge psychologique, prise en charge médicale, comité scientifique et défense et sécurité.

La cellule d'action sanitaire s'assure de mettre en place l'assistance médicale attendue dans les établissements sanitaires et par les populations. Elle garantit l'application des mesures de prévention et de prise en charge des malades.

Enfin, le comité de veille économique est chargé de mobiliser les fonds nécessaires à la lutte, d'assister le secteur privé impacté par la pandémie, de garantir la disponibilité des produits de première nécessité et de proposer un plan de relance post-crise. Il se réunit sur convocation de son président, qui peut, en cas de nécessité, faire appel à toute expertise pour prendre part aux travaux dudit comité. Les comités locaux de coordination opérationnelle au niveau régional et départemental prolongent dans leur périmètre les missions du Comité de pilotage

1.2.3- Les mesures sanitaires, sécuritaires et le traitement des malades

Au moment du déclenchement de la maladie, le gouvernement procède à la combinaison des mesures devant permettre de traiter la maladie couplée à la prévention. Ce

soumettre à la validation du Comité de pilotage le plan d'actions de la lutte contre la pandémie et le plan d'actions de renforcement du système sanitaire national, voir Ministère du Budget et du Portefeuille de l'Etat, Côte d'Ivoire, *Plan de riposte contre les infections respiratoires aiguës à coronavirus*, Abidjan, Ministère du Budget et de Portefeuille de l'Etat, 2020, 12 p.

protocole fait écho aux mesures prises par les autorités chinoises au moment du déclenchement de la crise sanitaire dans la ville de Wuhan en décembre 2019 (Anonyme, 2021 : 61-63) Ainsi, dès le diagnostic du premier cas de Covid-19 confirmé, le 11 mars 2020, le gouvernement a formalisé des mesures sécuritaires et sanitaires fortes pour contenir la propagation de la maladie. Elles portaient sur l'instauration de l'état d'urgence et d'un couvre-feu, la fermeture des frontières aériennes, maritimes et terrestres, l'isolement du Grand Abidjan et la fermeture de lieux de culte et d'établissements recevant du public (bars, restaurants, maquis, boîtes de nuit, etc.) et. Ces mesures sont nécessaires pour éviter des contacts entre les porteurs du virus et des sujets sains afin de briser la chaîne de transmission interhumaine. Quant aux mesures sanitaires, elles s'articulaient autour de la surveillance épidémiologique et biologique du territoire national, de la prescription de mesures d'hygiène corporelle, comportementale, hydrique et alimentaire, du renforcement du contrôle sanitaire aux frontières, du déploiement de centres de dépistage de proximité, de la gratuité totale du diagnostic et de la prise en charge des cas suspects et confirmés, etc.

Au titre des mesures urgentes (J-M Milleliri, 2021, p.1-8), le ministère a pris des arrêtés autorisant à titre exceptionnel l'importation et la fabrication de l'hydroxychloroquine et l'azithromicin. Il a par ailleurs marqué son accord pour les dons de ces médicaments et a même passé des commandes en Chine, en France et au Maroc. Pour les cas graves, les directives nationales proposaient une association de Lopinavir un antirétroviral, d'un antibiotique et d'un anticoagulant. Ces directives ont évolué en fonction des expériences tirées de la prise en charge des malades.

Le dépistage des cas a été renforcé au fil du développement de l'épidémie. Pour faire face au flux des cas de contamination et renforcer la prévention, l'Etat a entrepris la

construction à Abidjan de treize centres dédiés ainsi que de centres en provinces notamment à Bouaké et Yamoussoukro. Les prélèvements étaient analysés à Abidjan au sein de l'IPCI qui recevait également les échantillons biologiques arrivant des villes de l'intérieur. Si au début de l'épidémie, de longs délais d'attente étaient nécessaires pour obtenir les résultats des tests, la mise en place d'une procédure de traçage et d'enregistrement, avec une plateforme automatisée de rendu des résultats, a amélioré les délais. À la date du 30 septembre, un total de 162 781 échantillons avait été analysé par l'Institut Pasteur.

La prise en charge des malades répondait à la directive édictée le 4 avril 2020 par le ministère en charge de la Santé. Celle-ci ne recommandait pas l'utilisation de l'hydroxychloroquine associée à une antibiothérapie pour les cas simples mais introduisait ce protocole pour les cas sévères. Les cas simples (90 % des cas actifs sont des formes bénignes) ont été isolés à domicile pour les 3/4 d'entre eux, les autres l'ont été dans deux centres dédiés dont un complexe hôtelier réquisitionné. Les sujets modérés et sévères ont été pris en charge à Abidjan aux CHU de Treichville, de Yopougon et de Cocody. A titre d'exemple, à la fin du mois de juillet, cent cinquante patients diagnostiqués comme malade de la Covid-19 avaient été hospitalisés au Service de maladies infectieuses et tropicales (SMIT) du CHU de Treichville. Parmi eux, cent-vingt-un avaient bénéficié d'une assistance respiratoire en réanimation alors que quarante-un décès avaient été notifiés.

Les prises en charge hospitalières étaient le plus souvent concentrées au CHU de Treichville dans le SMIT. C'est un centre de référence qui offre de meilleures commodités de soins et dispose de plusieurs unités permettant de sécuriser aussi bien le praticien que le malade. Il répond aux normes internationales de prise en charge des maladies infectieuses et a fait ses preuves lors de la crise de la maladie à virus Ebola. Les hôpitaux privés dotés de compétences dans la prise en charge des maladies

infectieuses ne sont pas en reste. Ils ont également reçu des malades hospitalisés à l'exemple de la Polyclinique Farah. Cette structure privée située dans le quartier de Marcory annonçait en fin d'année avoir accueilli plus de 500 cas de Covid-19 entre mars et octobre 2020.

Par ailleurs, selon une étude médicale réalisée à Bouaké, au centre de la Côte d'Ivoire, les modalités thérapeutiques étaient le confinement à domicile pour les cas sans détresse vitale (76,5%) et l'hospitalisation pour les cas complexes (23,5%). Les principaux traitements administrés étaient antiasthéniques (83,2%), antibiotiques (66,1%), antalgique-antipyrétiques (30,4%), oxygénothérapies (17,5%), glucocorticoïdes (17,5%) et anticoagulants (17,5%). Durant la crise, aucun traitement spécifique n'a été recommandé pour l'infection par coronavirus. Le traitement variait d'un pays à l'autre selon le protocole national établi. Mais, les données récentes de la littérature et l'OMS s'accordent sur le fait que les corticoïdes, notamment la dexaméthasone à la dose de 6 mg, réduirait le nombre de décès dans les cas présentant une détresse vitale. Les autres traitements tels que les antiviraux, les antibiotiques et les vasopresseurs ont eu un usage qui variait d'un pays à l'autre. La durée médiane de confinement ou d'hospitalisation était de treize jours (D. Koné et al, 2023).

S'agissant de la vaccination et bénéficiant du mécanisme COVAX2, la Côte d'Ivoire a reçu le 26 février en provenance d'Inde un lot de 504 000 doses de vaccins Astra Zeneca produits sous licence par le *Serum Institute of India* (SII) 3. Dès le 1^{er} mars, la campagne de vaccination a été lancée au Palais des Sports d'Abidjan. Au 15 mars, un peu plus de 15 000 doses avaient été administrées, les populations cibles prioritaires étant les personnes âgées présentant des comorbidités, les forces de sécurité et les personnels de santé.

2. Des actions de sensibilisation et de communication pilotées par le gouvernement

Le gouvernement ivoirien a lancé une vaste campagne de sensibilisation pour alerter la population sur les dangers de la maladie et sur la nécessité des mesures à adopter pour lutter contre la propagation du Covid-19. Ainsi, on a pu voir des autorités gouvernementales en première ligne se mettre en scène pour expliquer, par l'exemple, comment éviter de contracter la maladie. Ces actions ont été essentielles pour encourager le respect des consignes sanitaires et stimuler la participation à la campagne de vaccination. Deux points sont analysés ci-après : l'investissement du gouvernement à la sensibilisation pour éviter la propagation de la maladie d'une part et d'autre part, la contribution des leaders communautaires pour informer sur la pandémie.

2.1- Des campagnes institutionnelles agressives

Les premiers messages de sensibilisation à l'adoption de gestes barrières du ministère de la Santé ont commencé à être diffusés à partir du mois de février 2020. Les plus hautes autorités notamment le président de la République, le premier ministre et plusieurs membres du gouvernement vont s'impliquer dans une vaste campagne de communication pour freiner la propagation de l'épidémie. Des informations, des recommandations et des déclarations officielles sont diffusées au moyen de stratégies, de discours, de postures et d'initiatives dans le cadre de cette campagne de communication politique qui prend l'allure d'une campagne de promotion de santé publique. Mais, c'est le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique qui est à la manœuvre pour montrer la forte implication du gouvernement. Plusieurs moyens de communications sont mobilisés notamment les conférences de presse, les points-presse, les communiqués de presse et les messages de ce

ministère sur le réseau social Facebook. A ce propos, une étude réalisée par C. Doffou (2023) dans le cadre de la lutte contre le covid-19 au moyen de ce canal a retenu l'attention. Pour lui, le choix du ministère en charge de la santé de s'appuyer sur le réseau social Facebook répond à des impératifs précis : informer les populations de la présence de la maladie, faire connaître les risques associés à la maladie et promouvoir les mesures barrières afin de se protéger. Par-dessus tout, le nombre d'utilisateurs de cette plateforme, évalués à cinq millions d'utilisateurs, a l'avantage de maintenir le lien social, de toucher la masse de la population en un temps record et en même temps de contrer les rumeurs en diffusant la bonne information (*Idem* : 190). Ce réseau social « a constitué la principale arme de communication de crise numérique et joué un rôle clé dans la diffusion rapide et efficace des informations officielles et des messages de sensibilisation », conclut cette étude (*Idem* : 201).

Les autorités ivoiriennes ont, dès le début de la crise, proposé des spots dans les médias d'Etat et sur des plateformes numériques pour sensibiliser la population sur les mesures à prendre surtout pour éviter la maladie. Ces messages portent sur les recommandations suivantes : le lavage fréquent des mains à l'eau et au savon, l'utilisation du creux de la main pour tousser et éternuer, l'interdiction de se toucher le visage (yeux, bouche, etc.), l'interdiction de manger de la « viande de brousse, l'interdiction des regroupements, respect de la distanciation sociale (1 m) entre les individus. Ces mesures étaient les seuls « remèdes » prescrits pour éviter la maladie. C'est pourquoi les communications dans les médias de service public notamment insistaient sur ces prescriptions. Cette campagne de communication tous azimuts a pour but de rassurer et de comprendre l'implication des autorités dans la lutte. C'est une autre façon de restaurer la confiance des populations en leurs hommes d'Etat. Parallèlement, des leaders communautaires ont été mobilisés pour prolonger l'action des pouvoirs publics.

2.2- Des relais communautaires mises à contribution par l'État

En Côte d'Ivoire, la chambre des rois et chefs traditionnels est sollicitée pour relayer l'information auprès des populations¹¹. Cette institution a été créée afin que les garants de la tradition puissent participer à la marche de la nation. Ils doivent notamment apporter leur contribution pour résoudre les conflits, les contentieux entre les communautés régionales et pour sensibiliser des populations au changement de comportement face à des fléaux telle la Covid-19.

D'autres leaders d'opinion sont sollicités, notamment des guides religieux, des leaders de jeunesse, des artistes, des communicateurs, etc. Ils jouent un rôle dans le relais de l'information jusqu'aux populations les plus reculées. Dans certains quartiers, les habitants s'organisent avec à leur tête des chefs de communauté faisant office de leaders d'opinion pour sensibiliser les autres sur l'ampleur de la situation. La lutte concerne tout le corps social et les autorités demandent aux Ivoiriens de respecter les mesures d'auto-confinement et d'hygiène pour échapper au coronavirus.

Le rôle du gouvernement dans la sensibilisation s'est accru avec le projet de formation de relais¹² au sein des communautés ivoiriennes. Ainsi, à l'initiative du ministère de la Promotion de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes, avec l'appui du ministère des Sports et du secrétariat d'État chargé de l'Autonomisation des femmes, des formations sont organisées à l'attention des jeunes leaders communautaires dans le district d'Abidjan, épicerie de la maladie. La séance de formation, d'information et de sensibilisation sur les bonnes pratiques porte

¹¹. Cette analyse est issue d'une étude réalisée par un universitaire sur comment la communication a participé à l'éradication du covid-19 en Côte d'Ivoire, voir : OURA Koffi Kan Charles Aubin, « La communication et le covid-19 en Côte d'Ivoire », in *L'Afrique et le Covid-19* : Devoir de mémoire. Entre défense et résistance ; comment ? août 2022.

¹². C'est un projet dénommé « Classes citoyennes » porté par le ministère de la Promotion de la jeunesse et de l'Emploi des jeunes, voir URL : <http://www.jeunesse.gouv.ci/actualites/sensibilisation-sur-la-covid-19-le-minist%C3%A8re-de-la-promotion-de-la-jeunesse> (consulté le 06 août 2024)

de façon générale sur les mesures barrières édictées par le gouvernement. Plus de 200 jeunes bénévoles recrutés par le ministère de la Promotion de la Jeunesse sensibilisent les jeunes leaders communautaires afin d'en faire des relais. Lancée le 27 avril 2020 dans la commune d'Attécoubé, la caravane des classes citoyennes a parcouru les communes d'Abobo, Adjamé, Attécoubé, Cocody, Koumassi, Marcory, Port-Bouët, Treichville et Yopougon. A la date du 4 juin 2020¹³, 1 826 jeunes soit 1 060 garçons (63,81%) et 766 filles (36,09%) ont déjà pris part aux classes citoyennes dans le district d'Abidjan. Les jeunes formés doivent pouvoir à leur tour diffuser les messages du gouvernement au sein des populations principalement des jeunes mais aussi auprès de leurs parents. La crise du covid-19 a également donné lieu à une intense activité diplomatique engagée par les autorités ivoiriennes.

3. Une intense activité de diplomatie sanitaire à l'œuvre avec la Chine

Dès le début de l'épidémie, la Chine a offert son aide à de nombreux pays africains. Cette intervention est l'occasion d'accroître son influence politique et économique sur le continent. Cette partie consacrée à l'analyse de la diplomatie sanitaire abordera la question de l'accroissement de cette influence en Afrique et celle de l'effectivité de l'aide accordée à la Côte d'Ivoire.

3.1- Consolider son soft power en Afrique grâce au Covid-19

Les activités diplomatiques relatives à la lutte contre le Covid-19 ont vu le gouvernement ivoirien se tourner vers les partenaires étrangers pour faire face à la pandémie ; et la Chine occupe une place privilégiée parmi les pays sollicités. Depuis 1963 (X. Auregan, 2022, p.245-270), la santé est l'une des modalités privilégiées dans l'aide au développement sur le

¹³ Ces informations sont données par un responsable du ministère porteur du projet.

continent africain initiée par la Chine. La pandémie a permis de mettre à jour l'aspiration de ce pays à devenir une puissance et un leader mondial dans le secteur médical et pharmaceutique. Et le cas de la Chine dans son approche originale face à la maladie a été documenté. Ainsi, dans une publication parue dans la revue *Actualité et Dossier en Santé Publique* (Anonyme, 2021), l'auteur montrait comment la Chine a offert l'image d'un pays parvenu à maîtriser la pandémie en dépit des difficultés apparues dans son parcours. De ce point de vue, le pays passe pour être un modèle politique qui favorise la discipline et la rapidité d'exécution dans le champ sanitaire. Mais, c'est bien plus dans son approche de diplomatie sanitaire que la Chine s'illustre. Très vite après le début de l'épidémie en Afrique, elle a offert son aide à de nombreux pays africains en mettant notamment à leur disposition des équipes médicales, des respirateurs, des tests et des masques. L'ostentation avec laquelle la Chine a tenu à témoigner de son empathie et de sa sollicitude envers les États d'Afrique a conduit certains observateurs à employer l'expression de « diplomatie du masque » pour signifier que cette aide, certes utile, relevait aussi d'une vaste opération de propagande destinée à renforcer le *soft power* de la Chine en Afrique où elle accroît son influence politique et économique depuis deux décennies. En d'autres termes, avec son aide à la lutte contre le coronavirus et la rapidité de sa réaction, la Chine aurait saisi une avantageuse opportunité de promouvoir ses ambitions et ses intérêts sur le continent africain tout en élargissant son influence sur la scène internationale. De ce point de vue, elle augmente son attractivité et sa puissance relative dans le droit fil de ce que suggère la théorie néo-réaliste de l'aide au développement. L'assistance de la Chine envers la Côte d'Ivoire est multiforme.

3.2- L'aide de la Chine dans les faits

S'agissant de la Côte d'Ivoire¹⁴, la Chine, par le canal de son ambassade, a apporté une contribution significative dans la lutte contre le Covid-19. La Chine a fait preuve d'une grande solidarité envers la Côte d'Ivoire et les deux pays ont travaillé ensemble pour lutter contre ce fléau. Dès le mois d'avril et dans le cadre d'un partage d'expériences, une rencontre en visioconférence s'est tenue entre des responsables politiques et sanitaires de la province de Sichuan et des professionnels de santé de la Côte d'Ivoire, du Congo, de la République Démocratique du Congo et du Tchad. Au cours cette rencontre, les Chinois ont instruit des participants de ces quatre pays sur les stratégies mises en œuvre par la Chine notamment dans le cadre de la prévention, la surveillance et du traitement des malades. Cette première initiative est suivie par une autre rencontre au début du mois de mai. Ainsi, le renforcement de cette coopération sanitaire se manifeste de façon effective avec l'arrivée à Abidjan d'une équipe de douze experts chinois. Elle a visité tour à tour les services du SMIT à Treichville, de l'IPCI à Cocody et l'Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS) à Marcory où est confinée une partie des personnes malades ou susceptibles de l'être. Cette rencontre avec les responsables et le personnel de ces structures a permis d'évaluer le processus de prise en charge des malades. Dans les faits, les échanges ont tourné autour du dépistage, du suivi des cas confirmés comme des cas suspects, de la prise en charge des patients, du diagnostic et du traitement clinique, de la gestion sanitaire au niveau communautaire et du travail en laboratoire (Anonyme, 2020 ; R.K, 2020). Cette présence chinoise est la manifestation la plus parlante de cette coopération sanitaire. Parlant de la diplomatie sanitaire chinoise en Afrique, X.

¹⁴. Dans une interview, l'ambassadeur de la Chine en Côte d'Ivoire faisait le point sur cette aide de la Chine en direction de la Côte d'Ivoire dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 : Entretien avec l'ambassadeur de Chine en Côte d'Ivoire. Voir : R. Kra et D. Assoumou : <https://news.abidjan.net/articles/694086/covid-19-cooperation-economique-l-ambassadeur-wan-li-evoque-les-actions-de-la-chine-en-cote-divoire-et-en-afrique-entretien>

Auregan (2021) en détermine deux phases : celle dite des masques dans un premier temps et dans un deuxième temps, celle des vaccins pour montrer l'omniprésence de la Chine dans la cadre de la lutte contre le Covid-19. En plus des dons de masques et de la mission de médecins chinois, elle a aussi fait don de respirateurs et de kits de diagnostic. Ainsi, la Chine a décidé d'offrir à la Côte d'Ivoire, entre autres, cent mille doses de vaccins chinois.

Dans un autre registre, la Chine soutient le dispositif COVAX et y participe activement. Concrètement, les autorités chinoises ont décidé de la fourniture de dix millions de doses de vaccins au COVAX sorties de la chaîne de production de l'industrie médicale chinoise. Elle entend promouvoir, de ce fait, la distribution équitable des vaccins et prendre part à la riposte sanitaire à l'échelle mondiale.

Dans le contexte de cette pandémie, aider les pays africains à lutter et à relancer leurs économies constitue une priorité dans la coopération sino-africaine. Durant la crise sanitaire, la Chine a offert aux pays africains des dons en matériel y compris des masques, des kits de dépistage et des respirateurs. Elle a dépêché des équipes d'experts médicaux pour lutter contre la pandémie et elle a lancé la construction du siège du Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies (CDC) en Afrique, précisément à Addis Abeba¹⁵. Ce sont au total trente-quatre pays africains qui ont reçu de la part des Chinois des vaccins anti-Covid-19 produits en Chine, démontrant ainsi sa montée en puissance dans la coopération sanitaire mondiale.

¹⁵. Entretien avec l'ambassadeur de Chine en Côte d'Ivoire. Voir : R. Kra et D. Assoumou : <https://news.abidjan.net/articles/694086/covid-19-cooperation-economique-lambassadeur-wan-li-evoque-les-actions-de-la-chine-en-cote-divoire-et-en-afrique-entretien>

Conclusion

La maladie du coronavirus a été l'occasion pour le gouvernement ivoirien d'investir le champ de la santé pour se forger un humanitaire d'État qui gère avec autorité la crise sanitaire. Cette manière de faire, observée dans bon nombre de pays africains, constitue une forme de réponse aux discours alarmistes sur la peur que représentait la maladie.

A travers un ensemble d'organismes déployés, l'État s'est transformé en prescripteurs des normes, de directives, de fermetures de frontières, de publications de chiffres. Ainsi, une batterie de mesures sanitaires et sécuritaires a été déployée. Cette étude a montré que la coordination était assurée par la primature dans l'organisation mise en place par les pouvoirs publics. Quant au ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, son rôle consistait en la mise en œuvre pratique des stratégies de lutte contre l'épidémie. Dans son déploiement, il s'est appuyé sur des structures techniques chargées de la conduite opérationnelle que sont l'INHP, le SMIT du CHU de Treichville, l'IPCI et le SAMU. De ces quatre structures, c'est l'INHP en tant qu'acteur majeur qui orchestrait les actions dans lesquelles s'imbriquaient les trois autres. En tant qu'établissement public, l'INHP a en charge les missions qui consistent à assurer la riposte aux épidémies et aux urgences de santé publique, à veiller à l'application du Règlement Sanitaire International (RSI), à surveiller les frontières et à contrôler la circulation des personnes en matière d'hygiène sanitaire.

Dans la gestion d'une crise sanitaire, la sensibilisation des populations dans la perspective d'éviter la contamination est essentielle. Là encore, l'État s'est substitué aux acteurs traditionnels pour lancer des campagnes à travers tout le pays en utilisant les médias traditionnels et les réseaux sociaux pour toucher un grand nombre de populations. Durant la crise, l'Exécutif, à travers ses démembrements, a constamment occupé

l'espace médiatique pour véhiculer de nombreux messages allant des mesures de prévention, au traitement et à la vaccination. La sensibilisation des populations a été aussi l'affaire des rois et chefs traditionnels, des leaders d'opinion, des guides religieux, des leaders de jeunesse et des artistes qui ont été mis à rude contribution pour véhiculer les messages élaborés en amont par le gouvernement.

Enfin, la crise a donné l'occasion à l'État de déployer une intense diplomatie sanitaire en direction de plusieurs partenaires internationaux. C'est avec la Chine que les échanges ont été les plus intenses en termes de livraisons de masques, de matériels médicaux et de vaccins. Cette intervention de l'État dans les stratégies de lutte a donc permis de réduire l'impact de cette pandémie sur les populations.

Bibliographie

ANONYME, 2021, « La Chine à l'épreuve de la Covid-19 », in ADSP, N° 112, pp. 61-63. (Article disponible sur : <https://www.cairn.info/reveue-actualite-et-dossier-en-sante-publique-2021-1-page-61.htm>).

ANONYME, 2020. « Des experts chinois apportent leur appui à la Côte d'Ivoire dans la lutte contre le COVID-19 » ; 2 mai 2020) ; disponible sur https://french.xinhuanet.com/2020-05/02/c_139026256.htm [consulté le 11/06/ 2026].

ANONYME, 2020. Lutte contre le covid-19 : les 12 experts chinois multiplient les rencontres en Côte d'Ivoire : disponible sur <https://news.abidjan.net/articles/672408/lutte-contre-le-covid-19-les-12-experts-chinois-multiplient-les-rencontres-en-cote-divoire>, 6 mai 2020 [consulté le 22 mai 2025]

ARVEILLER Jacques, 2006, « De l'hygiène publique à l'éducation sanitaire : un texte de Charles Marc (1829) », in

Sciences de l'Éducation – Pour l'Ère nouvelle, Vol. 39, N° 1, pp. 115-134

ATCHADÉ Félix, 2021, « Covid-19 : une pandémie africaine », in *Recherches Internationales*, 122, pp. 105-117.

AUREGAN Xavier, 2022, « La politique sanitaire de la Chine en Afrique », in *Les Cahiers d'Outre-Mer*, [en ligne], 285, pp. 245-270

AUREGAN Xavier, 2021, « L'Afrique au temps du Covid-19 et de la route sanitaire de la soie : un relais géopolitique extraterritorial pour la Chine », in *Hérodote*, 2021/4, N°183, pp. 99-116.

BAUQUET Nicolas, 2020. *L'action publique face à la crise du Covid-19*, Institut Montaigne, Paris

BOULET-DESBAREAU Claire, 2002. *Etude de faisabilité d'un Contrôle Sanitaire aux Frontières à l'aéroport de Beauvais-Tillé : Cadre institutionnel et réglementaire, Evaluation du risque d'importation et de propagation de maladies infectieuses en France, Analyse d'expériences françaises et étrangères, Proposition d'une organisation générale pour l'aéroport de Beauvais-Tillé*, Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique, Rennes.

BYK Christian, 2020. *La peur des virus : Décider face à l'urgence*, Ed. ESKA, Paris

CHIFFOLEAU Sylvia, 2012. *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes

DE POOTER Hélène, 2015. *Le droit international face aux pandémies : vers un système de sécurité sanitaire collective*, Pedone, Paris

DOFFOU Cédric, 2023, « L'apport de Facebook dans la stratégie de lutte contre la Covid-19 du ministère de la santé de Côte d'Ivoire », in DRAMÉ Abibata, 2023, *Actes du colloque international COVID AFRICA sur la gestion de la communication pour la santé en période de crise sanitaire de*

type Covid-19 : approche sexospécifique ; Université Félix Houphouët Boigny, 7, 8 et 9 juin 2023 ; Forum de la Communication et des Arts. Revue scientifique des sciences de la Communication et des Arts, numéro spécial, N°002, pp.189-205, Abidjan.

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE. 11 octobre 2012.

KOJOUÉ Larissa et al, 2025, « Rendre compte de la fracture politique : Crise sanitaire, communication gouvernementale et légitimité politique au Cameroun » | *Global Africa* (en ligne).

MILLELIRI Jean-Marie et al, 2021, « La Covid-19 en Côte d'Ivoire (mars 2020-avril 2021). Une année sous le sceau du coronavirus », in Médecine Tropicale et Santé internationale, N° 1, 2021, 102 pp.1-8 (Consultable sur <https://revuemtsi.societe-mtsi.fr/index.php/bspe-articles/article/view/150>= consulté le 17 septembre 2024.

KONE Djakaridja et al, 2023, « Aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques de la covid-19 chez l'adulte à Bouaké », in Health Sciences and Diseases, vol 24 (4), pp. 28-35 (consultable sur www.hsd-fmsb.org).

KOUASSI Damus Paquin et al, 2016, « Préparation du personnel de santé d'une région sanitaire de la Côte d'Ivoire face à la menace du virus Ebola », in Santé Publique, N° 1, vol. 28, pp. 113-122.

LEBOEUF Aline, 2016. *La réforme du secteur de sécurité à l'ivoirienne*, Ifri, Paris,

Ministère du Budget et du Portefeuille de l'Etat, Côte d'Ivoire, 2020. *Plan de riposte contre les infections respiratoires aiguës à coronavirus*, Ministère du Budget et de Portefeuille de l'Etat, Abidjan

NAPHY William, Spicer Andrew, 2003. *La peste noire, 1435-1730 : grandes peurs et épidémies*, Autrement,

Paris

N'DIAYE Amadou, 2025. *Covid-19 au Sénégal. Communication, engagements communautaires et jeux d'acteurs*,

Harmattan, Dakar.

OMS, Bureau Régional de l'Afrique, 2017. *Stratégie de coopération de l'OMS avec la Côte d'Ivoire, 2016-2020*, OMS, Genève.

OURA Kan Koffi Charles Aubin, 2022, « La communication et le covid-19 en Côte d'Ivoire », in AGBEFLE Koffi Ganyo & TREMBLEY Christian (sd), 2022. *L'Afrique et le Covid-19 : Devoir de mémoire. Entre défense et résistance ; comment ?* EFUA, pp. 46-60, Lomé.

TAPE BI. Sehi Antoine et al, 2023, « Système de santé post-covid-19 dans les pays en développement : le cas de la Côte d'Ivoire », in *Revue Internationale du chercheur*, Vol.4, N° 2, pp. 95-110, Abidjan.

TABAPSSI Timothée, ALI KIHNDIA Antoinette, 2023, « La gestion de la crise sanitaire du Covid-19 en Afrique Centrale : les groupes sociaux vulnérables », in *Présence Africaine*, N° 203, 1, pp. 11-48

XING-BONGIOANNI Jingyue et al, 2020, « La mobilisation sanitaire des pouvoirs publics locaux : le cas de la ville de Wuhan », in *Chroniques Internationales de l'IRES*, N°171, pp. 36-53.