

**2021
002**

*Ecole Internationale des
Forces de Sécurité
(EIFORCES)*



L'Etat africain à l'épreuve de la pandémie Covid-19

***Actes de la Conférence Internationale de Yaoundé
organisée par l'EIFORCES avec l'appui du Japon à travers
le PNUD les 27 et 28 mai 2021 au Palais des Congrès***

AXE 1 :

***Covid-19 et concept
de sécurité humaine***

AXE 3 :

***Covid-19 et
Institutions Publiques***

AXE 2 :

***Covid-19 : Traitements
et recherche***

AXE 4 :

***Covid-19 et sécurité
humaine : Prospective***



RASI

Revue Africaine de Sécurité Internationale

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	1
EDITORIAL , Général de Brigade André Patrice BITOTE, Directeur Général de l'EIFORCES.....	5
EXTRAIT DE L'ALLOCUTION D'OUVERTURE , Monsieur Galax Landry ETOGA, Secrétaire d'État auprès du Ministre de la Défense Chargé de la Gendarmerie Nationale /Représentant Monsieur le Ministre Délégué à la Présidence Chargé de la Défense/Président du Conseil d'Administration de l'EIFORCES.....	9
PROPOS INTRODUCTIF , Dr. CD Elie PASSO SONBANG, Chef du Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES	13
LECON INAUGURALE , Les dimensions socio-économiques, politiques et sécuritaires de la Covid-19 : la nécessité d'un plan de riposte multisectoriel, national et régional, Pr. Rose FOMBAN GANA LEKE, Président du Conseil d'Administration de l'Institut de Recherches Médicales et d'Études des Plantes Médicinales.....	17
PREMIERE PARTIE : Covid-19 et concept de sécurité humaine	31
Historicité des grandes pandémies, leçons apprises, impacts social, économique et politique de la Covid-19 au Cameroun et en Afrique , Pr. Pierre ONGOLO-ZOGO, Vice-président du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique du Cameroun	33
Pandémie du Corona virus, paradigme de la sécurité humaine et socio-cultures africaines , Pr. MBONJI EDJENGUÈLÈ, Président du Conseil Scientifique et Pédagogique de l'Unité de Formation Doctorale en Sciences Humaines et Sociales de l'Université de Yaoundé I	45
Esquisse et impacts psychologiques de la Covid-19 , Pr. Félicien NTONE-ENYIME, Directeur Général Adjoint du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé	57
L'approche de la sécurité humaine par le droit , Pr. Jeanne Claire NCHIMI MEBU, Coordonnateur Scientifique du Centre de Recherche pour le Développement Durable en Afrique (CREDDA)	69
Sécurité humaine et croissance élitiste , Dr. Jean-Luc STALON, Représentant Résident du Programme des Nations Unies pour le Développement au Cameroun	83
DEUXIEME PARTIE : Covid-19 : Traitements et recherche	107
Le système de santé à l'épreuve de la Covid-19 au Cameroun , Dr Yves Mathieu ZOA NANGA, Inspecteur Général des Services Médicaux et Paramédicaux au Ministère de la Santé Publique ..	109
Recherche Médicale et Médicinale en Afrique Subsaharienne : cas du Cameroun dans la lutte contre la COVID-19 , Dr. Germo Justine NZWEUNDJI, Chef adjoint du Laboratoire de Botanique et de Médecine traditionnelle de l'Institut de Recherches Médicales et d'Études des Plantes Médicinales	123

La santé et la recherche appliquée moderne et traditionnelle : une stratégie d'action endogène et autonome , <i>Pr. Jacqueline ZE MINKANDE, Doyenne de Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales et Dr BEYALA Frédérique</i>	137
Rôle et efficacité de la pharmacopée traditionnelle , <i>Mgr Samuel KLEDA, Archevêque Métropolitain de Douala</i>	155
La Médecine traditionnelle dans la lutte contre la COVID-19 : Le rôle de la collaboration entre les scientifiques biomédicaux et les tradipraticiens , <i>Gabriel A AGBOR, PhD, Chef du Centre de Recherche en Plantes Médicinales et en Médecine Traditionnelle, Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation</i>	167
TROISIEME PARTIE : Covid-19 et Institutions Publiques	187
L'action multisectorielle de l'Etat et les défis de la coordination, de la complémentarité et de la cohérence , <i>Pr. Marcelin NGUELE ABADA, Chargé de Mission auprès des Services du Premier Ministre</i>	189
L'action de la Police dans la lutte contre la Covid-19 : la gestion des flux urbains , <i>Dr. CD. Elie PASSO SONBANG, Chef du Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES</i>	201
Enjeux et défis liés à la sécurisation, la protection des Forces de Défense et de Sécurité, la population face à la Covid-19 , <i>Lieutenant-Colonel Brice MIMBOLO, Chef Service des Renseignements de la Gendarmerie Nationale</i>	217
Les enjeux et contraintes diplomatiques pour une sécurité humaine coopérative et commune , <i>Dr. Jean Stanislas OYONO OYONO, Inspecteur Général Chargé des Questions Consulaires au Ministère des Relations Extérieures</i>	227
QUATRIEME PARTIE : Covid-19 et sécurité humaine : Prospective	241
L'action des Forces de Défense et de Sécurité dans la lutte contre la Covid-19 : quelles perspectives ? <i>Pr. Joseph Vincent NTUDA EBODE, Directeur du Centre de Recherche d'Études Politiques et Stratégiques (CREPS)</i>	243
L'impact économique et social de la Covid-19 : une évaluation de l'action publique et privée , <i>Pr. Isaac TAMBA, Directeur Général de l'Économie et de la Programmation des Investissements Publics au Ministère de l'Économie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire</i>	249
Covid-19 : une opportunité pour accélérer le changement en Afrique , <i>Pr. Désiré AVOM, Doyen de la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université de Yaoundé II</i>	261
Les mutations du droit de la santé à l'épreuve de la COVID-19 , <i>Pr. Pierre Etienne KENFACK, Chef du Département de Théorie Générale du Droit à la Faculté des Sciences Juridiques et Politiques de l'Université de Yaoundé II</i>	277
RAPPORT GENERAL , <i>Pr. Bernard Raymond GUIMDO DONGMO, Professeur Titulaire des Universités</i>	291
EXTRAIT DE L'ALLOCUTION DE CLOTURE , <i>Monsieur Galax Landry ETOGA, Secrétaire d'État auprès du Ministre de la Défense Chargé de la Gendarmerie Nationale /Représentant du Ministre Délégué à la Présidence Chargé de la Défense /Président du Conseil d'Administration de l'EIFORCES</i>	303

**RASI est une publication du
Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES**

A. COMITE SCIENTIFIQUE

Pr FOMBAN GANA LEKE Rose
Pr MINKOA SHE Adolphe
Pr GUIMDO DONGMO Bernard-Raymond
Pr OLINGA Alain Didier
Pr TCHEUWA Jean Claude
Pr NTUDA EBODE Joseph Vincent
Pr TAMBIA Isaac
Pr ZE MINKANDE Jacqueline
Pr MBONJI EDJENGUELE
Pr AVOM Désiré
Pr ONGOLO ZOGO Pierre,
Pr NCHIMI MEBU Jeanne Claire
Pr NTONE Félicien
Pr ESSAME OYONO Jean louis,
Pr NGUELE ABADA Marcellin
Pr KENFACK Pierre Etienne
Pr MACHIKOU Nadine
Pr SOBNGWI Eugène
Monseigneur KLEDA Samuel
M. OYONO OYONO Stanislas
Dr Commissaire Divisionnaire
PASSO SONBANG Elie
Dr AGBOR Gabriel A
Dr NSEME Eric

Dr STALON Jean Luc
Dr ZOA NANGA Yves Mathieu
Dr NZWEUNDJI Justine Germe
Dr FOKAM Joseph
Médecin Colonel SIPAMIO OVENGA
Berre Martin
Lieutenant MIMBOLO Brice

**COMITE DE PUBLICATION ET DE
REDACTION**

Directeur de la publication :

Général de Brigade BITOTE André
Patrice,
Directeur Général de l'EIFORCES

**Directeur Adjoint à la
publication :**

Commissaire Divisionnaire OYONO
THOM Cécile,
Directeur Général Adjoint de l'EIFORCES

Coordonnateur scientifique :

Pr FOMBAN GANA LEKE Rose,
*Modérateur Général des Travaux de la
Conférence Internationale*

Coordonnateur technique :

Dr Commissaire Divisionnaire
PASSO SONBANG Elie,
*Chef du Centre de Recherche et de
Documentation de l'EIFORCES*

SECRETARIAT DE REDACTION

Colonel ONGOLO Auguste,

Chef de la Cellule de la Documentation de l'EIFORCES

Commissaire de Police Principal TCHUENDEM SIMO Rosyne Arlette Epse NOUNKOUA,

Chef des Laboratoires de Recherche du Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES

Dr NGAMONDI KARIE,

Enseignant à l'Université de Yaoundé II

Dr ATANGANA Emmanuel Désiré,

Enseignant à l'Université de Yaoundé II

Dr BEYALA Frédérique,

Assistante de Madame le Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences biomédicales de l'Université de Yaoundé I

M NJIFON Josué,

Chef Service Traduction et Interprétariat à l'EIFORCES

M ABANDA DANG Marcel Boris,

Assistant de projets à l'EIFORCES

M NENENGA AGBORSUM Driscote,

Assistant de recherche et de traduction à l'EIFORCES

Mlle NDZIE Marie Joseph Norbertine,

Assistant de projets à l'EIFORCES

Maréchal de Logis ELANGA Marcellin,

Chef du Secrétariat du Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES

Mme NGOBO ATEMENGUE Annick épouse TAYOU KAYO,

Diplomate

ONT COLLABORE A CE NUMERO

ETOGA Galax Landry

Général de Brigade BITOTE André Patrice

Pr FOMBAN GANA LEKE Rose

Pr GUIMDO DONGMO Bernard Raymond

Pr NTUDA EBODE Joseph Vincent .

Pr TAMBIA Isaac

Pr AVOM Désiré

Pr KENFACK Pierre Etienne

Pr ONGOLO-ZOGO Pierre

Pr MBONJI EDJENGUÈLÈ

Pr NTONE-ENYIME Félicien

Pr NCHIMI MEBU Jeanne Claire

Pr ZE MINKANDE Jacqueline

Pr NGUELE ABADA Marcelin

Pr TCHEUWA Jean Claude

M. OYONO OYONO Jean Stanislas

Dr Commissaire Divisionnaire PASSO SONBANG Elie

Dr STALON Jean-Luc

Dr ZOA NANGA Yves Mathieu

Dr NZWEUNDJI Germe Justine

Dr BEYALA Frédérique

Monseigneur KLEDA Samuel

Dr AGBOR A. Gabriel

Dr NDJIB Rosette Christelle

Lieutenant-Colonel MIMBOLO Brice

EDITORIAL

Général de Brigade André Patrice BITOTE

Directeur Général de l'EIFORCES

Le monde est secoué. Le monde est en ébullition. Le monde est attaqué. Par qui ou par quoi donc? Un virus, une chose invisible à l'œil nu, mais d'une puissance de feu qui défie celle que l'on a connue lors des deux guerres mondiales : la pandémie à Coronavirus. Et pourtant, qui d'autre que ce monde peut répondre efficacement à cette attaque? Qui d'autre que lui-même peut lui venir en aide pour le sortir de cette spirale qu'est cette pandémie? En effet, cette dernière n'épargne aucun continent, aucune région, aucune race, aucun sexe et aucun pays.

Ainsi, à l'instar de la plupart des pays du monde et notamment d'Afrique, le Cameroun fait face à cette pandémie, qui bouleverse le mode de vie des populations, le fonctionnement des institutions et les relations entre les Etats.

Aussi, et c'est un fait inhabituel, pour la première fois depuis 1983, le Président de la République du Cameroun, s'adressant à la Nation, le 19 mai 2020 à 20 heures, à la veille de la fête de nationale de l'Unité, n'a abordé qu'un seul sujet dans son discours, à savoir la Covid-19, dans un contexte où les conséquences de la crise sanitaire occasionnée par cette pandémie commençaient à être préoccupantes pour le Cameroun.

La Covid-19 (Coronavirus diseases 2019 en anglais), apparue entre novembre et décembre 2019 dans la région de Wuhan en Chine, a depuis lors pris place dans l'agenda politique national. Ainsi, lorsque le 6 mars 2020, le Cameroun enregistre son premier cas de Covid-19 positif (du fait d'un ressortissant français de 58 ans qui est arrivé à Yaoundé le 24 février 2020), la mise en agenda présidentiel et gouvernemental de la menace Covid-19 va se

traduire par l'édiction, le 17 mars 2020, de treize mesures visant à stopper la propagation de cette pandémie sur l'ensemble du territoire national. Le 9 avril 2020, sept mesures supplémentaires vont être prises dans l'optique de renforcer la stratégie de riposte nationale mise en place. L'effet domino de ces mesures sur les plans social et économique a conduit à leur assouplissement le 30 avril 2020.

Cette crise sanitaire mondiale, «événement-monstre», pour reprendre l'historien Pierre NORA, dans sa dimension spatio-temporelle, a eu pour effet, et encore, d'une part de relativiser la vision classique et réaliste de la sécurité, et, d'autre part, de mettre en exergue la pertinence voire la prééminence de la sécurité humaine comme paradigme structurant des stratégies et actions publiques aux échelles internationale, régionale et nationale.

Pour être efficace et efficiente, cette prise en compte de la sécurité humaine dans les processus d'élaboration et de formulation des politiques publiques doit être multisectorielle et globale.

Il est incontestable que la crise sanitaire actuelle due à la pandémie à coronavirus est une vraie menace pour la sécurité humaine. Car, elle a mis à l'épreuve les dispositions et dispositifs de veille, de prévention, de gestion et d'anticipation étatiques à travers le monde, et particulièrement en Afrique, donnant lieu au développement de thèses alarmistes sur l'effondrement du système politique, socio-économique et sécuritaire de certains pays, notamment ceux du continent africain.

Ainsi, le monde en général, l'Afrique et le Cameroun en particulier, sont désormais dans l'œil du cyclone qu'est la Covid-19. C'est pour démêler les écheveaux de cette hydre des temps modernes que, avec l'appui du Japon, à travers le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Ecole Internationale des Forces de Sécurité (EIFORCES), a organisé du 27 au 28 mai 2021 une Conférence Internationale portant sur le thème : «l'Etat africain à l'épreuve de la pandémie Covid-19 : l'impératif du renforcement des capacités stratégiques et opérationnelles de la sécurité humaine pour la résilience, l'autonomie, l'anticipation et la réponse des systèmes dédiés». Cette conférence avait une double ambition. Il s'est agi d'inviter les Etats d'une part, à prendre en compte les enjeux et défis de la gouvernance de la sécurité

humaine en tant que nouvelle vision référentielle des politiques publiques de sécurité, et, d'autre part, à contribuer à l'élaboration d'une stratégie globale de lutte contre la pandémie à coronavirus dont les effets sont transversaux, multidimensionnels, multisectoriels.

En prenant en charge, à travers son Centre de Recherche et de Documentation, cette problématique sécuritaire prégnante et complexe, l'EIFORCES, pôle d'excellence dans le renforcement des capacités opérationnelles et de la stratégie informationnelle en matière de sécurité au sein de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale et de l'Union Africaine, confirme ainsi sa vocation, qui est d'être l'instrument d'évaluation et de projection de la politique publique des Etats d'Afrique dans le domaine de la sécurité et de la paix.

Les présents Actes, fruit de cette importante rencontre internationale, donnent donc à voir, à lire, à s'informer et à se former. Puisseons-nous alors en être, chacun, un des lecteurs, pour le service et le bien de l'Humanité. Ils doivent, pour ce faire, être consommés sans aucune modération car, leur contenant et leur contenu sont autant de messages pour l'homme et l'humanité./-

EXTRAIT DE L'ALLOCUTION D'OUVERTURE

Monsieur Galax Landry ETOGA

Secrétaire d'État auprès du Ministre de la Défense Chargé de la Gendarmerie Nationale /Représentant
Monsieur le Ministre Délégué à la Présidence Chargé de la Défense/Président du Conseil d'Administration
de l'EIFORCES

Yaoundé, le 27 mai 2021

Depuis le début de l'année 2020, la lutte contre la pandémie de COVID-19 est, actualité oblige, au centre de l'agenda de la communauté internationale. Ce virus, qui a confiné une partie de l'humanité, est à l'origine d'une crise sanitaire de grande ampleur. Tous les pays ont enregistré, à différents niveaux, plusieurs vagues de contamination au coronavirus, qui ont touché un nombre plus ou moins important de leurs ressortissants. De par le monde, des vies ont été perdues, des frontières fermées, des activités économiques perturbées, des habitudes sociales bouleversées...

Pour ce qui concerne les pays africains, déjà affectés par diverses pathologies en tout genre, la pandémie à COVID-19 fut également un réel défi sanitaire, avec d'importantes répercussions, certaines de nature à compromettre la sécurité et la stabilité de nos jeunes Etats. Cette urgence sanitaire a amené les Gouvernements africains à prendre des mesures fortes, souvent difficiles socialement, pour préserver la santé de leurs populations et la résilience de leurs économies. C'est en grande partie grâce à ces efforts, mis en œuvre avec rapidité et courage, que le nombre de cas de contaminations recensés en Afrique est resté inférieur aux chiffres enregistrés dans d'autres parties du monde.

Il est toutefois évident que la COVID-19 constitue un défi majeur pour les systèmes de santé et les mécanismes, nationaux et internationaux, de réponse

aux endémies et pandémies. Mais au-delà des situations particulières des Etats, elle met plus encore à l'épreuve, notre capacité même à collaborer en tant que communauté de Nations face à un ennemi commun.

La pandémie à COVID-19 nous rappelle que nous vivons dans un monde ouvert et interconnecté.

Elle nous rappelle qu'aucun pays ne peut aborder seul ce problème, si nous voulons relever efficacement ce défi mondial. Elle questionne nos valeurs de fraternité, d'entraide, de solidarité, d'humanité face à un ennemi qui se joue des frontières.

La COVID-19, parce qu'elle a révélé nos vulnérabilités et nos fragilités, nous oblige à mettre en synergie nos intelligences, pour apporter des réponses opportunes et optimales.

C'est donc là, au-delà des difficultés conjoncturelles, une occasion générationnelle pour améliorer notre capacité à prévenir et à gérer les prochains cas d'urgence sanitaire, qui surviendront inévitablement.

Il nous faut d'ores et déjà penser nos sociétés de l'après COVID-19. C'est dans cette logique d'anticipation prospective que s'inscrit la présente conférence internationale organisée par l'Ecole Internationale des Forces de Sécurité (EIFORCES), suite au Très Haut Accord du ***PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE, SON EXCELLENCE PAUL BIYA.***

Je voudrais à cet égard adresser mes félicitations au Général de Brigade, Directeur Général de l'EIFORCES, ainsi qu'à ses collaborateurs, pour l'heureuse initiative de ces concertations scientifiques dont la pertinence n'est plus à démontrer. Elles traduisent la volonté de l'EIFORCES, en tant que Pôle d'Excellence de la CEEAC et de l'Union Africaine, de se placer au centre de la réflexion stratégique africaine pour toutes les problématiques touchant à la sécurité, prise dans sa définition la plus large.

C'est également l'occasion, pour moi, d'exprimer la reconnaissance du Gouvernement Camerounais à l'endroit du Japon, pour ses appuis multiformes au profit de l'EIFORCES à travers le PNUD. Une telle dynamique positive s'inscrit bien évidemment dans la logique du renforcement des relations de

coopération étroite et fructueuse entre le Japon et le Cameroun.

Enfin, je voudrais saluer chaleureusement tous les participants, ici présents, qui ont répondu favorablement à l'invitation de l'EIFORCES à prendre part à cette importante activité de partage stratégique et intellectuelle.

La présence de scientifiques de renom, du Cameroun et d'ailleurs, traduit la pertinence de la problématique de la lutte contre la COVID-19.

Elle est également gage du sérieux des recommandations qui sortiront de vos échanges, lesquels permettront, j'en suis convaincu, de contribuer, suivant une perspective africaine, à la riposte globale face à cette menace à la sécurité humaine que constitue la COVID-19.

C'est sur ces mots d'exhortation que je voudrais clore mon propos, en réitérant mes vœux de plein succès aux travaux de la Conférence Internationale qui s'ouvre ce jour au Palais des Congrès de Yaoundé. /-

PROPOS INTRODUCTIF

Docteur Elie PASSO SONBANG

Commissaire Divisionnaire

Chef du Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES

Depuis l'année 2020, tous les Etats au monde subissent les affres de la pandémie COVID-19, qui cause plus de morts que les plus grandes guerres que l'Humanité a connues, fragilisant des systèmes et déteignant sur le fonctionnement et la croissance des organisations et des Etats. En effet, comme l'a rappelé le Secrétaire Général de l'ONU, *«le monde est confronté à une épreuve sans précédent. Et c'est le moment de vérité !»*.

La problématique de la Covid-19 interpelle autant qu'elle inquiète. Elle replace l'Homme face à la précarité de la vie et la fatalité de la mort et met en exergue la fragilité de la condition humaine et la relative impuissance des Etats à faire face à une problématique inattendue de sécurité humaine contre laquelle ils ne semblaient avoir été préparés ou assez préparés.

S'agissant de l'Afrique en particulier, si le scénario catastrophique envisagé n'a pas eu lieu, la Covid-19 a tout de même affecté diversement les Etats africains et sur tous les plans : social, économique, politique, sanitaire, sécuritaire..., réduisant ainsi leurs efforts de développement et leurs perspectives de croissance. Plus que tous les pays du monde, les Etats africains sont face à leur destin : *«To be or not to be? That is the question»*, comme disait Shakespeare.

Il résulte de ce qui précède, l'impératif catégorique d'une approche globale, commune et coopérative de la sécurité pour réduire voire éradiquer les effets de cette pandémie, à défaut d'y mettre fin, en inscrivant la sécurité humaine

comme paradigme structurant et dominant de la sécurité, dans la perspective complémentaire de la sécurité classique.

C'est la raison pour laquelle, l'Ecole Internationale des Forces de Sécurité (EIFORCES), instrument de la politique publique au service de l'Etat et de la communauté internationale dans les domaines de la sécurité et du maintien de la paix, à travers son Centre de Recherche et de Documentation (CRD), a, dans le cadre de ses missions statutaires de recherche et de formation, organisé les 27 et 28 mai 2021, une Conférence Internationale sur le thème : *«L'Etat Africain à l'épreuve de la pandémie Covid-19 : l'impératif du renforcement des capacités stratégiques et opérationnelles de la sécurité humaine pour la résilience, l'autonomie, l'anticipation et la réponse des systèmes dédiés»*.

Cette conférence, financée par le Japon via le Programme des Nations Unies pour le Développement, a permis d'adresser la perspective africaine en matière de lutte contre la Covid-19, en se posant la question de savoir : ***quelle peut être la part contributive des Etats africains dans la quête des solutions pour faire face à cette pandémie?***

Les contributions d'experts issus des champs politique, économique, médical, universitaire, de la sécurité, de la société civile, ont permis, dans une approche globale ou holistique, de questionner et d'évaluer les pratiques, les dispositifs d'alerte, de veille stratégique, opérationnelle, de prévention et de riposte contre la pandémie Covid-19 en Afrique en général et en Afrique Centrale et au Cameroun en particulier, afin de mettre en lumière les enjeux et les perspectives de cette importante problématique. Pour ce faire, les problématiques abordées, et dont l'épicentre était la sécurité humaine face à la Covid-19, ont porté respectivement sur *«La sécurité humaine : approche conceptuelle»* (Panel n°1), *«Les approches médicales et médicinales»* (Panel n°2), *«Evaluation des appuis sectoriels»* (Panel n°3) et *«Prospective d'action globale, autonome et proactive»* (Panel n°4). Pour en dégager l'enjeu et le jeu, plus d'une vingtaine de communications, diverses, profondes, instructives et constructives et dans des domaines les plus variés des sciences sociales et médicales et médicinales, ont été présentées.

La richesse de ces communications justifie donc amplement leur publication sous la forme d'Actes. Leur portée heuristique et sociale n'est plus

à démontrer. Leur contenu est de nature à faire bouger les lignes, à influencer positivement sur le processus de lutte contre cette pandémie pour une meilleure protection de l'homme et de son environnement.

Les présents Actes se veulent être un outil, d'abord, d'information et de sensibilisation, ensuite, de formation et d'éducation, et enfin de proposition et de décision. Utiles, ils le sont. Utilitaires, ils le sont également. Utilisables, ils le sont certainement.

Durant ces assises internationales, un groupe d'experts triés sur le volet va se pencher sur la question en mettant en lumière, les constats, les enjeux et les perspectives théoriques et pratiques de cette problématique autour de quatre axes thématiques repartis en 4 panels :

Panel 1 : «La sécurité humaine : l'approche conceptuelle» ;

Panel 2 : «Approches médicales et médicinales» ;

Panel 3 : «Evaluations des appuis sectoriels» ;

Panel 4 : «Prospective d'action globale, autonome et proactive» .

Il s'agira pour ces experts issus des champs politique, économique, médical, universitaire, de la sécurité, de la société civile :

- D'initier une redéfinition conceptuelle de la sécurité humaine, de manière à comprendre les dynamiques qui structurent cette approche de la sécurité;
- D'insister sur l'hybridité et l'effet de surprise qui caractérisent les menaces à la sécurité humaine pour les Etats ;
- Apporter dans l'orientation doctrinale selon laquelle la sécurité est un bien public, national, régional et international, l'élément structurant d'une approche globale des politiques publiques de sécurité ;
- De questionner et évaluer les pratiques, dispositifs d'alerte, de veille stratégique et opérationnelle, de prévention et de réponse, cadres normatifs; des mesures prises dans la riposte contre la pandémie de

la Covid-19 en Afrique, en général et particulièrement en Afrique Centrale et au Cameroun ;

- De souligner dans le même sens les enjeux du triptyque coordination-complémentarité- cohérence, s'agissant de la capacitation et de la capabilisation des Etats africains en termes de ressources humaines, logistiques, financières efficaces et pertinentes pour lutter contre des menaces à la sécurité humaine à l'instar de la Covid-19.

Ce, dans la perspective de sensibiliser les Etats africains sur la nécessité d'une prise en compte réelle des enjeux et défis de la sécurité humaine dans les politiques publiques de sécurité, de manière à renforcer les capacités *stratégiques et opérationnelles de la sécurité humaine dans nos Etats pour la résilience, l'autonomie, l'anticipation et la réponse des systèmes dédiés.*/-

LEÇON INAUGURALE ; LES DIMENSIONS SOCIO-ECONOMIQUES, POLITIQUES ET SECURITAIRES DE LA COVID-19 : LA NECESSITE D'UN PLAN DE RIPOSTE MULTISECTORIEL, NATIONAL ET REGIONAL

Pr. Rose FOMBAN GANA LEKE

Président du Conseil d'Administration de l'Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales. Héroïne de la Santé en 2018, Reine-Mère de la Communauté médicale du Cameroun, Professeur Emérite, DSC Honoris Causa Université du Ghana 2014, Titulaire du prix scientifique de l'Union Africaine Kwame Nkrumah pour les Femmes.

COVID-19 : UNE CRISE SANITAIRE MONDIALE

Genèse

La pandémie à Covid-19 est une crise sans précédent qui a été comparée à une «guerre» par de nombreux dirigeants mondiaux qui ont adopté des lexiques et un esprit de guerre. L'ancien Président américain Donald Trump a comparé la crise à une «grande guerre», le Premier Ministre britannique Boris Johnson au «temps de guerre», et le Premier Ministre espagnol Pedro Sanchez à «une guerre dans laquelle l'Espagne doit tout défendre». La lutte contre cette pandémie est ainsi devenue une préoccupation majeure pour tous les pays du monde.

La COVID-19 est une maladie contagieuse causée par le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2). Le premier cas connu de Covid-19 a été identifié à Wuhan, en Chine, en décembre 2019 et depuis lors, la maladie s'est propagée dans le monde entier, entraînant une pandémie en cours qui a déjà fait plus de trois millions de morts. La maladie a été officiellement nommée COVID-19 par l'OMS le 11 février 2020, avec CO pour Corona, VI pour Virus, D pour Maladie et 19 pour le moment où l'épidémie a été identifiée pour la première fois.

La Covid-19 est causée par le SARS-CoV-2, qui fait partie de la famille des coronavirus. C'est le successeur du SARS-CoV-1, le virus qui a causé l'épidémie de SARS de 2002-2004. On pense que ce virus a des origines zoonotiques et a une similitude génétique étroite avec les coronavirus de chauve-souris, suggérant qu'il a émergé d'un virus né de chauve-souris. Le virus qui cause la COVID-19 montre peu de diversité génétique indiquant que l'évènement de débordement introduisant le SARS-CoV-2 à l'homme est susceptible d'avoir eu lieu en 2019.

Déjà, plus de quatre mille variantes du virus ont été signalées. Mais les quatre souches les plus transmissibles et mortelles comprennent :

- B.1.1.7 (variante britannique)-501.
- V2 (variante sud-africaine)-
- B.1.207 (Nigéria)
- B.1.525 (Royaume-Uni et Nigéria)
- P.1 (Brésil)

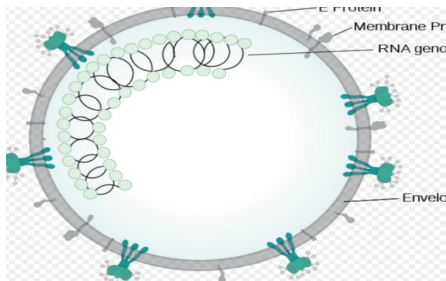


Figure 1

Biologie structurale du virus

Le virus possède quatre protéines principales. Le **Pic de protéine (S)**, qui se lie à la cellule hôte et facilite l'entrée dans la cellule hôte ; 2) le **Nucléoprotéine (N)** qui se lie au génome

pour fabriquer des nucléocapsides ; **l'Enveloppe Protéine (E)** qui interagit avec la membrane pour former l'enveloppe virale et la **Protéine membranaire (M)** qui est l'organisateur central de Cov Assembly et qui détermine la forme de l'enveloppe.

Transmission de la Covid-19

La Covid-19 se transmet principalement par voie respiratoire via la toux, les éternuements, le chant, la parole ou la respiration. On pense qu'une moyenne de 1 000 virions infectieux du SARS-COV-2 sont nécessaires pour initier une nouvelle infection. La transmission par voie aérienne peut être possible dans des endroits à haut risque (surpeuplés ou moins ventilés) tels que les restaurants, les chorales, les gymnases, les boîtes de nuit, les bureaux et les lieux religieux.

En moyenne, une personne infectée peut infecter deux à trois personnes (La Covid-19 est donc plus contagieuse que la grippe mais moins que la rougeole). Une personne infectée peut transmettre le virus 02 jours avant de devenir symptomatique et jusqu'à 07 à 12 jours après l'apparition des symptômes.

Considération clinique - Manifestation de la maladie

Les personnes atteintes de Covid-19 peuvent présenter des symptômes différents et leurs symptômes peuvent changer avec le temps. Globalement, un tiers des personnes infectées ne présentent aucun signe ou symptôme - Porteurs asymptomatiques. Sur les deux tiers restants des personnes infectées :

- ~ 81 % développent des symptômes légers à modérés (pneumonie légère à modérée)
- ~ 14 % développent des symptômes sévères (dyspnée, hypoxie et

> 50 % d'atteinte pulmonaire à l'imagerie)

- ~ 5% souffrent de symptômes critiques, d'insuffisance respiratoire, de choc ou de dysfonctionnement de plusieurs organes.

Image globale de la Covid-19

Globalement, un total d'environ 168 millions de cas confirmés de COVID-19 et plus d'environ 3 millions de morts ont été signalés à l'OMS. À ce jour, les États-Unis ont été les plus durement touchés, suivis de l'Inde, du Brésil et de la France. Les pays africains ont enregistré moins de cas et de décès que les pays européens, américains et asiatiques. Au Cameroun, par exemple, au 12 mai 2021, 75 862 cas avaient été confirmés et 3 370 décès avaient été signalés.

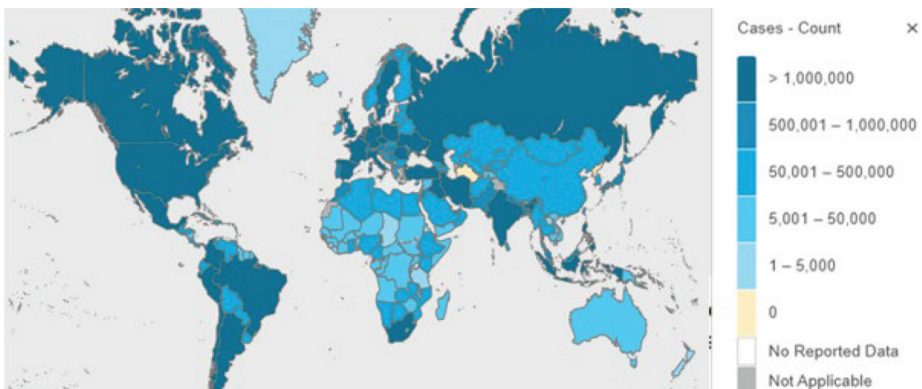


Figure 2

L'accélérateur ACT

Les efforts de réponse au Covid-19 ont été mondialisés pour développer une meilleure solution. Un cadre de collaboration a été mis en place à travers trois partenariats :

- Partenariat vaccins
- Partenariat thérapeutique
- Partenariat diagnostic

Le partenariat pour les vaccins est composé de la Coalition pour la Préparation et l'Innovation aux Epidémies de l'OMS et de GAVI, pour aider à améliorer la préparation des pays et la livraison de vaccins par le biais du programme de facilité COVAX.

Le Partenariat Thérapeutique, quant à lui, s'appuie sur l'accélérateur thérapeutique, l'OMS et UNITAID. Et le partenariat de diagnostic a été organisé avec Find, l'OMS et le Fonds Mondial. Chaque partenariat est soutenu par un centre de coordination à l'OMS. Ce processus de collaboration forme un groupe de facilitation pour superviser et rendre compte des progrès, mobiliser des ressources et s'engager avec les parties prenantes.

Par conséquent, une feuille de route multipartenaires a été définie dans l'ensemble du partenariat pour les vaccins, garantissant que la préparation et la livraison des pays sont l'un des flux parmi d'autres.

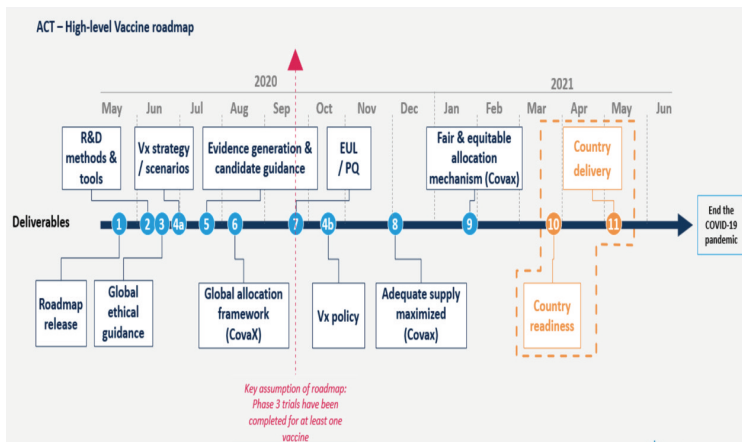


Figure 3

La facilité COVAX

L'objectif de la facilité d'accès mondial aux vaccins Covid-19 (COVAX) est d'accélérer l'accès équitable à des vaccins appropriés, sûrs et efficaces. L'installation COVAX fait partie du pilier Vaccins, s'intégrant et complétant d'autres efforts.

Tous les pays sont invités à participer à l'installation en s'engageant à

acheter des doses et une contribution sous forme d'espèces/doses. Les pays participants auront accès aux vaccins achetés par l'établissement au prix négocié.

L'engagement de marché anticipé (AMC) COVAX est l'épine dorsale de l'installation et se compose de :

- Garanties de volume contingent spécifiques au fabricant
- Garantie à la demande sur l'ensemble du marché

La participation des PFR/PRFI serait soutenue par un financement de l'APD.

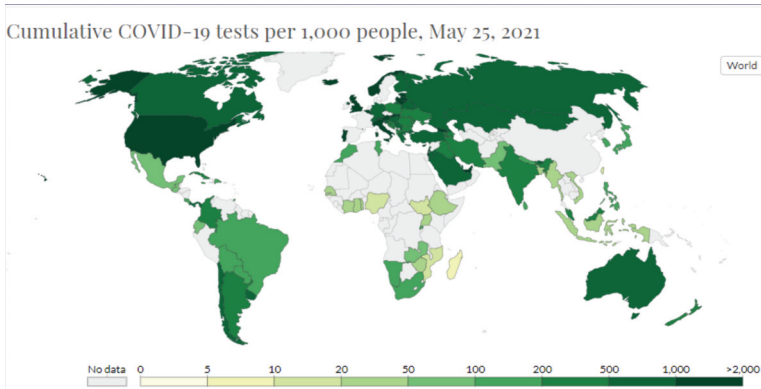
Le 04 juin, l'installation COVAX a été annoncée et le premier accord avec AstraZeneca pour sécuriser 300 millions de doses a été conclu. En somme, la facilité COVAX est un mécanisme de partage des risques. Il aide à réduire le risque pour les pays soucieux de ne pas garantir l'accès à un vaccin viable et il réduit le risque pour les fabricants soucieux d'investir sans demande garantie.

DIMENSION POLITIQUE ET SOCIALE DE LA PANDÉMIE

L'objectif de réduction de la mortalité et de protection des systèmes de santé conduit à prioriser les groupes de population. Ces groupes prioritaires ont été utilisés pour calculer la quantité de produits à allouer à chaque pays et ont informé les pays sur la manière dont les doses devaient être utilisées. Les populations prioritaires sont les travailleurs de la santé, les adultes de plus de 65 ans et les autres adultes à haut risque présentant des comorbidités.

Cette approche est affinée en fonction des caractéristiques des produits. Cette allocation stratégique de produits maximisera l'impact sur la santé.

Un autre problème rencontré lors de la réponse à la Covid-19 est le fait que malgré le nombre élevé de cas et de mortalité, les tests Covid-19 semblent être sous-optimaux, en particulier dans les PRFI, dénotant un problème mondial d'équité en santé.

*Figure 4*

Comme le montre cette carte, de nombreux pays ne transmettent pas de données. Par conséquent, l'armée peut-elle aider à améliorer la disponibilité mondiale des données de test?

Déploiement des vaccins Covid-19.

Au total, environ 1,5 million de doses de vaccin contre la Covid-19 ont été administrées au 24 mai 2021, et > 70 % des doses de vaccin disponibles ont été administrées dans les pays à revenu élevé, mettant en évidence un problème d'équité en matière de santé.

Les progrès dans le déploiement sont encore insuffisants pour atteindre l'immunité collective. Seuls 6 pays dans le monde ont vacciné > 60% de leur population. Il s'agit notamment d'Israël, du Bhoutan, des Seychelles, de Nauru, de Saint-Marin et de Malte. Alors que dans de nombreux pays, une proportion importante de la population n'a reçu aucune dose de vaccin.

Dans de nombreux PRFI, seulement moins de 20 % de la population a reçu au moins une dose de vaccin Covid-19. Au Cameroun, seulement moins de 1% de la population a reçu au moins une dose de vaccin Covid-19.

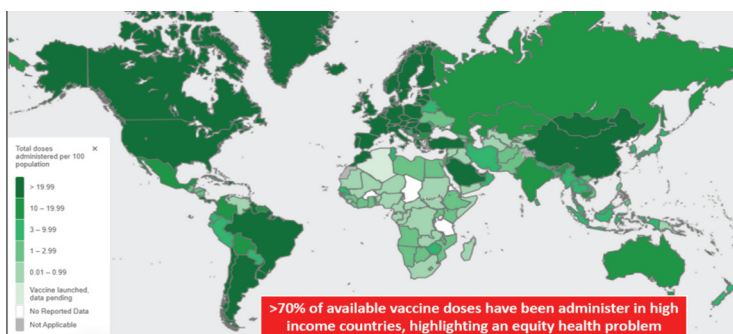


Figure 5

Qu'est-ce qui cause ce faible taux de vaccination?

La faible adoption du vaccin semble être due à une hésitation à la vaccination. L'hésitation vaccinale est le refus des vaccins malgré la disponibilité des services de vaccination. L'hésitation à la vaccination est complexe et spécifique au contexte, variant selon le temps, le lieu et les vaccins. Elle est influencée par des facteurs tels que la complaisance, la commodité et la confiance. L'hésitation au vaccin COVID-19 suit ce même continuum et peut être préjudiciable car les cas de COVID continuent d'augmenter quotidiennement.

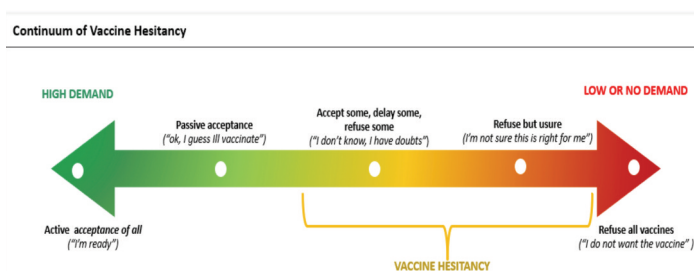


Figure 6

L'infodémie contribue à l'hésitation à la vaccination et peut avoir de graves conséquences sur la communauté. L'hésitation à la vaccination peut être causée par l'infodémie qui est une surabondance d'informations, à la fois en ligne et

hors ligne, ce qui peut saper les efforts de vaccination contre la Covid-19. Il existe divers contributeurs à l'infodémie qui incluent des informations sur l'efficacité de plusieurs vaccins, le calendrier de production, la méfiance à l'égard du gouvernement, les différentes directives COVID, les priorités des vaccins, etc.

Il existe trois éléments clés d'infodémie à prendre en compte :

- Désinformation : informations inexactes sans intention délibérée de nuire
- Désinformation : fausses informations diffusées dans l'intention délibérée de tromper ou d'influencer
- Rumeurs : les informations non vérifiées se propagent rapidement et peuvent être vraies ou fausses

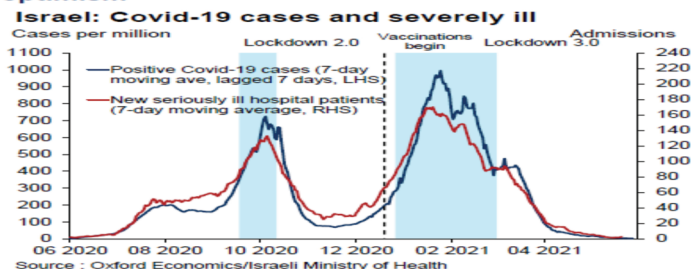
Les résultats sont les mêmes dans les trois cas - L'hésitation à recevoir le vaccin, ce qui contribue invariablement à :

- Stigmatisation et discrimination avec les personnes vaccinées et non vaccinées.
- Dénier de l'efficacité du vaccin
- Retard dans la réception du vaccin comme prévu.
- Hostilité envers les intervenants (TS, Vaccinateurs)
- Non-conformité aux directives gouvernementales
- Mauvaise prise de vaccins
- Vaccins et ressources gaspillés.
- Augmentation de la transmission de la COVID-19
- Augmentation de la morbidité et de la mortalité

IMPACT ÉCONOMIQUE

En 2020, il y a eu une contraction de 2,5% du PIB mondial, une diminution de 8% de la croissance mondiale et l'équivalent de 255 millions d'emplois à temps plein ont été perdus, dont 19 millions en Afrique.

Figure 7: Israel still provides grounds for optimism



OXFORD ECONOMICS

Figure 7

La Covid-19 a créé une grande incertitude économique mondiale, mais aussi, une grande opportunité d'apprentissage : inégalités dévoilées, besoin de subventions pour les femmes et les travailleurs, besoin de diversification de l'espace économique, améliorer l'accès aux infrastructures électriques et hydrauliques, renforcer les capacités agricoles locales, optimiser la production locale de biens et services, etc.

La Covid-19 a non seulement créé une incertitude économique mondiale, mais elle a également créé un deuil et un désespoir mondial. Mais heureusement, les mesures de riposte, dont la vaccination, donnent lieu à l'optimisme.

Dans le cas d'Israël, le nombre de nouveaux cas et d'admissions a fortement diminué après le début de la vaccination.

LA CONTRIBUTION DE L'ARMÉE DANS LA LUTTE CONTRE LA COVID-19

L'implication des Forces de Défense et de Sécurité dans la riposte à la

pandémie a une longue histoire. Entre 1918 et 1945, l'armée a mené des recherches sur la grippe et de nombreuses maladies infectieuses. Entre 2013 et 2016, l'armée a été déployée pour soutenir la riposte à Ebola en Afrique de l'Ouest. Et comme l'histoire se répète, en 2020, les Forces de Défense et de Sécurité ont été déployées pour soutenir la réponse au Covid-19 dans de nombreux pays. En effet, tous les États membres de l'UE ont mobilisé les forces armées pour soutenir la réponse à la Covid-19. Par exemple, l'Allemagne a mobilisé 53 000 soldats et l'Autriche 3 000. Ainsi, soutenir la réponse aux menaces sanitaires apparaît comme une contribution majeure des Forces de Défense et de Sécurité dans le monde. Leur rôle comprend le soutien interne aux autorités civiles nationales pour répondre aux urgences et aux menaces telles que le terrorisme et les crises sanitaires. Les Forces de Défense et de Sécurité ont apporté leur soutien à leurs pays pendant la crise. Soutien sous forme de fournitures logistiques (matériel médical, transport, équipements de protection, aide alimentaire). Mais aussi, un soutien médical en mettant en place des contrôles de santé le long des frontières nationales, en donnant volontairement leur sang, en mettant en place des hôpitaux de campagne et en mobilisant du personnel médical militaire. Enfin, les forces armées et de sécurité ont également apporté un soutien aux forces de l'ordre, en contrôlant les communautés infectées, en veillant au respect de la réglementation Covid-19 (masque, couvre-feu, confinement...) et en patrouillant dans les villes, communes et frontières.

Les recherches montrent également que la pandémie a eu un impact négatif sur plusieurs opérations militaires. Les opérations jugées «non cruciales», telles que les activités de formation ou les tâches administratives générales, ont été arrêtées dans 47 % des pays recensés dans l'enquête.

L'enseignement dans les écoles militaires a été suspendu dans 33 % des pays recensés dans l'enquête. Et les missions internationales impactées dans tous les pays étudiés par les restrictions de voyage, affectant les réunions, les visites, les formations.

CONCLUSION

La pandémie Covid-19 a eu un impact sans précédent sur pratiquement tous les aspects de notre société - santé, économie, politique, sécurité.

Lors des crises sanitaires, les frontières sont floues entre santé publique et sécurité nationale, compte tenu des impacts économiques, humains et humanitaires de telles crises. La Covid-19 a servi de rappel au renforcement des capacités internes multisectorielles pour lutter contre les crises sanitaires.

Compte tenu de la facilité avec laquelle les crises sanitaires peuvent devenir des menaces pour la sécurité, une réponse efficace doit adopter une approche holistique. Cela nécessite souvent une coopération intersectorielle, y compris entre les acteurs de la sécurité et les autres, car les agents pathogènes ne sont pas pointilleux dans le choix des victimes.

Les Forces de Défense et de Sécurité se sont avérées être de puissants agents de préparation et d'intervention en cas de pandémie, capables d'accroître les efforts civils, de contribuer efficacement à la riposte nationale à la pandémie et de réduire les impacts négatifs du virus dans plusieurs parties du monde. Dans un tel effort mondial, travaillons ensemble pour donner la priorité à cela dans nos pays, dans la Région et sur le continent.

REFERENCES

- 1 Mirvis P. Reflections: US Coronavirus Crisis Management—Learning from Failure Donald Trump and More, janvier-avril 2020. *Journal of Change Management*. 12 mai 2020
- 2 Parc SE. Épidémiologie, virologie et caractéristiques cliniques du syndrome respiratoire aigu sévère-coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). *Pédiatrie clinique et expérimentale*. 2020 avril;63(4):119.
- 3 Hafeez A, Ahmad S, Siddiqui SA, Ahmad M, Mishra S. Un examen du diagnostic, des traitements et de la prévention de la COVID-19 (Coronavirus Disease-2019). *EJMO*. 2020;4(2):116-25.
- 4 Beyer RM, Manica A, Mora C. Les changements dans la diversité mondiale des chauves-souris suggèrent un rôle possible du changement climatique dans l'émergence du SARS-CoV-1 et du SARS-CoV-2. *Science de l'environnement total*. 2021 1 mai ; 767 : 145413.
- 5 Hou YJ, Chiba S, Halfmann P, Ehre C, Kuroda M, Dinnon KH, Leist SR, Schäfer A, Nakajima N, Takahashi K, Lee RE. La variante SARS-CoV-2 D614G présente une répllication efficace ex vivo et une transmission in vivo. *La science*. 18 décembre 2020;370(6523):1464-8.
- 6 Stadnytskyi V, Anfinrud P, Bax A. Respirer, parler, tousser ou éternuer : ce qui motive la transmission du SRAS-CoV-2? *Journal de médecine interne*. 8 juin 2021.
- 7 Klompas M, Baker MA, Rhee C. Transmission aéroportée du SRAS-CoV-2: considérations théoriques et preuves disponibles. *Jama*. 4 août 2020
- 8 Krishnan A, Hamilton JP, Alqahtani SA, Woreta TA. Un examen narratif de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19): caractéristiques cliniques, épidémiologiques et manifestations systémiques. *Médecine interne et d'urgence*. 16 janvier 2021 : 1-6.
- 9 Organisation mondiale de la santé. Maladie à coronavirus (COVID-19) . 2021.
- 10 ECCLESTON-TURNER MA, Upton H. Collaboration internationale pour assurer un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19: L'ACTE-Accélérateur et installation COVAX. *Le Milbank Quarterly*. 2 mars 2021.
- 11 Phase II. Vaccin Johnson & Johnson COVID-19, JNJ 78436735.
- 12 Dodds K, Broto VC, Detterbeck K, Jones M, Mamadouh V, Ramutsindela M, Varsanyi M, Wachsmuth D, Woon CY. La pandémie de COVID-19 : dimensions territoriales, politiques et de gouvernance de la crise.
- 13 Kennedy J. L'hésitation vaccinale : une préoccupation croissante. *Médicaments pédiatriques*. 2020 avril;22(2):105-11.
- 14 Dror AA, Eisenbach N, Taiber S, Morozov NG, Mizrahi M, Zigran A, Srouji S, Sela E. Réticence au vaccin : le prochain défi dans la lutte contre la COVID-19. *Revue européenne d'épidémiologie*. 2020 août;35(8):775-9.
- 15 Maital S, Barzani E. L'impact économique mondial de COVID-19 : un résumé de la recherche. *Institut Samuel Neaman pour la recherche sur les politiques nationales*. mars 2020 ; 2020 :1-2.

- 16 McKibbin W, Fernando R. L'impact économique de COVID-19. L'économie à l'heure de la COVID-19. 2020;45.
- 17 Watterson C, Kamradt-Scott A. Lutte contre la grippe : Titrisation et rôle militaire dans la lutte contre la grippe. Forces armées et société. 2016 janvier ; 42(1) : 145-68.
- 18 Kalkman JP. Réponses militaires à la crise de la COVID-19. Journal des contingences et de la gestion des crises. 2021 mars;29(1):99-103.

PREMIERE PARTIE :

COVID-19 ET CONCEPT DE SECURITE HUMAINE

Historicité des grandes pandémies, leçons apprises, impacts social, économique et politique de la COVID-19 au Cameroun et en Afrique

Pr Pierre ONGOLO-ZOGO

Agrégé des Facultés de Médecine,

Vice-président du Conseil Scientifique des Urgences de Santé Publique du Cameroun

INTRODUCTION

Une pandémie désigne une épidémie qui se développe à l'échelle mondiale.¹ Une pandémie peut revêtir une dimension d'urgence sanitaire mondiale en raison de son mode de «propagation» rapide et disruptif. Elle impose alors une dimension politique destinée à lutter à-sur le long terme contre son expansion, ou d'en mitiger les effets sociaux et sanitaires.

La conceptualisation moderne des pandémies s'articule autour de la menace à la sécurité sanitaire humaine en raison de l'émergence de zoonoses, maladies infectieuses contagieuses d'origine animale d'une part et la compréhension des modalités d'action devant en juguler la propagation et les impacts polymorphes sanitaire, social, économique et politique d'autre part. La transformation d'une épidémie locale en une pandémie est étroitement liée à la mobilité humaine et/ou animale dans le «village planétaire». Si les épidémies mondiales de grippe saisonnière sont des «pandémies» au sens ordinaire, la «pandémie grippale» désigne l'émergence d'un nouveau virus grippal dont le taux d'attaque élevé

¹ Le Robert, 2005 (ISBN 978-2-84902-178-1), p. 1311.

explique une propagation rapide et une morbidité élevée quel que soit le niveau de la mortalité.

Depuis 1997, l'OMS applique également le terme de «pandémie» pour des maladies non infectieuses. À l'instar de l'obésité, de l'alcoolisme, des maladies cardiovasculaires liées au vieillissement.² Dans ce papier, nous nous en tiendrons à la version globalisée de l'épidémie de maladie infectieuse caractérisée par une propagation rapide et une morbi-mortalité élevée mettant sous pression les systèmes sociaux. Après un aperçu historique des pandémies, nous exposerons les leçons saillantes tirées de la gestion des pandémies par les systèmes sociaux avant d'aborder la conceptualisation des impacts de la Covid-19 et finalement de conclure sur l'impératif de construire la résilience des systèmes sociaux à l'«ère des pandémies».

BREF APERÇU HISTORIQUE DES «PANDEMIES»

Les maladies infectieuses transmises par des virus ou des bactéries émergents jalonnent l'histoire de l'humanité. Leur survenance est tantôt conséquence tantôt cause de déséquilibres sociaux et environnementaux majeurs tels les révolutions politique, industrielle ou agricole, la colonisation, les guerres, le commerce transfrontalier, ou la mondialisation. Dans une perspective historique³, nous sommes passés des pestes aux pandémies.

La **peste d'Athènes** (-430 à -426 av J.C) est la première pandémie documentée de l'histoire, probablement une **fièvre typhoïde**. Selon l'historien Thucydide, la maladie, faite de fièvre intense, de diarrhée et des convulsions, serait venue d'Éthiopie, aurait frappé ensuite l'Égypte et la Libye avant de parvenir à Athènes au moment de siège de ville de Sparte, lors de la guerre du Péloponnèse. Cette peste marquerait le début du déclin d'Athènes.

La **peste Antonine** (165-166 ap J.C) est en réalité la **variole** qui a sévit sous le règne de l'Empereur romain Marc-Aurèle de la dynastie des Antonins. L'épidémie aurait démarré en Mésopotamie, durant la guerre contre les Spartes,

² Miquel Porta, Dictionary of Epidemiology, Oxford University Press, 2008, 320 p. (ISBN 978-0-19-531449-6, p. 179.

³ J.P. Sardon. De la longue histoire des épidémies au Covid-19. Les Analyses de Population & Avenir, 2020, .10.3917/lap.026.0001...hal-02557027.

avant d'atteindre Rome en moins d'un an. La variole, maladie virale, a été déclarée et éradiquée en 1980.

La **peste noire** (1347-1352) encore désignée **peste bubonique** est une maladie bactérienne qui serait parvenue en 1346 en Asie Centrale en provenance de Chine, à travers les troupes mongoles assiégeant le port de Caffa, sur la mer Noire, alors tenu par des marchands génois. La maladie s'est ensuite propagée à l'Afrique du Nord puis en Italie et à Marseille, où elle arrive via des navires génois. «La grande peste», aurait fait entre 25 et 40 millions de morts en Europe.

Les épidémies et **pandémies grippe** constituent un groupe particulier. La grippe survient classiquement sous forme d'épidémies saisonnières dont certaines sous forme pandémique en raison de l'émergence de souches virales plus virulentes et/ou létales.

La **grippe dite espagnole** (1918-1919) causée par un virus influenza de type A H1N1 particulièrement virulent est en réalité d'origine asiatique. Après les États-Unis, elle a traversé l'Atlantique par les soldats venus aider la France en guerre. Elle est considérée comme l'une des plus meurtrières avec 20 à 30 millions de morts en Europe et près de 50 millions à l'échelle mondiale. L'histoire coloniale camerounaise en fait cas.

La **grippe asiatique** (1956-1957), provoquée par le virus influenza H2N2, est la deuxième pandémie grippale la plus mortelle après celle de 1918 avec deux à trois millions de morts dans le monde. Parti de Chine, le virus gagne Hong Kong, Singapour et Bornéo, puis l'Australie et l'Amérique du Nord avant de frapper l'Europe et l'Afrique. Le virus mutera quelques années plus tard en H3N2 pour provoquer une nouvelle pandémie en 1968-1969, dite «**grippe de Hong-Kong**». Cette dernière constitue le premier jalon de la réussite de la recherche vaccinale anti-grippale.

Les gripes ont conduit à la mise en place en 1952 par l'Organisation Mondiale de la Santé du premier réseau mondial de surveillance épidémiologique et de riposte.⁴

⁴ T. Ziegler, A. Mamahit, N.J. Cox (2018) 65 years of influenza surveillance by a World Health Organization-coordinated global network. *Influenza Other Respi Viruses*.;12:558–565 wileyonlinelibrary.com/journal/irv

Ce mécanisme a gagné en efficacité grâce aux progrès de la biotechnologie et des TIC d'une part mais aussi aux évolutions de la politique de santé mondiale et des méthodes d'analyse prospective des risques d'autre part.⁵

Après la première pandémie de Grippe A (H1N1) du XXI^{ème} siècle en 2009, plusieurs analyses prospectives de risque dont celle de la CIA⁶ estimaient élevée la probabilité d'apparition d'une nouvelle maladie respiratoire humaine virulente, très contagieuse, à partir des souches fortement pathogènes de la grippe aviaire (H5N1) ou d'autres agents pathogènes, comme le coronavirus du SRAS, et qu'elle pourrait survenir dans une zone à forte densité de population, de grande proximité entre humains et animaux, comme il en existe en Chine et dans le Sud-Est asiatique où les populations vivent au contact du bétail. D'autres prédisent une «ère de pandémies»⁷ en raison des activités humaines à l'origine du changement climatique qui favorise la diffusion des pathogènes pour l'homme.

Le nombre de virus non découverts est estimé à plus d'un million dans les mammifères et les oiseaux, dont plus de la moitié pourrait infecter les êtres humains.⁸ Fin 2019, le coronavirus SRAS-CoV-2 est apparu en Chine, déclenchant une urgence de santé publique de portée internationale le 30 janvier 2020.⁹ L'OMS a dû annoncer le 11 mars 2020 que l'épidémie de Covid-19 était devenue pandémique.¹⁰ Au 20 mai 2021, on dénombre plus de 163 millions de contaminations et plus de 3,4 millions de morts officiellement recensés à travers le monde.¹¹

LEÇONS APPRISES FACE AUX «PANDEMIES»

Les conséquences d'une pandémie non maîtrisée peuvent être très

⁵ A.J. Hay, J.W. McCauley (2018) *The WHO global influenza surveillance and response system (GISRS)—A future perspective* Influenza Other Respi Viruses;12:551–557 [wileyonlinelibrary.com/journal/irv](https://www.wileyonlinelibrary.com/journal/irv)

⁶ Le nouveau rapport de la CIA : comment sera le monde en 2025? (trad. de l'anglais, préf. Alexandre Adler), Paris, Robert Laffont, 2009, 304 p. (ISBN 978-2-221-11294-6), p. 250-251

⁷ L'ère des pandémies ne fait que commencer, Les Échos, 5 janvier 2021.

⁸ Échapper à l'«ère des pandémies» : Les experts mettent en garde contre de pires crises à venir ; options proposées pour réduire les risques, IPBES, 29 octobre 2020.

⁹ «Déclaration sur la deuxième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV) tenue le 30 janvier 2020», sur www.who.int

¹⁰ Coronavirus : l'épidémie de Covid-19 considérée comme une «pandémie» par l'OMS», Le Monde.fr, 11 mars 2020

¹¹ WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, sur www.covid19.who.int

importantes à l'instar de la peste noire. La surveillance et le contrôle d'une pandémie reposent sur la coopération internationale encadrée par le **règlement sanitaire international** et l'organisation mondiale de la santé (OMS)¹². L'OMS a développé la notion de sécurité sanitaire mondiale¹³ ainsi que des cadres conceptuels de préparation et de gestion des urgences sanitaires^{14 15} à l'instar du programme mondial contre une grippe pandémique qui édicte des actions prioritaire selon quatre phases : (i) interpandémique, (ii) alerte, (iii) pandémique (propagation mondiale), (iv) transition. Les processus décisionnels de gestion des incidents de portée mondiale relèvent de la responsabilité du Directeur Général de l'OMS (détermination d'une urgence de santé publique de portée internationale entraînant des recommandations sanitaires stratégiques et des conseils temporaires aux voyageurs; déclaration d'une pandémie emportant des mesures réglementaires de gestion de crise à l'instar des mesures de confinement ou de limitation des déplacements.

Les moyens de contrôle d'une pandémie sont édictés dans le **Règlement Sanitaire International** (édition 2005) instrument juridique de droit international destiné à garantir la sécurité sanitaire mondiale. Les pays sont tenus de se doter de dispositifs de **Surveillance Intégrée des Maladies et de Riposte** (SIMR) dont l'évaluation périodique de la dizaine de fonctions permet son amélioration continue.¹⁶ Le système de **SIMR** dispose de lignes directrices adaptées à chaque niveau de la pyramide sanitaire mondiale (local, régional, national, continental et mondial). Sur un territoire donné, la lutte contre une pandémie comporte trois aspects: (i) éviter d'importer des cas pathologiques nouveaux, ce qui implique de fermer et filtrer les transferts de cas potentiellement contaminant, en maîtrisant les frontières; (ii) .sur le plan médical, détecter et soigner au mieux les victimes de l'infection et, (iii) imposer en tant que de besoin des dispositions de distanciation à l'ensemble de la population, y compris d'isolement ou de quarantaine, aux cas suspects.

¹² WHO. International Health Regulations, 3rd edn. Geneva: World Health Organization; 2005.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496> (accessed Nov 21, 2020).

¹³ Gostin LO, Katz R. The International Health Regulations: the governing framework for global health security. Milbank Q 2016;

¹⁴ *Emergency response framework* – 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

¹⁵ World Health Organization, Managing epidemics : key facts about major deadly diseases, Genève, World Health Organization, 2018, 257 p. (ISBN 978-92-4-156553-0, p. 14-15 et 44

¹⁶ N. Kandel, S. Chungong, A. Omaar, J. Xing (2020) *Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries*. Lancet; 395: 1047–53

L'approche **ONE HEALTH**¹⁷ considère le continuum et l'interdépendance de la santé humaine et de la santé animale d'une part et l'importance des écosystèmes sur la santé d'autre part. L'organisation internationale pour la santé animale en a fait un programme collaboratif mondial pour élucider les risques pour la santé humaine, animale et environnementale à travers un cadre réglementaire intergouvernemental, un réseau mondial d'experts, de programmes de santé vétérinaire. Depuis 1970, plus de 1500 nouveaux agents infectieux pathogènes ont été découverts, dont 70% d'origine animale. Six maladies infectieuses humaines sur dix sont des zoonoses. Il en est de même trois quarts des infections émergentes (Ebola, Covid-19, VIH, Grippe), des cinq nouvelles maladies infectieuses humaines découvertes chaque année et de 80% d'agents pathogènes à potentiel bio-terroriste.¹⁸

Depuis 2015, l'OMS publie une liste de maladies émergentes prioritaires à surveiller dont les fièvres hémorragiques (Crimée-Congo, Ebola, Marburg, Lassa), le SRAS (coronavirus SARS-CoV), le MERS (coronavirus MERS-CoV), l'infection à virus Nipah et la fièvre de la vallée du Rift. Cette liste subit une révision annuelle sur la base d'une quinzaine de critères (cf tableau ci-dessous)¹⁹. **La surveillance épidémiologique** porte à la fois sur la population humaine et la santé animale domestique ou sauvage. Ce système de veille repose sur les réseaux spécialisés des laboratoires de santé publique dotés d'outils de plus en plus sophistiqués à l'instar de la surveillance épidémiologique intégrée avec géolocalisation et cartographie par satellite.

Tableau : Critères d'identification des pathogènes à surveiller

Transmission à l'Homme	Gravité, ou mortalité	Extension ou propagation	absence de contre-mesures
Difficulté de détection ou de contrôle	Contexte de santé publique dans les zones touchées	Risque potentiel de propagation internationale	Conséquences sociales éventuelles

¹⁷ <https://www.oie.int/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/>

¹⁸ <https://www.oie.int/en/what-we-do/global-initiatives/one-health/>

¹⁹ «WHO | WHO publishes list of top emerging diseases likely to cause major epidemics», sur www.who.int

Agent pathogène échappant au système immunitaire	Agent dérégulant le système immunitaire	Agent ne donnant pas ou peu d'immunité croisée	Agent avec aucune immunité collective
Agent procurant une immunité réduite ou de courte durée.	Perturbations liées à la nourriture et l'eau	Conséquences économiques	Perturbations sociales (stigmatisation, qualité de vie)
Conséquences environnementales	Possibilités de bioterrorisme	Perturbations du système de santé	Populations denses étroitement reliées

L'arsenal décrit ci-dessus est au cœur des leçons tirées au profit des mécanismes de gestion des urgences sanitaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire mondiale.

Une des leçons apprises de la gestion des épidémies en général et des pandémies en particulier est le caractère névralgique de **l'information, la communication du risque et l'engagement des communautés**. Pour être efficace, cette information doit s'appuyer sur une confiance réciproque entre ceux qui savent (experts), ceux qui peuvent (autorités politiques, équipes médicales ou de santé publique) et ceux qui sont affectés (communautés citoyennes). Ensuite, il est de notoriété publique que le **plateau technique des laboratoires de santé publique et la collaboration intersectorielle** dans le cadre de l'approche One Health sont essentiels pour la performance et l'efficacité de la surveillance intégrée des maladies émergentes. De plus, l'infrastructure de **recherche-développement biomédicale** pour les nouveaux tests, les médicaments et les vaccins est une composante essentielle de la riposte face aux épidémies.

L'approche systémique ²⁰ se révèle incontournable dans la gestion des pandémies au même titre que la **résilience des systèmes de santé** au niveau local, régional, national et continental. L'approche systémique est une perspective holistique permettant d'analyser comment les éléments d'un système dont la mission est connue, leurs interconnexions et interactions dans le temps en relation avec d'autres systèmes et contextes sont interconnectés et fonctionnent dans le temps. La résilience d'un système de santé (acteurs, organisations, institutions dont le but est de protéger et restaurer la santé et le

²⁰ Ross D. Arnold and Jon P. Wade/Procedia Computer Science 44 (2015) 669 – 678 doi: 10.1016/j.procs.2015.03.050.

bien-être des populations desservies) est la capacité de ce dernier à se préparer et répondre aux crises, à maintenir ses fonctions essentielles malgré la crise et à s'ajuster sur la base des leçons apprises lorsque les circonstances l'exigent. La résilience n'est pas un construit statique. Un système de santé est résilient lorsqu'il protège la santé et produit de bons résultats sanitaires pour toute la population pendant et après la crise. Un système de santé résilient est averti (bien informé), diversifié, auto-régulé, intégré et adaptatif.²¹

IMPACTS DE LA COVID-19

La mesure des impacts d'une pandémie est loin d'être aisée. L'approche systémique²² dans le domaine de la santé et la science de la complexité nous édifient sur le caractère complexe et adaptatif des systèmes sociaux dont les propriétés notamment l'interconnexion, la non prédictibilité, l'interdépendance, la dépendance des trajectoires historiques et l'émergence de comportements nouveaux rendent l'attribution des liens de causalité laborieuse.

L'analyse des conséquences d'une pandémie tient compte des facteurs intrinsèques de celle-ci en particulier : (i) l'émergence de son agent pathogène; (ii) l'émergence de la maladie subséquente; (iii) son lieu d'origine et son historique. Les caractéristiques de l'agent pathogène et la capacité à le détecter ont des implications relatives à la biotechnologie (biologie moléculaire, bio-informatique) et le déploiement de la surveillance épidémiologique et de la riposte avant que les systèmes sociaux et environnementaux n'entrent en jeu. L'analyse factorielle convoque d'une part les mutations démographiques humaines et animales (urbanisation, densité des populations, voyages, migrations, comportements sexuel et/ou alimentaire, rituels, loisirs et tourisme), et d'autre part les modifications écologiques (catastrophes naturelles, développement industriel, déforestation, construction de barrage, agriculture intensive) et économiques (commerce intercontinental de marchandises transportant des germes ou vecteurs de viroses ; commerce légal ou illégal d'animaux vivants). Enfin, la relation pandémie-système de santé

²¹ M.E. Kruk, et al(2015) *What is a resilient health system? Lessons from Ebola*. Lancet; 385: 1910–12

²² Systems thinking for health systems strengthening / edited by Don de Savigny and Taghreed Adam. Alliance for Health Policy and Systems Research. IV. World Health Organization. ISBN 978 92 4 156389 5 (NLM classification: W 84)

(insuffisances, mauvaise utilisation, etc.) d'une part et la relation hôte-pathogène d'autre part vont déterminer les conséquences en termes de morbidité et de mortalité. Plusieurs perspectives peuvent ainsi être adoptées selon des cadres théoriques d'intérêt. Nous présentons une analyse sommaire en quatre articulations : la société, la santé, l'économie et la politique sur la base des données disponibles de la Banque Mondiale²³ et des résultats préliminaires de travaux de recherche par une équipe multidisciplinaire de chercheurs camerounais.^{24 25}

Les conséquences sociales polymorphes avec une détérioration remarquable du capital social. La survenance d'une pandémie est avant tout source de panique et de peur pour chaque individu. La Covid-19 avec le lot de mesures restrictives aux libertés individuelles ébranle les communautés. Sur le plan éducatif, les conséquences immédiates sont le décrochage scolaire et le renforcement des inégalités entre les enfants. La famille et les individus ont subi la Covid-19 à travers les manifestations de discrimination et de stigmatisation des patients et de leurs contacts. Les mesures de quarantaine, d'isolement et de confinement ont engendré une «pandémie» de perturbations mentales. Le sentiment de méfiance et de défiance vis-à-vis du discours publique a fait florès avec «l'infodemics» sur les réseaux sociaux, la désinformation participant ainsi à déconstruire le capital social communautaire. Une montée de la violence familiale a été notée en rapport avec la promiscuité et l'inactivité soit pour cause de congé technique soit par perte sèche d'activité dans les unités de production informelle. La résurgence des poches d'insécurité alimentaire et l'aggravation de la pauvreté monétaire sont documentées et mises en relation avec les restrictions de mobilité et le renchérissement de certaines denrées alimentaires. Les croyances et ritualités n'ont pas été épargnées par les mesures de distanciation physique. Certaines communautés se sont repliées sur elles-mêmes en quête de retour aux sources notamment de protection spirituelle et physique. La crise identitaire négro-africaine a refait surface sous plusieurs formes.

²³ World Bank. 2020. *Global Economic Prospects*, June 2020. Washington, DC: World Bank. DOI: 10.1596/978-1-4648-1553-9.

²⁴ . Ongolo-ZogPo et al. (2021) Covid-19 au Cameroun: savoirs, imaginaires collectifs et complexifications des habitus en post-pandémie. Monange Ed. Yaoundé

²⁵ P. Ongolo-Zogo et al. (2021) Covid-19 au Cameroun: stratégies gouvernementales, endogénéisation de la prévention et mobilités posturales. Monange Ed. Yaoundé

Les systèmes de santé ont été et sont le théâtre de multiples transformations plus ou moins heureuses, touchant la quasi-totalité des piliers et fonctions d'un système de santé. Ainsi la gouvernance et le leadership ont migré des ministères vers des comités interministériels voire la Présidence de la République. De nouvelles ressources humaines ont été recrutées, formées rapidement pour assumer de nouvelles fonctions telles l'information et l'éducation sanitaire par téléphone et même la consultation et le suivi par télé-médecine. Les systèmes d'information sanitaire et l'organisation des prestations ont bénéficié des avancées de la télé-médecine pour la surveillance et la riposte. La place de la médecine patrimoniale a été ébranlée au point de se retrouver en première ligne en tant que option de résilience des populations sans accès aux formations sanitaires modernes. Les plantes médicinales ont fait l'objet d'une attention particulière sur les marchés forains ou sous forme de médicaments traditionnels améliorés. Les médicaments contrefaits ont refait surface dans un contexte de panique et de pénurie de certaines spécialités favorisées par la publicité sur les protocoles thérapeutiques nationaux à travers les réseaux sociaux. Les hôpitaux ont vu leurs plateaux techniques remis à niveau notamment en termes d'équipements de réanimation et de fourniture en oxygène. La recherche biomédicale continue de faire la une des médias en raison de ses avancées aussi remarquables que rapides (tests et vaccins), ses controverses éthiques et déontologiques sur la qualité de ses résultats obtenus en contexte d'urgence et les conflits d'intérêts commerciaux et de propriété intellectuelle.

Sur le plan économique, la Banque Mondiale note une récession de l'économie globale. Au Cameroun, le recul de la croissance -2,8% en 2020 devrait reprendre à 3,1% en 2021 (5,3% attendus dans la Vision 2035). Malgré la Covid-19, le déficit budgétaire est demeuré stable en partie à cause des restrictions budgétaires et d'un plan de relance austère choisi par le gouvernement et de la souplesse des mesures restrictives. Les secteurs sont affectés de manière diverse. Si la production agroalimentaire nationale résiste en raison du recul des importations, les cultures de rente ont subi le contre-coup du ralentissement mondial. Les restrictions aux voyages internationaux ont favorisé le secteur informel notamment dans les métiers du textile et du plastique. La mobilité indexée comme facteur de propagation a été victime des

restrictions d'une part et a engendré des effets négatifs sur la distribution alimentaire et le tourisme. De même les loisirs, arts et spectacles sont des victimes indexées. Par contre, les industries chimique, textile et pharmaceutique locales ont bénéficié de la promotion de l'hygiène et assainissement et des masques de protection. Le boom des TIC est remarquable en termes de services pour le téléenseignement, les réunions à distance et le télétravail.

Sur le plan politique, il est prématuré de parler d'impacts mais les changements dans les jeux d'acteurs et leurs discours sont perceptibles. Il s'agit entre autres : (i) de la politisation de la santé publique, (ii) des innovations en matière de prise de décision éclairée par les données probantes avec l'irruption des conseils scientifiques dans l'espace publique et le discours politicien, (iii) de l'apparition des jeux de pouvoirs et conflits de compétences suscités par l'exigence d'une action décentralisée et multi-sectorielle.

Au plan diplomatique, la santé est d'actualité au sein de l'Union Africaine avec la mobilisation de haut niveau pour rendre fonctionnel Africa CDC resté en hibernation. Un dispositif de coopération (COVAX) pour améliorer l'accès aux vaccins anti Covid-19 est désormais opérationnel. Des théories du complot, de plus en plus élaborées, sont relayées par divers canaux dont les réseaux sociaux l'instar de «l'opération pangolin» et un florilège véhément de discours territorialiste, nationaliste et unilatéraliste s'oppose au capitalisme et à la mondialisation. D'autres interrogent l'irruption de l'Etat dans la vie privée.

DE L'IMPERATIF DE CONSTRUIRE LA RESILIENCE DES SYSTEMES SOCIAUX EN AFRIQUE

Il est essentiel de construire la résilience des systèmes sociaux au niveau local, régional, national et continental à «l'ère des pandémies». Construire la résilience d'un système social en général et d'un système de santé en particulier est contextuel et intératif. Cette construction exige des compétences d'analyse prospective des risques endogènes et exogènes (capacités, faiblesses,

vulnérabilités), des investissements proactifs pour renforcer le système avant et pendant la crise ou l'urgence et, l'évaluation post critique de la performance. Cinq articulations jugées essentielles pour le Cameroun et l'Afrique sont proposées: (i) mettre effectivement en œuvre le concept One Health; (ii) promouvoir une gouvernance participative et inclusive efficace pour une résilience locale, régionale, nationale et africaine; (iii) moderniser l'information, l'éducation et la communication pour la santé et le développement; (iv) changer de paradigme en admettant que la résilience des systèmes de santé est plus qu'un enjeu médico-sanitaire, c'est le nœud gordien de la sécurité humaine et ; (v) promouvoir le développement intégré du capital social comme priorité du développement durable.

Pandémie du corona virus, paradigme de la sécurité humaine et socio-cultures africaines

Pr MBONJI EDJENGUÈLÈ

Président du Conseil Scientifique et Pédagogique de l'Unité de Formation Doctorale en Sciences Humaines et Sociales de l'Université de Yaoundé I

INTRODUCTION

La survenue des épidémies et des pandémies et leurs effets soudains, centrifuges, anomiques et transgressifs, leur éruption impromptue et déstabilisatrice de l'ordre humain, de l'équilibre social, culturel et environnemental met à mal la prise de distance constitutive du regard scientifique sur les phénomènes de crise, de transformation des institutions sociales, pratiques et normes culturelles.

S'agissant de la Covid-19, son apparition en Chine (2019), en Europe et en Afrique(2020) a provoqué des décisions politiques et sanitaires d'urgence. Malgré la prégnance de la Covid-19 dans le vécu quotidien, des investigations exploratoires émergent de plus en plus dans divers champs cognitifs. Ainsi, les sciences anthropo-sociales ne sont pas en reste et selon leurs angles spécifiques s'essaient à apporter leurs contributions afin d'accompagner et de faciliter le cerne théorique et pratique de la Covid-19. En tant que science de l'homme, des hommes, de leurs multiples cultures, traditions et coutumes, l'Anthropologie s'intéresse ici aux phénomènes discours officiels, mesures de riposte et cultures des victimes. Cette interface dessine des mouvements de notre exposé.

I - LA COVID-19 : KIT PRÉDÉFINI ET IMPENSÉ UNIVERSALISTE

S'il est mal venu de ne pas apprécier à sa juste hauteur l'aide nationale et internationale en période de crise, il n'est pas inopportun d'en sonder la sous-jacente normative unilatérale.

I.A. La riposte gouvernementale et les mesures barrières

Dès la parution des premiers cas officiellement au Cameroun le 06 mars 2020, une concertation interministérielle s'est tenue le 17 mars pour faire le point de la situation et identifier les actions à mener. Il en ressort des instructions du Chef de l'Etat, relayées par le Premier Ministre dans son discours du 18 mars 2020 : la fermeture des frontières, des établissements publics et privés de formation, des débits de boissons à partir de 18h. La suspension des jeux scolaires et universitaires, des missions à l'étranger des membres du gouvernement et des agents du secteur public et parapublic, de la délivrance des visas d'entrée au Cameroun. L'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes, la régulation des déplacements urbains et interurbains. L'éventualité de la réquisition des formations sanitaires privées et des hôtels, le respect des règles d'hygiène et de la distanciation. La création d'un fonds spécial de solidarité nationale. Par ailleurs, des mesures complémentaires ont visé la publication des normes et spécification technique en vue d'une production locale des masques, des médicaments, des tests de dépistage, des gels hydro-alcooliques. L'intensification de la campagne de sensibilisation aussi bien dans les deux langues officielles que dans les langues locales. La sanction systématique de tout contrevenant aux mesures de restriction et de confinement.

En extension et de façon plus concrète, les gestes barrières ci-après ont été prescrits : laver les mains très régulièrement avec de l'eau et du savon ou du gel hydro-alcoolique, tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir jetable, utiliser un mouchoir à usage unique et jetable, se saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades, éviter de se toucher le visage en particulier le nez et la bouche, porter un masque chirurgical ou en tissu de catégorie 1, aérer

les pièces pendant 10 minutes 3 fois par jour, nettoyer régulièrement les surfaces et les objets courants et limiter les contacts sociaux

S'agissant de la vaccination, après les tâtonnements des firmes pharmaceutiques, les hésitations et les suspensions des populations, l'on note la mise au point et sur le marché de plusieurs vaccins.

Les campagnes de sensibilisation et de vaccination sont en cours sur tous les continents. À ce jour, Les Etats-Unis d'Amérique ont une couverture de vaccinale de 63 de sa population, Israël est à 60, les français à 35malheureusement l'Afrique est à la traîne parce que les doses ne sont pas disponibles et quand bien même elles le seraient, les controverses, la peur, la désinformation freinent l'acceptation des vaccins. MATSHIDISO MOETI responsable de l'OMS-Afrique s'en inquiète : «seule la moitié des doses livrées ont été administrées, huit (08) pays ont tout utilisé moins de la moitié, quinze (15) ont moins de la moitié, neuf (09) moins du quart. En dehors des cas du Brésil et de l'Inde l'épidémie semble de plus en plus sous control. Des investigations approfondies et quantitatives permettront d'obtenir des données précises sur la Covid-19 et le genre, sur les métiers et couches sociales les plus touchés, les professions et les sites à risque dans la mesure où au Cameroun les activités génératrices de revenus et les cérémonies de toute nature ont pour scène l'extérieur par exemple Yaoundé compte un marché dans chaque quartier auxquels sont ajoutés les petits commerces de trottoir, un nombre incalculable de bar, snack, cafétéria et gare routière, l'habitude incompressible de fréquenter les tontines, les obsèques, les funérailles, les groupes de prière, les réunions familiales, les fêtes d'anniversaires et de mariages.

En Afrique comme en Occident, la Covid-19 est le lieu où s'inscrivent les inégalités entre les nations et la scène où se jouent les joutes politiciennes et les récupérations démagogiques et opportunistes. Selon l'appartenance à tel ou tel bord, les actions de riposte, les mesures et leur application sont perçues soit en termes de bouteille à moitié vide, soit en termes de bouteille à moitié pleine.

I.B. L'impensée universaliste

Dans le cas des tragédies humaines à moyenne et à grande échelles dues à

des hécatombes, des famines, déplacements de populations, génocides, tremblements de terre, des guerres, des épidémies et pandémies, les organismes nationaux et internationaux, les partenariats bilatéraux et multilatéraux conçoivent des cadres juridiques et des procédures de secours aux sinistrés et nécessaires dont la teneur axiologique se veut scientifico-technique et pourtant elle s'avère expressive d'un référentiel civilisationnel.

Ainsi, le HCR, le PAM, l'OMS et les divers Programmes nationaux de lutte contre telle ou telle pathologie conçoivent des instruments de prise en charge, dont la mise en pratique sur le terrain s'adresse non à des individus «unités statistiques», mais à des êtres de chair et d'os porteurs d'identités culturelles, de traditions sociales et d'habitudes qui s'accommodent difficilement des prescriptions des dispositifs institutionnels. C'est dire que l'adhésion des populations à une campagne de sensibilisation ou de vaccination et la mise en pratique du «kit» des mesures et gestes barrières ne sont pas une donnée naturelle, mécanique, un allant-de-soi dans la mesure ou elles apparaissent comme un corset transculturel à destination des populations vierges de toute culture. Or, tel n'est pas le cas. Les gestes barrières trouvent leur origine dans une culture biomédicale et s'adressent à des personnes elles-mêmes porteuses de cultures et sous-cultures. Par conséquent s'il n'y a pas compatibilité entre les deux corps culturels en perspective, l'on observe des stratégies de résistance, de refus, de contournement, de détournement et deviennent alors des obstacles à l'accomplissement des objectifs d'une politique de riposte.

II - LES MESURES BARRIÈRES : TRANSCULTURALITÉ VERSUS MULTICULTURALITÉ

Depuis l'apparition du Coronavirus et malgré les politiques officielles de lutte contre cette pandémie, un certain nombre de pratiques latérales ou incidentes donnent à voir que les groupes sociaux réagissent auxdites mesures en fonction de leurs personnalités de base, leurs habitus, selon leurs milieux, leurs croyances et leur vision du monde.

II.A. Le recours au lumineux

Sur tous les continents sans exception, l'occurrence d'une tragédie de telle envergure mobilise autant la raison que le sentiment religieux, l'invocation de Dieu ou des dieux, l'intervention des forces invisibles. Ainsi, aux Etats-Unis, la Gouverneure Kristi Noem a appelé à des journées de prière, tandis que son homologue de l'Iowa demandait que le Jeudi Saint soit consacré **journée de prière contre le coronavirus**. Au Brésil, le Président Jair Bolsonaro a fait du 05 mai 2020 journée de Jeûne et de prière. En Inde, face à la fureur du nouveau variant et pour s'en préserver, les populations ont frotté leur corps de bouse de vache. Au Cameroun, plus de 300 Eglises de Réveil pensent pouvoir protéger leurs fidèles avec de l'eau bénite, célèbrent les messes et cultes sans des mesures barrières parce que dit-on, «C'est Jésus Christ qui guérit». Le Révérend Richard Assila de l'Assemblée «Jésus Christ est vivant» s'enthousiasme : «c'est Dieu qui protège, et ses fidèles sont un peu plus protégés que les païens».

II.B. Le contournement transgressif des mesures

Les Camerounais se souviennent de l'ingéniosité d'un amateur de bière qui a revêtu un masque à glissière afin de laisser passer le goulot de la bouteille, tandis que tout à côté la frénésie de la danse s'emparait d'une foule alcoolisée et en toute promiscuité.

Si l'on incrimine ceux qui arborent les masques «faits maison» à partir des tissus à portée de main, masques portés plusieurs fois par jour et pendant des semaines, les Baka de l'Est se refusent au port du masque au motif de son assimilation à la muselière des chiens. Raison pour laquelle la Covid-19 est appelée chez eux la «maladie des chiens».

La distanciation de deux mètres entre individus se présente comme l'espace minimum empêchant la propagation du virus. Pour les peuples dont le code de relations sociales spatialise le respect de l'autorité, du sacré comme dans les chefferies et royaumes, en gérontocratie ou dans les lieux de culte, cette mesure est aisément applicable. Le Fon, le Roi, le Patriarche, le prêtre traditionnel ou moderne, le ritualiste sont imprégnés de mana et ne sauraient être côtoyés impunément.

En revanche, les contextes socioculturels qui prescrivent la proxémie dans les interactions humaines interprètent la distanciation sociale comme rupture de fraternité, érosion de l'amitié, effritement de l'amour, symptôme de méfiance, expression de crainte.

S'agissant de la mesure relative à la poignée de mains, il est courant de la transformer en contact des poings ou des coudes, ce qui suppose l'impossibilité pour le virus de migrer de la paume vers le dos de la main, ou de l'intérieur du coude à l'extérieur.

Dans le cadre des Enquêtes Ethnographiques du Département d'Anthropologie de l'Université de Yaoundé I, les données d'une récente descente sur le terrain relative à l'appréciation des gestes barrières par les fidèles chrétiens et musulmans, ont ressorti que le port du voile et du turban, les ablutions avant prières et les enterrements vingt-quatre(24) heures suivant le décès, s'analysent comme des substituts fonctionnels des mesures barrières.

Vécu comme cloisonnement ou privation de liberté, le confinement n'a pas toujours été plus fort que la responsabilité de survenir aux besoins fondamentaux. C'est ainsi qu'en Inde, beaucoup de personnes ont continué d'aller travailler au risque d'être contaminées, parce que disent-elles : «**si vous avez peur du virus vous ne pouvez pas nourrir votre famille**».

II.C. L'extragénéité des mesures et la vision africaine de la maladie et de la mort

Un nombre de mesures se heurtent à la vision africaine de la maladie et de la mort. En effet, que l'on interroge les textes de Louis-Vincent Thomas et Luc Mebenga Tamba sur la thanatologie et les funérailles, ou que l'on se penche sur de nombreux éléments de la tradition y relatifs, l'on apprend qu'il y a une typologie de la mort qui classe le décès par Covid-19 dans la catégorie de mauvaise mort. D'abord à cause de son étiologie (épidémie, mort soudaine, malédiction inaboutie), ensuite à cause de l'absence des pratiques qui accompagnent ce décès dont les circonstances provoquent la malédiction ou l'impureté sur les vivants et sur le mort. Eu égard à ces considérations relatives aux croyances magico-religieuses, métaphysiques des peuples pour lesquels la

mort n'est pas la fin de la vie, la manière dont un être humain meurt influe sur son destin outre-tombe, le rôle qu'il va jouer parmi les morts, ses possibilités d'action sur les vivants et plus directement sur sa parentèle. La mort par Covid-19 est un vecteur de désordre et de pollution pour toute la famille et fait passer de la distanciation sociale sur terre à la distanciation entre morts et vivants. En enterrant précipitamment et par mesures d'hygiène dans les fausses communes, l'on prive la famille d'une tombe, d'un crâne, et de reliques pour les rites futurs. On prive le mort lui-même des rituels de purification, de spiritualisation ou d'ancestralisation. La pression hygiénique de l'enterrement dans les brefs délais a bousculé le calendrier coutumier des inhumations. Par exemple, chez les Malgaches où seules les journées de mardi et de jeudi sont traditionnellement affectées à la mise en terre, les décès à répétition et à profusion ont contraint au non-respect de ces exigences calendaires pour des enterrements tous les jours de la semaine.

L'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes s'ajoute à cette représentation négative des obsèques dans la mesure où chez les Babadjou ainsi que dans toutes les communautés africaines, la grandeur d'un homme se mesure au nombre de personnes présentes à ses obsèques, et à ses funérailles. Réunir une quarantaine d'individus masqués pour accompagner un mort n'est ni plus ni moins qu'un acte d'irrévérence et de défiance qui ne peut manquer de provoquer l'ire du mort et des ancêtres. De ce point de vue, il n'est guère étonnant de voir les Camerounais subtiliser les dépouilles mortelles pour aller les enterrer secrètement selon la coutume, afin de s'éviter d'éventuelles malédictions.

III. LE CORONAVIRUS, LA RÉSILIENCE ET LES CULTURES AFRICAINES

L'Afrique n'est une *tabula rasa* ni en matière d'épidémie ni en matière de réponses aux épidémies.

III. A. Quelques épidémies en terre africaine

En cette deuxième année de pandémie dont il est dit qu'elle sera beaucoup

plus meurtrière que la première selon les dires de Tevos Adhanom Ghebreyesus, les prophéties les plus sombres concernent l'Afrique du fait d'une part de l'apparition des variants de plus en plus dévastateurs, de la similarité avec les contextes sanitaires et démographiques avec l'Inde, et d'autre part de la progression inégale des campagnes de vaccination. Il n'en fallait pas plus pour susciter des prophéties apocalyptiques de la situation en Afrique. Ce fut le cas avec Melinda Gates qui affirmait le 10 avril 2020 ne pas dormir la nuit en pensant **«aux cadavres qui vont bientôt joncher les rues en Afrique»**. Pourtant, à lire Florence Bernault, les Africains ont dans leur histoire passée et contemporaine, été victimes des épidémies de paludisme, de peste, de fièvre de Lassa, de zika, d'ebola, de choléra, de chikungunya, de sida, etc., sans pour autant disparaître de la surface de la terre. Il est réconfortant a contrario de constater que les civilisations négro-africaines ont intégré les épidémies, les catastrophes dans leur être-le-monde. À preuve, la présence dans les mythes Sekhmet, la puissante déesse à tête de lionne qui déclenchait les maladies dont la peste ravageait toute l'Egypte en période de transition. Dans le Golfe du Bénin, la divinité chtonienne Sakpata ou Sapata provoque des épidémies de variole dont l'une entraîna le décès du Roi en 1708. Les cérémonies à l'égard de Sakpata furent d'ailleurs interdites en 1884 après une épidémie très meurtrière.

Plus près de nous, les traditions orales des Beti-Bulu-Fang reprises par Njemba-Medou dans *Nnanga kon* (1939) évoque une grippe entre 1918-1919 surnommée «Ntoñ ô se'e» : le plantoir à portée de la main, traduisant ainsi le fait que la répétition des décès ne laissait aucun répit aux membres de la famille dès lors contraints d'enterrer sans cesse les leurs. Appelée «Mulañ» par les Sawa du Cameroun, l'épidémie est une calamité, une hécatombe «Dibumbé ou Diboma» dont il faut distendre la nature pour en envisager la compréhension et en amorcer le processus de résilience tel que préconisé par la tenue de cette conférence.

En effet, s'agissant de l'Afrique et des Africains, une chape de silence et une certaine bien-pensance exonèrent de penser que les épidémies et tragédies contre lesquelles on prescrit la résilience ne sont pas nécessairement réductibles aux infections virales, microbiennes ou bactériennes, mais elles sont également raciales et culturelles. En d'autres termes, aux épidémies et pandémies

organiques, il convient d'ajouter les épidémies socioculturelles comme la Traite négrière, l'esclavage, la colonisation, les horreurs des guerres mondiales, coloniales et néocoloniales. Aux Etats-Unis, en Europe et en Asie, les blessés de guerres, les camps de concentration, la shoah, sont au principe des théories et pratiques des syndromes post-traumatiques et de la résilience largement étudiés ou observés par Boris Cyrulnik.

Les vétérans du Vietnam, du Koweït, d'Irak, les rescapés de Hiroshima et Nagasaki, d'Auschwitz sont reconnus comme souffrant du syndrome post-traumatique. Si les mêmes causes produisent les mêmes effets, les négro-africains qui ont subi pire que ces drames à fond de cale, dans les plantations, les bateaux négriers, les incendies, les affres de la traversée du désert du Sahara et de l'océan atlantique, les travaux forcés, les génocides, les guerres des indépendances sont eux aussi traumatisés et souffrent aussi du syndrome post-traumatique dont les symptômes sont la perte des repères, l'hyper vigilance qui frise pratiquement la paranoïa, l'inhibition du génie inventif, les conduites de fuite.

Pourtant les Japonais et les Chinois ont connu ces blessures historiques et les ont surmontées par une résilience créatrice des sociétés aujourd'hui grandes puissances mondiales. Les Arabes, les juifs eux aussi ont vécu² des traumatismes et en sont sortis et ont su remonter la pente grâce à leurs capacités de résilience. Qu'en est-il du Noir? À l'évidence, il est le seul à n'avoir pas réussi son processus de guérison pour défaut de diagnostic pertinent, incomplet, et surtout pour cause de déni de la réalité historique.

Se risquant à une hypothèse naturaliste et religieuse, des afro-pessimistes et défaitistes avancent une explication invoquant les gènes, le sang, les chromosomes et la malédiction divine, l'Africain serait «mal parti» (René Dumont) par essence et par décret divin. S'il en était ainsi, alors comment expliquer la presque victoire de la Chine sur le coronavirus, eux qui ont 1/3 du sang noir dans les veines? Comment comprendre l'émergence civilisatrice de l'Europe dont les premiers habitants furent noirs (Grimaldi et Cheddar)?

Le Noir est la couleur de Dieu, affirmait Homère (...). Aujourd'hui, le Noir est un dieu déchu du fait des contingences historiques et des enjeux de pouvoir dont les rouages lui échappent, à cause d'un ordre mondial dont la construction

lui impartit un rôle de subalterne, du fait de la mésestime de soi et de la perte de l'initiative historique, pour emprunter à Cheickh Anta Diop.

La résilience n'est pas dans la solidarité entre les Etats, dans la main tendue ; elle s'organise à partir de sa propre culture, de son assise éthico-axiologique où le blessé psychologique puise les ressources nécessaires à la remontée à la surface, par une créativité d'adaptation à l'être-actuel dans le monde.

III.B. Des ethnométhodes thérapeutiques comme amorce de résilience collective et de sécurité sanitaire

La Covid-19 est vécue comme un malheur, elle n'en n'est pas moins une catalyse, un levain, une vis a tergo de la fierté et de la génialité négro-africaines, d'où la prolifération sur le continent des médications contre le coronavirus, prolifération plus ou moins motivée par le sentiment d'injustice par rapport à la manière dont furent accueillis la chloroquine du Professeur Didier Raoult et le médicament Malgache Organics.

La chloroquine assimilée à l'Ekuk est apparue comme un remède ethnique, cependant que les populations africaines, plus intéressées par l'origine endogène du médicament Organics sont restées sourdes aux arguments scientifiques des experts de l'OMS.

Cette posture victimaire de l'establishment scientifico-technique du lobby pharmaceutique a amené les Africains à se passer de la permission des uns et des autres pour se jeter à corps perdu sur les produits de leur pharmacopée.

Rien d'étonnant alors qu'à côté des préparations structurées comme la tisane de Monseigneur Kleda, le Ngul be Tara (la force des ancêtres) ou la réponse des Ekang vulgarisée par Bingono Bingono, l'on se retrouve avec une pléthore de compositions à base d'épices et de feuilles pour combattre la Covid-19.

Dans certaines situations de rassemblement de plus de cinquante personnes, avec ou sans masque, il est d'usage désormais de mettre une grosse marmite d'Ekuk dans la cours enfin de permettre à chaque participant d'en absorber une

bonne dose à la fois au début et à la fin de la cérémonie dans l'intention de barrer la route à une éventuelle contamination.

Dans cette logique, l'on comprend pourquoi même si les Camerounais sont de moins en moins réticents à la vaccination, leurs itinéraires thérapeutiques les conduisent d'abord vers les tradi-praticiens de santé et aussi à l'automédication.

Lors des premières épidémies de choléra au Cameroun, les Chefs Traditionnels du Littoral, pour ne parler que d'eux, avaient procédé aux rituels «Esa» en duala ou «Saï» chez les Basà'a pour éloigner la catastrophe. La cérémonie «anagsama» des Beti joue le même rôle en période de grande crise sociale.

CONCLUSION

De l'Afrique vient toujours quelque chose de nouveau, disaient admiratifs les Anciens Gréco-latins. D'où vient-il alors que les fils aînés de l'humanité, selon Cathérine Clément, historienne française, en soient arrivés à faire l'objet des stéréotypes, clichés et préjugés les plus défavorables liés à la corruptibilité, au misérabilisme, à l'apathie, à la passivité, à la superstition, à l'esclavage?

La Covid-19 lui a offert l'opportunité d'un regain de conscience, d'une prise de conscience créatrice, d'un regain de confiance en soi. Le paradigme actuel de la sécurité humaine lui propose un cadre de déploiement résilient.

Par son holisticité, c'est-à-dire son extensibilité à la vie humaine dans ses divers aspects politique, juridique, militaire, policier, économique, sanitaire, alimentaire, éthique, spirituel, écologique, individuel et communautaire, pour plus d'efficacité et d'efficience le paradigme de la sécurité humaine, invite à la prise en compte des cultures des groupes humains à protéger, à défendre. En somme, le paradigme de la sécurité humaine infère l'intégration des multiples conceptions de la vie, du monde et de la sécurité. Autrement dit, à côté de toute la technologie ou l'appareillage moderne, numérique préposés aux renseignements, à l'armement, il convient de se pencher sur les moyens dont se servaient les Empereurs, les Rois, les peuples conquérants dans le processus

de gestion des hommes, des territoires, des endémies, l'invasion des criquets, l'irruption des éléphants, les inondations, etc.

Il est impensable qu'un peuple qui fut le premier à construire des civilisations brillantes, les premières armées, polices, les premiers corps de magistrats, les premières connaissances médicales, soit aujourd'hui incapable de fabriquer les vaccins et d'attendre plutôt les cent millions de doses promises par l'Union Européenne.

SOURCES

- 1 Biloa Atangana Ernestine, 2017, «Anagsama», Rite de prospérité chez les Eton du Cameroun. Thèse de Doctorat/Ph.D en Anthropologie. Université de Yaoundé I.
- 2 Bingono Bingono, 2020, «Lutte contre la Covid-19. La contribution du peuple Ekang». Brochure
- 3 Boris Cyrulnik, 2018, «traumatisme et résilience» In : RHIZOME 2018 (3-4), no.69-70, p.28-29
- 4 Deli Tize Teri, 2020, Pratiques religieuses et contamination à la COVID-19 en socioculture camerounaise : le cas des chrétiens et des musulmans de l'Extrême-nord du Cameroun, (A Paraître)
- 5 Florence Bernault, 2020, «Quelques enseignements de l'histoire des épidémies en Afrique», in Le monde diplomatique...PP61-76
- 6 Information sur la Covid-19 pour le Cameroun- services aux citoyens américains, 20-01-2021
- 7 Jean Louis Njemba Medou, 1939, Nnanga kon : Ed. en 1989 par Jacques Fame Ndongo. Premier Roman camerounais.
- 8 Marc Lazard (Ed), 2020, Le Monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales en temps de covid-19. Éditeur Presse de Sciences Po, 386 pages.
- 9 Mbonji Edjenguèlè, 2004, Santé, maladies et médecine africaine. Plaidoyer pour l'autre tradipratique, Yaoundé : Les Presses Universitaires de Yaoundé
- 10 Recueil des Mesures prises par le Gouvernement Camerounais dans le cadre de la lutte contre la Covid19- mai 2020
- 11 Site Web Covid-19 du Ministère de la Santé publique du Cameroun : <http://covid19.Min-santé.cm/>

Esquisse et impacts psychologiques de la COVID-19

Pr Félicien NTONE-ENYIME

Directeur Général Adjoint du Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé

I - INTRODUCTION

Le caractère nouveau et soudain de la pandémie à COVID-19 a engendré des conséquences multiples qui nous amènent à nous évaluer sur les différents aspects de la prévention. La pandémie et la situation de confinement ont provoqué une situation qui peut être qualifiée d'extrême. Tous les aspects de la vie des individus vont être perturbés, laissant place à une incertitude marquée et une confrontation à la fragilité de la vie (1). Les aspects psychologiques des différents volets de prévention ont été peu adressés au cours des différentes vagues des manifestations de la COVID-19. En nous référant à la prévention primaire qui comporte l'ensemble des mesures qui auraient dû être prises pour éviter l'éclosion de la pandémie, en faisant l'analyse des mesures de prévention secondaire qui renvoie aux différentes formes de stratégies mises en place pour la lutte contre la maladie par les systèmes dédiés ou celle des stratégies ou actions de prévention tertiaire mises en œuvre pour réhabiliter les personnes infectées et celles affectées par la COVID-19, nous pourrions nous permettre de faire l'esquisse ou l'impact psychologique de cette pandémie. Les premières études épidémiologiques menées auprès des populations générales dans différents pays montrent l'apparition de certains troubles psychologiques associés aux conditions provoquées par la pandémie (1). Aux risques inhérents à l'état de confinement s'ajoutent les conséquences

psychologiques et les changements de mode de vie sur une période suffisamment longue pour ancrer certains comportements ou états (2).

La COVID-19 s'est présentée aux yeux du monde comme un fléau à paradigmes nourris par l'inondation des réseaux sociaux, la guerre des écoles scientifiques ou des contradictions sur les théories et les thèses élaborées à ce sujet. Ces paradigmes ont fortement véhiculé des contenus à signifiants et à signifiés qui, à la faveur de la mondialisation ont eu des impacts variés sur les personnes, les communautés, les Etats ou des territoires régionaux. La menace annoncée par des communiqués provenant d'organismes de référence à la dimension de l'O.M.S. et les conséquences observées çà et là, ont rencontré d'autres types de menaces déjà existantes, amplifiant ainsi le vécu d'insécurité humaine et les modifications du comportement des individus, des groupes sociaux, des Etats... L'esquisse que nous proposons visera à ressortir la dimension psychologique qui s'est constituée autour de la pandémie à COVID-19, en survolant les impacts psychologiques liées à l'impréparation, leurs conséquences sur le bien-être et la sécurité humaine. Les déterminants psychologiques concernés sont aussi bien liés à la faiblesse des mesures prises depuis l'annonce de la pandémie, qu'aux mesures appliquées au cours de la relation soignant-soigné qui a été instituée pour le traitement des malades infectés par ce virus à ARN, le SARS-COV-2. Nous avons aussi observé qu'à distance des soins et de la maladie, des personnes guéries se sentent en insécurité par rapport à une éventuelle re-contamination.

Le travail que nous proposons s'appuie sur les particules d'observations recueillies au sein de la société camerounaise, au sein des groupes constituant des sous-cultures tels que les conducteurs des moto-taxis ou des personnes défavorisées vivant en zones rurales, parmi les malades de la COVID-19 et parmi les personnels de santé, de la base de la pyramide sanitaire jusqu'au sommet. Ce travail rapportera et discutera les impacts des réactions psychologiques au cours de la pandémie, la dangerosité de la COVID-19 et les impacts sur la sécurité humaine, l'impact de la communication sur les stratégies pour la résilience, pour la préservation de l'autonomie, pour l'anticipation, ainsi que la qualité de la riposte des

systèmes dédiés. Des propositions visant à renforcer la sphère psychologique de la vision, des politiques à travers une planification stratégique afin de booster la capacitation et de la capabilisation au Cameroun et dans les Etats de la sous-région. Nous concluons en ayant fait l'esquisse de quelques recommandations.

II - LA PANDEMIE COVID-19 ET LES IMPACTS PSYCHOLOGIQUES : GENERALITES

L'apparition soudaine des premiers cas de Covid-19 évoquée pour la première fois le 17 novembre 2019 dans la ville de Wuhan en Chine paraissait au Cameroun et dans la sous-région comme un évènement lointain ; et pourtant, les mesures drastiques prises par l'Etat chinois révélaient pour l'observateur, des préoccupations jusque-là à peine perceptibles. Dès le 30 janvier 2020, la situation est qualifiée de pandémie mondiale par l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.). L'état d'urgence et de confinement total mis en place reposaient sur l'idée que le virus allait tuer entre 300 et 500.000 personnes en France en l'absence des mesures de prévention (1). L'introduction de ce phénomène en Afrique par l'Egypte a progressivement modifié la perception d'un danger qui allait se concrétiser comme une pandémie, menace à la sécurité humaine, car le confinement a constitué un danger pour certains segments de la population, notamment pour les personnes et les familles déjà en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique (2) ; y compris certaines populations dont les personnes présentent déjà un trouble de santé mentale (3). Il y a eu très peu de données ou des certitudes ; une problématique de l'imprévue avec ses paradigmes. Nous étions accrochés aux bulletins d'informations avec l'inconfort psychologique qu'entraînent l'ignorance, le doute et parfois à la méfiance vis-à-vis d'un fléau jusque-là dominé par sa contagiosité et surtout la dimension impérieuse de la réduction des contacts humains par le confinement. Plusieurs auteurs relèvent l'apparition des troubles anxieux, de dépression, d'attaques de panique, de délires, de psychoses et d'idées suicidaires (1). Désormais La sécurité humaine est menacée par les contacts humains, l'âge avancé y compris les facteurs de co-morbidité.

Depuis le 06 mars 2020, date de confirmation par les autorités gouvernementales des premiers cas de COVID-19 au Cameroun le vécu psychologique des humains n'a cessé d'être remanié ! La nouveauté et l'imprévisibilité anxiogènes rencontraient des systèmes dédiés mal ou non préparés pour faire face ! Les mesures empruntées pour contenir la pandémie avaient du mal à rencontrer l'adhésion, le lavage des mains paraissait être une suggestion banale, le port du masque une attitude contraignante et le confinement une prescription insupportable dans nos conditions économiques et sociales. Dans ces conditions il aurait fallu communiquer de façon claire, cohérente et rapide sur la situation dynamique de la pandémie et sur les mesures de santé publique à adopter afin de maintenir la confiance publique envers le gouvernement (3).

En même temps les médias internationaux diffusaient des images rapportant le débordement des structures sanitaires, une mortalité galopante, la rupture dans la fabrication des masques et consommables et une sévérité inextricable des autorités lors de couvre-feu. Dans ce contexte de balbutiement les messages venant des organisations internationales telles que l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.) annonçaient l'imminence d'une catastrophe sanitaire, compte tenu de la faiblesse des mesures prises par les Etats en Afrique ! L'imminence de la catastrophe a entraîné des réactions psychologiques et comportementales inattendues. Certaines mesures ont été prises en s'inspirant de ce qui se faisait ailleurs ; l'application d'un confinement qui a nécessité des adaptations locales, les traitements inspirés de la médecine occidentale qui se sont vus rapidement secondés par l'inventivité, la créativité et une productivité féconde des traitements inspirés de la pharmacopée traditionnelle. Les thèses se sont contrastées au point de créer le doute au sein de la communauté scientifique, laissant entrevoir des rivalités entre fabricants de médicaments, entre les différents protocoles de prise en charge y compris la particularité d'un vaccin déclaré indispensable et fabriqué en mode accéléré, a plus tôt généré de la méfiance. Les multiples reports des périodes de confinement ça et là reconduites, la restriction des libertés, la conditionnalité à l'obtention du visas pour les voyageurs, pour ne citer que cela, ont fait de la pandémie à COVID-19 un fléau à impact psychologiques multiples, un danger interhumain, interétatique ou intercontinental.

III - LA SECURITE HUMAINE AUX CONFINS DE LA DANGEROUSITE LIEE AU COVID-19

Plusieurs définitions ont été faites sur la question de l'état dangereux. Nous avons volontairement choisi celle de Grispi ni en 1920 qui le définit comme étant un état créant pour le sujet la possibilité de devenir l'auteur d'un méfait (4). La dangerosité véhiculée au cours de la pandémie à COVID-19 a définitivement modifié les relations dans le monde ! Une personne sera désormais vécu comme un danger pour l'autre du fait de la probabilité de transmettre par contagion un virus dénommé le Sars-Cov-2! Le passager qui entre ou qui sort d'un aéronef aussi bien que le territoire visité par un touriste avec un potentiel de contagiosité, de créer une situation dangereuse. La proximité de l'autre ou tout attroupement de personnes, le partage des espaces de convivialité entretient un climat de dangerosité. Approcher pour consulter un médecin induit spontanément une inquiétude de mort imminente, aussi bien pour le soignant que pour le soigné !

La dangerosité de la pandémie a donc instauré l'état dangereux, contexte au cours duquel le soignant, le soigné ainsi que le payant des soins sont psychologiquement affectés, ceci modifiant naturellement les liens qui permettent de soulager la souffrance pour faire passer le malade de la situation de mal-être à celle de bien-être. L'impact de la pandémie a instauré un vécu de méfiance entre les personnels soignants, leurs infrastructures, le système de santé, les systèmes dédiés ou secteurs apparentés et le soigné qui comprenait à la fois la personne humaine malade, sa famille, sa communauté, sa société !

Alors que la première vague de la pandémie affectait de manière sélective les personnes du troisième âge, les vagues qui ont suivi n'épargnent aucune couche sociale. Les adultes comme les enfants sont infectés et affectés. En effet, l'état dangereux crée par la pandémie, du fait de la rémanence des situations dangereuses est générateur d'anxiété, d'angoisse, des statuts cliniques qui sont en liaison avec la dépression. Il pourrait favoriser l'éclosion intempestive de maladies chez des sujets prédisposés. Les personnes humaines réagissent diversement en fonction de leur personnalité mentale, de leur constitution physique ou de la disposition de leur vie sociale ! Le stress généré par l'état

dangereux réactive des mécanismes de défense psychologiques tels que le dénie, la dénégation, l'évitement, le refoulement... les mécanismes de défense sont multiples et seront d'autant plus efficaces qu'ils permettent à la personne humaine en insécurité à parvenir à faire face par le «coping», une forme d'adaptation. Le stress généré réactive aussi les systèmes physiques, modifiant le métabolisme par l'effet de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien, instaurant une forme de tempête cytokinique qui est le signal d'un danger tel qu'il se manifeste en situation d'inflammation ou d'attaque du corps humain par un élément dangereux. Le stress induit par cette pandémie a aussi conditionné la vie sociale ! À partir du moment où le médecin a peur de se faire contaminer par le malade, à partir du moment où la personne souffrant de quelque pathologie se réserve par la méfiance de fréquenter l'institution hospitalière, la pandémie aura tué l'hôpital, lieu et refuge et de demande d'aide des malades. Le dispositif de prise en charge visant à limiter la létalité au cours de la pandémie à COVID-19 a été fragilisé par la faiblesse des systèmes dédiés. Il a fallu apprendre très vite ! Le vécu angoissant des personnes malades sous les tentes d'isolement, leur solitude et la fréquence des décès des malades qui les entouraient étaient associés au vécu de stress du personnel soignant qui a eu le défi de s'adapter à un nouveau mode d'administration des soins en se réfugiant derrière une barrière de protection qui annihilait la dimension humaine des soins. Avec un thermomètre en forme de pistolet, le personnel s'empressait souvent de réduire le temps du contact ou de la relation avec le malade. La personne humaine en soi a souvent eu du mal à identifier la personne qui lui administrait ses soins. L'expression du visage du soignant peut influencer le vécu d'insécurité humaine.

IV - LA COMMUNICATION ET L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE AU COURS DE LA PANDEMIE COVID-19

Le vécu psychologique de la personne humaine a été influencé par une tornade de messages et d'informations de sources diverses, arrosés par les réseaux sociaux ! L'annonce du décès d'un médecin des suites de COVID-19,

la découverte d'un médicament efficace contre la COVID-19, la rivalité ou la compétitivité entre les protocoles thérapeutiques entre groupes ou écoles scientifiques, ont constitué le flot écrasant d'informations difficiles à digérer, qui a paradoxalement accrue la charge d'angoisse au sein de la population. A la révélation d'un cas de diagnostic de COVID-19, des incertitudes naissaient à la fois du côté de la personne humaine infectée qui subissait une angoisse de mort, que du côté des personnels soignants, plongés dans le doute et l'imprévisibilité de l'évolution de la maladie. Les publications sur les taux de létalité, les taux de contagiosité sur les médias privés et publics ont aussi été des facteurs anxiogènes certains. Pour le malade le vécu d'une probabilité élevée de mourir a été un facteur d'angoisse de séparation, de réaction dépressive ou d'exacerbation de co-morbidités existantes tout au long du séjour en isolement ou en confinement ; pour les équipes soignantes, les mêmes éléments ont été vécus comme étant la confirmation castratrice de leur impuissance, de leurs limites, malgré tant d'efforts fournis, les conduisant souvent à l'épuisement ou au « burn-out. »

Dans un contexte de pandémie il faudrait communiquer de façon efficace l'information à la population, adapter les services psychosociaux aux besoins de la population et des groupes vulnérables, assurer l'accès à un ensemble des services de santé mentale adaptés aux besoins (2).

L'élaboration des messages, le style de la communication tout au long de la pandémie a accordé la priorité à des contenus scientifiques qui visaient à favoriser une adhésion efficace des populations aux directives gouvernementales. Toutefois, cette communication qui se devait ferme pour renforcer la sécurité humaine, a été perçue et accueillie de manière nuancée au sein des sous groupes dont les intérêts divergents, entraînant de fait, dans un état multiculturel comme le Cameroun, des interprétations spécifiques. De manière générale, le confinement tel que proposé, a entraîné une élévation du stress social avec une pression exercée sur la santé mentale avec l'éclosion des troubles du comportement, à l'opposé du dé-confinement qui a levé la pression en exposant paradoxalement les populations à des risques de re-contamination et de pérennisation de la pandémie. Des inquiétudes se sont installées au sein de la communauté scientifique à la suite de multiples contradictions anxiogènes

distribuées dans des revues à réputation établie ; des confrontations entre savants sur la nouvelle maladie ayant déclenché un climat de guerre de camps avec des allures de rivalités stratégiques ou géopolitiques. Ce climat de guerre a influencé de manière déterminée le niveau de sécurité humaine, surtout lorsque des thèses «complotistes» se sont invités sur la scène.

V - COVID-19 ET SURVIE : DES INITIATIVES LOCALES DE LA RIPOSTE

La menace sur la sécurité humaine peut pousser à des réactions psychologiques de survie. L'inventivité, la créativité des communautés locales stimulées par l'instinct de survie ont mis à disposition de nouveaux médicaments diversement acceptés ou rejetés. L'utilisateur face au dilemme du choix du médicament approprié a souvent réagi par un syncrétisme des paradigmes. Il en a été de même pour l'introduction de la vaccination contre la COVID-19 dont l'évidence des impatiences à la fabrication, à l'acquisition et à la distribution ont été ressenties et ont été apposées à une acceptation restée mitigée, malgré les stratégies mises en place pour le présenter comme un facteur favorisant la sécurité humaine.

A cet effet, le retentissement des menaces sur la personne, la communauté ou l'Etat, va entraîner des impacts avec des réactions spécifiques propres à la personnalité de chaque instance. La faiblesse dans la prise en compte de la sphère psychologique des êtres humains a donc été observée dans les différents niveaux de la prévention. Les séquelles anxio-dépressives rapportées par des anciens malades n'ont pas été systématiquement adressées ; la prise en charge du stress des personnels soignants s'est avérée faible parmi les préoccupations, le contenu des messages de communication à l'endroit des communautés intégrant faiblement la spécificité des aspects psychologiques de la pandémie à COVID-19. Et pourtant on se situe au Cameroun, en Afrique où les cibles fournissent de manière chronique des efforts pour une résilience face à une guerre asymétrique, face aux menaces sur l'environnement, face au terrorisme et face aux autres formes de conflits armés qui encerclent la sous-région, avec des ennemis souvent invisibles! La Pandémie à COVID-19 et la crise sanitaire

ont été décrites par les gouvernements et par les médias comme une «guerre», avec un «ennemi invisible», qui concerne toute la population (5).

La taille et l'envergure de la pandémie à COVID-19 vont véhiculer, en ce moment-là, un capital de stress qui, du fait de l'impréparation et de l'inadéquation des dispositifs stratégiques et prévisionnels existants, dépasse le seuil de tolérance au stress des Etats, des communautés avec un retentissent des effets du stress pathogène sur la sécurité humaine. Les réactions humaines observées parmi les conducteurs des moto-taxis, les attitudes observées au sein des communautés rurales démontrent l'exacerbation des comportements de lutte contre le stress, tous pathologiques malheureusement, que sont la prise des stupéfiants pour les uns et l'abus d'alcool pour les autres ! Des comportements déviants ici favorisés par une quête compulsive de la survie, par la pratique de l'abus des substances psycho actives lorsque les mécanismes de résilience sont ni efficaces ni appropriés.

VI - LA PLANIFICATION DES STRATEGIES PSYCHOLOGIQUES POUR LA SECURITE HUMAINE

La sécurité humaine est physique, mentale et sociale. En abordant la composante psychologique de la sécurité humaine sous l'angle du bien-être mentale, nous allons en première intention poser la problématique qu'un être humain ne saurait être en sécurité mentale sans une bonne santé mentale. La santé mentale est un des piliers essentiel de la santé, de l'état de bien-être ; elle se définit comme étant un état de bien-être psychique, un état au cours duquel la personne a la capacité de surmonter les tensions de la vie, en accomplissant un travail productif et fructueux qui l'amène vers son épanouissement, son développement. La COVID-19 a engendré, nous l'avons vu, des tensions de la vie aux niveaux individuels, interpersonnels, communautaires, au niveau de l'Etat et dans la sous-région. Une vision qui renforce la sécurité humaine doit accorder une place de choix au bien-être psychique des populations, leur permettant ainsi de surmonter les tensions dues au stress et aux autres impacts psychologiques de la pandémie. Ainsi les personnes continueront à accomplir

un travail productif et tendre vers leur épanouissement et leur développement, celui de la société et l'Etat. Il importe de miser sur l'autonomie des personnes et sur la capacité d'initiative, d'entraide et de solidarité des milieux de vie. Il est documenté qu'un contexte de pandémie peut favoriser l'augmentation de la cohésion sociale, du soutien familial et de l'attention portée à sa propre santé mentale (3). Il va falloir planifier des actions pour prévenir les impacts négatifs sur la capacitation et la capabilisation des Etats, en élaborant des politiques qui mutualisent de manière collective, coopérative ou communautaire, des stratégies de promotion et de protection de la santé mentale au cours de la pandémie. Le constat est clair, la santé mentale, les préoccupations psychologiques et psychiatriques qui influencent les comportements humains et reflètent le niveau de souffrance psychologique sont fortement négligées au cours de la pandémie à COVID-19.

VII - CONCLUSION

La pandémie à COVID-19 situe la planète toute entière en situation d'alerte ; le modèle asymétrique de l'adversité dans le combat contre le virus à ARN le Sars-Cov-2 affecte l'humanité et l'Etat se doit de réagir au plus vite par des mécanismes de solidarité pour mutualiser toutes les forces en présence. La santé mentale des personnes et des communautés est soumise à rude épreuve dans un environnement où les systèmes dédiés ont négligé la santé mentale, créant un vide que le virus et ses multiples variants exploitent intelligemment.

Nous avons ressortis les impacts psychologiques entraînés par la virulence et la dangerosité de la COVID-19 et avons démontré la rémanence du danger qui continue à menacer la planète, malgré une communauté scientifique sans cesse à l'affût de la moindre opportunité qui fera basculer la tendance de la pandémie à COVID-19. La mise en œuvre des mesures qui découlent d'une vision et des politiques appropriés qui tiennent compte des spécificités et des initiatives thérapeutiques locales entrainera l'adhésion des populations si les stratégies de communication sélectionnées prennent en compte le vécu psychologique des cibles. Les prochaines orientations stratégiques de la lutte contre la pandémie à COVID-19 devraient intégrer les aspects psychologiques et leurs impacts dans l'expectative d'assurer la sécurité humaine. Pour y parvenir le renforcement des ressources humaines en expertise dans le domaine de la santé mentale viendra combler les lacunes de la recherche en sciences des comportements, celles du dispositif de prévention, de traitement et de réhabilitation des troubles psychiatriques afin de restituer une réponse holistique aux multiples facettes du problème causé par la pandémie à COVID-19 ; nous aurons alors participé au renforcement de la sécurité humaine.

RÉFÉRENCES

- 1 Jauffret-Roustide, Jérémy Roumian & all. L'impact du confinement sur la santé mentale, l'importance des signaux faibles et des indicateurs fins. Résultats préliminaires de l'enquête Covadapt delphine Traber, Marie *L'information psychiatrique* 2020 ;96 (8-9) : 632-8 doi :10.1684/ipe.2020.2164
- 2 Catherine Tourette-Turgis, Marie Chollier Modifications des modes de vie et impact psychosocial du confinement *Med Mal Metab* 2021 ; 15 : 40-44
- 3 Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets. COVID-19 et effet du contexte de la pandémie sur la santé mentale de la population et mesures à mettre en place pour contrer ces effets Québec, Qc : INESSS ; 2020. 22p.
- 4 R. POUGET, et J.-M. COSTEJA, Congrès de psychiatrie et de neurologie de la langue française, Rapport de médecine légale La dangerosité, LXXXVe SESSION. Bordeaux-15-19 juin 1987
- 5 M. Gindt, A. Fernandez, M. Battista, F. Askenazy, conséquences psychiatriques de la pandémie de la COVID-19 chez l'enfant et l'adolescent ; O222-9617/2021.01.001 Elsevier Masson France SAS

L'approche de la sécurité humaine par le droit

Pr Jeanne Claire NCHIMI MEBU

Enseignante à la Faculté des Sciences Juridiques et Politiques – Université de Yaoundé II
Coordonnateur Scientifique du Centre de Recherche pour le Développement Durable en Afrique
(CREDDA)

S'il est un concept englobant qui revêt les caractéristiques intrinsèques de «*Bien ou service public*», en ce sens que lorsqu'il est produit ou offert, ses effets bénéfiques s'étendent à tous, sans contrepartie monétaire directe, c'est bien celui de «sécurité» tout court.

Or, cet exposé traite bien de «*sécurité humaine*», et non pas de «sécurité» dans son acception traditionnelle. Elle est en effet appréhendée dans son sens classique comme une «*situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger, à aucun risque d'agression physique, d'accident, de vol, de détérioration*». Corrélativement, «*la situation qui se met à l'abri du danger, qui est rassuré*»¹. (Dixit Le Petit LAROUSSE Illustré).

Me situant dans un autre champ lexical, la consultation du vocabulaire juridique² nous renseigne que la sécurité est la «*situation de celui ou de ce qui est à l'abri des risques (agressions, accidents, atteintes matérielles...)* ; état qui peut concerner une personne ou un groupe, un bien».

De la synthèse des deux sources interrogées, l'on peut dire que la sécurité traduit la confiance, la tranquillité d'esprit résultant de l'éloignement ou de l'absence de dangers. Si un examen approfondi de ces sources définitionnelles contenant des similitudes révèle qu'elles affinent leurs définitions par

¹ Le petit LAROUSSE illustré, 2007.

² CORNU (G.), Vocabulaire juridique, Association Capitant, Quadrige /PUF, 2^e éd., 2001.

adjonction de quelques qualificatifs au terme sécurité (civile, publique, sociale, du travail, économique, de l'emploi...), elles ne mentionnent, à proprement parler pas le concept de «sécurité humaine».

Partant, le juriste qui souhaite examiner la sécurité sous le prisme humain, devra au préalable s'imprégner du concept de «sécurité humaine» apparu dans les années 1990. C'est que le concept, dans son approche nouvelle, recèle un certain nombre d'enjeux dont les défis s'accommodent mal de la conception traditionnelle de la sécurité, fondée principalement sur le concept de sécurité nationale³ dont l'Etat et ses intérêts constituent l'épicentre. C'est essentiellement une sécurité confinée principalement à la protection de l'intégrité territoriale.

Le concept de sécurité humaine quant à lui, est une préoccupation de plus en plus prégnante dans un monde en proie à des exclusions diverses, aux souffrances multiformes et à la pauvreté sans cesse galopante. Elle fait de l'individu son point référentiel, pour élaborer des politiques et stratégies définies sur la base d'un paradigme nouveau, qui est en l'occurrence l'intérêt des citoyens ou des personnes, vivant dans un sentiment d'insécurité de provenances variées.

L'idée de procurer une sécurité humaine procède de divers enjeux,⁴ parfois nouveaux, imposant des solutions toutes aussi et appropriées et spécifiques, pour être comprises et mises en œuvre par les organisations⁵ qui l'ont promue. Autant dire que le concept a émergé à l'initiative du gouvernement canadien et du Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD), respectivement. Sans reprendre in extenso les deux versants conceptuels riches d'enseignements, il suffit de signifier que ceux-ci présentent des similitudes, notamment en l'absence de définitions précises du concept, mais en indiquent des leviers adéquats de caractérisation.

³ -Elle est une politique publique qui consiste en la définition des objectifs à atteindre, des moyens à mettre en œuvre et des ressources à mobiliser par un État pour protéger sa population, son territoire et ses intérêts vitaux.

⁴ - Dont les principaux sont les récessions économiques, la faim, la pauvreté rampante, le climat, des crises prolongées, des conflits violents, des catastrophes naturelles, des épidémies, des crises sanitaires, auxquels il faut ajouter des conflits infra-étatiques et/ou insurrectionnels, la menace des groupes armés et/ou paramilitaires, des criminels et/ou terroristes, etc.

⁵ - Les Nations-Unies et certains Etats comme la Norvège, le Canada et le Japon en sont les précurseurs. La notion de sécurité humaine a été promue pour la première fois dans le Rapport sur le développement humain du Programme des Nations-unies pour le Développement (PNUD) de 1994.

C'est sous cet angle que le Gouvernement canadien en l'occurrence, détermine sept composantes de la sécurité humaine, à partir desquelles doivent être élaborées les stratégies de sa promotion ou de son renforcement. La sécurité humaine s'entendrait comme sécurité économique, alimentaire, sanitaire, environnementale, personnelle, communautaire, et politique.

Le PNUD quant à lui, ne renie pas la diversité sécuritaire. Il met toutefois l'accent tant sur le caractère interdépendant des divers types de sécurité, que sur l'importance particulière du développement comme stratégie de sécurité. Ce qui laisse clairement apparaître que la sécurité humaine procèderait de plusieurs dimensions susceptibles de générer chacune un sentiment d'insécurité, de risque ou de danger. Toujours selon cette organisation, les stratégies en faveur de la sécurité humaine doivent agir dans deux directions synthétisant les domaines à risque : l'«*absence de peur*» et l'«*absence de besoin*». Ces deux dimensions ont en commun de traduire la sauvegarde des droits de l'homme et du développement humain durable. La sécurité humaine pourrait de la sorte, révéler le sentiment de sûreté des individus, aussi bien dans leurs droits essentiels ou vitaux, que dans la satisfaction d'une existence digne.

Les développements qui suivent se proposent de se référer à ces deux axes symptomatiques des droits de l'homme et du développement durable, pour *interroger le droit sur son approche conceptuelle de la sécurité humaine* ; car de cette approche dépendra justement sa capacité à apporter sa contribution à l'œuvre de recherche conjuguée de solutions à l'insécurité humaine.

Sa conceptualisation peut être un indicateur pertinent de l'intérêt que le droit manifeste à l'encadrement de la sécurité humaine. C'est elle qui déterminera le concept dans sa nature et son régime juridique. Or, ledit intérêt semble d'emblée négligeable en ce que la sécurité humaine s'avère davantage induite de la sécurité étatique (I), ne faisant pour ainsi dire pas l'objet d'une conceptualisation directe. Toutefois, cette perception peut être vite rattrapée. De l'analyse, on observe que le défaut de conceptualisation propre est loin d'évincer le droit du traitement de la sécurité humaine. On recense en effet dans le champ du droit, des déclinaisons juridiques éparses (II) suffisamment ancrées pour fonder des réponses à l'insécurité humaine.

I - UNE APPROCHE DE LA SECURITE HUMAINE INDUITE DE LA SECURITE ETATIQUE

En période de paix, de conflits et de porosité des frontières nationales, des populations connaissent des niveaux d'insécurité physique élevés : progression de la criminalité, violations des droits et libertés individuelles, violences faites aux groupes vulnérables, paupérisation, etc. Cette insécurité physique est souvent doublée d'une insécurité psychologique débouchant inmanquablement sur un déficit en bien-être. Toute chose de nature à justifier que le mandat classique des forces de sécurité est axé sur la sécurité publique à travers la protection des frontières et du territoire national.

En cette occurrence, les politiques suscitées pour la sécurité humaine sont moins directes et davantage complémentaires des politiques de sécurité étatique⁶. Pour trouver à s'exprimer dans des solutions capables d'encadrer la sécurité humaine, le droit va alors puiser à la fois dans ses fondements (A) et dans sa finalité (B).

A/ Des fondements juridiques de la sécurité humaine

La sécurité humaine est un sous-ensemble du vaste concept qu'est la sécurité contenant des aspects économiques, environnementaux, sociaux, culture⁷ls, etc. En scrutant la fonction du concept classique de sécurité sous l'angle de la littérature scientifique et opérationnelle, on se rend aisément compte qu'elle a été juridiquement appréhendée sous le prisme étatique, comme une volonté, un engagement de garantir l'intégrité d'un territoire donné, y compris la protection des biens et des personnes qui y vivent⁸. C'est une illustration de ce que le concept de sécurité a depuis longtemps fait l'objet d'une interprétation restrictive, qui la focalise et la cantonne à la sécurité du territoire

⁶ - Le droit, qu'il soit public ou privé, communautaire, international ou national, n'est pas étranger à ces politiques dont le champ de prédilection relève par ailleurs de la science politique.

⁷ - Dans la Résolution de l'Assemblée générale des Nations-Unies adoptée le 10 septembre 2012, «la sécurité humaine tient compte des liens entre paix, développement et droits de l'homme et accorde la même importance aux droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels».

⁸ - Il en est ainsi du préambule de la Constitution camerounaise révisée les 18 janvier 1998 qui affirme que «La sécurité humaine tient compte des liens entre paix, développement et droits de l'homme et accorde la même importance aux droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels»

face aux agressions extérieures, à la protection d'intérêts nationaux face à l'étranger. Ce faisant, il paraissait patent que la sécurité s'applique davantage aux Etats qu'aux personnes humaines. Le Cameroun, comme d'autres pays, reste très sensible à toute menace réelle ou potentielle envers son intégrité et son identité nationales. C'est le but de toute sécurité publique qui est de «libérer du sentiment de peur».

Par la suite, les différents textes adoptés par les Nations-Unies révèlent que la fonction de sécurité s'est employée à régir l'économie et certaines relations sociales, élargissant par là le rôle de la sécurité. Une telle amplification d'intérêts ressort principalement du Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels⁹ dont le préambule reconnaît que «*l'idéal de l'être humain libre, libéré de la crainte et de la misère, ne peut être réalisé que si des conditions permettant à chacun de jouir de ses droits économiques, sociaux et culturels, aussi bien que de ses droits civils et politiques, sont créées*». Cette disposition dévoile clairement les deux dimensions de l'insécurité humaine dont l'être humain doit être libéré. L'homme a le sentiment d'insécurité s'il vit dans la crainte et dans la misère. Elle rappelle pareillement les prérogatives nécessaires à cette libération : chacun doit avoir la jouissance de ses droits économiques, sociaux et culturels ; autant que de ses droits civils et politiques. Désormais, le concert des nations doit œuvrer à la création des conditions de réalisation des deux facettes de la sécurité.

Faisant écho à cette reconnaissance onusienne, la plupart des systèmes juridiques nationaux reconnaissent à leurs citoyens en plus de leurs droits civiques et politiques, les droits économiques, sociaux et culturels. Le Cameroun a ratifié de nombreux instruments internationaux¹⁰ qu'il a traduits

⁹ - Conclu le 16 décembre 1966 à New-York. Ce Pacte fait référence à d'autres instruments internationaux qui reconnaissent les droits qui y sont proclamés à savoir la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) ; la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale (1965) ; la Déclaration sur le progrès et le développement dans le domaine social (1969) ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) ; La Déclaration sur le droit au développement (1986) ; La Convention relative aux droits de l'enfant (1989) ; La Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille (1990). De plus, de nombreux instruments régionaux portant sur les droits de l'homme traitent des droits économiques, sociaux et culturels, notamment : la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981).

¹⁰ - Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et de la Constitution de 1958, précédant la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948 qui fonde d'autres instruments, évoque en son article 1er

dans sa Constitution. Il n'est donc pas surprenant qu'il respecte ses engagements en inscrivant déjà dans son préambule la pleine *justiciabilité* de ces droits et les incorpore ensuite dans ses lois internes. C'est affirmer que le statut juridique desdits droits n'est pas contestable. Il faut indubitablement lire dans ces actions publiques, une volonté ferme d'agir pour «*libérer du besoin*» les populations, avec son pendant, l'objectif du développement humain.

A titre d'illustration, l'on observe sans ambages dans l'environnement camerounais que la Covid-19 ne cesse de créer aussi bien la peur que le besoin. Elle génère de la sorte une insécurité globale et donc, une insécurité humaine. Mais le cas du Cameroun est loin d'être isolé. En effet, la montée des incertitudes sous l'effet de la globalisation a conduit à une extension de la sécurité pour en faire un bien public global ou mondial, ou encore international, afin d'adresser des problématiques liées notamment au terrorisme ou encore à des crises sanitaires dont celle à Coronavirus. L'actualité constante nous enseigne que les Etats et acteurs au développement sont pleinement préoccupés par la progression de la précarité, de l'exclusion sous toutes ses formes, ainsi que la nécessité de prendre en compte les vulnérabilités de toutes sortes. Il y a là, des risques qui ne pouvaient que déboucher sur l'interpellation du droit à une conceptualisation de la sécurité dont la priorité serait axée sur les besoins humains.

Une telle approche conceptuelle tient compte des liens entre la paix, le développement et les droits de l'homme. Elle accorde une importance identique aux droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. D'où le concept plus large de sécurité humaine, qui conjugue à la fois les objectifs de sécurité publique et de développement humain. On perçoit bien que sur ce dernier aspect, les faits ont précédé la théorie, ce qui peut expliquer que ce concept soit davantage porté par des organisations comme le PNUD, ou certains pays comme le Canada dont l'humanisme est consacré dans les textes fondamentaux.

De ce qui précède, on réalise clairement que la sécurité humaine ne fait pas encore l'objet d'une législation spécifique au Cameroun notamment. Le pays s'inscrit néanmoins dans cette tendance où les faits et l'actualité imposent une prise en compte de certaines problématiques dans les politiques publiques.

«l'égalité comme corollaire à la sécurité».

Moins que sous un angle juridique, c'est sous l'angle factuel que la sécurité humaine fait l'objet de traitements assidus dans les documents de politiques publiques tel que le Document pour le Croissance et l'Emploi (DSCE) et la Stratégie Nationale du Développement à l'horizon 2030 (SND 30).

Toutefois, dans ses fondements, le droit peut légitimement s'appuyer sur des valeurs essentielles d'humanisme qui sous-tendent les droits de l'homme, pour ériger la sécurité humaine en une des valeurs qui entrent dans son champ épistémologique. L'idée est d'autant plus plausible qu'au nom de leur caractère indivisible et interdépendant¹¹, les droits de l'homme incluent à la fois les droits économiques et sociaux et les droits politiques et civiques. Le droit à la vie, tout comme le droit au logement ou à la liberté d'opinion, doivent en conséquence être respectés et protégés en temps de paix comme en temps de conflit. Au nom de ces concepts relevant de son domaine d'action naturel, le droit peut saisir la problématique de la sécurité humaine. C'est en réalité une simple prise en compte de la sécurité des personnes dans le domaine des droits humains.

Les Etats ont une capacité régaliennne avérée de défense territoriale et des institutions multilatérales à travers des dispositifs juridico-institutionnels, et administratifs. L'accent est aujourd'hui mis sur la lutte contre le terrorisme et la criminalité organisée, qui constituent des menaces sérieuses pour la paix et la sécurité des citoyens. Quand bien même l'objectif de sécurité humaine n'y serait pas explicitement visé, il va de soi que la protection des droits humains des populations déplacées et/ réfugiées, engendre des implications sur les stratégies de sauvegarde de la dignité humaine¹² pour âprement susciter l'introduction de la sécurité humaine dans la finalité du droit.

¹¹ - Il signifie que les droits économiques, sociaux et culturels s'appliquent à tous les individus sur un pied d'égalité et sans discrimination, qu'ils donnent lieu à des obligations concrètes de l'État, qu'ils sont justiciables et que les hommes et les femmes peuvent et doivent les faire valoir.

¹² - La Résolution adoptée par l'Assemblée Générale du 10 septembre 2012 convient qu'une définition commune de la sécurité humaine contient entre autres «*Le droit des êtres humains de vivre libres et dans la dignité, à l'abri de la pauvreté et du désespoir. Toutes les personnes, en particulier les plus vulnérables, ont le droit de vivre à l'abri de la peur et du besoin et doivent avoir la possibilité de jouir de tous leurs droits et de développer pleinement leurs potentialités dans des conditions d'égalité*».

B/ De la finalité juridique de la sécurité humaine

Ici encore, le droit conçoit de la sécurité une approche très classique : celle de la protection de valeurs qui concourent à la garantie des libertés et de la sécurité individuelle. Au nom de ces valeurs, le droit encadre des droits subjectifs en assurant la simple sécurité physique des personnes, pour sauvegarder leur intégrité et leurs biens. Si certains droits subjectifs des personnes sont ainsi au centre des intérêts légaux, il convient en revanche de préciser que c'est davantage l'intérêt général qui est protégé dans le but de garantir la paix publique par la réduction de l'insécurité sociale. La finalité n'est pas tant de mettre l'individu ou les communautés à l'abri du besoin, mais de leur épargner le sentiment de peur. Objectif qui pourrait occulter un pan de la sécurité humaine.

La finalité d'assurer la stabilité par des mesures de protection des libertés pour la paix intérieure, n'est pas totalement isolée de celle relevant de l'approche de sécurité humaine axée sur les populations. Les politiques publiques de sécurité classique sont indispensables à toute action de sécurité humaine. Il en résulte que la conjugaison des finalités trouvera à s'exprimer dans le cadre juridique qui, *a priori*, ne semble régir que la sécurité entendue dans le sens de la défense du territoire national et des frontières. De fait, l'un des desseins du concept de sécurité humaine est de cerner les problèmes communs qui compromettent la survie des communautés, leurs moyens de subsistance et leur dignité, afin d'y remédier. Tout bien considéré, on se rend ainsi compte qu'au fond et en considération de leurs finalités, la scission entre les deux types de sécurité est moins fondamentale que stratégique. Il y a au contraire un élargissement de l'effet du droit qui ne saurait plus se limiter au seul Etat, mais devra embrasser la sécurité humaine dont la finalité première est de protéger les individus.

Une telle analyse rend suffisamment compte de l'évolution et du dynamisme du droit qui, allant à la conquête de la sécurité, doit avoir pour ambition de saisir toutes ses dimensions pour davantage se mettre au service de l'humanité. L'idée trouve fort opportunément à s'exprimer dans des déclinaisons du droit positif.

II – UNE APPROCHE CONCEPTUELLE CERTAINE DE LA SECURITE HUMAINE

A la lumière de ses fondements et de sa finalité, le droit s'est diversement approprié le concept de sécurité humaine qui, sans être expressément qualifié comme tel, ressort *in fine* des dispositions juridiques organisant les droits subjectifs (A). Au demeurant, elle semble davantage palpable dans les fonctions du droit criminel (B).

A/ Des dispositions juridiques organisationnelles autour de la sécurité humaine

Il y a moins d'un siècle, Albert Einstein déclarait à l'occasion de la découverte de l'énergie atomique : «*Il nous faut passer de la sécurité nucléaire à la sécurité humaine*». L'épreuve du désastre nucléaire mondial était alors évitée et il fallait penser la survie de l'humanité. Toute chose qui conduit à postuler que la sécurité humaine s'invitait pour les individus ; les personnes/citoyens.

Pour ceux qui les ont connus dans le cas du Cameroun, il est difficile d'oublier la catastrophe du Lac NYOS ; l'incendie des dépôts pétroliers de la Société Camerounaise des Dépôts Pétroliers de NSAM à Yaoundé, ou encore l'éruption volcanique du Mont Cameroun, avec les désastres qu'elle a causés dans la région de Bakinguili. Plus récemment encore, il y a eu le tremblement de terre à Kribi ; la catastrophe de train d'Eséka ; la menace du choléra dans certaines régions. Aujourd'hui encore, nul n'ignore les conséquences ambiantes de l'instabilité en République Centrafricaine dans la région de l'Est ; la crise dans les régions du Nord-Ouest et du Sud-Ouest et les attaques de BOKO HARAM dans la partie septentrionale du pays.

Tous ces événements dramatiques ont la particularité d'être des poches génératrices d'insécurité, donnant encore plus de consistance au besoin d'élargissement du concept de sécurité. D'ailleurs, la pertinence du dynamisme du concept n'est plus à conjecturer à l'ère de la pandémie au Coronavirus qui est, comme on l'a déclaré par dérision, «*un petit truc*», venu pourtant

bouleverser le vécu, bousculer des acquis ; confisquer l'actualité et la Une des médias ; voire répandre et accroître l'insécurité mondiale.

La vie privée, la famille, le domicile, la correspondance, l'honneur ou encore la réputation, sont des droits subjectifs¹³ reconnus et proclamés par divers instruments internationaux, le préambule de la Constitution du Cameroun et des lois internes¹⁴. Ces droits destinés à protéger des prérogatives accordées aux personnes physiques, contiennent incontestablement une dimension humaine dans la fonction qu'ils ont de préserver et de consolider la dignité humaine. Le sentiment de sécurité qu'ils sont susceptibles de procurer aux individus renferment des ferments d'humanité consubstantiels à l'existence humaine. C'est en effet difficilement que l'on tenterait de nier le concept d'humanisme dans l'élaboration des normes juridiques qui encadrent la protection de ces droits subjectifs car, une démarche de sécurité humaine implique qu'en plus du bien-être économique, le bien-être social des individus puisse être aussi juridiquement encadré.

D'autres dispositions légales spécifiques convoquent expressément des aspects liés à la sécurité humaine. Pour s'en référer à quelques-unes, il est loisible d'évoquer la loi N° 96/12 du 05 août 1996 portant loi-cadre relative à la gestion de l'environnement¹⁵. Il faut aussi rappeler la loi-cadre N° 2011/012 du 06 mai 2011 portant protection du consommateur au Cameroun qui, en son article 3 a) énonce expressément *«le principe de protection selon lequel les consommateurs ont droit à la protection de la vie, de la santé, de la sécurité et de l'environnement dans la consommation des technologies, biens ou services»*. Une finalité identique ressort de la Loi N° 2018/020 du 11 décembre 2018 portant Loi-cadre sur la sécurité alimentaire, dont l'article 1er fixe *«les principes et les bases réglementaires relatives aux denrées alimentaires, aux aliments pour animaux destinés à la consommation humaine et aux additifs et compléments alimentaires, en vue d'assurer un niveau élevé de protection de la vie et de la santé des consommateurs et de respect de l'environnement»*.

Bien plus, au-delà des dispositions purement légales, il existe des principes

¹³ - Ceux-ci illustrent la sécurité personnelle qui est une composante de la sécurité humaine.

¹⁴ - Notamment par l'organisation juridique des droits des personnes, de la famille et de la personnalité.

¹⁵ -La sécurité environnementale est l'une des composantes de la sécurité humaine.

et techniques juridiques qui portent *in fine*, des levains d'une considération pour la sécurité humaine. L'on évoquera entre autres le principe de précaution¹⁶. Dans le contexte sanitaire ambiant, le pouvoir étatique s'est sans doute fondé sur ce principe pour ordonner les mesures de prévention susceptibles d'animer le corps social d'un sentiment de sécurité. Une bonne illustration peut être recherchée dans la prescription des mesures-barrières¹⁷ qui sont pour l'instant des mesures d'urgence, prises pour anticiper sur les risques de contamination à grande échelle ; dont certaines pourraient être pérennisées pour une vie sociale plus rassurante et plus «humaine».

Le raisonnement est valable pour le principe de subsidiarité¹⁸ selon lequel, *«en l'absence d'une règle de droit écrit, générale ou spéciale en matière de protection de l'environnement, la norme coutumière identifiée d'un terroir donné et avérée plus efficace pour la protection de l'environnement s'applique»*. Et pourquoi ne pas rappeler pareillement le mécanisme de trouble anormal de voisinage, qui est une référence à l'insécurité sociale expressément mentionnée dans la loi-cadre relative à la gestion de l'environnement¹⁹. Au demeurant, c'est encore dans le droit que l'on peut trouver un encadrement tangible de la sécurité humaine.

B/ Des dispositions du droit criminel pour la sécurité humaine

Le droit criminel encadre des faits et concepts qui ne relèvent pas nécessairement de son champ, mais qu'il s'approprie et requalifie parfois pour des raisons de théorisation et de pénalisation. On peut à cet égard, rappeler le concept pénal de fonctionnaire.²⁰ En scrutant les instruments et mécanismes qui traitent de la problématique de la sécurité humaine, on peut y relever des composantes qui font l'objet d'un encadrement pénal dans sa double fonction préventive et répressive.

¹⁶ - La loi-cadre sur la protection de l'environnement s'en inspire pour la gestion rationnelle de l'environnement et des ressources naturelles (art. 9). Il en est de même de la Loi N° 2018/020 du 11 décembre 2018 portant Loi-cadre sur la sécurité alimentaire, en son article 9 (1).

¹⁷ - Référence est ici faite aux mesures prescrites par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, en mars 2020.

¹⁸ - Idem.

¹⁹ - Ibid., art. 9 (1).

²⁰ - Article 131 du Code pénal camerounais.

La prévention en l'occurrence est l'objectif principal du concept de sécurité humaine, dans la promotion des droits de l'homme et de la dignité, tout comme la fonction préventive est au cœur de la politique pénale. Le recours au principe de précaution illustre parfaitement la volonté d'anticipation et l'approche pédagogique. Plus précisément, les lois-cadre visées précédemment incriminent et sanctionnent des faits et comportements portant atteinte aux valeurs qui y sont prévues à savoir, la protection de la santé, de la vie et de l'intégrité physique. Fort opportunément, ces valeurs sont des composantes de la sécurité humaine.

L'édification d'une politique pénale spécifique rejoint celle du droit pénal commun déjà contenue dans le Code pénal, qui établit le principe général de responsabilité pénale, des atteintes à la sécurité. Au rang de ces atteintes figurent les atteintes à la santé publique²¹, vente de médicaments illicites²², maladies contagieuses²³, pollution²⁴ ; auxquelles il convient d'ajouter celles portant atteinte à l'intégrité corporelle²⁵ et à la tranquillité des personnes²⁶.

Pour mieux appréhender la problématique, il est idoine d'avoir de ces diverses dispositions une interprétation qui s'appuie davantage sur l'esprit de la loi dont l'objectif est de garantir la sécurité humaine. Certes, les lois ne peuvent pas tout régir, mais elles sont nécessaires à l'encadrement des valeurs essentielles de l'humanité, que celles-ci soient relatives à l'intégrité de la vie ou à sa qualité. C'est pourquoi la dynamique juridique doit dompter les métastases de l'insécurité ambiante et garantir une sécurité humaine durable.

Le contexte de la Covid-19 pourrait servir de prétexte conduisant le droit à saisir l'insécurité qu'elle engendre. Les solutions proposées pour y faire face limitent certes des libertés, mais dans le noble objectif d'instaurer le sentiment de sécurité en chaque individu dans un contexte de risque. Il s'agirait en réalité de procurer à chaque membre du groupe social de la sureté, c'est-à-dire la garantie de ses droits comme l'indiquait Jérémie Bentham. Cette idée nous ramène inéluctablement au concept de «Sureté nationale» qui traduit la ferme

²¹ - Article 258.

²² - Article 258-1.

²³ - Article 260.

²⁴ - Article 261.

²⁵ - Article 275 et s.

²⁶ - Article 299 et s.

conviction en chaque individu de la quiétude parfaite en l'institution en qui il place sa confiance. Ce schéma ne reste qu'à s'élargir à la sécurité humaine.

Le droit doit rester en veille pour toujours anticiper sur la dynamique insécuritaire, d'où qu'elle puisse provenir. Il doit suivre l'évolution de cette pandémie pour adopter une législation innovante qui s'appuie sur le connu pour prévoir l'inconnu. Le Cameroun affronte actuellement une incertitude non structurée en ce qu'à la survenance la Covid-19, le pays ne disposait pas de structures de prise en charge adéquates et pertinentes pour sécuriser et rassurer les populations. En réalité, une incertitude structurée aurait consisté à disposer des structures de prise en charge qui fourniraient des réponses programmées comme cela est le cas pour la grippe classique, le paludisme, le diabète, et toutes autres maladies disposant des unités de prise en charge dans les formations hospitalières.

Il appartient au législateur de faire entrer progressivement les stratégies de riposte à la Covid-19 dans les structures programmées, par la force du précédent. L'action serait une pierre de l'édification d'un droit propre, dont les solutions sont appropriées à l'encadrement et au renforcement de la sécurité humaine. En associant des juristes à la recherche de solutions propices à la tranquillité et au bien-être des populations, les organisateurs de la présente conférence ont d'ores et déjà déclenché la pluridisciplinarité qui doit innover des actions fortes, qui au-delà de la crise sanitaire, doivent leur garantir une sécurité globale et pérenne.

Sécurité humaine et croissance élitiste

Dr Jean-Luc STALON

Représentant Résident du Programme des Nations Unies pour le Développement au Cameroun

INTRODUCTION

La sécurité humaine renvoie à une nouvelle approche de la sécurité. Il s'agit d'un nouveau genre de la sécurité fondée sur l'individu et les communautés, en rupture avec l'approche traditionnelle des menaces essentiellement militaires. Elle demande une révision des politiques de sécurité allant au-delà des menaces classiques sur l'État. S'intéressant à toutes les menaces possibles sur la vie des individus, la sécurité humaine appréhende les nouveaux rapports sociaux et de violence. En combinant les droits de l'homme et le développement humain, cette nouvelle approche de la sécurité entend privilégier l'individu et les communautés au détriment de l'État. Ainsi, en associant la composante politico-militaire à celle socio-économique, «la sécurité humaine est souvent considérée comme soft parce qu'elle entend combiner sécurité physique et sécurité matérielle. (...) Elle suppose l'usage de forces militaires, mais dans des formes et des configurations nouvelles, et elle peut impliquer des types d'interventions militaires plus risqués que ce qui est actuellement envisagé par les doctrines classiques des États»¹.

En effet, les individus font face à des menaces de nature multiple. La paix, la stabilité et le développement sont aujourd'hui conditionnés par les conflits, les tensions, les catastrophes naturelles, la pauvreté, les épidémies et les crises économiques. La complexité de ces différentes formes de menaces engendre

¹ Mary KALDOR, «La sécurité humaine : un concept pertinent?», Texte traduit de l'anglais par Sonia MARCOUX, *Politique étrangère*, n° 4, 2006, p. 902.

l'insécurité humaine. Dans des situations de conflit, celui-ci peut avoir des effets graves sur la vie des populations affectées, détruire des communautés et dépasser le cadre national. De ce fait, dans sa résolution 66/290 adoptée le 10 Septembre 2012, l'Assemblée Générale des Nations Unies précise que «la sécurité humaine a pour objet d'aider les États membres à cerner les problèmes communs et généralisés qui compromettent la survie, les moyens de subsistance et la dignité de leurs populations et à y remédier». Dans ce cadre, elle demande aux États d'apporter des solutions globales, appropriées et préventives centrées sur l'individu et les communautés.

De cette manière, la construction de l'ordre international de l'après-guerre froide place les individus au cœur des enjeux mondiaux. Elle leur accorde également une place au sein de cet ordre, «les États, qui restent les acteurs avec le plus grand pouvoir relatif, seraient capables d'assurer efficacement la sécurité des populations et s'efforceraient de combattre les vulnérabilités et difficultés que connaissent des centaines de millions de personnes pour profiter du progrès et du développement»².

À cet effet, le concept de sécurité humaine émerge à la faveur du Rapport sur le développement humain du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD) de 1994 qui stipule que : «le concept de sécurité fait depuis trop longtemps l'objet d'une interprétation restrictive, le cantonnant à la sécurité du territoire face aux agressions extérieures, à la protection d'intérêts nationaux face à l'étranger, ou à la sécurité de la planète face à la menace d'un holocauste nucléaire. Il s'applique davantage aux États-nations qu'aux personnes»³.

Ce constat va être vérifié avec la montée en puissance des tensions sociopolitiques internes et transnationales comme les guerres civiles, les génocides, les guérillas et le terrorisme, qui affectent aujourd'hui la vie des millions de personnes dans le monde. En effet, l'individu et la collectivité deviennent le référent sécuritaire principal face à l'accroissement des menaces infranationales et multidimensionnelles (économique, alimentaire, sanitaire,

² Francisco ROJAS ARAVENA, «La sécurité humaine : un nouveau concept de sécurité au XXI^e siècle», *Forum du désarmement*, n° 2, 2002, p. 7.

³ Rapport du Programme des Nations unies pour le développement humain (PNUD), Paris, Economica, 1994, disponible in http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1994_fr_complet_nostats.pdf.

environnementale, personnelle, communautaire et politique). Plus clairement, la sécurité humaine a pour objectif la protection de l'individu et des communautés contre les menaces à la fois violentes et non violentes. Elle intervient particulièrement dans les cas d'atteinte aux droits fondamentaux des individus.

Les menaces contre la sécurité humaine traduisent l'idée selon laquelle «à mesure que l'humanité s'affranchit de la misère, une nouvelle loi de Malthus semble devoir lui barrer la route». ⁴ Cette loi en tient en marge l'aisance et le bonheur de millions d'individus. Ceux-ci sont intrinsèquement liés au développement humain et à la sécurité humaine. Prise sous prisme de la croissance élitiste, elle évoque l'idée selon laquelle les bénéfices des progrès de développement et de la croissance économique seraient réservés à une élite dominante. Une élite opposée à un meilleur partage des retombées de la production et fondée sur une «répression des désirs»⁵, de la masse populaire.

En effet, la croissance élitiste génère des inégalités qui causent des conflits et des catastrophes sur l'humanité et dont condamne la sécurité humaine à travers ses principes et ses valeurs reposant sur une vision moraliste et généreuse du développement humain. Ainsi, la croissance élitiste peut être définie comme «l'ensemble des combinaisons de comportements économiques, politiques et socioculturels qui génèrent une richesse dont la répartition renforce les inégalités et les positions de rente de l'élite dominante»⁶. Il s'agit d'un phénomène néfaste à la sécurité humaine qui se matérialise par la monopolisation des richesses par un groupe dominant. Cela a généralement pour conséquences les tensions et les conflits provoqués par des fractures sociales et les manifestations de colère et de violence. Une situation qui est favorisée par l'économie de marché ou la démocratie de marché⁷.

Cela nous conduit à la question de savoir quel est le rapport entre la sécurité humaine et la croissance élitiste? Autrement dit quels sont les modes d'expression de l'influence de la sécurité humaine sur la croissance élitiste? La

⁴ Jean-Paul FITOUSSI et Laurent ELOI, *La nouvelle écologie politique, Economie et développement humain*, Paris, Seuil, 2008, p. 10.

⁵ Ibid., p. 37.

⁶ Cf. Jean-Luc STALON, «La croissance élitiste», *La tribune Afrique*, du 08 janvier 2020, disponible <https://afrique.latribune.fr/think-tank/2020-01-08/la-croissance-ELITISTE-836506.html>, consulté 23/05/2021 à 15h14mn.

⁷ Jean-Paul FITOUSSI et Laurent ELOI, *La nouvelle écologie politique, Economie et développement humain*, op. cit.

sécurité humaine a pour fondement la protection des individus contre des menaces violentes ou non. La croissance élitiste quant à elle, est un mode d'expression de la capture des richesses par une minorité dominante. Les deux concepts entretiennent une corrélation construite autour des inégalités comme facteurs d'influence de la sécurité humaine sur la croissance élitiste, de la préservation du système inégalitaire comme source de déstabilisation et de désordre. Pour le démontrer, il nous revient de mobiliser le constructivisme des études de sécurité de Keith Krause, qui postule que «le fait de ne plus traiter l'État comme un objet central de la sécurité et de concentrer l'analyse sur des objets tels que la société ou l'individu a constitué une étape de dépassement du constructivisme, annonçant l'approche critique des études de sécurité»⁸.

En clair, Keith Krause précise que «ce type nouveau d'approche s'intéresse généralement à la sécurité humaine et sociétale, c'est-à-dire qu'il considère soit la société soit l'individu comme référent principal pour analyser la sécurité»⁹. Le travail présentera le passage de la sécurité de l'État à celle de l'individu et de la collectivité pour rendre compte de l'émergence du concept de sécurité humaine (I). Il examinera également l'influence de la sécurité humaine sur la croissance élitiste à travers le renforcement des inégalités entre élites dominantes et masses populaires (II).

I - L'ÉMERGENCE DU CONCEPT DE SÉCURITÉ HUMAINE : LE PASSAGE DE LA SÉCURITÉ DE L'ÉTAT À CELLE DE L'INDIVIDU ET DE LA COLLECTIVITÉ

La protection des populations a toujours été au cœur des réflexions des penseurs modernes et contemporains. Des penseurs comme Montesquieu, Condorcet ou Jean-Jacques Rousseau ont régulièrement mis l'accent sur la liberté et les droits individuels des personnes plutôt que sur la sécurité garantie et monopolisée par l'État. La plupart des auteurs modernes appréhendaient la

⁸ Keith KRAUSE, «Approche critique et constructiviste des études de sécurité», AFRI, Vol IV, 2003, p. 609.

⁹ Ibid., p. 610.

sécurité comme étant la protection des individus contre les violences à l'égard de leurs personnes et leurs propriétés. Réaliser une telle sécurité reviendrait à construire une société prospère et stable. Ces auteurs, à l'idéologie libérale, situent la sécurité au fondement du contrat social. De ce fait, la préservation de la sécurité individuelle est compatible à la primauté de la sécurité de l'État. Dans les années qui suivirent la fin de la Première Guerre Mondiale, cette idée s'est structurée autour de ce qu'on appelle aujourd'hui la sécurité collective¹⁰. Au milieu des années 1940, cette idéologie libérale de la sécurité va faire son chemin avec la promotion des libertés d'expression, de religion et d'épanouissement à l'abri du besoin et de la peur.

Dans les écrits des auteurs se voulant post-westphaliens, issus de la fin de la Seconde Guerre Mondiale et se situant entre les 1960, et 1970. Il ressort que la paix et la stabilité ne traduisent pas uniquement l'absence de violence ou de conflit. Elles dépendent également de la recherche de la justice sociale, de la coopération et de l'intégration entre les communautés et les individus, qui peuvent mettre fin à la violence structurelle étatique selon John Galtung¹¹. En effet, pour ces auteurs, les conflits, les tensions et les crises proviennent de la non-satisfaction des besoins individuels des personnes. Pour cette raison, ils mettent en avant les vertus libérales et morales de la paix, de la justice et du bien-être.

De cette manière, la sécurité peut être appréhendée en fonction de la nature des menaces qui influent sur la vie des populations et non plus uniquement à partir de celles guerrières. En appendice, les auteurs constructivistes de la sécurité, qui émergent à partir des années 1990, soutiennent que la sécurité passe par la reconstruction des normes sociales avec une incidence positive sur les rapports interétatiques. À ce niveau, les logiques humanitaires prendraient le dessus sur celles des intérêts de puissance et de la primauté de la souveraineté étatique. En empruntant le chemin du développement durable, cette vision libérale de la sécurité va explorer les questions environnementales,

¹⁰ Pour aller loin voir Kevin BOYLE et Sigmund SIMONSEN, «La sécurité humaine, les droits de l'homme et le désarmement», Les Droits de l'Homme, la sécurité humaine et le désarmement. Forum du désarmement 3, UNIDIR, 2004, disponible in <https://www.unidir.org/files/publications/pdfs/les-droits-de-l-homme-la-securite-humaine-et-le-desarmement-fr-344.pdf>.

¹¹ Cf. Johan GALTUNG, « Cultural violence », *Journal of Peace Research*, Vol. 27, n°3, 1990, pp. 291-305 ; Karine GATELIER et Claske DIJKEMA, « Violence structurelle: un concept pour comprendre les racines de l'injustice et des inégalités », Fiche d'analyse, Irenees.net, 2018, disponible in https://www.irenees.net/bdf_fiche-analyse-1139_fr.html.

économiques, sociales, culturelles et politiques. En s'appuyant sur le respect, la promotion et la protection des droits de l'homme, le PNUD dans son rapport sur «le développement humain» de 1994 martèle le passage de la sécurité nucléaire à la sécurité humaine¹².

En outre, la sécurité humaine a des affinités avec le droit des conflits armés, en ce qui concerne le principe de la «responsabilité de protéger»¹³. Face aux conflits et à la violence politique, les penseurs libéraux de la sécurité humaine privilégient la sécurité de l'individu et des collectivités au détriment de celle de l'État, en adoptant une approche adossée sur le développement comme source de sécurité. Ainsi, pour Mary Kaldor, «il est souhaitable de combiner les deux approches — l'“absence de peur” (les droits de l'homme) et l'“absence de besoin” (le développement humain) — pour insister à la fois sur la sécurité des individus et sur le caractère interdépendant des composantes de la sécurité»¹⁴. Avec la mondialisation et l'interconnexion des économies et des États, les politiques traditionnelles de sécurité devront désormais soutenir celles de la sécurité humaine qui sont aujourd'hui prioritaires.

À cet effet, la notion de sécurité humaine a pour objectif de promouvoir des actions pertinentes et globales. Des actions qui apportent des réponses aux sources et aux implications multidimensionnelles des crises dans le monde, afin de combler les carences en matière de stabilité, de paix et de développement. À ce propos, Frédéric Ramel écrit que «depuis 1994, la sécurité humaine devient une valeur qui contribue à redéfinir l'action des États en reconnaissant la primauté accordée aux individus et à leurs droits ainsi que la nécessité de collaborer avec les ONG»¹⁵. Cela revient à dire que l'opérationnalisation de la sécurité humaine nécessite une batterie de compétences et de ressources avec une diversité d'acteurs issus des organisations intergouvernementales, des gouvernements étatiques, du secteur privé, des organisations de la société civile et des collectivités locales. Cette

¹² Rapport du PNUD sur le Développement humain, op. cit., p. 23 ; Sabine Nicole JIEKAK MOUGOUE, «L'émergence de la notion de sécurité humaine dans la protection internationale des droits de l'homme», Master en droits de l'homme et action humanitaire, Université Catholique d'Afrique Centrale, 2005, disponible in https://www.memoireonline.com/12/07/757/m_emergence-notion-securite-humaine-protection-internationale-ddh9.html.

¹³ Mary KALDOR, «La sécurité humaine : un concept pertinent?», op. cit., p. 904.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Frédéric RAMEL, «La sécurité humaine : une valeur de rupture dans les cultures stratégiques au Nord?», Etudes internationales, Vol. 34, n° 1, Mars 2003, p. 79.

opérationnalisation peut se matérialiser à travers la rupture avec le modèle de sécurité centré sur l'État ou stato-centré (A) et la prise en compte de l'armature conceptuelle de la sécurité humaine (B).

A - La rupture avec le modèle de sécurité centré sur l'État ou stato-centré

À partir des années 1990 à la faveur de la mondialisation, on a assisté à un changement historique de la problématique de la sécurité. Ce changement ne se limite plus à la seule sécurité de l'État en tant qu'entité souveraine détentrice exclusive du monopole de la violence physique. En effet, la fin de l'ordre bipolaire a apporté «des nouvelles technologies de communication et l'élimination de la distance ; l'émergence de marchés mondiaux et le "triomphe" du capitalisme (et du consumérisme) sur ses solutions de rechange; la propagation de la démocratie et des valeurs occidentales ; l'émergence d'une société civile mondiale»¹⁶.

À côté de ces éléments positifs de la mondialisation, nous avons le côté sombre de cette dernière avec notamment «le crime international, les migrations de masse, les conflits ethniques et religieux, des pandémies, la détérioration de l'environnement, et, dernière chose, mais non la moindre, un élargissement du fossé entre le Nord riche et vieillissant et le Sud de plus en plus jeune et appauvri»¹⁷. L'accentuation de ces tendances sombres de la mondialisation se situe à la croisée des chemins entre la sécurité humaine et la croissance élitiste consumériste. Ainsi, il faut le comprendre et l'analyser. Cela revient à présenter d'une part la caducité du paradigme classique ou traditionnel de la sécurité (1), et d'autre part l'après-guerre Froide et le processus de mondialisation comme supports à l'apparition du concept de sécurité humaine (2).

I - La caducité du paradigme classique ou traditionnel de la sécurité

En matière de sécurité de l'État, le territoire et la souveraineté passent

¹⁶ Florence BASTY, «La sécurité humaine : un renversement conceptuel pour les relations internationales», *Raisons politiques*, Vol. 4, n° 32, 2008, p. 35.

¹⁷ Ibid.

généralement avec la population. Un phénomène qui n'est guère du goût de la sécurité humaine qui réfute cette primordialité de l'État en érigeant l'individu et la collectivité comme référentiel principal et supplétif de la sécurité. En construction sa posture doctrinaire autour l'acteur, la sécurité humaine milite pour une variété d'intervenants sécuritaires dans une perspective humanitaire. Les guerres et les conflits entre les Etats n'étant plus les primordiales menaces sécuritaires, la sécurité humaine intervient sur les dynamiques de crises et de tensions infranationales et potentiellement transnationales. Pour étayer ce propos, Florence Basty écrit que «dans le passé, on estimait que la sécurité était menacée de l'extérieur : assurer la sécurité de l'Etat consistait surtout à protéger l'Etat contre toute attaque extérieure ; la sécurité des individus découlait directement de la sécurité de leur État qui les protégeait de toute menace extérieure. Aujourd'hui, de nombreuses menaces qui pèsent sur les individus viennent de l'État lui-même»¹⁸.

En effet, en prenant les cas des conflits interétatiques (guerres civiles et guérilla) et transfrontaliers (terrorisme), il ressort qu'ils ont un impact réel sur les individus. Cependant, ils engendrent d'autres insécurités non militaires plus profondes et dramatiques avec des effets néfastes transfrontaliers et humanitaires durables. La scissiparité de ces nouvelles menaces aggrave l'insécurité humaine dans les régions fragiles avec des répercussions désastreuses pour la plupart de nature économique, alimentaire, sanitaire, environnementale et personnelle. Ces dernières à leur tour entretiennent, justifient, légitiment et pérennisent la violence au niveau local en compromettant le développement et le retour de la paix pour la stabilité. À ce propos, en plus de «la protection des frontières, de la population, des valeurs et des institutions, il est devenu nécessaire d'inclure la notion de protection contre des dangers entraînés par la pollution, l'environnement, le terrorisme international, les mouvements massifs de population et certaines maladies infectieuses»¹⁹.

Face à des menaces de nature diverse et variée, la construction de la sécurité contre un ennemi qui viendrait hors des frontières nationales est relativisée. Cette relativisation s'appuie sur la prééminence désormais de la protection des

¹⁸ Ibid., p.38.

¹⁹ Ibid.

individus, qui sont directement exposés aux dangers militaires, sanitaires, environnementaux, alimentaires et à la violation de leurs droits fondamentaux. À la défense du territoire se substitue la sécurité de l'individu face à toutes les formes de menaces sécuritaires violentes ou non violentes. Par ailleurs, en rapport à la croissance élitiste, la privatisation des ressources et l'accaparement des richesses peuvent engendrer la misère. Elles causent également la mauvaise santé ou de l'analphabétisme, qui sont des sources à la fois proches et lointaines des conflits et de la déstabilisation. Cependant, Florence Basty tient à préciser que «la sécurité humaine et la sécurité de l'État sont ainsi deux notions qui se renforcent mutuellement et dépendent l'une de l'autre. Sans sécurité humaine, la sécurité de l'État ne peut être assurée, et inversement»²⁰.

2 - L'après-guerre Froide et le processus de mondialisation comme supports à l'apparition du concept de sécurité humaine

L'après-guerre Froide et le processus de mondialisation ont apporté des mutations fondamentales dans les approches de sécurité classiques, en favorisant l'émergence de la sécurité humaine. En effet, les approches classiques ont révélé leurs limites en se présentant comme inadaptées voire inadéquates dans le monde post-bipolaire. La croyance en la puissance étatique comme seul déterminant de la politique internationale n'est plus absolument tenable. Car, la sécurité humaine globalise aujourd'hui autant les questions de sécurité des individus et des collectivités que celles de l'État proprement dit. Ainsi, selon ts'ai Yu-tai et Lee szu-hsien, «Une stratégie d'ensemble de sécurité humaine devrait aborder la question de la compétition pour la maîtrise des ressources naturelles et développer la capacité des collectivités et des gouvernements de traiter les causes profondes de la pauvreté et des disparités économiques en investissant dans l'enseignement, la santé et les infrastructures de base. En d'autres termes, une approche descendante doit être remplacée par un type ascendant de sécurité dans lequel ce n'est qu'en assurant la sécurité individuelle qu'il serait possible de garantir celle de l'État»²¹.

²⁰ Ibid., p. 39.

²¹ ts'ai YU-TAI et Lee SZU-HSIEN, «La sécurité humaine en tant que contextes analytiques de l'intervention humanitaire dans l'application et la pratique. Guerre pour la justice, guerre pour l'état ou guerre pour le peuple?», SPJ Afrique &

À l'ère de la mondialisation, la sécurité doit être pensée sous la perspective du développement humain avec un intérêt centré sur l'individu dans ses dimensions politique, économique, personnelle, environnementale, communautaire, sanitaire et alimentaire. La relativisation de l'intérêt sécuritaire classique centré sur l'État vise à présenter les limites de cette conception et à la compléter avec la conception libérale de la sécurité humaine. En mettant en avant la promotion, le respect et la protection des droits et des intérêts des personnes en matière de sécurité, la sécurité humaine se donne comme priorité: «la protection des personnes contre les menaces telles que les maladies, la faim, le chômage, l'oppression politique et la dégradation de l'environnement»²².

Combinant les approches classiques et contemporaines de sécurité, elle les concilie et innove en matière de résolution des conflits et de développement. À cet effet, il faut résumer la portée de la sécurité humaine en souscrivant à la définition de Koffi Annan, ancien secrétaire général de l'ONU. Selon cette définition, la sécurité humaine est un concept élargi reposant sur trois (03) stèles à savoir le vivre à l'abri du besoin, le vivre à l'abri de la peur et le vivre dans la dignité²³.

B - L'armature conceptuelle de la sécurité humaine

La sécurité humaine intervient avant et après un conflit. En effet, si elle ne parvient pas à prévenir un conflit, elle peut en revanche participer à la reconstruction. Cependant, il demeure que les phases pré et post conflit sont difficilement distinguables. Cela est dû à la présence possible durant ces phases de la peur, de la haine, d'une économie criminalisée, des États faibles et illégitimes, de l'existence de chefs de guerre et de groupes paramilitaires²⁴. C'est au regard de cette situation qu'il convient d'examiner les principes de la sécurité humaine (1). Par ailleurs, afin de faire face à la peur et au besoin, le rapport 1994 sur le Développement humain a énoncé sept (07) dimensions de

Francophonie, 1er trimestre 2013, p. 52, disponible in

https://www.airuniversity.af.edu/Portals/10/ASPJ_French/journals_F/Volume-04_Issue-1/Tsai_Lee_f.pdf.

²² Ibid., p. 53.

²³ Ibid.

²⁴ Mary KALDOR, «La sécurité humaine : un concept pertinent?», op. cit., p. 906.

la sécurité humaine (2), au sein desquelles des menaces sont identifiées et des solutions proposées.

1 - Les fondements de la sécurité humaine

Mary Kaldor énumère cinq (05) fondements de la sécurité humaine à savoir la primauté des droits de l'homme, l'autorité politique légitime, le multilatéralisme, l'approche *bottom-up* et la logique régionale²⁵.

La primauté des droits de l'homme vise à surpasser les approches classiques de la sécurité, en levant les obstacles liés à la protection des droits socio-économiques et politiques des individus. Cette primauté défend une symétrie entre le droit à la vie, au logement et à la liberté d'expression, qui doit être respectée en tout temps. Il est aussi question de promouvoir l'utilisation proportionnelle et légalement encadrée de la force contre les personnes, surtout dans des situations de déploiement militaire contre des civils. Par ailleurs, une paix et une stabilité durables sont possibles à condition qu'une autorité politique soit établie afin de préserver «la sécurité, aussi bien physique — domaine où le règne de la loi et le bon fonctionnement du système judiciaire sont essentiels — que matérielle — le développement de l'emploi légal, la création d'infrastructures ou de services publics exigeant des politiques d'État»²⁶. En effet, en cas d'effondrement d'un État et de reconstruction post-conflit, seule une autorité politique légitime est capable d'assurer la réussite.

Le multilatéralisme quant à lui offre un cadre privilégié pour le développement de la sécurité humaine. Fondé sur des règles acceptées communément et sur une coopération ancrée et renforcée, le multilatéralisme promeut une résolution composite des conflits autour des normes collectives. À cet effet, pour clarifier la notion de multilatéralisme opérationnelle dans le cadre de la sécurité humaine, Mary Kaldor écrit : «le multilatéralisme ne consiste pas simplement à “agir avec d'autres États”. Dans cette acception étroite, presque toutes les initiatives internationales peuvent être considérées comme multilatérales»²⁷.

²⁵ Ibid., p. 906-909.

²⁶ Ibid., p. 907.

²⁷ Ibid., p. 908.

S'agissant de l'approche bottom-up, il s'agit de situer le local au centre de la conduite des politiques de développement et de sécurité. En réalité, le local est généralement une meilleure perception des besoins et des craintes des populations que le sommet de l'État, car il est en contact direct avec le type de menace à combattre et constitue un allié incontournable pour le gouvernement central. Cela est encore plus dans les régions en conflit où, le local pèse de poids non négligeable en termes de renseignement et de communication, et surtout sur «les décisions sur le type de politiques de sécurité et de développement à adopter, sur l'intervention, ou non, des forces armées ou de diverses formes de conditionnalité, doivent prendre en compte les besoins élémentaires des victimes de la violence et de l'insécurité»²⁸.

S'agissant de la logique régionale, elle repose une conception transnationale des menaces. Elle part du constat selon lequel «les nouvelles guerres n'ont pas de frontières nettes : elles se propagent aisément et rapidement»²⁹. Pilier de la coopération économique et commerciale régionale, interrégionale et transrégionale, la compromission de la logique régionale par le moyen de la guerre ou du conflit peut entraîner l'aggravation du chômage, de la pauvreté et accentuer l'insécurité³⁰.

2 - Les dimensions de la sécurité humaine

La sécurité humaine comprend (07) dimensions à savoir : la sécurité personnelle, la sécurité économique, la sécurité alimentaire, la sécurité sanitaire, la sécurité environnementale, la sécurité communautaire et la sécurité politique.

La sécurité personnelle est structurée autour des violences physiques faites à l'individu. De manière succincte, il s'agit des violences étatiques, des conflits armés, des violences urbaines, conjugales, sexuelles, des traitements dégradants, des violences faites aux femmes et aux enfants, des accidents de circulation, des violences sur le lieu de travail, les violences contre soi-même. Ainsi, pour préserver sa dignité et dénoncer les violences physiques à son intégrité, l'individu a le droit de saisir les juridictions compétentes ou toute autre ressource humaine juridiquement compétente.

²⁸ Ibid., p. 909.

²⁹ Ibid.

³⁰ Ibidem.

Bâtie autour du sentiment de bien-être, la sécurité économique promeut la tolérance et la concurrence saine au profit de la croissance et de la stabilité politico-sociale. Dans les pays prospères, elle se manifeste par le manque d'emploi et la hausse du taux de chômage. Tandis que dans les pays démunis, elle s'observe à travers la misère, les tensions politiques, les conflits et les violences partisans. Malgré sa précarité, le secteur informel dans ces pays pauvres résorbe généralement le taux de chômage de manière quantitative. Avec pour objectif principal l'éradication de la pauvreté, la sécurité économique «suppose la garantie d'un revenu minimum provenant soit d'un travail rémunéré, soit d'un système de protection financé par les pouvoirs publics. Elle correspond à un niveau de vie assuré et stable qui fournit aux individus et aux familles le niveau nécessaire de ressource pour pouvoir participer économiquement, politiquement, socialement, culturellement et avec dignité à la vie de leur communauté. Elle va au-delà de la simple survie physique et comprend un niveau de ressource qui favorise l'insertion sociale de tous»³¹.

L'accès de tous les individus aux services de santé constitue le fondement de la sécurité sanitaire. Dans l'optique de réduire les effets néfastes sur la santé des individus liés par les risques comme l'exploitation et la transformation de certaines substances chimiques à la consommation d'aliment susceptible de nuire à la santé, la sécurité sanitaire préconise non seulement l'accès aux systèmes de santé aussi l'extension de la santé aux principes de gestion publique, d'universalité, d'intégralité, de transférabilité et d'accessibilité à tous, en se définissant comme «un ensemble de procédures destinées à prévenir ou contrôler les risques susceptibles d'altérer la santé physique et psychique, individuelle ou collective»³².

La sécurité alimentaire réside, quant à elle, dans l'autosuffisance nutritionnelle saine et de libres choix, procurant de l'énergie physique. Avec pour exigence l'autosuffisance alimentaire, elle est indéniablement liée à d'autres variables ou facteurs de sécurité. Il s'agit principalement de l'économie, de la géographie, des infrastructures, de la stabilité et de la paix. Dimension essentielle des droits de l'homme et incontournable de la sécurité humaine, la sécurité alimentaire lutte contre la mauvaise nutrition et le manque

³¹ Sabine Nicole JIEKAK MOUGOUE, «L'émergence de la notion de sécurité humaine dans la protection internationale des droits de l'homme», op. cit.

³² Ibid.

d'eau en qualité et en quantité.

S'agissant de la sécurité environnementale, c'est le phénomène du changement climatique qui est au centre des préoccupations. Elle s'intéresse à la famine, à la dégradation de l'environnement et aux réfugiés environnementaux ou climatiques. L'enjeu de l'environnement est capital pour les individus, les collectivités et les États. Aujourd'hui, on parle de la mouvance du développement durable qui ambitionne de préserver l'environnement pour les générations présentes et à venir autour de la construction d'un droit pour un environnement sain et productif³³.

Concernant la sécurité communautaire, elle lutte contre l'oppression contre les communautés différentes au regard de leur morphologie, de leur ethnie, de leur religion, dans le but de les éradiquer. Généralement, face à la marginalisation, les opprimés luttent pour la préservation de leur identité en combattant les politiques assimilationnistes. Cela cause parfois des tensions violentes, des conflits armés entre groupes ethniques ou communautaires rivaux ou colonisateurs. Pis, dans certains pays ayant connu des massacres de masse voire des génocides, ce sont le plus souvent les autorités gouvernementales et les politiciens qui sont d'une part au cœur de l'instrumentalisation de l'aversion. Mais aussi de la haine, de l'intolérance, et du pillage des groupes marginalisés.

La liberté d'expression, le respect des libertés et droits fondamentaux et la démocratie pluraliste sont, de manière non exhaustive, les bases de la sécurité politique. À ces bases, on peut ajouter la bonne gouvernance et l'État de droit. De cette manière, dans la vision libérale, la sécurité politique réprime les arrestations arbitraires, les censures, et la répression politique.

II - LA CORRELATION ENTRE LA SECURITE HUMAINE ET LA CROISSANCE ELITISTE

La corrélation entre la sécurité humaine et la croissance élitiste est observable aux niveaux sociopolitique et socioéconomique. Au niveau sociopolitique, la multiplication des crises et des tensions traduisent cette corrélation. En effet, la multiplication des conflits armés et la recrudescence

³³ Ibidem.

du terrorisme international trouvent en partie leurs origines au sein de cette corrélation. Ce constat est davantage valable pour les conflits armés internes, où à cause de l'accroissement des inégalités entre les élites dominantes et les masses populaires (A), certains groupes rebelles ou ethniques envisagent la conquête du pouvoir par la force. L'exacerbation de ces conflits, de leur éruption à leur expansion, affecte parfois des pays et des régions entières et détériorant la situation humanitaire par le biais de la transnationalisation de l'insécurité. Cette situation rend vulnérables les populations affectées par les conflits produits par les effets pervers et les inégalités de l'économie des marchés et de la croissance élitiste. Le désordre engendré par les conflits entraîne des pertes humaines importantes et une insécurité permanente.

Au niveau socio-économique, cette corrélation est aussi responsable des crises et déséquilibres économiques avec des incidences graves sur l'accroissement de la pauvreté. La croissance élitiste à travers la production des inégalités et l'exacerbation des frustrations amplifie la paupérisation en mettant la population majoritaire dans des conditions précaires de survie. La pauvreté issue de cette croissance élitiste constitue un frein au développement surtout dans les pays qui visent l'émergence. Cela s'accroît avec la mondialisation et contredit les fondements de la sécurité humaine.

Malgré la célébration du village planétaire où les hommes, les services et les biens pourront circuler librement, simplement sous l'influence de la volonté, des désirs et des besoins des individus et sans le contrôle des États, on se confronte aujourd'hui à «l'élargissement des écarts de rémunération entre les travailleurs de pays industrialisés, les délocalisations des entreprises vers les pays en voie de développement avec des pressions à la baisse sur la rémunération et l'emploi des travailleurs locaux, le non-respect ou la mauvaise application des droits fondamentaux qui accroissent les exclusions sociales»³⁴. Bien plus, il est consacré que la misère et l'exclusion sociale, fruits de la croissance élitiste, sont une violation de la dignité humaine. Cela nous amène à examiner la préservation du système inégalitaire comme source de déstabilisation (B), dans un contexte où «la distribution de la richesse mondiale

³⁴ Sabine Nicole JIEKAK MOUGOUE, «L'émergence de la notion de sécurité humaine dans la protection internationale des droits de l'homme», op. cit.

et des revenus constitue un enjeu mondial»³⁵.

A - L'influence de la sécurité humaine sur la croissance élitiste : le renforcement des inégalités entre élites dominantes et masses populaires

La croissance élitiste appliquée à la sécurité humaine contribue au renforcement des inégalités entre les élites dominantes et les masses populaires. En effet, la croissance élitiste appliquée à la sécurité humaine prend du sens au fur et à mesure qu'on est face aux tensions politiques à l'instar des conflits infraétatiques, les soulèvements, les guérillas, le terrorisme, les guerres civiles et le terrorisme. Ainsi, la croissance élitiste appliquée à la sécurité humaine maintient les individus dans la peur et le besoin en compromettant leur dignité. Cela se vérifie par le renforcement des inégalités face à l'État de droit, aux opportunités économiques (1), à l'inclusion sociale et à la gestion des ressources naturelles (2).

1 - Le renforcement des inégalités face à l'État de droit et aux opportunités économiques

Le renforcement des inégalités face à l'État de droit et aux opportunités économiques est un mode d'expression de l'influence de la sécurité humaine sur la croissance élitiste. Cette influence repose d'une part sur le fait que les individus doivent pouvoir vivre dans une société respectueuse de leurs droits fondamentaux³⁶. D'autre part, les opportunités doivent offrir un minimum de revenus provenant d'un travail productif et rémunéré par un système de protection financé par les pouvoirs publics³⁷.

Le renforcement des inégalités face à l'État de droit constitue un élément fondamental de la sécurité humaine. Certains Etats comme l'Algérie, la Birmanie, le Chili, l'Égypte et le Tchad, continuent d'avoir à leurs têtes des régimes militaires (une élite militaire). Las-bas, la place accordée à l'administration civile est infime, voire versatile, avec un multipartisme fermé

³⁵ Jean-Luc STALON, «La croissance élitiste», op. cit.

³⁶ Rapport du PNUD 1994 sur le développement humain, op. cit., p. 34.

³⁷ Ibid., p. 26.

et une démocratie autoritaire. Une situation qui ne protège pas les individus de la répression d l'État à la moindre contestation. Pour préserver leurs privilèges et renforcer leurs positions de rente, l'élite dominante, dans les régimes autoritaires, procède par la répression politique, la torture systématique, les mauvais traitements ou les disparitions. Ces violences contre l'individu s'observent généralement lors des tensions et troubles politiques, pendant lesquels on assiste à des détentions et des incarcérations politiques. Que ce soit dans les pays développés ou en voie de développement, les manifestations et les soulèvements sont souvent réprimés soit par les policiers soit par les militaires, qui sont généralement accusés de violations des droits de l'homme.

Par ailleurs, dans la même dynamique, la nouvelle élite du capitalisme consumériste, en exerçant sa répression sur les individus et sur les collectivités, contrôle les idées et l'information avec le monopole qu'elles ont sur les dispositifs techniques et technologiques de communication. En tant qu'acteur de l'insécurité politique et de l'État de non-droit, ces élites reposent leur pouvoir sur la puissance militaire. En effet, les élites dominantes de certains États (pour la plupart des pays en développement) ont généralement recours à la force armée pour réprimer leurs populations. Cela est caractéristique des gouvernements qui mobilisent des grands budgets pour équiper les Force de Défense et de Sécurité au détriment des projets sociaux de développement, afin de se maintenir au pouvoir et garder leurs privilèges de rente³⁸.

Pour ce qui est du renforcement des inégalités face aux opportunités économiques, il ressort que ce sont les élites dominantes qui sont les principales bénéficiaires de la croissance économique. De manière paradoxale, la mondialisation à travers la libéralisation des échanges et la floraison de l'économie de marché a raffermi le problème récurrent de recherche et de conservation de l'emploi³⁹. Malgré l'accroissement fulgurant de la population active dans le monde, il reste difficile de trouver un emploi. Cette difficulté résulte de la monopolisation élitiste des politiques d'emploi qui consolident avant tout les intérêts des élites dominantes au détriment de la masse populaire.

La population jeune étant la catégorie la plus touchée par le chômage, cet

³⁸ Ibid., pp. 35-36.

³⁹ Ibid., p. 26.

effet pervers de la croissance élitiste a un aspect insidieux lorsqu'il arbore la variable ethnique ou communautaire, particulièrement dans les pays d'Afrique Subsaharienne. Car, cette variable constitue l'un des facteurs principaux des conflits politiques et communautaires. En contrôlant et en monopolisant le système de protection sociale, les élites dominantes paupérisent davantage les pauvres, en les privant des revenus décents. Ces populations paupérisées dotées d'une main-d'œuvre abondante se renversent dans l'économie informelle pour tenir leur résilience. Ce qui est une forme d'insécurité économique, car ne garantissant pas un bien-être stable, une protection sociale et des revenus conséquents. En clair, il s'agit d'un «glissement vers une “précarité” accrue (...)», dans un contexte où, «les emplois industriels se raréfient»⁴⁰.

Bien que certains individus soutiennent le travail indépendant ou l'auto-emploi comme solution à l'insécurité économique engendrée par la croissance élitiste, il reste que cela n'empêche pas l'insécurité des revenus. En effet, avec les baisses et la stagnation des salaires des agents de l'administration de l'État, les élites dominantes gardent une main mise sur les redistributions des revenus, en faisant converger les attentes vers elles. Ce qui contribue à accroître insidieusement la pauvreté des masses populaires.

2 - Le renforcement des inégalités face à l'inclusion sociale et la gestion des ressources naturelles

À la base de la sécurité humaine, l'inclusion sociale consiste à éviter une facture brutale de la société en prônant l'intégration sociale au lieu du conflit entre les groupes ethniques. Pour réaliser cette inclusion sociale, les États sont appelés à prendre des mesures nécessaires destinées à offrir à tous l'égalité des chances⁴¹. Cependant, la croissance élitiste produit des effets pervers. On le note dans le domaine de l'inclusion sociale où la masse populaire est privée de l'entière de ses droits fondamentaux. De plus, une justice inéquitable et inégale y fragilise le statut des minorités, en encourageant la discrimination, en promouvant l'impunité, et en limitant l'accès à l'éducation à certaines catégories de personnes sur la base de la différence culturelle et traditionnelle.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid., p. 22.

À titre illustratif, quand l'élite dominante se trouve impuissante pour assurer une protection de base aux minorités, cette dernière encourage implicitement l'intolérance ou leur exploitation, en créant de manière sournoise les conditions d'un conflit latent. Cela a été l'exemple des conflits ethniques et communautaires au Rwanda, au Burundi, dans l'ex-République de Yougoslavie, au Soudan et en Indonésie, au Timor oriental et dans les îles Fidji.

Par ailleurs, la croissance élitiste engendre également des discriminations négatives vis-à-vis des communautés défavorisées et marginalisées, surtout en ce qui concerne les offres d'emplois. Dans cette perspective, l'administration publique qui est le bras séculier de l'élite dominante entretient, même dans le cadre de la décentralisation, la corruption et érige des barrières contre les initiatives locales de participation gouvernementale, contribuant à compromettre l'inclusion sociale.

En outre, la protection de l'environnement étant au cœur du développement durable, elle s'appuie sur l'hypothèse optimiste selon laquelle «la terre finira par se remettre de tous les dommages qu'il pourrait lui infliger»⁴². Cependant, la croissance élitiste à travers l'industrialisation intensive fait peser des tensions voire des conflits favorisés par le changement climatique. À cet égard, les menaces sur l'environnement sont généralement la dégradation des écosystèmes locaux et à la détérioration de l'espace. Ainsi, la pression sur les ressources naturelles est le fait des activités humaines et du changement climatique. C'est également le fait de l'action industrielle des élites dominantes surtout en ce qui concerne l'exploitation des terres et la déforestation qui amplifient l'érosion et la sécheresse, en aggravant la misère et en multipliant les migrants climatiques.

B - La préservation du système inégalitaire comme source de déstabilisation : les effets pervers des positions de rente de l'élite dominante

Les effets pervers des positions de rente de l'élite dominante créent des situations d'instabilité en pérennisant la configuration du système inégalitaire. En effet, la croissance ne peut qu'être élitiste dans la mesure, car réservée à

⁴² Ibid., p. 30.

une minorité dominante. Ainsi, mise en corrélation avec la sécurité humaine, la croissance élitiste génère les tensions et les menaces combinant les facteurs économiques, politiques, socioculturels et environnementaux autour des richesses dont la répartition accentue les inégalités et les positions de rente de la minorité dominante. De cette manière, après avoir présenté la crise de la légitimité politique et des droits de l'homme (1), il sera utile de montrer les déséquilibres économiques et l'exacerbation des vulnérabilités liées au changement climatique issu de cette corrélation (2).

1 - La crise de la légitimité politique et des droits de l'homme

La crise de la légitimité politique se manifeste par l'usage excessif et répressif de la force de manière récurrente face aux manifestations populaires. Le but recherché est le retour à la stabilité et à la paix par la force même au sein des États démocratiques. En effet, l'élite dominante a généralement préféré la répression ou l'usage excessif de la force pour, en contribuant de ce fait à l'aggravation des situations de tension. La stratégie consiste à opter pour un choix à court terme avec un coût élevé afin de préserver les intérêts rentiers de la minorité dominante. En clair, il s'agit de gagner la masse populaire par la force et de perdre la légitimité politique. L'objectif premier de l'élite dominante dans les situations de tensions et de soulèvement est donc d'obtenir, non pas par la négociation, mais par la force, le maintien de la stabilité et de la paix.

Dans ce cadre, la diplomatie est un instrument marginal ou de dernier recours en cas de victoire assurée par l'élite dominante. Ce qui conduit malheureusement souvent à des situations de catastrophe humanitaire (Yémen), de menace de génocide (Birmanie) sans la consultation des acteurs locaux, pour une démarche pacifique et négociée du retour à la paix et à la stabilité.

S'agissant de la crise des droits de l'homme ou le non-respect des droits de l'homme, elle a des implications profondes en matière de sécurité et de développement. Pourtant, face à une élite dont l'objectif est de perpétuer les inégalités et de préserver les intérêts, la souveraineté de l'État et de ses institutions demeure au-dessus du respect des droits de l'homme. En effet, la protection des droits de l'homme s'arrêterait ou les logiques de souveraineté

et des intérêts de la minorité dominante commencent. Cela voudrait dire que le but de la protection des droits de l'homme n'est de faire de l'individu le principal référent sécuritaire comme le défend la sécurité humaine. Mais, de limiter sa sécurité quand il s'agit de défendre les intérêts de la croissance élitiste. C'est la raison pour laquelle l'élite dominante pour préserver leurs positions de rente n'hésite pas à créer le désordre, à accroître les inégalités et à amplifier les déséquilibres économiques.

L'accroissement des frustrations de la masse populaire due à la croissance élitiste crée des tensions et soulèvements dont les solutions pour un retour pacifique à la stabilité et à la paix restent difficiles. Dans ce cadre, Jean-Luc Stalon illustre cette situation en écrivant qu'«au Liban, la taxe sur Whatsapp a lancé un mouvement sans précédent de contestation, la population en appelant au départ de l'ensemble de la classe politique. L'augmentation du prix du pain au Soudan a emporté le régime dans une vague de contestation sans précédent ; le ras-le-bol de la classe moyenne en cours de paupérisation en France symbolisé par le mouvement des gilets jaunes, et d'autres mouvements de contestation en Algérie, au Chili, constituent entre autres le marqueur de l'ancrage des frustrations et des inégalités dans le monde»⁴³. Ainsi, la croissance élitiste s'oppose à la primauté des droits de l'homme et du développement humain sur les positions de rente de la minorité dominante.

2 - Les déséquilibres économiques et l'exacerbation des vulnérabilités liées au changement climatique

La consolidation de la position de rente afin de s'emparer des retombées de la croissance économique détermine le dispositif mis en place par l'élite dominante pour asseoir sa domination et la pérenniser. Le contexte du capitalisme consumériste offre un cadre favorable pour le déploiement et l'accélération de la croissance élitiste en accroissant les inégalités, malgré les opportunités structurelles qu'offre la mondialisation. Ainsi, en s'appuyant sur le rapport relatif aux inégalités mondiales de 2018, Jean-Luc Stalon écrit «environ 1% des plus riches ont profité deux fois plus de la croissance des revenus que les 50% des plus pauvres. En Europe, la part du revenu national

⁴³ Jean-Luc STALON, «La croissance élitiste», op. cit.

perçue par les 10% les plus riches est passée de 32% en 1980 à 37% en 2016. Aux États-Unis, au cours de la même période, cette part est passée de 35 à 47% et en Chine de 28 à 41%»⁴⁴.

Par ailleurs, en partie à cause des activités d'exploitation abusive des ressources naturelles de l'élite dominante, les catastrophes liées au climat et les conflits y relatifs s'accroissent et impactent sur la sécurité humaine et le développement durable. À ce jour, la convergence entre le changement climatique et les conflits liés à l'exploitation des ressources naturelles a des conséquences humanitaires graves sur les individus et les communautés. En effet, le capitalisme consumériste dévore les ressources naturelles en faisant la part belle au changement climatique qui fragilise au fur et à mesure la capacité d'auto-restauration du milieu naturel. Pire, «cela a des conséquences négatives sur l'empreinte écologique qui correspond à la surface terrestre disponible pour la production des biens et services consommables et pour l'absorption des déchets que l'humanité produit»⁴⁵.

Ainsi, face aux sécheresses, aux inondations, aux tempêtes, aux glissements de terrain et aux incendies, l'élite dominante contrôle l'accès aux ressources naturelles. Tout cela, au détriment des règles coutumières et communautaires, en augmentant le risque de conflits entre usagers des ressources. L'élite monopolise l'accès au foncier, par le biais de l'accaparement des terres agricoles pour les investisseurs privés⁴⁶, dans un contexte où «le business et l'affairisme ont remplacé l'affrontement des projets de société»⁴⁷.

Bien plus, Jean-Luc Stalon précise que «le phénomène de croissance élitiste est le noyau dur des déséquilibres et des inégalités observées dans le monde d'aujourd'hui. Non seulement il autorise et sacralise l'élite dans la captation des ressources, la recherche du profit absolu, mais aussi met-il en joue, un système économique qui dévore les ressources naturelles et endommage

⁴⁴ Jean-Luc STALON, «La croissance élitiste : proposition d'un nouvel indice sur les inégalités», IRIS, du 08 décembre 2020, disponible in <https://www.iris-france.org/152473-la-croissance-elitiste-proposition-dun-nouvel-indice-sur-les-inegalites/>, consulté le 24/05/2021 à 22h42mn.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Cela concourt à la raréfaction du foncier disponible en zone rurale et à la multiplication des conflits entre migrants et autochtones, entre agriculteurs et éleveurs, etc. Cf. IRAM, «Environnement, ressources naturelles et changement climatique», disponible in <https://www.iram-fr.org/environnement-ressources-naturelles-changement-climatique.html>, consulté le 24/05/2021 à 23h26mn.

⁴⁷ Jean-Luc STALON, «La croissance élitiste», op. cit.

durablement l'environnement avec des changements climatiques qui ont probablement atteint un point d'irréversibilité»⁴⁸.

Au-delà des conséquences économiques, la surexploitation des ressources naturelles par l'élite dominante endommage les terres. Elle provoque des déplacements climatiques forcés, et aggrave l'insécurité alimentaire tant dans son aspect nutritionnel que hydrique. Elle accentue l'exclusion socio-économique et rend plus attrayante l'adhésion à des groupes armés dans des régions africaines. C'est le cas dans le Sahel, au Soudan et dans le bassin du lac Tchad. ⁴⁹Ce qui exacerbe la vulnérabilité des populations.

Tableau : Types de menaces possibles liées à la corrélation entre la sécurité humaine et la croissance élitiste

Type de sécurité humaine	Menaces générées par la croissance élitiste
Sécurité économique	Pauvreté persistante, chômage
Sécurité alimentaire	Faim, famine
Sécurité sanitaire	Maladies infectieuses mortelles, alimentation malsaine, malnutrition, manque d'accès aux soins de santé essentiels
Sécurité de l'environnement	Dégradation de l'environnement, épuisement des ressources, catastrophes naturelles, pollution
Sécurité personnelle	Violence physique, criminalité, terrorisme, violence familiale, travail des enfants
Sécurité de la communauté	Tensions interethniques, religieuses et autres liées à l'identité
Sécurité politique	Répression politique, abus des droits de la personne

Source : Fonds des Nations Unies pour la Sécurité Humaine, «La sécurité humaine en théorie et en pratique : Application du Concept de Sécurité Humaine et Fonds des Nations Unies pour la Sécurité Humaine», Unité sur la Sécurité Humaine Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires Nations Unies, 2009, p. 7, disponible in <https://www.unocha.org/sites/dms/HSU/Publications%20and%20Products/Human%20Security%20Tools/Human%20Security%20in%20Theory%20and%20Practice%20French.pdf>.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Cf. Ulrika MODEER, «Une menace multiforme pour la sécurité humaine. L'ONU met de plus en plus l'accent sur les risques d'insécurité liés aux changements climatiques», PNUD, du 20 février 2019, disponible in <https://www1.undp.org/content/undp/fr/home/blog/2019/why-does-the-un-focus-on-climate-related-security-risks-.html>, consulté le 24/05/2021 à 23h15mn.

CONCLUSION

Somme toute, la sécurité humaine est axée sur l'individu et les collectivités. Elle se présente comme universelle et préventive, et ses dimensions sont interdépendantes⁵⁰. Mise en corrélation avec la croissance élitiste, elle renvoie à l'idée de privation qui peut relever de l'indigence, de la pollution, de la mauvaise santé ou de l'analphabétisme. En réalité, la mondialisation et la démocratie dans le monde post-bipolaire, qui sont censées apporter le développement sont pris en otage par la croissance élitiste et produisent plutôt aujourd'hui des inégalités. Au sujet de la démocratie contemporaine, Jean-Paul Fitoussi et Eloi Laurent l'a nommée comme «la démocratie de marché»⁵¹.

D'après ces auteurs, on assiste de nos jours au développement dans l'inégalité qui fait croire à l'égalité de développement⁵². L'insécurité des revenus, la question de l'emploi, l'absence de système de sécurité sociale sont autant de maux socio-économiques qui minent les sociétés contemporaines dans la perspective de la sécurité humaine, alors que les conditions de progrès et du développement ont toujours été une démocratie véritable et la réduction des inégalités. Cette véritable démocratie permet de mieux affronter des chocs externes, assure une plus grande stabilité économique et offre des rémunérations plus élevées⁵³.

De ce point vue, cela nécessite d'adapter l'action du développement aux besoins locaux et de ne pas faire des marginaux. Dans ce cadre, la sécurité humaine est favorable à l'intégration des acteurs locaux dans l'élaboration et l'implémentation des politiques de développement et de sécurité. Cela permet de rendre plus résilients les acteurs locaux par le renforcement de leurs capacités avec des initiatives tournées vers l'inclusion et l'intégration sociales, dans le strict respect des droits de l'homme et de la dignité de l'individu. Par ailleurs, dans une perspective de développement durable, cette résilience doit s'étendre à l'amélioration des capacités locales face au changement climatique et aux catastrophes naturelles, autour de la promotion d'une société pacifique et intégrée, de la lutte contre la pauvreté, bref autour du renforcement du développement humain durable.

⁵⁰ Sabine Nicole JIEKAK MOUGOUE, «L'émergence de la notion de sécurité humaine dans la protection internationale des droits de l'homme», op. cit.

⁵¹ Jean-Paul FITOUSSI et Eloi LAURENT, La nouvelle écologie politique, Economie et développement, op. cit., p. 70.

⁵² Ibid., p. 10.

⁵³ Ibid., p. 98.

DEUXIEME PARTIE :

COVID-19 : TRAITEMENTS ET RECHERCHES

Le système de santé à l'épreuve de la COVID-19 au Cameroun

**Dr Yves Mathieu ZOA NANGA, Dr Manaouda MALACHIE,
Jean-Jacques AKAMBA**
Ministère de la Santé Publique

I - INTRODUCTION

Le Cameroun, pays d'Afrique Centrale, a une superficie de 475 650 km². La population était estimée en 2020 à environ 26 millions habitants (Estimation des populations cibles prioritaires). Le profil épidémiologique est marqué par les maladies infectieuses, les maladies chroniques non transmissibles, les causes de mortalité maternelle et infanto-juvénile et les traumatismes divers. Le SARS-CoV-2, l'agent causal de la Covid-19, identifié pour la première fois en Chine (Wuhan) en décembre 2019 est à l'origine d'une crise sanitaire, sociale et économique mondiale, parmi les plus redoutables qui affecte aujourd'hui le monde entier, y compris le Cameroun. Le premier pic a été atteint à la 25^e SE (juillet 2020) avec plus de 2 000 cas confirmés. La survenance des cas a eu une tendance à la hausse depuis la 46^{ème} semaine épidémiologique (2020). Un deuxième pic de près 6 000 cas confirmés a été atteint à la 11^{ème} semaine épidémiologique de 2021 (mars). Depuis lors, la survenance est en baisse progressive et est à près de 3 000 cas positifs à la 16^{ème} semaine épidémiologique (avril 2021). Le nombre de cas cumulés confirmés au 21 avril 2021 est de 74 733 pour 1 144 décès enregistrés (taux de létalité de 1,5%) et un taux de sévérité de 1,3%. Le taux d'occupation des lits dédiés à la Covid est

¹ CAMEROUN RAPPORT DE SITUATION COVID-19 N°77 Période du 22 au 28/04/2021

de 9,6% sur les 2 023 ouverts.

Depuis le déclenchement de la maladie, le système de santé a renforcé la communication sur la promotion de la santé, la prévention à travers les gestes barrières et l'introduction récente (avril 2021) dans 244 centres de vaccination planifiés. Depuis le début de l'année 2021, la circulation des variants anglais et sud-africains est confirmée au moins dans trois régions notamment le Centre, le Littoral et le Nord (Centre Pasteur du Cameroun, Réseau International des Instituts Pasteur, avril 2021).

²Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), un système de santé désigne l'ensemble des ressources, des organisations et des acteurs qui entreprennent ou soutiennent des actions sanitaires et dont le but principal est de protéger, promouvoir ou améliorer la santé. Les quatre (04) principales fonctions des systèmes de santé indispensables à la réalisation de ces buts sont : le financement, la fourniture de soins et services de santé, la production de ressources et l'administration générale.

Les systèmes de santé ont été mis à rude épreuve depuis l'émergence de la Covid-19. Le fardeau de cette pandémie est sans cesse croissant en termes de morbi-mortalité, et surtout de conséquences socio-économiques, culturelles et même politiques. Au Cameroun, l'évolution de la courbe épidémique montre que le système de santé reste éprouvé par cette pandémie et il devient dès lors indiqué de questionner l'efficacité, l'efficience, la pertinence et la qualité des mesures prises jusqu'ici.

Concomitamment, l'introduction de la vaccination contre la Covid-19 arrive dans un contexte national ayant connu en 2020, une résistance au vaccin contre le papillomavirus humain, responsable du cancer du col utérin. La résistance aux vaccins contre la Covid-19 est bien une réalité, connue au Cameroun actuellement sous l'appellation d'hésitation vaccinale. Selon Joseph Malègue, «toute épreuve est une occasion donnée». Ainsi, le thème de la présente Conférence peut renvoyer à questionner la performance du système de santé. Le présent article tente de répondre à la question principale : Quelle est la

² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, CONSEIL EXECUTIF, 107ème session, 14 décembre 2000. «Evaluation de la performance des systèmes de santé».

performance du système de santé dans la réponse contre la Covid-19? Et aux questions secondaires : Comment et dans quelle mesure le système de santé s'est-il adapté aux besoins de la population, aux exigences et tendances de l'épidémie? Quels sont les effets de l'épidémie sur le système de santé camerounais?

L'objectif de l'article est donc de décrire et évaluer la réponse globale du système de santé face à la Covid-19 et d'en évaluer les effets. Il s'articule autour d'une introduction (I), un développement de la riposte globale (II) qui comprend la méthodologie (A) et les résultats (B), une discussion (III) et une conclusion (IV).

II - REPONSE GLOBALE FACE A LA COVID-19 AU CAMEROUN

Au regard des différents types de données (qualitatives et épidémiologiques), il a été retenu deux modèles et une revue documentaire.

A - METHODOLOGIE

L'Organisation Mondiale de la Santé distingue trois buts des systèmes de santé : une bonne santé, la réactivité du système de santé aux attentes légitimes du public, et l'équité de la contribution financière.

Les quatre (04) principales fonctions des systèmes de santé indispensables à la réalisation de ces buts sont : le *financement*, la *fourniture de soins et services de santé*, la *production de ressources* et l'*administration générale*. Cependant, aux fins d'évaluation de la performance des systèmes de santé, ³François Champagne et al., ont conçu un modèle intégrateur de la performance organisationnelle fondé sur quatre (04) fonctions essentielles qu'une organisation doit maintenir pour survivre : (i) une orientation vers les buts, (ii) une interaction avec son environnement pour acquérir des ressources

³CHAMPAGNE (François), CONTANDRIOPOULOS (André-Pierre), PICOT-TOUCHE (Julie), BELAND HUNG NGUYEN (François), «Rapport réalisé dans le cadre du mandat accordé par le Conseil de la santé et du bien-être», Groupe de recherche interdisciplinaire en santé Université de Montréal Septembre 2005.

(fonction de l'adaptation), (iii) une intégration de ses processus internes pour produire, (iv) un maintien des valeurs et normes.

Ces fonctions et leurs dimensions sont présentées sur le tableau 1 ci-dessous. L'évaluation de la réponse est faite sur la base d'une revue documentaire, notamment les actes du Gouvernement, déclarations (depuis le début de pandémie), les cadres législatif et réglementaire. ⁴Les fonctions du Système de Gestion de l'Incident sont analysées dans une perspective de diagnostic organisationnel, selon la démarche proposée par Peter Checkland (1981), Paul Prévost (1983) et Clermont Bégin (1989), en faisant ressortir pour chacune d'entre elles les spécificités liées aux aspects stratégiques, tactiques et opérationnels.

L'analyse des effets de la Covid-19 dans les principales formations sanitaires publiques du Cameroun a été réalisée pour la période du 5 mars au 30 avril 2020 dans les villes de Yaoundé et Douala. La collecte des données a été réalisée sur la base des fiches renseignées par les responsables des formations sanitaires ciblées, puis celles-ci ont été traitées par l'Inspection Générale des Services Médicaux et paramédicaux.

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur l'évaluation de la réponse globale face à la Covid-19, de la performance du système au regard de ses quatre fonctions essentielles et des effets sur les formations sanitaires.

⁴ Guilaine Bougie B.A.A., Diagnostic organisationnel et management stratégique, décembre 1992

Tableau 1 : Fonctions et dimensions du cadre d'analyse de la performance du système de santé

FONCTIONS	Dimensions du cadre opérationnel	Sous-dimensions	Domaines
ADAPTATION	Capacité	Financement de la santé	
	Adaptation aux besoins de la population	Viabilité	Personnels de santé Viabilité Informations sanitaires Sécurité sanitaire
ATTEINTE DES BUTS	Efficacité :	Etat de santé	Mortalité par sexe et âge Morbidité
	Equité :	Equité financière	
		Equité d'accès	
PRODUCTION	Couverture par les services	Vaccination	
	Qualité des soins et services	Système axé sur les patients	
		Soins au moment opportun	
		Accessibilité	
MAINTIEN DES VALEURS	Consensus sur les valeurs du système	Sécurité des soins	
		Accès	
		Climat organisationnel	

B - RESULTATS

a - Réponse face à la Covid-19 : limitation mitigée de la propagation du virus

L'activation d'un système de gestion de l'incident et sa mise en alerte ont constitué les premières mesures sanitaires. Alors que pays comptait les dix

premiers cas confirmés, la riposte gouvernementale a été déclenchée le 17 mars 2020.⁵ La Déclaration du Chef du Gouvernement a porté sur 13 mesures applicables dès le 18 mars 2020 pour une période de deux semaines, sur toute l'étendue du territoire. Au total, le stade 2 dont l'objectif était de freiner la propagation de la Covid-19, a fait l'objet de onze (11) communications du Gouvernement. Elles ont marqué une multisectorialité qui a permis dans une certaine mesure, de limiter la transmission du virus par la promotion de la santé, la prévention à travers l'application des gestes barrières d'une part, et de préparer le système de santé à la pro activité et à un éventuel afflux massif de patients d'autre part.⁶ La fermeture des frontières du Cameroun est survenue dès le 18 mars 2021, après introduction de plusieurs cas importés depuis le 06 mars 2020. La cessation des activités d'enseignement et de formation dans les établissements sur tout le territoire national a par la suite été levée. L'interdiction des rassemblements de plus 50 personnes est restée en vigueur jusqu'à ce jour. Toutefois, l'on constate que le respect de cette mesure est mitigé. Ont été abrogées en avril 2020, la fermeture de l'ensemble des établissements d'enseignement et de formation, ainsi que les restrictions des horaires d'ouverture des débits de boissons.

b - Système de Gestion de l'Incident : faiblesses de l'environnement interne

Forces. L'expertise et la compétence des ressources humaines ont été identifiées comme des forces par plus de 80% des répondants sur *l'environnement interne*.

Faiblesses. Près de 30% des répondants ont estimé que les finances et la comptabilité, la gestion des ressources humaines et la technologie représentent les principales faiblesses de *l'environnement interne*. Tout comme 12% l'ont estimé pour la communication, la définition des postes de travail.

Au terme de cet audit organisationnel, 14 constatations sur les

⁵ Stratégie gouvernementale de riposte face à la pandémie de coronavirus (COVID19) : Déclaration spéciale du Premier Ministre, Chef du gouvernement du 17 mars 2020.

⁶ AKAMBA Jean Jacques, Consultant OMS «Projet de Programme National de Lutte contre les Maladies et Emergentes et Ré-émergentes, DRAFT 1, décembre 2020»

dysfonctionnements ont fait l'objet de recommandations aux niveaux stratégique (leadership et management), tactique (manuels de procédures, gestion des ressources) et opérationnel (ressources allouées aux régions, communication).

Opportunités. L'environnement politique et légal, l'accès aux ressources et le cadre de concertation des partenaires ont été identifiés comme des opportunités dans la riposte contre la Covid-19. Il en est de même pour les appuis des partenaires techniques et financiers.

Menaces. Les facteurs socio-culturels, le milieu physique (étendue des dix régions) et surtout une faible coordination de l'activité des partenaires nationaux (sectoriels) ont été identifiés.

C - Performance du système de santé : 03 des 04 fonctions bien assumées

Fonction d'adaptation. La capacité du système a été accrue à travers la création d'un Fonds Spécial Covid-19 (Ordonnance n°2020/001 du 03 juin 2020) et les appuis multiformes des partenaires nationaux et internationaux. Concernant *l'adaptation aux besoins de la population*, sept (07) centres spéciaux de prise en charge des patients Covid-19 ont été créés par Arrêté N°041/CAB/PM du 20 avril 2020. Cet acte est en faveur d'une bonne *réactivité du système*, et a permis d'anticiper sur la préservation de la demande habituelle des soins et services. En termes de *viabilité*, 307 médecins et 735 personnels médicosanitaires ont été déployés pour la prise en charge dans les 10 régions au 31 mars 2021 ; 76 rapports de situation ont été produits avec une fréquence hebdomadaire, mais l'on note des ajustements des données d'une semaine épidémiologique à une autre. *La sécurité sanitaire* est effective à travers les tests de diagnostic rapide effectués aux 33 points d'entrée (20 terrestres, 10 maritimes, 03 aériens) avec au 31 mars 2021, une promptitude de 70%, une complétude de 87,9%.

Entre le 30 janvier 2020 et le 20 janvier 2021, 1 442 vols ont atterri à l'Aéroport International de Nsimalen pour 86 225 passagers débarqués ; 42 899 (49,75%) ont été testés sur place avec un cumul de 126 tests positifs (Délégation

Régionale de la Santé du Centre). En ce qui concerne la capacité de dépistage, 116 000 tests à la PCR et 1 900 000 tests de diagnostic rapide antigènes ont été acquis depuis le début de l'épidémie.

Fonction de l'atteinte des buts. L'efficacité du système est appréciable au regard la létalité de la Covid-19 qui est maintenue à 1,5% contre 2,1% au plan mondial et 2,6% en Afrique. Malgré une morbidité de 74 733 cas et une incidence moyenne d'environ 23 cas pour 100 000 habitants (population estimée à 26 000 000), l'on note 66 568 guéris (89, 1% contre 88,3% en Afrique). Concernant l'équité financière et l'équité d'accès, le diagnostic, la prise en charge médicale et nutritionnelle sont gratuits au Cameroun et accessibles à tous les résidents.

Fonction de production. Depuis le début de la pandémie au Cameroun, *la couverture de la plupart des interventions* (santé de la mère et de l'enfant, VIH/SIDA, paludisme, tuberculose, etc.) sont effectives et continues mais les variations de la demande imputables à la Covid-19 n'ont pas été évaluées. Pour ce qui est des *soins et services spécifiques à la Covid-19*, les données du Centre spécialisé de prise en charge des patients de la Covid-19 d'ORCA – Yaoundé, 776 patients ont été pris en charge, dont 23 légers, 402 modérés, 206 sévères et 145 cas critiques.

Ces données ne sont pas disponibles pour les autres centres en dehors de ceux qui ont été fermés pour les besoins du CHAN 2020. La production des soins concerne également, sur l'étendue du territoire, un total de 1 425 cas de comorbidité tous pris en charge gratuitement dans le cadre de la prise en charge globale des patients ; les cas de comorbidités les plus importants sont les affections cardiologiques (566 cas), le diabète (450 cas) et l'asthme (224 cas).

En termes *d'accessibilité*, les traitements et les tests sont gratuits pour tous les patients. Parlant de la *qualité des soins et services*, les protocoles nationaux ont été validés par le Conseil Scientifique et diffusés sur l'étendue du territoire, dans les formations sanitaires publiques et privées.

Aucune donnée n'a été obtenue quant aux solutions endogènes, notamment les traitements à base de plantes naturelles. *La vaccination* anti-Covid est effective avec 20 010 personnes vaccinées par 181 centres de vaccination

fonctionnels sur 244 planifiés.

Fonction de maintien des valeurs. Le strict respect des protocoles de soins validés par le Conseil scientifique et l'application des mesures de prévention et de contrôle de l'infection dans les formations sanitaires garantissent *la sécurité des soins*. L'accès de tous aux soins et services requis par la Covid-19 se traduit par le nombre de patients diagnostiqués et traités. Cependant, l'accès gratuit aux tests des voyageurs internationaux et traitement des comorbidités pose le problème de la soutenabilité de cette politique de gratuité.

Concernant *le climat organisationnel*, les préoccupations des personnels ne sont pas prises en compte et traitées de manière satisfaisante.

Les effets de la prise en charge de la Covid-19 sur les formations sanitaires :

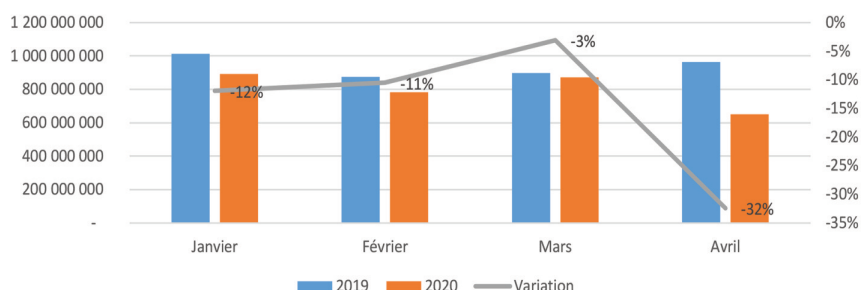
Effets positifs. Le renforcement des plateaux techniques est illustré par le nombre d'équipements d'assistance respiratoire, d'imagerie médicale et d'ambulances médicalisées. A titre d'illustration, le pays disposait de deux ou trois respirateurs au début de l'épidémie, puis ce nombre est passé au 21 avril 2021 à 266 concentrateurs d'oxygène et 123 respirateurs automatiques répartis sur le territoire.

Effets négatifs. L'analyse situationnelle de l'effet de la Covid-19 sur certaines formations sanitaires publiques (Hôpitaux généraux, Hôpitaux centraux de Yaoundé et Douala,) a montré, au 30 avril 2020, un flux de 759 patients répartis entre 4% (Hôpital Général de Douala) et 43% (Hôpital Laquintinie). *Capacité d'accueil.* Pour une capacité d'accueil totale de 1 986 lits, 393 (19,7%) ont été ouverts aux patients de la Covid-19. *Données morbi-mortalité.* Sur 565 hospitalisés, 51 décès (9%) ont été enregistrés contre 514 guérisons (91%). *Demande de soins.* En comparaison entre l'année 2019 et 2020 (janvier-avril), les consultations ont baissé de 24,90% dans les hôpitaux généraux et de 47% dans les hôpitaux centraux.

Les hospitalisations ont suivi la même tendance avec une baisse de 26% et 37% respectivement. *Recettes hospitalières.* Au mois d'avril 2020, les recettes hospitalières ont baissé de 10 % dans les hôpitaux généraux et de 22% dans les hôpitaux centraux, en valeur absolue une baisse 552 838 092FCFA pour

l'ensemble des formations sanitaires ciblées, sur quatre mois. *Ressources humaines*. L'on note depuis le début de la pandémie, un nombre cumulé de 2 214 personnels de santé et 38 décès.

Figure 1 : Evolution et variations mensuelles des recettes entre 2019 et 2020



III - DISCUSSION

La stratégie d'endiguement de réponse sanitaire vise dans les stades 1 et 2 de l'épidémie, de freiner, voire retarder l'introduction du virus et freiner la propagation du virus sur le territoire. La fermeture des frontières, après l'introduction du virus sur le territoire, ne milite pas en faveur d'une bonne réactivité. Certes, la fermeture des frontières a été appliquée dans tout le monde entier pour les mêmes motivations de santé publique, mais elle constitue, par contre, la mesure la plus nuisible à l'activité économique. Ce qui pourrait expliquer le retard accusé dans la prise de décision.

Plusieurs pays ont déclaré soit un état d'urgence nationale ou sanitaire, soit un couvre-feu, et imposé de strictes mesures de distanciation et de confinement. Ces mesures ont souvent été assorties de fortes sanctions en cas de non-respect. Au Cameroun, la loi n° 90-47 du 19 décembre 1990 relative à l'Etat d'Urgence et la loi n° 90-54 du 19 décembre 1990 relative au maintien de l'ordre n'ont pas été convoquées pour une mise en œuvre efficace des mesures restrictives. Comme conséquence, la réponse communautaire actuelle de la lutte contre la Covid-19 au Cameroun demeure très peu suivie avec des effets négatifs sur le système de santé.

La performance du système de santé est probablement due au renforcement de la capacité financière du système. Cependant, la question qui se pose est de savoir si cette performance est durable.

A contrario la fonction de maintien des valeurs est plus éprouvée que les autres, avec un personnel de santé dans le burn-out et également touché par la mortalité due à cette pandémie. La politique de gratuité des tests Covid-19 pour les voyageurs internationaux pose un problème de soutenabilité financière de plus en plus ressenti. Selon les directives de l'OMS, «... *les voyageurs ne constituent pas un groupe prioritaire pour le dépistage et investir des ressources dans le dépistage des voyageurs internationaux pourrait détourner considérablement les capacités de dépistage d'un pays*».

La couverture des besoins en tests Covid pour la santé publique représente à date 35 802 000 000 FCFA. Malgré les opportunités en termes de renforcement du système de santé, l'image de la baisse des recettes de production des formations sanitaires de l'ordre de 552 millions en l'espace de quatre mois illustre bien un des effets néfastes pour le système hospitalier en particulier. Ces chiffres actualisés et étendus à un échantillon plus représentatif permettraient de mieux appréhender l'ampleur de ce phénomène.

Mis à l'épreuve de la Covid-19, le système de santé aurait pu s'effondrer. La résilience organisationnelle suppose les capacités d'absorption, de renouvellement et d'appropriation (Weick et al., 2007). L'effondrement du système de santé a été évité face au choc de la Covid-19 grâce à une bonne capacité d'absorption, à travers la mobilisation des ressources disponibles et celles issues des sources externes, mais aussi grâce à une volonté politique appropriée. Cependant, la capacité de renouvellement appelle la nécessité d'agir et d'imaginer des nouvelles solutions, distinctes de la routine au risque faire perdurer une gestion de crise, et de sacrifier la gestion des autres problèmes de santé. En ce sens, l'élaboration d'un Programme spécifique a été instruite par le Premier Ministre.

Dans le même sens, la finalisation du cadre législatif et normatif de la médecine traditionnelle devrait trouver une fenêtre d'opportunité politique pour passer enfin d'un projet d'action à une décision (John W. Kingdon, 1984). Quant à la capacité d'appropriation, la prise de conscience de crise à la Covid-

19 et ses impacts doit être matérialisée par la valorisation des leçons apprises pour mieux préparer l'avenir.

La résilience du système de santé demeure donc un défi auquel il faut faire face à travers le réalisme, le renforcement du système de valeurs partagées pour donner un sens aux difficultés et à l'optimisation des ressources pour trouver des solutions nouvelles face aux situations inhabituelles (Coutu, 2002).

Enfin, la résistance à la mise en œuvre de la régulation sociale et l'hésitation vaccinale constituent des challenges pour la communication qui, malgré les efforts consentis, n'a pas encore atteint ses objectifs. Il ne s'agit donc plus uniquement de la communication du secteur santé, mais de la mobilisation des stratégies et des types de communication appropriés pour inverser la tendance actuelle, marquée par une inondation des communications antivaccins, en l'occurrence.

IV - CONCLUSION

L'objectif de l'article était de décrire et évaluer la réponse globale du système de santé face à la Covid-19 et d'évaluer les effets de cette pandémie sur le système de santé camerounais. Les méthodes utilisées ont permis de constater que (1) la réponse institutionnelle a démarré tardivement, et n'a pas réussi à empêché l'introduction du virus au Cameroun. (2) Malgré la forte pression exercée sur le système de santé par cette pandémie, la performance du système est satisfaisante dans les fonctions d'adaptation, de l'atteinte des buts, de production. Le maintien des valeurs quant à lui pose un problème de soutenabilité de la politique de gratuite de certains soins et services. (3) Le système de gestion de l'incident, dont l'existence constitue une opportunité, n'a pas encore un environnement interne capable d'exercer le leadership souhaité. (4) La baisse de la demande de soins et des recettes de services d'un échantillon d'hôpitaux est l'illustration partielle des effets négatifs de la pandémie.

Des données plus exhaustives permettront de mieux évaluer ces effets sur un échantillon plus représentatif sur les années 2020 et 2021. Les enjeux et défis du système de santé restent la résilience organisationnelle et une communication appropriée.

L'intérêt de l'article a été d'évaluer la performance du système de santé sous le prisme d'un modèle générique. Comme limites, le temps et les ressources disponibles n'ont pas permis de mobiliser les différents indicateurs de la chaîne de résultats, relatifs aux différentes fonctions et leurs dimensions.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 AKAMBA (Jean Jacques), Consultant OMS «Projet de Programme National de Lutte contre les Maladies et Emergentes et Ré-émergentes, DRAFT 1, décembre 2020»
- 2 CAMEROUN RAPPORT DE SITUATION COVID-19 N°77 Période du 22 au 28/04/2021
- 3 CHAMPAGNE (François), CONTANDRIOPOULOS (André-Pierre), PICOT-TOUCHE (Julie), BELAND HUNG NGUYEN (François), «Rapport réalisé dans le cadre du mandat accordé par le Conseil de la santé et du bien-être», *Groupe de recherche interdisciplinaire en santé Université de Montréal Septembre 2005*.
- 4 CHAZAI+PARTENERS, Cabinet d'avocats d'affaires, Avocats aux barreaux du Cameroun et de Paris «Recueil des mesures prises par le gouvernement camerounais dans le cadre de la lutte contre la Covid-19», 29 mai 2020
- 5 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE CONSEIL EXECUTIF EB107/9 Cent septième session 14 décembre 2000 Point 3.6 de l'ordre du jour provisoire. «Evaluation de la performance des systèmes de santé».
- 6 PLAN STRATEGIQUE NATIONAL 2021-2025 DE LA SANTE COMMUNAUTAIRE AU CAMEROUN. Draft3 du 24 Décembre 2020.

Recherche médicale et médicinale en Afrique subsaharienne : cas du Cameroun dans la lutte contre la COVID-19

Dr Justine Germa NZWEUNDJI et al

Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales

INTRODUCTION

La santé et la nutrition sont les piliers qui contribuent à l'amélioration du cadre de vie des populations. En effet, un peuple qui n'est pas bien nourri et bien soigné ne peut pas être productif pour participer au développement d'une nation. L'Afrique, deuxième poumon du monde après l'Amazonie, s'est souvent démarquée de par sa multitude de richesses tant sur le plan culturel, linguistique, démographique et biologique. Malheureusement, avec une population de plus d'un milliard¹, le secteur de la santé en Afrique nécessite davantage d'investissement car : 24 % de charge de morbidité mondiale, 1 % de dépenses mondiales en santé et 3 % de personnel de santé mondiale². En outre, 80 % de la population a recours à la médecine traditionnelle pour les soins de santé primaire.

Avec l'arrivée de la pandémie à coronavirus, la recherche scientifique s'est retrouvée au centre de préoccupation tant des politiques que du large public. Il est clair que la recherche est la pierre angulaire du processus de développement des pays. La recherche médicale et médicinale reste donc au centre de la poursuite du bien-être par les gouvernements et nécessite que l'on s'y penche.

¹ <https://www.atlas-mag.net/article/evolution-demographique-en-afrique-une-croissance-de-la-population-a-un-rythme-effrene>

² <http://documents1.worldbank.org/curated/en/302121467990315371/pdf/441430WPOFRENCIAN10110200801PUBLIC1.pdf>

Conscient de cette situation, le Cameroun a créé depuis son indépendance plusieurs institutions, notamment celles en charge de la promotion de la santé. Par ailleurs, un système de recherche médicale et médicinale a connu un développement sous l'impulsion du gouvernement (Ludovic, 2017). Ce système est constitué de plusieurs acteurs qui travaillent sous la coordination du Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MINRESI). A cet effet, l'amélioration de l'état de santé des populations est un défi pour le gouvernement camerounais qui met un accent particulier sur la recherche et la valorisation de ses résultats pour le bien-être de tous.

Face à la menace que représente la COVID-19 dans le monde, les systèmes de santé ont été éprouvés et les industries pharmaceutiques soumises à rude épreuve. Plusieurs médicaments ont été évalués pour leur efficacité à éradiquer l'infection. La prise en considération de la recherche opérationnelle comme outil de production de nouvelles connaissances, biens et services en matière de santé est capitale.

Dans le cadre de ce travail, à travers la revue bibliographique, un accent sera mis sur les politiques publiques et la législation qui encadrent la recherche en santé. Par la suite, seront scrutées, les activités qui sont menées sur le terrain avec leurs implications socioéconomiques sur le quotidien des populations, les solutions préventives et curatives utilisées dans la lutte contre la pandémie à COVID-19 et une évaluation de la stratégie mise sur pied par le Cameroun.

I-CADRE CONTEXTUEL DU SYSTEME DE LA RECHERCHE EN SANTE AU CAMEROUN

I-A POLITIQUES PUBLIQUES ET LEGISLATION QUI ENCADRENT LA RECHERCHE EN SANTE

Au Cameroun, la coordination de la recherche en général et la recherche en santé particulièrement est assurée par le MINRESI à travers l'Institut de Recherches Médicales et d'Etudes des Plantes Médicinales (IMPM). Le travail se fait en collaboration avec les ministères sectoriels ; d'autres acteurs interviennent également à savoir les entreprises à but lucratif, le secteur non-

institutionnel constitué de chercheurs et d'innovateurs indépendants, les institutions de recherche en partenariat et en coopération.

Plusieurs textes encadrent la recherche en santé au Cameroun. Nous avons, entre autres, la loi n° 96-03 du 04 janvier 1996 portant loi-cadre dans le domaine de la santé qui s'appuie sur plusieurs grands principes donc la rationalisation du système de gestion sanitaire et du financement, notamment le renforcement et l'appui à la recherche opérationnelle du secteur de santé; la décision N°0689/D/MINSANTE/SG/DROS du 29 juillet 2009 portant Conditions de Délivrance de l'Autorisation Administrative de Recherche en Santé Humaine au Cameroun ; l'arrêté N°0977/A/MINSANTE/SESP/SG/DROS du 18 avril 2012 portant Création, Organisation et Fonctionnement des Comités d'Ethique de la Recherche pour la Santé Humaine au sein des Structures relevant du Ministère en charge de la Santé Publique³.

I-B ACTIVITES DE RECHERCHE

I-B-1 Renforcement de la recherche médicale

Cet axe passe par l'amélioration des méthodes de lutte endogène contre les maladies telles que le Paludisme, le VIH/SIDA, les maladies émergentes et ré-émergentes ; la transformation des aliments à partir des ressources locales et production des tables de composition nutritionnelles des aliments ; le développement de la pharmacopée traditionnelle ; la production d'outils d'aide à l'amélioration de la prise en charge des patients.

I-B-2 Développement de la production des médicaments, des réactifs et des dispositifs médicaux

Ceci concerne la production locale des médicaments et la valorisation du patrimoine thérapeutique national ; le développement d'un système d'assurance qualité sur les médicaments, réactifs et dispositifs médicaux ; la contribution à la définition des normes et contrôle qualité des médicaments.

³ MINSANTE, *Plan Stratégique National de la Recherche pour la Santé Humaine au Cameroun*, 2012

I-B-3 Conservation et gestion des plantes médicinales

Il s'agit de la promotion de la culture des plantes médicinales prioritaires dans leur habitat nature, la conservation et la valorisation des plantes médicinales.

I-B-4 Renforcement des partenariats nationaux et la coopération internationale

Cet axe concerne la collaboration entre les chercheurs institutionnels et les chercheurs indépendants de toutes disciplines confondues (pharmacopée traditionnelle, agroalimentaire, cosmétiques, autres technologies innovantes), la participation à des initiatives portées par des institutions régionales, la formation des étudiants et l'encadrement des stagiaires dans les institutions de recherche.

I-C. CONSIDERATION SOCIOECONOMIQUE DES RECHERCHES MEDICALE ET MEDICINALE

La recherche médicale et médicinale doit être perçue comme un levier de développement pour le Cameroun. Les résultats obtenus doivent contribuer au relèvement des défis sociétaux, comme ceux relatifs à la souveraineté alimentaire, la santé de la population, l'industrialisation endogène, avec tous leurs corollaires possibles en matière de recherche et d'innovation⁴. Dans le cadre du traitement, la fabrication des médicaments essentiels à travers les ressources endogènes (plantes médicinales, etc.) doit contribuer à réduire l'importation des médicaments modernes afin de créer de la valeur ajoutée. Malheureusement, très peu de produits (Médicaments Traditionnels Améliorés) ont obtenu une autorisation de mise sur le marché du ministère de la santé publique (MINSANTE). Néanmoins, la production des réactifs et des kits de dépistage des maladies est possible avec l'existence d'une unité dénommée Centre de Production des Tests de Dépistage et de Diagnostic (CAMDIAGNOSTIC) au sein de l'IMPM. Aussi, plusieurs programmes relatifs à la recherche

⁴ CIRAD, Etude sur l'économie de la recherche au Cameroun : Contrat de désendettement et de développement - programme d'appui à la recherche. AOIO/MINRESI/C2D/CPM. 2014

opérationnelle avec le développement des méthodes de suivi de prévention et de dépistage de certaines maladies dites émergentes et ré-émergentes existent. Il s'agit par exemple de la prise en charge des cas à domicile et de l'efficacité des médicaments contre le paludisme (Nkwenkeu, 2014).

II-ACTEURS ET DEFIS DE LA SANTE AU CAMEROUN

II-A DIFFERENTS ACTEURS DE LA RECHERCHE EN SANTE

Il existe plusieurs catégories d'acteurs dans le domaine de la recherche en santé au Cameroun: le MINSANTE avec ses directions techniques, ses programmes prioritaires de santé, ses formations sanitaires servant de terrain d'exploration pour la recherche en santé ; les autres départements concernés : MINRESI, MINESUP, etc. ; les institutions de formation (académiques et professionnelles publiques ou privées) notamment les Universités (Facultés de Médecine et Sciences Biomédicales, Facultés des Sciences, Facultés des Sciences Humaines, autres Facultés spécifiques), et les Ecoles de formation professionnelle (Ecoles des Infirmiers et autres personnels de santé); les Instituts et Laboratoires de recherche ; les partenaires au développement : OMS, UNICEF, etc. ; les comités d'éthique (Comité National d'Ethique de la Recherche pour la Santé Humaine mis en place en 2012) ; le Comité National d'Ethique est ainsi chargé de participer à la mise en place les Comités Régionaux d'Ethique de la Recherche pour la Santé Humaine et les Comités d'Ethique Institutionnels du Plan Stratégique National de la Recherche pour la Santé Humaine au Cameroun (2012-2018). Il faut également mentionner qu'il existe un Comité d'Ethique Institutionnel créé au sein du CIRCB par décret N°2012/249 du 31 mai 2012 portant Création, Organisation et Fonctionnement du Centre International de Référence Chantal Biya pour la Recherche sur la Prévention et la Prise en Charge du VIH-SIDA (CIRCB). Sans oublier les structures de vulgarisation des résultats de la recherche en santé. Malgré la faible capacité constatée en matière de valorisation des résultats de la recherche,

on observe la mise en place progressive de structures et de mécanismes de mise à disposition et de vulgarisation des données sanitaires et des résultats de la recherche en santé.

II-B DEFIS DE LA RECHERCHE MEDICALE ET MEDICINALE EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Le challenge en Afrique subsaharienne reste grand, on peut noter 32 % dû au Leadership ou management, 32% dû au personnel de santé, 21 % dû au financement, 13 % dû aux prestations de service, 1 % dû au système d'information sanitaire (Oleribe et al., 2019). Dans le cadre de la lutte contre la COVID-19, la recherche médicale au Cameroun est confrontée à plusieurs défis sur plusieurs plans. Ainsi, la recherche fondamentale et appliquée pouvant aboutir à la découverte de nouveaux médicaments fait face à un manque criard d'infrastructures appropriées pour la manipulation du virus, une indisponibilité du matériel et des réactifs nécessaires à la recherche, un manque de considération éthique pour la bonne pratique de la recherche médicale, un problème de revalorisation de la recherche médicinale et de son intégration dans le système de santé. A côté de la précarité des installations hospitalières existantes et de leur insuffisance quand elles sont acceptables, les médicaments utilisés, sont non seulement controversés, mais pas toujours disponibles, ce qui contribue à aggraver la situation.

III-LUTTE ANTI-COVID-19 : MEDICAMENTS MODERNES ET TRADITIONNELS AMELIORES UTILISES

Dans le cadre de la lutte contre cette pandémie, les solutions proposées partent de la prévention et des propriétés thérapeutiques des médicaments déjà existants à la recherche pour la découverte de nouveaux médicaments sur la base de l'approche symptomatique.

III-A MEDICAMENTS MODERNES CONTRE LA COVID-19

III-A-1. Solutions préventives

Plusieurs vaccins ont vu le jour pour prévenir l'infection à COVID-19, chacun présentant des avantages et des limites. Le compte rendu sur près d'une cinquantaine et les plus connus sont : Pfizer/BioNTech, qui serait efficace à plus de 95 % avec deux doses ; ses effets secondaires sont la fatigue, les céphalées, les douleurs musculaires pouvant durer deux à trois jours; Moderna, dont la conservation serait moins contraignante, qui a aussi récemment montré une efficacité à 95 % avec les mêmes effets secondaires indésirables que Pfizer/BioNTech ; Spoutnik V, efficace à 79,4% contre 91,6 % pour sa prise en deux doses ; AstraZeneca, le plus commercialisé dans le monde, serait efficace à 76 % contre les cas asymptomatiques et de 100 % pour prévenir les cas graves de COVID-19 ; les vaccins chinois Sinovac, Sinopharm et CanSino avec un taux d'efficacité de 79 %, qui sont les premiers à avoir été mis au point.

III-A-2. Propriétés thérapeutiques de quelques médicaments déjà existants

Les caractéristiques cliniques de la COVID-19 et de son évolution ont ébranlé les systèmes de santé de tous les pays concernés.

III-A-2-1. Remdesivir pour le traitement de la COVID-19

Le Remdesivir, antiviral initialement mis au point contre Ebola, est déjà utilisé dans la prise en charge du VIH. En Europe et aux Etats-Unis d'Amérique, il a été administré aux adultes admis en hospitalisation pour cause de COVID-19. Bien que ce médicament n'empêche pas la mortalité des patients, il a été démontré qu'il réduisait significativement la progression de la maladie et contribuait à réduire le taux de détresse respiratoire (Beigel et al., 2020).

III-A-2-2. Formule Hydroxychloroquine-Azithromycine-Vitamine C-Zinc

Chez les patients hospitalisés, les médicaments tels que

l'Hydroxychloroquine (utilisés pour le traitement des affections rhumatismales), la chloroquine (Paludisme dû à *Plasmodium vivax*, ovale, malariae), l'azithromycine (Antibiotique), lopinavir/ritonavir (Inhibiteurs de protéase), l'interféron alfa et ribavirine (antiviraux) sont utilisés dans le cadre du traitement direct contre la COVID-19⁵. La formule du Pr Raoult tant controversée a néanmoins été adoptée et utilisée comme ou partie du protocole de prise en charge dans de nombreux pays parmi lesquels le Cameroun. Cette association s'est révélée être efficace en début d'infection, permettant alors d'éviter que le patient ne rentre dans une détresse respiratoire. Il est à noter que la chloroquine et l'hydroxychloroquine avaient déjà montré *in vitro* une activité sur la réplication de certains corona virus mais, dans le cadre de la lutte contre le nouveau coronavirus, il reste recommandé d'avoir de plus grandes preuves d'efficacité pour éviter d'exposer les patients aux effets secondaires indésirables (Sarinavo et al., 2003).

Au début de la pandémie, l'antirétroviral lopinavir-ritonavir inclus dans certains protocoles de traitement n'a finalement pas montré d'efficacité dans les formes sévères de COVID-19 dans une étude randomisée contrôlée (Cao et al., 2020). L'association hydroxychloroquine-azithromycine utilisée dans de nombreux pays a été recommandée notamment sur la base d'une étude clinique très contestée, du fait de ses limites méthodologiques majeures (Gautret et al., 2020). Depuis lors, plusieurs études ont remis en cause l'efficacité de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la COVID-19 (Pastick et al., 2020). Le bénéfice potentiel de l'antiviral remdesivir suggéré dans une étude multinationale de faible échantillon (Grein et al., 2020) n'a pas été retrouvé dans une étude clinique randomisée contrôlée en Chine (Wang et al., 2020).

III-A-2-3. Immuno-modulateurs

Les immuno-modulateurs sont des molécules capables de contrôler les réactions du système immunitaire. Dans la lutte contre la COVID-19, ces molécules seraient capables d'agir sur la production massive de cytokines à l'origine de l'inflammation des poumons conduisant à la détresse respiratoire

⁵ <https://www.paho.org/en/documents/lista-medicamentos-esenciales-paramanejo-pacientes-que-ingresan-unidades-cuidados>

chez les patients sévères. Plusieurs essais ont été faits sur : l'Anakinra prometteur mais suspendus après une surmortalité précoce (Huet et al., 2020), l'essai Corimundo-19, qui portait sur le sarilumab et le tocilizumab, deux médicaments utilisés contre la polyarthrite rhumatoïde ont révélé que le tocilizumab améliorait le pronostic même chez les patients sévères (Hermine et al., 2021).

III-B MEDICAMENTS TRADITIONNELS AMELIORES

L'OMS reconnaît depuis plusieurs années l'utilisation de la Médecine Traditionnelle pour les soins de santé. Elle est basée principalement sur l'utilisation des plantes médicinales et, de plus en plus, sur l'utilisation des médicaments traditionnels améliorés (MTA) qui sont des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle locale, à limites de toxicité déterminées, à activité pharmacologique confirmée par la recherche scientifique, à dosage quantifié et qualité contrôlée. Il en existe quatre catégories : (Catégorie 1), préparation simultanée selon les méthodes traditionnelles de préparation. La sécurité / la qualité et l'efficacité sont garanties par l'expérience acquise au cours de trois générations d'utilisation. Les matières premières sont identifiées par le médecin traditionnel. (Catégorie 2), sa sécurité et son efficacité sont garanties par des preuves ethno-médicales et la longue expérience d'utilisation ou par des preuves d'essais cliniques. L'ingrédient actif est issu de matières premières extra-sèches. Le principal groupe fonctionnel des matières premières est connu. Études de stabilité sur la durée de conservation. Toxicologie, données cliniques (non spécifiées). (Catégorie 3), le principe actif est issu d'un extrait standardisé. Son efficacité et sa sécurité doivent être démontrées par des études précliniques et cliniques menées selon des protocoles standardisés. Produits pharmaceutiques (aiguë et subaiguë), pharmacodynamique, essais cliniques Phases I et II. (Catégorie 4), le principe actif est constitué de molécules purifiées. Son efficacité et sa sécurité doivent être démontrées par des études précliniques et cliniques menées selon des protocoles standards. Bonnes pratiques de fabrication : Produits pharmaceutiques, Pharmacologie de la sécurité, Toxicologie, Métabolisme des médicaments/PK. Essais cliniques Phases I, II et III. La réglementation des médicaments de cette catégorie, est faite comme prévu pour les médicaments classiques.

Au Cameroun, il est à noter qu'il y a eu des avancées sérieuses dans ce domaine depuis la création de l'Institut de Recherches Médicales et d'Etude des Plantes Médicinales (IMPM) en 1979, avec à ce jour un accompagnement du MINSANTE et MINRESI ayant abouti à l'homologation de quelques MTA. Selon la littérature disponible, dans la lutte contre la COVID-19 jusqu'en mai 2021, aucun traitement curatif n'a été prouvé comme étant efficace à 100 %. Cependant, plusieurs pays africains ont opté pour la diversification et la multiplication de la recherche des solutions y compris l'utilisation des MTA. Madagascar est un exemple plus important où l'efficacité d'une préparation à base d'*Artemesia* appelé COVID-Organics a été revendiqué au plus haut sommet de l'Etat par le Président de la République⁶. Plusieurs pays Africains ont adopté ce MTA dans leur politique de lutte contre la pandémie en dépit des critiques et des réserves émises sur son développement, sa qualité et son efficacité⁷. Au Mali, l'Ordre National des Pharmaciens du Mali a mis à la disposition des centres de prise en charge le Sirop BALEMBO pour le traitement de la toux sèche chez les personnes atteintes de la COVID-19. Au Cameroun, un dignitaire de l'Eglise Catholique, Monseigneur Samuel Kléda, pétri d'une expérience de plus d'une trentaine d'années dans l'étude des plantes médicinales, a fait deux mélanges MSK1 et MSK2 et a déclaré publiquement avoir trouvé une solution pour remédier à la toux, aux éternuements et à la pneumonie et qui en trois jours soulage les symptômes de la COVID-19. Les principaux ingrédients des deux mélanges, outre les autres plantes pour lesquelles il a demandé un brevet, étaient *Trichiliaemetica* et *Aloe vera*. Il a admis en septembre 2020 avoir donné son médicament à 12 000 des 19 000 personnes infectées⁸. A côté de ces exemples, et de l'expérience des pays de l'Asie, les médecins traditionnels, les naturopathes ont proposé plusieurs combinaisons contenant de l'*Aloe vera* (L.) Burm., de la feuille d'amer (*Vernonia amygdalina* Del.), du Marsepo (*Ocimum gratissimum* L.), du Black Jack (*Bidens pilosa* L.), du Mebanga (*Xymalos monospora* (Harv.) Baill.), du Kinkeliba (*Combretum micranthum* G. Don), pour lutter également contre la COVID-19.

⁶ Theafricareport. Coronavirus: the miracle remedy touted by Madagascar's Rajoelina.

⁷ Africa News. Congo receives COVID-Organics donation from Madagascar

⁸ La Croix. Au Cameroun, l'archevêque de Douala propose d'utiliser des plantes pour soulager les malades de la COVID-19

Bien que, parfois avec un peu de légèreté dans les protocoles permettant de développer les «MTA», les autorités camerounaises sont en train d'encourager et promouvoir le renforcement des capacités des tradipraticiens de santé et favoriser leur intégration dans les systèmes de recherche, la collaboration avec les spécialistes chercheurs et universitaires pour s'assurer du respect des règles et des standards de la recherche scientifique pour le développement des MTA contre la COVID-19, après avoir prouvé, par des études cliniques bien menées, leur efficacité et leur innocuité.

IV-STRATEGIES MENEES DANS LA LUTTE ANTI-COVID-19

Les pays africains ont fait face à plusieurs scénarios afin d'ajuster et adapter leur approche de lutte contre COVID-19, tenant compte de leur réalité. La pandémie a permis au gouvernement camerounais de mettre en place un système de détection suivant les orientations proposées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Il y a eu au travers du Ministère de la Santé publique, plusieurs stratégies de prévention et de détection et de prise en charge des cas de COVID-19, afin de réduire ou d'annuler le niveau de transmission. De façon générale, dans toutes les pandémies, il y a trois piliers dans la stratégie de confinement ; il s'agit de trouver des mesures pour contrôler la source de l'infection, arrêter les voies de transmission et protéger la population sensible (Sahu and Kumar, 2019). Il est question de Mobiliser tous les secteurs et toutes les communautés pour leur adhésion et participation, maîtriser les cas et prévenir la transmission locale, éliminer la transmission locale, réduire la mortalité, développer des vaccins et des traitements sûrs et efficaces⁹. Il est à noter que les stratégies de communication proposées devraient contribuer à la santé et au bien-être de la population, à savoir favoriser la résilience communautaire, la cohésion sociale et le sentiment d'appartenance.

⁹ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf>

CONCLUSION

De nombreux efforts ont été fournis par les pays de l'Afrique subsaharienne pour améliorer les conditions de vie des populations à travers la recherche médicale et médicinale. Au Cameroun, la lutte contre la COVID-19 a été effective grâce à de nombreux acteurs. Malgré les défis que rencontre ce secteur, une prise en compte des atouts tels les ressources naturelles, la valorisation des résultats de recherche, la formation des acteurs, le financement de la recherche comme le préconise l'Union Africaine à 1% du PIB, permettront que le Cameroun et par là l'Afrique subsaharienne puisse faire face aux épidémies, pandémies, maladies émergentes et ré-émergentes et se positionner à l'échiquier internationale. La recherche médicale et médicinale devient donc cruciale pour le développement de nos Nations. S'appuyer sur les expériences de lutte contre les pandémies passées est un atout qui nous aide dans la lutte contre cette pandémie. Il est important de collaborer en gardant ses forces et ces valeurs qui pourront être transmises aux générations futures.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Beigel JH, Tomashek KM, Dodd LD, Mehta AK, Zingman BS, Kali AS et al., 2020. Remdesivir for the treatment of Covid-19-Final Report, *N Engl J Med*; 383:1813-1826
- 2 Cao B, Wang Y, Wen D, Liu W, Wang J, Fan G et al. A trial of Lopinavir-Ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19. *N Engl J Med*. 2020 May 7;382(19): 1787-1799.
- 3 Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020 Jul;56(1): 105949.
- 4 Grein J, Ohmagari N, Shin D, Diaz G, Asperges E, Castagna A et al. Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19 *N Engl J Med*. *N Engl J Med*. 2020 Jun 11;382(24): 2327-2336.
- 5 Hermine O, Mariette X, Tharaux P-L, Resche-Rigon M, Porcher R, Ravaud P, 2021. Effect of Tocilizumab vs Usual Care in Adults Hospitalized with Covid-19 and Moderate or Severe Pneumonia, a randomized clinical trial, *Jama International Med*, 181(1) :32-40. doi :10.1001/jamainternmed.2020.6820
- 6 Huet T, Beaussier H, Voisin O, Jouveshomme S, Dauriat G, Lazareth I, 2020. Anakinra for severe forms of Covid-19 : a cohort study, *The Lancet Rheumatology*, volume 2 issue 7, E393-E400. 99913(20)30164-8.
- 7 Ludovic T. 2017. Système National de Recherche et d'Innovation en Afrique: le cas du Cameroun. p.art14_I-art14_XXVI
- 8 Nkwenkeu S.F. 2014. Evaluation des politiques publiques de santé : une analyse économique appliquée au Cameroun. Economies et finances. Thèse Université de Grenoble, Français. NNT : 2014GRENE006.
- 9 Oleribe OO, Momoh J, Uzochukwu, Mbofana F, Adebisi A, Barbera T, Williams R, Taylor-Robinson SD, 2019. Identifying Key Challenges Facing Healthcare Systems In Africa And Potential Solutions. *International Journal of General Medicine* 12 : 395-403.
- 10 OMS, 2020. Prise en charge clinique de la Covid-19, Orientations provisoires, *ZHO/2019-nCov.clinical/2020.5*, 69 p.
- 11 Pastick KA, Okafor EC, Wang F, Lofgren SM, Skipper CP, Nicol MR et al. Review: hydroxychloroquine and chloroquine for treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Open Forum Infect Dis*. 2020 Apr 15;7(4): ofaa130.
- 12 Sahu K K and Kumar R, 2019. Preventive and treatment strategies of COVID-19: From community to clinical trials. *J Family Med Prim Care*.9(5): 2149–2157.
- 13 Savarino A, Boelaert JR, Cassone A, Majori G, and Cauda R, 2003. Effects of chloroquine on viral infections: an old drug against today's diseases. *Lancet Infect Dis* 3(11) :722-7.
- 14 Wang Y, Zhang D, Du G, Du R, Zhao J, Jin Y et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet*. 2020 May 16;395(10236): 1569-1578.

La santé et la recherche appliquée moderne et traditionnelle : une stratégie d'action endogène et autonome

Pr Jacqueline ZE MINKANDE

Doyenne de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I
et

Dr Frédérique BEYALA

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme étant un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (1). Ainsi la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. La maladie, quant à elle, est considérée avant tout comme un phénomène socioculturel et chaque culture essaie d'y faire face sous forme d'organisation sociale qualifiée de système de santé (2).

Au vue du contexte socioéconomique précaire qui prévaut dans les pays émergents, l'OMS encourage l'emploi de la pharmacopée traditionnelle dans ces pays dans l'optique de satisfaire leurs besoins de santé primaire. C'est ainsi que les médicaments à base de plantes présentent un intérêt de plus en plus grandissant dans les pays émergents tel que le Cameroun ; à l'égard des divers effets thérapeutiques notifiés par les différents utilisateurs dont les tradipraticiens. Néanmoins, cette pharmacopée fait face à de nombreuses limites dans la recherche moderne liées à l'absence de données sur leur toxicité

et leur standardisation. D'où la nécessité d'une stratégie endogène et autonome dans la recherche en santé permettant de mutualiser les bénéfices des secteurs traditionnel et moderne.

1 - GENERALITES

La médecine moderne manque cruellement de nouveaux traitements, car il faut plusieurs années pour qu'un nouveau médicament franchisse toutes les étapes de la recherche et de la fabrication, ce qui engendre un coup énorme. La progression de la résistance aux médicaments est en partie le résultat de leur mauvais usage, qui a rendu inutiles beaucoup d'antibiotiques et d'autres médicaments qui sauvent la vie. Ces deux tendances expliquent la nécessité pour les chercheurs et les sociétés pharmaceutiques de trouver de toute urgence de nouvelles sources de traitement qui se tournent de plus en plus vers la médecine traditionnelle.

Quelques grands succès ont ravivé l'intérêt pour la médecine traditionnelle qui se révèle être une source de traitement efficace et lucratif. L'artémisinine utilisée dans le traitement du paludisme est l'exemple le plus connu. En effet, l'artémisinine extrait de *Artemisia annua* ou absinthe chinoise sucrée constitue la base des médicaments les plus efficaces contre le paludisme mis au point à ce jour. Les chercheurs occidentaux ont eu pour la première fois connaissance de ce composé dans les années 80, bien qu'il soit utilisé depuis longtemps en Chine dans le traitement du paludisme. Mais, ce n'est qu'en 2004 que l'OMS a autorisé son utilisation partout dans le monde (3). Une bonne partie de ce retard était liée au scepticisme concernant ce traitement ; et plusieurs groupes de recherche ont passé des années à valider les recommandations des guérisseurs traditionnels chinois. L'artémisinine s'est avérée très efficace contre d'autres maladies et a prouvé qu'elle possède un immense potentiel pour le traitement des cancers et de la schistosomiase.

Comment faire face au covid-19 dans le domaine de la santé par le biais de la recherche notamment dans la médecine moderne et traditionnelle?

La recherche en santé vise à comprendre l'influence des déterminants de

santé, c'est-à-dire des facteurs tels que génétiques, environnementaux, sociaux..., qui impactent sur la santé des populations.

L'objectif est d'utiliser ces connaissances pour proposer des interventions et des politiques, fondées sur des preuves scientifiques qui permettent d'améliorer la santé, le bien être, et de réduire les inégalités de santé. Concrètement, les chercheurs en santé publique étudient :

- L'état de santé, de bien être, de handicap et de perte d'autonomie des populations ;
- Les déterminants de ces états qu'ils soient biologiques, comportementaux sociaux ou environnementaux.
- Par ailleurs, ils mettent au point et évaluent :
- Des interventions visant à améliorer la santé des populations, à prévenir les maladies ; à compenser les handicaps et la perte d'autonomie ;
- Des innovations en matière d'organisation des services de santé, services sociaux et services médicosociaux.

La recherche en santé publique est pluridisciplinaire et transversale. Elle fait appel à l'épidémiologie ; aux bio statistiques ; aux sciences humaines et sociales appliquées à la santé, à la biologie, à la génétique à la toxicologie....

Elle se fait le plus souvent par l'analyse des données relatives à des échantillons de population, plus ou moins vastes selon l'objet de la recherche. Ainsi, les principaux outils des chercheurs en santé publique sont:

- Les études de cohorte qui consistent à suivre dans le temps un groupe de personnes partageant un certain nombre de caractéristiques communes afin d'identifier la survenue d'événements de santé (maladie ou dysfonctionnement de l'organisme) ; le suivi individuel permet de mettre en évidence des facteurs de risque ou de protection vis-à-vis de l'événement de santé étudié ;
- Les études cas témoins consistent à recruter d'une part des personnes présentant l'événement de santé, et, d'autre part, des témoins ne le présentant pas. Des données relatives à l'ensemble des participants

des deux groupes sont recueillies dans le but de mettre en évidence des facteurs de risque ou de protection vis-à-vis de l'événement de santé étudié ;

- Les études transversales sont des études d'observation permettant de décrire les caractéristiques et les expositions d'une population de personnes au moment de leur recrutement dans l'étude. Elles peuvent être répétées au cours du temps de manière à comparer les données obtenues et à étudier ainsi leur évolution au cours du temps.
- Les registres de morbidité constituent des bases de données exhaustives relatives à un ou plusieurs événements de santé survenus dans une population géographiquement définie. Il existe, par exemple, des registres s'intéressant au cancer, aux maladies cardiovasculaires et neuro-vasculaires, aux malformations congénitales.
- Les bases de données médico-administratives, créées dans un objectif autre que la recherche, sont particulièrement intéressantes pour les chercheurs en santé publique.

2. RECHERCHE APPLIQUEE TRADITIONNELLE EN SANTE

LA PLACE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS LE SYSTEME DE SANTE : FAITS ET CHIFFRES (4, 5, 6,7, 8, 9)

L'OMS définit la médecine traditionnelle comme l'ensemble des connaissances et des pratiques explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer prévenir et éliminer des maladies physiques, mentales et sociales et qui peuvent se fonder exclusivement sur une expérience et des observations passées transmises de génération en génération oralement ou par écrit. La médecine traditionnelle et la médecine moderne ont beaucoup à apprendre l'une de l'autre, malgré leurs différences.

Pendant des millénaires, des malades à travers le monde ont été soignés à l'aide des médicaments à base des plantes et de matière animale, pratiques transmises de génération en génération.

En Afrique et en Asie, 80% de la population continue d'utiliser des médicaments traditionnels plutôt que des médicaments modernes pour les soins de santé primaires(4).

Dans les pays développés, la médecine traditionnelle est de plus en plus populaire. Selon des estimations, près de 80% de la population s'est déjà essayée à des thérapies comme l'acupuncture ou l'homéopathie (4).

Une enquête menée aux Etats-Unis a établi que 74 % des étudiants américains en médecine pensent que la médecine occidentale aurait intérêt à intégrer les thérapies et pratiques traditionnelles ou alternatives (5).

C'est un secteur qui pèse lourd financièrement. En 2005, les ventes de médicaments traditionnels en Chine se sont élevées à US \$14 milliards. En 2007, le Brésil a vendu des thérapies traditionnelles pour US\$160 millions et le marché mondial se chiffre à plus de US\$60 milliards (6,7).

L'Afrique a une longue histoire de médecine traditionnelle et de praticiens qui jouent un rôle important dans la prestation de soins aux populations, et les médecines traditionnelles complémentaires et alternatives présentent de nombreux avantages, estime l'OMS (8).

Selon Beyeme Ondoua, le système de santé camerounais reconnaît la place importante occupée par la médecine traditionnelle dans notre système des soins. Cependant, ses activités restent encore peu réglementées du fait qu'aucune déclaration ni autorisation n'est nécessaire pour exercer cette médecine (9).

Ainsi, plusieurs compositions issues de la médecine traditionnelle sont utilisées pour soigner un grand nombre de pathologies (Tableau I).

Tableau I: Quelques médicaments modernes issus de la médecine traditionnelle (10)

Médicaments	Propriétés	Extrait de	Utilité à l'origine
Artemisinine	Antipaludique	Produit à partir d'une plante chinoise ; le Ainghao ou absinthe chinoise sucrée	La médecine traditionnelle chinoise pour le traitement des fièvres et des coups de froid
cromoglycate	Traitement de l'asthme	Composé synthétique à base de khelline ; principe actif du khella ou ombellifère	Traitement traditionnel de l'asthme au Moyen Orient La khelline était également utilisée traditionnellement en Egypte pour le traitement du calcul rénal
Etoposide	Anticancéreux	Synthétisée à partir de la podophyllostoxine produite par la pomme de main ou podophylle pelte	Plusieurs traitements dans les médecines chinoises ; japonaise et asiatique
Hirudine	anticoagulant	Glandes salivaires des sangsues ; produites actuellement par le génie génétique	Remède traditionnel utilisé dans le monde ; de la médecine Shui Zhi en Chine au 18ème siècle à la médecine européenne au 19ème siècle
Lovastatine	Utilisé pour baisser le taux de cholestérol	Les aliments tels que les huîtres ; les champignons et la levure rouge de riz Utilisés dans la synthèse d'autres composants comme la mévastatine et la pravastatine	Les champignons sont utilisés dans le traitement de nombreuses maladies par la médecine traditionnelle en Chine ; au Japon ; en Europe de l'Est et en Russie
Opiacés	analgésiques	Graines d'opium non mûres	Utilisées par les médecines traditionnelles arabe ; chinoise ; européenne ; indienne ; et nord-africaine pour soulager la douleur et traiter plusieurs maladies ; notamment la diarrhée ; la toux et l'asthme
Quinine	antipaludique	Ecorce du quinquena	Médicaments traditionnels pour traiter les fièvres et frissons en Amérique latine
Vinca alcaloïdes (vincristine et vinblastine)	anticancéreux	Pervenche rose	Plusieurs médicaments traditionnels dans le monde ; notamment l'utilisation comme antidiabétique en Jamaïque ; pour le traitement des piqûres de guêpe dans la médecine traditionnelle indienne ; comme collyre au Cuba comme philtre d'amour dans l'Europe médiévale

MODERNISER LA TRADITION

La question de la valorisation des savoirs locaux ne date pas d'aujourd'hui, ayant toujours été au centre de nombreux débats aux dimensions variées (11). Les savoirs traditionnels ou locaux sont empiriques (fondés sur une longue expérience collective et de nombreuses observations de l'environnement immédiat) ; socialement valorisés, souvent associés à une vision holistique du monde ; localement situés ; dynamiques, associés à la spiritualité et régulent les cycles relationnels et rationnels (12, 13, 14)

Intégrer véritablement la médecine traditionnelle revient à intégrer ses connaissances dans les soins de santé moderne et garantir qu'elle respecte les normes modernes de sécurité, ce qui n'est cependant pas une tâche facile. Beaucoup de chemin reste à parcourir.

De plus, on observe une préoccupation croissante chez les défenseurs de l'environnement qui craignent que la croissance du marché de la médecine traditionnelle ne soit un danger pour la biodiversité à cause de la surexploitation des plantes médicinales ou d'un usage accru d'une certaine catégorie d'animaux menacée de disparition comme les tigres, les rhinocéros et les éléphants. Par ailleurs, outre la survie des ressources naturelles, l'intégration de la médecine traditionnelle et la médecine moderne bute sur de nombreux défis qui découlent de différences fondamentales sur la manière dont chacune est pratiquée, évaluée et gérée (Tableau II).

Tableau II : Différences fondamentales entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne

Eléments de différence	Médecine traditionnelle	Médecine moderne
Protection des connaissances	Accès libre	Fermées ; protégées par des brevets
Formulation	Ponctuelle lors de la consultation avec le malade	Prédéterminée ; et une fois testée par des essais elle ne peut être changée à moins d'être testée à nouveau
Réglementation	Quasiment aucune ; bien que certains pays essaient d'introduire des règles et des normes	Très stricte ; à tel point que l'introduction des médicaments sur le marché coûte aujourd'hui des millions de dollars
Essai	Pas d'essai formel puisque les connaissances sur l'efficacité sont transmises de génération en génération	Essais rigoureux à diverses phases ; d'abord l'innocuité et ensuite l'efficacité
Dosage	Indéterminé : la dose du médicament peut être approximativement la même ; mais l'ingrédient actif (qui représente en réalité le dosage) peut varier considérablement	Doses fixes qui ont tendance à ne varier que légèrement en raison de l'âge ou du poids ; ou de la gravité de la maladie
Consultation	Longue ; le malade est par ailleurs interrogé sur un grand nombre de sujets autres que les symptômes de la maladie	Les consultations en soins primaires et secondaires ont tendance à être brèves et très ciblées ; compte tenu surtout de la pression exercée sur les systèmes de santé nationaux
Formation	Les deux systèmes de médecine nécessitent une longue formation qui dure des années ; mais avec la médecine traditionnelle les connaissances sont transmises d'une personne à l'autre au sein des familles ; et les praticiens sont souvent issus de familles de guérisseurs	Souvent qualifiante ; les professionnels de santé passent par une formation formelle dans des écoles et universités

Au moment où le monde s'est lancé à la recherche de traitement et de vaccins contre la Covid-19, l'intérêt pour la médecine traditionnelle en tant que

traitement potentiel contre cette pandémie est devenu plus croissant. L'OMS et les CDC Afrique ont lancé en juillet 2020 un comité consultatif d'experts chargés de fournir un soutien et des conseils scientifiques indépendants aux pays sur la sécurité, l'efficacité et la qualité des thérapies de médecine traditionnelle face à Covid-19 (15)

3- RECHERCHE APPLIQUEE MODERNE EN SANTE

La recherche en santé fondamentalement biomédicale est transdisciplinaire incluant la biologie, les technologies et l'ingénierie, les sciences du médicament et des dispositifs médicaux ; les sciences de l'environnement, la santé publique et les sciences humaines et sociales. Elle est pluridisciplinaire pluri professionnelle et réunit des chercheurs en sciences fondamentales et des cliniciens qui appliquent et évaluent toutes les innovations médicales.

Elle est entreprise, soit pour discerner les applications possibles des résultats d'une recherche fondamentale, soit pour trouver des solutions nouvelles permettant d'atteindre un objectif déterminé choisi à l'avance. C'est l'objet des tests au PCR (porteur symptomatique et asymptomatique), d'autres exemples sont représentés par la bio-informatique, la biologie moléculaire, l'informatique médicale.

Elle implique la prise en compte des connaissances existantes et leur approfondissement dans le but de résoudre des problèmes particuliers. Le résultat d'une recherche appliquée consiste en un modèle probatoire de produit, d'opération ou de méthode.

La recherche appliquée moderne permet la mise en forme opérationnelle des idées. Elle est celle qui passe à l'étape de la pratique. Elle consiste en la recherche et l'obtention de molécules actives qui pourraient avoir une utilité contre une maladie spécifique. Ces recherches peuvent être effectuées par des laboratoires publics, mais aussi par des laboratoires pharmaceutiques. Les connaissances ou les informations tirées de la recherche appliquée moderne sont généralement susceptibles d'être brevetées ou peuvent être conservées secrètes.

4- STRATEGIE D’ACTION ENDOGENE

L’AFRIQUE DOIT PROMOUVOIR UN DEVELOPPEMENT ENDOGENE

La promotion de la santé est une approche efficace et efficiente pour améliorer de façon durable les indicateurs de santé. La plupart des pays africains au sud du Sahara sont en train de faire des efforts pour son appropriation. Ces pays connaissent une pluralité dans leur stratégie d’action dans le secteur de la santé.

On distingue d’une part, les actions (ou savoirs) endogènes ancrées dans les traditions et les coutumes, et, d’autre part, les actions ou savoirs exogènes introduites par la colonisation dont la médecine moderne. Il existe, malheureusement, sous nos cieux, une faible complémentarité entre les différentes stratégies.

Dans le cas de la prise en charge de la pandémie à COVID-19 au Cameroun par exemple, des protocoles de prise en charge du Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec un comité d’experts scientifiques, ont été adoptés comme dans tous les pays du monde.

Parallèlement à ces thérapies, il a été mis sur le marché camerounais, des traitements naturels ou traditionnels dont la réputation a précédé les preuves scientifiques, à l’exemple de «Ngoul betara» et de la suspension buvable de Monseigneur Kleda.

Par ailleurs, un grand nombre de plantes ont été également présentées par nos tradithérapeutes dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 (Tableau III et Tableau IV).

Tableau III : Plantes utilisées au Cameroun dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.

Noms locaux	Noms scientifiques	Familles botaniques	Drogues ou partie des plantes utilisées
Citron	Citrus medica	Rutaceae	Fruits
Ail	Alium sativum	Amyllidaceae	Gousses
Citronnelle	Cymbopogon citratus	Poaceae	Feuilles
Menthe	Menthe piperata	Lamiaceae	Feuilles, huile essentielle
Eucalyptus	Eucalyptus sp	Myaceae	Feuilles, huile essentielle
Canne des jumeaux	Costus afer	costaceae	Tiges
Petit piment	Capsicum sp	Solanaceae	Fruits
Avocat sauvage	Persea americana	Lauraceae	Fruits
Artemesia	Arthemesia Annua	Asteraceae	Feuilles
Ekouk	Alstonia bonei	Apocynaceae	Ecorce
Nfohl	Annickia chlorantha	Anonacea	Ecorces
Asseng (paletuvier)	Musanga cetropiodes	Urticaceae	Feuilles
Niara Eloak	Ageratum conyzoides	Asteraceae	Feuilles
Aloe vera	Aloe vera	Aloeaceae	Feuilles
Clou de girofle	Zyzygium aromatica	Myrtaceae	Fruitd
Gingembre	Zingiber officinale	zingiberaceae	Rhizome
Quinquelibia	Combretum micrantum	combretaceae	Feuilles, fruits

Quelles sont les propriétés pharmacologiques de ces plantes?

Tableau IV : Propriétés pharmacologiques des plantes utilisées contre la Covid-19 au Cameroun

Propriétés pharmacologiques	plantes
Propriétés antipaludiques	Artemesia ; Ekouk ; Nfohl ; Quinquelibia
Propriétés antibiotiques/Antivirales	Ail ; Eucalyptus ; clou de girofle
Propriétés immunostimulantes	Gingembre
Propriétés antipyrétiques/antalgiques/Anti-inflammatoires	Citronnelle ; gingembre ; clou de girofle
Propriétés anti asthéniques	citron

Cependant, il est important de savoir dans quelle forme ces propriétés vont s'exprimer activement. Ainsi, plusieurs équipes ont travaillé sur ces principes actifs (16, 17, 18, 19).

Tableau V : Modes opératoires, modes d'administration et parties utilisées des plantes

Mode opératoire	Mode d'administration	Parties de la plante utilisées	Plante
Trituration : Réduire les parties de plantes en poudre ou en pâte par écrasement broyer	Gouttes nasales	Feuilles	Aferatum conyzoides
Décoction : Mettre la plante dans de l'eau. Porter à ébullition (exemple : citronnelle)	Boisson. Bain de vapeur	Ecorces, Racines, feuilles	Quinquelibia ; Alstonia bonei
Infusion : Porter l'eau à ébullition. verser sur la plante (exemple : thé)	Boisson. Inhalation	Feuilles	Artemesia Annua
Macération : mettre la plante dans un liquide (eau, alcool), laisser reposer pendant 1 à 2 jours	Boisson	Ecorces ; Racines	Annickia chlorantha
NB : respecter les modes de préparation, les quantités à boire et le nombre des prises ; conservation au frais ; Surveiller l'apparition de signes d'altération du produit fabriqué (odeur, changement de couleur ou de goût, présence de bulles de gaz). Rapporter les effets secondaires (brûlures d'estomac, diarrhées, vomissements, éruptions cutanées)			

Malheureusement, le manque de collaboration entre les deux domaines entrave les recherches plus approfondies sur ces produits pourtant très utilisés par les populations locales parfois au détriment des médicaments formels.

Plusieurs travaux soutiennent que la mise en commun de ces différentes stratégies d'action (traditionnelle et moderne) est un préalable au développement de la Promotion de la Santé. Un effort supplémentaire est néanmoins requis lorsque le pays a une longue tradition de croyances et de pratiques sanitaires entretenues par des tradithérapeutes peu favorables à la synergie des stratégies, comme dans la plupart des pays subsahariens.

En Afrique, les causes surnaturelles, divinatoires et socio-culturelles sont dominantes dans la catégorie des savoirs endogènes, tandis que les causes biomédicales sont spécifiques aux savoirs exogènes. Dans ces conditions, la logique de supériorité de la médecine moderne est reléguée au second rang par rapport à la médecine traditionnelle. Mais, la faible complémentarité entre ces deux types de savoirs médicaux en Afrique constitue un frein à l'amélioration de l'état de santé des populations. C'est dire jusqu'à quel point il est important de composer avec les savoirs endogènes africains pour atteindre les objectifs sanitaires. Le partenariat entre les 2 stratégies est donc devenu une composante essentielle des politiques sanitaires nationales (20).

Par conséquent, la recherche moderne constituerait un pont permettant d'intégrer les connaissances de la médecine traditionnelle dans les soins de santé modernes et garantir qu'elle respecte les normes modernes de sécurité et d'efficacité, à travers les études de toxicité, de standardisation et de vulgarisation. La création de centres de recherche en médecine traditionnelle appliquée constituerait ainsi une bonne stratégie de valorisation.

Par ailleurs, la recherche moderne présenterait des bénéfices socioéconomiques et diverses à de nombreux égards pour la société endogène. A titre d'exemple :

- Pour les populations endogènes, elle sera une source de revenu via la culture et la vente de ces plantes ;
- Pour les patients, elle sera un traitement efficace et à moindre coût à travers la standardisation de la pharmacopée ;

- Pour les industries pharmaceutiques, elle le sera à travers la mise sur pied des médicaments traditionnels améliorés ;
- Pour la communauté scientifique, elle le sera via la découverte de molécules ou classes pharmacologiques nouvelles.

In fine, au vue des éléments sus-mentionnés, la recherche appliquée moderne et traditionnelle constitue une stratégie d'action endogène et d'autonomie, voire un facteur de croissance pour l'économie du pays.

5. L'AUTONOMIE EST ELLE POSSIBLE DANS LA RECHERCHE EN AFRIQUE?

La recherche clinique, médicale et scientifique en Afrique doit être renforcée car, le continent africain est parmi ceux qui portent le plus «le fardeau maladie» dans le monde mais, le nombre de chercheurs y est inversement proportionnel. C'est un domaine qui reste encore à la traîne et qui se trouve confronté à de nombreux écueils sur plusieurs plans : humain, financier, politique, communicationnel, organisationnel etc...

Une recherche autonome impliquerait d'avoir les ressources humaines formées en nombre suffisant, des financements de la recherche adaptés et surtout à la hauteur des défis. Des financements non dépendants de manière perpétuelle des aides des partenaires et organismes étrangers. Elle devrait découler de stratégies politiques en faveur de l'établissement d'un climat propice à la recherche avec des décisions de mise sur pied de structure de formation en recherche avec à l'issue des emplois sûrs pour les jeunes chercheurs. Il serait important de pouvoir intéresser nos fortunes locales à investir des fonds pour soutenir ces projets de recherche de leur continent.

Il devrait également avoir des plateformes de communication sur les recherches effectuées et surtout leur vulgarisation sur le plan international pour que les résultats soient visibles à l'échelle mondiale et que le continent prenne part aux rendez-vous scientifiques importants.

Tout ceci reste des préalables pour pouvoir penser et espérer une autonomie

de l'activité en recherche médicale et scientifique dans notre continent.

Au plan thérapeutique, il a été possible de faire face à la pandémie à Covid-19 grâce à un certain nombre d'initiatives locales, à l'exemple de la fabrication locale des équipements de protection individuelle (Modelé SCARMU). Il est possible de créer des centrales d'oxygène dans les centres de prise en charge de la Covid-19. Les autres moyens modernes (antiinfectieux et autres médicaments pour la prise en charge syndromique) et ceux de la pharmacopée traditionnelle ont été utilisés. Ainsi, avec des moyens limites, il a été possible de prendre en charge les patients Covid-19 positifs dans notre milieu avec l'utilisation des médecines moderne et traditionnelle.

Cependant, l'autonomie semble assez difficile car il faut importer un grand nombre d'excipients et appareils pour la réalisation des tests, la fabrication des médicaments et la prise en charge curative dans les services de soins intensifs de réanimation. L'autonomie au niveau de la prévention reste difficile car les vaccins sont pour le moment importés.

CONCLUSION

Devant l'évolution de la médecine moderne, l'émergence de nouvelles pathologies et surtout l'exigence perpétuelle de nos populations pour l'atteinte de leur bien-être, les domaines de la recherche en Santé sont continuellement mis en branle.

Chaque jour une nouvelle découverte se fait sur le plan scientifique et médical pour tenter de résoudre les différentes problématiques posées par la Santé de nos populations.

Pour atteindre les objectifs sanitaires tels que l'OMS le projette, le combat devra être plus âpre pour certains pays par rapport aux autres. Ainsi, sera-t-il urgent de mutualiser les forces et constituer une plateforme commune des 2 domaines : médical formel de la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

Sur l'assimilation des thérapies traditionnelles et la complémentarité des stratégies d'action concernant les problèmes de santé de nos populations, la progression de la résistance aux médicaments, la survenue de nouvelles épidémies mortelles, l'augmentation de la variété des alternatives thérapeutiques vont forcément nécessiter pour les chercheurs du monde et les grandes firmes pharmaceutiques, de pouvoir collaborer pour trouver un terrain d'entente sur le plan de la recherche appliquée en santé.

Les défis restent majeurs et la multidisciplinarité, comme pour la plupart des prises en charge de certaines pathologies telles que les cancers, les maladies rares ou fréquentes à l'instar des maladies cardiovasculaires et des maladies infectieuses, va s'imposer d'elle-même. Le plaidoyer sur l'hybridation de toutes les solutions offertes dans le domaine de la santé devient une exigence actuelle. Le but ultime étant d'utiliser toutes nos connaissances pour proposer des stratégies et des protocoles scientifiquement efficaces pour l'amélioration de la santé globale.

REFERENCES

- 1 A. Bado. Philosophie appliquée aux soins de santé. Maladie et thérapeutique en contexte africain. 2016 Mémoire, Univ de Valencia p71.
- 2 Boixareu, Rosa M. De la antropologia filosofica a la antropologia de la salud. Herder, Barcelona 2008;p185.
- 3 OMS. L'organisation mondiale de la santé encourage les efforts visant à améliorer l'approvisionnement des antipaludiques, 2005.
- 4 OMS. Promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de sante : stratégie de la région africaine 2000 rapport du directeur régional à la Cinquième session régionale de l'Afrique Ouagadougou.
- 5 Abbott RB, et al. Medical student attitudes toward complementary, alternative and integrative medicine – Evidence based complementary and alternative medicine. 2010
- 6 WHO. Factsheet on traditional medicine. 2008
- 7 WHO. Country cooperation strategy 2006-2011, India. Supplement on traditional medicine WHO country office for India, *New Delhi* 2007.
- 8 ONU Info. Covid-19 : l'OMS et les CDC Afrique appuient la recherche de thérapies de médecine traditionnelle en Afrique. <https://news.un.org/fr/story/2020/07/1073891>.
- 9 JP. Beyeme Ondoua. Le système de santé camerounais. adsp 2002 ; 39 :61-5.
- 10 Mboa Nkoudou T.H. Stratégies de valorisation des savoirs locaux africains : questions et enjeux liés à l'usage du numérique au Cameroun. *Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale* ; 2015 ; 17(2) : 1-11.
- 11 Aikenhead. Glen S. Ogawa Masakata. Indigenous knowledge and science revisited. *Cultural Studies of sciences Education* 2007 ; 2(3): 539-620.
- 12 Barnhardt ; Ray ; Angayuzaz O. Kawagley. Indigenous knowledge systems and Alaska native ways of knowing. *Anthropology and Education Quarterly* 2005 ; 36(1):8-23
- 13 Moussavou R. L'intégration des savoirs endogènes dans les cours de sciences au Gabon. En ligne [http://theses/ulaval.ca/acces.bibl.ulaval.ca/archimede/meta/28663](http://theses.ulaval.ca/acces.bibl.ulaval.ca/archimede/meta/28663). Consulté le 21 mai 2021.
- 14 ONU Info. Covid-19: L'OMS et les CDC Afrique appuient la recherche de thérapies de médecine traditionnelle en Afrique. [http://news.un.org.fr/story\\$2020/07/1073891](http://news.un.org.fr/story$2020/07/1073891)
- 15 Muthu C, Ayyanar M, Raja N, Ignacimuthu S. Medicinal plants used by traditional healers in Kancheepuram District of Tamil Nadu, India. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 2006 ; 2 :43.
- 16 Oladele JO, Ajayi EI, Oyeleke OM, Olade OT, Olowookere BD, Adeniyi BM et al. A systematic review on COVID-19 pandemic with special emphasis on curative potentials of Nigeria based medicinal plants. *Heliyon* 2020 ; 6 :4897.
- 17 Ndjouondo P, Jean-Pierre N, Charles N, Marie –catherine KP, Christelle NR. Inventaire et caractérisation des plantes médicinales des sous bassins versants Kambo et Longmayagui (Douala, Cameroun). *Journal of animals and plants sciences* 2015 ; 25(3) : 3898-3916.

- 18 Kouame A. Système de gestion de la médecine traditionnelle dans une plateforme web social et sémantique : une approche basée sur une ontologie visuelle. *Thèse de médecine, Université Gaston Berger de Saint-Louis (Sénégal)*, 2018. p218.
- 19 Savoirs endogènes, savoirs exogènes, impact sanitaire et formation en promotion de la santé au Benin. Aspects descriptifs et leçons à tirer. Elisabeth Fourn Gnansounou, PhD et Assomption Hounsa, MD *Promot Educ* 2008; (1): 39-42.

Rôle et efficacité de la pharmacopée traditionnelle

Monseigneur Samuel KLEDA

Archevêque Métropolitain de Douala

INTRODUCTION

Il m'a été confié la lourde tâche de présenter la pharmacopée traditionnelle. Je me ferai donc ici le devoir de la connaître, puisqu'elle est ignorée, de la ressusciter, puisqu'elle est presque abandonnée. On en parle publiquement à des occasions très rares. Cependant, elle est aujourd'hui encore largement pratiquée par de nombreuses populations à travers le monde.

La pharmacopée, selon le dictionnaire Robert, est un «*recueil officiel national des médicaments, donnant leur constitution, leur activité et leur mode de préparation*». Il est clair que cette définition ne peut pas s'appliquer totalement à la pharmacopée dont nous voulons parler. Lorsqu'il s'agit de la pharmacopée traditionnelle, nous retenons le mode de préparation que les guérisseurs emploient selon les connaissances qui leur viennent de leurs traditions. Elle se distingue ici des pharmacopées modernes, telles que pratiquées aujourd'hui. Cependant, il est bon de dire que nous nous intéresserons ici à la pharmacopée en général, qu'elle soit africaine ou d'ailleurs. Je parlerai plus facilement de la phytothérapie, c'est ce que la plupart des guérisseurs pratique avec des techniques de préparation qui s'imposent : poudre, infusion, décoction, teinture mère, alcoolature, etc.

I. PLACE DE LA PHARMACOPÉE DANS LES SOCIÉTÉS AFRICAINES

Qui d'entre nous peut se targuer de n'avoir jamais été traité par des produits à base de plantes, surtout nous les africains? Enfants, notre mère nous purgeait avec des produits à base des plantes médicinales, nous conduisait chez le guérisseur pour nous déparasiter des vers intestinaux, pour nous donner une mixture contre le paludisme.

Aujourd'hui, malgré la médecine moderne, tant de personnes font appel aux plantes médicinales pour se soigner et la pharmacopée traditionnelle, malgré la médecine moderne, n'a jamais été abandonnée, loin s'en faut. Le docteur Louis-Paul Aujoulat fit ce constat en 1961 :

«On a parlé pour l'Europe de médecins hérétiques en face de la médecine officielle. Le même problème est désormais posé pour l'Afrique noire. Par le fait d'un paradoxe étrange, le succès gigantesque de la médecine européenne en Afrique noire va de pair avec la résurgence des médecins indigènes.

Car il n'est pas douteux qu'une médecine indigène existait avant l'arrivée des Européens, aujourd'hui encore elle poursuit plus ou moins clandestinement son action. Il est dommage qu'elle ait été réduite à l'état de médecine hérétique, impitoyablement poursuivie pour ses erreurs ou ses accidents, guère honorée par ses victoires»¹.

Les Africains continuent de se soigner par les plantes ; la pharmacopée traditionnelle se développe de plus en plus à côté de la médecine moderne. Comme on peut le constater, une médecine fait partie de la culture d'un peuple, pour soigner un patient, tout un ensemble de rites est souvent mis en place.

Il existe dans les villages de vrais guérisseurs, qui possèdent une vraie connaissance des plantes qu'ils emploient pour traiter leurs patients. Un futur

¹ L-P. Aujoulat, Avant-propos in P-J. Cousteix, «L'art et la pharmacopée des guérisseurs Ewondo (Région de Yaoundé)», in Recherches et études camerounaises, 6(1961), 6.

guérisseur est souvent initié à la médecine traditionnelle par son père, un membre de sa famille ou un ami. Son maître lui apprendra à identifier les plantes, à connaître leurs propriétés thérapeutiques, à distinguer les plantes toxiques et non toxiques, la posologie de ces plantes. Un aspect important de cette initiation, c'est l'accueil des patients, qui consiste à faire accompagner le traitement par un ensemble de rites, ceci dans le but de préparer psychologiquement le malade à accueillir le traitement proposé. Le néophyte est ainsi préparé à accompagner les patients.

La conception que l'Africain se fait de la maladie appelle le type de traitement. La maladie ne se réduit pas seulement à un organe infecté par une bactérie, par un virus, ou quelque autre agent pathogène ; elle peut être causée par la rupture de l'harmonie d'avec le monde qui l'entoure par la méchanceté des hommes, notamment des sorciers, des magiciens...

Lorsqu'un patient se présente chez un guérisseur, très souvent, il a déjà cherché lui-même ce qui pouvait être l'origine de sa maladie, en consultant par exemple un devin ; il a cherché s'il n'a pas enfreint un interdit ; il a fait peut-être un mauvais rêve ; un sorcier lui en voulait, peut-être. Le patient croit tenir lui-même les causes de sa maladie, c'est normal, puisque c'est lui qui souffre.

Le vrai guérisseur prend en considération tout ce que le patient lui raconte, examine avec lui tout ce qu'il a vécu jusqu'à être malade et essaie de l'orienter. C'est en dernier lieu qu'il lui proposera un produit à base de plantes. Le guérisseur a bien conscience qu'il n'a pas seulement à combattre une bactérie, un virus, un microbe, une maladie, mais à soigner un malade. Il mettra donc en œuvre tout ce qui peut aider la personne à recouvrer de manière totale sa santé. Le vrai guérisseur joue à la fois le rôle de psychologue et de phytothérapeute ; il n'est pas un simple prescripteur de recettes à base de plantes. Il invitera le patient à créer la paix avec les personnes avec qui il vit, à ouvrir un sacrifice s'il pratique la religion traditionnelle, à se purifier par un bain.

Le guérisseur joue un rôle auquel le médecin formé à la médecine conventionnelle ne prête pas souvent attention. Soigner une personne pour lui, c'est aider la personne à retrouver son équilibre en retrouvant l'harmonie qu'il a perdue. C'est pourquoi le guérisseur fera une prise en charge totale du patient en combattant la maladie et en cherchant à soigner le malade.

Le médecin, qui consulte, se trouve souvent confronté à ce genre de problème de prise en charge : le patient, dans le milieu africain, racontera toute sa vie à son médecin, afin qu'il puisse comprendre pourquoi il est malade ; la maladie est causée par ce que la personne vit dans son milieu, par ce qu'elle a pu faire peut-être elle-même ; devant le guérisseur, elle a besoin de se libérer du poids de ce qu'elle vit. Un médecin me fit un jour cette confession : *«Le jour que j'ai commencé à étudier la théologie, j'ai commencé à mieux comprendre mes patients»*. Les guérisseurs ont bien intégré, dans cette pratique, cet accompagnement des patients : la prise totale en charge permet en effet au patient de recouvrer facilement la santé.

Il existe une relation entre l'homme et les plantes. L'homme, dans son milieu, connaît la vie des plantes, apprend à les aimer, à les respecter ; il connaît leur emplacement. Lorsque je voulais, dans mes recherches, trouver un arbre, un arbuste, une herbe, il suffisait que je m'adresse à une personne de la région, elle me conduisait là où se trouve la plante. Quand un homme est malade, il s'adresse d'abord à ce qui est en contact avec lui, la nature qui le fait vivre avec ses plantes qui le nourrissent, qui l'accompagnent dans sa vie.

La nature agit sur nous de manière bénéfique. Marcel Pagnol, écrivain français, écrivait : *«Quand j'avais les yeux fermés, dans la nuit de ma petite chambre, la chère colline venait à moi, et je m'endormais sous un olivier, dans le parfum des lavandes perdues»*². Non seulement la nature donne à l'homme d'avoir un bon sommeil, un bon repos, mais les odeurs qu'elle dégage agissent favorablement sur lui et le soignent. Montaigne invitait à les utiliser : *«Les médecins pourraient tirer des odeurs plus d'usage qu'ils ne font, car j'ai souvent aperçu qu'elles me changent et agissent en mes esprits suivant ce qu'elles sont»*³.

L'art de soigner par les plantes offre au tradipraticien la possibilité de se procurer facilement les plantes dont il a besoin. Le guérisseur peut facilement entrer en possession de la matière qu'il aura à utiliser. La matière est facile à trouver, ne demandant pas d'énormes moyens financiers. La nature est là au service de l'homme.

² P. Pagnol, cité par P. Mailhebiau, La nouvelle aromathérapie, Jakin, Toulouse 19942, 295.

³ M. Montaigne, cité par J. Valnet, Aromathérapie, traitement des maladies par les essences des plantes, Maloine, Paris, 199011, 24.

II. PLANTES MEDICINALES AU SERVICE DE LA SANTE

Depuis que j'ai commencé à m'intéresser aux plantes médicinales, je découvre de jour en jour leurs nombreuses propriétés thérapeutiques, lesquelles s'imposent aux hommes. À travers le monde, les plantes sont utilisées par l'homme pour leur efficacité contre les pathologies les plus sévères. Il est intéressant de reconnaître qu'avant l'apparition de la médecine conventionnelle autour des années trente, la médecine se faisait en général à base des plantes⁴. À ce niveau, l'histoire de la médecine nous donne de nous en convaincre. Pour notre curiosité, reportons-nous au beau livre de Marguerite Yourcenar où l'empereur Hadrien dit :

«Je ne compte plus, comme Hermogène prétend encore le faire, sur les vertus merveilleuses des plantes, le dosage exact de sels minéraux qu'il est allé chercher en Orient... Nul ne peut dépasser les limites prescrites ; mes jambes enflées ne me soutiennent plus pendant les longues cérémonies romaines ; je suffoque ; et j'ai soixante ans»⁵.

Je considère ici toutes les cultures qui ont développé, à travers l'histoire, la pharmacopée, des cultures qui n'avaient que les plantes à leur disposition : la médecine ayurvédique, la médecine traditionnelle chinoise, la médecine traditionnelle arabe, sans oublier la médecine traditionnelle africaine. Ce sont ces différentes pratiques thérapeutiques qui nous ont légué leur savoir, et elles ont donné à la phytothérapie leur lettre de noblesse.

La phytothérapie s'est imposée dans le traitement grâce à leur efficacité contre les pathologies les plus graves. Restons en Afrique : les virus des hépatites B et C sont détruits par les plantes *Enantia chlorantha* et *Desmodium adscendens* ; *Pigeum africanum* (prunier d'Afrique) soigne la prostatite ; les vers intestinaux les plus résistants sont détruits par *Trichilia emetica* ; plusieurs plantes sont utilisées contre le paludisme ; *Guiera senegalensis* régularise sans effets secondaires la tension

⁴ Cf. L. Bezanger-Beauquesne, Les plantes dans la thérapeutique moderne, Maloine, Paris 19862, 5.

⁵ M. YOURCENAR, *Mémoires d'Hadrien suivi de Carnets de notes de Mémoire d'Hadrien*, Gallimard, Paris 1974, 3-4.

artérielle ; plusieurs formes de cancer sont traités par l'aloès.

Ajoutons à cela certaines recettes connues à travers le monde : l'élixir du Suédois utilisé contre plusieurs infections se révèle comme une vraie panacée⁶. Un produit à base de plantes médicinales mis au point par un certain Garus⁷ a été employé contre les épidémies qui se sont succédées dans le monde : les maladies contagieuses en général, les fièvres malignes, la petite vérole, les bubons pestentieux et dysenteries.

Personne ne peut mettre doute aujourd'hui de l'efficacité des plantes médicinales, qui contiennent des propriétés thérapeutiques extraordinaires. A ce propos, Maurice Messegue, un herboriste français, écrit : *«Je suis certain que sur la terre, il y a une plante pour guérir toute maladie ; mais moi, je ne connais que très peu de chose de plantes»*⁸. Il me plaît de vous rapporter ce qu'un guérisseur me dit un jour, lorsque je lui demandai s'il avait une recette contre le VIH-SIDA : *«Pour le moment, je n'ai pas encore découvert quelque chose contre cette maladie. Mais je suis sûr qu'on trouvera un jour un remède contre cette maladie, car une maladie ne peut pas exister sur la terre sans que Dieu ne donne une plante pour la traiter»*. Ces propos expliquent clairement les propriétés curatives inimaginables des plantes.

L'accord des grands chercheurs sur l'efficacité des plantes est unanime. Un médecin français, phytothérapeute, Jean Valnet, ne se lasse pas de rappeler cette vérité : *«L'usage des plantes et des essences peut permettre, à qui sait bien l'entendre, des «miracles» en tout point comparables dans de nombreux domaines. Les Egyptiens antiques savaient déjà anesthésier par des macérations vineuses de plantes»*⁹.

Pour les plantes d'Afrique, il existe quelques ouvrages qui peuvent bien orienter. Je mentionne J. Kerharo qui a écrit sur la pharmacopée sénégalaise : *«L'Aromathérapie et la Gemmothérapie dans la pharmacopée sénégalaise traditionnelle»*, publiée en 1971, dans le *Journal d'agriculture tropicale et de botanique appliquée*. Il a publié un autre ouvrage avec J.G. Adam, intitulé :

⁶ M. Treben, La Santé à la Pharmacopée du Bon Dieu, Ennsthaler, Steyr 2004.

⁷ G. Debuiugne, F. Couplan, Petit Larousse des plantes qui guérissent, Larousse, Paris 2006, 77.

⁸ J. Messegue, Mon herbier de santé, Laffont, Paris 1975, 8.

⁹ J. Valnet, Aromathérapie, traitement des maladies par les essences des plantes, 19.

«La pharmacopée sénégalaise traditionnelle». D'autres recherches sur la pharmacopée sont faites dans d'autres pays. Toutes ces études montrent l'intérêt qu'on accorde aujourd'hui aux plantes médicinales. Partout les gens font appel aux plantes pour se soigner.

La pharmacopée traditionnelle ne pourra jamais disparaître. L'intérêt pour elle s'agrandit, malgré l'avènement des premiers sulfamides qui fit naître les molécules synthétiques. Voici comment L. Bezanger-Beauquesne présente la place qu'occupent de plus en plus grande les plantes dans la thérapeutique : *«Vint alors un regain d'intérêt pour quelques espèces indigènes lors des difficultés économiques du temps de guerre, mais surtout l'incalculable révélation des microorganismes antibiotiques, qui fut suivie du renouveau des Apocynacées avec les Rauwolfias et les Pervenches»*¹⁰. Notons bien que l'intérêt pour les plantes médicinales augmente ; leurs substances sont exploitées aujourd'hui par la médecine conventionnelle.

Les Africains utilisent aujourd'hui les plantes pour leurs grandes propriétés thérapeutiques. Certaines pathologies sont résistantes aux produits de synthèse. Je l'ai vérifié depuis que j'ai commencé à m'intéresser aux plantes. Beaucoup de patients s'adressent à moi, parce qu'ils n'ont pas été soignés dans les hôpitaux. Cela m'a orienté dans mes recherches auprès des guérisseurs qui possèdent des recettes contre des maladies difficiles à traiter dans les hôpitaux. Je donne les exemples suivants : les hépatites B et C, dont j'ai parlé ci-dessus ; certains cancers, la morsure du chien enragé ; céphalée rebelle et chronique...

Ce qui fait problème aujourd'hui pour la pharmacopée traditionnelle, c'est le manque d'intérêt qu'on observe pour elle chez certains médecins, hommes de sciences et chercheurs. Il manque chez beaucoup une curiosité intellectuelle. Un médecin peut renvoyer un patient chez lui parce qu'il n'a plus de traitement à lui proposer. Mais quelque temps après, le malade guéri revient rendre visite à son médecin. Il a été pris en charge par un guérisseur. Le médecin constate en effet la guérison, mais ne cherche pas à rencontrer ce guérisseur pour se mettre, avec modestie, à son école. Ce qui pourrait enrichir le paradigme de la médecine conventionnelle.

¹⁰ L. Bezanger-Beauquesne, Les plantes dans la thérapeutique moderne, 6.

Il est temps aujourd'hui de reconsidérer la pharmacopée traditionnelle en lui accordant la place qu'elle mérite, en reconnaissant qu'elle contribue à lutter contre les pathologies lourdes et les épidémies. Les plantes ont le pouvoir de détruire les virus et les bactéries les plus résistantes.

III. EXEMPLE D'UN TRAITEMENT CONTRE LA PANDÉMIE DE CORONAVIRUS (COVID-19)

CONTEXTE

Comme vous le savez, j'ai mis au point un traitement contre le coronavirus, qui est causé par le virus émergent, le SARS-COV-2. Ce virus apparu vers la fin de l'année 2019 continue de faire de milliers de victimes à travers le monde et n'a pas encore trouvé de traitement efficace. La COVID-19 (Coronavirus Diseases-19) est une infection virale qui venait de paraître vers la fin de l'année 2019, un virus qui se caractérise par sa force de contamination très rapide. Le monde entier est atteint et se trouve sans arme pour le combattre. Des protocoles de traitement ont été proposés, mais ils sont loin de vaincre le virus. Aujourd'hui, en absence de traitement efficace, le mode de lutte le plus sûr est constitué des mesures de protection que sont le confinement, le port de masque, le lavage régulier des mains avec de l'eau et le savon ou avec le gel hydroalcoolique et la distanciation.

Concernant le confinement, tous les pays du monde tentent de l'appliquer, mais avec le temps, ils commencent à y renoncer car les populations ne peuvent pas se confiner indéfiniment, et cela a des conséquences négatives sur les économies des États. De même, les autres mesures comme le port de masque, le lavage régulier des mains et la distanciation sont en train de se révéler fastidieuses et contraignantes dans leur mise en œuvre par les populations.

Ainsi, pour faire face à cette pandémie, je propose un protocole thérapeutique à base de plantes médicinales qui est antiviral, bactéricide et qui a montré son efficacité sur les patients atteints de COVID-19. Il est composé des deux produits ADSAK COVID et ELIXIR COVID, préparés à base des plantes médicinales.

DESCRIPTION ET PRÉSENTATION

ADSAK COVID : Solution alcoolique dont la quantité est de 15ml, contenue dans un flacon de 30ml

ELIXIR COVID : Teinture mère, la quantité est de 125ml contenue dans un flacon de 125ml

COMPOSITION ET PROPRIÉTÉS

Les études phytochimiques effectuées dans 5 laboratoires de l'UYI et de l'IMPM ont permis d'identifier les différentes classes de métabolites secondaires suivants :

ELIXIR-COVID :

- Les triterpènes (immunomodulateurs)
- Les saponosides (anabolisants stéroïdiens)
- Les tannins catéchiques (antioxydants antibatériens)
- Les Anthraquinones (antipaludéens)
- Les sucres
- La coumarine (anticoagulants)
- Les composés phénoliques (immunomodulateurs)

ADSAK-COVID :

- Les Stéroïdes
- Les tannins catéchiques
- Les composés phénoliques

En somme, ces métabolites ont des propriétés suivantes : antioxydante, anticoagulante, anticancéreuse, antibactérienne, antivirale, antiinflammatoire, analgésique, stimulant immunitaire, antiseptique.

MODE D'EMPLOI

ADSAK-COVID : gouttes x 3/j, matin, midi et soir, dans un ½ verre d'eau tiède, 10mn avant les 3 repas.

ELIXIR-COVID: 2 cc x 3/j, matin, midi et soir, dans un ½ verre d'eau tiède, après les 3 repas.

NB : Agiter avant l'utilisation.

De mars 2020 à Avril 2021, **24 542** patients ont bénéficié du protocole aussi bien au Cameroun qu'à l'étranger (USA, France, Belgique, Allemagne, Zambie, Gabon, Tchad, etc.)

Statistique de la prise en charge de la pandémie dans la Région du Littoral

1	Coordination Diocésaine de la Santé de Douala	1062
2	Hôpital Catholique Saint Paul de Douala	1820
3	Hôpital Catholique Notre Dame de l'Amour de Logpom	1139
4	Hôpital Catholique Saint Albert Le Grand de Bonabéri	1350
5	Hôpital Catholique St Padre Pio d'Akwa Nord	654
6	Centre de Santé Jean Paul II de Logbaba	45
7	Coordination Diocésaine de la Santé de Nkongsamba	105
Total patients enregistrés :		6175
Total patients non enregistrés :		2500
Soit un total global de :		8675

Le protocole a été efficace avec le respect des normes de standardisation et du process de fabrication. Aucune toxicité, ni décès n'ont été signalés.

Voici la conclusion du rapport à mi-parcours du Comité ad hoc chargé de mener l'analyse scientifique des deux produits : *«À ce stade de l'étude, il en ressort que les phytomédicaments ELIXIR COVID et ADSAK COVID possèdent des activités antivirales, antibactériennes, antioxydantes, antiinflammatoires et analgésiques. Au vu des résultats obtenus, Elixir Covid et Adsak Covid n'ont montré aucune toxicité pour l'organisme».*

CONCLUSION

Pour conclure, je reprends un texte que j'ai écrit en 2006, dans *Phytothérapie, traitement des maladies par les plantes au Cameroun*, car la situation sanitaire en Afrique ne fait qu'empirer ; il faudrait envisager d'autres solutions :

«Nous sommes à l'époque où il faut considérer l'apport de la pharmacopée traditionnelle africaine dans la solution du grave problème de la santé des populations africaines. La phytothérapie africaine doit mériter une attention particulière de la part des pharmaciens, médecins et infirmiers africains qui affichent encore aujourd'hui, à son égard, une attitude de méfiance, voire de mépris. Tous considèrent les vendeurs de plantes sur la place de marchés comme d'éventuels concurrents. Et nos pharmaciens, eux, se comportent comme de simples commerçants, se contentant de vendre des produits pharmaceutiques importés entièrement d'Europe ou d'ailleurs, en tout cas, pas de pays africains pour le moment. Comment un paysan africain peut-il acheter un produit pharmaceutique en provenance d'Europe, où le niveau de vie est dix fois supérieur au sien? Pendant combien de temps encore, tout un continent dépendra-t-il totalement de l'extérieur pour la santé de ses populations? À chacun d'y réfléchir».

Aujourd'hui, nous nous trouvons face à une pandémie, le coronavirus. Il est bien possible de la vaincre, si les hommes renoncent à leurs intérêts égoïstes. Il n'est pas normal qu'on ne privilégie qu'une solution unique pour vaincre le coronavirus, la vaccination. Il faudrait orienter également les recherches vers un traitement curatif et encourager les différents protocoles thérapeutiques qui sont proposés et qui sont efficaces contre cette épidémie.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 Bezanger-Beauquesne L., *Les plantes dans la thérapeutique moderne*, Maloine, Paris 19862.
- 2 Cousteix P-J., «*L'art et la pharmacopée des guérisseurs Ewondo* (Région de Yaoundé)», in *Recherches et études camerounaises*, 6 (1961), 5-10.
- 3 Debuiugne G., Couplan F., *Petit Larousse des plantes qui guérissent*, Larousse, Paris 2006.
- 4 Mailhebiau P., *La nouvelle aromathérapie*, Jakin, Toulouse 19942.
- 5 Messegue J., *Mon herbier de santé*, Laffont, Paris 1975.
- 6 Treben M., *La Santé à la Pharmacopée du Bon Dieu*, Ennsthaler, Steyr 2004.
- 7 Valnet J., *Aromathérapie, traitement des maladies par les essences des plantes*, Maloine, Paris, 199011.
- 8 Yourcenar M., *Mémoires d'Hadrien suivi de Carnets de notes de Mémoire d'Hadrien*, Gallimard, Paris 1974

La médecine traditionnelle dans la lutte contre la COVID-19 : le rôle de la collaboration entre les scientifiques biomédicaux et les tradipraticiens

Gabriel A AGBOR, PhD

Chef du Centre de Recherche sur les Plantes Médicinales et la Médecine Traditionnelle,
Institut de Recherche Médicale et d'Etudes des Plantes Médicinales, Ministère de la Recherche
Scientifique et de l'Innovation

Et

NDJIB Rosette Christelle, PhD

Chercheur Scientifique, Centre de Recherche sur les Plantes Médicinales et la Médecine Traditionnelle,
Institut de Recherche Médicale et d'Etudes sur les Plantes Médicinales, Ministère de la Recherche
Scientifique et de l'Innovation

INTRODUCTION

Fin décembre 2019, une épidémie d'une maladie émergente causée par un nouveau coronavirus a été signalée à Wuhan, en Chine, et s'est rapidement propagée en Chine et dans d'autres parties du monde Wu et al. (2020), et par Zhou et al. (2020) ont simultanément identifié le virus responsable de l'épidémie qui a débuté à Wuhan et l'ont nommé respectivement WH-Human 1 et 2019-nCoV. Ces chercheurs ont également décodé le génome du virus et retracé son origine à partir de coronavirus de chauve-souris avec l'enzyme de conversion de l'angiotensine II (ACE2) comme récepteur sur la membrane des cellules hôtes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a officiellement nommé l'infection COVID-19 et le virus SARS-CoV-2 le 11 février 2020 et a déclaré l'épidémie de COVID-19 pandémie le 12 mars 2020 (OMS, 2020). Les coronavirus ont un total de 39 espèces dans le vaste domaine de Riboviria,

appartiennent à la famille des Coronaviridae, sous-ordre Coronidovirineae et ordre Nidovirales (Gorbalenya et al., 2020). Tous les SRAS-CoV relèvent de l'espèce coronavirus lié au syndrome respiratoire aigu sévère et du genre Beta-coronavirus. La plupart des espèces sous cette rubrique sont enzootiques et seules quelques-unes de ces espèces infectent les humains (Schoeman et Fielding, 2019).

Actuellement, sept CoV humains (HCoV) ont été confirmés et sont nommés coronavirus humain NL63 (HCoV-NL63) et coronavirus humain 229E (HCoV-229E), qui appartiennent au genre alpha-coronavirus ; considérant que le coronavirus humain OC43 (HCoV-OC43), le coronavirus humain (HCoV-HKU1), le SARS-CoV, le SARS-CoV-2 et le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), appartiennent au genre bêta-coronavirus. Le SRAS-CoV-2 est un virus zoonotique appartenant à la famille des Coronaviridae qui peut infecter l'homme et plusieurs espèces animales (Lu et al., 2020).

L'apparence en forme de couronne du virion est une glycoprotéine trimérique de type I caractéristique connue sous le nom de protéine S qui fait saillie de sa membrane. S est composé de 2 sous-unités : S1, ou bulbe, qui contient le domaine de liaison de réplication (RBD) ; et S2, ou tige, responsable de la fusion du virion avec la membrane de la cellule hôte (Fung et Liu, 2019 ; Hoffmann et al., 220 ; Lan et al. ; 2020 ; Luan et al., 2020). L'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2) est une métallopeptidase présente sur la membrane de nombreuses cellules du corps humain, notamment les pneumocytes de type I et II, les entérocytes de l'intestin grêle, les cellules des tubules proximaux des reins, les cellules endothéliales des artères et des veines, et la muscle lisse artériel, entre autres tissus (Shang et al., 2020; Hamming et al., 2004). Cela signifie simplement que le virus possède de nombreux sites de liaison dans le système hôte.

Les coronavirus humains sont principalement concomitants avec des maladies des voies respiratoires supérieures allant de légères à modérées, y compris le rhume. La plupart des gens peuvent être infectés par un ou plusieurs de ces virus à un moment de leur vie (Killerby et al., 2018). Le SARS-CoV et le MERS-CoV sont les deux principales causes de pneumonie sévère chez

l'homme. Les symptômes généraux observés chez les individus infectés sont de la fièvre, de la toux, de la dyspnée et des lésions pulmonaires (Huang et al., 2020). Au stade avancé, les symptômes de ce virus montrent une pneumonie qui évolue vers une pneumonie sévère et un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) qui entraîne la nécessité d'un respirateur pour maintenir la vie du patient (Heymann et Shindo, 2020).

Nous présentons ici une possible collaboration entre un scientifique biomédical et d'autres utilisateurs des plantes médicinales dans la lutte contre la pandémie mondiale de COVID-19. Cette revue est articulée sur des sous-thèmes tels que i.) La situation actuelle de la pandémie, ii.) Les potentiels disponibles, iii.) Les défis rencontrés dans l'exploitation des potentiels, iv.) La voie à suivre pour une collaboration efficace.

A - SITUATION ACTUELLE DE LA PANDEMIE DE COVID-19

Réponse inflammatoire dans l'infection COVID-19

Les patients de la COVID-19 ont un risque élevé de développer des réponses inflammatoires associées à des maladies respiratoires graves et même mortelles. L'attaque COVID-19 déclenche une réaction inflammatoire qui libère des cytokines pro-inflammatoires caractéristiques des lésions pulmonaires aiguës. La figure 1A a présenté un résultat diversifié observé dans l'infection par la COVID-19 appelle donc à une analyse de la réponse immunitaire à chaque stade clinique. Cependant, ces réponses dépendent de l'intensité et de la durée de l'exposition et des variations possibles de la virulence virale, et du côté de l'hôte, de la susceptibilité/résistance génétique et des conditions de santé au moment de l'exposition (Garcia 2020). Entre les patients infectés asymptomatiques et légèrement infectés et même chez certains avec des infections modérées qui n'évoluent pas vers une maladie grave, une réponse immunitaire protectrice doit être présente capable d'inhiber la réplication virale et d'éliminer les cellules infectées de l'hôte avec des dommages tissulaires minimes et de faibles manifestations inflammatoires

(Figure 1B) (Garcia 2020).

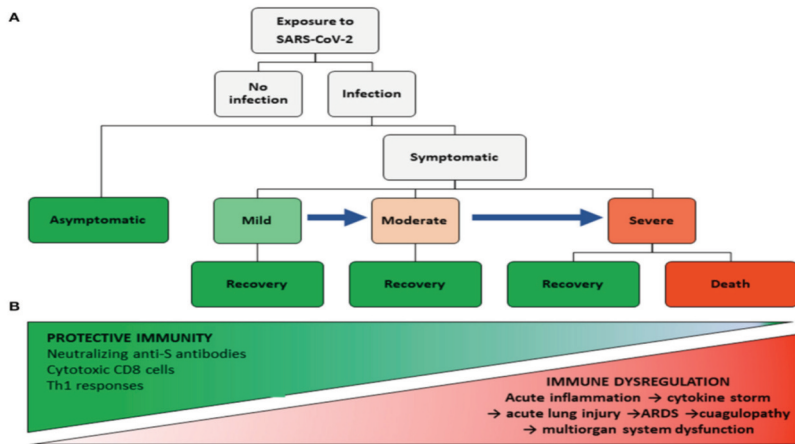


FIGURE 1 | COVID-19 Clinical and immunological spectra. (A) Clinical stages of COVID-19. (B) Protective immunity and inflammatory spectra.

Figure 1 : Spectres cliniques et immunologiques COVID-19 (Garcia 2020)

Stress oxydatif dans l'infection de la COVID-19

Le stress oxydatif affecte le mécanisme de réparation et le système de contrôle immunitaire et provoque des dommages aux organes. Les radicaux libres sont un sous-produit naturel du métabolisme des cellules aérobies que le corps peut normalement gérer, mais en présence d'une affection secondaire, telle que la COVID-19, le niveau anormalement excessif de radicaux peut contribuer à la progression et à la pathogenèse de la maladie en raison de l'épuisement des antioxydants (Arvinte et al. 2020 ; Weir et al, 2020). Le stress oxydatif lié à la COVID-19 est caractérisé par une immunité adaptative altérée, ce qui conduit à une maladie grave associée à des lésions tissulaires systémiques (Schonrich et al, 2020). La structure et les fonctions des lymphocytes circulants tels que le CD4⁺ sont affectées dans l'infection de la COVID-19 (Moro-Garcia et al, 2018). Le stress oxydatif intracellulaire est à l'origine de la peroxydation lipidique entraînant un affaiblissement des membranes plasmiques et une perte de réactivité et de viabilité des lymphocytes (Itri et al, 2014). De plus, dans la manifestation de la COVID-19, le stress

oxydatif altère la réponse des cellules T associée à une activité antivirale réduite des cellules T CD8⁺ et à un faible titre d'anticorps réduits à moitié par les cellules B après avoir interagi avec les cellules T CD4⁺ moins efficaces. La concentration intracellulaire de GSH, généralement élevée dans ces cellules, semble abaissée chez les patients infectés par le virus (Lima et al., 2018). Une diminution de l'activité métabolique liée à une diminution du potentiel antioxydant intracellulaire pourrait expliquer la déplétion sélective des lymphocytes CD4⁺ et la paralysie du système immunitaire (Lima et al., 2018).

L'infection au COVID-19 comme toute autre infection stimule la surproduction de H₂O₂ par les neutrophiles et est indépendante du nombre de lymphocytes CD4⁺ (Galani et Andreakos, 2015). L'augmentation de la concentration de H₂O₂ a été associée à des lésions pulmonaires et à l'oxydation des principaux composants de l'immunité innée (Bayindir et Bayindir, 2020). Le H₂O₂ agit directement sur le facteur de transcription NF-κB des lymphocytes T et des macrophages et induit la mort cellulaire. Les monocytes sécrètent TNFα, IL1 et IL6 sous l'influence d'espèces réactives de l'oxygène, qui agissent secondairement sur le NF-κB (Pieniazek et Gwozdzinski, 2017). Un mécanisme similaire décrit les dommages oxydatifs dans diverses infections opportunistes telles que la pneumocystose, les infections à mycoplasmes, qui activent les polynucléaires neutrophiles et les macrophages monocytes par stimulation antigénique et induisent la production de ROS, qui stimule la production de cytokines telles que TNFα (Lai et al., 2010; Bakadia et al., 2021).

Infection paludéenne dans la COVID-19

Le paludisme reste une maladie mortelle qui affecte le continent africain. Le rapport mondial de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur le paludisme en 2018 montrait 228 millions d'infections paludéennes et 405 000 décès, l'Afrique affichant le plus grand nombre de cas et de mortalité (OMS, 2019). Les symptômes de l'infection paludéenne comprennent de la fièvre, des difficultés respiratoires, de la fatigue et des maux de tête aigus, qui sont similaires à la présentation de COVID-19 conduisant à un diagnostic erroné de paludisme pour COVID-19 et vice versa, en particulier lorsque nous nous appuyons principalement sur les symptômes (Hussein et al. 2020). Cela

explique aussi l'importance et l'inclusion de l'Hydroxychloroquine dans le protocole thérapeutique de la COVID-19.

Maladie cardiovasculaire (MCV) fardeau dans COVID-19

Des maladies cardiovasculaires ont été signalées chez des patients infectés par la COVID-19, et ces comorbidités sont associées à une mortalité accrue (Huang et al., 2020 ; Wang et al., 2020 ; Zhou et al., 2020). En outre, COVID-19 semble favoriser le développement de troubles cardiovasculaires, tels que les lésions myocardiques, les arythmies, le syndrome coronarien aigu (SCA) et la thromboembolie veineuse (Figure 2) (Hessami et al., 2020 ; Shi et al., 2020a ; Guo et al., 2020; Shi et al., 2020b). Un choc hyperinflammatoire avec des caractéristiques apparentées à la maladie de Kawasaki, notamment un dysfonctionnement cardiaque et des anomalies des vaisseaux coronaires, a été signalé chez des enfants atteints de COVID-19 (Riphagen et al., 2020). Ces données sont indicatives de la présence d'une interaction bidirectionnelle entre COVID-19 et le système cardiovasculaire. Le fardeau élevé de l'inflammation systémique associée au COVID-19 a été proposé pour accélérer le développement de troubles subcliniques ou causer des dommages cardiovasculaires de novo (Tay et al., 2020; Madjid et al., 2020; Clerkin et al., 2020; Driggin et al., 2020). L'ACE2, qui est une protéine de surface clé pour l'entrée du virus et une partie du système rénine-angiotensine-aldostérone (RAAS), serait également impliquée dans cette interaction sur la base des résultats de modèles animaux (Clerkin et al., 2020 ; Driggin et al., 2020).

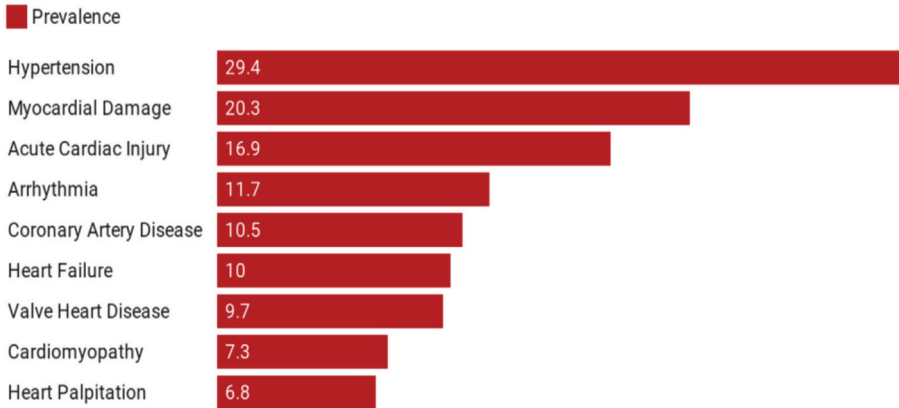


Figure 2 : Prévalence des complications cardiovasculaires chez les patients COVID-19 (Hessami et al., 2020).

Infection bactérienne au COVID-19

Chez les patients souffrant de troubles respiratoires sévères tels que COVID-19, l'atteinte pulmonaire est éminente avec des risques élevés pouvant entraîner une pneumonie. L'infection au COVID-19 altère à la fois le mécanisme de défense antibactérien inné et adaptatif de l'hôte, semant la place pour *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* ou d'autres bactéries colonisatrices. Ces bactéries exploitent la compromission temporaire d'une barrière physique et immunologique pour provoquer des pneumonies bactériennes secondaires graves et mortelles chez les personnes présentant des comorbidités préexistantes et les personnes auparavant en bonne santé. Des surinfections bactériennes ont été signalées dans la pneumonie COVID-19 et cela a été détecté dans le sang de patients COVID-19 sévères (Arunachalam et al., 2020). Si elles sont détectées suffisamment tôt, la plupart des pneumonies bactériennes peuvent être traitées efficacement et en toute sécurité avec des antibiotiques. Ces antibiotiques à large spectre sont actuellement largement utilisés chez les patients atteints de COVID-19 (Beović et al., 2020 ; Ginsburg et Klugman, 2020). La plupart des patients atteints de pneumonie sévère finissent en unité de soins intensifs (USI) avec assistance respiratoire.

Coagulopathie dans COVID-19

Une activation de la coagulation a été rapportée chez des patients COVID-19. Bien que l'infection respiratoire soit commune à la plupart des patients COVID-19, quelque 70 pour cent des patients hospitalisés développent des anomalies de la coagulation telles que la thrombocytopénie, l'hypercoagulation, la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) et la thrombose veineuse (VT) (Connors et Levy, 2020; Chen et al., 2020). Divers niveaux de gravité allant de la phase asymptomatique à la phase aiguë des dysfonctionnements multi-organiques sont observés chez les patients atteints de COVID-19 (Huang et al., 2019). L'autopsie chez les patients présentant une issue sévère a révélé que près de 58 % des patients sont décédés des suites d'une thrombose veineuse et d'une embolie pulmonaire (Wichmann et al., 2020; Klok et al., 2020). Temps de céphaline activé (APTT) prolongé, temps de prothrombine (TP) retardé, taux plus élevés de D-dimères et de produits de dégradation de la fibrine (FDP),

Protocoles de traitement pour COVID-19

À ce jour, tous les efforts de recherche scientifique n'ont pas encore abouti à un médicament scientifique pour lutter contre la pandémie. Les investigations concernant le traitement de la COVID-19 sont encore limitées avec des mesures limitées aux thérapies préventives et de soutien, conçues pour prévenir d'autres complications et dommages aux organes (Rodriguez-Morales et al., 2019).

Au niveau de l'Organisation Mondiale de la Santé, un méga essai mondial de quatre traitements contre les coronavirus les plus prometteurs, appelés médicaments SOLIDARITY, classés en trois, est devenu opérationnel :

- Une combinaison de médicaments déjà utilisé contre le VIH
- i Ritonavir/lopinavir. Cette combinaison de médicaments, de marque Kaletra, traite les infections du VIH. Inhibiteur de la protéase lopinavir du VIH. En raison de sa courte demi-vie, il est administré avec de faibles taux de ritonavir, un autre inhibiteur de la protéase.
- ii Ritonavir/lopinavir et interféron bêta. Une combinaison des deux antiviraux avec l'interféron bêta, une molécule impliquée dans la régula-

tion de l'inflammation utilisée contre le syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS). Une combinaison des trois médicaments est actuellement testée chez des patients atteints du MERS en Arabie saoudite dans le cadre du premier essai contrôlé randomisé pour cette maladie.

- iii Un traitement contre le paludisme testé pour la première fois pendant la Seconde Guerre mondiale, la Chloroquine et l'hydroxychloroquine. Les médicaments ont reçu une attention particulière dans de nombreux pays, selon le rapport d'un groupe de travail de l'OMS qui a examiné le potentiel des médicaments. Des études en Chine et en France ont rapporté une efficacité contre COVID-19
- iv Un nouvel antiviral dont la promesse contre Ebola a fait long feu l'an dernier Remdesivir. Développé à l'origine par Gilead Sciences pour lutter contre Ebola, le Remdesivir arrête la réplication virale en inhibant une enzyme virale clé, l'ARN polymérase ARN-dépendante.

En Afrique, de nombreuses préparations à base de plantes ont été proposées par les praticiens de la santé traditionnelle pour la vérification contre COVID-19, mais les laboratoires manquent de la plate-forme nécessaire pour l'isolement et les tests sur le virus. Par conséquent, aucun produit à base de plantes n'est de retour avec des preuves scientifiques.

B - POTENTIELS DISPONIBLES EN AFRIQUE POUR LUTTER CONTRE LA PANDEMIE DE COVID-19 EN AFRIQUE

Le fait que les rapports de l'OMS montrent que le continent africain reste de loin le continent le moins touché dans cette crise (Bacham, 2021) indique quelque chose de spécial dans le continent qui est absent dans d'autres. En Afrique, environ 80 pour cent de la population utilise la médecine traditionnelle

et les plantes médicinales pour les soins de santé primaires. L'Afrique a un énorme potentiel naturel en termes de diversité biologique. Depuis des millénaires, les plantes ont été utilisées à de multiples fins : cosmétiques, alimentaires, voire thérapeutiques parfois sans distinction. Ces plantes sont les constituants majeurs de la plupart des thérapies à base de plantes et peuvent donc être exploitées dans la lutte contre la COVID-19. Pour l'instant, nous sommes conscients que les patients sont submergés de marqueurs de stress inflammatoire et oxydatif et de congestion gastro-vasculaire due à la coagulation du sang et à l'hypoxie. Tous ces résultants à des symptômes comme une température élevée, la fièvre, la toux, la pneumonie, l'étouffement et la mort.

Dans la biodiversité du Cameroun, il existe des remèdes à base de plantes pour tous les symptômes présentés par l'infection à coronavirus, y compris le virus lui-même. Par conséquent, une combinaison de thérapies végétales ciblant les symptômes de l'infection à la COVID-19 contribuera grandement à la lutte contre le virus en Afrique, où très peu de pays disposent de la plate-forme pour l'isolement et le confinement du virus.

Sur la base des potentiels ci-dessus, le système de médecine traditionnelle qui a des plantes comme composant principal peut être simplement la mine d'or sur laquelle nous sommes assis. Notre médecine traditionnelle a été et est toujours efficace dans le traitement des maladies là où la médecine occidentale a échoué. Il existe au Cameroun une biodiversité qui possède des activités antioxydantes, anti-inflammatoires, antivirales, anticoagulantes et immunomodulatrices scientifiquement démontrées. Une combinaison de ces plantes pourrait bien être le bon cocktail pour moduler le système immunitaire du patient COVID-19 et accélérer sa récupération. Ce sont les bases de la Médecine Traditionnelle qui convainquent déjà la population locale pour leur activité anti COVID-19.

C'est un secret de polichinelle que la combinaison chloroquine / azithromycine pour le traitement des patients COVID-19 aide. La chloroquine est un antipaludique qui a été retiré du marché il y a quelques années en raison de ses effets secondaires (cardiotoxicité), tandis que l'azithromycine est un antibiotique à large spectre actuellement utilisé pour le traitement de la

pneumonie. Plus intéressant encore, la chloroquine est une forme synthétique de la nivaquine, un principe actif isolé du dos de *Cinchona pubescens* localisé dans la forêt africaine. Dans la pharmacopée africaine, il existe des séries de plantes (par exemple *Alstonia boonei* appelée quinine) scientifiquement prouvées comme ayant une activité antipaludique et d'autres qui ont des activités antibiotiques (par exemple *Tabernaemontana crasa*).

Les tradipraticiens (médecins traditionnels) ont une certaine sagesse dans le don de la nature, soit par les connaissances qui leur sont transmises par les aïeux, soit acquises par la recherche. Cependant, ils ont besoin d'être orientés et guidés vers un système organisé qui placera l'intérêt de leurs patients en premier en vérifiant les conditions d'hygiène, l'efficacité et la sécurité du développement de leur produit. Les tradipraticiens ont également développé des sprays antiseptiques qui peuvent être utilisés pour désinfecter les bureaux, les rues et les maisons.

Les connaissances traditionnelles existantes sur les médicaments en Afrique, la MT

Dans plusieurs pays africains, divers phytomédicaments ont vu le jour contre cette pathologie pour laquelle la médecine moderne n'a pas encore défini de protocole thérapeutique défini. A Madagascar, la COVID-Biologique est prescrit pour la prévention et le traitement de la COVID-19 ; Au Bénin, l'Apivirine, un médicament antiviral et antirétroviral développé, est également prescrit, bien que des études cliniques restent à réaliser. D'où, les solutions de traitement endogènes sont encouragées. A cet effet, plusieurs chercheurs, personnels médicaux et tradipraticiens ont proposé des alternatives à la lutte contre la COVID-19 au Cameroun. Ce sont les goûts de l'archevêque Samuel Kleda (Archevêque de l'Eglise catholique romaine) qui a produit MSK1 et MSK2, le Dr Yiagnigni Euloge (cardiologue) qui a proposé *Thymus vulgaris*, Dr Joséphine BRIAND, (Naturopathie) qui a produit VERO-GREEN et Dr Victor Lipoth (Praticien de la Sante Traditionnel) qui a produit Virolex 1&2 bien qu'aucune donnée scientifique ne corrobore leurs affirmations (Agbor, 2021). En plus de ces médecines traditionnelles améliorées, les populations se

sont précipitées vers la pharmacopée pour demander toutes les plantes dont les propriétés antipaludiques, grippales et antibactériennes sont connues (Bacham, 2021). C'est juste une indication que nous pouvons trouver une solution à notre propre problème et il est possible que la médecine traditionnelle réussisse là où la médecine conventionnelle a été limitée.

Malgré les progrès réalisés par ces parties prenantes, il existe encore un besoin de standardisation de leurs préparations à base de plantes qui prendra en considération la qualité, la sécurité et l'efficacité.

C - LES DEFIS RENCONTRES DANS L'EXPLOITATION DES POTENTIELS

L'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé est une demande de plus en plus populaire, non seulement en Afrique, mais dans le monde entier (Bodeker et Kronenberg, 2002), en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. La pauvreté préexistante, ainsi que les facteurs de risque qui y sont associés, continuent de contribuer à ce fardeau de morbidité et de mortalité. L'OMS encourage toutes les innovations issues de la médecine traditionnelle et des plantes médicinales à condition qu'elles fassent l'objet d'une évaluation d'efficacité et de toxicité et d'essais cliniques pour la sécurité des patients.

Il y a donc des besoins pour que la MT soit standardisée si cela n'a pas été fait. Et cela implique des problèmes de qualité, de sécurité, d'efficacité et de maintien des régimes de doses dans les cycles de production.

Défis de l'intérieur : C'est un domaine gratuit pour tous, donc des praticiens non qualifiés et des fabricants de plantes médicinales contraires à l'éthique remplissent l'espace. Il est difficile de dire qui est un THP et qui ne l'est pas.

Préparations à base de plantes frelatées : Il existe de nombreuses préparations à base de plantes frelatées sur le marché. C'est mélanger ou remplacer le matériel médicamenteux d'origine par d'autres parties fausses, inférieures, défectueuses, gâtées, inutiles d'une plante identique ou différente ou de substances nocives ou de médicaments qui ne correspondent pas aux

normes officielles. Certains substituts de THP contraires à l'éthique et non qualifiés ou incluent des médicaments conventionnels dans leurs préparations à base de plantes qu'ils donnent aux patients.

Détérioration de la préparation à base de plantes : La conservation est un problème sérieux, surtout pendant le stockage, entraînant la perte des ingrédients actifs et des qualités médicinales réelles. Il est important de noter que des facteurs physiques tels que l'air (oxygène), l'humidité, la lumière et la température peuvent entraîner une détérioration directe ou indirecte.

Régime posologique : le plus souvent, l'allégation sur l'étiquette et les autres informations fournies par le THP pour l'utilisation d'une préparation à base de plantes peuvent être éloignées de ce qui se trouve dans le récipient. Il est également important de considérer la concentration du médicament entre la production à standardiser.

Disponibilité de la matière première : Il s'agit d'un problème grave qui menace la biodiversité et le changement climatique. Les THP ne peuvent pas continuer à se procurer leurs matières premières dans la nature. Il existe une agriculture de vulgarisation qui peut ouvrir des fermes pour la production de matières premières certifiées.

Contamination de la matière première : La source et l'état de la matière première sont également préoccupants. Certaines matières premières peuvent être collectées dans des marécages ou des zones polluées par des métaux lourds qui peuvent être très préjudiciables aux consommateurs. De même certaines plantes peuvent être infectées et l'on peut être tenté de penser qu'un simple lavage suffira.

La nécessité d'une unité de production adéquate et appropriée.

Contrôle de la qualité : Ceci est tout aussi important pour assurer la population de la norme de la préparation à base de plantes qu'elle consomme. Obstacles suggérés pour la collaboration inclus

- Méfiance mutuelle,
- Manque d'éducation et incapacité à comprendre les principes médicaux.

- Peur de l'exploitation
- Perte d'affaires.

Tous ces éléments sont importants d'autant plus qu'il n'y a pas de plateforme de discussion entre THP et les scientifiques biomédicaux.

D - LA VOIE A SUIVRE POUR UNE COLLABORATION EFFICACE

La nouvelle maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) reste une menace potentielle pour l'existence humaine, même avec l'avènement du vaccin. Il est désormais clair que les patients Covid-19 souffrent de toux, de maux de tête, de fièvre, de pneumonie, de dyspnée et d'autres maladies connexes qui constituent les bases du diagnostic. Le TM apporte quelques espoirs dans la lutte contre la pandémie. Avec l'avènement de la pandémie de COVID-19, plus de 100 THP se sont inscrits auprès de l'Institut de recherche médicale et d'études sur les plantes médicinales pour tester leur préparation à base de plantes contre COVIS-19. Il sera important pour le scientifique biomédical de collaborer avec le THP dans d'autres pour apporter une assistance à la population camerounaise. Cette collaboration contribuera grandement à faciliter le processus de reconnaissance de la préparation à base de plantes et son intégration dans le système de santé du Cameroun.

i. Pour les produits à base de plantes qui ont des allégations d'efficacité thérapeutique, il sera nécessaire d'accéder aux rapports hospitaliers des patients et à l'analyse des données pour mesurer l'efficacité. Il est prévu que les patients aient été initialement testés positifs par un hôpital ou une clinique certifié avec une définition de la méthodologie de test et testés négatifs après traitement par le même hôpital ou la même clinique appliquant les mêmes méthodes de test.

ii. Nécessité de tests de toxicité (cytotoxicité, toxicité aiguë et subaiguë) pour évaluer la sécurité des produits à base de plantes. Ceci est très important car les patients consomment déjà ces produits sans anticiper quel effet secondaire les attend au cas où il y en aurait et cela ne peut être révélé que par des tests de toxicité. Les tests de toxicité aiguë et de toxicité subaiguë doivent

être effectués en utilisant des animaux de laboratoire et des procédures appropriées. Les trois cibles principales des tests de toxicité sont le sang (car c'est le système de circulation à travers lequel le médicament est transporté vers ses cibles, le foie (car c'est le site métabolique du médicament) et les reins (pour l'excrétion du médicament). dans le plasma, les paramètres biochimiques des toxicités hépatiques, rénales et hémorragiques doivent être surveillés pendant et après le traitement avec les préparations à base de plantes. Dans les études animales, un examen histopathologique du mariage du foie, des reins et des os sera nécessaire après traitement. Pour la cytotoxicité, des lignées cellulaires spécialisées (sang, foie et rein pour les mêmes raisons évoquées ci-dessus) seront nécessaires. Les études de toxicité révéleront également les doses de produits à base de plantes avec peu ou pas d'effet secondaire.

iii. Recrutez une petite cohorte et administrez les formules à base de plantes sous étroite surveillance médicale et observations des patients pour tout rétablissement ou effet secondaire. Cela ne peut être fait qu'après la certification des résultats des tests de toxicité.

CONCLUSION

Au-delà des actions entreprises, le besoin de mieux structurer et valoriser la médecine traditionnelle pour accompagner efficacement le système de santé se fait désormais sentir. Organiser le système en mettant en place des législations qui réglementent le système comme stipulé par l'OMS

- Créer une plateforme de collaboration entre les scientifiques biomédicaux et les acteurs des plantes médicinales.
- Créer une industrie phytopharmaceutique bonne et viable au Cameroun ;
- Traduire la recherche en médecine traditionnelle en innovation en augmentant le financement de la recherche déjà existant pour répondre à la déclaration d'Abuja (2% du PIB annuel pour la recherche et l'innovation) ;
- Le budget annuel devrait inclure le financement de la recherche pour

développer le secteur de la MT ;

- Renforcer la base de connaissances pour une gestion active de la MT via les politiques nationales ;
- Renforcer l'assurance qualité, la sécurité, l'utilisation appropriée et l'efficacité de la MT en réglementant les produits et les pratiques ;
- Promouvoir la couverture sanitaire universelle en intégrant de manière adéquate les services de MT dans la fourniture de services de santé et d'auto-soins en charge de la santé ;
- Il est nécessaire de créer des structures de recherche plus équipées sur le territoire national pour couvrir les quatre zones écologiques du Cameroun ;
- Un consortium de parties prenantes est nécessaire ;
- Établir des cliniques de santé traditionnelles.

REFERENCES

- 1 Agbor GA, 2021. Etat des lieux critique de la médecine traditionnelle au Cameroun. La Covid-19 : Réalités et Avenir de la Médecine Traditionnelle Camerounaise, 238p. Éditions Lupeppo, ISBN : 978-9956-731-97-8.
- 2 Arunachalam PS, Wimmers F, Mok CKP, et al. Évaluation biologique des systèmes de l'immunité contre l'infection COVID-19 légère ou sévère chez l'homme. Sciences 2020 ; 369 : 1210–20.
- 3 Arvinte C, Singh M et Marik PE. Taux sériques de vitamine C et de vitamine D dans une cohorte de patients COVID-19 gravement malades d'une unité de soins intensifs d'un hôpital communautaire nord-américain en mai 2020 : une étude pilote. Med Drug Discov 2020; 8 : 100064.
- 4 Bacham, 2021. Covid-19 : Utilisation de la Médecine traditionnelle-mythe ou réalité. La Covid-19 : Réalités et Avenir de la Médecine Traditionnelle Camerounaise, 238p. Éditions Lupeppo, ISBN : 978-9956-731-97-8.
- 5 Bakadia BM, Boni BOO, Ahmed AAQ, Yang G. L'impact des dommages du stress oxydatif induits par les facteurs de stress environnementaux sur COVID-19. Sciences de la vie 264 (2021) 118653 <https://doi.org/10.1016/j.lfs.2020.118653>.
- 6 Bayindir M., Bayindir EE, La co-infection virale-bactérienne synergique chez les patients atteints de COVID-19 déficients en catalase provoque une immunité innée supprimée et des lésions pulmonaires dues à une élévation préjudiciable de la concentration de peroxyde d'hydrogène, SSRN Electron. J. (2020), <https://doi.org/10.2139/ssrn.3648292>.

- 7 Beović B, Doušak M, Ferreira-Coimbra J, et al. Utilisation d'antibiotiques chez les patients atteints de COVID-19 : une enquête «instantanée» de l'Initiative internationale de recherche sur les maladies infectieuses (ID-IRI). *J Antimicrob Chemother* 2020; publié en ligne le 7 août.<https://doi.org/10.1093/jac/dkaa326>.
- 8 Biswas I, Khan GA. Troubles de la coagulation dans la COVID-19 : rôle des récepteurs de type Toll. *Journal of Inflammation Research* 2020 : 13 823-828.
- 9 Bodeker, G., et Kronenberg, F. (2002). Un programme de santé publique pour la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative. *Un m. J. Santé publique* 92, 1582-1591. doi: 10.2105/AJPH.92.10.1582
- 10 Chan et al., (2020a). Caractérisation génomique du nouveau coronavirus pathogène pour l'homme de 2019 isolé d'un patient atteint de pneumonie atypique après avoir visité Wuhan *Emerg. Microbes Infect.*, 9 p. 221-236
- 11 Chen N, Zhou M, Dong X et al. Caractéristiques épidémiologiques et cliniques de 99 cas de pneumonie à nouveau coronavirus 2019 à Wuhan, Chine : une étude descriptive. *Lancette*. 2020;395(10223):507-513. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7
- 12 Clerkin, KJ et al. COVID-19 et maladies cardiovasculaires. *Circulation* 141, 1648-1655 (2020).
- 13 Connors JM, Levy JH. COVID-19 et ses implications pour la thrombose et l'anticoagulation. *Blood J Am Society Hématol*. 2020;135 (23):2033-2040.
- 14 Driggin, E. et al. Considérations cardiovasculaires pour les patients, les travailleurs de la santé et les systèmes de santé pendant la pandémie de COVID-19. *Confiture. Coll. Cardiol*. 75, 2352-2371 (2020).
- 15 Fung TS, Liu DX. Coronavirus humain : interaction hôte-pathogène. *Annu Rev Microbiol*. (2019) 73:529-57. doi: 10.1146/annurev-micro-020518-115759
- 16 Galani IE, Andreakos E., Neutrophiles dans les infections virales: concepts actuels et mises en garde, *J. Leukoc. Biol*. 98 (2015) 557-564,<https://doi.org/10.1189/jlb.4VMR1114-555R>.
- 17 García LF (2020) Réponse immunitaire, inflammation et spectre clinique de COVID-19. *De face. Immunol*. 11:1441. doi: 10.3389/fimmu.200.01441
- 18 Ginsburg AS, Klugman KP. Pneumonie COVID-19 et utilisation appropriée des antibiotiques [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30444-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30444-7) www.thelancet.com/lancetgh Vol 8 décembre 2020
- 19 Gorbalenya et al., (2020); L'espèce coronavirus lié au syndrome respiratoire aigu sévère: classer le 2019-nCoV et le nommer SARS-CoV-2 *Nat. Microbiol.*, 5 (2020), pp. 536-544
- 20 Guo, T. et al. Implications cardiovasculaires des issues fatales des patients atteints de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol*. <https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1017> (2020).
- 21 Hamming I, Timens W, Bulthuis LM, Lely TA, Navis G, van GH. Distribution tissulaire de la protéine ACE2, le récepteur fonctionnel du coronavirus du SRAS. Une première étape dans la compréhension de la pathogenèse du SRAS. *J Pathol*. (2004) 203:631-7. doi: 10.1002/chemin.1570

- 22 Hessami A., Shamshirian A., Heydari K., Pourali F, Alizadeh-Navaei R, Moosazadeh M, Abrotan S, Shojaie L, Sedighi S, Shamshirian D, Rezaei N. Fardeau des maladies cardiovasculaires dans COVID-19 : revue systématique et méta-analyse, *American Journal of Emergency Medicine*, <https://doi.org/10.1016/j.ajem.200.10.022>
- 23 Heymann et Shindo, (2020), N. Shindo. COVID-19 : quelle est la prochaine étape pour la santé publique? *Lancet*, 395 (2020), pp. 542-545
- 24 Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Kruger N, Herrler T, Erichsen S, et al. L'entrée des cellules SARS-CoV-2 dépend de ACE2 et TMPRSS2 et est bloquée par un inhibiteur de protéase cliniquement prouvé. *Cellule*. (2020) 181:270-81.e8. doi: 10.1016/j.cell.2020.02.052
- 25 Huang C, Wang Y, Li X et al. Caractéristiques cliniques des patients infectés par le nouveau coronavirus 2019 à Wuhan, en Chine. *Lancette*. 2020 ; 395 (10223) : 497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- 26 Hussein MIH, Albashir AAD, Elawad OAMA, Homeida A. Malaria et COVID-19 : démasquer leurs liens. *Malar J* (2020) 19:457.<https://doi.org/10.1186/s12936-020-03541-w>
- 27 Itri R., Junqueira HC., Mertins O., Baptista MS., Modifications membranaires sous stress oxydatif : l'impact des lipides oxydés, *Biophys. Rév.* 6 (2014) 47-61, <https://doi.org/10.1007/s12551-013-0128-9>.
- 28 Killerby et al., (2018). Circulation du coronavirus humain aux États-Unis 2014-2017 *J. Clin. Virol.*, 101 (2018), p. 52-56
- 29 Klok FA, Kruip MJ, Van der Meer NJ, et al. Incidence des complications thrombotiques chez les patients en soins intensifs gravement malades atteints de COVID-19. *Thromb Res*. 2020.
- 30 Lai JF, Zindl CL, Duffy LB, Atkinson TP, Jung YW, van Rooijen N, Waites KB, Krause DC, Chaplin DD, Rôle critique des macrophages et de leur activation via la signalisation MyD88-NFκB dans l'immunité innée pulmonaire à mycoplasma pneumoniae, *PLoS One* 5 (2010), e14417, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0014417>.
- 31 Lan J, Ge J, Yu J, Shan S, Zhou H, Fan S, et al. Structure du domaine de liaison au récepteur de pointe SARS-CoV-2 lié au récepteur ACE2. *Nature*. (2020) 581:215-20. doi: 10.1038/s41586-020-2180-5.
- 32 Lima JE, Le rôle du glutathion dans les maladies virales du système nerveux central, dans : *Glutathion Heal. Dis.*, InTech, 2018,<https://doi.org/10.5772/intechopen.76579>.
- 33 Lu, H, (2020) Options de traitement médicamenteux pour le nouveau coronavirus 2019 (2019-nCoV). *Tendances Biosci*. 2020.
- 34 Luan J, Lu Y, Jin X, Zhang L. La reconnaissance des protéines Spike de l'ACE2 des mammifères prédit la gamme d'hôtes et une ACE2 optimisée pour l'infection par le SRAS-CoV-2. *Biochem Biophys Res Commun*. (2020) 526:165-9. doi : 10.1016/j.bbrc.2020.03.047.
- 35 Madjid, M., Safavi-Naeini, P., Solomon, SD & Vardeny, O. Effets potentiels des coronavirus sur le système cardiovasculaire : une revue. *JAMA Cardiol*.<https://doi.org/10.1001/jamacardio.2020.1286> (2020).

- 36 Moro-García MA., Mayo JC., Sainz RM., Alonso-Arias R., Influence de l'inflammation dans le processus de différenciation des lymphocytes T: changements prolifératifs, métaboliques et oxydatifs, *Front. Immunol.* 9 (2018) 339, <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00339>.
- 37 Pieniazek A., Gwozdzinski K., Apoptose et nécrose induites par le peroxyde d'hydrogène et le cyanate dans les lymphocytes humains, *Free Radic. Biol. Méd.* 108 (2017) S92, <https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2017.04.302>.
- 38 Riphagen S, Gomez X, Gonzalez-Martinez C, Wilkinson N, Theocharis P. Choc hyperinflammatoire chez les enfants pendant la pandémie de COVID-19. *Lancet* 395, 1607-1608 (2020).
- 39 Rodriguez-Morales P (2019). Devenir mondial – Les voyages et le nouveau coronavirus 2019. *Voyage Med. Infecter. Dis.* 2020 : 33.
- 40 Schoeman D et Fielding, C.-B. (2019). FieldingCoronavirus envelope protein : connaissances actuelles *Virologie. J.* 16 (2019), p. 69.
- 41 Schonrich G., Raftery MJ., Samstag Y., NETwork diaboliquement radical dans COVID-19: stress oxydatif, pièges extracellulaires neutrophiles (NET) et suppression des cellules T, *Adv Biol Regul* 77 (2020) 100741, <https://doi.org/10.1016/j.jbior.2020.100741>.
- 42 Shang J, Wan Y, Liu C, Yount B, Gully K, Yang Y, et al. La structure de la protéine de pointe du coronavirus de souris complexée avec le récepteur révèle un mécanisme d'entrée virale. *Pathog PLoS.* (2020) 16 : e1008392. doi: 10.1371/journal.ppat.1008392
- 43 Shi, S. et al. Association des lésions cardiaques à la mortalité chez les patients hospitalisés atteints de COVID-19 à Wuhan, en Chine. *JAMA Cardiol.* <https://doi.org/10.1001/jamacardio.200.0950> (2020a).
- 44 Shi, S. et al. Caractéristiques et signification clinique des lésions myocardiques chez les patients atteints d'une maladie à coronavirus sévère 2019. *Eur. Heart J.* 41, 2070-2079 (2020b).
- 45 Tay, MZ, Poh, CM, Renia, L., MacAry, PA & Ng, LFP La trinité de COVID-19 : immunité, inflammation et intervention. *Nat. Rév. Immunol.* 20, 363-374 (2020).
- 46 Wang, D. et al. Caractéristiques cliniques de 138 patients hospitalisés atteints d'une pneumonie infectée par le nouveau coronavirus de 2019 à Wuhan, en Chine. *JAMA* <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585> (2020).
- 47 Weir EK, Thenappan T, Bhargava M, et al. La carence en vitamine D augmente-t-elle la gravité de la COVID-19. *Clin Med* 2020 ; 20(4) : e107–e108.
- 48 Wichmann D, Sperhake JP, Lütgehetmann M, et al. Résultats de l'autopsie et thromboembolie veineuse chez les patients atteints de COVID-19 : une étude de cohorte prospective. *Ann Stagiaire Med.* 2020;173:268-277. doi: 10.7326/M20-2003
- 49 Organisation mondiale de la santé. Nommer la maladie à coronavirus (COVID-19 et le virus qui la cause. (2020). Disponible en ligne à l'adresse : [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/nommer-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causesit](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/nommer-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causesit) (consulté le 14 mars 2020)
- 50 Organisation mondiale de la santé. Rapport mondial sur le paludisme 2019. Genève : Or-

ganisation mondiale de la santé ; 2019.<https://www.who.int/publications/i/item/world-malaria-report-2019>.

- 51 Wu F, Zhao S, Yu B, Chen MY, Wang W, Song GZ, et al. Un nouveau coronavirus associé à une maladie respiratoire humaine en Chine. *Nature*. (2020) 579:265-9. doi: 10.1038/s41586-020-2008-3
- 52 Zhou P, Yang LX, Wang GX, Hu B, Zhang L, Zhang W et al. Une épidémie de pneumonie associée à un nouveau coronavirus d'origine probable de chauve-souris. *Nature*. (2020b) 579:270-3. doi: 10.1038/s41586-020-2012-7
- 53 Zhou, F. et al. Évolution clinique et facteurs de risque de mortalité des patients adultes hospitalisés atteints de COVID-19 à Wuhan, Chine : une étude de cohorte rétrospective.

TROISIEME PARTIE :

COVID-19 ET INSTITUTIONS PUBLIQUES

L'action multisectorielle de l'État et les défis de la coordination, de la complémentarité et de la cohérence

Par

Pr NGUELE ABADA Marcelin,

Chargé de Mission au Secrétariat Général des Services du Premier Ministre

INTRODUCTION

En écho aux dispositions de la Constitution donnant au Premier Ministre pouvoir de mettre en œuvre la politique de la Nation telle que définie par le Président de la République, c'est pour cette raison que ses Services ont été associés à cette rencontre d'échanges scientifiques et d'expériences, rencontre noétique, initiée par l'Ecole Internationale des Forces de Sécurité (EIFORCES). Il y a lieu donc de remercier les initiateurs pour avoir bien voulu convier les Services du Premier Ministre à l'effet d'apporter leur contribution à l'érection de cette importante réflexion portant globalement sur *«l'Etat africain à l'épreuve de la pandémie COVID-19 : l'impératif du renforcement des capacités stratégiques et opérationnelles de la sécurité humaine pour la résilience, l'autonomie, l'anticipation et la réponse des systèmes dédiés»* et singulièrement sur *«l'action multisectorielle de l'Etat et les défis de la coordination, de la complémentarité et de la cohérence»*.

En effet, depuis l'apparition des premiers cas de COVID-19 survenus à Wuham, en République Populaire de Chine (RPC), en novembre 2019, le monde dans sa globalité est frappé par l'avancée fulgurante de cette pandémie et surtout par son train macabre de décès, se situant aujourd'hui à plus de trois

millions de personnes mortes, selon les statistiques pertinentes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Depuis lors, tous les systèmes de santé du monde s'en trouvent ébranlés, même ceux des pays dits les plus avancés de la planète et provoquant par là-même une véritable rupture dans la pensée stratégique et sécuritaire mettant jusqu'ici en exergue la place première des menaces dites classiques. A y voir plus clair, c'est d'avantage le concept de sécurité qui se trouve malmené par une nouvelle approche prônée par le Programme des Nations-Unies pour le Développement (PNUD) en 1994 justifiant un glissement conceptuel vers un anthropocentrisme dans la perception des relations internationales contemporaines. De nos jours, face à la pauvreté et les épidémies avec des effets dépassant généralement les frontières des Etats, la sécurité humaine, comme l'a noté l'Assemblée Générale des Nations-Unies (AGNU) dans sa Résolution 66/20 du 10 septembre 2012, est ***«un cadre de planification et d'analyse éprouvé qui promeut une action de l'organisation des Nations-Unies plus globale et davantage axée sur la prévention, dans tous les secteurs, grâce à des solutions adaptées aux différents contextes et à des partenaires visant à aider les populations touchées à se libérer de la peur et du besoin et à lutter contre l'indignité»***.

Dans cette perspective, il serait juste de penser que la mondialisation, loin de son acception initiale de phénomène d'interdépendance économique entre les nations, a contribué à la déterritorialisation de la planète et partant, au partage des standards et valeurs entières, et dont la santé revêt désormais une importance capitale, s'assimilant à un bien public mondial.

Pour tenter d'enrayer les effets sans cesse pervers de cette maladie aux développements toujours plus chaotiques, tous les Gouvernements sont engagés, sous le leadership scientifique de l'OMS, dans une riposte globale, multisectorielle et coordonnée ramenant à l'ordre du jour non seulement les principes du multilatéralisme dans la conduite des affaires mondiales, mais aussi et surtout, en encourageant en interne une synergie d'action avec les acteurs infra-étatiques, dans une démarche de complémentarité.

S'agissant de notre pays, en dépit de la soudaineté de cette épidémie, le Gouvernement de la République a pris des mesures opportunes, sous la conduite du Président de la République, S.E.M Paul BIYA. Concrètement, à la

lumière de la Constitution, s'est attelé à monitorer les actions des Départements Ministériels dans le cadre de la mise sur pied d'un plan de riposte nationale anti-COVID, et dont la pierre d'angle est sa déclaration du 17 mars 2020 au sortir de laquelle un certain nombre de mesures ont été prises à cet égard.

Aussi, à la lumière de ce qui précède et au moment où la vaccination semble être présentée comme la panacée, notre argumentation nous permettra de présenter la stratégie nationale anti-COVID 19 d'une part (I) et de discuter par la suite des défis y liés en vue d'une meilleure coordination et d'une cohérence de l'action gouvernementale, d'autre part (II).

I - LA STRATEGIE NATIONALE ANTI-COVID 19 DE LA REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Au même titre que les autres pays du monde, le Cameroun n'est pas épargné par la pandémie du Coronavirus. Dès les premières heures de son apparition, le Gouvernement camerounais, visant à endiguer la propagation de cette épidémie, a mis en œuvre un plan de prévention et de riposte constituant en une action multisectorielle (A) qui sera accompagnée par l'apport des partenaires internationaux (B).

A - L'ACTION MULTISECTORIELLE DU GOUVERNEMENT

Au terme d'une session du Comité interministériel chargé de suivre et d'évaluer la mise en œuvre de la stratégie gouvernementale de riposte contre la pandémie du coronavirus au Cameroun, le Chef du Gouvernement a publié le 17 mars 2020, sur Très Hautes Instructions du Chef de l'Etat, Son Excellence Paul BIYA, un train de mesures relatives à plusieurs secteurs économiques ou sociaux, applicables sur toute l'étendue du territoire national à compter du 18 mars 2020 et jusqu'à nouvel ordre.

En fonction de l'évolution de la crise, certaines mesures ont été levées tandis que d'autres ont été rajoutées. De manière ramassée, figurent au rang de ces mesures : (a) la fermeture des frontières terrestres, aériennes et maritimes du Cameroun : la suspension de tous les vols passagers en provenance de

l'étranger, à l'exception des vols cargos et des navires transportant les produits de consommation courante ainsi que les biens et matériels essentiels, dont les temps d'escale seront limités et encadrés ; (b) la prescription faite aux camerounais désireux de retourner dans leur pays de prendre l'attache de leurs différentes représentations diplomatiques ; (c) la suspension de la délivrance des visas d'entrée au Cameroun aux différents aéroports ; (d) la fermeture de tous les établissements publics et privés de formation relevant des différents ordres d'enseignement, de la maternelle au supérieur, y compris les centres de formation professionnelle et les grandes écoles ; (e) l'interdiction des rassemblements de plus de cinquante (50) personnes sur toute l'étendue du territoire national ; (f) le report des compétitions scolaires et universitaires, à l'instar des jeux FENASSCO et des jeux universitaires ; (g) la fermeture systématique à partir de 18 heures, sous le contrôle des autorités administratives, des débits de boissons, des restaurants et des lieux de loisirs ; (h) l'instauration d'un système de régulation des flux des consommateurs dans les marchés et les centres commerciaux ; (i) l'obligation de n'effectuer les déplacements urbains et interurbains qu'en cas d'extrême nécessité ; (j) l'invitation faite aux conducteurs de bus, de taxis et de mototaxis à éviter des surcharges dans les transports publics : le déroulement de ces activités sous la veille particulière des forces de maintien de l'ordre ; (k) la réquisition en tant que de besoin, à la diligence des autorités compétentes des formations sanitaires privées, des hôtels et autres lieux d'hébergement, des véhicules ainsi que des équipements spécifiques nécessaires à la mise en œuvre du plan de riposte contre la pandémie de la COVID-19 ; (l) le choix privilégié des moyens de communications électroniques et les outils numériques par les administrations publiques, pour les réunions susceptibles de regrouper plus de dix (10) personnes ; (m) la suspension des missions à l'étranger des membres du Gouvernement et des agents du secteur public et parapublic ; (n) l'invitation des populations à observer strictement les mesures d'hygiène recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir notamment se laver régulièrement les mains au savon, éviter des contacts rapprochés tels que se serrer les mains ou s'embrasser, se couvrir la bouche pour éternuer et porter systématiquement des masques de protection individuelle ; (o) la mise sur pied d'un numéro vert (1510) à la disposition des populations pour la mobilisation

des équipes de secours ; (p) la mise sur pied de la Task Force COVID-19 logée à la Présidence de la République du Cameroun ; (q) la création du fonds COVID-19 logé au Ministère des Finances ; (r) la mise sur pied de nouveaux centres d'accueil et de prise en charges des malades de COVID-19 (ORCA, OLEMBE, STADE MILITAIRE...) ; (s) le recours à la pharmacopée traditionnelle.

Aussi, le gouvernement a-t-il invité les populations à ne pas céder à la panique, mais à faire preuve de discipline, de solidarité et de sens des responsabilités face à cette crise qui n'a pas laissé indifférents, nos partenaires internationaux.

B- L'APPORT DES PARTENAIRES INTERNATIONAUX

En vue d'apporter leurs pierres à l'édifice dans l'éradication de la pandémie, les pays amis du Cameroun ainsi que certaines ONG sous le leadership de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ne sont pas restés indifférents. C'est ainsi que le Cameroun a reçu des aides financières et matérielles importantes, des prêts et assistances médicales, assistance en espèces.

Comme aide financière, en vue de renforcer les systèmes de soins de santé dans les pays partenaires, afin qu'ils soient en mesure de traiter les personnes touchées et de contenir la propagation du virus, l'UE a débloquée en faveur du Cameroun, une subvention de plusieurs millions d'euros.

A titre d'aide matérielle, notre pays a reçu des milliers d'équipements médico-sanitaires et de protection individuelle, composés notamment des masques de protection, des kits de dépistage, des gants, des blouses, des charlottes, des solutions hydro alcooliques et même des kits de vaccination.

Comme prêts, le FMI a accordé deux prêts d'urgence au Cameroun, Le Gouvernement s'est engagé auprès du FMI à utiliser les fonds de manière transparente, notamment en publiant des rapports semestriels sur les dépenses liées à la lutte contre La Covid-19, en commandant un audit indépendant et en publiant les noms des entreprises ayant obtenu des contrats d'approvisionnement et leurs propriétaires réels (ou effectifs).

Concernant la dette justement, certains de nos partenaires internationaux

ont suspendu le remboursement attendu de notre pays durant une période donnée, afin de nous aider à mieux affronter les effets de la crise sanitaire.

Comme assistance en espèces, en mars 2020, depuis le début de la pandémie de la COVID-19, l'Organisation internationale pour les Migrations (OIM) au Cameroun a adapté ses activités afin de ne pas interrompre l'aide à la réintégration aux Camerounais de retour.

En septembre 2020, l'Organisation a mis en place l'assistance en espèces (Cash Based Intervention en anglais) dans le cadre de la réintégration. Cette assistance fournie grâce au Fonds fiduciaire d'urgence de l'Union européenne à travers l'Initiative conjointe UE-OIM pour la protection et la réintégration des migrants, a permis de réduire les interactions entre les personnes et de lutter contre la propagation de la maladie. Elle a également permis de mitiger l'impact de la COVID-19 sur la réintégration des migrants de retour. "En donnant au migrant de retour la possibilité de prendre rapidement en charge ses besoins immédiats avec une plus grande flexibilité sur ses dépenses, l'assistance en espèces contribue à réduire la vulnérabilité du migrant de retour face à la pandémie. Il n'y a plus de files de migrants en attente de leur réintégration, les délais sont plus courts, il y a également beaucoup moins d'interactions car moins de personnes impliquées dans ce processus" a expliqué Yves YOKO, Assistant réintégration sénior à l'OIM Cameroun.

À ce jour 58 comités retreints de l'assistance en espèces ont été tenus à Yaoundé et à Douala et ont permis d'examiner plus de 1 000 projets de réintégration de migrants de retour. Parmi ces dossiers, 883 ont été validés. Ces projets ont été financés en espèces et les bénéficiaires ont démarré immédiatement une activité génératrice de revenu.

Grâce à l'assistance en espèces, les délais d'attente ont diminué et le processus de réintégration est devenu beaucoup plus rapide. Aussi, cette approche a permis de responsabiliser les bénéficiaires et de leur faire prendre conscience de la nécessité à pouvoir eux-mêmes gérer les fonds qui leur sont confiés.

Plus de 40 experts de l'OMS (médecins, épidémiologistes, gestionnaires des données, communicateurs, experts en géolocalisation...), appuient la

riposte au COVID-19 dans les 10 Régions du Cameroun. A partir d'une coordination centralisée, ils accompagnent le secteur de la santé dans la surveillance, les investigations, la prise en charge, la communication des risques et l'engagement communautaire.

II - LES DÉFIS RENCONTRES DANS LA LUTTE CONTRE LE COVID-19

La lutte contre la Covid-19 au Cameroun est confrontée à des contraintes considérables depuis la survenue de la pandémie. Aussi, faut-il envisager les contraintes liées à la prévention et à la riposte contre la pandémie de la COVID-19 (A) ainsi que la responsabilité des acteurs dans la réponse gouvernementale apportée à la crise sanitaire causée par la Covid-19 (B).

A - LES CONTRAINTES LIEES A LA PREVENTION ET A LA RIPOSTE CONTRE LA PANDEMIE DE LA COVID-19

La principale difficulté rencontrée dans la prévention contre La Covid-19 est le respect des mesures barrières fondamentales prescrites par le Gouvernement à savoir le port du masque, le lavage systématique des mains et la distanciation sociale. A l'origine de l'inobservation par la population de ces mesures restrictives, se trouve le défaut de prise de conscience de l'existence de la Covid-19 au Cameroun. Nombreux sont ceux qui entretiennent encore le mythe selon lequel la Covid-19 est une maladie occidentale et n'existe point au Cameroun. Pour d'autres, la situation s'est considérablement améliorée depuis la détection des premiers cas de contamination, d'où le relâchement dans l'observation de ces mesures. Bien plus, le poids de la culture africaine, laquelle est essentiellement fondée sur la convivialité ne rend pas aisée la mise en œuvre de la distanciation sociale, les camerounais étant toujours remplis du désir de serrer leurs familiers dans les bras, de façon volontaire ou par automatisme. Faut-il en outre mentionner que l'accès de tous à l'eau potable, nécessaire pour le lavage systématique des mains reste encore un challenge pour notre pays.

Afin de faire face à la difficile mise en œuvre des mesures barrières fondamentales, le Gouvernement s'est engagé depuis la survenue de la pandémie, dans une vaste campagne de sensibilisation de la population sur la réalité de la Covid-19 au Cameroun. A cet effet, le Chef de l'Etat n'a eu de cesse de rappeler dans ces discours prononcés depuis la survenue de la pandémie que le Cameroun est atteint par la Covid-19 et que notre système de santé est mobilisé pour combattre cette maladie. Aussi a-t-il affirmé dans son adresse à la Nation, le 19 mai 2020 : ***«Il est essentiel que les mesures qui ont été indiquées soient absolument respectées par chacun de nous. C'est une des conditions de la victoire que nous voulons tous remporter contre ce virus»***. La Publication régulière par le Ministre de la Santé Publique de l'actualité de l'évolution de la Pandémie au Cameroun constitue parmi tant d'autres, l'un des mécanismes de sensibilisation utilisé par le Gouvernement.

Concernant la riposte à la crise sanitaire, l'insuffisance des moyens humains, matériels et techniques a sans doute été le principal challenge auquel a dû faire face le Gouvernement pour l'affronter. Bien évidemment, la pandémie de COVID-19 constitue un événement de force majeure pour tous les pays qui se trouvent aujourd'hui affectés ; le Cameroun n'est pas en reste. En conséquence aucun pays n'y était véritablement préparé. Tout comme la majorité des pays affectés, le Cameroun a dû faire face à une situation d'inadéquation entre les moyens humains (personnel médical et assimilés), matériels et techniques (lits, des unités de soins intensifs/des respirateurs artificiels pour les personnes gravement atteintes, ainsi que des équipements de protection individuelle adaptés destinés au personnel médical) disponibles et le nombre de personnes infectées. Le Gouvernement s'est engagé dans un vaste processus de renforcement des capacités humaines et du plateau technique des formations sanitaires pour mieux faire face au Covid-19. Le soutien des partenaires internationaux a été d'un apport considérable en ce sens.

Bien plus, pour plusieurs pays, le confinement total s'est avéré être un outil efficace dans la riposte contre La Covid-19. Il consistait à contraindre les populations à rester à leur domicile et ne sortir de chez eux que pour un motif valable prouvé par une attestation, afin d'enrayer la propagation du coronavirus. Au Cameroun, le confinement total a été et demeure une option

peu viable et irréaliste, pour un pays dans lequel 80% des personnes travaillent dans le secteur informel et vivent au jour le jour et le taux de pauvreté stagne aux alentours de 40%. Le Gouvernement a certes mis en place une batterie de mesures de confinement pour endiguer la propagation de la COVID-19 (*fermetures des frontières terrestres, aériennes et maritimes, fermeture des établissements publics et privés de formation, interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes, fermeture de débits de boissons et autres lieux de loisirs à partir de 18 heures etc.....*), mais, aussi vrai qu'un confinement généralisé n'aurait pas pu être imposé pour des raisons économiques et financières, la possibilité d'un re-confinement ou d'une prorogation des mesures susmentionnées se seraient heurtés aux réalités économico-financières de notre pays.

Il y'a également lieu de mentionner au titre des contraintes liées à la riposte contre la pandémie, **la réticence des populations à adhérer au programme de vaccination** lancé par le Gouvernement depuis quelques semaines. En date du 6 mai 2021, le Cameroun a administré 23882 doses du vaccin SINOPHARM et 16089 doses du vaccin ASTRAZENA. Pour un pays dont la population est estimée à plus de 20.000.000 habitants, il ne serait pas exagéré de reconnaître que la campagne de vaccination engagée va à son ralenti. Cette lenteur s'explique fondamentalement par la multiplication des débats et réflexions anti-vaccins démontrant l'existence des effets secondaires. Ces débats n'ont pas été sans entrainer une hésitation du Gouvernement camerounais dans le choix du vaccin approprié, mais aussi une crainte et une méfiance des populations lesquelles sont désormais réfractaires à l'idée de se faire vacciner. Pour y faire face, le Gouvernement a privilégié l'approche de la gratuité de la vaccination, du caractère volontaire de son administration et la sensibilisation sur l'importance du vaccin.

Le Pr. Sammy Beban Chumbow, président de l'Académie des Sciences du Cameroun affirmait *«c'est la science qui gouverne le monde, et de ce fait, elle a le devoir d'améliorer la vie des populations»*. Eu égard à cette citation, aurait-on souhaité, une capitalisation des connaissances des scientifiques camerounais de tous bords, afin d'affiner la stratégie gouvernementale de riposte face à la pandémie de coronavirus. Si le Conseil Scientifique des

Urgences de Santé Publique a entre autres édicté des recommandations en rapport avec la prise en charge et la stratégie de dépistage/diagnostic massif des populations et le choix du vaccin anti-COVID 19 approprié, on se serait légitimement attendu à des actions plus fortes telles l'invention d'un vaccin anti-COVID 19, la mise sur pied d'un protocole de soins propre au Cameroun, ou encore la fabrication locale des médicaments anti-COVID 19. Néanmoins, Faut-il signaler que la recherche scientifique au Cameroun fait face à de nombreux défis au rang desquels l'insuffisance des financements et des infrastructures, qui limitent l'action des chercheurs dans le cadre de la riposte contre la Covid-19. Cependant, il est nécessaire de préciser que le MINRESI a reçu en audience le Directeur Général du Laboratoire National Vétérinaire, Dr WADE le 07 avril 2021, dans le cadre du processus de recherches des stratégies endogènes dans la lutte contre la Covid-19. Sur instruction du 1er Ministre Chef du Gouvernement, Le MINRESI doit mettre sur pied la création d'une structure de production des vaccins et des médicaments essentiels. Cette structure va produire en premier des vaccins et des auto- tests contre la COVID-19 qui seront mis à la disposition du Ministère de la Santé Publique. Une équipe de réflexion sera mise sur pied regroupant pharmaciens public/privé, partenaires nationaux et internationaux sous la conduite du Dr Wade et du Pr Nnanga pharmacien, PCA à l'Institut de Recherche Agricole pour le Développement.

La médecine traditionnelle est une opportunité dans la lutte contre la Covid-19. Au Cameroun, pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie à COVID-19, de nombreux produits basés sur la pharmacopée, au rang desquels l'Elixir COVID et l'Adsak COVID de Monseigneur Kleda ont prouvé leurs vertus curatives.

Il est cependant regrettable que les autorités publiques se soient montrées réservées face aux solutions anti-COVID fondées sur la pharmacopée traditionnelle. En termes d'accompagnement, en dehors des discours, aucune mesure forte n'a été prise, du moins pas officiellement.

B - RESPONSABILITE DES ACTEURS DANS LA REPONSE GOUVERNEMENTALE APPOREE A LA CRISE SANITAIRE CAUSEE PAR LA COVID-19

Sans préjudice des considérations sus développées, il sied de relever que les acteurs concernés par l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie gouvernementale de riposte contre la Covid-19 détiennent des parts de responsabilité spécifiques, au regard de leurs missions propres.

A titre d'illustration, le Ministre de la Santé, responsable de la gestion du volet sanitaire a procédé à l'élaboration et à la mise en œuvre de cette stratégie dite «stratégie des 3T». Il était ici question de mettre une emphase sur le tracking (recherche active des cas), le testing (dépistage) et le threatening (traitement) des personnes suspectes et/ou déclarées malades. La vaccination s'est récemment ajoutée à ces aspects fondamentaux du plan de riposte mis sur pieds par le Ministère de la Santé Publique, qui en assure d'ailleurs, plus ou moins exclusivement, avec ses équipes (notamment le conseil scientifique, le conseil des opérations de santé d'urgence publique, les ordres nationaux des médecins et des pharmaciens), la mise en œuvre.

Par ailleurs, le décret N°2020/3221/PM du 22 juillet 2020, fixant la répartition de la dotation du fonds spécial de solidarité nationale pour la lutte contre le coronavirus et ses répercussions économiques et sociales, a responsabilisé plusieurs Chefs d'administrations en allouant aux structures dont ils ont la charge, un montant global de 180 milliards de francs CFA.

Cela explique la production en mars dernier, du rapport d'audit de la Chambre des Comptes de la Cour Suprême sur l'utilisation des ressources dudit fonds.

En effet, indépendamment du caractère multisectoriel de l'action étatique dans le cadre de la riposte contre la pandémie de la COVID-19, des procédures de gestion de fait et de fautes de gestion ont notamment été retenues à l'encontre de divers responsables du Ministère de la Santé Publique, ainsi que de ceux du Ministère de la Recherche Scientifique et de l'Innovation, impliqués dans la gestion du plan de riposte.

Il est également loisible à ce niveau de relever les missions de police et de sécurité qui ont été dévolues depuis le début de la crise sanitaire dans notre pays, aux forces de maintien de l'ordre.

De manière particulière, la police et la gendarmerie ont régulièrement été mobilisées pour assurer des patrouilles diurnes et nocturnes visant à s'assurer du respect des mesures barrières et de restrictions édictées tant par l'OMS que par le Gouvernement de la République.

Il me reste à vous réitérer la Haute Appréciation du Premier Ministre, Chef du Gouvernement pour cette opportunité d'échange. Le Chef du Gouvernement souhaite que de telles initiatives se multiplient et que les Actes de ce colloque fassent l'objet d'une large diffusion.

L'action de la Police dans la lutte contre la COVID-19 : la gestion des flux urbains

Docteur PASSO SONBANG Elie

Commissaire Divisionnaire

Chef du Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES

INTRODUCTION

L'année 2020 est sans conteste l'une des plus difficiles pour le monde, en raison du défi sanitaire et sécuritaire inhérent à l'apparition soudaine de la pandémie à Coronavirus. Cette pandémie, qui bouleverse tous les Etats au monde, est venue réaffirmer le dépassement du paradigme classique et réaliste de la sécurité qui a longtemps prévalu et structuré l'action des Etats à l'ère westphalienne. Si la sécurité entre les Etats demeure une condition essentielle de la sécurité des individus, la sécurité de l'Etat ne suffit plus à garantir celles des individus¹. En effet, l'une des leçons tirées de la crise sanitaire mondiale en cours demeure sans aucun doute la prééminence des menaces humaines sur les menaces classiques.

D'où, la nécessité d'une autre approche de la sécurité, laquelle prend en compte la sécurité des individus dans un monde en perpétuelles mutations. En cela, la sécurité humaine, en tant que référentiel d'action publique internationale, régionale et nationale favorise un changement de perspective, en établissant l'individu comme point de référence². En cela, elle est un adjuvant à la sécurité nationale et crée un environnement propice au développement.

¹ Axworthy. La sécurité humaine : la sécurité des individus dans un monde en mutation. In: Politique étrangère, n°2 - 1999 - 64^eannée. p.334.

² Axworthy, Op.cit. p.337.

Si aux premières heures de la crise, la pandémie a été perçue comme une «affaire chinoise», la propagation rapide de la maladie et ses effets dévastateurs ont très vite permis de faire muter la menace en véritable risque et contraint les Etats, à travers une prise de conscience collective de la menace Covid-19, à s'adapter et à mettre sur pied des dispositifs pour maîtriser cette maladie.

Le risque³, en tant que catégorie d'analyse est un construit social. En contexte de Covid-19, son objectivation est variable et diverse selon les pays, les sociétés sollicitant à la fois l'expertise médicale et scientifique voire sécuritaire. Les travaux de Giddens à propos, démontrent la prééminence de la «culture du risque» dans les sociétés actuelles et modernes. En effet, ces dernières exhortent sans cesse les populations à se prendre en charge, à devenir les entrepreneurs de leur santé, en étant attentifs à ce qui pourrait constituer une potentielle menace ou une réelle opportunité pour leur bien-être futur. Chacun est donc tenu de «coloniser le futur», en adoptant une culture de risque.

La crise sanitaire mondiale en cours, en tant que risque socialement construit, appartient donc à ce que le sociologue allemand Ulrich Beck⁴ appelle les risques de la nouvelle modernité, c'est-à-dire des menaces qui échappent à la plupart de nos sens : on ne les voit pas, ne les sent pas, on ne les entend pas. Ce sont selon l'auteur, des externalités d'activités productrices, qui produisent en même temps des biens tangibles, avec de la valeur, et des risques invisibles et silencieux. Et la propagation de ces derniers est favorisée par le phénomène de globalisation-mondialisation traduit par une accélération des échanges et circuits économiques, le progrès des moyens de transport, des technologies de l'information et de la communication, et le phénomène de désenchantement de la science par elle-même⁵.

³ Giddens, Anthony (1999), «Risk and Responsibility», *The Modern Law Review*, vol. 62, no. 1, janvier, 1-10. Giddens Anthony. (1991), *Modernity and Self-Identity*. Stanford, Stanford University Press. Giddens Anthony. (1994), *Les Conséquences de la modernité*. Paris, L'Harmattan.

⁴ Ulrich Beck (1944-2015). Pour une présentation de la sociologie du risque de Beck, voir par exemple : Frédéric Vandenberghe (2001), *Introduction à la sociologie (cosmo) politique du risque d'Ulrich Beck*. *Revue du MAUSS*, n° 17, 1, p. 25-39.

⁵ Lire dans le contexte camerounais, Flore Tatiana Kemegni TCHINANG, *Thérapies plurielles dans la riposte à la Covid-19: des controverses à l'intégration de la médecine traditionnelle dans un contexte de pandémie en Afrique*, *Akofena Spécial* n°, Octobre 2020 ; pp. 135-154 ; LOUIS NOUAILLE-DEGORCE ; l'expertise scientifique au défi de la crise sanitaire –PR ENA AGP2020-09, disponible en ligne <https://www.ena.fr/La-recherche-a-l-ENA/Publications/Collection-Les-papiers-de-recherche-de-l-ENA>, consulté le 21 mai 2021 à 13h.

Et les facteurs de risque, notamment en Afrique résulteraient de l'ouverture internationale, de la faiblesse du système sanitaire, du niveau de transparence gouvernementale, de la magnitude des conflits, des déplacements forcés, de la liberté de la presse, de l'âge de la population, ainsi que de la taille et de la densité de la population urbaine⁶. Ce processus de construction du risque Covid-19 et de détermination des facteurs y relatifs a permis un déploiement tout azimut de dispositifs de riposte, sur les plans national et international.

Si au niveau international, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), a été au cœur du processus de mise en risque, au niveau national, les gouvernements ont pris à bras le corps la question.

En France, comme dans de nombreux pays, le travail de mise en risque se fera par l'entremise de l'institution présidentielle et l'appareil gouvernemental. Le 16 mars 2020, lors d'une allocution télévisée, le Président français, face à l'ampleur de la crise déclarait «Nous sommes en guerre. En guerre sanitaire certes, nous ne luttons ni contre une armée ni contre une autre nation, mais l'ennemi est là, invisible, insaisissable qui progresse», comme pour annoncer la participation et la mobilisation des Forces de Défense et de Sécurité, à l'effort national de gestion de la pandémie. La propagation rapide de cette maladie est venue rappeler à tous combien la sécurité des personnes dans une partie du monde dépend de celle des personnes ailleurs dans le monde⁷.

Au Cameroun comme dans de nombreux pays du monde, on a assisté à la mise en place d'un plan de riposte national, impliquant, dans une approche globale et multisectorielle toutes les forces vives du pays. En effet, dès l'apparition de la pandémie due aux dynamiques du dehors, se sont mises en mouvement des dynamiques du dedans⁸, davantage motivées par la confirmation officielle, le 6 mars 2020 d'un premier cas de Covid-19 au Cameroun, reléguant au second plan, l'ensemble des préjugés relatifs à la potentielle immunité des Noirs, ou de son impossible introduction dans des espaces climatiques chauds.

⁶ Voir Africa Center for Strategic Studies (CESA), "Mapping Risk Factors for the Spread of COVID-19 in Africa", April 3, 2020.

⁷ Ibid.

⁸ Georges Balandier (1971) *Sens et puissance*, Presses Universitaires de France, pp.13-16

Eu égard à l'importance des facteurs de risque générateurs de vulnérabilités auxquels de nombreux pays ont été soumis dès 2020, la gestion coordonnée de la stratégie nationale de riposte face à la crise sanitaire a été marquée par une implication diverse et variée des Forces de Défense et de Sécurité, outils régaliens de l'Etat. En cela, le Cameroun n'est pas une exception. Cette mobilisation des dispositifs sécuritaires, ici comme ailleurs a été observée par le passé dans le cadre des crises environnementales, etc.

Cet article s'intéresse particulièrement à l'action de la police dans la lutte contre la Covid-19, avec un certain ancrage sur la gestion des flux urbains. Pour faire le tour de cette thématique, il sera question de faire l'état des lieux des actions menées par la Police dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre la Covid-19 à ce jour (I), de relever les difficultés rencontrées, d'en évaluer l'efficacité et de faire des propositions pour l'amélioration des interventions de la Police dans le cadre de la lutte contre ce fléau sanitaire (II).

I - UNE ACTION DÉCISIVE DE LA POLICE DANS LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DE LA LUTTE CONTRE LA COVID-19 AU CAMEROUN

Le 19 Mai 2020, le Président de la République, Paul BIYA adressera un message à la Nation centré sur la Covid-19 et l'urgence de fédérer les efforts de tous pour stopper la propagation du virus sur le territoire camerounais. En effet, il rappelait aux camerounais leur implication dans la lutte contre la Covid-19 en ces termes : «Je sais pouvoir compter, une fois de plus, sur votre patriotisme, votre sens des responsabilités et votre courage pour qu'ensemble, nous parvenions à vaincre ce fléau qui touche la planète entière. Dans ce cadre, évitons de stigmatiser ceux qui sont atteints par la maladie. Chacun doit se sentir concerné et apporter sa contribution au combat contre la propagation de ce virus. N'oublions pas que la négligence d'une seule personne peut nuire gravement à l'ensemble de la communauté. Ne baissons donc pas la garde»⁹.

Ce combat contre la Covid-19, cet «ennemi commun», susceptible de

⁹ Message du Chef de l'Etat à la Nation, 19 mai 2020 ; Consulté le 21 mai 2021 sur <https://www.prc.cm/fr/actualites/discours/4271-message-du-chef-de-l-etat-a-la-nation-a-la-veille-de-la-fete-du-20-mai-2020>.

devenir «une menace à la stabilité de nos Etats», auquel doivent se consacrer toutes les forces vives de la Nation, passe par le respect d'un ensemble de mesures déclinées par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, lors de sa communication du 17 Mars 2020¹⁰, qui restreignent l'exercice plein et effectif de certains droits humains et fondamentaux, notamment la liberté de circuler librement et la liberté de réunion pacifique.

La Police, en tant que Force chargée de l'application de la Loi, contribue, aux côtés des autres Administrations, à la mise en œuvre de ces mesures, qui, il faut le rappeler, ont été réajustées au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie et de la prise en compte de certains intérêts socio-économiques, (A). Son action se heurte néanmoins à plusieurs défis qu'il convient d'examiner (B).

¹⁰ Lors d'une Déclaration spéciale, le 17 mars, le Premier Ministre, Chef du Gouvernement présentait les 13 mesures instruites par le Président de la République à compter du mercredi 18 mars 2020 : 1. les frontières terrestres, aériennes et maritimes du Cameroun seront fermées : tous les vols passagers en provenance de l'étranger sont suspendus, à l'exception des vols cargos et des navires transportant les produits de consommation courante ainsi que les biens et matériels essentiels, dont les temps d'escale seront limités et encadrés; les camerounais désireux de retourner dans leur pays devront prendre l'attache de nos différentes représentations diplomatiques ; 2. la délivrance des visas d'entrée au Cameroun aux différents aéroports est suspendue ; 3. tous les établissements publics et privés de formation relevant des différents ordres d'enseignement, de la maternelle au supérieur, y compris les centres de formation professionnelle et les grandes écoles seront fermés ; 4. les rassemblements de plus de cinquante (50) personnes sont interdits sur toute l'étendue du territoire national ; 5. les compétitions scolaires et universitaires sont reportées, à l'instar des jeux FENASSCO et des jeux universitaires ; 6. les débits de boissons, les restaurants et les lieux de loisirs seront systématiquement fermés à partir de 18 heures, sous le contrôle des autorités administratives ; 7. un système de régulation des flux des consommateurs sera instauré dans les marchés et les centres commerciaux ; 8. les déplacements urbains et interurbains ne devront s'effectuer qu'en cas d'extrême nécessité ; 9. les conducteurs de bus, de taxis et de mototaxis sont invités à éviter des surcharges dans les transports publics : les forces de maintien de l'ordre y veilleront particulièrement ; 10. les formations sanitaires privées, les hôtels et autres lieux d'hébergement, les véhicules ainsi que les équipements spécifiques nécessaires à la mise en œuvre du plan de riposte contre la pandémie de la COVID- 19 au Cameroun pourront être réquisitionnées en tant que de besoin, à la diligence des autorités compétentes ; 11. les administrations publiques devront privilégier les moyens de communications électroniques et les outils numériques pour les réunions susceptibles de regrouper plus de dix (10) personnes ; 12. les missions à l'étranger des membres du Gouvernement et des agents du secteur public et parapublic sont suspendues ; 13. les populations sont invitées à observer strictement les mesures d'hygiène recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé, à savoir notamment se laver régulièrement les mains au savon, éviter des contacts rapprochés tels que se serrer les mains ou s'embrasser, se couvrir la bouche pour éternuer. En cas de nécessité, les populations sont invitées à appeler le numéro vert 1510 mis en place pour la mobilisation des équipes de secours.

A - LA TYPOLOGIE DES ACTIONS MENEES PAR LA DELEGATION GENERALE A LA SURETE NATIONALE

Au Cameroun, l'action de la Délégation Générale à la Sûreté Nationale, au-delà de ses missions régaliennes de maintien de l'ordre et de sécurité publique, sur l'ensemble du territoire national, a connu une certaine réorganisation. Ce, en application des mesures édictées et prises dans le cadre du plan national de riposte contre la Covid-19. Spécifiquement, les actions mises en œuvre par la Délégation Générale à la Sûreté Nationale¹¹ se sont déclinées en plusieurs axes :

Le renforcement des dispositifs de contrôle aux frontières

Les contrôles à l'entrée comme à la sortie du territoire se sont intensifiés, dans le strict respect des mesures barrières. En effet, des tests Covid négatifs datant d'au plus 72 heures sont exigés aux passagers à l'embarquement comme au débarquement, ainsi qu'aux membres des équipages et des marins nationaux ou en transit ; la mesure de distanciation physique dans les salles d'attente au niveau des points de contrôle émi-immigration installés dans les Postes Frontières, les Aéroports et Ports, est largement respectée. Des marquages sont, à cet effet, matérialisés au sol sur le circuit du passager, à l'arrivée comme au départ ; le flux des personnes est régulé dans les zones d'accès au public, notamment les parkings, le hall, les salles d'attentes. Certaines activités, source d'attroupement, ont été interdites dans l'Aérogare passager, à l'instar du change, de l'emballage et du transport des bagages ; le port du masque est obligatoire dans l'enceinte aéroportuaire, sous peine d'être purement et simplement refoulé ; les frontières sont fermées et la délivrance des visas suspendue, sauf circonstance exceptionnelle ;

¹¹ Servir, n°023, Magazine trimestriel d'informations de la DGSN, Août 2020.

Le renforcement des capacités des personnels de la Sûreté Nationale

Au niveau de certains points stratégiques, les effectifs ont été renforcés. C'est le cas, par exemple, au niveau des postes frontières de Kousseri, Kentzou, Abang-Minko, Garoua-Boulaï, réputés pour leur trafic important. Aux postes frontières, des ports et aéroports, les fonctionnaires de police ont été recyclés, en partenariat avec certains départements ministériels.

Les mesures de protection des personnels de la Sûreté Nationale

Au contact des usagers au quotidien, la protection des forces de police s'est révélée être une priorité. Aussi, au sein de chaque unité de police, et spécialement dans les services accueillant des usagers, afin de lutter contre la contamination de masse, des équipements d'hygiène et de lavage de mains ont été installés au sein des différentes unités. Les personnels ont en outre été sensibilisés sur la nécessité d'observer les mesures gouvernementales. Des masques de protection et des gels hydro alcooliques leur ont été distribués.

En outre, il est formellement interdit aux usagers et personnels dépourvus de masque, d'accéder à des services de Police. Par ailleurs, il a été mis sur pied un centre de dépistage gratuit de la Covid à l'Ecole Nationale Supérieure de Police ouvert au public et un centre de confinement destiné à la prise en charge des stagiaires et personnels infectés de cette école.

Des actions conjointes avec des départements sectoriels en vue d'une meilleure efficacité

Poursuivant le dessein d'une plus grande efficacité dans la mise en œuvre du plan national de riposte, la Police camerounaise collabore, depuis la survenance de la crise sanitaire mondiale, avec d'autres départements ministériels.

Dans le domaine du transport, elle contribue, aux côtés des agents du Ministère des Transports, à s'assurer du respect des mesures barrières,

notamment du port effectif par les passagers des masques de protection) ; du respect de la distanciation physique dans les bus par la réduction du nombre des passagers à bord ; de la création effective des points d'eau pour le lavage des mains par les agences de transport ; et le cas échéant du respect des mesures de confinement par des passagers testés positifs.

Dans le domaine sanitaire, les fonctionnaires de Police accompagnent les agents du Ministère de la Santé Publique dans l'application des mesures barrières à l'entrée et à la sortie du territoire, ainsi que la surveillance des lieux de confinement, pour éviter les évasions des personnes infectées.

Au niveau de l'administration territoriale et des collectivités locales décentralisées, la Délégation Générale à la Sûreté Nationale veille aux côtés des autorités administratives et municipales à la mise en œuvre des mesures édictées par le Gouvernement à savoir : interdiction des rassemblements de plus de cinquante personnes, la fermeture des bars à 18 Heures, les surcharges dans les transports urbains etc.

Des actions de communication et d'information

Pour stopper la propagation du Coronavirus, la Délégation générale à la Sûreté Nationale a initié une campagne d'information et de sensibilisation, dans le double objectif d'informer le public des mesures gouvernementales et de l'OMS en matière de lutte contre la Covid-19 ; de sensibiliser le public sur la maladie à Coronavirus, à travers ses Centres médicaux régionaux et les chefs d'unité sur l'ensemble du territoire.

En dépit de cet arsenal d'actions menées au quotidien en vue de maîtriser la pandémie, la Délégation Générale à la Sûreté Nationale, comme les autres administrations, se heurtent à de multiples défis qu'il convient de surmonter afin de faire preuve d'efficacité dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

B - LES DEFIS ET ENJEUX LIES A LA GESTION DES FLUX URBAINS AU CAMEROUN EN CONTEXTE COVID-19

Au Cameroun comme ailleurs, l'action des Forces de Police dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 se heurte à de multiples écueils. L'on peut citer entre autres :

L'incivisme, la résistance de la population

L'on note une désinvolture de la population à respecter les mesures barrières, notamment celles du port des masques et de la distanciation entre les personnes physiques. Dans le cadre de la sensibilisation prescrite par le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, un sondage d'opinion a été organisé par la DGSN en vue d'identifier les raisons de ce relâchement.

A l'issue de ce sondage, il ressort que les raisons avancées par la frange de la population interrogée pour se débiter de l'obligation d'arborer des masques sont : la confiance à la pharmacopée traditionnelle ; la maîtrise de la pandémie par le Gouvernement ; la relative dangerosité de la COVID-19 ; l'étouffement et l'inconfort ressenti avec le port du masque ; le manque de moyens financiers pour l'acquisition du masque et les convictions religieuses¹².

Par ailleurs, les mesures restrictives des libertés, notamment le confinement, la quarantaine, les inhumations expéditives des personnes décédées des suites de Covid, ont été imposées et pas acceptées par la quasi-totalité des populations. Ainsi, plusieurs personnes s'évadent des centres de confinement, refusent de

¹² Intervention du Délégué Général à la Sûreté Nationale lors de la Communication conjointe MINCOM, DGSN, MINSANTE du 16 Septembre 2021. Des 4000 personnes interrogées, il ressort que 30% des personnes interrogées font confiance à la pharmacopée traditionnelle, qu'ils utilisent à titre préventif ou curatif et se soucient très peu du port du masque ; 23% pensent que la pandémie est maîtrisée, au regard des statistiques rassurantes communiquées par le Gouvernement et la levée de certaines mesures, notamment la réouverture des débits de boisson ; 15% estime que la COVID 19 n'est pas une maladie aussi grave qu'on le décrit, du fait du faible taux de létalité au Cameroun ; 10% de la cible pense que La Covid-19 n'existe pas. Selon eux, il s'agit soit d'une invention occidentale, soit d'une manœuvre des pouvoirs publics pour bénéficier des financements internationaux ; Pour 10% de la population, on relève de l'insouciance, de la négligence, de l'oubli et de l'absence de coercition ; 5% justifie la réticence à porter le masque par l'étouffement et l'inconfort qu'ils ressentent en l'arborant ; 5% évoque le manque de moyens financiers pour acquérir un masque ; 2% invoque les convictions religieuses.

se rendre dans les établissements hospitaliers pour se faire tester ou se faire soigner, augmentant ainsi le risque d'une plus grande propagation du virus.

Le contexte de gouvernance de circonstances exceptionnelles

Il faut réussir à trouver l'équilibre entre la nécessité de faire appliquer ces mesures administratives d'exception et le respect des droits de l'Homme et l'Etat de droit. L'usage de la force par la Police doit être bien encadré, ce qui n'est pas toujours évident.

La limitation des ressources humaines, matérielles et financières

Même si des ressources ont été dotées aux Forces de sécurité, celles-ci restent néanmoins limitées. En dépit de l'organisation des patrouilles diurnes et nocturnes, il est matériellement difficile de contrôler à la fois toutes les personnes et lieux publics.

L'absence de répression

Ne dit-on pas que la crainte du gendarme est le commencement de la sagesse?¹³ Jusqu'ici, malgré l'existence d'un dispositif répressif¹⁴, il est loisible de constater que l'action de la Police s'est limitée à des actions de sensibilisation, toute chose qui ne contribue pas au respect des mesures édictées par le Gouvernement. En effet, Au cours des opérations de contrôle organisées, les contrevenants ont été contraints soit à se disperser, soit à descendre des taxis, soient interdits d'accéder à certains lieux, pour ceux qui n'arboraient pas leurs masques.

L'efficacité de la Police dans le cadre de la lutte contre cette pandémie sera renforcée si des réponses structurées sont apportées aux insuffisances relevées.

¹³ Proverbe français.

¹⁴ L'infraction de maladies contagieuses, prévue à l'article 260 du Code Pénal Camerounais, qui dispose que : »Est puni d'un emprisonnement de trois mois à trois ans, celui qui par sa conduite facilite la communication d'une maladie contagieuse et dangereuse« ; L'interdiction de la surcharge des passagers prévu par le Code de la route et passible du paiement d'une amende de 25 000 F CFA ; Les infractions prévues par le décret n°90/1483 du 19 novembre 1990 fixant les conditions et les modalités d'exploitation des débits de boisson, qui prévoit des sanctions allant jusqu'à la fermeture de ces établissements et la vente aux enchères des boissons saisies au profit du Trésor Public.

III - L'ACTION DE LA POLICE DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LA COVID-19 : UNE ACTION PERFECTIBLE

A - LA NECESSITE D'UNE SYNERGIE D'ACTION ENTRE LES ACTEURS

Comme le rappelait fort opportunément le Président de la République Camerounais, Son Excellence Paul BIYA lors de son adresse à la Nation le 19 Mai 2020, *«Chacun doit se sentir concerné et apporter sa contribution au combat contre la propagation de ce virus. N'oublions pas que la négligence d'une seule personne peut nuire gravement à l'ensemble de la communauté. Ne baissons donc pas la garde»*¹⁵. Ainsi, la victoire sur ce fléau mondial ne sera pas l'œuvre uniquement de la communauté scientifique, du Gouvernement ou des Forces de Sécurité, mais aussi celle de chaque citoyen. Aussi, chaque personne dans la société doit s'auto-discipliner afin de pouvoir réduire, en ce qui le concerne, la propagation du virus. A titre illustratif, chaque citoyen, tout conducteur de moto, de véhicule, tout responsable ou gérant d'espace public peut, sans avoir besoin du policier ou du gendarme se laver régulièrement les mains au savon ou avec un gel hydroalcoolique ; porter systématiquement son masque chaque fois qu'il se rend dans un espace public ; observer la distance d'au moins un mètre et demi, préconisée entre les personnes ; s'abstenir d'emprunter une moto, un taxi, un car, un autobus ou un train en surcharge, ou lorsque le conducteur ou les occupants ne portent pas de masques ; éviter de fréquenter des lieux de loisirs, à l'instar des débits de boissons, boîtes de nuit, dont l'étroitesse ne favorise pas toujours la distanciation recommandée ; se faire dépister lorsqu'il présente les symptômes de la COVID, et se confiner en cas de test positif, afin de préserver sa famille et ses concitoyens ; refuser d'admettre sur son engin ou dans son enceinte, toute personne qui ne se soumet pas aux mesures barrières. Ceci est fondamental pour

¹⁵ Message du Chef de l'Etat à la Nation, 19 mai 2020 ; Consulté le 21 mai 2021 sur <https://www.prc.cm/fr/actualites/discours/4271-message-du-chef-de-l-etat-a-la-nation-a-la-veille-de-la-fete-du-20-mai-2020>.

limiter considérablement la propagation de ce virus à l'intérieur du territoire national.

B - LA NECESSITE DE REPENSER LES POLITIQUES ET STRATEGIES DE SECURITE

La lutte contre la Covid-19, très vite qualifiée de «guerre»¹⁶ contre un ennemi invisible, biologique, a suscité la mobilisation de tous les acteurs, y compris les Forces de Défense et de Sécurité, suivant une doctrine spécifique d'emploi des forces.

Toutefois, il y a lieu de relever que comme dans tous les pays au monde, au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie, les activités de la Police camerounaise s'amplifient et se complexifient et son rôle change : elle applique les ordonnances de santé publique, y compris les quarantaines ou les restrictions de voyage, sécurise les établissements de santé, maîtrise les mouvements de foules, aide à gérer les décès de masse, protège les stocks nationaux de vaccins ou d'autres médicaments, mène une mission d'information du public et de communication des risques¹⁷. Par ailleurs, ses besoins en personnel et ses capacités organisationnelles peuvent également être modifiés, car eux-mêmes ou leurs familles peuvent être touchés par la maladie.

Pour ces raisons, il est important que la Police trouve de nouvelles stratégies qui lui permettent d'assurer avec efficacité ses missions classiques de protection des personnes et des biens, tout en s'intégrant au mieux à la stratégie nationale de riposte contre la Covid-19, d'où l'importance d'une planification stratégique tenant compte de ses acquis et expériences, mais également de ses capacités et ressources réelles en aidant les forces de police à avoir une compréhension approfondie de la menace. Ce, dans la perspective d'une riposte globale et multisectorielle efficace et efficiente. Le mécanisme mis sur pied doit également avoir une portée anticipatrice afin de pouvoir faire face à des

¹⁶ En référence aux propos des Présidents Macron et Trump qui qualifient respectivement la situation de crise de «situation de guerre», et de «“our big war... a medical war.”»

¹⁷ https://www.un.org/ruleoflaw/wp-content/uploads/2020/06/Guidance-Note-on-Police-planning-during-a-covid-19-pandemic-Final_FR.pdf, consulté le 21 mai 2021.

menaces similaires à l'avenir.

Dans l'accompagnement de la mise en œuvre des différentes mesures de santé publique, notamment celles en rapport avec la restriction des déplacements aux points de passage frontaliers et dans les endroits où le confinement était en vigueur, les fonctionnaires de Police doivent rester vigilants à d'autres risques induits de ces mesures. Il s'agit par exemple des cas d'évasion, des troubles. Le stress l'insécurité financière, la perte d'emploi sont autant de facteurs qui ont permis d'augmenter les risques de violence (violence domestique, abus sur les enfants, etc.)¹⁸.

C - L'INTENSIFICATION DU RENSEIGNEMENT STRATEGIQUE

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les incidences potentiellement catastrophiques d'une attaque biologique délibérée. Des virus inconnus ont eu des répercussions négatives sur presque tous les pays, secteurs et populations. Il devient légitime de craindre que la portée sans précédent de la pandémie risque d'inciter des terroristes à se tourner vers les armes biologiques. Le Secrétaire général des Nations Unies, M. Guterres, a souligné cette menace et lancé l'avertissement suivant :

«Les groupes terroristes peuvent y voir l'occasion d'attaquer alors que la pandémie accapare l'attention de la plupart des gouvernements... (et) les faiblesses et le manque de préparation mis au jour par cette pandémie donnent une idée de la façon dont une attaque bioterroriste pourrait se dérouler – et pourraient en accroître le risque. Des groupes non étatiques pourraient accéder à des souches virulentes qui risqueraient de causer des ravages semblables dans les sociétés du monde entier».

Il serait donc souhaitable de mettre à contribution les services de renseignement dans l'optique de dépister toute menace liée à mise au point, la

¹⁸ Guide à l'usage des services chargés de l'application de la loi, novembre 2020, deuxième Edition, <https://www.interpol.int/fr/Actualites-et-evenements/Actualites/2020/Criminalite-liee-au-COVID-19-INTERPOL-publie-un-nouveau-guide-a-l-usage-des-services-charges-de-l-application-de-la-loi>, consulté en ligne le 21 mai 2021.

production, le stockage, l'acquisition et la conservation d'armes biologiques, par ailleurs interdite par la Convention sur les armes biologiques et à toxines.

CONCLUSION

L'irruption de la pandémie mondiale en 2019 a eu pour effet de bouleverser les habitudes sociales et d'alerter les dispositifs sécuritaires régaliens. Dans la plupart des pays du monde, de nombreux cas ont été enregistrés et pour contenir la propagation de la pandémie, les gouvernements de ces pays ont pris des strictes et exceptionnelles d'urgence (limitant ou suspendant l'exercice plein et effectif de certains droits humains fondamentaux, notamment la liberté de circulation et la liberté de réunion pacifique. Les missions des Force de Défense et de Sécurité se sont complexifiées et accentuées, pour conséquence de relativiser leur efficacité stratégique et opérationnelle. Menace à la sécurité humaine, la crise sanitaire actuelle a conduit à un déploiement multivarié des forces de police du monde entier. Aux côtés des autres Forces de Défense et de Sécurité, à travers leur expérience (police de proximité, gestion démocratique des foules) et leur expertise (maintien de l'ordre, la sécurité publique en contexte de crise sanitaire), elles ont contribué à contenir la propagation du virus, réaffirmant par-là l'importance de la réponse policière dans la lutte contre la pandémie. Dans cette perspective, il serait souhaitable pour un renforcement optimal des capacités stratégiques et opérationnelles de nos Etats, de davantage inscrire les menaces à la sécurité humaine dans la culture stratégique et la doctrine d'emploi des Forces de Défense et de Sécurité. Ce, avec un ancrage pertinent sur la biosécurité et les menaces biologiques entendue comme la «sécurité contre l'utilisation malveillante et inappropriée, intentionnelle ou non, d'agents biologiques ou de biotechnologies potentiellement dangereux, y compris la mise au point, la production, le stockage ou l'utilisation d'armes biologiques comme l'apparition de maladies émergentes et épidémiques»¹⁹, pour mieux préparer les générations futures car comme le dit si bien une maxime chère aux historiens, «du plus grand mal peut naître le plus grand bien».

¹⁹ Institute of Medicine and National Research Council, *Globalization, Biosecurity, and the Future of the Life Sciences*, Washington, D.C., National Academies Press, 2006, p. 32. Pour une lecture approfondie de la question, lire Gauthier Mouton, *Biosécurité et risque pandémique : quelles avenues théoriques?* Regards de l'IEIM | Avril 2020.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Africa Center for Strategic Studies (CESA), “Mapping Risk Factors for the Spread of COVID-19 in Africa”, April 3, 2020.
- 2 Axworthy. La sécurité humaine : la sécurité des individus dans un monde en mutation. In: Politique étrangère, n°2 - 1999 - 64^eannée. pp. 333-342.
- 3 Bagayoko Niagalé, Les forces africaines de défense et de sécurité face à la pandémie, <https://globalbrief.ca/2020/04/les-forces-africaines-de-defense-et-de-securite-face-a-la-pandemie/>, consulté le 21 mai 2021, à 12h54.
- 4 Balandier Georges, Sens et puissance, Presses Universitaires de France, 1971.
- 5 Beck U. (2001), La société du risque, Sur la voie d’une autre modernité (trad. de l’allemand par Laure Bernardi, préface de Bruno Latour). Paris, Aubier. Première édition : Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne (1986)
- 6 Charles Philippe David, “La mondialisation de la sécurité” espoir ou leurre?”, Actualité et Droit international, décembre 2001. (<http://www.ridi.org/adi>);
- 7 CROUZATIER, Jean-Marie. Le concept de “sécurité humaine” un progrès de la solidarité internationale? In : Solidarité(s) : Perspectives juridiques [en ligne]. Toulouse : Presses de l’Université Toulouse 1 Capitole, 2009 (généré le 20 mai 2021). Disponible sur Internet <<http://books.openedition.org/putc/252>>.
- 8 Déclaration spéciale du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, le 17 mars 2020.
- 9 Dawn Lui, Impact of COVID-19 on Security Sector Governance (Briefing Note, Geneva: DCAF 2020).
- 10 Delerue François, Edouard Jolly, Léa Michelis, Anne Muxel, Florian Opillard et Angélique Palle, Covid-19 et mobilisation des forces armées en Europe et aux Etats-unis, Note de recherche n° 107, Novembre 2020.
- 11 Giddens, Anthony (1999), «Risk and Responsibility», The Modern Law Review, vol. 62, no. 1, janvier, 1-10.
- 12 Giddens Anthony. (1991), Modernity and Self-Identity. Stanford, Stanford University Press.
- 13 Giddens Anthony. (1994), Les Conséquences de la modernité. Paris, L’Harmattan.
- 14 Guide de la réponse policière pendant la Covid-19, https://www.un.org/ruleoflaw/wp-content/uploads/2020/06/Guidance-Note-on-Police-planning-during-a-covid-19-pandemic-Final_FR.pdf, consulté le 21 mai 2021.
- 15 Guide à l’usage des services chargés de l’application de la loi, novembre 2020, deuxième édition, <https://www.interpol.int/fr/Actualites-et-evenements/Actualites/2020/Criminalite-liee-au-COVID-19-INTERPOL-publie-un-nouveau-guide-a-l-usage-des-services-charges-de-l-application-de-la-loi>, consulté en ligne le 21 mai 2021.
- 16 Institute of Medicine and National Research Council, Globalization, Biosecurity, and the Future of the Life
- 17 Sciences, Washington, D.C., National Academies Press, 2006, p. 32.
- 18 Kaldor Mary, texte traduit de l’anglais par Sonia Marcoux, La sécurité humaine : un concept perti-

- ment?; Institut français des relations internationales | «Politique étrangère» ; 2006/4 Hiver | pages 901 à 914.
- 19 Le Livre blanc pour la défense et la sécurité nationale de 2013.
 - 20 Loulichki Mohammed, La Covid-19, une menace à la paix et à la sécurité internationales? PP 20 – 05 POLICY PAPER, mars 2020, <https://www.policycenter.ma/sites/default/files/PP%20-%202020-05%20%28%20Loulichki%20%29%20COVID19%20%281%29.pdf> ; consulté le 21 mai 2021.
 - 21 Luka Glušac and Ajla Kuduzovic, Impact of COVID-19 on Armed Forces, Briefing Note (Geneva: DCAF,2021).
 - 22 Message du Chef de l'Etat à la Nation, 19 mai 2020 ; Consulté le 21 mai 2021 sur <https://www.prc.cm/fr/multime-dia/documents/8320-message-se-paul-biya-la-nation-veille-20-mai-2020->
 - 23 Mouton Gauthier, Biosécurité et risque pandémique : quelles avenues théoriques? Regards de l'IEIM | Avril 2020.
 - 24 Nora Pierre, L'événement monstre, Communications, Année 1972 18 pp. 162-172.
 - 25 Nouaille-Degorce Louis ; l'expertise scientifique au défi de la crise sanitaire –PR ENA AGP2020-09, disponible en ligne <https://www.ena.fr/La-recherche-a-l-ENA/Publications/Collection-Les-papiers-de-recherche-de-l-ENA>, consulté le 21 mai 2021 à 13h.
 - 26 Ramel, F. (2003). La sécurité humaine : une valeur de rupture dans les cultures stratégiques au Nord? Études internationales, 34 (1), 79–104. <https://doi.org/10.7202/006932ar>, consulté le 21 mai à 13h40.
 - 27 Ramel Frédéric, Sécurité humaine : un concept pour penser le XXIème siècle?, Centre Lyonnais d'Etudes de Sécurité Internationale et de Défense (CLESID), <http://clesid.univ-lyon3.fr/publications/sechumaine.html>;
 - 28 Servir, n°023, Magazine trimestriel d'informations de la DGSN, Août 2020.
 - 29 Surkhe, 'Human Security and the Security of States' in Security Dialogue, Vol. 30 (3), pp. 265-276, 1999.
 - 30 Tertrais Bruno, La revanche de l'histoire : comment le passé change le monde, Odile Jacob, 2017.
 - 31 Tchinnang Flore Tatiana Kemegni, Thérapies plurielles dans la riposte à la Covid-19: des controverses à l'intégration de la médecine traditionnelle dans un contexte de pandémie en Afrique, Akofena Spécial n°, Octobre 2020 ; pp. 135-154. Tschirgi N., 2003, 'Peacebuilding as the link between Security and Development: Is the Window of Opportunity Closing?' International Peace Academy Studies in Security and Development, New York.
 - 32 Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), «Opinion: COVID-19 demonstrates urgent need for cities to prepare for pandemics», 15 juin 2020, consultable à l'adresse suivante : <https://unhabitat.org/opinion-covid-19-demonstrates-urgent-need-for-cities-to-prepare-for-pandemics>., Consulté le 21 mai 2021.
 - 33 UNDP, 1994, Human Development Report, New Dimensions of Human Security, http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1994_fr_complet_nostats.pdf.
 - 34 Vandenberghe Frédéric (2001), Introduction à la sociologie (cosmo) politique du risque d'Ulrich Beck. Revue du MAUSS, n° 17, 1, p. 25-39.
 - 35 <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20071012/index.html>, consulté le 21 mai 2021.

Enjeux et défis liés à la sécurisation, la protection des Forces de Défense et de Sécurité, la population face à la COVID-19

Lieutenant-Colonel Brice MIMBOLO

Chef Service des Renseignements à la Gendarmerie Nationale

INTRODUCTION

La Covid – 19, dont les premiers signes cliniques sur les personnes remontent en fin d’année 2019, est une maladie qui n’épargne aucun secteur de la société. Toutes les classes et composantes de la société sont concernées à divers échelons, soit dans la lutte contre cette pandémie ou dans la gestion de ses conséquences. Les Forces de Défense et de Sécurité, maillon essentiel de la Nation, sont également concernées par la gestion de la Covid – 19 puisqu’elles sont issues de la société.

Il serait superflu ici d’évoquer les statistiques qui démontrent la virulence de la pandémie à Covid-19 ainsi que ses dégâts dans la sphère sociétale. Il importe cependant de relever le changement de comportements que cette pandémie a imposé aux membres de la société. Les multiples morts enregistrés ont, en effet suscité en plusieurs personnes une forme de méfiance face à ce mal. Dans la quasi-totalité des pays du monde, des plans de contingence ont été élaborés pour donner une réponse efficiente à cette crise multisectorielle et multidimensionnelle.

Dans une telle «ionosphère», empreinte d’interactions entre diverses administrations face à l’hydre qu’est la Covid-19, quelle est la place des Forces

de Défense et de Sécurité? Autrement dit, quels rôles peuvent jouer les Forces de Défense et de Sécurité pour une sécurisation efficace des populations dans un contexte marqué par la pandémie à Covid-19? Quelles approches «opérationnelles» peuvent-elles élaborer, pour contribuer efficacement à la lutte contre la Covid-19, quand on connaît la complexité des menaces auxquelles elles font face au quotidien, à l'instar de la menace terroriste?

Il sera question d'évoquer premièrement l'impact de la Covid-19 sur les Forces de Défense et de Sécurité dans l'exécution de leurs missions régaliennes (I) ; deuxièmement, l'on se penchera sur la place des Forces de Défense et de Sécurité dans la sécurisation des populations dans un contexte marqué par la pandémie de Covid-19 (II) et, troisièmement, l'on élaborera sur les perspectives d'une participation efficiente des Forces de Défense et de Sécurité dans la gestion de cette catastrophe d'un type particulier (III).

I - IMPACT DE LA COVID – 19 SUR DES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE DANS L'EXÉCUTION DE LEURS MISSIONS RÉGALIENNES

La Covid-19 n'épargne aucun secteur de la société, les Forces de Défense et de Sécurité, comme tous les autres secteurs, sont influencés par l'effet dévastateur de cette pandémie, qui les oblige à s'adapter afin de remplir efficacement leurs missions régaliennes. A cet effet, l'on peut souligner l'exigence d'un changement de perception des personnels des Forces de Défense et de Sécurité face à la Covid-19, la nécessité d'adaptation des structures et la prise en compte de la Covid-19 lors des opérations.

I.1- CHANGEMENT DE PERCEPTION DES PERSONNELS DES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE FACE A LA COVID-19

Plusieurs personnels des Forces de Défense et de Sécurité, mus par une

certaine assurance du militaire, du gendarme ou policier invincible, ont abordé la question de la Covid-19 avec peu d'appréhension et beaucoup de condescendance. Bon nombre d'entre eux assimilaient la Covid-19 à une grippe saisonnière passagère. C'est en homme de guerre, rustique et brave que moult soldats ont abordé la pandémie à Covid-19, en affirmant qu'elle n'avait aucune influence sur le militaire et qu'ils en étaient immunisés de par sa formation et son entraînement.

Cette perception aux conséquences fâcheuses a malheureusement conduit à des cas de contaminations, causant des décès parmi les personnels des Forces de Défense et de Sécurité et même parmi certains membres de leurs familles.

Au plus fort de la pandémie, il a fallu procéder à une sensibilisation systématique des personnels des Forces de Défense et de Sécurité pour qu'ils intègrent la réalité du danger qu'elle représente. Cette sensibilisation s'est faite au niveau individuel et collectif.

Pour ce qui est du Cameroun, à l'entrée des casernes, la Division de la Communication du Ministère de la Défense, en liaison avec la Division de la Santé Militaire du Ministère de la Défense, a procédé à l'affichage des panneaux visant la sensibilisation des personnels sur les dangers de la Covid-19, ainsi que sur le respect de certaines mesures, à l'instar du lavage des mains. Des dispositifs appropriés ont été installés à cet effet. Aussi, des consignes ont même été édictées à tous les échelons de Commandement pour inviter les personnels à respecter les mesures barrières contre la Covid-19.

I.2- REAMENAGEMENT URGENT DE L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

La gestion de la Covid-19 dans notre société s'est faite par la mise en œuvre d'un ensemble de mesures restrictives dites «barrières» destinées à limiter sa propagation à grande échelle.

Ces mesures barrières, qui disposent d'une force contraignante, ont conduit les différentes composantes des Forces de Défense et de Sécurité à procéder à des réadaptations ou réaménagements structurelles de leurs services, afin de garantir une certaine continuité dans l'exécution de leurs missions. A titre

illustratif, dans différents Etats-Majors, les réunions en présentiel ont été remplacées par des réunions en visio-conférence.

Aussi, un accent particulier est désormais porté sur les outils de communication propres aux Armées pour limiter des rencontres entre individus. Dans diverses structures au niveau stratégique, opératif et même tactique, l'on privilégie désormais des réunions avec un nombre très restreint de participants, sinon avec les principaux intervenants concernés par le sujet débattu.

S'agissant de la Gendarmerie Nationale, les Hauts Responsables des Services Centraux et même ceux des services déconcentrés ont reçu des équipements informatiques adéquats (ordinateurs, connexion internet) leur permettant de répondre aux diverses sollicitations opérationnelles et administratives.

I.3- PRISE EN COMPTE DE LA COVID-19 LORS DES STAGES ET OPERATIONS

La prise en compte de la Covid-19 s'est imposée dans la planification et même la conduite des opérations par les Forces de Défense et de Sécurité.

Lors des séances de planification des opérations, tout comme lors des mises en condition opérationnelle, les mesures de sauvegarde liées à la pandémie de la Covid-19, font désormais partie des consignes particulières édictées aux personnels, à l'instar du port obligatoire du masque, du lavage des mains et de la disposition d'un gel hydro-alcoolique.

Pour ce qui est des stages et autres formations, il est désormais exigé un test PCR négatif à l'entrée des stages. Tout au long de la formation, ces tests sont répétés tous les mois. Le respect des mesures barrières est une priorité de tous les instants. Ce qui se fait pour les stages est aussi valable pour toutes les opérations. Aussi, un test PCR est dorénavant exigé pour l'admission en stage et pour toutes opérations aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays.

Ces consignes de la Hiérarchie démontrent à suffisance la prise en compte de la réalité de la Covid-19 dans le quotidien opérationnel des Forces de Défense et de Sécurité pour éviter les décès des personnels, non pas du fait de

l'adversaire ou de l'ennemi dans les opérations de conflit ou de maintien de l'ordre, mais de la Covid-19.

II - LA PARTICIPATION DES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE DANS LA LUTTE CONTRE LA COVID-19

La gestion de la pandémie à Covid-19 relève plus du domaine de la santé publique. Elle n'est pas une mission principale des Forces de Défense et de Sécurité. Comme dans divers domaines non exclusifs de leurs compétences, les Forces de Défense et de Sécurité contribuent seulement dans la gestion de cette pandémie.

La contribution des Forces de Défense et de Sécurité se situe dans le sillage d'un appui aux administrations techniques concernées au premier chef par la lutte contre cette pandémie tel que le Ministère de la Santé publique, le Ministère de l'Administration Territoriale (CPC), etc.

Cet appui peut se décliner en trois niveaux à savoir, le contrôle de l'application des prescriptions gouvernementales en matière de lutte contre la Covid-19, le soutien technique et logistique et la gestion des flux, étant entendu que la cible est la population vers laquelle converge toutes mesures de protection.

II.1- CONTROLE DE L'EXECUTION DES PRESCRIPTIONS GOUVERNEMENTALES EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LA COVID-19

Pour faire face au Covid-19 dans plusieurs pays africains, des mesures restrictives limitant la circulation et le regroupement de personnes ont été prises, à l'instar de l'interdiction des rassemblements de grande ampleur, l'état d'urgence comme au Sénégal et en Côte d'Ivoire, ou encore l'état d'urgence

sanitaire comme au Togo, et, enfin, des couvre-feux. Toutes ces mesures ont été prises en conformité avec les dispositions constitutionnelles des pays respectifs.

Dans ces pays donc, les Forces de Défense et de Sécurité ont été mises à contribution pour le contrôle de l'exécution des prescriptions gouvernementales édictées dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

Pour ce qui est du Cameroun, il s'est agi, notamment pour la Gendarmerie Nationale d'assurer cette mission qui est l'une de ses prérogatives en matière de police administrative. C'est dans ce cadre que ses personnels ont, au cours de la première vague observée en 2020, veiller au respect de la fermeture des lieux de commerce des 18 heures, et aujourd'hui, veillent au respect du port masque en milieu ouvert ou fermé. Aussi, des ordres écrits des chefs à divers échelons sont répercutés dans les documents de service permettant aux patrouilles sur le terrain de vérifier la mise en œuvre des mesures gouvernementales édictées dans le cadre de la lutte contre la Covid-19.

Cette mission trouve son fondement légal dans le décret n° 60/280 du 31 décembre 1960 qui définit les règles du service intérieur de la Gendarmerie Nationale.

II.2- LE SOUTIEN TECHNIQUE ET LOGISTIQUE

Le soutien technique et logistique que peut apporter les Forces de Défense et de Sécurité aux autres administrations impliquées dans la lutte contre la Covid-19 fait partie intégrante de leurs prérogatives. Il se traduit sur le terrain par la présence des Forces de 1ère et de 2ème catégories aux côtés des personnels des administrations concernées par cette lutte. C'est ainsi qu'on peut voir les éléments de la Gendarmerie Nationale appuyer les personnels de Santé publique lors des missions de dépistage sur le terrain.

Les Forces de Défense et de Sécurité assurent également les escortes des personnels du Ministère de la Santé Publique et du Ministère de l'Administration Territoriale, notamment lors des descentes sur le terrain. Elles peuvent aussi assurer la garde des lieux de stockage du matériel de lutte et prennent une part active dans l'escorte de ce matériel. Le cas échéant, les

moyens roulants des Forces de Défense et de Sécurité sont mis à contribution.

La prise en charge de certains patients atteints de la Covid-19 par les personnels du Corps médical des Armées et de la Police est un autre pan important de cette contribution à la lutte contre cette pandémie.

II.3- LE CONTROLE DES FLUX DANS LES ESPACES OUVERTS ET LES VOIES DE COMMUNICATION

La véritable problématique dans la gestion des conséquences de la Covid-19 est le contrôle de la circulation des personnes et de leurs biens. Pour les Forces de Défense et de Sécurité, ce contrôle s'exerce à divers niveaux, selon les points d'intérêt de la population.

Le premier niveau de contrôle est celui des espaces ouverts en milieu urbain et rural. Le milieu rural incombant à la Gendarmerie Nationale, ce contrôle est effectué par les Brigade et Poste de Gendarmerie installés sur l'étendue du territoire, par le biais des patrouilles pédestres ou motorisées. Les actions de ces patrouilles portent plus sur la sensibilisation. Elles veillent aussi sur l'effectivité du port du masque, et luttent contre la surcharge dans les véhicules et sur les motocyclettes.

Le second niveau est le contrôle des flux sur les voies de communication qui incombe à la Gendarmerie Nationale car, la route est un vecteur non moins important de propagation de la Covid-19. À cet effet, dans le cadre de la mission de «Contrôle, Surveillance et Répression» des infractions à la circulation routière, les dispositifs de lavage de main ont été installés dans chaque poste de contrôle pour la désinfection des usagers en infraction, avant le passage devant les agents verbalisateurs.

Également, lors des différents contrôles effectués dans le cadre de cette mission, les agents de la Gendarmerie Nationale n'hésitent pas de sensibiliser les voyageurs sur le respect des mesures barrières, mais aussi vérifient l'effectivité du port du masque, le respect du nombre de places dans les bus de transport en commun, etc.

III - PERSPECTIVES D'UNE PARTICIPATION EFFICIENTE DES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE DANS LA SECURISATION DES POPULATIONS FACE AU COVID-19

Des perspectives d'une participation efficiente des Forces de Défense et de Sécurité dans la sécurisation des populations face au Covid-19 ressortent les principaux défis que doivent relever les Forces de Défense et de Sécurité pour améliorer cette participation dans cet environnement de lutte.

Ces perspectives regroupent des aspects liés à la formation, à la disposition des moyens légaux de répression et à l'élaboration d'un plan de contingence sectoriel.

III.1- NECESSITE DE FOURNIR AUX PERSONNELS DES FORCES DE DEFENSE ET DE SECURITE UNE FORMATION ADAPTEE POUR FAIRE FACE A CETTE NOUVELLE MENACE

Dans un rapport datant du 17 décembre 2020, l'ONG Amnesty International¹ relevait que les organes en charge de l'application des lois avaient bafoué les droits humains au nom de la lutte la Covid-19, par des répressions sanglantes de manifestations des personnes qui refusaient de se soumettre aux mesures restrictives.

La question des dérives observées lors des interventions des Forces de Défense S dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 pourrait trouver un justificatif dans le manque d'une approche pédagogique à travers laquelle les éléments recevraient des «guidelines» leur permettant de mieux intervenir sur le terrain. Ces «guidelines» devraient comporter également des règles procédurales adaptées au nouveau contexte sanitaire, à l'instar des fouilles de personnes, de véhicules, et du contrôle des pièces d'identité, etc.

¹ «Covid-19 Crackdowns: Police Abuse and Global Pandemic», 17 décembre 2020:

Ce volet pédagogique pourrait disposer des aspects tels que la protection du personnel, la connaissance de quelques gestes de secourisme, etc.

III.2- NECESSITE POUR LES FDS DE DISPOSER DE MOYENS LEGAUX DE REPRESSION

Lors des différentes descentes sur le terrain, que ce soit en mission autonome ou en appui aux administrations concernées par la lutte contre la Covid-19, les personnels des FDS sont généralement restreints à un rôle de sensibilisation des masses populaires et de contrôle d'exécution des prescriptions gouvernementales relatives à cette lutte. Alors, surgit l'épineuse question de savoir que faire si un citoyen ne veut pas respecter ces consignes gouvernementales?

Dans certains pays, on a assisté à des débordements des FDS qui voulaient contraindre les citoyens récalcitrants au respect des prescriptions gouvernementales en matière de lutte contre la Covid-19, car ne disposant d'aucun texte leur permettant de réprimer directement la faute commise.

La mise à disposition d'un cadre légal le cas échéant permettra de réprimer le non-respect des mesures gouvernementales de la lutte contre la Covid-19 et pourra par conséquent contribuer à discipliner davantage les citoyens dans l'intérêt commun.

III.3-NECESSITE DE DISPOSER D'UN PLAN DE CONTINGENCE SECTORIEL ANTI-COVID-19

A l'observation, lors de la survenue des premiers cas de Covid-19 en Afrique, l'intervention des différentes administrations ou entités s'est effectuée sans véritable schéma directeur qui définissait les grandes lignes d'intervention de chaque administration comme lors des catastrophes naturelles ou des crises sécuritaires.

Les Forces de Défense et de Sécurité devraient être dotées d'un plan de contingence sectoriel pour une plus grande efficacité dans leur intervention. Un plan de contingence sectoriel peut être entendu comme un plan de

prévention et de gestion d'une crise impliquant la mise en œuvre de plusieurs spécialités. Pour les FDS, ce plan sectoriel pourrait définir l'emploi et la coordination des différents moyens pouvant contribuer à la protection des populations (DSO, DSM, Génie, Trans, DIVCOM, Gendarmerie Nationale, l'Armée de l'air avec les vecteurs aériens).

Il s'agit d'un schéma directeur dans lequel sera défini le rôle de chaque composante dans cette nouvelle donne. Elaboré au niveau Stratégique, il peut être un gage d'efficacité, surtout pour ce qui est de l'appui à apporter autres administrations.

CONCLUSION

L'on peut relever que pour les FDS, les enjeux et défis liés à leur mission de sécurisation et de protection de la population contre la Covid -19 sont multifformes. Ils sont d'abord internes avant d'être externes et partant des nécessités conceptuelles aux nécessités opérationnelles. La population étant la cible qui doit être sécurisée, il importe que toutes les actions des FDS y contribuent. Mais, cette contribution ne pourrait être efficace que s'il existe un schéma directeur d'intervention permettant la mise en œuvre de toutes leurs spécialités. /-

Les enjeux et contraintes diplomatiques pour une sécurité humaine coopérative et commune.

M. Jean Stanislas OYONO OYONO

Inspecteur Général Chargé des Questions Consulaires au Ministère des Relations Extérieures

INTRODUCTION

La pandémie de la Covid-19, la plus grave que le monde ait enregistrée jusqu'à ce jour, a déjà fait de nombreuses victimes. Au 11 mai 2021, l'OMS indiquait que le monde compte plus de 159 000 000 de cas de Covid-19 dont 125 900 000 guérisons et 3 300 000 décès¹. A cette date, le continent africain enregistrait 4 641 049 cas, 4 158 698 guérisons et 124 745 décès. Ses effets se font ressentir notamment avec l'adoption des mesures-barrières par les gouvernements du monde entier pour lutter contre cette maladie. La principale mesure est le confinement de la population avec pour corollaire la fermeture des frontières.

Au Cameroun, le premier cas est signalé le 06 mars 2020. Le 17 mars 2020, le Chef du Gouvernement, sur Très Hautes Instructions du Chef de l'Etat, adopte un dispositif de riposte comprenant 13 mesures de lutte contre la maladie. Ce dispositif a été complété le 9 avril 2020 par des mesures additionnelles.

Du fait de la fermeture des frontières et du confinement, tous les secteurs d'activités sont touchés : la santé, l'éducation, les transports, le commerce, le

¹ Source : site de BBC Afrique, suivi en direct des cas en Afrique, consulté le 11 mai 2021 à 10h10.

sport, la culture, le tourisme, etc., avec un impact certain aux plans psychologique, social, matériel, financier et surtout économique.

La question est de savoir comment les Etats en général, ceux d'Afrique en particulier pourraient, ensemble, mettre en place des systèmes de coopération pour d'une part prévenir, et, d'une part, gérer d'éventuelles pandémies et épidémies qui surviendraient, à l'image de la Covid-19. Cette interrogation pose le problème des enjeux et contraintes auxquels fait face la diplomatie africaine pour parvenir à une meilleure coordination entre différents acteurs, gage d'une sécurité humaine coopérative et commune.

Pour y apporter une réponse, nous évoquerons premièrement l'attitude du Cameroun face aux enjeux diplomatiques liés à la Covid-19 ; ensuite, nous énoncerons le rôle du MINREX dans la mise en œuvre du plan de riposte gouvernemental, et, enfin, nous parlerons de la contribution à la stratégie de sécurité coopérative et commune.

I - LE CAMEROUN FACE AUX ENJEUX DIPLOMATIQUES DE LA COVID-19 :

A- LA CONTINGENCE DU CONFINEMENT ET DE LA FERMETURE DES FRONTIERES

Comme dans tous les pays touchés par la pandémie, le Cameroun a mis sur pied un plan de riposte contre la Covid-19. Celui-ci est venu mettre sous tension le fonctionnement habituel de l'ensemble des secteurs d'activités dont notamment l'administration, le commerce, l'agriculture, la santé, l'éducation, les voyages, etc.

Le confinement et la fermeture des frontières, en plus du stress causé chez de nombreux camerounais habitués à de fréquents déplacements sur l'espace Schengen, pour ne citer que celui-là, amènent ceux-ci à entrer dans une forme de précarité que le Gouvernement a dû adresser par le biais des pourparlers avec les partenaires dudit espace en vue de faciliter le voyage à nos concitoyens vers l'Union Européenne.

Par ailleurs, du fait de la fermeture des frontières, plusieurs de nos concitoyens se sont retrouvés en détresse dans divers pays et continents du monde. Dans son adresse du 17 mars 2020, le Premier Ministre, Chef du Gouvernement, a demandé à cette catégorie de compatriotes de se rapprocher de nos Missions Diplomatiques et Postes Consulaires.

B- LA CONTRAINTE DE LA RARETE DES RESSOURCES BUDGETAIRES

Depuis la survenue de la maladie sur notre territoire, l'on observe une baisse générale des revenus des ménages ; un accroissement des dépenses de santé, une augmentation du taux de chômage, une baisse des recettes publiques, une augmentation des dépenses publiques (Santé, etc.). Cette situation oblige l'Etat du Cameroun, à recourir à l'emprunt, ce qui entraîne un accroissement de l'endettement avec pour corollaire le risque de crise financière.

Les rapports entre ces différents acteurs économiques ont aussi été impactés, notamment avec la baisse des transferts et les difficultés des ménages à payer les impôts, la réduction de la commande publique et les difficultés des entreprises à payer les impôts, la baisse de l'épargne et les difficultés de remboursement des crédits des ménages aux Banques commerciales, la baisse des heures de travail et la réduction des effectifs mettant ainsi au chômage plusieurs personnes en âge de travailler et, les difficultés pour l'obtention des financements.

En termes de statistiques² :

- 90% des entreprises disent être négativement impactées par les mesures restrictives;
- la baisse de la demande concerne 94.2% et les difficultés d'approvisionnement intérieur 76% ;

² Présentation du Directeur Général de l'Economie et de la Programmation des Investissements Publics au MINEPAT, à l'occasion du Séminaire de lancement des activités de préparation du budget 2021 ; Impact de la Covid-19 sur l'économie camerounaise et orientations des politiques publiques).

- les difficultés de financement extérieur sont de 72% ; la baisse de la production est de 82.6% ; la baisse du chiffre d'affaires est 95.5% et la réduction des effectifs des employés de 52.8% ;

Le besoin d'accompagnement a été exprimé au plan fiscal.

Au plan interne, des produits du terroir ont connu une surproduction sans pouvoir être vendus au-delà des frontières nationales. Conséquence : lesdits produits ont été vendus à vil prix sur nos marchés. L'exemple le plus frappant est celui de la tomate dont le prix a atteint à un moment donné une baisse considérable, mettant ainsi en difficulté les producteurs et obligeant les pouvoirs publics à consentir à soutenir davantage ce secteur d'activités. Il en est de même aujourd'hui de la filière avicole, ce qui a eu pour effet une flambée des prix dans ce secteur.

Face à cet état de choses, le MINREX a entrepris des actions visant à accompagner les départements techniques dans les politiques menées en vue de faire face aux effets économiques de la pandémie.

II - APPUIS DU MINREX A LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE RIPOSTE GOUVERNEMENTALE

Le Cameroun a adopté une approche multisectorielle dans sa Stratégie de lutte contre la Covid-19. Le rôle dévolu au Ministère des Relations Extérieures, en tant qu'interface entre les affaires du «Dedans» et celles du «Dehors», s'est décliné à deux niveaux à savoir les actions visant la protection et l'assistance consulaire d'une part, et la veille stratégique en soutien aux autres acteurs de la stratégie de riposte, d'autre part.

A- LA PROTECTION, L'ASSISTANCE CONSULAIRE AUX RESSORTISSANTS CAMEROUNAIS ET AUX RESIDENTS ETRANGERS

Dans ce registre, les actions ci-après ont été menées :

- le rapatriement des compatriotes en situation de détresse bloqués à

l'étranger du fait de la Covid-19³ ;

- le soutien aux compatriotes en détresse à l'étranger ; c'est dans ce cadre que le Chef de l'Etat a instruit le déblocage d'une somme de cinquante (50 000 000) de FCFA en faveur des étudiants camerounais en Chine suite à l'action de relais de l'information menée par le MINREX à travers notre Ambassade à Beijing ;
- l'octroi de plusieurs autorisations d'entrée et de sortie du territoire ainsi que les autorisations de survol et d'atterrissage pendant la période de la fermeture des frontières non seulement au profit des diplomates étrangers accrédités au Cameroun, les résidents étrangers au Cameroun et les ressortissants des pays voisins du Cameroun (RCA, Gabon, Guinée Equatoriale, Nigéria et Tchad). Divers dispositifs de coordination ont été mis sur pied à cet effet, faisant intervenir selon les cas le MINFI, le MINAT, le MINT, le MINSANTE, la DGSN et la DGRE.

B- LES ACTIONS DE VEILLE STRATEGIQUE

Elles concernent principalement :

- le monitoring au quotidien de la situation sanitaire dans le monde avec compte-rendu à la Très Haute Hiérarchie pour aider à la prise de décision sur la base des expériences porteuses d'autres pays ;
- la mobilisation et le plaidoyer auprès des partenaires étrangers, des pays amis et de la Diaspora à l'effort national de lutte contre la maladie. Cette phase a permis de mobiliser des dons importants orientés vers le Fonds Spécial de Solidarité Nationale mis en place par le Chef de l'Etat, en vue de lutter efficacement contre la Covid-19. Par ailleurs, des stocks de matériels ont aussi été offerts au Cameroun grâce à ces actions. Il s'agit, entre autres, des kits de dépistage, des équipements de protection (masques, gels hydro alcooliques, combinaisons pour les personnels de santé, des respirateurs, etc.) ;

³ Environ 3 000 Camerounais ont été rapatriés dans le cadre de ces opérations en collaboration avec les compagnies aériennes étrangères.

- la tenue de juillet à août 2020, sur Instructions de la Présidence de la République, des concertations avec les Missions Diplomatiques, pour obtenir l'accès de nos compatriotes à l'espace Schengen ;
- la promotion des initiatives de lutte mises en place par le Cameroun. C'est le cas, par exemple, de la Stratégie des 3T qui repose sur trois piliers essentiels à savoir : le Test massif de la population, le Traçage des patients et le Traitement des malades. Celle-ci a valu au Cameroun des félicitations de plusieurs organismes et acteurs de la santé au plan mondial. A titre d'illustration, le Centre de Contrôle et de Prévention de la Maladie en Afrique (CDC Afrique) a félicité le Cameroun pour cette initiative qui a fait des émules en Afrique et au-delà. Le Dr NKENGASONG NKEMNGONG John, Directeur de cette Institution de l'Union Africaine, lors de sa récente visite au Cameroun en octobre 2020 a tenu à féliciter le Cameroun à ce sujet;
- notre pays a aussi été pionnier dans l'imposition de la présentation d'un test négatif PCR datant de 72 heures au plus par tout voyageur à destination du Cameroun. Dans ce cadre, le MINREX a apporté son appui au MINT pour l'élaboration et la vulgarisation de la Lettre-Circulaire N°007/LC/MINT/SG/DAC/CSE du 15 juillet 2020 du Ministre des Transports, relative aux directives opérationnelles pour le transport aérien dans le contexte de la pandémie de la Covid-19. Plus récemment encore, notre diplomatie a suggéré le test systématique à tout voyageur à destination et au départ du Cameroun ;
- l'appui au MINCOMMERCE pour l'approvisionnement en denrées alimentaires et autres produits de première nécessité, tels que le riz, du lait, de la farine de blé, etc., obtenus à des taux préférentiels auprès de nos partenaires asiatiques (Chine, Inde et Vietnam) sans passer par des traders. C'est également le cas pour les intrants nécessaires à la production locale de la Chloroquine et de l'Azythromycine que notre diplomatie a pu obtenir auprès de l'Inde, à la demande du MINRESI ;
- le plaidoyer pour l'acquisition des vaccins. Dès lors que le monde

est passé à la phase de vaccination de la population, chaque Etat a pris des dispositions pour en acquérir en quantité et qualité suffisantes. La question du vaccin est ainsi au centre d'importants enjeux stratégiques et financiers aujourd'hui, puisqu'elle semble constituer le moyen le plus efficace de protéger les populations en créant une forme d'immunité collective. Le MINREX a ainsi accompagné l'action des Autorités sanitaires à la souscription de l'initiative COVAX, portée par l'OMS en collaboration avec ses partenaires visant à rendre disponibles des doses de vaccins en quantité et en qualité nécessaires, au profit des pays en voie de développement. Notre pays attend recevoir dans ce cadre un peu plus d'un million sept cent mille doses de vaccins. La première cargaison de 391.200 vaccins ayant été réceptionnée le 13 avril 2021.

Il convient de relever que l'actualité de ces dernières semaines a laissé transparaître les nouveaux défis auxquels tous les Etats africains, le Cameroun y compris, vont devoir faire face, à savoir la question du vaccin vue sous l'angle de sa disponibilité tant en quantité qu'en qualité. Car, il n'est pas superflu de relever que, pour pouvoir immuniser leurs populations, les pays en développement vont devoir s'endetter. Aussi, le défi majeur réside sur l'accès au vaccin, ce qui pose en filigrane la question du comment parvenir à la sécurité humaine coopérative commune.

III - CONTRIBUTION A LA STRATEGIE DE SECURITE COOPERATIVE ET COMMUNE

A- ELEMENTS THEORIQUES SUR LA NOTION DE SECURITE HUMAINE

Dans son Rapport final intitulé *La sécurité humaine Maintenant*, la Commission de la Sécurité Humaine définit la sécurité humaine comme ayant pour objectif de : «... protéger le noyau vital de toutes les vies humaines, d'une façon qui améliore l'exercice des libertés et facilite l'épanouissement

humain»⁴. La sécurité humaine protège l'individu contre des menaces graves ou généralisées.

Dans ce sens, elle signifie créer des systèmes politiques, sociaux, environnementaux, économiques, militaires et culturels qui, mis ensemble, donnent aux individus des éléments indispensables de leur survie.

La sécurité humaine promeut une approche intégrée, coordonnée et centrée sur la personne, de la promotion de la paix, de la sécurité et du développement au sein et à travers les nations.

La sécurité humaine se caractérise par cinq éléments⁵ à savoir qu'elle est :

- Centrée sur la personne (elle identifie le seuil au-dessous duquel la vie humaine est menacée) ;
- Multisectorielle ;
- Holistique ;
- Spécifique au contexte et ;
- Orientée vers la prévention.

Au titre des menaces possibles à la sécurité humaine, citons la sécurité sanitaire avec les maladies infectieuses mortelles, l'alimentation malsaine, la malnutrition et le manque d'accès aux soins de santé essentiels.

La sécurité humaine implique une interdépendance entre les différentes menaces et entre les réponses dans le cadre de l'approche de ces insécurités. Les menaces à la sécurité humaine se renforcent mutuellement et sont liées de deux manières comme suit :

D'abord, elles sont liées par un effet d'entraînement dans le sens où les menaces se nourrissent les unes des autres. Citons le cas des conflits violents qui vont déboucher sur la privation et la pauvreté, qui à leur tour peuvent entraîner l'épuisement des ressources, des maladies infectieuses, des déficits éducatifs, etc.

Aussi, les menaces au sein d'un pays ou d'une région donnée peuvent

⁴ Rapport final de la Commission de la Sécurité Humaine 2003, 17.

⁵ Selon le Rapport mondial sur le développement humain du PNUD 1994 et de l'USH-OCHA.

s'étendre à une région plus large et avoir des externalités négatives pour la sécurité régionale et internationale.

Ainsi donc, il faut absolument une interdépendance dans l'élaboration des politiques, puisque les insécurités ne sauraient être abordées de façon isolée par des réponses fractionnées et indépendantes.

L'approche holistique vient ainsi mettre un accent sur le besoin de réponses coopératives et multisectorielles qui mettent en commun les agendas des acteurs de la sécurité, du développement et des droits de la personne.

La pandémie Covid-19, par son caractère quasi universel, sollicite donc une approche globale dans la riposte à lui opposer.

B- POUR UNE SECURITE HUMAINE COOPERATIVE ET COMMUNE EN AFRIQUE

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé des pays du monde entier et a paralysé de nombreuses économies. Sa survenue est venue rappeler la nécessité qu'il y a à penser des politiques communes pour le développement de l'Afrique à travers ses entités sous-régionales. Car, comme l'a souligné le Chef de l'Etat, parlant de la menace sécuritaire de Boko Haram, *«à menace globale riposte globale. Telle devrait être la réponse de la Communauté internationale et notamment de l'Union Africaine et de nos organisations régionales»*⁶.

Dans cette perspective, les Etats africains doivent définir des synergies d'actions permettant d'y parvenir.

Tout d'abord au plan interne, le Cameroun a entrepris d'harmoniser sa position en vue des négociations futures avec les partenaires au développement. Ceci se fait autour d'une plateforme qui réunit les administrations directement concernées et en fonction des thématiques recensées.

Ensuite, au plan sous-régional, le Cameroun Etat pivot au cœur de l'Afrique centrale, devrait continuer à prendre le leadership pour amener les autres à

⁶ Discours en réponse aux Vœux du Corps Diplomatique, 08 janvier 2015.

mettre sur pied des initiatives communes. La Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC) devrait définir une stratégie communautaire basée sur la mutualisation des efforts des Etats Membres. Cette stratégie devrait intégrer une meilleure circulation des personnes et des biens en temps normal pour assurer une zone de libre-échange sous-régionale.

Au niveau régional, les initiatives de l'Union Africaine, à travers le Centre Africain de Contrôle et de Prévention des Maladies, ont joué et continuent de jouer un rôle majeur dans la lutte contre le Coronavirus. Le CDC Afrique a instauré un nouveau partenariat au sein de la stratégie continentale commune de l'Union Africaine contre la Covid-19. Son rôle est de faciliter l'accès aux vaccins et autres matériels d'équipements de lutte contre la pandémie aux pays africains y compris les plus pauvres.

Ce rôle devrait aussi être renforcé en ce qui concerne la capacité de détection et d'alerte lors de la survenue d'urgences de santé publique. De façon proactive, cela permettrait à l'Afrique de pouvoir amortir les effets sanitaires des épidémies et des pandémies lorsque celles-ci surviennent. Les Etats Membres de l'Union Africaine pourraient décider de la mise sur pied d'un fonds spécial pour la prévention et la gestion des urgences de santé publique car, dans un contexte de rareté des ressources, la vulnérabilité est plus grande lorsque survient une épidémie à laquelle l'on n'était pas préparé.

Certains pays du Sud ont démontré leurs capacités à produire localement des vaccins. C'est le cas de l'Inde et de l'Afrique du Sud qui, à la tête d'une coalition constituée d'une centaine d'autres pays, ont engagé un plaidoyer à l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC), la levée des droits de propriété sur les vaccins. La réaction des pays riches ne s'est pas fait attendre. Ceux-ci estiment que les pays africains et plus globalement les pays du Sud ne sont pas capables de produire des vaccins. Et pour cette raison, il ne servirait à rien de lever les droits de propriété sur les brevets des vaccins. De l'avis de certains défenseurs de cette thèse, la levée des brevets sur les vaccins ne permettrait pas d'accélérer et d'augmenter leur production pour les mettre à disposition de l'humanité entière plus rapidement. Le penser serait nier la complexité de la mise au point de ces vaccins ; pire encore, ce serait désavouer l'utilité du cadre réglementaire de la propriété intellectuelle. Si les Etats-Unis d'Amérique

soutiennent l'Inde et l'Afrique du Sud dans cette perspective, il reste que les autres puissances ensemble avec le lobbying pharmaceutique, sont contre. Cela s'explique par la menace qu'un tel progrès constitue pour les intérêts de ces puissances.

Au-delà de la production des vaccins, se pose le débat sur la réforme de la fiscalité internationale qui ne saurait se réduire à une discussion entre pays riches visant à se partager les profits actuellement localisés dans les paradis fiscaux. C'est tout le problème des projets discutés à l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE). On envisage que les multinationales fassent une déclaration unique de leurs profits au niveau mondial, ce qui, de l'avis d'experts est en soi est une excellente chose. Mais, au moment de répartir cette base fiscale entre pays, on prévoit d'utiliser un mélange de critères (masses salariales et ventes réalisées dans les différents territoires). Ce qui, en pratique, aboutira à attribuer aux pays riches plus de 95% des profits réalloués, et à ne laisser que des miettes aux pays pauvres. La seule façon d'éviter ce désastre annoncé est d'organiser avec les pays concernés des discussions visant à trouver une clé de répartition des profits en question.

Certains pays comme l'Espagne aujourd'hui se proposent de vacciner l'ensemble de leurs populations aux frais de l'Etat sans forcément recourir à l'endettement. S'il existe un fonds de solidarité continentale suffisamment fourni, cette stratégie pourrait facilement financer la riposte épidémiologique en Afrique. Il faut déjà saluer la création d'une plateforme continentale au niveau du CDC Afrique avec des experts de divers pays pour renforcer les stratégies et capacités des Etats en matière de lutte contre la Covid-19. Il s'agit concrètement pour l'Union Africaine d'œuvrer au renforcement des marges de manœuvre des Etats pour un recours plus facile aux tests moléculaires de référence dans un contexte où lesdits tests demeurent encore malheureusement d'accès difficile ou restreint en raison du niveau des infrastructures de laboratoire et des techniciens qualifiés.

Aussi, la Zone de Libre-Echange Continentale Africaine (ZLECAF) dont le lancement a été reporté du fait de la pandémie devrait rapidement être effective pour permettre aux pays africains de pouvoir commercialiser leurs produits dans un marché d'environ 1 milliard 200 millions de consommateurs

que compte l'Afrique, sans véritables contraintes fiscal-douanières. C'est en réalité une urgence. Les résultats de cette action permettront au continent africain de sortir du joug néocolonial et de l'aide au développement qui a, jusqu'ici abouti à un endettement à n'en point finir.

Au plan international, la solidarité internationale doit s'accroître. La coopération Sud-Sud doit se renforcer pour faire face à la concurrence internationale. Il est question de procéder au transfert des technologies pour qu'un pays comme l'Inde suffisamment avancé en matière de recherches en santé, puisse partager son expérience avec les autres. Il est question ici précisément de redéfinir les axes de coopération avec les grandes puissances et les bailleurs de fonds. Et dans une approche coopérative, il serait plus efficace pour les Etats africains de ne pas y aller en rangs dispersés, mais de définir une politique commune de coopération sur la scène internationale.

C'est l'occasion pour nous de féliciter les organisateurs pour l'initiative de cette conférence internationale dont les conclusions, espérons-le, aideront à la prise de décision dans la perspective d'une mutualisation des efforts qui vise à définir des mécanismes de résilience de notre continent face aux chocs endogènes et exogènes.

CONCLUSION

De tout ce qui précède, il en ressort que la pandémie de la Covid-19 et ses effets ont mis en lumière le degré de vulnérabilité de nos systèmes de santé. La fermeture des frontières a laissé place à de grosses pertes dans le secteur de l'économie, entraînant ainsi un déséquilibre non seulement aux plans psychologiques mais aussi social. Le monde a semblé s'effondrer face à la pandémie. Au bout du compte, à la question de savoir comment les Etats font pour résister face aux effets pervers de ce virus, la réponse est dans la nécessité, plus que jamais, de mettre sur pied des approches communes de résilience et de développement pour garantir une meilleure sécurité humaine. Plus concrètement, les Etats et tous les acteurs au développement doivent travailler dans l'intérêt commun de voir les conditions de vie de toutes les populations s'améliorer, car au final, personne ne sera en sécurité tout seul tant que tout le monde ne sera pas en sécurité.

ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

Rapports, Présentations et Discours :

- 1 Discours en réponse aux Vœux du Corps Diplomatique, 08 janvier 2015.
- 2 Présentation du Directeur Général de l'Economie et de la Programmation des Investissements Publics au MINEPAT, à l'occasion du Séminaire de lancement des activités de préparation du budget 2021 ; Impact de la Covid-19 sur l'économie camerounaise et orientations des politiques publiques.
- 3 Rapport final de la Commission de la Sécurité Humaine 2003.
- 4 Rapport mondial sur le développement humain du PNUD 1994 et de l'USH-OCHA.

Sources webographiques :

- 5 Site www.voaafrique.com sous le titre : «Le Nigéria déclare le premier cas de coronavirus en Afrique subsaharienne», consulté le 11 mai 2021 à 13h55
- 6 Site de BBC Afrique, suivi en direct des cas en Afrique, consulté le 11 mai 2021 à 10h10.
- 7 Site africacdc.org du CDC Afrique.

QUATRIEME PARTIE :

COVID-19 ET SECURITE HUMAINE : PROSPECTIVE

L'action des Forces de Défense et de Sécurité dans la lutte contre la COVID-19 : quelles perspectives?

Pr Joseph Vincent NTUDA EBODE

Directeur du Centre de Recherche d'Etudes Politiques et Stratégiques (CREPS) de l'Université de Yaoundé II-Soa

INTRODUCTION

Les Forces de Défense et de Sécurité représentent pour tout Etat un outil régalien de régulation, qui permet une mobilisation rapide et coordonnée des ressources, tant sur le territoire national qu'à l'international. Aussi, pour faire face à la montée en puissance de la pandémie de la COVID-19 dans le monde, la plupart des États ont fait appel à leurs Forces de Défense et de Sécurité, auxquelles se sont ajoutés de nombreux industriels du secteur de l'armement, pour participer à l'effort collectif.¹

Au-delà donc de l'identification du rôle joué par ces Forces dans la lutte contre la COVID-19² qui nous est demandé ici (I), le second objectif de cette communication est d'en tirer les leçons, afin d'envisager les perspectives (II).

I - LA CONTRIBUTION DES FORCES DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ

¹ NTUDA EBODE Joseph Vincent, «Renforcement du Multilatéralisme et de la coopération interparlementaire en période de pandémie» Communication, Journée de l'Action Parlementaire pour la paix, Mardi, 30 juin 2020, Palais des Congrès

² Taoufik Marrakck «Les Armées dans la lutte contre Covid-19», in Diapason, numéro 433 au 02 au 08 juin 2020, P. 11. Voir le même article dans Policy Center for the New South, numéro juin 2020.

Concentrée sur huit secteurs, cette contribution est multiple et diverse³. On peut néanmoins la subdiviser en deux sous-groupes : leurs contributions en matière de logistique, de redéploiement d'actifs, de la mise en réseau et à disposition des équipements gratuits et d'administration des soins d'une part (A), du maintien de l'ordre, de la limitation de la diffusion de la pandémie dans les rangs des Forces et de la prise en compte des systèmes pénitentiaires d'autre part (B).

A - LES CONTRIBUTIONS EN MATIERE DE LA LOGISTIQUE, DU REDEPLOIEMENT D'ACTIFS, DE LA MISE EN RESEAU ET A DISPOSITION DES EQUIPEMENTS ET D'ADMINISTRATION DES SOINS

Les Forces de Défense et de Sécurité ont d'abord eu un rôle logistique, avec le déplacement de matériel, le transfert de malades, le convoyage de masque et/ou la co-organisation de vols de rapatriement. Les industriels de l'armement ont, dans ce sens, contribué aux efforts collectifs, en fournissant des équipements au personnel soignant, en mettant à disposition des équipements et en proposant des services à titre gratuit. Dans de nombreux cas, les industriels de l'armement ont aussi redéployé leurs actifs pour produire du matériel médical : respirateurs artificiels, masques, lits médicalisés, etc. Elles ont aussi, dans certains pays, assuré une mise en réseau d'acteurs, notamment en matière d'importation ou de développement de produits.

Dans certains cas, l'industrie a mis à disposition des équipements de transport et proposé des conseils gratuits, surtout sur des questions de cybersécurité, dont l'importance s'est accrue en raison du confinement et du fort développement du télétravail.

Dans de nombreux pays également, des structures de santé ont été équipées pour pallier au déficit du système sanitaire en cas de nécessité avec la construction d'hôpitaux de campagne.

En outre, les Forces ont régulièrement réalisé des soins au profit de civils :

³ En fait, pour faire face à la progression de la Covid-19, de nombreux États africains ont adopté des mesures de restriction à la circulation des personnes, limité la liberté de mouvement et le droit de réunion et interdit les rassemblements de grande ampleur. Comme dans les autres pays du monde dans lesquels des mesures similaires ont été adoptées, les Force de Défense et de Sécurité jouent un rôle de premier plan dans la mise en application de ces dispositions.

accueil de patients dans les hôpitaux, implantation d'hôpitaux de campagne et renfort des unités soignantes civiles par exemple.

B - LE MAINTIEN DE L'ORDRE, LA LIMITATION DE LA DIFFUSION DE LA PANDÉMIE DANS LES RANGS DES FORCES ET LA PRISE EN COMPTE DES SYSTÈMES PÉNITENTIAIRES

Dans pratiquement tous les pays également, les Forces ont contribué au maintien de l'ordre renforcé, allant de la surveillance des personnes et des biens à la vérification du respect des mesures de confinement.

Certains pays ont déclaré l'état d'urgence, qui a permis de gouverner par décrets ou par de simples mesures administratives, tandis que l'*«état d'urgence sanitaire»* était déclaré dans d'autres, avec création d'une unité spéciale anti-pandémie, appelée à se déployer sur l'ensemble du territoire pour faire respecter les mesures adoptées. Des couvre-feux ont ainsi été décrétés dans de nombreuses capitales, où les Forces de l'ordre ont été chargées de faire respecter l'interdiction de circuler à la nuit tombée.

Dans de nombreux pays également, les Forces ont activé un processus interne pour prévenir l'épidémie au sein des casernes, en lien avec les autres services de sécurité, mais aussi en vue de la prise en charge des personnels contaminés et de leurs familles par leurs institutions respectives.⁴

Véritable innovation, les systèmes pénitentiaires ont fait l'objet d'une attention immédiate dès le début de la crise, avec la libération dans plusieurs pays de personnes détenues dans les prisons.

II- ENSEIGNEMENTS ET PERSPECTIVES

L'action des Forces de Défense et de Sécurité dans la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19, tout en entraînant des polémiques sur la gestion des libertés,⁵ a contribué à développer des relations de confiance avec les

⁴ Au Nigéria exemple par, l'armée a activé un processus interne pour prévenir l'épidémie au sein des casernes, en lien avec les autres services de sécurité dont la Nigeria Police, le Nigeria Security and Civil Defence Corps et les Fire Services.

⁵ En réalité, faire appliquer par les appareils de défense et de sécurité africains, les différentes mesures coercitives, ainsi

populations et les communautés. Quelques enseignements peut être tirés (A) et une prospective engagée (B).

A - LES ENSEIGNEMENTS MAJEURS DE LA GESTION DE LA CRISE DE LA COVID-19 PAR LES FORCES DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ

Au nombre de trois, on note tour à tour, la mobilité des actifs militaro-sécuritaires et leur double employabilité (1), les usages civilo-militaires des infrastructures sanitaires (2) et la place stratégique des stocks dans la gestion souveraine des crises (3).

La redéployabilité et la dualité des actifs sécuritaro-militaires.

La crise sanitaire a montré que certains actifs des Forces, que l'on pensait très spécifiques, sont facilement redéployables dans des contextes non securitaro-militaires. Dans une logique où l'éventail des missions de défense et de sécurité s'élargit à chaque crise (qu'elle soit environnementale, sanitaire ou relevant des missions de sécurité intérieure uniquement), cette notion prend d'autant plus d'importance que les Forces sont, dans beaucoup de pays, une sorte de prêteur en dernier recours.⁶

L'impératif d'un usage civilo-militaire des infrastructures sanitaires en situation de crise

La crise a également révélé qu'il est relativement facile de transformer une infrastructure de santé militaro-sécuritaire en infrastructure à des fins civiles. Se pose alors la question du service de santé des Forces de Défense et de Sécurité.

La nécessité des stocks stratégiques pour une gestion souveraine des crises

que les dispositifs d'exception dans le respect des droits de l'Homme et de l'Etat de droit d'une part, et du principe de proportionnalité dans l'usage de la force d'autre part, s'est révélé être un défi majeur. Ainsi, dès l'entrée en vigueur des diverses dispositions, les accusations contre les Forces de l'ordre se sont multipliées dans plusieurs pays, relayées par la presse et amplifiées par les réseaux sociaux, avec vidéos à l'appui : Au Burkina, en Côte d'Ivoire, au Sénégal, au Tchad, en RDC, au Kenya..., des journalistes ont été pris à partie par les Forces de sécurité en raison de leur couverture des mesures de restriction, comme l'a rapporté le projet ACLED, tandis qu'Amnesty International dénonçait au Niger l'arrestation ou la convocation par la police de journalistes en raison de leur traitement de l'épidémie.

⁶ Josselin Droff Chercheur associé au GREThA (UMR 5113), Université de Bordeaux, Friederike Richter, Doctorante, Sciences Po, Julien Malizard, Chercheur associé au GREThA (UMR 5113), Université de Bordeaux, «Le monde militaire face au Covid-19», June 23, 2020 10.53pm SAST

La crise sanitaire incite aussi à réfléchir sur la valeur des stocks généralement perçus uniquement comme une composante des coûts de production et donc des prix de revient. Or les événements actuels ont aussi mis en avant leur valeur stratégique (masques, gels SHA, pièces détachées pour des respirateurs ou des lits d'hôpitaux). Ces ressources en stock peuvent aussi concerner la main d'œuvre, par exemple, via une réserve rapidement mobilisable dans des situations de crise.

Se pose alors la question du rôle et de la formation des réservistes qui peuvent constituer un appui territorial non négligeable avec des compétences issues du civil.

B - LES PERSPECTIVES : VERS UNE EVOLUTION DU ROLE SOCIETAL DU SECTEUR DEFENSE/SECURITE?

A la lumière leçons apprises ci-dessus, deux perspectives se dégagent clairement des futuribles de la structure des Forces de Défense et de Sécurité. Premièrement, le renforcement et l'approfondissement d'une nouvelle notion: la défense globale, équivalant fonctionnel de la sécurité globale déjà connue (1); et deuxièmement, conséquence de cette première perspective, l'intégration de cette nouvelle donne dans le concept et la doctrine des Forces ou sa considération comme un épiphénomène (2).

Vers une défense globale et à visage multiple

Dans la plupart des pays, les acteurs contribuant à la chaîne de valeur sécuritaro-militaire ont été une composante essentielle dans la stratégie globale de lutte contre La Covid-19. Cette crise a donc renforcé le glissement conceptuel d'une défense purement militaire à une défense globale, incluant d'autres dimensions et champs d'intervention telles les missions intérieures, environnementales et sanitaires.

De ce qui précède, on en déduit que la crise de la Covid-19 nous invite à étendre la défense à *la sécurité humaine*, conceptualisée par le PNUD en 1994; et qui considère la sécurité, non plus uniquement sous un angle militaire, mais

également, dans ses dimensions sociales, politiques, alimentaires, environnementales, communautaires et sanitaires, sans oublier sa dimension globale et transnationale; et non plus uniquement nationale et stato-centrée.⁷

Vers une restructuration des missions de défense

L'idée selon laquelle les acteurs contribuant à la chaîne de valeur sécuritaro-militaire ont été une composante essentielle dans la stratégie globale de lutte contre La Covid-19 a pour principale implication que deux options sont désormais sur la table des acteurs sécuritaro/militaire :

En premier lieu, considérer que ces nouveaux besoins nécessitent des moyens supplémentaires pour la défense; et donc des budgets adaptés en fonction des circonstances pour pouvoir faire face à des pandémies à venir;

En second lieu, n'admettre que le caractère exceptionnel de cet effort de la défense dans la gestion de la crise actuelle et donc, laisser les choses en l'état, dans l'attente des prochaines crises.

Si la première option amène à un renforcement du pacte sécuritaro-militaire, la seconde quant à elle renforce plutôt le pacte civilo-militaire.

CONCLUSION

L'action des Forces de Défense et de Sécurité face à la COVID-19 a été multidimensionnelle, multisectorielle et universelle. Elle nous laisse trois enseignements majeurs portant sur la redéployabilité des actifs sécuritaro/militaires, l'impératif d'un usage civilo-militaire des infrastructures sanitaires en situation de crise et la nécessité des stocks stratégiques pour une gestion optimale et souveraine des crises.

Ces enseignements débouchent sur une prospective duale, relative à l'avenir du rôle des Forces de Défense et de Sécurité, dans leurs missions, leurs structures, leurs concepts et leurs doctrines.

⁷ Niagale Bagayoko «Les Forces africaines de défense et de sécurité face à la pandémie», April 7, 2020.

L'impact économique et social de la COVID-19 : une évaluation de l'action publique et privée

Pr. Isaac TAMBA

Directeur Général de l'Economie et de la Programmation des Investissements Publics au Ministère de l'Economie, de la Planification et de l'Aménagement du Territoire

INTRODUCTION

Après une décennie de croissance continue, le monde en général et l'Afrique en particulier est gravement touchée par la pandémie de COVID-19, créant ainsi une forte récession en 2020. Le Fonds Monétaire International (FMI) estime que jusqu'à 285 milliards de dollars de financements supplémentaires sur la période 2021-2025 seraient nécessaires aux pays africains, dont près de la moitié aux pays africains à faible revenu, pour renforcer la réponse apportée à la pandémie. Les déclarations du Sommet sur le financement des économies africaines organisé à Paris, le 18 mai 2021, recommande quant à elle l'adoption d'un plan de riposte global au niveau de l'Afrique.

Au Cameroun, l'évolution cette pandémie pourrait être maîtrisée au regard des efforts fournis par le Gouvernement qui comptabilise déjà plus de 46 000 personnes vaccinées depuis le lancement de la campagne de vaccination le 12 Avril.

Aujourd'hui encore, quelques interrogations méritent d'être posées, il s'agit notamment de savoir : comment la pandémie évolue-t-elle au Cameroun? Quels sont les canaux de transmission? Quels sont les impacts de cette crise sur les

indicateurs macro et micro économique du pays? Quelles sont les mesures prises par l'Etat et le secteur privé depuis la survenance de cette pandémie? Quelles sont les perspectives envisagées par l'Etat?

I - EVOLUTION DE LA PANDEMIE DE LA COVID-19

Depuis la détection du premier cas de la Covid-19 au Cameroun le 06 mars 2020, la propagation de la pandémie semble s'accélérer. En date du 25 Mai 2021, le pays compte 77 733 cas de contamination dont 1 239 décès, 72 226 guéris, 4 268 malades (Cf. Figure 1)). Avec en moyenne 589 nouvelles contaminations recensées chaque jour, le Cameroun devient le second pays le plus affecté en Afrique Subsaharienne, tout juste derrière l'Afrique du Sud.

Cependant, grâce au lancement de la campagne de vaccination le 12 avril 2021 au lendemain de la réception de 200 mille doses de vaccins chinois, Sinopharm, plus de 46 000 personnes (Cf. Figure 3) ont déjà été vaccinées et la tendance actuelle de l'évolution de la pandémie semble se maintenir.

Figure 1 : Evolution de la pandémie de la Covid-19

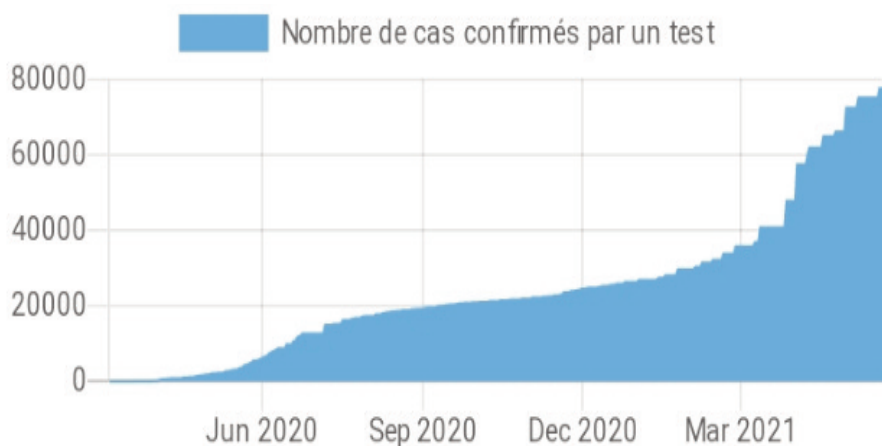
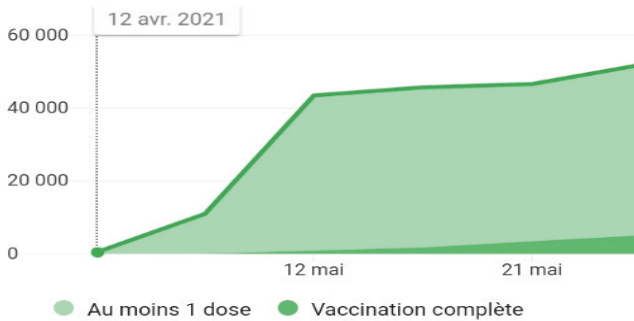


Figure 2 : Nombre de cas de Covid-19 par million d'habitants**Cas par pays**

Pays:				
Afrique du Sud	1,637,848	37,921	1,543,951	55,976
Algérie	127,361	35,256	88,672	3,433
Angola	32,933	4,994	27,204	735
Bénin	8,025	31	7,893	101
Botswana*	52,865	2,415	49,641	809
Burkina Faso	13,416	9	13,241	166
Burundi	4,568	3,789	773	6
Cameroun	77,733	41,233	35,261	1,239
Cap-Vert	29,549	1,892	27,398	259
Centrafrique	7,079	317	6,665	97

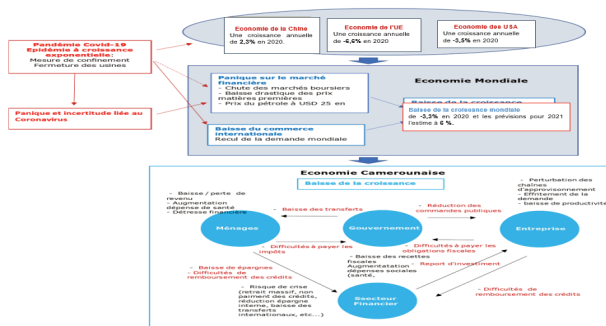
Figure 3 : Evolution de la vaccination au Cameroun**II - CANAUX DE TRANSMISSION**

Les canaux potentiels de transmission des impacts économiques au Cameroun ont été de plusieurs ordres. Tout d'abord, à travers le commerce international résultant du recul de la demande mondiale, particulièrement des principaux partenaires économiques du pays tels que la Chine, l'Italie, la France et l'Union Européenne. Ensuite, l'effet s'est fait ressentir à travers les baisses des prix des principales matières premières exportées, notamment le prix du pétrole brut et les matières premières agricoles, particulièrement l'huile de palme, le cacao, le coton et le café. La baisse de la demande mondiale a affecté

ainsi certains secteurs comme ceux des hydrocarbures, le forestier, l'agriculture industrielle d'exportation et le tourisme.

Au niveau des entreprises, du fait des actions prises par le Gouvernement, les effets de la pandémie se sont fait ressentir tant à l'intérieur qu'à l'extérieur à travers la demande, l'approvisionnement, le financement et les Prix (cf. Figure 4).

Figure 4 : Canaux de transmission des impacts économiques au Cameroun

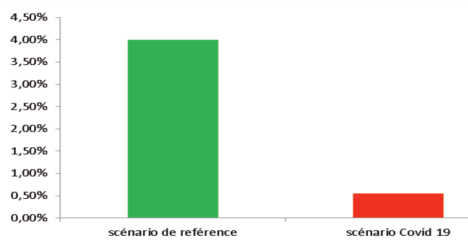


Source : MINEPAT, PNUD, 2020

III - L'IMPACT MACRO ET MICROECONOMIQUE DE LA PANDEMIE DE LA COVID-19

A - LES EFFETS MACRO-ECONOMIQUES

Figure 5 : Impact sur le PIB réel



Recul de la croissance et baisse d'activité

Du fait de la crise, les prévisions de croissance en 2020 sont inédites, et se

rapprochent d'un niveau de croissance qui n'a pas été enregistré depuis 30 ans. De surcroît, l'évolution de la courbe des variations du PIB a été revue à la baisse.

Du Modèle d'Equilibre Général Calculable, le PIB devrait s'inscrire en net recul par rapport à la situation de référence qui est de 4% en 2020, pour se situer à près de 0,6% dans le scénario considéré. Soit un recul de 3,4 points.

Sur le plan sectoriel, le secteur le plus affecté est le secteur tertiaire, avec une déviation par rapport au scénario de référence de -4,4 points. Le secteur primaire a également connu un recul de l'activité. Ainsi, on a noté pour ce secteur une diminution de 3 points. Par ailleurs, le secteur secondaire a été beaucoup plus résilient avec une déviation de -1,9%.

Chute des prix de certains produits d'exportation

Selon la CEA, le ralentissement mondial de l'activité qui résulte des restrictions aux échanges ont réduit la demande de nombreux produits d'exportation de l'Afrique Centrale, dont le Cameroun. Notamment le prix du pétrole brut et les matières premières agricoles, particulièrement l'huile de palme, le cacao, le coton et le café. Le prix du baril de pétrole a atteint un niveau inférieur à 25 dollars. Pourtant, le Cameroun avait élaboré son budget 2020 sur l'hypothèse d'un prix de baril du pétrole à 54 dollars.

Augmentation de la dette

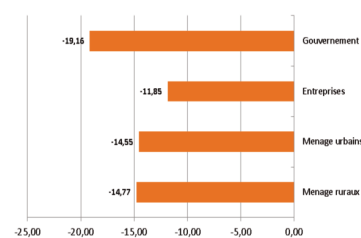
Du fait de cette mesure de riposte, la vitesse d'endettement s'est vue accélérée récemment pour atteindre 46,9% du PIB au 31 décembre 2020 (y compris la dette des entreprises publiques). Elle a aussi occasionné un accroissement des dépenses publiques et érodé les efforts de consolidation budgétaire consentis dans le cadre du Programme Economique et Financier 2017-2019.

Fléchissement des recettes de l'Etat

S'agissant des revenus des agents économiques, il faut dire que le Gouvernement a été le plus affecté, avec notamment la baisse des revenus directs et indirects, en liaison avec le recul de l'activité économique, et la baisse des importations ainsi que de la redevance pétrolière et gazière. En effet, le

fléchissement des revenus du Gouvernement par rapport au scénario de référence serait de -19,2%. Cette baisse est beaucoup plus prononcée en ce qui concerne les recettes pétrolières (-55%), du fait de la baisse conjointe des cours et des volumes exportés. Cette situation s'est traduite notamment par une diminution sensible des recettes budgétaires estimée à près de 850 milliards FCFA par rapport au scénario de référence.

Figure 6 : Impact sur le revenu des agents



Monétaire (Banque, liquidité, accès aux crédits)

D'après les prévisions du FMI, le Cameroun connaîtra du fait de la COVID-19, une légère baisse de la masse monétaire qui passerait de 24,5% du PIB en 2019 à 24,1% du PIB en 2020, impactant ainsi la capacité d'investissement et le volume de liquidité bancaire. La BEAC, quant à elle, affirme que la situation monétaire du Cameroun entre février 2019 et février 2020 s'est caractérisée par une augmentation de la masse monétaire induite par une hausse des contreparties, notamment les crédits à l'économie, les avoirs extérieurs et des créances nettes sur l'État.

B - LES EFFETS MICRO-ÉCONOMIQUES

L'environnement et le changement climatique

La pandémie de la COVID-19 a engendré une baisse des émissions de gaz à effet de serre (GES) causée par le confinement de la population, la diminution de l'activité économique mondiale, de l'activité industrielle, des transports de toutes natures et des échanges. Selon le PNUE, le monde a vu ses prévisions d'émissions GES diminuer de 7,6 % par an entre 2020 et 2030 pour limiter l'augmentation des températures à 1,5°C, fixé par l'Accord de Paris.

Le niveau de vie des ménages

L'enquête sur les effets socio-économiques du Coronavirus conduite par l'Institut National de la Statistique (INS) auprès de 1310 ménages et 770 entreprises des secteurs formel et informel en Avril-Mai 2020 a montré qu'une grande proportion des ménages enquêtés, soit 62,7 %, ont connu une dégradation considérable de leur niveau de vie du fait de la COVID-19. En effet, bien que la grande majorité des personnes enquêtées n'aient pas perdu leur emploi au moment de l'enquête, on relève tout de même, qu'elles connaissent dans l'ensemble un fort ralentissement de leur activité (soit 74%), ce qui va probablement se traduire par une pression supplémentaire sur la durabilité des emplois déjà précaires. De plus, le ralentissement de l'activité économique pourrait à terme conduire à des licenciements dans le secteur formel ou alors à la mise au chômage temporaire/partiel de certains employés.

La sécurité alimentaire

La situation sanitaire liée à la Covid-19 rime avec pénuries, augmentation des prix des biens alimentaires, importations ralenties ou encore difficultés d'acheminement. En Afrique, fin 2019, 73 millions de personnes étaient déjà en insécurité alimentaire, un chiffre qui a bien augmenté avec la présence de cette crise. Il est à noter que les mesures de mitigation destinées à freiner la propagation du virus (fermeture tôt des commerces, fermeture des frontières, fermeture des écoles, etc.) ont perturbé la chaîne d'approvisionnement des denrées alimentaires et la disponibilité locale. Cela a provoqué une difficulté d'accès à l'alimentation, à l'emploi et aux revenus pour les populations les plus vulnérables.

Pauvreté, vulnérabilité et inégalités

Avant la pandémie de Covid-19, beaucoup de réfugiés, de demandeurs d'asile et de personnes déplacées internes au Cameroun, aussi bien en milieu urbain que rural, étaient déjà vulnérables et vivaient dans la précarité en raison de la situation de déplacement forcé dans laquelle ils se trouvent. La pandémie a contribué à accentuer les effets néfastes sur le plan socio-économique. Les risques liés à la perte de revenu, la stigmatisation et l'exclusion sociale, la séparation familiale, les violences sexuelles et sexistes (en particulier les

violences domestiques et les mariages précoces et forcés), le travail des enfants, la diminution d'accès aux services appropriés, etc. se sont en effet accrus et ont augmenté les vulnérabilités et les inégalités préexistantes.

IV - ACTIONS PUBLIQUES ET PRIVEES POUR FAIRE FACE A LA PANDEMIE DE COVID-19

A - ACTIONS PUBLIQUES

Pour faire face à la pandémie de la Covid-19, des séries d'actions publiques ont été adoptées par le Gouvernement camerounais.

N°	Chronologie des actions publiques	Mesures prises
1	Déclaration spéciale du Premier Ministre, Chef du gouvernement du 17 mars 2020.	Fermeture des frontières terrestres, aériennes et maritimes du Cameroun ; Fermeture des établissements publics et privés de formation; Fermeture des débits de boisson, des restaurants et des lieux de loisirs à partir de 18 heures ; Limitation des déplacements urbains et interurbains aux cas d'urgence ; Interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes ; etc.
2	Communiqué Radio du Premier Ministre du 18 mars 2020.	Poursuivre sur une durée de quinze (15) jours les mesures contenues dans la Déclaration du Premier Ministre du 17 mars 2020; Les audiences dans les juridictions sont maintenues; Les échanges commerciaux avec l'étranger vont se poursuivre, en particulier avec le Tchad et la République Centrafricaine; etc.
3	Déclaration spéciale du Premier Ministre, Chef du Gouvernement du 24 mars 2020	Application avec rigueur des mesures contenues dans la Déclaration spéciale du Premier Ministre, Chef du gouvernement du 17 mars 2020, suivi des sanctions.
4	Communiqué à l'issue du Conseil de Cabinet du Jeudi 26 mars 2020.	le dispositif de riposte sera renforcé à travers une forte coordination multisectorielle et internationale des actions de lutte contre la COVID-19
5	Communiqué du Premier Ministre du 31 mars 2020	Création d'un Fonds spécial de solidarité nationale pour la lutte contre le corona virus (COVID-19) qui dépasserait déjà les 3 milliards de FCFA.

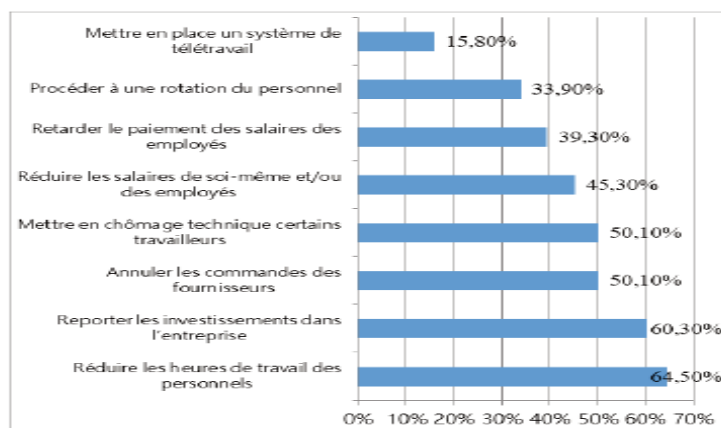
6	Communiqué du Premier Ministre sur les mesures de restriction, 1er avril 2020	Prorogation pour une durée de quinze (15) jours les mesures contenues dans la Déclaration du Premier Ministre du 17 mars 2020, renouvelable en cas de nécessité.
7	Déclaration spéciale du Premier Ministre, Chef du Gouvernement du 09 avril 2020.	les mesures complémentaires telles que: la généralisation du port du masque ; la production locale des médicaments, des tests de dépistage et des masques; la poursuite des activités essentielles à l'économie; l'intensification de la campagne de dépistage de la COVID-19; etc.
8	Décret N°2020/193 du 15 avril 2020 portant commutation et remises de peines.	remise des peines de certains prisonniers afin de réduire la promiscuité et les risques de propagation de la COVID-19 dans les établissements pénitentiaires.
9	CNPS : Lettre N°1810 du Directeur Général de la CNPS au Président du GICAM	la suspension pour trois mois (avril, mai, juin 2020) des contrôles sur place, le recours aux contrôles documentaires, l'annulation des pénalités de retard sur demande justifiée, etc.
10	Communiqué du Premier Ministre du 23 avril 2020	des mesures d'assouplissement, afin de soulager les secteurs durement impactés par cette crise sanitaire notamment l'ouverture au-delà de 18 heures, des débits de boissons, des restaurants, l'augmentation du niveau des allocations familiales de 2 800 FCFA à 4 500 FCFA
11	Ordonnance modifiant la Loi de Finance 2020 du 03 juin 2020	Le collectif budgétaire consacre une baisse d'un montant de 542,7 milliards de FCFA en valeur absolue et permet la création d'un compte d'affectation spécial dédié au fonds de solidarité national d'une enveloppe de 180 milliards de FCFA.
12	Adoption du plan de riposte et de résilience économique en juin 2020	Le plan d'un montant de 479,3 milliards de FCFA sur trois ans permet : le renforcement du système de santé ; la résilience économique et financière ; l'approvisionnement stratégique ; le renforcement de la recherche et de l'innovation ; la résilience sociale.
13	Loi de Finance pour l'exercice 2021 adopté en décembre 2020	la loi de finance 2021 qui prévoit pour l'année en cours 50 Milliards de FCFA au profit du secteur productif pour l'opérationnalisation de la politique d'import-substitution et 10 milliards pour les secteurs d'activités touchés par la pandémie
14	Campagne de vaccination 12 avril 2021	Lancement de la campagne de vaccination des 200 000 doses du vaccin sinopharm offerte par la Chine

B - ACTIONS PRIVÉES

Des résultats de l'enquête socio-économique conduite par l'INS durant les mois d'avril et mai 2020 sous la bannière du MINEPAT et du MINFI, sur l'ensemble du territoire sur un échantillon de plus de 1310 ménages et 770 entreprises, y compris les unités de production informelles (UPI), il ressort que dans leur grande majorité les entreprises ont dû recourir :

- à la réduction des heures de travail (64,5%) ;
- au report des investissements envisagés (60,3%) ;
- à l'annulation des commandes des fournisseurs (50,1%) ;
- à la mise en chômage technique de certains employés (50,1%) ;
- à la réduction des salaires (45,3%) ;
- au recours au télétravail (16%) ; etc.

Graphique 8 : Principales mesures d'adaptations et de résilience mises en œuvre par les entreprises



V - DEFIS A RELEVER ET PERSPECTIVES

Le Gouvernement du Cameroun, pour se relever totalement des effets de la pandémie de la Covid-19, prévoit :

A - A L'IMMÉDIAT

Il faudra poursuivre le renforcement des capacités du système sanitaire en vue de sauver des vies humaines ; la sensibilisation des populations sur les mesures barrières et l'approvisionnement stratégique en biens essentiels (biens alimentaires, pharmaceutiques et produits pétroliers); Continuer la vaccination massive; sauver et soutenir le secteur productif à travers des exonérations fiscales, ainsi que des moratoires et des différés de paiements aux entreprises des branches les plus touchés ; Adopter des politiques d'import/substitution.

B - A COURT TERME

Continuer à accroître l'offre d'infrastructures sanitaires ; débloquer les verrous à l'accélération des réformes visant à améliorer le climat des affaires ; assurer la sécurité alimentaire des populations, notamment celles des zones rurales ; accélérer la substitution des produits alimentaires importés par des produits locaux d'égale valeur nutritionnelle.

C - AU MOYEN TERME ET LONG TERME

Ces défis s'inscrivent dans le processus d'opérationnalisation de la deuxième phase de la Vision à l'horizon 2035. Cette nouvelle phase (2020-2030), devra surtout être renforcée en termes de développement du capital humain et du système sanitaire. Aussi, l'option de transformation structurelle adoptée devra être complétée par des politiques plus audacieuses de résilience sociale à l'effet de réduire à un niveau acceptable les inégalités et la pauvreté.

CONCLUSION

Au Cameroun comme dans plusieurs pays dans le monde, les mesures restrictives pour faire face à la pandémie de la Covid-19 ont fortement impacté l'activité économique et les conditions de vie des ménages. Les conséquences immédiates étaient la hausse rapide de la dette du pays, la baisse du taux de croissance et des prix des matières premières, la hausse du taux de chômage, etc.

Les principales mesures prises au niveau du Gouvernement portaient principalement sur la fermeture des frontières, les mesures barrière et de distanciation, le collectif budgétaire. Au niveau du secteur privé, on a la réduction des heures de travail, le report des investissements envisagés ; l'annulation des commandes des fournisseurs, la mise en chômage technique de certains employés, la réduction des salaires, le recours au télétravail.

Avec la nouvelle stratégie (SND30) pour la période 2020-2030 qui prévoit en plus d'un mécanisme de suivi sophistiqué, un dispositif de veille et d'alerte permettant d'anticiper sur les effets des chocs éventuels, le pays saura se relever des différents effets de la pandémie de la Covid-19. En outre, la politique de l'import/substitution prévu par la Loi de Finance pour l'exercice 2021, permettra d'appuyer le secteur productif fortement touché par la pandémie de la Covid-19.

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE :

- 1 Chazai + Partners cabinet d'avocats d'affaires indépendants base au Cameroun «recueil des mesures prises par le gouvernement camerounais dans le cadre de la lutte contre la covid-19, du 29 mai 2020» ;
- 2 Nations unise et Cameroun «plan de réponses socio-économiques des Nations Unies contre la Covid-19, en 2020» ;
- 3 Institut National des Statistiques, sous la bannière du MINEPAT et du MINFI «évaluation des effets socio-économiques du Coronavirus (Covid-19) au Cameroun - phase 1, avril-mai 2020» ;
- 4 Loi de Finance pour l'exercice 2021 ;
- 5 Stratégie de riposte face à la Covid-19 et de résilience économique et sociale ;
- 6 Déclaration du sommet sur le financement des économies africaines, Paris, 18 mai 2021.

COVID-19 : une opportunité pour accélérer le changement en Afrique¹

Pr Désiré AVOM

Doyen de la Faculté des Sciences Économiques et de Gestion de l'Université de Yaoundé II

INTRODUCTION

«L'Afrique est mal partie». Cette déclaration du Directeur Général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au plus fort moment de la pandémie de la Covid-19 en mars-avril 2020, semble avoir créé un électrochoc salutaire chez les dirigeants africains. En effet, bien que la crise sanitaire continue de sévir, en l'absence d'un vaccin² ou d'un traitement curatif, une question émerge de manière récurrente. À quoi ressemblera le monde d'après Covid-19? Les réponses divergent et peuvent se décliner en deux groupes.

Pour les uns, il sera inéluctablement différent sur tous les plans. Dans cette perspective, ils interprètent cette crise comme une preuve supplémentaire de l'essoufflement définitif du système capitaliste, et que la mondialisation qui en a résulté ne serait qu'une source de malheurs.

Pour les autres, en revanche, au-delà des désaccords, la crise souligne une remise en cause des prédictions des modèles dominants : faiblesse du modèle

¹ Je voudrais très sincèrement remercier Ahmed Silem qui a bien voulu m'associer à ce numéro spécial de la Revue Marché et Organisation sur un sujet pertinent et d'une brûlante actualité. Pour finaliser cet article, j'ai bénéficié de multiples apports. Les suggestions des trois référés de la Revue m'ont permis d'affiner sa construction. A divers stades de sa rédaction, j'ai pu apprécier l'aide de mes jeunes collègues et étudiants : Ongo Nkoa Emmanuel, Song Jacques Simon, Melingui Bate Adalbert, Djoumessi Yannick, Tadjadjeu Sosson, Malah Kuete Yselle.

² Nous notons tout de même que le Royaume Uni a autorisé mercredi 2 Décembre 2020 la vaccination de sa population contre le coronavirus. Mais dans tous les pays du monde, il existe encore une résistance à l'admettre au regard d'un manque d'information sur sa composition et des effets pervers ou complications.

social des USA, malgré un système d'innovations de produits et de procédés performant, la faiblesse de l'appareil de production dans certains pays occidentaux, la forte restriction des libertés en Chine etc. Dans cette perspective, la crise peut être considérée comme un mal pour un bien. En aggravant les inégalités, elle offre toutefois l'opportunité, surtout aux pays africains, d'accélérer le changement de modèle économique³, pour mieux valoriser son fort potentiel et surtout, optimiser ses formidables opportunités notamment du sol, sous-sol, et une population majoritairement jeune estimée à 1,2 milliard d'habitants.

Alors qu'au début de la pandémie, les prévisions étaient plutôt alarmistes pour le continent africain sur le plan sanitaire, ce sont désormais essentiellement celles relatives aux conséquences économiques qui sont les plus redoutées et constituent une source de réelles inquiétudes. Les prévisions initiales reposeraient principalement sur la mauvaise qualité des systèmes et des infrastructures de santé. À juste titre, certains analystes prédisaient un effondrement général des régimes africains fragiles, au Sahel et/ou en Afrique centrale sous «l'effet pangolin⁴». De manière inattendue, les Gouvernements africains, s'appuyant sur l'expérience difficile vécue par les pays européens, premiers à être durement touchés, surtout instruits par les combats menés au cours des dernières années contre les pandémies du VIH et d'Ebola, ont réagi avec énergie et rapidité. Cette réactivité a permis, au prix des ajustements budgétaires drastiques et du soutien des partenaires bilatéraux et multilatéraux au développement, de contenir la pandémie en limitant le nombre de décès. La jeunesse de sa population, sa faible densité et mobilité, la chaleur du continent, sont quelques atouts cités comme ayant atténué sa propagation (Nguimkeu et Tadadjeu, 2020).

Bien qu'à ce jour, le nombre de décès enregistré sur le continent soit de loin bien inférieur à celui des autres avec 48 029 cas de décès contre 687 678 aux Etats-Unis, 336 422 en Europe, 266 201 en Asie (Ecdc.Europa.eu au 18 novembre 2020). Il convient de rappeler qu'en plus du choc sanitaire, et du

³ Un modèle orienté vers l'exploitation des matières premières, fortement dépendant des importations en produits alimentaire et pharmaceutiques, «l'héritage colonial».

⁴ Lire une note interne du Centre d'analyse, de prévision et de stratégie (CAPS) du Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères produite par Frédéric Bodin et Joan Tilouine, et intitulée «L'effet pangolin», fuité dans la presse début avril 2020.

ralentissement de l'économie mondiale, le continent était déjà soumis selon les pays, à une forte baisse des cours des matières premières notamment celui du pétrole, et à une insécurité (menace de la secte Boko Haram dans plusieurs pays, crise anglophone au Cameroun).

L'objectif de cet article est de suggérer des actions de changement en vue d'optimiser les opportunités latentes dont certaines se sont fort heureusement révélées avec la crise de la Covid-19. À court terme, une meilleure gouvernance du cadre macroéconomique est souhaitée et très fortement recommandée pour atténuer les effets négatifs de l'impact de la crise et surtout préparer la relance économique. À long terme, il s'agit d'accélérer le changement du modèle économique des pays africains en promouvant une transformation productive. Toutefois, préalablement à la présentation succincte de ces actions, sera fait, un rapide exposé à partir des données actuellement disponibles sur les conséquences économiques.

1. - LES EFFETS SUR L'ÉCONOMIE MONDIALE DE LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

«Nous n'avons jamais vu l'économie mondiale s'arrêter net. C'est bien pire que la crise de 2008». Cette déclaration du FMI (2020) est une illustration de la gravité et, surtout de la vitesse avec laquelle un choc peut anéantir brutalement nos économies. Alors que les précédentes crises ont été provoquées soit par la chute de l'offre, soit par celle de la demande, la crise en cours a la particularité d'affecter simultanément les deux principales composantes de la demande à savoir la consommation et l'investissement. Elle remet ainsi en cause le modèle économique dominant et conforte les thèses soutenues depuis de nombreuses années par plusieurs auteurs dont Joseph Stiglitz, Prix Nobel d'économie 2001. Dans la plupart de ses ouvrages et articles, il stigmatise les dysfonctionnements du système économique de marché⁵, tout en appelant à un nouvel ordre économique mondial, plus juste et moins inégalitaire. Selon l'auteur, le programme à la base du nouvel ordre doit reconnaître que le monde de l'équilibre concurrentiel qui domine la pensée des économistes depuis plus

⁵ «Le triomphe de la cupidité de la Cupidité», Les Liens qui libèrent, Paris, 2010.

d'un siècle ne rend plus rigoureusement bien compte de l'économie aujourd'hui, surtout lorsqu'il s'agit de comprendre la source de la croissance des inégalités ou même celle mue par l'innovation.

La spécificité de l'infection pulmonaire due à la Covid-19 réside dans sa propagation rapide. En effet, dès la confirmation du premier cas, de nombreux autres patients souffrant d'une pneumonie similaire ont été signalés. Selon Li et al. (2020), la propagation du virus s'est généralisée dans divers pays, précipitant le monde dans un désarroi inattendu avec plus de 1,5 millions de personnes infectées au début avril. Selon l'OMS (OMS, 2020), l'épidémie de la Covid-19, qui a commencé dans le district de Wuhan en Chine en fin décembre, s'est rapidement étendue à 216 pays, régions ou territoires. Par exemple, fin avril 2020, le nombre de cas de décès signalés était de plus de 3 millions dans le monde (Worldometer, 2020). Avec un taux de mortalité de 7 %, cette maladie a été annoncée comme une pandémie par le Directeur Général de l'OMS le 11 mars 2020. Elle a également entraîné plus de 8,3 millions de cas confirmés, près de 450 000 décès à travers le monde au 19 juin 2020. En novembre 2020, le virus a fait 54 576 428 cas déclarés et 1 339 436 décès⁶.

Même s'il est prématuré d'envisager une évaluation des conséquences de la pandémie, les chiffres disponibles montrent pertinemment qu'elle sera pour les historiens des crises économiques l'une des plus graves de l'histoire économique mondiale.

Le tableau 1 montre qu'au niveau mondial, et d'après les données du FMI confirmées par celles fournies par la Banque Mondiale de juin 2020⁷, l'économie mondiale connaîtra une forte contraction de son PIB à -3,03 % initialement projetée à 5,2 %. Plus significatif, pour la première fois depuis 1870, un nombre sans précédent de pays particulièrement européens vont enregistrer une baisse brutale de leur production par habitant à -7,11 %, et une aggravation de la pauvreté.

⁶ <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2657799-coronavirus-monde-vaccin-test-nombre-cas-mort-carte-deces-courbe-chiffre-bilan-usa-vaccin-espagne-classement/>

⁷ <https://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2020/06/08/Covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>

Tableau 1 : Taux de croissance (en %) dans le monde (2020 et moyenne 2015-2021)

Pays	2020	Moyenne 2015-2021
Monde	-3,03	2,82
Economies développées	-6,11	1,27
Pays du G7	-6,25	1,12
Union Européenne	-7,11	1,32
Pays en développement	-0,42	3,94
Amérique Latine et Caraïbes	-5,21	0,06
Moyen Orient et Asie Centrale	-2,82	2,02
Afrique Subsaharienne	-1,1	2,35

Source : Auteur, à partir du FMI (World Economic Outlook Database, April 2020).

D'après les perspectives régionales de la Banque Mondiale, il apparaît qu'en moyenne, la croissance économique en Amérique Latine et Caraïbes devrait se contracter fortement de -5,21 % en 2020. Elle est plus forte que celle enregistrée lors des crises de la dette dans les années 1980 et financière mondiale de 2008-2009⁸. En Afrique subsaharienne, l'activité économique de la région devrait également connaître en 2020 son repli le plus fort jamais enregistré depuis au moins deux décennies, estimé à près de -2 %. Rapportée par tête d'habitant, cette baisse serait encore plus importante et menacerait d'accentuer l'extrême pauvreté déjà importante dans la sous-région⁹.

Si les prévisions pour 2021 paraissent encourageantes avec un rebond projeté de l'économie mondiale à 4,2 %, pour un taux de croissance de 3,9 % dans les économies avancées et plus important à 4,6 % dans celles des marchés émergents et en développement, elles demeurent dominées par des incertitudes principalement fondées sur les conséquences d'une deuxième vague de contamination dans le monde¹⁰.

⁸ <http://pubdocs.worldbank.org/en/389601588787976753/Global-Economic-Prospects-June-2020-Regional-Overview-SAR.pdf>

⁹ <http://pubdocs.worldbank.org/en/537551588788269285/Global-Economic-Prospects-June-2020-Regional-Overview-SSA-FR.pdf>

¹⁰ Données du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies pour la période du 15 septembre au 13 octobre

Les tableaux 2 et 3 ci-dessous renseignent sur le nombre de cas pour 100 000 habitants qui est plus significatif que le nombre absolu de ceux dans la Zone UE + Royaume Uni et quelques pays d'Afrique. L'on peut prendre pour indicateur du phénomène de deuxième vague, le critère d'incidence de 250 cas pour 100 000 habitants. C'est l'un des critères retenus par le Gouvernement français pour décréter le confinement dans certaines villes. 13 pays européens affichent un nombre supérieur. Par contre en Afrique, aucun pays ne semble avoir un nombre proche de ce critère d'incidence. L'Afrique du Sud présente un nombre de cas de 116 pour 100 000 le plus élevé, suivi du Cameroun avec 48 cas. En effet, ce critère d'incidence est très dépendant du nombre de cas testés. A la date du 15 juin 2020, le Cameroun avait effectué 51996 tests pour un total de cas positif de 10129, soit 485 cas testés par millions d'habitants, devant l'Egypte et le Ghana avec respectivement 250 et 117 cas testés pour un million d'habitants.

Tableau 2 : Nombre de cas pour 100.000 habitants dans l'Union européenne + Royaume Uni

Pays	Nombre de cas	Pays	Nombre de cas
République tchèque	800	Danemark	234
Espagne	629	Portugal	232
Belgique	616	Croatie	173
France	540	Pologne	147
Luxembourg	413	Italie	118
Royaume-Uni	373	Suède	110
Pays-Bas	342	Lituanie	104
Malte	302	Bulgarie	101
Hongrie	281	Estonie	91
Roumanie	277	Grèce	87
Slovaquie	271	Allemagne	83
Autriche	262	Lettonie	67

2020 <https://infogram.com/levolution-du-coronavirus-en-europe-1hnq417lzn1p43z>.

Irlande	252	Finlande	65
Slovénie	246	Chypre	59

Source : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

Tableau 3 : Nombre de cas pour 100.000 habitants en Afrique

Pays	Taux de test par million	Nombre de cas pour 100000
Afrique du Sud	1161	116
Egypte	250	24
Ethiopie	28	3
Nigeria	24	3
Ghana	117	12
Cameroun	485	48

Source : Auteur, à partir des données de Africa CDC et Worldwide Covid-19 Ratio per country, April 2020. Note : le nombre de cas pour 100 000 habitants qui peut être assimilé au taux de test pour 100000 habitants, est calculé suivant la formule : $100000 \text{ (nombre de cas confirmés) / nombre de cas testés}$.

L'OMC prévoit que le commerce mondial devrait enregistrer une baisse brutale comprise entre 13 % et 32 % en 2020¹¹, mais les secteurs ayant des chaînes de valeur complexes, notamment l'électronique et les produits automobiles, seront moins affectés. Le commerce des services pourrait être le plus directement touché en raison des mesures restrictives dans les transports et les voyages. Avec le déclenchement de la deuxième vague de la pandémie, il faut s'attendre à une baisse de -7,6 % de la production économique mondiale selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE)¹².

En Afrique, la baisse continue de la production observée dans plusieurs pays pourrait s'accélérer si des réformes structurelles et multisectorielles ne sont pas engagées. A titre d'illustration, au Cameroun, selon le Groupement inter patronal du Cameroun (GICAM), près de 45 % des emplois seraient menacés dans les secteurs des services et de la distribution. Une étude récente (Djoumessi, 2020), utilise les données collectées à partir d'une enquête rapide

¹¹ https://www.wto.org/french/news_f/pres20_f/pr855_f.htm

¹² <http://www.oecd.org/perspectives-economiques/>

auprès de 1310 ménages par l'Institut National des Statistique (INS) pour caractériser comment les marchés du travail sont affectés par la pandémie de la Covid-19 au Cameroun. Elle indique que plus de 60 % des travailleurs ont subi des réductions de salaire, et cela est particulièrement grave dans le secteur privé. Les pertes d'emplois ont été nettement moins importantes, avec près de 7,47 % de l'échantillon ayant perdu leurs emplois en avril 2020. Cela pourrait être dû à la taille abyssale du secteur informel où, les individus ne respectent presque jamais les mesures barrière initiées par le Gouvernement et, continuent à exercer leurs activités généralement de survie. Il est possible que l'accroissement du nombre d'infectés à la pandémie n'ait, cette fois, qu'un impact faible dans les pays ayant renforcé le système de santé comme l'Égypte, l'Afrique du Sud et le Benin.

Pour mieux contrecarrer ces effets négatifs, les États africains doivent engager une gouvernance macroéconomique efficace.

2. - AMÉLIORER LA GOUVERNANCE MACROÉCONOMIQUE

Parmi les mesures macroéconomiques prises par les pays africains pour faire face à la Covid-19, il apparaît que les ajustements budgétaires (47)¹³ sont les plus utilisés, suivis des mesures monétaires (40) et de celles du taux de change (05), (PNUD, 2020). En effet, la détérioration brutale des finances publiques a rendu inévitable les mesures budgétaires correctives à travers une meilleure réallocation des dépenses vers les secteurs sociaux, et de la santé tout en dégageant le cas échéant des marges de manœuvre budgétaires pour le financement des secteurs productifs prioritaires. Dans ce contexte, le cadre macroéconomique a évolué selon que les pays sont membres ou non d'une union monétaire, producteur ou non de matières premières, faisant face ou non à une instabilité interne. Pour l'illustrer, nous nous limiterons à deux indicateurs. L'inflation qui permet d'apprécier le pouvoir d'achat des populations notamment des plus pauvres, plus exposés aux variations des prix.

¹³ Ces chiffres correspondent au nombre de pays africains ayant opté pour une des trois mesures de politique économique évoquée.

Bien plus, elle affecte l'investissement et suscite l'inflation monétaire. L'endettement, lorsqu'il n'est pas maîtrisé est susceptible de compromettre le renouvellement du capital productif.

S'agissant de l'inflation, le tableau 4 retrace son évolution récente dans le monde en 2020, puis en moyenne sur la période 2015-2021. Il montre que, si dans les pays industrialisés, la crise sanitaire ne semble pas fondamentalement causer de rupture brutale quant à la tendance passée de l'inflation, elle est en revanche plus élevée dans les pays en développement, notamment ceux d'Afrique. Cette envolée des prix s'explique par la forte dépendance de ces économies au reste du monde, à travers l'importation des intrants et des denrées alimentaires. Le ralentissement des approvisionnements est, en outre, un facteur explicatif pertinent de cette résurgence de l'inflation.

Tableau 4 : Taux d'inflation (en %) dans le monde (2020 et moyenne 2015-2021)

Pays	2020	Moyenne 2015-2021
Monde	2,99	3,17
Economies développées	0,51	1,16
Pays du G7	0,53	1,22
Union Européenne	0,62	1
Pays en développement	4,62	4,59
Amériques Latine et Caraïbes	6,23	6,08
Moyen Orient et Asie Centrale	8,42	7,6
Afrique Subsaharienne	9,32	8,85

Source : Auteur, à partir du FMI (World Economic Outlook Database, April 2020).

S'agissant de l'endettement, nous considérons pour l'illustrer, les deux plus importantes économies du continent à savoir le Nigéria et l'Afrique du Sud. Nous observons effectivement une accélération attendue de la dette en 2020, avec une projection faible en 2021. Cette dynamique pourrait s'interpréter comme une conséquence de la crise sanitaire, qui aurait paralysé les capacités de mobilisation des ressources internes et justifié les reports de paiements octroyés. On pourrait aussi relever le rétrécissement de certains débouchés à l'exportation, faisant suite à l'augmentation du coût du transport, amplifié par

l'insuffisance des moyens de transport et par la fermeture des frontières. À ce rythme, les pays pourraient très rapidement atteindre des seuils critiques d'endettement pour certains et même dépasser la barre des 100 % pour d'autres.

Tableau 5 : Évolution récente du ratio de la dette (en %) et projection (2018-2021).

Pays	2018	2019	2020	2021
Afrique du Sud	56,7	62,2	79,9	84,6
Nigéria	27,7	29,1	36,5	36,8

Source : Auteur, à partir du FMI (World Economic Outlook Database, April 2020).

L'amélioration du cadre macro-économique demeure un préalable pour préparer l'économie à une relance réussie après la Covid-19. Mais, elle doit s'accompagner parallèlement d'un changement de modèle économique pour accélérer la transformation structurelle portée par le dynamisme du secteur manufacturier.

3. - INVESTIR DANS LA TRANSFORMATION STRUCTURELLE DES ÉCONOMIES

Depuis l'accession à la souveraineté internationale, les économies africaines ne se sont que très peu structurellement transformées. Le secteur primaire est resté dominant tournant principalement autour d'une agriculture de subsistance. Le secteur tertiaire bien qu'important donnant l'illusion d'une économie qui se transforme, mais essentiellement alimenté par les produits importés (tertiaire du pauvre). Le secteur secondaire a plutôt stagné lorsqu'il n'a pas régressé. Ce modèle qui constitue pour de nombreux économistes un drame, n'a pas permis d'opérer un saut qualitatif. Pour y remédier, il faut véritablement optimiser les avantages de la Zone de Libre Échange continentale (ZLECAf) (3.1), investir dans le capital physique productif numérique (3.2) ainsi que dans l'accumulation qualitative et quantitative du capital humain (3.3).

3.1. La ZLECAf, un facteur d'accroissement du volume des échanges commerciaux

La mise en place de la ZLECAf se présente comme une opportunité pour les pays africains. Entrée en vigueur en 2017, cette initiative est un cadre légal pour accélérer le processus d'intégration en Afrique, développant les complémentarités, en lien avec les objectifs de l'Agenda 2063 qui prévoit la stratégie de transformation socio-économique du continent. Son développement pose toutefois de nombreux défis notamment celui de l'identification et de la promotion des chaînes de valeurs majeures au niveau continental et mondial. La résilience observée dans certains pays africains tels le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, la Tanzanie, le Rwanda et le Sénégal (BAD, 2020), a révélé la capacité d'adaptation des populations à trouver les réponses aux besoins suscités par la pandémie de la Covid-19 dans un contexte de ralentissement du commerce mondial. La production des masques à partir des tissus locaux en est une parfaite illustration, alors que certains pays européens attendaient l'approvisionnement de la Chine.

Plus généralement, une stratégie adéquate d'intégration dans les chaînes de valeurs inspirée de la crise sanitaire, pourrait aider les économies africaines à mieux capitaliser les gains potentiels de la ZLECAf. En effet, à la suite de Humphrey et Schmitz (2002), quatre principales stratégies de montée en gamme dans les chaînes de valeurs se présentent aux économies africaines. Un secteur est particulièrement illustratif. L'industrie du médicament qui connaît encore de faible développement en Afrique, bénéficierait d'une montée en gamme de l'industrie traditionnelle des traitements à la médecine moderne. Pour que les pays africains tirent parti de la diversification des chaînes d'approvisionnement mondiales et mettent en place des chaînes de valeurs régionales résilientes, il faudra déployer des efforts importants en matière de politique industrielle pour stimuler la compétitivité, afin que l'Afrique puisse proposer une production à faible coût comparable à celle de la Chine et des pays d'Asie du Sud-Est comme le Viet-Nam et le Cambodge.

Favoriser la participation et la consolidation de la position des pays africains dans les CVM dépendent également du type de diversification, qui peut

s'appuyer sur plusieurs secteurs : biens manufacturés à faible technologie ; biens manufacturés à moyenne et haute technologie ; services exportés à faible technologie ; services exportés à moyenne et haute technologie, etc. Pour y parvenir, une approche globale et concertée au niveau continental devrait être envisagée pour les économies africaines.

3.2. Investir massivement dans les infrastructures numériques

Le déficit des infrastructures physiques est bien réel en Afrique. La faible mobilité des populations due en partie, du moins à l'absence ou la mauvaise qualité des infrastructures routières a été avancée comme un facteur limitant la propagation de la Covid-19. Depuis le mois de mars 2020, l'économie numérique a connu une accélération remarquable sous plusieurs formes : le télétravail, le téléenseignement, le paiement en ligne, le commerce en ligne entre autres. Toutes ces mesures ont contribué à atténuer les effets négatifs de la Covid-19. Cette situation inattendue a également révélé le retard des infrastructures numériques en Afrique. Si au niveau mondial, la digitalisation a progressé, il n'en est pas de même pour le Continent africain. Selon les données de la Banque Mondiale (2016), entre 1999 et 2014, le nombre de personnes dans le monde, ayant accès à la téléphonie mobile est passé de 10 % à 90 %. Le taux de souscription au téléphone mobile pour 100 habitants est passé de 0,006 en 1991 à 83,16 % en 2017 (Banque Mondiale, 2019). Le taux de pénétration d'internet est passé de 0,004 en 1991 à 26,43 % en 2017. Sa contribution à l'économie africaine devrait atteindre 6 % d'ici 2025 (Banque Africaine de Développement, 2019). Elle présente de nombreuses opportunités, mais également des risques (cybercriminalité, fraude interne, vol de données, usurpation d'identité, rupture de service, etc). La digitalisation contribuerait à la résilience économique des pays (Cordella, 2001 ; Clarke, 2008 ; Cariolle et al., 2019).

Le nombre d'initiatives numériques visant à faciliter la fourniture de services publics en Afrique a considérablement augmenté au cours de l'année 2020. Les effets positifs visibles dans les domaines de l'éducation, de la santé et des transferts de fonds ont permis aux utilisateurs de densifier le niveau de

connexion. Toutefois, ces initiatives sont concentrées dans les pays ciblés, et ces impacts ne se traduisent pas nécessairement par des effets «en avant» sur le bien-être. Les analyses de la relation entre les différents usages du numérique (en l'occurrence, le courrier électronique, les sites web, le mobile money et des indicateurs de performance des firmes), montrent que celles qui utilisent des technologies numériques ont plus d'employés, des chiffres d'affaires et des exportations plus élevées et productives. En revanche, lorsque l'adoption de ces technologies reste limitée, elles ne bénéficient souvent qu'aux entreprises les plus performantes ou innovantes notamment les filiales des multinationales, et peuvent même générer des effets de contagion néfastes au reste de l'écosystème entrepreneurial.

Avec la pandémie à Coronavirus, le numérique a connu une forte ascension créant ainsi des opportunités inégalables. Tous les services, les gouvernements et les entreprises ont lorsque cela était possible adopté le télétravail. Un meilleur accès aux infrastructures numériques permettrait non seulement de réduire la fracture numérique, mais surtout de profiter des opportunités nombreuses qu'elle offre.

3.3. Améliorer qualitativement et quantitativement le capital humain

Trois actions complémentaires peuvent ici être envisagées. Premièrement, réduire l'attractivité de la formation dans les sciences sociales. L'Afrique doit davantage miser sur les formations technologiques utiles à la transformation des matières premières pour accroître leurs valeurs ajoutées. Ceci participe à réduire la mauvaise allocation des talents qui demeurent une spécificité des économies de rentes (Ebeke et al., 2015). En 2016, l'Union Africaine a évalué le déficit en Compétences Techniques Essentielles (CTE). Cette étude montre que d'ici 2023, les besoins de l'Afrique seront de 9 503 000 médecins, 1 405 300 chercheurs en robotique mécanique, physique et chimique, 4 865 270 d'ingénieurs et 193 583 de géologues (ACBF, 2016).

Deuxièmement, accélérer la formation des ingénieurs et la créativité dans les startups. Bien avant la survenue de la pandémie de la Covid-19, plusieurs initiatives ont été entreprises par les jeunes et soutenues par les Gouvernements

pour la création de petites entreprises dans le secteur du numérique. Dans ce cadre on peut citer la Start-up camerounaise *House Innovation* qui a créé l'application mobile «SOS-Covid-19». Au Nigeria, la start-up *Wellvis* contribue à faire circuler les informations sur la Covid-19 pour un objectif de protection des personnes. Il s'agit alors d'accélérer cette politique donc le succès repose sur le nombre et la qualité des ingénieurs formés. Plus de 65 % de jeunes diplômés qui sortent des facultés et grandes écoles d'ingénieurs trouvent leurs premiers emplois dans les startups lorsqu'ils ne s'installent pas à leur propre compte.

Troisièmement, renforcer les capacités des systèmes de santé afin de les rendre plus résilients. Bien que les facteurs géographiques et démographiques aient contribué à une faible progression de la pandémie en Afrique subsaharienne (Nguimkeu et Tadjadjeu, 2020), il n'en demeure pas moins que les systèmes de santé de cette région restent relativement plus fragiles face aux crises sanitaires. Les systèmes de santé des pays africains se caractérisent par une faible capacité d'adaptation aux épidémies, la plupart d'entre eux étant sous-financés. La crise de la Covid-19 remet à l'ordre du jour la nécessité pour les pouvoirs publics du renforcement des capacités des systèmes de santé pour une meilleure résilience. En effet, certains pays du continent ont fait face il y a quelques années à des épidémies telles que l'EBOLA.

Par la suite, des stratégies à dimension régionale et sous-régionale ont été élaborées pour rendre les systèmes de santé plus résilients face aux menaces sanitaires (Hien, 2020). Comprendre l'évolution de la crise de la Covid-19 peut aider les décideurs africains à se préparer à une éventuelle résurgence des cas comme observés dans certains pays développés et à mieux gérer leurs retombées. Le renforcement des capacités sanitaires en termes de ressources humaines, matérielles et financières aidera grandement les pays à se préparer et à résister aux chocs. De même, la mise au point de nombreux processus thérapeutiques traditionnels pendant la pandémie de Covid-19 représente une opportunité pour l'Afrique de valoriser et développer davantage sa pharmacopée. Cela permettra à long terme de trouver des traitements à la fois préventifs et/ou curatifs contre de nombreuses maladies qui sévissent dans le continent africain particulièrement et dans le reste du monde en général.

CONCLUSION

La crise de la Covid-19 a des conséquences incontestables sur l'économie mondiale en général et africaine en particulier, dont il est difficile à ce jour d'évaluer rigoureusement l'ampleur. Elle pousse toutefois à une remise en cause du modèle économique dominant fondé sur les mécanismes de marché. Mais elle ouvre des opportunités importantes aux pays africains. Pour en profiter, les actions de court terme sont nécessaires pour stabiliser le cadre macroéconomique, condition préalable à une relance réussie de l'économie, alors que celles de long terme doivent permettre d'engager la transformation structurelle tant souhaitée depuis de nombreuses années. Les investissements de rattrapage doivent concerner la réduction de la fracture numérique dont les effets positifs sont bien documentés dans la littérature. L'accent doit également être mis sur la formation d'un capital humain de qualité destiné à accompagner la mutation souhaitée des économies africaines.

REFERENCES

- 1 ACBF (2016), Compétences techniques essentielles pour l'Afrique : Dimensions des capacités clés nécessaires pour les 10 premières années de l'Agenda 2063 <https://elibrary.acbfact.org/acbf/collect/acbf/index/assoc/HASH01ec/30885ad1/c45a886b/3df7.dir/Competences%20techniques%20essentielles%20French.pdf>.
- 2 BAD (2020), Perspectives économiques en Afrique en 2020: Former la main d'œuvre africaine de demain, Banque africaine de développement, Côte d'Ivoire, 222 P.
- 3 BANQUE MONDIALE (2020), Evaluation de l'impact de la Covid-19 et les réponses politiques en Afrique subsaharienne. Groupe Banque Mondiale, Vol.21.
- 4 BIT (2013), Domestic workers Across the world: Global and regional statistics and the extent of legal protection, Genève.
- 5 BUSINESS DIGITAL (2020), Business Digital (2020), COVID-19 et TIC : Le numérique, accélérateur de la société digitale, <https://www.digitalbusiness.africa/Covid-19-et-tic-le-numerique-accelerateur-de-la-societe-digitale-expert/>.
- 6 CARIOLLE, J., Le GOFF, M., Santoni, O. (2019), Telecommunications submarine cable vulnerability and local performance of firms in developing and transition countries, FERDI Working Papers, n° 195.
- 7 CLARKE, G. R. G. (2008), Has the internet increased exports for firm's low and middle-income countries, Information Economics and Policy, 20(1), 16-37.
- 8 CORDELLA, A. (2001), Does information technology always lead to lower transaction

- costs? Published in ECIS, Economics, Computer Science.
- 9 CEA (2020), La Covid-19 en Afrique : sauver des vies et l'économie, Rapport COVID-19 REPOSTE.
 - 10 CEDEAO (2017), Programme sur la fourniture de services et d'assistance dans la préparation et la gestion du projet du développement du Corridor routier Abidjan-Lagos, https://aid.nepad.org/m_assets/uploads/document/15092341221999384973.pdf.
 - 11 CNUCED (2020), COVID-19 : un plan d'action en 10 points pour renforcer la facilité des échanges et du transport en période de pandémie, Synthèse de la CNUCED, N° 79, Avril 2020.
 - 12 DJOUMESSI, Y. F. (2020). The Adverse Impact of the Covid-19 Pandemic on the Labor Market in Cameroon. *African Development Review*. In press.
 - 13 DOOLEY, K., HARROULD-KOLIEB, E., et TALBERG, A. (2020). Carbon-dioxide Removal and Biodiversity: A Threat Identification Framework. *Global Policy*, 1-11 p.
 - 14 EBEKE, C., OMGBA, L. D., LAAJAJ, R. (2015), Oil, governance and the (mis)allocation of talent in developing countries, *Journal of Development Economics*, 114, 126–141.
 - 15 FINACIAL AFRIK (2020), COVID-19 : conséquences sur les économies africaines et perspectives de solutions, 16 mai 2020.
 - 16 HUMPHREY, J., SCHMITZ, H. (2002), How does insertion in global value chains affect upgrading in industrial clusters? *Regional studies*, 36(9), 1017-1027.
 - 17 IMF (2014), Policy Paper on Long-Term Growth and Macroeconomic Stability in Low-Income Countries: The Role of Structural Transformation and Diversification. IMF Staff, March 2014.
 - 18 LI Q., GUAN, X., WU, P., WANG, X., ZHOU, L., TONG, Y., et XING, X. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*.
 - 19 PNUD (2020), Notes de synthèse : les incidences de la COVID-19 en Afrique, 20 mai 2020.
 - 20 NGUIMKEU, P., TADADJEU, S. (2020), Why are the number of COVID-19 cases lower than expected in Sub-Saharan Africa? A Cross-Sectional Analysis of the role of demographic, and environmental factors, *World Development*, 138, <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105251>
 - 21 WORLD BANK (2020), The COVID-19 Pandemic: Shocks to Education and Policy Responses. Washington, DC: World Bank.
 - 22 Hien, H. (2020). La résilience des systèmes de santé: enjeux de la COVID-19 en Afrique subsaharienne. *Santé Publique*, 32(2), 145-147.
 - 23 Worldometer Coronavirus. (2020). COVID-19 Coronavirus Pandemic <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Les mutations du droit de la santé à l'épreuve de la COVID-19

Pr Pierre Etienne KENFACK

Chef du Département de Théorie Générale du Droit à la Faculté des Sciences Juridiques et Politiques de l'Université de Yaoundé II

INTRODUCTION

Par quelle entrée un juriste peut-il s'inviter à un colloque organisé par une Ecole Internationale des Forces de Sécurité et ayant pour titre «les Etats africains à l'épreuve de la pandémie de la Covid-19: l'impératif du renforcement stratégique et opérationnel»? Telle a été notre embarras au moment de lancer la construction de notre contribution à cette importante manifestation scientifique. Mais, nous avons été rapidement guidés par quelques mots familiers aux juristes contenus dans ce titre. Notamment impératif, anticipation et surtout sécurité humaine.

Le concept de sécurité a plusieurs sens en droit, parmi lesquels un qui se rapporte à l'humain¹. Dans ce sens, que le droit partage avec les dictionnaires de la langue française, la sécurité désigne l'état d'esprit confiant et tranquille d'une personne qui se croit ou se sent à l'abri du danger², des risques³, la situation tranquille qui résulte de l'absence réelle de danger. Le droit se sert de ce concept pour assurer une de ses missions essentielles, la protection de l'humain. Le concept d'humain en droit désigne à la fois, l'être humain ou personne humaine et le genre humain⁴.

¹ Cf. Vocabulaire juridique de l'association Capitant, par G. Cornu, Quadriga, PUF.

² Dictionnaires Le Robert et Larousse

³ Vocabulaire juridique de l'Association Capitant, op. cit.

La sécurité humaine est une préoccupation ancienne de la science juridique. On la retrouve au centre d'une des finalités du droit qui se préoccupe de deux entités majeures dans le monde : les personnes et les choses. Tandis que les choses sont les entités qui, dans la vie juridique sont des objets qui subissent les prérogatives des sujets de droit, les personnes sont des entités qui exercent sur les choses des prérogatives⁴. On les appelle encore sujets de droit dans le langage juridique. Même si la catégorie englobe aujourd'hui des groupes d'homme recherchant un but commun⁵ ou des groupements de biens destinés à une œuvre d'intérêt général⁷, le sujet de droit par excellence c'est l'homme. C'est-à-dire l'être de chair, de sang et d'esprit. La recherche de sa sécurité, c'est-à-dire de la situation tranquille qui résulte de l'absence de danger⁸ est une des finalités essentielles de la science juridique. Plusieurs disciplines ou matières du droit s'en préoccupent : notamment le droit pénal qui assure à travers les incriminations et les sanctions, la prévention et la répression des atteintes à la sécurité physique et morale des personnes, le droit du travail qui organise la protection contre les risques menaçant la force de travail, la santé et la sécurité et des personnes au travail etc.

Les guerres, les crises et les épidémies ont poussé le droit à ajouter une dimension collective à la sécurité humaine par l'organisation d'une protection du genre humaine, ce qui a donné naissance à plusieurs disciplines parmi lesquelles, le droit de la sécurité publique qui vise la protection des membres du corps social contre les risques menaçant leur vie, leurs libertés et leurs biens, le droit de la sécurité civile qui organise la protection des populations civiles contre les risques menaçant leurs biens et leurs personnes en temps de guerre ou en cas de catastrophe, le droit de la sécurité sociale qui organise la protection des membres du corps social contre les risques sociaux, le droit humanitaire, etc.

L'importance particulière de la dimension physique de l'humain et morale de l'être humain a mis en lumière un aspect fédérateur de l'humain à préserver : la santé, définie par la Constitution de l'OMS comme «un état de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de

⁴ Vocabulaire juridique de l'association Capitant, Idem.

⁵ F. Zenati Castaing et Th. Revet, droit des personnes, coll, droit fondamental, Paris, PUF ;

⁶ Notamment l'Etat, les sociétés civiles et commerciales

⁷ Les fondations

⁸ Dictionnaire le Robert

maladie ou d'infirmité».⁹

Le souci de traiter cet aspect particulier et fédérateur de la personne humaine, combiné avec les progrès de la médecine et des techniques médicales, a fait naître une discipline particulière appelée droit de la santé regroupant l'ensemble des règles visant à prévenir les dégradations de la santé, à protéger et à restaurer la santé humaine. Ce n'est pas une branche de droit autonome comme l'est le droit civil, le droit pénal ou le droit administratif par exemple, mais un ensemble de règles dispersées dans plusieurs branches du droit, mais ayant une unité fonctionnelle : l'évitement des atteintes, la protection et la restauration de la santé humaine.

Le droit de la santé regroupe toutes les règles applicables à l'activité médicale et hospitalière : les réglementations publiques de police sanitaire à but préventif ou destinées à freiner la propagation des maladies, la surveillance des professions de santé, la gestion des grandes institutions hospitalières. Il se réalise à travers une variété d'institutions et des mécanismes ayant déjà leur unité : droit hospitalier, droit de la sécurité sociale, droit de la sécurité publique, droit humanitaire, droit du travail, droit de l'aide sociale, droit administratif, droit pénal etc.

L'embryon du droit médical se trouve dans les règles fondamentales édictées par Hippocrate de Cos pour régir la relation entre le médecin et son patient mettant en perspective l'aspect individualiste du droit médical, suivi du développement des règles applicables aux institutions sanitaires mettant en exergue son aspect collectif.

La matière a, par la suite, connu de nombreuses mutations, c'est-à-dire des changements, des évolutions sous l'influence de plusieurs facteurs. Le facteur le plus ancien est constitué des succès spectaculaires remportés par la médecine grâce au choc scientifique du XX^{ème} siècle, induisant la nécessité de la diffuser auprès de l'ensemble des populations, malgré le coût de la santé. Il est à l'origine du passage d'un droit de la santé exclusivement préventif vers un droit de la santé plus curatif. Il est l'origine de l'institution des assurances sociales et des développements actuels de la couverture maladie universelle dans la plupart des pays industrialisés et de l'assurance maladie.

⁹ Constitution de l'OMS, 1946

Comme on l'a écrit avec beaucoup de pertinence «l'évolution du droit de la santé est étroitement liée à celle des connaissances scientifiques. Jusqu'à l'époque pasteurienne, et en l'absence de traitements suffisants, les premiers textes de législation sanitaire sont essentiellement des textes de prévention».¹⁰ Un autre facteur important est la création de l'OMS le 22 juillet 1946 qui s'est fixé pour objectif d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible, en proclamant le droit à la santé, droit fondamental imposant des obligations aux Etats pour sa mise en œuvre.

Le facteur le plus décisif des mutations du droit de la santé est la survenance des épidémies et pandémies qui ont suscité des réactions permettant le développement de la plupart des aspects de ce droit. En effet, les actions de lutte contre la peste, la variole, le VIH, la grippe H1N1 etc. sont à l'origine de l'institution de la plupart des règles de police de santé et des réformes des systèmes de solidarité et surtout de l'internationalisation du droit de la santé, le faisant passer d'un droit prioritairement individuel vers un droit plus collectif.

La pandémie de la COVID-19 s'inscrit-elle dans ce mouvement ou perturbe-t-elle le schéma? La question se pose parce que, contrairement aux autres épidémies qui ont jusque-là été plus ou moins géolocalisées, et n'ont souvent pas touché tous les coins du monde au même moment, celle de la COVID-19 s'est répandue dans le monde à très grande vitesse, de sorte tous les coins sont affectés.

L'analyse révèle qu'elle n'a pas modifié le schéma induit par les épidémies sur les mutations du droit de la santé, en ce qu'elle apporte tous les jours sa pierre à l'édification du droit de la santé, faisant naître des oppositions entre chercheurs sur l'approche de prévention et entre les praticiens quant aux protocoles de traitement. De ce point de vue, la COVID-19 s'inscrit dans la continuité des autres pandémies en ce qu'elle est aussi source de mutation du droit de la santé.

Le débat pour nous ne porte pas sur le point de savoir si la pandémie de la COVID-19 est source de mutations du droit de la santé. Dans un panel consacré à la prospective, partant de ce qu'en plus des mutations qu'elle induit, la COVID-

¹⁰ A. Laude, «dix ans de droit de la santé», Les tribunes de la santé, 2009/4, n°25, Presses de Sciences Po, pp. 51 et s. www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-santé1-2009-4-page-51.htm

19 a trouvé d'autres mutations issues des anciennes pandémies, nous avons choisi de porter le débat plutôt sur le sort des mutations à l'épreuve de la COVID-19. Quel est le destin des mutations du droit de la santé confronté à la COVID-19? La question présente un intérêt juridique et un intérêt plus général.

Au plan juridique, y répondre est une contribution à la construction du droit de la santé en cas d'épidémie d'ampleur mondiale.

Au plan plus général, et, pour coller au plus près aux préoccupations de ce colloque, répondre à la question c'est partir du droit pour contribuer à l'anticipation de l'avenir de la sécurité humaine, en indiquant quelques pistes et mécanismes de protection et de la personne humaine et du genre humain.

Pour répondre à l'interrogation, la lecture du droit de la santé applicable à un Etat membre du système des Nations Unies est apparue comme l'indicateur le plus fiable d'évaluation des mutations du droit de la santé à l'épreuve de la Covid-19. En effet, le droit de la santé de chaque Etat membre est constitué des règles internationales de portée mondiale édictées par les Nations Unies, des règles régionales ou sous-régionales et des règles internes propres. Notre choix s'est porté sur un pays dont le droit nous est le plus familier, le Cameroun.

La lecture du droit de la santé de ce pays révèle qu'au contact de la pandémie de la Covid-19, les mutations du droit de la santé déjà réceptionnées doivent être consolidées (I) et celles non consolidées réceptionnées (II).

I - COVID-19 ET CONSOLIDATION DES MUTATIONS RECEPTIONNEES DU DROIT DE LA SANTE

Les mutations réceptionnées sont celles qui font déjà partie du droit commun de la santé, celles déjà consacrées par les textes et autres instruments positifs du droit de la santé. Sous l'influence des épidémies et pandémies anciennes, le droit de la santé a connu deux grandes mutations aujourd'hui réceptionnées que les enseignements tirés de la réaction contre la Covid-19 invitent à consolider : la publicisation (A) et l'internationalisation (B) du droit de la santé.

A - COVID-19 ET CONSOLIDATION DE LA PUBLICISATION DU DROIT DE LA SANTE

A l'origine, le droit de la santé était un droit individualiste, mettant dans une relation privée le patient et son soignant. Il relevait davantage du droit privé que du droit public. Mais, le progrès de la médecine et le souci de sa diffusion et surtout la réaction contre les grandes épidémies, ont fait naître une dimension collective, justifiant le choix de plusieurs Etats de faire de l'Etat le centre de cette discipline, et justifiant son classement au rang des disciplines de droit public.

Le Cameroun s'inscrit dans cette mouvance critiquée par les Etats plus libéraux. En effet, la lecture de la Loi n°96-03 du 4 janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé, fait de l'Etat l'acteur quasi exclusif de l'élaboration et de la mise en œuvre des règles du droit de la santé. D'après l'article 1er de ce texte, «la présente loi fixe le cadre général de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé, notamment à travers la politique nationale de la santé». Ce texte précise l'action de l'Etat sans se préoccuper des autres acteurs. S'il avait été complété par un autre fixant l'action des autres intervenants, on aurait compris que le droit de la santé au Cameroun n'est pas prioritairement rattaché au droit public, mais étant le seul, il rattache automatiquement la discipline au droit public. Cette interprétation du texte est corroborée par la suite de la phrase de l'article 1er qui donne à l'Etat seul le pouvoir de fixer la politique de santé. Elle est également corroborée par l'article 2 de la loi qui dispose : « La politique nationale de santé a pour objectif l'amélioration de l'état de santé des populations grâce à l'accroissement de l'accessibilité aux soins intégrés et de qualité pour l'ensemble de la population et avec la pleine participation des communautés à la gestion et au financement des activités de santé». D'après cet article, les communautés sont des simples participants à la gestion et au financement des activités de santé.

Sur la base de ce texte, l'Etat est l'acteur central dans l'organisation de la prévention des atteintes à la santé des populations, et dans la riposte contre les maladies. C'est sur cette base qu'il organise et encadre l'accès aux métiers de la santé, donne des agréments pour l'exercice de la profession et la création

des structures sanitaires privées qu'il encadre et contrôle régulièrement, pose des restrictions ou des obligations en cas de maladies contagieuses, organise des campagnes de vaccination etc.

Dans ce schéma interventionniste, l'Etat n'ayant pas mis en place un système général d'assurance maladie, a développé un système important d'anticipation des atteintes à la santé en développant un programme ambitieux de vaccination, mais n'a pas prévu de prendre en charge les malades de manière systématique. Mais la pandémie de la Covid-19 l'a pratiquement mis en demeure de le faire. L'Etat a dû dans l'extrême urgence, organiser un système de test et de pris en charge des malades de la Covid-19. Il a dû mobiliser tous les moyens de puissance publique pour réagir. Dans cette perspective, le Président de la République a créé un Fond spécial de solidarité nationale pour la lutte contre le Coronavirus, par décision portée à la connaissance du public par un communiqué du Premier Ministre Chef du Gouvernement du 31 mars 2020 et mis en place des mécanismes de financements permettant de l'alimenter et de le soutenir¹¹. Grâce à ce fonds, des mesures de sauvetage ont été mises en place pour assurer la protection de la santé de toutes les couches de la population, y compris des plus démunies.

L'enseignement à tirer de cette réaction est que la publicisation du droit de la santé est une nécessité à consolider. L'Etat doit rester l'acteur principal dans l'organisation de la protection des populations contre les risques sanitaires et la prise en charge en cas de maladie. Cela implique qu'il doit être dans l'anticipation permanente. A ce titre, l'Etat doit :

- conformément aux prescriptions du règlement sanitaire international, constituer et entretenir le dispositif d'alerte ;
- renforcer le dispositif de lutte contre les situations sanitaires d'urgence auprès des hôpitaux ;
- constituer des réserves financières pour l'éventualité où se déclarerait une pandémie susceptible d'affecter sa population. Il peut à ce titre créer un fond régulièrement alimenté pour anticiper sur l'éventuelle survenue d'une épidémie ou d'une pandémie ;

¹¹ Lire sur ce point, «S. Saadoun, les fonds de la solidarité publique pour La Covid-19, Le Monde, 28 septembre 2020 ;

- être pro-réactif en cas de pandémie avérée pour prendre les mesures restrictives idoines etc.
- mettre en place des mécanismes d'assurance maladie en faveur des populations, ne serait-ce qu'en période d'épidémies.

Comme on le constate, la Covid-19 a permis de se rendre compte que les personnes et structures privées ne peuvent pas faire face avec efficacité aux situations sanitaires d'urgence et que le droit sanitaire doit poursuivre son basculement vers le droit public, ce qui facilite d'ailleurs la consolidation de son internationalisation.

B - COVID-19 ET CONSOLIDATION DE L'INTERNATIONALISATION DU DROIT DE LA SANTE

A l'origine, le droit de la santé était un droit purement interne, construit autour du rapport entre le médecin et son malade, rapport qualifié par certains de colloque singulier¹², suivie du développement d'un aspect communautaire, mais dans le cadre des rapports au sein d'un Etat ; les règles étant contenues dans les lois civiles, le Code de déontologie et d'autres lois spéciales édictées par les autorités de l'Etat. Mais très rapidement, conscience a été prise de ce que, du fait des mouvements migratoires, du développement des transports, les grandes pandémies du fait de leur importance, de leur dangerosité et de la facilité de leur diffusion, sont nécessairement l'affaire de plusieurs, voire de tous, de sorte que la réponse ne peut plus être limitée à la réaction d'un seul Etat.

Certains Etat l'ont compris assez tôt. Ainsi, en 1851, Napoléon avait fait organiser en France une Conférence internationale des Etats de la Méditerranée avec pour objet l'inscription dans «un Code sanitaire officiel de la méditerranée» des dispositions sanitaires rendues uniformes pour toutes les parties intervenantes. Le texte final, adopté par les douze puissances membres¹³ est un des points de départ de l'internationalisation du droit de la santé.

¹² A. Laude, «Dix ans de droit de la santé», Les tribunes de la santé, op. cit. ; J.M. De Forges, Le droit de la santé, pp. 3 et s.

¹³ Autriche, Duché de Toscane Espagne, France, Grande-Bretagne, Grèce, Portugal, Royaume des Deux-Siciles, Russie, Saint-Siège, Sardaigne, Turquie. Sur cette conférence, Lire notamment, H. De Pooter, «Aperçu de la coopération internationale en matière de surveillance et de riposte aux épidémies et aux pandémies», Santé et Droit international, Colloque de Rennes de la Société française pour le droit international, Paris, Pedone, 2019, pp. 225 et s.

Mais le fondement de ce droit international de la santé n'était pas sanitaire, mais économique. Il s'agissait d'éviter les entraves injustifiées au commerce en rationalisant les mesures sanitaires appliquées aux frontières pour limiter l'introduction de la maladie.

C'est le même fondement qui a été invoqué pour justifier l'internationalisation du droit de la santé à l'occasion de la lutte contre les autres épidémies, sans doute du fait de leur lent déplacement ou de leur localisation dans des espaces. Mais d'autres épidémies ont montré les limites de ce fondement qui peut limiter la réaction internationale contre un danger pour toute l'humanité.

Un autre fondement plus sanitaire a été développé : la solidarité humaine en face d'un danger commun. Ce fondement permet la mobilisation humaine contre les menaces suscitées par les épidémies et pandémies. Il permet la mobilisation de l'aide pour aider soit à contenir l'épidémie ou la pandémie, soit à l'éradiquer.

La Covid-19 a mis en perspective la nécessité de se servir de ce fondement pour renforcer l'internationalisation du droit de la santé dans l'intérêt de l'humanité. La réaction contre cette pandémie a mis en exergue la place centrale du droit international dans la limitation de la propagation et dans la riposte.

Relativement à la limitation de la propagation, les autres pandémies avaient conduit le système des Nations Unies à créer un instrument central de surveillance des épidémies : Le règlement sanitaire international adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé en 2005 sur la base de l'article 21 de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il est la source d'un droit de prévention des épidémies universel en ce qu'il s'applique à tous les Etats parties. En vertu de l'article 5 de ce Règlement, tous les Etats parties doivent acquérir des capacités minimales de surveillance des maladies infectieuses sur leur territoire. Le dispositif de ce système invite chaque Etat membre à être capable de détecter dans toutes les zones de son territoire, les événements impliquant une morbidité ou une mortalité supérieure aux niveaux habituels pour la période et le lieu considéré. Une fois les cas détectés, il doit les évaluer pour savoir si l'évènement peut être qualifié d'urgence de santé publique de portée internationale. Cette évaluation est faite au moyen d'un algorithme figurant à l'annexe 2 du Règlement sanitaire international et contenant des questions dont

les réponses à toutes mettent l'Etat concerné en mesure de savoir si l'évènement considéré peut constituer une «urgence de santé publique de portée internationale. Si c'est le cas, l'Etat concerné doit obligatoirement le notifier à l'OMS par le biais d'une plate-forme en ligne sécurisée¹⁴.

Les dégâts causés par l'information donnée tardivement par des pays où se sont déclenchées les épidémies comme Ebola, et surtout par la Covid-19, tardivement déclarée par l'Etat d'où elle est partie, montre que si le système avait normalement fonctionné, on n'en serait pas au même niveau de dégâts qu'aujourd'hui. Cela montre clairement que cette réponse internationale doit être renforcée. Mais la conséquence est que les Etats doivent se doter des moyens de surveillance et de détection des épidémies sur leurs territoires.

Relativement à la riposte, aucun Etat seul ne peut faire face à une grande épidémie qui est d'ailleurs susceptible de circuler et de se répandre dans d'autres Etats. L'OMS coordonne aujourd'hui une réponse internationale commune comportant plusieurs canaux qui l'aident à qualifier les maladies et à prendre des décisions et mesures. Elle peut déclarer que l'évènement infectieux est une urgence de niveau 1, 2 ou 3, à l'échelle du secteur de santé. Lorsque l'urgence est déclarée par le Conseil exécutif de l'organisation, elle déploie ses activités sur la base du cahier d'action d'urgence révisé en 2017. Lorsque l'évènement infectieux est qualifié d'urgence publique de portée internationale (USPPI), comme ce fût le cas pour la grippe porcine A(H1N1) (25 avril 2009-10 août 2010), du poliovirus sauvage en 2014, de l'épidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest (8 août 2014-29 mars 2016), et surtout de la Covid-19, le Directeur Général de l'OMS publie des recommandations temporaires qui sont des recommandations techniques concernant les personnes, les bagages, les cargaisons, les conteneurs, moyens de transport, marchandises et/ou colis postaux destinés à prévenir ou réduire la propagation internationale des maladies tout en évitant toute entrave inutile au trafic international.

La qualification d'urgence sanitaire de portée internationale permet au Secrétaire général de l'ONU de devenir un acteur clé de la coordination de l'aide humanitaire. Elle permet de mobiliser les financements des Organisations

¹⁴ Pour une description plus détaillée du dispositif, Cf. H. De Pooter, «aperçu de la coopération internationale en matière de surveillance et de riposte aux épidémies en pandémies», op. cit. pp. 227.

comme la Banque Mondiale pour soutenir la recherche, faciliter l'accès aux traitements ou aux vaccins. C'est grâce à ce mécanisme que les Etats n'ayant pas de ressources leur permettant d'accéder aux tests et aux vaccins ont pu réagir face à la Covid-19.

De ce qui précède, il ressort que l'internationalisation du droit de la santé amorcée à l'occasion de la lutte contre les différentes épidémies et dont l'utilité s'est davantage affirmée à l'occasion de la réaction contre la COVID-19 montre que c'est une mutation du droit de la santé qui mérite d'être consolidée au même titre que la publicisation de cette discipline.

Si la Covid-19 a mis en lumière la nécessité de consolider les mutations réceptionnées du droit de la santé, elle invite à réceptionner celles qui sont non consolidées.

II - COVID-19 ET RECEPTION DES MUTATIONS NON CONSOLIDEES DU DROIT DE LA SANTE

Les mutations non consolidées sont celles qui ont simplement été amorcées et sont en attente de réception ou de rejet. Deux groupes de mutations sont concernées : l'ouverture aux droits humains (A) et l'accueil de la médecine traditionnelle ou alternative (B).

A - L'OUVERTURE DU DROIT DE LA SANTE AUX DROITS HUMAINS

Les droits humains sont des prérogatives reconnues et protégées en faveur de tout être humain du seul fait de sa naissance. Ils assurent la protection de la personne contre les autres et contre les autorités. Ils sont reconnus à tous les êtres humains sans distinction de race, de sexe, de nationalité, d'origine ethnique, de langue, de religion ou de toute autre situation. Pendant longtemps, leur relation avec le droit de la santé a été assez lointaine, de sorte que les envisager comme éléments du droit de la santé était forcément hors sujet.

Mais sur la base des leçons tirées des moyens utilisées pour contrôler des

épidémies, fournir les services et diagnostics nécessaires aux personnes qui en ont besoin, et de manière générale pour endiguer l'épidémie, les experts ont mis en lumière le lien étroit entre le droit de la santé et les droits humains.

Ainsi, dans un rapport intitulé *les droits humains aux temps de la Covid-19, les leçons du VIH pour une réponse efficace et dirigée par la communauté*, publié en 2020 par ONUSIDA, les experts commis par l'Organisation, tirant des enseignements de la lutte contre le VIH, ont mis en perspective l'importance de la prise en compte des droits humains dans la lutte. Ils ont notamment écrit : «quarante année de réponse à l'épidémie de VIH ont généré une expérience significative ainsi que des enseignements quant à l'importance d'une approche basée sur les droits humains afin d'assurer des réponses efficaces, équilibrées à l'épidémie. Il est en particulier nécessaire de mettre en place une réponse éclairée et axée sur la communauté, une réponse empreinte de solidarité et de gentillesse qui donne la priorité aux personnes les plus vulnérables et qui permet aux personnes de protéger et protéger les autres du virus»¹⁵.

La mise en œuvre de cette recommandation s'est avérée particulièrement utile depuis le début de la pandémie de la COVID-19. Les mesures qui se sont appliquées facilement sont celles qui résultent d'un rapport de confiance entre les personnes, le Gouvernement et les responsables de la santé publique. Il en est ainsi des mesures qui ont fait l'objet d'une explication et justification et qui ont été respectueuses des droits fondamentaux de la personne.

Toutes les mesures restrictives, stigmatisantes et punitives sans volonté de convaincre les populations de leur utilité, ou sans démonstration de leur utilité ont été contre-productives et surtout boudées ou contournées par les populations. Ce qui n'a pas facilité la lutte contre la propagation. Il en est ainsi notamment de la rupture de tout lien entre les malades et les proches, de la limitation de l'accès des communautés aux obsèques des proches. Une approche fondée sur les droits humains aurait permis de mettre en perspective la nécessité d'éviter les mesures restrictives, stigmatisantes et punitives pouvant entraîner des abus sur ces droits.

A la suite de la lutte contre d'autres épidémies, la lutte contre la pandémie

¹⁵ ONUSIDA, «Les droits humains aux temps de la Covid-19, les leçons du VIH pour une réponse efficace et dirigée par la communauté»

de la Covid-19 a mis en perspective la nécessité de poursuivre l'ouverture du droit de la santé aux droits humains et également à la médecine traditionnelle.

B - L'ACCUEIL DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE OU ALTERNATIVE

Le terme médecine traditionnelle est contesté, certains lui préférant celui de médecine alternative, et d'autres celui de médecine non conventionnelle. Mais c'est celui utilisé par les textes camerounais pour différencier cette forme de médecine de la médecine conventionnelle. On le retrouve à l'article 4 de la Loi n°96-03 du 4 janvier 1996 portant loi cadre dans le domaine de la santé qui dispose que «la politique nationale de santé s'appuie sur les grands principes suivants ... la promotion de la collaboration entre les secteurs public, privé et traditionnel afin d'assurer la production des soins et des médicaments de qualité». Il s'agit de la médecine qui ne respecte pas les protocoles de la médecine occidentale. C'est la médecine des plantes et des potions n'ayant pas reçu l'autorisation de mise sur le marché, conformément aux canaux occidentaux d'évaluation.

Le droit de la santé doit-il accueillir en son sein une telle médecine? La question n'est pas nouvelle. Elle s'est déjà posée à l'occasion de certaines pathologies qui n'ont pu être soulagées ou rapidement soulagées que par ces formes de traitements et diagnostics. Elle divise d'ailleurs depuis longtemps les partisans et adversaires de la promotion des savoirs traditionnels africains.

La question s'est renouvelée à l'apparition de la pandémie de la Covid-19, aussi bien dans l'ordre international que dans l'ordre interne au Cameroun.

Dans l'ordre international, plusieurs pays, notamment Madagascar, le Bénin, ont développé des traitements issus des savoirs faire locaux largement médiatisés et soutenus par les autorités de leurs pays.

Au plan interne, des propositions de traitement ont été faites et des médicaments produits dont l'efficacité, de l'avis de plusieurs utilisateurs, a été remarquable par la rapidité à soulager les malades, même les plus atteints. Il en est ainsi du médicament produit par l'un des illustres conférenciers de ce colloque, Monseigneur Kléda, Archevêque de Douala, qui selon les témoignages concordants de plusieurs anciens malades, y compris ceux dont le pronostic vital

était engagé, a permis le traitement de la maladie . Les solutions ainsi proposées relancent le débat sur l'accueil par le droit de la santé de la médecine traditionnelle, sur le destin de cette importante mutation du droit de la santé.

La prise de position du législateur camerounais dans la loi cadre relative à la santé est assez claire : cette forme de médecine, conformément à la loi cadre du 4 janvier 1996 relative à la santé doit faire partie intégrante du droit de la santé. Simplement, cette proclamation faite depuis 1996 n'a connu un début de mise en œuvre qu'en 2021. Par un arrêté n°1/Minsanté du 5 janvier 2021, le Ministre de la Santé a créé un Comité interministériel chargé d'élaborer la stratégie de développement de la médecine traditionnelle au Cameroun. La date de constitution de ce comité laisse penser que les résultats obtenus par cette forme de médecine sur la Covid-19 ont pu déclencher le processus. La Covid-19 serait ainsi au centre de l'élargissement réel du droit de la santé pour y inclure la médecine traditionnelle.

CONCLUSION

En entreprenant cette recherche, l'objectif était de rechercher le destin des mutations du droit de la santé à l'épreuve de la Covid-19. Le droit de la santé étant prioritairement territorialiste, nous avons choisi de limiter la réflexion au pays pour lequel le droit nous est le plus familier : le Cameroun. Les résultats invitent à prendre conscience de la nécessité de consolider les mutations déjà réceptionnées et de réceptionner les mutations en cours.

Relativement aux mutations déjà réceptionnées, il est apparu que la publicisation du droit de la santé, amorcée depuis la survenue d'ancienne pandémie et consolidées par le législateur camerounais, doit être consolidé du fait de son importance dans la lutte contre les situations d'urgence. Il en est de même de l'internationalisation de cet important droit.

Relativement aux mutations en cours, les pandémies et épidémies anciennes, avaient conduit à l'amorce d'une ouverture du droit de la santé à des domaines nouveaux, notamment l'ouverture aux droits humains et l'accueil de la médecine traditionnelle. Les mécanismes de lutte contre la Covid-19 invitent à suggérer leur réception par le droit positif.

RAPPORT GÉNÉRAL

Pr Bernard Raymond GUIMDO DONGMO,

Agrégé des Facultés de Droit, Professeur Titulaire à l'Université Yaoundé II-SOA

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses missions statutaires en matière de formation et de recherche sur les questions relatives à la sécurité et le maintien de la paix, l'Ecole Internationale des Forces de Sécurité (EIFORCES) a, avec le soutien du Japon (partenaire du PNUD), organisé du 27 au 28 mai 2021, une Conférence internationale sur le thème : *«L'Etat africain à l'épreuve de la pandémie Covid-19 : l'impératif du renforcement des capacités stratégiques et opérationnelles de la sécurité humaine pour la résilience, l'autonomie, l'anticipation et la réponse des systèmes dédiés»*.

Cette rencontre scientifique et professionnelle a mobilisé un large éventail de participants, comprenant les Forces de sécurité, les universitaires, les chercheurs, les spécialistes des sciences de la santé, les autorités administratives, les autorités religieuses, les membres de la société civile, la communauté étudiante, les représentants des organisations internationales, les experts invités appartenant aux pays partenaires. Le cadre, les moyens et les conditions de travail adéquats, dont ils ont pu bénéficier, ont favorisé un déroulement harmonieux des travaux et permis d'en obtenir un rendement collectif optimal.

C'est dire que la menace sanitaire actuelle, qui, par ailleurs, a largement inspiré la thématique de cette manifestation scientifique, n'a pas été un obstacle au bon déroulement des activités.

Le souci des autorités de l'EIFORCES de faire respecter les mesures barrières édictées par le Gouvernement a donc constitué un atout à une

mobilisation mesurée et équilibrée, compte tenu du public cible et de la logistique d'accueil mise en place. L'on a assisté à des attitudes et des postures appréciables renforçant l'intérêt du débat contradictoire, notamment la liberté de ton, l'écoute, la courtoisie, les piques (cas d'un discutant qui a observé, pour le regretter, le port des masques importés par toute l'assistance, sauf lui), le partage d'idées (**Mgr KLEDA et Pr NTONE**) et la fermeté et la souplesse. Cas de la Modératrice générale et des modérateurs de panels).

Quatre temps forts ont ponctué les activités de la conférence internationale : la cérémonie d'ouverture, l'effectivité des travaux des quatre panels, les échanges interactifs et les pauses-café et déjeuner.

Sans tambours ni trompettes, la Conférence a donc commencé, après l'arrivée et l'installation du Secrétaire d'Etat chargé de la Gendarmerie Galax Landry ETOGA, représentant le Ministre délégué à la Présidence chargé de la défense, par la cérémonie d'ouverture marquée par le Mot du Général de Brigade, Directeur Général de l'EIFORCES, André BITOTE, l'Allocution du Secrétaire d'Etat à la Défense, chargé de la Gendarmerie Nationale, Galax Landry ETOGA, représentant le Ministre Délégué à la Présidence, chargé de la défense, Président du Conseil d'Administration de l'EIFORCES, la présentation des différentes articulations de la conférence ainsi que les résultats espérés des travaux par le Commissaire Divisionnaire le Docteur PASSO SONBANG Elie, enfin, la leçon inaugurale, présentée par le Professeur GANA FOMBAN LEKE Rose, Expert international et Modérateur(e) général(e) des travaux.

Dans son Mot, le Général de Brigade, Directeur Général de l'EIFORCES, a rappelé le rôle structurant de l'EIFORCES et partant, de son Centre de Recherche et de Documentation en matière de veille stratégique et informationnelle, confirmant son statut de centre d'excellence et d'outil d'aide à la décision de haut niveau et insisté sur la fonctionnalité de cette Institution dans le cadre de la lutte contre la pandémie de la Covid-19 ;

Dans son Allocution, Monsieur le Secrétaire d'Etat à la Défense chargé de la Gendarmerie Nationale, tout en rendant un vibrant hommage au partenariat fructueux qui anime les relations entre le Cameroun à travers l'EIFORCES et le Japon via le PNUD, s'est appesanti sur le caractère opportun

des assises de Yaoundé, eu égard à un contexte sanitaire inédit qui, plus que jamais, a su exposer, voire aggraver les vulnérabilités des dispositifs actuels de sécurité humaine en Afrique centrale ;

La présentation des activités faite le Commissaire Divisionnaire PASSO Elie, Chef du Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES, qui, au-delà des précisions épistémologiques et méthodologiques, a mis une emphase sur l'impératif de la coordination des intelligences différentielles pour une meilleure prise en charge des diverses problématiques attachées à la lutte contre la Covid-19 ;

Enfin, la leçon inaugurale, prononcée par Madame le Professeur GANA FOMBAN LEKE Rose, a permis de formuler les termes du débat sur «Les dimensions socioéconomique, politique et sécuritaire de la pandémie de Covid-19», avec une focalisation sur un impératif partagé, celui de la formulation et l'opérationnalisation d'une riposte à la fois inclusive et multisectorielle aux échelles nationale et régionale. Outre le descriptif technique de l'agent pathogène Coronavirus, une réflexion sur ses incidences multivariées a ainsi été introduite dans la perspective d'un approfondissement dans le cadre des panels. Le défi d'une priorisation équitable de certaines catégories vulnérables ou stratégiques de population, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie d'immunisation vaccinale qui s'avère désormais indispensable en dépit de nombreuses résistances perceptuelles, et surtout celui de l'acceptation de ladite stratégie par les cibles, ont particulièrement été soulignés.

De la leçon inaugurale aux échanges, en passant par les différentes communications, il s'est dégagée l'idée forte que, la Covid-19, plus qu'un adversaire, est un redoutable ennemi de l'espèce humaine à qui elle mène une guerre asymétrique et qu'il est urgent d'y faire face de façon ***holistique***, résiliente, en tenant compte du contexte africain.

Sous la supervision de Madame le Professeur GANA FOMBAN LEKE Rose, quatre modérateurs ont, coordonné les activités des panels, à savoir : le Professeur MINKOA SHE Adolphe, Recteur de l'Université de Yaoundé II (Panel 1) ; le Professeur SOBNGWI Eugène, Membre de l'Académie africaine des Sciences (Panel 2) ; Monsieur TCHOFFO Jean, Secrétaire Général, MINEPAT (Panel 3) et le Professeur Alain Didier OLINGA,

Conseiller technique du Ministre Délégué à la Présidence Chargé de la Défense (Panel 4). Au total, 21 communications ont été présentées par des spécialistes et personnalités venus aussi bien du Cameroun que d'autres pays et du système des Nations unies.

Pour rendre compte de ce qui a été dit de manière explicite et suggéré dans ces différentes interventions, deux approches étaient envisageables : la première aurait consisté à rappeler ou résumer panel par panel, intervention après intervention ce qui a été dit par les différents exposants. Mais cette approche présente l'inconvénient d'être une reprise, sans valeur ajoutée, de ce qui a été dit par les uns et les autres. La seconde, qui est celle retenue dans le présent rapport, et construite à partir de l'idée de *l'antinomie entre la sécurité humaine et la Covid-19 qu'il est impératif de rompre*, laisse apparaître qu'il découle de cette antinomie *deux points majeurs : L'ENJEU (I), LE JEU(II)*, ce qui interpelle sur ce qu'il y a lieu de faire, d'où la nécessité d'envisager des perspectives en termes de **RECOMMANDATIONS**.

I - L'ENJEU

Un double enjeu a structuré les communications présentées : d'une part l'enjeu d'ordre théorique, et, d'autre part, l'enjeu d'ordre social.

A-L'ENJEU D'ORDRE THEORIQUE

L'enjeu d'ordre théorique renvoie aussi bien à la *construction des concepts greffés à la sécurité humaine qu'à l'effort d'appropriation et de domestication de celle-ci* par les différentes disciplines des sciences sociales, médicales ou biologiques.

Suivant l'approche des sciences politiques (**Dr STALON**) la sécurité humaine est liée, non seulement aux menaces multidimensionnelles auxquelles font face les sociétés, mais aussi à la prise en compte des besoins de l'homme dans tous les domaines de la vie sociale. Cette notion semble entrer en conflit avec celle de la croissance élitiste. En effet, les bénéfices du progrès social sont réservés à une élite qui monopolise à son seul profit la richesse nationale. Ce

qui engendre comme conséquence, les inégalités sociales, les tensions intercommunautaires et toutes formes de conflits.

Au demeurant, la sécurité humaine, mise en relation avec la notion de biopouvoir (**Pr MACHIKOU**) permet l'évaluation des capacités institutionnelle, politique et économique des acteurs publics et en structure le processus de mise en œuvre. Par ce canal, les pouvoirs politiques sont appelés à gérer la pandémie en donnant force et vie au «temps du biopouvoir», à savoir: le «gouvernement des corps» et le «gouvernement de soi». Vaincre la pandémie passe donc nécessairement par une mise sur pied d'un dispositif politique, social de prise en charge des corps.

La science juridique ou le droit (**Pr NCHIMI**) quant à lui, admet l'existence d'une approche juridique de la sécurité humaine. Cette dernière reste cependant greffée à la sécurité de l'Etat et partant de l'individu et de la collectivité. Celle-ci peut être perceptible non seulement au niveau de ses fondements, dans la mesure où elle fait allusion aux droits sociaux, économiques, culturels..., mais aussi au niveau des finalités, notamment par la protection des libertés et la sécurité individuelle. Aussi, le droit a-t-il évolué dans le sens d'une conceptualisation directe de la sécurité humaine à travers la mise en place des dispositions permettant de l'encadrer au moyen de la prévention, la répression de toutes formes d'atteintes à la sécurité des personnes dans les domaines sanitaire, environnemental, personnel, politique, économique, etc.

L'approche psychologique (**Pr NTONE**), insiste sur les formes de traumatisme subies par les personnes en contexte de Covid-19. Une enquête menée auprès des groupes constituant des sous-cultures a permis de mesurer l'impact de la pandémie COVID-19 sur des individus déjà fragilisés par diverses formes de vulnérabilité sociales. Plutôt que de renforcer la sécurité individuelle, les mesures prises par les pouvoirs publics pour lutter contre la Covid-19 (confinement, fermeture des frontières) ont, en raison de leur caractère contraignant, engendré un impact psychologique (de rejet, de résistance, de doute, d'inquiétude) sur les personnes affectées par le virus, ainsi que sur leurs proches. Par ailleurs, des informations diffusées aussi bien dans les réseaux sociaux que dans les médias mettant en exergue la thèse du «catastrophisme Covid-19» ont provoqué une psychose sociale débouchant

sur une méfiance totale qui se traduit par une distanciation au sein de la famille et dans le corps médical.

L'approche anthropologique (**Pr MBONJI EDJENGUELE**) a mis en relief les conflits entre les mesures barrières de lutte contre la propagation du virus et la culture locale. En effet, les individus, appartenant à des communautés diverses, procèdent à une réinterprétation desdites mesures, dans le sens que leurs visions diffèrent de leur réalité sociale. Dès lors, la stratégie de riposte élaborée et mise en œuvre par le gouvernement est compromise en même temps que la maladie gagne en ampleur.

L'enjeu n'est pas seulement théorique, il est aussi d'ordre social.

B-L'ENJEU D'ORDRE SOCIAL

L'intégration de préoccupations relatives à la sécurité humaine dans le contexte de la Covid-19 exige la prise en compte des facteurs pouvant déterminer l'échec ou la réussite des actions de résilience menées.

Le premier aspect de l'enjeu d'ordre social concerne non seulement la codification des normes visant à une plus grande prise en compte des droits humains (**Pr KENFACK**), mais aussi l'adoption des normes programmatiques pour promouvoir et garantir la sécurité humaine.

Le deuxième aspect de cet enjeu est inhérent au lien entre la capacité de résilience aux pandémies et le destin que les Etats réservent à la sécurité humaine (**Dr STALON**). Aussi longtemps qu'une grande partie de la population serait victime des fragilités sociales diverses, il est évident que les mesures prises pour faire face à la Covid-19 seraient peu efficaces.

Le troisième aspect de cet enjeu est lié à l'impact de la conjoncture économique sur la lutte contre la Covid-19 (**Pr TAMBA**). Le cas du Cameroun révèle en effet que l'analyse des impacts de la Covid-19 ne saurait se faire sans la prise en compte des inférences de l'économie mondiale. En effet, la panique et les risques inhérents à la Covid-19 ont entraîné des incertitudes sur l'économie mondiale, avec pour effet domino une baisse du commerce international et de la croissance mondiale. L'ouverture du Cameroun, pivot géopolitique et géostratégique en Afrique Centrale et dans le Golfe de Guinée

sur le monde, a aggravé les facteurs de vulnérabilité et de risque dans ce pays, à travers la baisse de la croissance, avec des effets induits sur le Gouvernement, les entreprises, les ménages, le secteur financier....

Le quatrième aspect de cet enjeu concerne la place de la médecine traditionnelle dans la lutte contre les pandémies (**Monseigneur KLEDA et Dr NZWEUNDJI**).

A l'évidence, la prise en compte de l'enracinement socio-historique de la consommation des plantes et autres produits relevant de la pharmacopée traditionnelle dans les processus de conception et d'opérationnalisation des politiques publiques de santé devient progressivement un enjeu majeur de la redéfinition des systèmes de santé à l'ère Covid-19. Pour ce faire, une évolution de perceptions et de représentations parfois biaisées, dans un sens ou dans l'autre, s'impose à l'effet de produire une réflexion de fond basée, cette fois, non pas sur les *habitus*, mais davantage sur une réelle volonté politique de transférer dans le champ de la rigueur méthodologique, de la régulation normative et de la discipline sociale des pratiques longtemps restées dans l'informel, au détriment bien souvent de leur capacité à produire des avancées là où les techniques modernes ont montré leurs limites.

Ainsi peut se dégager l'enjeu des communications présentées. Mais, le jeu qui est cœur de cet enjeu, est révélateur de la dangerosité de la pandémie de la Covid-19 pour la sécurité humaine.

II- LE JEU

Les analyses des experts ont porté aussi bien sur **les actions menées** sur le terrain par les acteurs que sur **les contraintes** auxquelles ils font face dans la résilience à la Covid-19. L'approche a été axée sur les études de quelques cas, principalement celui du Cameroun, et accessoirement celui du Gabon.

A-LES ACTIONS MENEES

La stratégie de résilience du Cameroun repose aussi bien sur la *stratégie nationale* de lutte anti-Covid que sur des *actions sectorielles*.

En ce qui concerne le premier pilier, l'Etat a fondé son action sur des mesures nationales et internationales.

A l'échelle nationale, il s'est agi, à la suite de la stratégie de riposte contre la Covid-19 formulée le 17 mars 2020, d'adopter des mesures restrictives, parmi lesquelles la fermeture des établissements scolaires et universitaires, la suspension des visas, la fermeture des frontières, la limitation des déplacements interurbains, les mesures barrières, la conscientisation des populations (**Pr NGUELE ABADA**).

A l'échelle internationale, il a été question de capter les avantages de la coopération internationale. En effet, divers partenaires du Cameroun ont apporté des aides financières, matérielles, ainsi qu'une assistance technique. Il y a lieu de souligner aussi la suspension du remboursement de la dette.

Dans le secteur de la santé, dès le début de la pandémie, la stratégie du Cameroun était axée sur l'élargissement des tests. Il en ressort que les tests PCR avec ARN viral présente un taux de positivité de 60% contre 54 % pour les tests rapides antigène. Ceci a conduit le système de santé à favoriser un protocole de test passant par un test rapide antigène. La confiance au Test PCR a conduit le CICRB et d'autres pays africains à mettre en place un Test rapide PCR qui a montré une sensibilité de 87% de sensibilité dans le cas du Cameroun. Au demeurant, dans la prise en charge des cas sévères aucune molécule antivirale n'agirait directement sur ce virus à ce jour.

Au sujet des vaccins, l'OMS a recommandé que tout vaccin qui présenterait plus de 50% d'efficacité puisse être validé. Ainsi, les vaccins Pfizer, Moderna, Sputnik, Sinopharm et Oxford ont été validés. Au final, la stratégie de recherche fondamentale et opérationnelle de la Covid-19 au Cameroun s'est basée sur la recherche de l'optimisation des méthodes de diagnostic pour toucher le plus grand nombre, l'identification des populations à risque de la maladie pour mieux les protéger, la révision progressive de la prise en charge thérapeutique après évaluation clinique, et l'identification des variants en cours de circulation afin d'apporter des solutions adéquates selon leurs classifications (**Dr FOKAM, Pr ESSAME OYONO**).

Sur le plan éducatif, des mesures spéciales ont été prises dans le sens de

rendre le système éducatif plus résilient, de l'adapter au contexte de la pandémie, en assurant la protection du corps enseignant et des élèves et en favorisant le recours aux technologies de l'information et de la communication pour assurer la continuité des enseignements.

Dans le domaine de la sécurité, les Force de Défense et de Sécurité ont apporté un soutien logistique humain et sanitaire important, tant dans l'application des mesures spéciales prises que dans l'appui aux civils (santé, transport), dans une perspective multisectorielle de complémentarité, de coordination et de cohérence.

Avec la Covid-19, en effet, la sécurité humaine est devenue plus que par le passé le paradigme structurant de la culture stratégique et opérationnelle d'emploi des Forces de Défense et de Sécurité. Leurs missions se sont davantage complexifiées et accentuées en mettant en exergue l'importance des actions civilo-militaires pour gagner les cœurs et les esprits des populations. En ce qui concerne la gendarmerie et la Police en particulier, trois actions ont été mise en œuvre : le contrôle de l'exécution des prescriptions gouvernementales, l'appui aux administrations impliquées dans la lutte contre la Covid-19, le contrôle des flux pour limiter la circulation des personnes (**Dr. CD PASSO**).

Au Gabon, l'organisation de la riposte à la Covid-19 est basée sur une architecture animée par un comité de Pilotage, un comité scientifique, une coordination technique et le Comité National de Vaccination Covid-19. Le Gabon a opté pour une riposte multisectorielle avec une gestion centralisée des données, basé sur plusieurs piliers : la surveillance épidémiologique, la mise en place des laboratoires capables de pratiquer des tests PCR, la prise en charge des malades et enfin la vaccination à grande échelle (**V. SIPAMIO OVENGA**).

Quoique ces initiatives, menées pour contenir la propagation, aient apporté des résultats positifs, il reste que, sur le terrain, des contraintes multiformes atténuent leur efficacité.

B-LES CONTRAINTES RENCONTREES

Les contraintes culturelles mettent en évidence l'impact négatif sur les

coutumes et des croyances religieuses, sur l'efficacité des politiques de santé publique mises en œuvre par le Gouvernement.

Les contraintes managériales et de coordination (**Pr NGUELE ABADA**) rendent compte de la faible performance du système de santé Camerounais face à la Covid-19.

La baisse de fréquentation par les populations ainsi que l'option de gratuité des soins, engendrent une diminution des recettes de certains hôpitaux et des difficultés de soutenabilité économique et financière (**Pr TAMBA**). Aussi, dans le cadre de la réponse multisectorielle, le relâchement de l'observance des mesures barrières après le passage de la première vague de la Covid-19 a entraîné une résurgence de la vague de contamination (**Dr ZOA NANGA**).

Ainsi se sont dégagés des différentes communications l'enjeu et le jeu de la relation antinomique entre la sécurité humaine et la pandémie Covid-19. Que faire alors pour enfin cerner et achever cette hydre, ce serpent de mer qu'est cette pandémie? Autrement dit, que faire ou que faire encore?

LES PERSPECTIVES

Au-delà de l'évaluation faite, une question fondamentale était au cœur des préoccupations des intervenants : ***comment peut-on améliorer les initiatives menées contre la Covid-19 afin de garantir et promouvoir la sécurité humaine?***

Les propositions formulées concernent les aspects aussi bien micro que macro-sociétaux.

A L'ECHELLE NATIONALE, IL SERAIT NECESSAIRE DE :

- **Mettre** un terme au conflit entre sécurité humaine et croissance élitiste. La sécurité humaine doit être pensée dans la perspective du développement humain, notamment dans ses aspects politique, économique, sanitaire, environnemental, personnel, alimentaire et communautaire ;

- **Adopter** des «normes programmatiques» pour prévenir mieux la sécurité humaine ;
- **Repositionner** la médecine traditionnelle africaine (médecine alternative, complémentaire ou patrimoniale) comme outil pertinent de prise en charge de la maladie, en dépit de la faible documentation qui continue de miner le secteur de la pharmacopée traditionnelle, notamment en Afrique au Sud du Sahara ;
- **Décloisonner** les pratiques médicales et médicinales, à travers la mise en commun des savoirs, des données et des expertises tant traditionnelles qu'importées en vue d'exploiter pleinement tout le potentiel disponible, pour les besoins du renforcement de la lutte contre cette pandémie ;
- **Mettre** en place un dispositif institutionnel adapté afin de promouvoir et d'encadrer le travail des médecins patrimoniaux (Dr AGBOR Gabriel) ;
- **Structurer** le système de santé camerounais autour de la prévention, du dépistage et la lutte contre les maladies prioritaires que la survenance de la Covid-19 a eu tendance à bousculer sans toutefois les occulter, a induit la formulation de réponses à partir de propriétés thérapeutiques de médicaments déjà existants ;
- **Promouvoir** le secteur de la recherche médicale et médicinale placé sous la houlette du MINRESI en général, et de l'IMPM en particulier, pour favoriser l'émergence de nouveaux protocoles thérapeutiques, de nouvelles formes de synergies et de partenariats (Dr NZWEUNDJI Justine Germa) ;
- **Elaborer** une stratégie devant conduire à une véritable souveraineté des Etats africain dans le domaine sanitaire en vue de construire des capacités de résilience fondées sur les savoir-faire et les ressources locales (**Pr ZE**

MINKANDE) ;

- **Multiplier** les stratégies et actions pour gagner la confiance de la population ;
- **Renforcer** l'activité de renseignement stratégique dans le domaine médical ;
- **Développer** la collaboration, la coopération avec les autres acteurs pour plus d'efficacité ;
- **Acquérir** le matériel adapté à l'accomplissement de ses missions et aux mutations liées à la sécurité humaine (biosécurité) ;
- **Améliorer** les infrastructures de sécurité collective ;
- **Mettre** en place un dispositif de veille pour réduire la vulnérabilité contre les pandémies.

A L'ECHELLE INTERNATIONALE, IL EST NECESSAIRE DE :

- **Mutualiser** les forces (au plan sous-régional, régional et universel) en vue de mettre sur pied une approche générale pour garantir la sécurité humaine ;
- **Mettre** sur pied une coopération entre les laboratoires de recherche scientifique des différents pays afin d'améliorer la riposte globale (**Pr ESSAME OYONO**).

Au terme de ces deux jours de travaux, on peut dire que tout s'est bien déroulé, les intervenants et les participants ayant pu échanger librement leurs points de vue dans un environnement marqué par la sérénité, la convivialité et l'interactivité.

Cette conférence internationale va achever «**hic and nunc**» avec le mot de clôture du Secrétaire d'Etat auprès du Ministre à la Défense, Chargé de la Gendarmerie Nationale.

EXTRAIT DE L'ALLOCUTION DE CLOTURE

Monsieur Galax Landry ETOGA

Secrétaire d'État auprès du Ministre de la Défense Chargé de la Gendarmerie Nationale /Représentant
Monsieur le Ministre Délégué à la Présidence Chargé de la Défense/Président du Conseil d'Administration
de l'EIFORCES

Yaoundé, le 28 mai 2021

Depuis deux années, le monde subit les affres de la pandémie à COVID-19, notamment en termes de pertes en vies humaines ou de ralentissement des activités socio- économiques. Plus encore, le coronavirus a littéralement bouleversé nos comportements, chamboulé nos croyances et certitudes, et modifié certaines habitudes de la vie en société, transformant de ce fait notre rapport à autrui et au monde.

Mais le génie de l'humanité est de se révéler à l'aune des difficultés, en surmontant les impondérables et les périls, en transformant les aléas en opportunités, comme ce fut déjà le cas par le passé, pour tant d'autres événements de rupture qui ont marqué tragiquement l'histoire des peuples.

Aujourd'hui, même si la variabilité de la COVID-19 incite à l'humilité et à la prudence, il est loisible de constater que les mesures fortes prises par les Gouvernements ont contribué, dans la plupart des pays et notamment au Cameroun, à inverser la courbe des contaminations au coronavirus.

Afin que les sociétés humaines se relèvent encore plus fortes de cette crise, les chantiers de réflexion et domaines d'action sont, bien sûr, multiples. Au moment où la communauté scientifique internationale tire les premières leçons de la pandémie à COVID-19, pour améliorer notre capacité à gérer les prochaines situations d'urgence sanitaire, il n'était pas envisageable que

l'EIFORCES, pôle d'excellence de la CEEAC et de l'Union Africaine, n'y apporte pas sa contribution.

Ce défi, l'EIFORCES vient de le relever brillamment, en organisant la présente Conférence Internationale sur l'épreuve sociétale que constitue la COVID-19.

Il est important en effet que le Continent africain, ancré dans les réalités de son environnement, fasse entendre sa voix particulière dans la réflexion mondialement engagée sur ce que d'aucuns appellent déjà «le temps nouveau». Et cette Conférence Internationale s'inscrit dans cette dynamique visant à bâtir et à modeler, tous ensemble, le monde de demain.

Je voudrais, à cet égard, me faire le devoir, l'agréable devoir, de réitérer au Général de Brigade, Directeur Général de l'EIFORCES, ainsi qu'à la dynamique équipe qui l'accompagne au quotidien, les vives félicitations de Monsieur le Ministre Délégué à la Présidence, chargé de la Défense, Président du Conseil d'Administration, pour l'heureuse initiative des concertations scientifiques de ces deux jours, et les dispositions prises pour leur bonne tenue.

Ce témoignage d'appréciation et de gratitude de Monsieur le Ministre Délégué à la Présidence, chargé de la Défense s'adresse également au partenaire japonais, pour son soutien actif et ses appuis multiformes, à travers le PNUD, au profit de l'EIFORCES.

Soyez également très chaleureusement remerciés,

- Madame le Professeur GANA FOMBAN LEKE Rose, Modératrice Générale de la Conférence Internationale,
- Monsieur le Professeur GUIMDO Bernard, Rapporteur Général des travaux de la Conférence ;
- Messieurs les Modérateurs des panels thématiques,
- Mesdames et Messieurs les éminents experts et intervenants, pour votre participation de très haut niveau aux présentes concertations scientifiques. Vous avez donné la pleine mesure de votre profondeur d'analyse critique, et de votre force de propositions.

Et Je n'ai nul doute que les recommandations pratiques qui découlent de

ces deux jours de partage intellectuel, contribueront à renforcer la collaboration entre les acteurs privés et publics, pour amorcer une vision, une stratégie et des actions mutualisées de traitement des dangers et menaces, dans une perspective collective et coopérative.

C'est tout le sens de l'appel du **CHEF DE L'ETAT, SON EXCELLENCE PAUL BIYA**, à une «union sacrée» pour combattre la pandémie du coronavirus, et plus généralement toutes les menaces à la sécurité humaine.

Je voudrais, pour terminer, exprimer le vœu que la présente Conférence Internationale sur les impacts de la COVID-19 soit la première d'une longue série, en vue d'accompagner les États africains dans le renforcement de leurs capacités stratégiques et opérationnelles d'anticipation, de prévention et de lutte contre les menaces émergentes à la sécurité humaine.

Sur ces mots, je déclare clos les travaux des présentes concertations. /-

Faisant écho à l'urgence et à la nécessité de structurer une riposte à la fois systématisée et pérenne à la pandémie de la Covid-19, tant à l'échelle nationale qu' internationale, une Conférence Internationale sur le thème : « L'Etat africain à l'épreuve de la pandémie Covid-19 : l'impératif du renforcement des capacités stratégiques et opérationnelles de la sécurité humaine pour la résilience, l'autonomie, l'anticipation et la réponse des systèmes dédiés » a été organisée par l'Ecole Internationale des Forces de Sécurité (EIFORCES) avec le soutien du Japon, via le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), les 27 et 28 mai 2021 au Palais des Congrès de Yaoundé.

Inscrite dans le cadre de la Convention 2021-2022 EIFORCES-JAPON/PNUD, l'approche holistique, pluridisciplinaire et transversale choisie, a permis à l'EIFORCES, à travers cette activité scientifique, d'adresser la problématique de la lutte contre la Covid-19 sous le prisme de la sécurité humaine, d'en relever les enjeux, les actions entreprises et les défis rencontrés, dans l'optique d'affiner et de coordonner les stratégies et les capacités de résilience des pays africains en général et en particulier ceux de la sous-région Afrique Centrale.

En effet, les assises internationales de Yaoundé ont permis de poser les jalons d'une harmonisation des initiatives africaines de sécurité humaine et d'initier une réflexion globale dont la mise en œuvre effective des recommandations permettra de renforcer les capacités stratégiques et opérationnelles des Etats en vue d'une réponse plus efficace contre cette pandémie et d'anticiper toute menace à la sécurité humaine.

En s'achevant sur une note d'optimisme, un véritable happy-end qui ouvre des perspectives nouvelles pour le Cameroun et l'Afrique, le Centre de Recherche et de Documentation de l'EIFORCES réaffirme son rôle de veille stratégique et informationnelle sur les questions de paix et de sécurité. De bon augure, pour l'EIFORCES, Centre d'excellence de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale (CEEAC), dont l'ambition est de devenir un Centre de Référence des Nations Unies !



www.eiforces.com

Revue scientifique
éditée par l'EIFORCES

