

« L'ÉPIDÉMIE DE LA FIÈVRE JAUNE ET LA PANDÉMIE DE LA COVID-19 EN CÔTE D'IVOIRE : REGARDS CROISÉS DE L'ADMINISTRATEUR COLONIAL ET DE L'AUTORITÉ POLITIQUE ».

KOSSONOU Roland

Docteur en Histoire du droit

Assistant à l'Université Alassane Ouattara (Bouaké – Côte d'Ivoire)

RESUME

« *Il n'a rien de nouveau sous les tropiques* ». Cet adage traduit l'idée selon laquelle les faits semblent se répéter dans le cours de l'histoire. En clair, les événements actuels ne seraient qu'une reproduction presque à l'identique des réalités passées. L'humanité n'est pas à sa première tentative de riposte contre une crise sanitaire comme en témoignent les grandes pandémies qui ont mis en péril de nombreuses vies : la peste d'Athènes (-430 -426 avant J-C) ; la grippe espagnole (1918-1919) ; le choléra (1832 ; 1926) et le VIH SIDA (depuis 1981).

Ainsi, la résolution efficiente des problèmes sanitaires, comme la présente crise due à la COVID-19, passe par l'exhumation d'anciens moyens en vue d'en questionner l'efficacité, toute démarche qui aide dans la recherche de nouveaux mécanismes susceptibles d'endiguer les catastrophes actuelles et prévenir celles qui pourraient survenir.

L'épidémie de la fièvre jaune qui a secoué durement la colonie de la Côte d'Ivoire de 1899 à 1903, eu égard à ses manifestations, semble se rapprocher, à bien des égards, de la pandémie à coronavirus apparue vers la fin de l'année 2019 à Wuhan en Chine. C'est pourquoi il apparaît judicieux, dans une approche comparative, de mettre en rapport les réactions de l'administrateur colonial et celles des autorités étatiques actuelles dans l'éradication desdites crises. A l'évidence, le juriste historien pourra, à terme, apprécier les forces et/ou les faiblesses des mécanismes usités de part et d'autre en vue de proposer, le cas échéant, des moyens originaux de riposte contre les crises sanitaires dont la redoutable COVID-19 qui continue d'ébranler aussi bien les Etats fragiles que les plus puissants.

Mots clé :

- Epidémie
- Pandémie
- Riposte
- Crise sanitaire
- Administrateur colonial
- Autorité politique

ABSTRACT

"There is nothing new in the Balkans ". *This saying reflects the idea that facts seem to be repeated in the course of history. In other words, current events are merely a reproduction of past realities. This is not the first time that humankind has attempted to respond to a health crisis, as witnessed by the great epidemics that have endangered many lives: the Athens plague (430-426 BC); the Spanish flu (1918-1919); cholera (1832; 1926) and HIV-AIDS (since 1981). Thus, the efficient resolution of health problems, such as the present crisis caused by COVID-19, requires the excavation of old*

ways to question their effectiveness, which helps in the search for new mechanisms to stem current disasters and prevent future ones.

The outbreak of yellow fever that rocked the colony of Côte d'Ivoire from 1899 to 1903, in terms of its manifestations, appears to be similar in many ways to the coronavirus pandemic that emerged in late 2019 in Wuhan, China. This is why it seems judicious, in a comparative approach, to compare the responses of the colonial administrator with those of the current state authorities in eradicating the above-mentioned crises. Obviously, the legal historian will, in the long term, be able to assess the strengths and/or weaknesses of the used mechanisms on both sides with a view to proposing, if necessary, original means of response to health crises such as the fearsome COVID-19, which continues to shake fragile as well as the most powerful states.

Keywords:

- Epidemic
- Pandemic
- Response
- Health Crisis
- Colonial Administrator
- State Authorities

INTRODUCTION

« *Ubi societas ibi jus* » c'est-à-dire « là où il y a une société, il y a du droit », une maxime romaine qui traduit bien l'idée selon laquelle le droit est inhérent à toute société humaine. Cela permet de justifier, dans une certaine mesure, l'importance des règles de conduite sociale dans le maintien de l'ordre, de la discipline, de la quiétude, de la stabilité et de la paix dans la société¹. Le droit est tellement rattaché à la société qu'il semble presque inadmissible que celui d'une société donnée X puisse correspondre en tout point à celui d'une autre société Y. Ainsi donc, le droit est amené à épouser les habitudes², les contingences de la société, principaux baromètres ou critères de particularisation, de distinction et de classification des communautés politiques. C'est dans cet ordre de pensée que l'on peut, au moyen du droit applicable ou appliqué, démarquer la société précoloniale de la société coloniale d'une part ; et la société coloniale de la société postcoloniale d'autre part.

Le présent sujet, objet de notre analyse : « *l'épidémie de la fièvre jaune et la pandémie de la COVID-19 en Côte d'Ivoire : Regards croisés de l'administrateur colonial et de l'autorité politique* » s'insère dans la dynamique des rapports entre la période coloniale et postcoloniale ; entre l'administrateur colonial et l'autorité politique contemporaine. Dans cette perspective, il apparaît judicieux d'examiner, à l'aune des différentes crises sanitaires qui ont secoué et qui continuent d'ébranler la Côte d'Ivoire, le rôle avant-gardiste des autorités administratives et politiques dans la riposte à ces fléaux dévastateurs. Si les différentes fonctions occupées par ces autorités peuvent les rapprocher, il n'en est pas de même pour les termes « épidémie » et « pandémie » qui semblent se distinguer du point de vue sémantique.

L'épidémie est composée de deux mots grecs : « epi » qui signifie « au-dessus » et « demos », « peuple », c'est-à-dire un phénomène qui est au-dessus de l'entendement humain et que le commun des mortels a du mal à contenir, à freiner. C'est donc la propagation rapide d'une maladie infectieuse à un grand nombre de personnes, le plus souvent par contagion. Ainsi, l'épidémie se définit selon le dictionnaire en ligne Larousse comme « *l'apparition d'un grand nombre de cas d'une nouvelle maladie, soit l'accroissement considérable du nombre de*

1 Pour les grecs et les romains, la société est entendue au sens de « polis » c'est-à-dire la cité, le cadre de vie et d'épanouissement du citoyen.

2 Il s'agit notamment des idées, de l'histoire, de la philosophie, de la sociologie, de la coutume etc. qui sont généralement propres à chaque peuple.

cas d'une maladie déjà existante, dans une région donnée, au sein d'une communauté ou d'une collectivité »³. Alors que la pandémie du grec "pan" qui veut dire "tout" et "demos", "peuple" est une épidémie qui s'étend à la quasi-totalité d'une population, d'un continent ou de plusieurs continents, voire de la planète entière. Dès lors, l'étendue de la propagation de l'épidémie est plus réduite que celle de la pandémie même si les deux phénomènes traduisent une crise sanitaire aiguë.

Le terme « administrateur colonial » renvoie à toute autorité ou personnalité de premier rang chargée de jouer un rôle prépondérant dans la conquête coloniale. Leurs pouvoirs s'exerçaient sur une portion de l'espace colonial. L'architecture pyramidale de l'administration coloniale permettait d'établir une hiérarchie entre les administrateurs coloniaux. Ainsi avons-nous dans l'ordre : le Gouverneur général chargé de la gestion de l'ensemble des huit (8) colonies de l'Afrique Occidentale Française (AOF)⁴, le gouverneur de la colonie ou le Lieutenant-gouverneur, le Commandant de cercle et le chef de subdivision. Pour mieux remplir leurs fonctions respectives, chacun était directement soumis aux ordres de son supérieur hiérarchique immédiat. Le recours aux textes de loi était le moyen le plus usité dans la mise en œuvre de l'action administrative. Du fait de la forte centralisation de l'empire colonial, les lois devaient être préalablement promulguées par la première autorité hiérarchique avant leur application effective dans les différentes colonies du groupe. Un processus savamment décrit par Zakpa Koménan : « (...) c'est le gouverneur général qui promulgue les textes législatifs, les lieutenant-gouverneurs assurent simplement la publication des actes émanant de leur autorité. Les actes promulgués par le gouverneur général et publiés au JO du Gouvernement Général sont exécutoires sur tout le territoire du gouvernement général, dans des délais fixés par arrêtés du Gouverneur Général. »⁵ L'architecture administrative telle que présentée limitait considérablement le pouvoir des administrateurs coloniaux car ceux-ci, quoique "juges" de l'opportunité des décisions devaient se référer à l'autorité centrale qu'est le Ministre des colonies depuis Paris. Toute chose qui pouvait ralentir certaines activités comme la lutte quotidienne de l'épidémie de la fièvre jaune.

S'agissant de l' « autorité politique », nous visons le Président de la République, chef de l'Etat, garant suprême des institutions. Contrairement à l'administrateur colonial, celui-ci est tenu pour responsable des stratégies de sortie de crises sanitaires telle celle de la COVID-19. Quoique ne recevant pas, en principe, de directives d'une autre autorité, le Président de la République doit cependant se conformer à certaines recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour juguler au mieux les effets de la crise sanitaire. Dans le contexte ivoirien, le Président de la République a laissé le soin au Ministre de la santé et de l'hygiène publique de présider un comité de veille chargé de suivre l'évolution de la pandémie.

L'actuelle pandémie de la COVID-19 qui sévit en Côte d'Ivoire, depuis la découverte du premier cas positif le mercredi 11 mars 2020, nous plonge dans une tragédie partageant bien des similarités avec celle de l'épidémie de fièvre jaune qui a sévi de 1899 à 1903 à Grand-Bassam, capitale politique et administrative ivoirienne d'alors. Cette approche rétrospective ne semble nullement anodine. En effet, une telle réflexion nous permet d'exhumer le passé,

3 <https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/%C3%A9pid%C3%A9mie/48712> (consulté le 26/08/2020 à 15h20)

4 L'AOF comprenait : la Côte d'Ivoire, le Dahomey (actuel Bénin), la Guinée, la Haute Volta (actuel Burkina Faso), la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Soudan français (actuel Mali).

5 ZAKPA Koménan Rolland, *Histoire du droit et des institutions*, 3^{ème} édition, Les éditions ABC, Abidjan, 2008, p. 103

d'y puiser les stratégies pertinentes à même de nous aider à surmonter les difficultés de la présente crise sanitaire dont la liste des conséquences désastreuses semble bien longue⁶. Ce qui est recherché dans ces deux cas de figure, c'est essentiellement et en premier lieu la substance qui s'attache à « ces regards croisés ». Évidemment, le rapprochement des deux situations est susceptible de faire ressortir des procédés ou des méthodes similaires et/ou divergentes de résolution des crises sanitaires. Fort de ces similitudes et de ces divergences, s'interroger sur l'opportunité des mesures qui ont été prises dans la résolution des dites crises n'est pas dépourvu d'intérêts :

Quels rapports peut-on établir entre les moyens de riposte contre la fièvre jaune et ceux contre la COVID-19 des autorités compétentes respectives ? Quelle a été ou est l'influence de ces moyens sur le quotidien des populations ? Les moyens actuels se démarquent-ils fondamentalement des moyens coloniaux ? Lesquels d'entre eux se sont révélés les plus efficaces ?

L'actualité du sujet, vu des difficultés à sortir de la présente crise sanitaire due à la COVID-19, n'est plus à démontrer. Cette nature actuelle se pose d'ailleurs comme l'une des principales raisons du choix de cette étude. Les crises sanitaires sont cycliques et appellent des efforts continus et soutenus de la part de tous les acteurs impliqués dans la mise en œuvre d'une riposte efficace. De la fièvre jaune de Grand-Bassam à la présente pandémie due à la COVID-19, les choses ne semblent pas avoir considérablement évolué relativement aux contremesures à opposer à la propagation des maladies épidémiques et leurs nombreuses conséquences.

De toute évidence, même si ces deux stratégies se complètent dans une certaine mesure, elles entretiennent tout de même des rapports de dissemblance.

La riposte aux différentes crises sanitaires que la Côte d'Ivoire a connues s'est faite au moyen de mesures rigoureuses. Certaines sont communes aux deux crises (I) alors que d'autres entretiennent des rapports de dissemblance (II).

I- LES MESURES COMMUNES DE RIPOSTE CONTRE LA FIÈVRE JAUNE ET LA COVID-19.

Ces mesures communes de riposte se particularisent par leurs effets variables sur les différents segments de la société malgré l'impersonnalité qui va de pair avec leur mise en œuvre efficace. Ainsi, un certain clivage va irrémédiablement s'opérer entre les différentes composantes de la société que sont les jeunes et les adultes, les hommes et les femmes, les riches et les pauvres, les malades et les personnes. Ces méthodes de prévention et moyens d'action qui logent tout le monde à la même enseigne sont les quarantaines (A) et d'isolement (B).

A- LES MESURES QUARANTENAIRES.

La quarantaine est une mesure d'isolement imposée en cas de risque de contagion. À l'origine, celle-ci courrait quarante jours mais aujourd'hui la durée est variable. Dans le cas de

⁶ Les conséquences sont perceptibles dans les principaux domaines de la vie : social, politique, économique, culturel. Il s'agit notamment de nombreuses pertes en vies humaines, du marasme économique et d'un sentiment d'effroi généralisé.

la riposte contre la COVID-19, cette durée est de quatorze jours.⁷ La quarantaine consacre une sorte de rupture des règles d'égalités sociales. Les personnes à risque ou malades doivent se mettre en retrait, c'est-à-dire en marge des sujets bien portants. Cela n'est pas une nouvelle trouvaille car dans le passé, les personnes atteintes de la peste, de la tuberculose, de la lèpre, etc. étaient isolées dans un lieu reclus souvent loin des habitations. En Israël par exemple, la lèpre a toujours été vue comme une maladie impure. C'est pourquoi, le lépreux était condamné à vivre dans une solitude totale. Pour le peuple hébreu, cette maladie était aussi considérée comme une malédiction, une punition divine.

A Bassam, la quarantaine selon Christophe WONDJI, « consiste à obliger les voyageurs, les marchandises ou les effets divers provenant d'un pays où règne une maladie contagieuse, à passer un certain temps dans un lazaret ou à bord des vaisseaux avant de communiquer avec les habitants du pays ou du port où ils veulent entrer »⁸. Cette mesure quarantenaire prise par les autorités administratives et politiques d'alors, en l'occurrence, les administrateurs coloniaux, permet de réduire le risque de propagation de l'épidémie de la fièvre jaune. Eu égard à son importance capitale, on pourrait ranger la quarantaine dans la catégorie des moyens fondamentaux, voire indispensables, de lutte contre les graves crises sanitaires. En effet, celle-ci permet de redoubler de vigilance à l'égard des sujets malades qui, mis à l'écart des personnes saines, peuvent bénéficier d'un traitement approprié tout en évitant la propagation de la maladie.

Dans la lutte actuelle contre la COVID-19, le Conseil National de Sécurité (CNS), qui regroupe à la fois les autorités administratives, policières et médicales, joue un rôle de veille sanitaire. Il a pour principale attribution de servir de cadre de réflexion permanente sur l'évolution de la situation sanitaire liée à la COVID-19. Il se réunit chaque semaine à la demande du chef de l'Etat afin d'examiner les mesures idoines de sortie de crise. Il prend en compte surtout le niveau de contamination et le comportement de la population pour définir la conduite à tenir. Des mesures importantes ont été prises pour limiter vigoureusement la propagation de la pandémie. Entre autres nous avons : « La mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'Etat »⁹.

Au rang des mesures de riposte les plus privilégiées depuis le début de la crise due à la COVID-19, la mise en quarantaine consiste à isoler dans des structures appropriées, notamment l'Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS), tous les individus provenant de l'extérieur du pays. Leur mise à l'écart dure quatorze jours au cours desquels des prélèvements et d'autres contrôles permettent d'obtenir des renseignements cliniques sur leur statut médical. A la lumière des renseignements obtenus, les personnes testées positives à la maladie à coronavirus sont conduites dans les centres de santé adéquats pour y subir un traitement. Dans cette optique, c'est le service des maladies infectieuses et tropicales du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Treichville qui a été le plus mis à contribution au commencement de la crise.

7 Elle correspond à la période d'incubation c'est-à-dire la durée comprise entre la contamination et l'apparition des premiers symptômes de la maladie.

8 Christophe WONDJI, « La fièvre jaune à Grand-Bassam (1899-1903) », in *Revue française d'histoire d'Outre-mer*, tome 59, n° 2015, 2^e trimestre 1972, p 214.

9 Discours du Président de la République de Côte d'Ivoire à la nation du 23/3/2020, relatif à la présentation des mesures additionnelles de lutte contre la covid-19 en Côte d'Ivoire, consulté sur www.yeclo.com, le 11 juillet 2020 à 23 h 00 mn, p. 2.

La quarantaine, si elle est bien respectée, peut contribuer à réduire le taux de contamination. Malheureusement, elle n'a pas été observée avec rigueur, certains parents ayant soustrait de potentiels malades de l'INJS. Cette fâcheuse situation a été clairement dénoncée par le chef de l'Etat dans son discours du 23 mars 2020, en des termes on ne peut plus clairs : « *Je voudrais à cet égard condamner les actes d'indiscipline et des cas d'exception qui ont perturbé les opérations de mise en quarantaine, à l'INJS, des ressortissants ivoiriens et des résidents permanents non ivoiriens à leur entrée sur le territoire ivoirien. Je voudrais réaffirmer que nous sommes tous égaux devant la loi et la maladie* »¹⁰. Aux dires de certaines personnes averties, c'est à la suite de l'incident de l'INJS que la maladie a pris des proportions inquiétantes à Abidjan et dans le reste du pays.

Les mesures quaranténaires constituent des dispositions efficaces de prévention contre la propagation de maladies contagieuses telles que la fièvre jaune et la maladie à coronavirus. Par leur caractère drastique, ces mesures préventives devraient constituer une interpellation sur la gravité de la situation, tant pour les populations locales que celles vivant en dehors du périmètre contaminé. C'est pourquoi les autorités administratives coloniales n'ont pas hésité à informer leurs homologues des autres colonies lorsqu'une épidémie se déclarait dans une de leurs possessions territoriales comme le souligne Christophe WONDJI : « *Les mesures quaranténaires sont immédiatement décidées contre les provenances de celles-ci et les autres colonies en sont aussitôt informées* »¹¹. A cette époque où les outils de communication, quasi inexistantes, brillaient par leur incapacité à couvrir de longues distances doublée d'une certaine inaccessibilité au grand public, il était presque impossible de faire circuler des informations aussi rapidement et efficacement qu'aujourd'hui avec internet. Bien entendu, cette facilité d'accès à l'information ainsi qu'à sa distribution par le grand public est venue avec un certain lot d'inconvénients dont l'un des plus notoires s'avère être la rumeur, avec dans son sillage les « fake news ». Ainsi, dans la lutte contre la COVID-19, les autorités administratives et politiques compétentes doivent accentuer leurs efforts pour limiter la propagation des rumeurs. Cela n'est pas du tout aisé à l'ère du numérique où les informations « intoxiquées » circulent partout et ce, à un rythme effréné sur la toile. En Côte d'Ivoire, au début de la crise sanitaire liée à la COVID-19, de fausses rumeurs faisaient état de ce que, présentant à peu près les mêmes symptômes que le paludisme, le coronavirus se traiterait de la même manière que le plasmodium. Plus grave encore, une information largement répandue conseille la consommation du koutoukou¹² et des feuilles de margousier (ou neem) pour prévenir une contamination à la COVID-19. Ces affirmations erronées ont provoqué un accroissement du taux de contamination, tant les gens croyaient en ces fausses informations. Pour cette raison, aucune campagne efficace de lutte contre les épidémies ne peut faire l'impasse sur la sensibilisation. Consacrer d'importants efforts sur ce volet qu'est la communication s'avère être le meilleur moyen de lutter contre les rumeurs qui influencent négativement le comportement de la population. Probablement conscient de cet enjeu, le Président de la République de Côte d'Ivoire n'a pas manqué d'adresser une mise en garde aux auteurs de désinformation : « *J'ai aussi instruit le garde des sceaux, ministre de la justice, en vue de donner des suites judiciaires au non-respect de ces mesures et à la diffusion de fausses informations* »¹³.

10 Ibidem, p.4.

11 Christophe WONDJI, op.cit., PP 214-215.

12 Une liqueur locale obtenue à partir de la fermentation du vin de palm ou une mixture sucrée.

13 Discours du Président de la République précité p.6.

S'il apparaît évident que les mesures quaranténaires occupent une place de choix parmi les instruments de lutte contre la fièvre jaune à Grand-Bassam et la COVID-19 en Côte d'Ivoire, les mesures d'isolement usitées au cours de la période coloniale restent, elles aussi, d'actualité.

B- Les mesures d'isolement ou de confinement.

Contrairement à la quarantaine, qui vise quelques personnes ciblées, l'isolement ou le confinement s'étend à un plus grand nombre de personnes. Tel fut le cas de la ville de Grand-Bassam. Déjà en 1899, au début de l'épidémie de la fièvre jaune, la ville se voit coupée du reste du monde comme en témoigne Christophe WONDJI : « Lors de l'épidémie de 1899, un certain nombre de mesures furent décidées : les autres postes de la colonie isolés de Bassam ; le port interdit aux bateaux provenant d'Europe »¹⁴. L'isolement constitue une mesure assez difficile à supporter par toute cette population désormais forcée de rester dans un espace réduit, limité. La logique est d'éloigner cette métropole des autres villes ; ses habitants "indésirables" sont tous considérés comme de potentiels malades.

La situation est intenable surtout pour le milieu des affaires, les commerçants qui ont du mal à entretenir leur négoce : « Un commerçant de Grand-Bassam, M. Daudy, représentant d'une maison bordelaise, se plaint de ne plus avoir de vivres parce que les navires anglais, français et allemands s'abstiennent d'aborder à Bassam. Il signale d'autre part que les commandes passées à l'étranger n'arrivent plus »¹⁵. Cette situation on ne peut plus compliquée induit, de par sa nature, un ralentissement de l'ensemble des activités économiques en désorganisant toute la vie de la métropole. Ainsi, l'ordre public est en danger car la situation de souffrances aiguës des populations peut conduire à des soulèvements pouvant heurter la cohésion sociale.

En mettant dans la balance ses perspectives peu réjouissantes induites par l'isolement et la tragédie sanitaire qui surviendrait faute d'instauration dudit isolement, l'autorité coloniale a opté pour ce qui lui paraissait être le moindre mal. Pour conforter le caractère relativement judicieux de ce choix qu'est l'isolement, rappelons la situation qui prévalait à cette époque bien tourmentée aux dires de Christophe WONDJI qui remarque que : « A la peur physique qui provoque la fuite devant l'épidémie et ses ravages, s'ajoutent l'angoisse et le sentiment tragique de la mort. Emotions et paniques collectives donnent ainsi une autre mesure de l'importance du phénomène épidémique »¹⁶. Dans la même veine, le rapport du Gouverneur de la Côte d'Ivoire au ministre des colonies du 22 mai 1899 est plus alarmant : « L'état sanitaire de la capitale de Côte d'Ivoire est réellement effrayant. Depuis moins d'un mois, 16 Européens morts, 2 seront morts demain, 6 autres sont en traitement (...) cas foudroyants nombreux, 2 ou 3 jours malades sont enlevés ; tous les symptômes indiquent infection maxima. N'est pas exagéré de penser que les 15 Européens restant à Grand-Bassam auront été frappés par le fléau avant un mois »¹⁷. Trois mois plus tard, le 25 août, le Gouverneur revient à la charge : « Nous restons sous l'influence d'un génie épidémique qui se réveillera dès qu'on lui fournira un aliment suffisant (...) le chef-lieu a présenté l'aspect d'un véritable hôpital à pavillons disséminés »¹⁸.

14 Christophe WONDJI, op.cit., p 215.

15 Ibidem, p 217.

16 Christophe WONDJI, op.cit., p 210.

17 Ibidem, p 211.

18 Idem.

De retour à l'époque qui est la nôtre, dans la lutte contre la pandémie due au coronavirus, la ville d'Abidjan est isolée du reste du territoire ivoirien. En effet, au début de la crise sanitaire, Abidjan et sa banlieue étaient les seuls foyers de contamination du pays, ce qui a motivé la décision des pouvoirs publics d'isoler le grand Abidjan du reste du pays à travers l'arrêté interministériel n°483/MSPC/MEMDEF/MATED du 20 avril 2020 qui : « *Dans le cadre de la lutte contre la pandémie du COVID-19, les déplacements des personnes entre Abidjan et l'intérieur du pays sont interdits, du jeudi 16 avril 2020 au jeudi 30 avril 2020. Aux termes du présent arrêté, Abidjan comprend le District Autonome d'Abidjan étendu aux villes de Dabou, Azaguié, Grand-Bassam, Bonoua et Assinie ; la limite nord étant le PK 60 sur l'autoroute Abidjan-Yamoussoukro* »¹⁹.

L'isolement du grand Abidjan du reste du pays n'est pas sans conséquences pour les activités économiques ivoiriennes. Cette situation, à la vérité, lèse plus les villes de l'intérieur du pays que la ville d'Abidjan elle-même. En effet, première ville portuaire et capitale économique du pays depuis 1934, Abidjan concentre la plus grande partie des activités économiques du pays. Consciente de ces difficultés, l'autorité compétente n'hésite pas à alléger cette importante mesure. Ainsi, l'article 2 prévoit les possibilités de mouvements pour une catégorie professionnelle : « *Sont exclus de cette prescription, les déplacements des personnes liés à l'exécution des services et aux transports des biens ci-après : - l'approvisionnement en eau, électricité et télécommunication ; - les médias et les communications ; - les chantiers de bâtiments et travaux publics ; - la production de l'électricité, des hydrocarbures et du gaz ; - le fonctionnement des complexes agroindustriels et forestiers ; - les transports de fonds et valeurs ; - les évacuations sanitaires ; - les pompes funèbres dans le cadre des transferts des restes mortels ; - les denrées alimentaires ; - les produits pharmaceutiques, médicaux et vétérinaires ; - les hydrocarbures, gaz et toutes sources d'énergies domestiques, les produits miniers* »²⁰.

En sus de cet allègement, l'autorité va plus loin encore dans ses mesures d'assouplissement en autorisant certains déplacements urgents d'Abidjan vers l'intérieur du pays et vice-versa. Toutefois, les articles 3 et 4 mentionnent que ces deux types de mouvements sont soumis à des autorisations expresses délivrées par les autorités administratives compétentes. Ainsi, à Abidjan, cette compétence est-elle dévolue au ministère de l'intérieur et de la sécurité. Dans le reste du pays, ce sont les préfets qui en ont exclusivement la compétence.

Dans ces deux crises sanitaires auxquelles la Côte d'Ivoire a été confrontée, l'attitude des autorités compétentes visant à instaurer des mesures d'isolement s'avère importante à tout point de vue. Cependant, force est de reconnaître que les mesures de confinement total imposées à Grand-Bassam étaient plus vigoureuses que celles mise en œuvre dans la lutte contre la COVID-19. Ce qui dénote probablement de la volonté des différents acteurs à vouloir éviter la pleine application de ces mesures draconiennes en dépit de leur impérativité. D'ailleurs, certains pays européens notamment l'Italie, l'Espagne et la France n'ont résolu de confiner totalement leurs populations que lorsque la pandémie de COVID-19 a atteint son pic en mai 2020. En dépit des aléas économiques et sociaux qui en ont résulté, ces décisions drastiques se sont révélées globalement salutaires.

Dans le contexte abidjanais, l'indiscipline des populations, qui violent les mesures de confinement, a été perçue comme une défiance à l'égard des autorités compétentes. A cet

¹⁹ Arrêté interministériel n°483/MSPC/MEMDEF/MATED du 20 avril 2020, portant interdiction de circulation des personnes et des véhicules entre Abidjan et l'intérieur du pays.

²⁰ Idem.

égard, des sanctions ont été appliquées à leur rencontre. Il s'est agi du paiement d'amendes, de la mise en fourrière d'engins motorisés tels que les motos et autres véhicules jusqu'à l'incarcération de certains individus récalcitrants. A ce propos, il convient de stigmatiser l'attitude des forces de défense et de sécurité qui auraient failli par moment à faire respecter les mesures édictées par le gouvernement. En effet, on est en droit de s'interroger sur le fait que des individus aient pu contourner des corridors violant ainsi les mesures de confinement du Grand Abidjan. Les agents ont-ils été laxistes ou alors ont-ils été simplement négligeant ? Voici quelques-uns des points d'ombres sur lesquels lumière doit être faite au moyen d'enquêtes rigoureuses parce qu'il est difficile d'admettre de tels comportements qui ne sont rien d'autres que des actes de défiance à l'égard des autorités administratives compétentes. Si d'aventure d'éventuels fautes des forces de l'ordre venaient à être établies, leurs responsabilités doivent être engagées afin que de telles dérives ne puissent plus avoir cours.

La répression et la contrainte n'étant pas la panacée dans la gestion d'une crise sanitaire, on peut regretter le relatif manque d'accompagnement des populations abidjanaises durant le confinement. En effet, dans l'optique de freiner la propagation de la maladie, le gouvernement ivoirien a eu à décider de la fermeture des établissements que sont les maquis, les restaurants et les bars. Des lieux publics auxquels il faut ajouter d'autres acteurs qui officient de manière informelle dans la restauration. Ainsi, par la cessation des activités d'un tel secteur, ce sont des milliers de foyers qui se sont privés de sources de revenu. Comme conséquence logique, bien des personnes qui d'ordinaire gagnent leur vie au jour le jour, se sont retrouvés face à un dilemme : respecter les mesures édictées par le gouvernement au risque de ne pas gagner sa pitance ou braver celles-ci en courant le danger de tomber sous le coup de loi pour avoir tenté de gagner sa vie. A cette lecture, l'usage du bâton qu'est la répression a vite fait de démontrer ces limites sans la carotte que sont les mesures d'accompagnement. Conscient de cela, l'exécutif ivoirien à accorder certaines largesses dans le paiement des loyers, des impôts et des factures d'eau et d'électricité (source à préciser). En outre, un fond spécial a été mis en place, afin que les personnes les plus affectées au niveau professionnel par la crise sanitaire bénéficient d'une somme mensuelle de 25.000 fcfa (source à préciser). Bien que ces démarches méritent d'être saluées, elles demeurent insuffisantes pour dissuader une bonne partie des populations aux abois de ne pas enfreindre les règles gouvernementales leur privant de leur gagne-pain au nom de la lutte contre la COVID-19.

A travers l'usage des mesures quaranténaires et d'isolement, les autorités administratives coloniales et actuelles se rejoignent dans leurs approches communes de lutte contre les maladies épidémiques que sont la fièvre jaune en 1899 et la pandémie du coronavirus en 2020. Nous sommes tentés de dire que l'autorité politique contemporaine, regardant dans le rétroviseur, s'inspire de son prédécesseur en imposant les mesures quaranténaires et d'isolement. Cependant, force est de reconnaître que pour les besoins propres à chacune d'entre elles, les deux autorités administratives ont adopté des approches tout aussi divergentes.

II- L'APPROCHE CONTROVERSÉE DES MESURES DE RIPOSTE À LA FIÈVRE JAUNE ET AU COVID-19.

Dans leur volonté commune de riposte efficace contre les différentes crises sanitaires, les autorités administratives coloniales et l'autorité politique contemporaine n'ont pas sys-

tématiquement adopté la même démarche. En effet, si elles s'accordent sur la conception des politiques d'hygiène publique, elles se distinguent dans leur mise en pratique. Ainsi ces dissensions sont-elles perceptibles tant au niveau des mesures d'assainissement (A) qu'au niveau des gestes barrières (B).

A- LES DIVERGENCES RELATIVES AUX MESURES D'ASSAINISSEMENT.

La politique d'assainissement est une importante mesure consistant à rendre un cadre plus sain, plus propre, plus salubre ; l'insalubrité pouvant être la source de graves maladies et par là un catalyseur pour les épidémies et les pandémies.

A Grand-Bassam, les autorités administratives coloniales, à savoir le gouverneur de la colonie ou le lieutenant-gouverneur et le commandant de cercle, ont très tôt compris que ce site était potentiellement malsain. Ce que confirment les rapports des services compétents de la santé de l'époque dans des documents incriminant l'ex-capitale de la colonie ivoirienne : « Les rapports des services de santé et des travaux publics insistent sur l'insalubrité naturelle du site de Grand-Bassam, cause générale de la fièvre jaune »²¹. La fréquence des épidémies dont la douloureuse fièvre jaune, est due aux conditions du milieu naturel. Cependant, pour venir à bout de l'insalubrité dont Bassam semble être l'épicentre, d'importants moyens financiers étaient requis en plus de ressources humaines de qualité et de quantité. Il fallait donc user de moyens colossaux pour enrayer ce mal pernicieux. Pour envenimer davantage cette situation déjà bien critique, l'action médicale sensée secourir les malades connaissait d'énormes difficultés dans sa mise en œuvre. Ce qui pourrait se justifier, selon Christophe WONDJI, par l'insuffisance ou la modestie des moyens utilisés : « (...) Il faudrait aussi ajouter l'extrême insuffisance des moyens mis en œuvre pour lutter contre la fièvre jaune »²².

Comme début d'éclairage, rappelons que pendant la grave crise sanitaire qui sévissait à Grand-Bassam, les autorités locales ne pouvaient pas miser sur les moyens financiers métropolitains. Elles devaient compter exclusivement sur les ressources financières locales qui se résumaient essentiellement aux impôts²³. En pleine crise de la fièvre jaune, la loi du 13 avril 1900 relative à la fixation du budget général des dépenses et des recettes vient réduire les possibilités financières des colonies livrées désormais à elles-mêmes. A cet effet, NENE BI soutient que la loi de 1900 : « fait peser sur les colonies l'obligation de pourvoir à titre principal à l'alimentation de leur budget, il fallait trouver sur place les ressources et les moyens nécessaires à la réalisation des travaux de mise en valeur de la colonie »²⁴. Devant les difficultés de financement des travaux d'assainissement de Grand-Bassam, la recherche d'un autre site qui servirait de nouvelle capitale était moins onéreuse que l'investissement bassamois. Preuve de la précarité des moyens hospitaliers à Grand Bassam, le docteur Mondon atteste que : « (...) Les nombreux ravages de la fièvre jaune étaient dus à l'absence quasi-complète de matériels sanitaires et à la faiblesse même de l'organisation hospitalière. De fait, Grand-Bassam n'avait ni hôpital ni maison d'isolement digne de ce nom. Des initiatives

21 Ibidem, p 17.

22 Ibidem, p 244.

23 Les différents types d'impôts étaient constitués des impôts directs sur les indigènes (dont les impôts de capitation et les impôts physiques), les impôts réels (exemple le droit de timbre et d'enregistrement) et les taxes et les divers autres droits.

24 Séraphin NENE BI, Les institutions coloniales de l'Afrique Occidentale Française, les éditions ABC, Abidjan, 2018, p 173.

désordonnées se traduisent par la mise en place d'un dérisoire équipement de fortune sans rapport avec les énormes besoins d'une ville en proie à des crises répétées »²⁵. Le caractère dérisoire et la désorganisation du service public hospitalier traduisent l'inefficacité du système dans sa riposte contre l'épidémie de la fièvre jaune. A ce dysfonctionnement criant s'ajoute l'insuffisance d'un personnel médical. En effet : « En avril 1900, sur les 5 médecins en service en Côte d'Ivoire, un seul se trouvait à Grand-Bassam, les autres étant occupés avec les troupes de pacification opérant dans les régions du Cavaly, du Baoulé et de l'Indénié »²⁶. Alors que de l'avis de Guy Gangah et Simon-Pierre Ekanza dans l'optique où le nombre de médecins serait réduit seule « l'action médicale à grand rayon »²⁷ peut donner des résultats. En dépit de l'appel du gouverneur pour l'augmentation du personnel soignant, aucune amélioration significative de la situation n'a été observée, même quelques années plus tard. Pour s'en convaincre : « En avril 1903, le personnel de santé en service à Grand-Bassam se composait essentiellement d'un médecin et d'un pharmacien major, d'un sergent-chef des infirmiers, d'un caporal garde sanitaire et de plusieurs infirmiers indigènes »²⁸. Qu'est-ce qui justifiait cette carence de médecins dument qualifiés ? Etait-ce dû à un moindre attrait du corps médical de l'époque pour la vie dans les colonies ? Ou à la peur de la contagion ? Quoi qu'il en soit, il est difficile d'obtenir des résultats probants dans la riposte contre une épidémie aussi dangereuse que la fièvre jaune avec un personnel qualifié très réduit.

En 1902, face aux difficultés relativement à la lutte contre l'épidémie, le comité d'hygiène fit des propositions concrètes en vue d'endiguer la crise sanitaire. Celles-ci s'articulaient autour d'un programme qui : « visait au remodelage du terrain et de la topographie, à la mise en place d'un système de protection contre la pollution permanente, à l'organisation de l'hygiène publique et enfin à l'amélioration de l'habitat »²⁹. Cette proposition ambitieuse dans la riposte contre la fièvre jaune consistait en réalité à reconstruire la ville de Grand-Bassam dans sa quasi-totalité. Ce projet pharaonique qui nécessitait un énorme coût financier est diversement apprécié à une époque où la colonie devait assurer sa propre autonomie budgétaire. Le chef du service des Travaux Publics dénonce le caractère illusoire de cette entreprise coûteuse : « Ces utopies même ne sont pas réalisables du jour au lendemain sans grands travaux, mouvement de sable ou de terre vierge ; de l'exécution de ces travaux résulterait immédiatement un réveil plus intense encore de tous les ferments dangereux, une série d'épidémies plus terribles, et, pour assainir Bassam, on commencerait par faire disparaître les habitants »³⁰. Un tel discours traduit un aveu d'impuissance et une fuite en avant de l'autorité administrative.

De plus, du point de vue technique, le projet du comité d'hygiène était considéré comme non viable. Du point de vue financier, le budget d'assainissement de la ville estimé officiellement à 830.000 F va créer une énorme polémique entre les administrateurs et les commerçants ; ces derniers le jugeant bien trop onéreux. D'ailleurs, Christophe WONDJI précise à ce propos que : « Le chiffre fut contesté par les commerçants ; ils le ramenèrent à 220. 000 F »³¹.

25 Christophe WONDJI, op.cit., p 244.

26 Ibidem, p 225.

27 Guy CANGAH, Simon-Pierre EKANZA, *La Côte d'Ivoire par les textes. De l'aube de la colonisation à nos jours*, Les Nouvelles Editions Africaines, Abidjan, 1978, p. 153

28 Idem.

29 Ibidem, p 228.

30 Ibidem, p 229.

31 Ibidem, p 230.

Au regard de cette situation transparait une fois de plus les rapports conflictuels entre les pouvoirs publics et le monde des affaires, c'est-à-dire les opérateurs économiques dont les moyens financiers, par le biais des impôts, étaient attendus pour la réalisation des travaux d'assainissement de la ville de Grand-Bassam.

Devant la cruauté de l'épidémie de fièvre jaune et eu égard au budget colossal qui aurait été alloué à son éradication, l'ordre colonial dû abandonner définitivement le programme d'assainissement. Il opta plutôt pour le transfèrement de la capitale sur un nouveau site, celui de Bingerville, le 24 novembre 1900. En fin de compte, même une revue à la hausse du budget n'a pas été suffisant pour combler le déficit : « *Malgré sa constante progression, le volume du budget restait en effet très mince* »³².

Cent vingt et un ans après le déclenchement de la fièvre jaune à Grand-Bassam, la Côte d'Ivoire est à nouveau confrontée à une crise sanitaire du fait de la pandémie du coronavirus d'origine chinoise. Contrairement à la fièvre jaune qui choisit ses sites de contamination, la COVID-19 s'étend à la planète entière. Elle est aussi mortelle et contagieuse que la fièvre jaune. Du 11 mars 2020 au 18 juillet 2020, ce sont 13.912 cas confirmés pour 91 décès.³³

Après le recensement du premier cas de coronavirus en Côte d'Ivoire, les mesures d'assainissement prises par les autorités publiques compétentes ont consisté essentiellement en la désinfection des espaces publics (écoles, autobus, marchés, hôpitaux ...). Cela a été bien apprécié par les populations car ce moyen peut neutraliser les germes de la maladie. D'ailleurs, cette pratique n'est pas en soi nouvelle car dans la lutte contre les épidémies et les maladies, les autorités françaises ont pris une ordonnance similaire le 25 juillet 1708. L'article premier de cette loi est sans équivoque : « *Il ne sera expédié aucun navire ou bâtiment des ports du royaume pour les îles françaises de l'Amérique qu'après que les capitaines les auront fait nettoyer et parfumer entre les ponts et que les vivres embarquées pour le voyage auront été reconnus de bonne qualité et dans la quantité suffisante* »³⁴. Dans le même ordre d'idées, le décret du 31 mars 1897 étendant à l'ensemble des colonies et aux pays de protectorat, les dispositions du décret du 4 janvier 1896 portant règlement sur la police sanitaire et maritime en France et en Algérie. Ce texte vise à protéger les colonies contre l'importation par les frontières maritimes et terrestres des maladies épidémiques, met à la charge des agents de santé un certain nombre d'obligations telles l'arrondissement, la déclaration des maladies, la désinfection, la quarantaine, l'incinération etc.

Dans le contexte ivoirien de lutte contre la COVID-19, tout comme à l'époque de la fièvre jaune à Bassam, le problème financier se pose avec une grande acuité. En effet, lors de la survenance inopinée de la crise sanitaire, les tests de dépistage, les masques et le gel hydro alcoolique ont manqué sur le marché. Or que valent les mesures d'assainissement dans un contexte de précarité³⁵ ? Il aurait fallu que les autorités fassent la commande du matériel médical et de protection auprès de certaines grandes firmes extérieures pour améliorer le sort sanitaire des populations. L'expertise locale ayant montré son incapacité à une production de masse, il faut saluer, à sa juste valeur, l'initiative de certaines collectivités publiques, notamment les communes dans la politique d'assainissement du cadre

32 Christophe WONDJI, op.cit., p 231.

33 Bilan quotidien de l'évolution de la pandémie de la covid-19, Consulté sur www.rti.ci, journal télévisé du samedi 18/07/2020 à 20h, présenté par le Directeur National de la santé monsieur Mamadou SAMBA.

34 Vincent-Pierre COMITI, Les textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale, collection Actions sociales, document 1708-3, Imprimerie nouvelle, France, 2002, p 131.

35 Elle traduit toute l'idée d'une grande pénurie : le manque des moyens financiers et du matériel sanitaire.

de vie. A ce propos, il convient d'apprécier à juste titre le vote de la loi française du 11 septembre 1792 relative à la destruction des étangs marécageux dont la teneur suit : « *Article unique-Lorsque les étangs, d'après les avis et procès-verbaux des gens de l'art, pourront occasionner, par la stagnation de leurs eaux, des maladies épidémiques ou épizootiques, ou que, par leur position, ils seront sujets à des inondations qui envahissent et ravagent les propriétés inférieures, les conseils généraux des départements sont autorisés à en ordonner la destruction, sur la demande formelle des conseils généraux des communes et d'après les administrateurs des districts* »³⁶.

Les politiques d'assainissement initiées par les autorités administratives coloniales et contemporaines, quoique divergentes, visent à protéger l'environnement dans lequel surgissent les épidémies. Les mesures barrières prises par l'autorité politique contemporaine ivoirienne sont aussi un élément de distinction entre les deux stratégies de riposte contre les deux crises sanitaires : la fièvre jaune et le COVID-19.

B- LES MESURES BARRIÈRES, UNE EXCLUSIVITÉ DE L'APPROCHE CONTEMPORAINE DE RIPOSTE CONTRE LA COVID-19

Les mesures barrières sont un ensemble de dispositions capitales qui permettent de faire obstruction à la COVID-19. Comme on peut s'en apercevoir, celles-ci n'ont pas été prévues dans le contexte de la lutte contre l'épidémie de la fièvre jaune qui pourtant était perçue comme une maladie provoquée par l'insalubrité. Ces mesures s'appréhendent comme des règles de prévention de l'épidémie et se déclinent en des méthodes d'hygiène corporelle et des mesures de distanciation physiques. Ainsi, les différentes réunions de crises tenues entre les autorités administratives compétentes ont permis d'arrêter des mesures concrètes d'endiguement de la COVID-19. C'est d'abord la réunion du Conseil National de Sécurité du 16 mars 2020 qui renforce les premières mesures d'hygiène publique : « *Après analyse de la situation, le Conseil National de Sécurité a été informé des dispositions prises à ce jour, par le Gouvernement pour faire face à cette pandémie et a décidé des mesures complémentaires suivantes : 1. Suspension pour une période de 15 jours renouvelable, à compter du 16 mars 2020 à minuit, de l'entrée en Côte d'Ivoire des voyageurs non ivoiriens en provenance des pays ayant plus de 100 cas confirmés de maladie à coronavirus (COVID-19). Les ressortissants ivoiriens et les résidents permanents non ivoiriens seront soumis à une mise en quarantaine obligatoire pour 14 jours dès leur entrée sur le territoire ivoirien dans les centres réquisitionnés par l'Etat ; 2. Renforcement du contrôle sanitaire aux frontières aériennes, maritimes et terrestres ; 3. Mise en quarantaine des cas suspects et des contacts des malades dans les centres réquisitionnés par l'Etat ; 4. Fermeture de tous les établissements d'enseignement préscolaire, primaire, secondaire et supérieur pour une période de 30 jours à compter du 16 mars 2020 à minuit ; 5. Respect d'une distance d'au moins un (01) mètre entre les personnes dans les grandes surfaces, les maquis, les restaurants, les entreprises, la zone aéroportuaire et les lieux publics ; 6. Respect des mesures d'hygiène corporelle, comportementale, hydrique et alimentaire (lavage des mains au savon, application des solutions hydro-alcooliques, interdiction des salutations manuelles, accolades et embrassades, interdiction stricte de la consommation de la viande de brousse) ; 7. Fermeture des boîtes de nuit, des cinémas et des lieux de spectacle pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit ; 8. Interdiction des rassemblements de population de plus de 50 personnes pour une période*

³⁶ Vincent-Pierre COMITI, op.cit., p. 138.

de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit ; 9. Suspension de tous les événements sportifs et culturels nationaux et internationaux pour une période de 15 jours renouvelable à compter du 18 mars 2020 à minuit ; 10. Ouverture de sites complémentaires équipés de prise en charge à Abidjan, Abengourou, Aboisso, Bondoukou, Bouaké, Bouna, Daloa, Gagnoa, Korhogo, Man, Odienné, San Pédro et Yamoussoukro ; 11. Gratuité totale du diagnostic et de la prise en charge de tous les cas suspects et confirmés de COVID-19 ; 12. Renforcement de la sécurité sanitaire des agents de santé, du personnel de la recherche, des forces de défense et de sécurité, des agents des zones aéroportuaires et de la plateforme portuaire dans la prévention du COVID-19 ; 13. Réactivation des comités départementaux de lutte contre les épidémies. Le Comité de suivi a été instruit par le Conseil National de Sécurité pour le suivi de la mise en œuvre de ces mesures et leur adaptation à l'évolution de la situation. Le Président de la République, Son Excellence Monsieur Alassane Ouattara, exhorte l'ensemble des populations vivant en Côte d'Ivoire à la responsabilité et au strict respect de ces mesures de santé publique. Le Président de la République invite les Autorités traditionnelles et les Chefs religieux à encourager les populations à respecter scrupuleusement ces mesures visant à endiguer la propagation du virus dans notre Pays. Le Président de la République appelle les Ivoiriens vivant à l'étranger à se conformer aux dispositions prises par les Gouvernements de leur pays de résidence »³⁷.

Ces treize (13) mesures sécuritaires prises par le Conseil National de Sécurité sont pertinentes. L'application de celles-ci exige, de la part des principaux acteurs sociaux, le sens de la responsabilité. En Afrique, les mesures de distanciation sociale sont difficiles à mettre en œuvre car la vie en communauté est la première et la plus grande richesse des peuples. Ceux-ci ont du mal à se désolidariser en vivant désormais en autarcie, chacun réduit à sa maisonnée. Là encore, les mesures de distanciation s'appliquent entre les progénitures et leurs géniteurs. En Europe, par exemple, il est plus aisé de faire prospérer de telles mesures dans un contexte où l'individualisme prévaut.

Le dimanche 22 mars 2020, les premières mesures ont été complétées par la fermeture des frontières terrestres, maritimes et aériennes à tout trafic de personnes. Le lendemain, lundi 23 mars 2020, c'est le chef de l'Etat, chef de l'administration qui monte au créneau pour compléter les mesures antérieures eu égard à l'augmentation des cas de coronavirus. Il s'agit entre autres de : « 1- La fermeture de tous les maquis et restaurants à compter de ce lundi 23 mars 2020 à minuit, après celle des bars, des boîtes de nuit, des cinémas et des lieux de spectacle. 2- L'instauration d'un couvre-feu de 21h00 à 5h00 du matin, à compter du mardi 24 mars. 3- La régulation des transports interurbains, intercommunaux, intra-communaux et l'interdiction des déplacements non autorisés entre Abidjan et l'intérieur du pays. 4- Le confinement progressif des populations par aire géographique, en fonction de l'évolution de la pandémie. 5- La création de couloirs humanitaires pour venir en aide aux personnes ou aux communautés ayant un besoin urgent d'assistance. 6- Le renforcement des capacités des industries pharmaceutiques, des laboratoires et des structures de diagnostic et de prise en charge sur l'ensemble du territoire national. 7- La détection précoce, la prise en charge rapide et l'isolement en toute confidentialité des malades. 8- La mise en place d'un centre d'appels dédié au COVID-19 et d'un système d'alerte et de suivi utilisant notamment les nouvelles technologies de la communication »³⁸.

37 Communiqué du CNS en date du 16 mars 2020, consulté sur www.rti.ci, le 20 mars 2020 à 16 h 05 mn.

38 Discours du Président de la République du 23 mars 2020, consulté sur www.rti.ci, le 25 mars 2020 à 10 h 20 mn.

Ces dernières mesures sont prises pour renforcer l'état d'urgence décrété par le Chef de l'Etat en ces termes : « *Ainsi, face à la progression de la pandémie dans notre pays, j'ai décidé de renforcer les dispositions déjà en vigueur. C'est pourquoi, je déclare l'état d'urgence sur toute l'étendue du territoire national, conformément à la loi n°59-231 du 7 novembre 1959* »³⁹. Cette mesure instituée par la loi est consécutive à un péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public ou des événements susceptibles d'entraver la bonne marche de l'économie. L'état d'urgence a pour effet d'élargir les pouvoirs de police des autorités civiles notamment le ministre de l'intérieur et le préfet. Par la référence à cette loi, une disposition datant de l'époque coloniale, le chef de l'Etat puise, en effet, des dispositions à la mesure d'une crise actuelle dans un fonds antérieur. Cela traduit l'idée que le passé peut consolider les acquis présents et futurs tout en nourrissant la croyance selon laquelle une gestion optimale des affaires publiques nécessite, quelques fois, un regard rétrospectif.

Etant donné que les mesures de distanciation physique sont indispensables dans la lutte contre la COVID-19, l'arrêté n° 0015/MT du 14 avril 2020 vient préciser et renforcer lesdites mesures. Cette contribution du ministre des transports loin d'être anodine était souhaitable puisque laisser perdurer une certaine permissivité dans les transports publics ne pouvait que participer à une propagation fulgurante de la maladie. Ces mesures prises par le ministère des transports stipulent pour l'essentiel : « *Article 1 : le présent arrêté a pour objet de régler, pendant la période de lutte contre le COVID-19, la circulation des personnes à bord de tout véhicule à usage personnel ou affecté au transport public de voyageurs ou privé de personnel.*

Article 3 : La circulation des personnes à bord des véhicules mentionnés à l'article 1 du présent arrêté ne peut excéder : - Pour les véhicules de cinq places initiales à usage personnels et véhicules affectés au transport de type taxis-compteurs, taxis communaux, intercommunaux communément appelés wôrô-wôrô quatre places, y compris le conducteur ; - pour les véhicules de neuf places initiales à usage personnel et véhicules affectés aux transports de type taxis intercommunaux communément appelés Wôrô-wôrô de huit places initiales six places, y compris le conducteur ; - pour les véhicules de quatorze places initiales affectés au transport privé ou public de neuf places, y compris le conducteur ; - pour les véhicules de quinze places initiales affectés au transport privé ou public de personnes dix places, y compris le conducteur ; - pour les véhicules de dix-sept places initiales affectés au transport privé ou public de personnes onze places, y compris le conducteur ; pour les véhicules de dix-huit places initiales affectés au transport privé ou public de personnes douze places, y compris le conducteur ; -pour les véhicules de vingt-et-deux et de vingt-et-trois places initiales affectés au transport privé ou public de personnes quinze places, y compris le conducteur ; - pour les véhicules de vingt-et-six places initiales affectés au transport privé ou public de personnes vingt places, y compris le conducteur ; - pour les véhicules de trente-et-deux places initiales affectés au transport privé ou public de personnes vingt-et-quatre places, y compris le conducteur ; - pour les véhicules de trente-et-six places initiales affectés au transport privé ou public de personnes vingt-et-sept places y compris le conducteur ; - pour les véhicules de trente-et-sept places à quarante-et-cinq places initiales affectés au transport privé ou public de personnes le nombre de places y compris le conducteur reste inchangé en raison des caractéristiques de ces véhicules.

39 Idem.

Tout véhicule de plus de cinquante places initiales et plus ne peut prendre à son bord qu'un nombre de personnes ne pouvant excéder quarante-et-cinq places »⁴⁰. En somme, ces règles édictées par le ministère du transport sont de nature à favoriser le respect de la distanciation physique, une composante essentielle des mesures barrières.

CONCLUSION

En définitive, les autorités administratives coloniales et l'autorité politique contemporaine ont adopté à bien des égards une approche analogue relativement aux mesures préventives de lutte contre les épidémies de la fièvre jaune et de la COVID-19. En revanche, elles se démarquent en ce qui concerne les mesures d'hygiène corporelle et de distanciation physique. Cette divergence de méthode pourrait se justifier, partiellement, par la prise en compte des réalités sociologiques propres à chaque contexte de crise sanitaire. En clair, il est âprement difficile de faire coïncider les règles de gouvernance sociale au vu de l'évolution rapide et effrénée des sociétés contemporaines. Dans cette même logique, il est également fastidieux de choisir la meilleure d'entre ces deux approches de riposte aux crises sanitaires étant donné la prise en compte des contingences sociopolitiques du contexte d'éclosion de chacune d'entre elles. Par ailleurs, un tel constat permet d'envisager les limites à l'adage : « Il n'y a rien de nouveau sous les tropiques ». A la vérité, les sociétés humaines, au-delà de leur complémentarité, peuvent s'opposer. Cela, loin d'être une faiblesse, est au contraire une énorme richesse et participe du dynamisme des rapports sociaux. Or, de nos jours et sous certains cieux, l'antagonisme social, principal vecteur des différenciations est l'un des principaux facteurs de décomposition des sociétés contemporaines. Ces crises sanitaires qui ne choisissent pas forcément leurs victimes (blanc ou noir, riche ou pauvre, jeune ou vieux) doivent aider à la recherche d'une solution idoine de paix, de concorde et de cohésion sociale.

Vu les développements précédents, on peut se demander si la riposte du gouvernement ivoirien devrait être tout aussi rigoureuse que celle de l'autorité coloniale. En effet, en dépit d'une moindre rigueur relativement au respect des gestes barrières dans bon nombre d'Etats d'Afrique subsaharienne (dont la Côte d'Ivoire), ces derniers n'ont pas été le théâtre d'hécatombes comme celles observées dans les pays occidentaux. Par conséquent, on peut se demander si la mesure d'isolement du grand Abidjan, voire de celle de la Côte d'Ivoire, n'était pas excessive.

Aujourd'hui plus que jamais, les autorités politiques et administratives doivent intensifier leurs efforts sur le sens du devoir, de la responsabilité et du changement qualitatif des mentalités des populations dans la riposte contre l'ennemi commun et invisible qu'est la COVID-19. Dans le même élan, la construction de centres de santé de qualité et le recrutement quantitatif d'un personnel compétent doivent être des actions fréquentes des gouvernants des pays en développement afin de prévenir, éventuellement, d'autres difficultés sanitaires. Il revient enfin à la communauté de destin d'amplifier ses efforts dans la recherche d'une issue heureuse à cette crise qui la met aux prises avec la COVID-19, dont la probable mise au point d'un vaccin.

40 Arrêté n° 0015/MT du 14 avril 2020 portant réglementation de la circulation des personnes à bord des véhicules ou des bateaux et embarcations flottantes, en période de lutte contre le covid-19, consulté sur www.droit-afrique.com, le 17 avril 2020 à 17 h 20 mn.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ARRETE interministériel n°483/MSPC/MEMDEF/MATED du 20 avril 2020, portant interdiction de circulation des personnes et des véhicules entre Abidjan et l'intérieur du pays.
- ARRETE n° 0015/MT du 14 avril 2020, portant réglementation de la circulation des personnes à bord des véhicules ou des bateaux et embarcations flottantes, en période de lutte contre le COVID-19, consulté sur www.droit-afrique.com, le 17 avril 2020 à 17 h 20 mn. <https://www.larousse.fr/encyclopedie>
- COMITI V., *Les textes fondateurs de l'action sanitaire et sociale*, collection Actions sociales, document 1708-3, Imprimerie nouvelle, France, 2002, 430 p.
- COMMUNIQUE du Conseil National de Sécurité (CNS) en date du 16 mars 2020, consulté sur www.rti.ci, le 20 mars 2020 à 16 h 05 mn.
- DISCOURS du Président de la République de Côte d'Ivoire à la nation du 23 mars 2020, relatif à la présentation des mesures additionnelles de lutte contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire, consulté sur www.yeclo.com, le 11 juillet 2020 à 23 h 00 mn.
- CANGAH Guy, EKANZA Simon-Pierre, *La Côte d'Ivoire par les textes. De l'aube de la colonisation à nos jours*, Les Nouvelles Editions Africaines, Abidjan, 1978, 237 p.
- NENE BI S., *Les institutions coloniales de l'Afrique Occidentale Française*, les éditions ABC, Abidjan, 2018, 389 p.
- WONDJI C., « La fièvre jaune à Grand-Bassam (1899-1903) », in *Revue française d'histoire d'Outre-mer*, tome 59, n° 2015, 2^e trimestre 1972, pp 205-239.
- ZAKPA Koménan Rolland, *Histoire du droit et des institutions*, 3^{ème} édition, Les éditions ABC, Abidjan, 2008, 309 p.