

André Liboire TSALA MBANI
Université de Dschang-CAMEROUN

Thérapie sélective des patients du Covid-19 et dignité humaine

Résumé

S'il y a un principe éthique qui aura été suffisamment malmené au cours de la prise en charge des patients atteints du virus Covid-19 dans des hôpitaux des pays dits développés, notamment en France, en Italie, Espagne et aux Etats-Unis, entre autres, c'est bien celui de la dignité de la personne humaine. Dans certains hôpitaux des pays sus-évoqués en effet, des médecins ont souvent été amenés à sélectionner des patients jeunes pour la plupart des cas et présentant de réelles chances de guérison, lesquels étaient cliniquement pris en charge en priorité, au détriment ceux plus âgés généralement en détresse respiratoire et suffisamment amochés, du moins si l'on en croit les multiples reportages réalisés par France 24 dans des hôpitaux français pendant le pique de la pandémie dans ce pays à partir de la fin du mois d'avril jusqu'à la première moitié du mois de mai 2020. En Afrique, le problème était plus grave, du fait de la déchéance du social dont la santé, de l'échelle de priorité, et la vulnérabilité des systèmes sanitaires. Il se pose ainsi le problème de l'égalité de dignité intrinsèque des humains relativement aux soins de santé. Dans cette étude, il sera question d'établir que la santé est un devoir régalien pour tout Etat vis-à-vis des citoyens, et conséquemment, un droit pour ces derniers, indépendamment de l'âge ou de la précarité de leur état sanitaire en vertu de leur égale dignité intrinsèque.

Mots-clés : Thérapie sélective- dignité humaine- patients Covid-19 –

Abstract

If there is an ethical principle which would have not been taken into consideration adequately during the treatment of patients affected by covid-19 virus in the hospitals of the so call developed countries, particularly in France, Italy, Spain and United State amongst others, it is the question of human dignity. In fact, in some hospitals of the aforementioned countries, the medical practitioners have often decided in most cases to select young patients presenting real chances of recovering to clinically handle their cases in priority at the detriment of the aged who were generally in respiratory stress and sufficiently need assistance. In fact, if we one to consider the several reporting realised by France 24 in the French hospitals during the peak of the pandemic in this country at

the end of April to mid-May 2020. In Africa, the problem is very severe as a result of social stress with health being top of the priority and the vulnerability of health system. It is under this backdrop that equal human intrinsic dignity with respect to health has become problematic. In this study, it is established that, health is a mandatory responsibility of all State vis-à-vis the citizens and consequently, a right irrespective of the age or the precarity of their sanitary status considering their equal intrinsic equal dignity.

Keywords: Selective treatment/therapy, Human dignity, COVID-19 patient.

Introduction

Le principe éthique de dignité humaine est une exigence plus vieille que toute formulation philosophique, à savoir que toute société a des devoirs vis-à-vis de l'humain du seul fait qu'il est humain, ainsi qu'elle a été brillamment reprise par Paul Ricoeur. Pour ce dernier, la dignité dû à tout homme nous enjoint à intégrer que « quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain¹¹⁹ ». Ladite exigence s'est souvent manifestée au travers d'un fragment de tragédie, une épigramme, un texte législatif, un proverbe, une inscription funéraire, un conte, une chanson, une œuvre, une œuvre d'art ou une œuvre de sagesse. Sa reconnaissance se précise à mesure que s'affirment les civilisations, elle se fait particulièrement remarquer lorsqu'elle est accordée d'emblée aux faibles, aux êtres fragiles et autres démunis, c'est-à-dire la mansuétude et le respect à l'égard des pauvres, des faibles et des fragiles. En Inde, la législation du Manu, qui tire ses origines dans l'Antiquité, stipule sans fioriture : « Les enfants, les vieillards, les pauvres et les malades doivent être considérés comme des seigneurs de l'atmosphère¹²⁰ ». La sagesse chinoise met en exergue la capacité de conforter les autres : le ren (ou jen). Elle fait valoir que l'on ne « devient humain que dans la relation à autrui et que c'est le lien moral qui est premier en ce qu'il est fondateur et constitutif de la nature de tout être humain¹²¹ ».

Le respect des pauvres dans tous les sens du terme, de ceux qui souffrent, occupe une place centrale dans les traditions judéo-chrétiennes. Le Coran fait mention des devoirs envers les orphelins, les pauvres, les voyageurs sans logis, les nécessiteux, ceux qui sont réduits à l'esclavage. La compassion et l'empathie constituent un des deux piliers du

¹¹⁹ P. Ricoeur, « Pour l'être humain du seul fait qu'il est humain », in *Les enjeux des droits de l'homme*, Paris, Larousse, 1988, p.236-237.

¹²⁰ A.L. Tsala Mbani, « La dignité humaine : état des lieux d'un principe éthique en état de grâce », in *Communication and Argumentation in the Public Sphere*, « Dunarea de Jos » University, Galati, ROMANIA, 2007, p.175.

¹²¹ A. Cheng, *Histoire de la pensée chinoise*, Paris, Editions du Seuil, 1997, p.68.

bouddhisme. Dans toutes les cultures et traditions, écrit Thomas Koninck, « on semble pressentir que c'est dans le dénuement que l'humain se révèle le plus clairement et impose aux consciences sa noblesse propre – celle de son être, non de quelque avoir¹²² ». Chez les Anciens grecs, la parole du vieil Œdipe, aveugle, loqueteux et laissé pour compte, exprime davantage mieux l'idée suivant laquelle la dignité de l'homme réside non dans son avoir mais dans son être : « C'est donc quand je ne suis rien, que je deviens vraiment un homme¹²³ ».

Plus édifiant est le respect dû aux morts, manifesté depuis les temps immémoriaux par les premiers humains, dont le signe le plus emblématique est la sépulture offerte à leurs morts. Nos ancêtres préhistoriques avaient déjà en effet une perception, mieux une intuition assez affinée de la dignité humaine, laquelle, à l'observation, ne reposait guère sur la seule dimension somatique de son ontologie par essence contingente, évanescence et volatile, que nous avons d'ailleurs en partage avec les autres animaux ; mais davantage sur celle spirituelle vouée à l'immuabilité et l'éternité. Fort de cette intuition qui les inclinait à penser que l'humain est un être supérieur dans l'univers parce qu'il survit à la déliquescence charnelle, synonyme de la mort, au travers de son âme éternelle, ils se faisaient le devoir d'aménager une sépulture à leurs morts, dont la symbolique ne semble pas étrangère à celle de la dernière demeure que nous avons adoptée aujourd'hui. Dans cette optique, Loren Eiseley présente la découverte dans la petite grotte française près de La Chapelle-aux-Saints en 1908, d'un spectacle émouvant qui se déroulait à travers des millénaires, et dont les protagonistes étaient des hommes aux cerveaux logés dans des crânes au profil présageant le singe, ces hommes, écrit-il, « dont les savants avaient soutenu qu'ils ne sauraient posséder de pensée au-delà de celles de la brute, avaient enseveli leurs corps dans la douleur (...). Tel est le geste humain par lequel nous reconnaissons un homme, même si c'est sous un front rappelant celui du singe qu'il nous considère¹²⁴ ».

C'est ce principe, dont quelques-unes de ses déclinaisons viennent d'être analysées, qui fonde la grandeur et la splendeur, la somptuosité et la félicité, la prépondérance et la prééminence de l'être humain dans l'univers, indépendamment de son confort matériel, sa fragilité existentielle en termes sanitaires et autres. Le principe éthique de dignité, qui fonde la sacralité de la vie humaine, a malheureusement été souvent bafoué pendant la gestion de la pandémie Covid-19 dans des pays occidentaux, notamment en France, où on a entendu des médecins déclarer en mondovision et sans vergogne sur la chaîne d'informations en

¹²² T. De Koninck, « Archéologie de la notion de dignité humaine », in *La dignité humaine*, Paris, PUF, 2005, p.17.

¹²³ Sophocle, *Œdipe à Colone*, Paris, Les Belles Lettres, 1960, p.393.

¹²⁴ L. Eiseley, *The Firmament of Time*, New York, Atheneum, 1962, p.112-113.

continue France 24,¹²⁵ et ce de manière récurrente, qu'ils sont obligés de procéder à la sélection des patients présentant quelque espoir de survie, généralement les plus jeunes, en vue de leur prise en charge clinique ; au grand dam de ceux présentant un état de morbidité désespérant, notamment des patients plus âgés et ceux ayant des comorbidités, c'est-à-dire ceux ayant d'autres pathologies chroniques. Cette discrimination thérapeutique a pour déterminant principal, arguent-ils, le déficit logistique : notamment la disproportion entre l'afflux intenable des patients nécessitant une assistance respiratoire d'urgence, et la disponibilité des appareils respiratoires et donc des lits de réanimation. La situation semble plus grave en Afrique, du fait de la disqualification du social et donc de la santé de l'échelle de priorité, ainsi que la vulnérabilité des systèmes de santé.

L'argumentaire qui consiste à justifier la discrimination thérapeutique par le déficit logistique, c'est-à-dire la disparité entre l'afflux des patients et la disponibilité des appareils respiratoires, aussi plausible et compréhensible qu'il soit, ne saurait justifier la discrimination sacrificielle de certains patients du Covid-19, qui correspond à une euthanasie passive collective, synonyme de négation de la dignité de la personne humaine. Il pose alors le problème de l'égalité de dignité intrinsèque des êtres humains relativement aux soins de santé. La prise en charge de cette dernière devrait-elle être à géométrie variable en fonction des critères d'âge, de précarité biophysique ou encore du degré de gravité de la morbidité ? À travers une démarche analytico-critique, nous allons d'abord nous appesantir sur la discrimination thérapeutique de certains patients du Covid-19, qui correspond à une euthanasie passive ; ensuite, sur la délocalisation de l'industrie pharmaceutique comme causalité des dysfonctionnements des systèmes sanitaires en Occident ; enfin, sur la déchéance du social de l'échelle de priorité et la vulnérabilité des systèmes sanitaires en Afrique pour diverses raisons.

1. Discrimination thérapeutique des patients du Covid-19 : une euthanasie passive collective ?

La notion d'euthanasie est très controversée dans les milieux bioéthiques qu'ils soient institutionnels ou académiques. Un exemple emblématique de cette controverse nous est servi par le rapport de synthèse rédigé par les députés membres de l'Assemblée Nationale française à l'issue des travaux sur des questions éthiques inhérentes à la vie en 2004. Ils précisaient que pour constater une euthanasie, il faut que soient réunis les différents éléments suivants :

« - un acte, c'est-à-dire une activité, ce qui exclut les situations de non-intervention telle que s'abstenir de commencer un traitement ;

¹²⁵ Reportages successifs sur France 24, pendant le pique de la pandémie en France, notamment à partir de la fin du mois d'avril jusqu'à la première moitié du mois de mai 2020.

- un caractère délibéré de l'acte. L'intention première du tiers étant de causer la mort de l'intéressé, elle fonde sa responsabilité ;
- une relation directe de cause à effet entre l'acte et la survenue de la mort. L'acte a pour unique objet de causer la mort ; cette dernière survient en conséquence directe de cet acte (injecter une substance létale) et pas comme conséquence secondaire et ultérieure dudit acte (prescrire un traitement analgésique à hautes doses) ;
- un malade. Le « bénéficiaire » de l'acte doit être malade, sinon c'est un meurtre ;
- un tiers. L'auteur de l'euthanasie peut être toute personne : médecin, soignant, membre de la famille ou proche ¹²⁶.

Les députés français, nonobstant leur effort notable de déblayage conceptuel et de clarification sémantique, pèchent cependant par leur exclusion de ce que nous appelons euthanasie passive ou alors ce que Pierre-Olivier Arduin nomme « omission euthanasique », qui se traduit par l'abstention de prodiguer des soins à un patient, tout en sachant que cette non-intervention thérapeutique va inéluctablement déboucher sur la perte de la vie. Pour Pierre-Olivier Arduin, l'omission euthanasique dont il questionne ici, correspond à une activité en ce sens qu'il s'agit d'une omission volontaire : « il est tout à fait possible d'omettre un traitement dans l'intention de tuer un malade, l'omission étant une forme d'activité¹²⁷ ».

Dans le contexte du Covid-19, nous avons affaire à une euthanasie passive collective, car des médecins avaient choisi de discriminer une catégorie de patients probablement jugée moins utile à la société parce que en âge avancé, en s'abstenant de lui administrer des soins, tout en sachant pertinemment que cette abstention thérapeutique débouchera inévitablement sur la mort. Même si, à la décharge des médecins, on peut leur trouver une circonstance atténuante, en se disant qu'ils avaient été déterminés dans leur posture somme toute an-éthique par un environnement logistique plutôt déficitaire. Toutefois, cela ne saurait nous empêcher de reconnaître qu'il s'agit-là d'un acte d'euthanasie passive ou d'omission euthanasique, dans la mesure où ils font un choix volontaire ou intentionnel d'éliminer une catégorie de malades atteints de Covid-19 pour des raisons subjectives et donc déterminées par une intention, qui est, selon Pierre-Olivier Arduin, « la racine, l'origine, et, pour tout dire, la cause du choix des moyens, si bien que la qualification morale de l'intention affectera et déterminera dans une large mesure celle de l'acte tout entier¹²⁸ ».

¹²⁶ Assemblée Nationale, « Respecter la vie, accepter la mort », Rapport numéro 1708, tome I, juillet 2004.

¹²⁷ P.-O. Arduin, « L'intention morale au cœur du questionnement éthique concernant les pratiques médicales en fin de vie », in *Ethique et Santé*, vol.3, numéro 4, 2006, p.189.

¹²⁸ *Ibid.*, p.194.

Il s'ensuit que l'intention consistant à éliminer des patients du Covid-19 en âge avancé et physiquement amochés par la pathologie, pour des raisons utilitaristes, qui en soi est mauvaise, impacte négativement sur les moyens usités, en l'occurrence l'abstention thérapeutique, et finalement sur l'acte entier, à savoir l'euthanasie passive collective. C'est dire que l'utilitarisme de Jérémy Bentham¹²⁹ pourrait être appréhendé comme un déterminant de l'acte d'euthanasie passive collective observé pendant la crise sanitaire mondiale. L'utilitarisme est en effet une philosophie d'origine anglo-saxonne dont le promoteur est l'auteur sus-évoqué. Il est fondé sur le principe d'utilité qui veut que tout individu cherche le plaisir et fuit la douleur. L'utilitarisme contemporain considère la douleur et la perte des capacités à ressentir du plaisir comme le pire des maux, si bien qu'il n'est guère surprenant que la revendication d'abrégé la vie d'un malade dépourvue de qualité soit en train de se répandre. La conception hédoniste de la vie dont est assorti l'utilitarisme, qui consiste à appréhender la vie sous le mode de l'« arithmétique du plaisir », est très prégnante dans la culture anglo-saxonne, et s'empare progressivement des pays latins. Ainsi, lorsque des médecins français choisissent de discriminer des patients du Covid-19 d'un certain âge, ils sont mus par le principe d'utilité qui, dans ce contexte, veut que les patients jeunes soient privilégiés et priorisés parce que plus utiles à la société, car disposant de la force de travail nécessaire au progrès économique. De ce point de vue, la vision pragmatiste, utilitariste et hédoniste de la vie est incompatible avec la somptuosité et l'absoluité de la vie, qui sont consubstantielles au principe éthique de dignité humaine.

Cependant, la posture utilitariste et pragmatiste des médecins occidentaux en général et français en particulier, bien qu'elle soit éthiquement répréhensible au sens humaniste du terme, reste néanmoins dictée par le principe de réalité, lui-même adossé à l'absence des moyens logistiques en termes d'appareils respiratoires, de lits d'hospitalisation et de réanimation, de médicaments, la France ayant perdu sa souveraineté pharmaceutique au profit de la Chine. Toutes choses qui pourraient s'expliquer par les dysfonctionnements liés à l'absence de régulation caractéristique du système économique néolibéral, où les politiques du monde occidental sont pris en otage par l'actionnariat privé international gouverné par l'éthique du profit exponentiel par-delà le bien et le mal. Cet actionnariat a décidé en toute impunité de délocaliser l'industrie pharmaceutique et autres accessoires médicaux dans les pays est-asiatiques, principalement, en tête desquels la Chine.

2. Délocalisation de l'industrie pharmaceutique et dysfonctionnements des systèmes sanitaires en Occident

Après le démantèlement du mur de Berlin en 1989, qui symbolise la fin de l'affrontement entre le bloc capitaliste et le bloc communiste, d'une

¹²⁹ J. Bentham, *Défense de la liberté sexuelle. Ecrits sur l'homosexualité*, Paris, Editions Mille et une nuits, 2004(réédition).

part, et la victoire des pays de l'Europe de l'Ouest et de l'Amérique du Nord sur ceux de l'Europe de l'Est, d'autre part, l'on a assisté à une privatisation tous azimuts des entreprises relevant du portefeuille de l'État dans tous les pays de l'OTAN, y compris celles qui ressortissent des secteurs dits de monopole d'État ou de souveraineté, à l'instar de la santé. C'est ainsi que les États de l'Europe de l'Ouest, notamment la France, l'Allemagne, l'Italie, l'Espagne, etc., et les États-Unis se sont désengagés du domaine névralgique et de souveraineté qu'est la santé dans les années 1990 au profit des actionnaires privés internationaux. Ceux-ci, mus par l'appât du gain et l'éthique du profit exponentiel, qui sont leur credo, ont entrepris la délocalisation de l'industrie pharmaceutique et autres équipements médicaux, des pays de l'OTAN vers les pays est-asiatiques, dont le mastodonte qu'est la Chine. La perspective téléologique étant de minorer le coût de production du fait du niveau bas de salaires pratiqués dans ces pays en développement ou émergents, et par voie de conséquence, maximiser leurs gains : c'est ce qui fut baptisé le néolibéralisme, c'est-à-dire le capitalisme international, qui sonne le glas de la régulation étatique de l'économie mondiale.

Le risque de cette démarche économique néolibérale, c'est que les pays est-asiatiques contrôlent l'économie mondiale, ainsi qu'il nous a été donné de constater dans de la gestion de la pandémie Covid-19, où on voit le monde asiatique contrôler pratiquement l'ensemble du commerce mondial dans le domaine médical, au point où l'Europe en était à regretter d'avoir délocalisé en Chine son industrie pharmaceutique. Selon le « Figaro¹³⁰ », « La crise du coronavirus a conduit à la prise de conscience du fait que depuis la délocalisation en Chine de l'industrie pharmaceutique dans les années 90, de nombreux pays ont abandonné une large part de leur souveraineté en matière de médicaments à ce pays ». Ce journal tirait ainsi la sonne d'alarme en affirmant que l'ensemble des pays du monde, Amérique et Europe en tête, avaient cédé à la Chine une part importante de leur souveraineté en matière de médicaments et d'équipements médicaux, à l'instar des appareils respiratoires, des masques chirurgicaux, le matériel de protection pour les personnels soignants, etc., qui faisaient cruellement défaut au pays de l'OTAN pour une prise en charge optimale et efficiente des patients du Covid-19, du fait de leur insuffisance ou de leur indisponibilité.

Le Journal informe que la Chine est actuellement « l'usine de production » de plus de 80% des principes actifs utilisés par l'industrie pharmaceutique, de 80 à 90% des matières premières qui constituent ces ingrédients actifs et d'une part « substantielle » de la production de médicaments « finis ». A l'heure actuelle, la mise à l'arrêt de nombreuses usines chinoises et, par conséquent, la menace d'une pénurie de médicaments vitaux ont poussé les gouvernements et les Chefs d'État à réfléchir à une diversification et à un rapatriement des lignes de production : « pour 86% des hôpitaux en Europe, la question des pénuries

¹³⁰ Le « Figaro », mis en ligne le 13 avril 2020.

est devenue un sujet de préoccupation quotidien. Les principales classes impactées sont (...) des anti-infectieux et les anticancéreux, suivis de près par des médicaments d'urgence, réanimation, médicaments de cardiologie et les anesthésiques¹³¹ », met en garde un rapport de l'Académie Nationale de Pharmacie de France cité par le « Figaro ».

Selon Bruno Bonnemain, Président d'un groupe de travail sur les ruptures d'approvisionnement, l'Europe au moment de la crise sanitaire mondiale, ne produisait plus un gramme de paracétamol. Mais le réveil fut particulièrement douloureux pour les Américains dont 97% des antibiotiques étaient fournis par la Chine. Au vu de cette perte de souveraineté plutôt humiliante, les Etats-Unis et la France commencent à envisager la relocalisation. Mais les spécialistes reconnaissent cependant les difficultés de la relocalisation en termes de délais, de coût, de savoir-faire à recréer : « Cela prendra des années, les processus en chimie fine sont très complexes, surtout qu'il faudra inventer des technologies propres, pour respecter les normes vertes », résume M. Bonnemain, ajoutant que « tout cela suppose un véritable changement philosophique¹³² ».

Le spécialiste français semble indiquer que compte tenu de la perte de souveraineté pharmaceutique par la France et les Etats-Unis, entre autres, au profit de la Chine, du fait du phénomène de délocalisation, qui s'est avéré dramatique et catastrophique dans la gestion de la crise sanitaire mondiale induite par le Covid-19, d'une part ; et face aux turpitudes, contradictions et démons du paradigme néolibéral, le monde occidental a besoin aujourd'hui de se réinventer et relativiser ses certitudes, s'il veut rester debout et continuer à jouer le rôle de leader dans la géopolitique mondiale, d'autre part. Car la pandémie du Covid-19 fut un signal fort aux pays occidentaux pour attirer leur attention sur la fragilité du système économique néolibéral, sur la nécessité de se réajuster en réintégrant dans leur mode de gouvernance des vertus du système communiste, à l'instar de la régulation et l'autoritarisme minimaliste dans la conduite des affaires économiques et politiques. Cela suppose la réintroduction progressive de certaines entreprises relevant de l'industrie pharmaceutique dans le portefeuille de l'État, synonyme de relocalisation, même si cela prendra du temps, ainsi l'ont indiqué des spécialistes en la matière.

L'échec du paradigme économique néolibéral occidental est fondé sur le fait d'avoir jeté le bébé avec l'eau du bain : après avoir triomphé du modèle communiste à la suite de la chute du mur de Berlin, les Occidentaux ont littéralement disqualifié ce paradigme économique, oubliant qu'il présente des vertus dont la régulation et l'autoritarisme minimaliste, qui, combinées à la créativité et la compétitivité promues par le libéralisme, sont susceptibles de favoriser l'épanouissement et le bien-être des populations dont ils ont la charge. De ce point de vue, la fin de

¹³¹ *Ibid.*

¹³² *Ibid.*

l'histoire clamée et proclamée par Francis Fukuyama¹³³, à la suite de l'effondrement du mur de Berlin, qui coïnciderait avec le règne planétaire de la démocratie libérale, en tant que modèle économique-politique entéléchique, synonyme de la prospérité et du bien-être de tous, n'était donc qu'un leurre. Mieux, une utopie : l'Histoire Universelle continue sa Grande Marche Souveraine, puisqu'elle est en train de remettre en cause les dogmes et les certitudes de la géopolitique mondiale. Le curseur du leadership mondial semble en effet vaciller ; bien plus, il semble amorcer un déplacement de l'Occident vers l'Asie, notamment vers la Chine. Est-ce le début de l'effondrement de la civilisation industrielle occidentale dont parlent les « collapsologues » ?¹³⁴ La collapsologie, dans une cinétique analytique futurologique, pense en effet que tous les ingrédients paramétriques sont désormais réunis pour que la civilisation industrielle occidentale s'effondre : Assèchement de la planète et désertification induits par une pollution atmosphérique, elle-même causée par une industrialisation sauvage et inconsidérée ; mauvaises décisions des élites politiques et économiques qui engendrent des inégalités de plus en plus abyssales, la crise des Gilets Jaunes en France en fut un exemple éloquent et patent. À cette liste, il faut ajouter les catastrophes naturelles de plus en plus récurrentes du fait du dérèglement climatique, le consumérisme, la montée des populismes, l'absence d'entraide, etc.¹³⁵

En tout cas, les vertus communistes de régulation et d'autoritarisme se sont exprimées dans toutes leurs splendeur et grandeur, leurs pertinence et efficacité dans la manière dont la Chine a jugulé le Covid-19 sur son territoire, et qui fait office désormais de cas d'école : la crise sanitaire mondiale induite par le coronavirus, bien qu'elle soit un désastre, une calamité et une catastrophe absolument regrettable pour

¹³³ Francis Fukuyama, dans *La fin de l'histoire et le dernier homme*, Paris, Flammarion, 1992, pense que la démocratie libérale occidentale coïncide avec la fin de l'histoire. Car, d'après lui, elle est garante de la prospérité, de la liberté et donc de l'épanouissement qu'aucun autre système économique-politique imaginable ne peut apporter à l'homme. L'histoire ne semble pas lui donner raison aujourd'hui au regard de la gestion calamiteuse de la pandémie du Covid-19 dont ont fait montre les pays occidentaux, notamment les Etats-Unis d'Amérique, l'Italie, la France, le Royaume-Uni, l'Espagne ; laquelle gestion a remis en cause les certitudes et les dogmes du système néolibéral. C'est la preuve que l'histoire est toujours en marche, et que le centre du monde est en train de migrer vers l'Asie, notamment vers la Chine.

¹³⁴ « Collapsologie » est un substantif hybride composé de l'anglicisme « collapse », qui signifie effondrement, et du mot grec « logos », qui renvoie au discours, à la science ou encore à l'étude. Etymologiquement donc, la collapsologie est la science de l'effondrement. Il s'agit en effet d'un courant de pensée récent et transdisciplinaire né en France sous l'impulsion de Yves Cochet et Agnès Sinaï, qui étudie les risques d'un effondrement de la civilisation industrielle occidentale et de ce qui pourrait lui succéder. De ce point de vue, la théorie collapsologique est une cinétique analytique futurologique, qui pense que l'effondrement du paradigme civilisationnel occidental va nécessairement déboucher sur une renaissance dont elle essaye de définir les contours.

¹³⁵ P. Servigne et R. Stevens, *Comment tout peut s'effondrer. Petit manuel de collapsologie à l'usage des générations présentes*, Paris, Seuil, 2015 ; ou encore, *Une autre fin du monde est possible*, Paris, Seuil, 2018.

l'humanité, présente néanmoins un aspect positif, rien n'étant jamais absolument négatif dans la vie : elle a permis en effet la réhabilitation, la réinstauration, voire la résurrection de ces valeurs humanistes, parce qu'empreintes de justice, constitutives du patrimoine idéologique communiste, lesquelles furent liquidées par le système néolibéral à la faveur de l'avènement de la mondialisation, à savoir la régulation et l'autoritarisme. Pendant cette crise, l'on a bien observé que les pays occidentaux ont battu en brèche le minimalisme étatique et le fétichisme des droits de l'homme et des libertés individuelles en vigueur dans la mondialisation ultralibérale, au profit de l'État-providence ou de l'État régulateur et autoritariste incarné par la Chine, et pour lequel les Occidentaux lui font souvent des reproches. Dans ce pays en effet, ce mode de gouvernance a permis de réduire à sa plus simple expression le redoutable coronavirus en quelques semaines seulement, au travers des mesures fortes, contraignantes et coercitives. Parmi celles-ci, l'on peut citer : le confinement drastique et rigoriste des populations de la province du Hubei en général, et celles de la ville de Wuhan, épicerie de la pandémie au départ, en particulier, dès l'apparition du virus ; le port systématique des masques chirurgicaux ou populaires sous peine d'amende, voire de prison, pour celles des personnes qui, par nécessité avérée, étaient obligées de sortir de leurs domiciles. Sans oublier par-dessus tout le verrouillage de la province du Hubei et de la ville de Wuhan, qui furent ainsi coupées du reste de la Chine continentale et du reste du monde pendant plus de deux mois.

Toutes ces mesures ont eu du mal à être adoptées et implémentées par les autorités des pays occidentaux, quand certaines ne versaient pas dans le déni, en parlant du virus chinois, à l'instar du Président américain, Donald Trump ; simplement parce qu'il est difficile de prendre de telles décisions dans un contexte où la démocratie libérale et le fétichisme des droits de l'homme et des libertés individuelles ont formaté les schèmes mentaux des citoyens. Les dirigeants occidentaux ont en effet longtemps tergiversé avant de se résoudre finalement à les prendre, au regard de l'ampleur que prenait progressivement le désastre pandémique, redoutant certainement la réaction des populations à la mesure du confinement total, elles qui sont éprises de libertés, un attachement frénétique et compulsif aux libertés qui frise parfois le libertinage. Résultat des courses : il y a incommensurablement plus de morts en Occident qu'en Chine où la crise sanitaire est née ; laquelle Chine a pourtant une population qui est comparable à celle de l'ensemble des pays occidentaux. Il s'ensuit qu'il y a aura un avant et un après Covid-19. Nous suivrons de près cette accélération de l'Histoire maintenant que la pandémie est terminée.

Mais en attendant, si en Occident on parle de thérapie sélective des patients du Covid-19 dans les hôpitaux, en Afrique on parlerait plutôt d'une pénurie systématique et abyssale en termes de médicaments conformes aux protocoles arrêtés, de lits d'hospitalisation et de réanimation, d'appareils respiratoires, d'équipements de protection pour

les personnels soignants et les populations, et de plateaux techniques. Voilà pourquoi les populations sont-elles en émoi et ébranlées par la psychose, car le Covid-19 rime ici avec une mort certaine et inéluctable, du fait du sentiment d'insécurité suscité par l'impuissante apparente de l'État. Heureusement, la ruse de l'histoire aidant, les taux de personnes infectées et de décès sont largement inférieurs à ceux des pays occidentaux. Mais la situation demeure volatile et donc préoccupante, la pandémie évoluant assez rapidement : au Cameroun, par exemple, on parlait en date du 30 juillet 2020 de près de 17 000 personnes infectées au coronavirus, de plus de 15 000 personnes guéries et de près de 400 décès. La raison qui semble justifier le délabrement et le sinistre de l'environnement sanitaire africain est le paupérisme ambiant, lui-même adossé à des déterminants à la fois endogènes et exogènes. Conséquence : les gouvernements africains désemparés, étaient réduits à la sollicitation des partenaires bilatéraux et multilatéraux en vue d'un allègement de la dette extérieure, question de se faire une petite marge de manœuvre pour pouvoir faire face à la crise sanitaire. Mais jusqu'à quand l'Afrique va-t-elle continuer d'attendre de se faire assister comme cela s'est observé encore lors de cette crise sanitaire mondiale ? Le moment n'est-il pas venu pour elle de réajuster son échelle de priorité, en mettant le social, notamment son volet sanitaire, sur le piédestal qu'il est en droit de mériter au regard du vitalisme qui est le sien, valeur éthique de l'ancestralité africaine qui absolutise la vie, à l'effet de prendre dignement en charge la santé de ses populations, capital humain le plus précieux et facteur de développement ?

3. Déchéance du social de l'échelle de priorité et vulnérabilité des systèmes sanitaires africains

Il est regrettable que la démocratie ait été précocement imposée aux peuples africains au début des années quatre-vingt-dix par les Occidentaux, période qui coïncide paradoxalement avec les tout premiers balbutiements de l'essor économique des pays africains, qui venaient d'accéder à leurs indépendances depuis à peine trois décennies. Pourtant ces Occidentaux ont construit les bases matérielles, économiques, logistiques et infrastructurelles de l'avènement de leur démocratie pendant une dizaine de siècles. L'imposition de la démocratie aux Africains, alors même que tous les indicateurs économiques étaient au vert, était-elle innocente ? Cette démarche impérialiste ne visait-elle pas à les stopper net dans leur « élan cinétique » vers le développement, alors même qu'un Président français avait reconnu à la Baule que la démocratie est « un luxe pour l'Afrique », eu égard à son état de pauvreté ? La démocratie, telle qu'elle est pratiquée en Afrique, constitue-t-elle un facteur de développement ou de stagnation économique-sociale, au regard de la cohorte de conflits et de guerres civiles qu'elle charrie, du fait de l'immaturité des mentalités non encore préparées à l'assumer, et de la précarité matérielle ? La démocratie ne prospère en effet que là où la sécurité matérielle, économique et infrastructurelle est garantie. Voilà

pourquoi les Européens s'y sont attelés sous un régime autocratique pendant une dizaine de siècles, avant de songer à ouvrir les vannes de la démocratie et donc des libertés, à la faveur de la Révolution Française de 1789.

Il en ressort que l'imposition précoce de la démocratie à l'Afrique a été un facteur inhibant et dirimant pour son essor économique. Cette situation peut nous permettre de comprendre sans le justifier l'état de délabrement dans lequel se trouve son tissu social, notamment dans son volet sanitaire ; le confort de celui-ci étant inextricablement lié à l'essor économique.

Comme si cela ne suffisait pas, toujours au début des années quatre-vingt-dix, fut imposé aux pays africains par les institutions financières de la mondialisation et donc du néolibéralisme, à savoir le Fonds Monétaire International (FMI) et la Banque Mondiale, ce qui fut baptisé Programme d'Ajustement Structurel (PAS). La vocation officielle de ce programme était, comme son nom l'indique, de réguler les économies des États africains, en ajustant leurs dépenses au niveau réel de leurs recettes. En somme, il était question de leur permettre de mener un train de vie qui soit proportionnel à leurs moyens. Initiative louable, voire philanthropique, en somme. Seulement, là où le bât blesse, c'est que ledit programme économique aux allures humanistes, fut assorti des conditionnalités rigoristes qui laissèrent songeur quant à sa motivation réelle: fermeture des écoles de formation des instituteurs de l'enseignement primaire, fermeture des écoles de formation des infirmiers, dégraissages massifs à la Fonction Publique, privatisation des entreprises relevant du portefeuille de l'État avec pour corollaires des licenciements abusifs à la pelle. Conséquence : « la médication purement mathématique » administrée par les Institutions de Bretonwoods aux pays africains, eut le malveillant et malfaisant effet secondaire de tuer la maladie en même temps que le malade, pour emprunter au registre lexical d'Hubert Mono Ndjana.¹³⁶

C'est ainsi que les pays africains sombrèrent dans une récession économique dont ils ne commenceront à se relever péniblement qu'au début des années deux mille. Toutes ces séquences de la vie économique et politique des pays africains peuvent aider à comprendre l'état de délabrement et d'arriération dans lequel se trouvent leurs différents systèmes sanitaires, mais sans pour autant le justifier, car pendant ce temps, des dirigeants africains auraient fait fortune au point d'être plus riches que leurs États ! Pendant ce temps aussi, certains auraient acheté des armes pour se maintenir au pouvoir autant qu'il leur était possible. Par ailleurs, ces pays ont respiré un bol d'air économique en 2006 avec l'initiative Pays Pauvres Très Endettés (PPTTE), qui a conduit à l'annulation substantielle de leurs dettes aussi bien bilatérales que multilatérales. Ces ressources financières inespérées auraient pu leur permettre de booster

¹³⁶ H. Mono Ndjana, « La place de l'homme dans le nouveau système du monde », Journée d'Études, UCAC, Yaoundé, juin 2001.

leurs systèmes sanitaires en améliorant qualitativement et quantitativement le plateau technique des hôpitaux. Sinon, comment comprendre que le Sénégal qui a un budget annuel qui s'élève à des milliers de milliards de francs CFA, n'ait pu disposer en tout et pour tout que de 80 appareils respiratoires pour la prise en charge des patients atteints du Covid-19 en détresse respiratoire ? Dans ce contexte, peut-on parler de la préservation de la vie humaine comme une priorité gouvernementale? Mais l'exemple du Sénégal est loin d'être un cas isolé, presque tous les pays africains sont concernés par cette problématique, exception faite des pays maghrébins comme l'Égypte, qui avait affrété un avion de matériels médicaux en direction des États-Unis le 22 avril 2020 : c'est d'ailleurs l'une des curiosités de cette pandémie. De plus, le Sénégal a le mérite d'avoir eu l'honnêteté et le courage de faire cette révélation, surtout quand on sait que dans certains pays africains, à l'instar du Cameroun, parler de cette question, qui correspond pratiquement à un secret d'État, pourrait vous valoir une étiquette qui fut très usité à l'époque de la dictature : celle de subversif.

Nous pensons que les populations africaines méritent plus que jamais un meilleur traitement sur le plan sanitaire, maintenant que nous avons étalé notre vulnérabilité en la matière devant toute la planète pendant la pandémie du Covid-19. Pour cela, le social, notamment dans sa déclinaison sanitaire, devrait désormais être priorisé par les gouvernements africains dans le dispatching des allocutions budgétaires sectorielles, au détriment de l'entretien à grands frais des armées et des équipements militaires, ainsi que cela a été le cas jusqu'ici. Car si les questions sociales sont pris à bras le corps en Afrique, pensons-nous, les ordres gouvernants ne seront plus inquiétés de déstabilisation, laquelle a souvent comme étiologie la mauvaise répartition des fruits de la croissance ou encore l'embourgeoisement outré d'une élite comprador, au détriment des populations croupissant dans une misère abjecte.

En réalité, la priorité de la santé n'aurait jamais dû faire défaut à la gouvernance africaine, car la conscience historique nous enjoint de nous souvenir que les cultures et les traditions de ce continent sont vitalistes. Pour les sociétés traditionnelles africaines en effet, la vie est un absolu, parce qu'elle est un don transcendantal, un don des ancêtres qui nous ont précédés dans l'au-delà : c'est cela le vitalisme africain. De ce point de vue, l'ancestralité africaine correspond à une sorte de divinité. Engelbert Mveng¹³⁷ ne voit pas différemment les choses lorsqu'il affirme que la tradition africaine définit la vie comme soumise à un « ordre théonomique », c'est-à-dire un ordre défini par la loi divine, synonyme de la loi ancestrale. La législation ancestrale est un « déjà là », autrement dit, un *a priori* moral transcendant et contraignant qui devrait déterminer l'action des gouvernants africains et définir sa qualité. Dans cette perspective, nier la vie, ou à tout le moins la relativiser, ainsi que semble

¹³⁷ E. Mveng et B. L. Lipawing, *Théologie, libération et cultures africaines*, Yaoundé, CLE, 1996.

traduire la posture de ces derniers, du fait de la déchéance du social sanitaire de son piédestal, correspond à une paupérisation anthropologique de l'Africain.

Conclusion

Les pays occidentaux, c'est-à-dire ceux d'Europe de l'Ouest et d'Amérique du nord, sont aujourd'hui à la croisée des chemins : soient ils se réajustent et se réinventent, leur paradigme économique et leur modèle civilisationnel tant vantés au début des années mil neuf cent quatre-vingt-dix, à la faveur de la chute du mur de Berlin, ayant étalé leurs limites, leurs turpitudes et leurs contradictions aux yeux du monde entier au cours de la gestion de la pandémie du Covid-19 ; soient alors ils perdent le leadership dans la géopolitique et la géostratégie mondiales, synonyme d'effondrement de la civilisation occidentale, ainsi que le présage la collapsologie. Ce réajustement et cette réinvention pourraient se traduire par la réhabilitation et la restauration de ces entités axiologiques issues du patrimoine idéologique communiste, en l'occurrence la régulation et l'autoritarisme même pondéré, qui ont fait leur preuve en Chine dans la gestion éloquente et pertinente de la crise sanitaire mondiale. Ces ressources axiologiques combinées à celles capitalistes ou libérales, à l'instar de la libre entreprise et la compétitivité, sont susceptibles de garantir un mieux-être et une meilleure prise en charge des populations dont ils ont la charge, notamment sur le plan sanitaire, gage de leur dignité en tant que personnes humaines. Car ce volet sanitaire a présenté des dysfonctionnements avérés et pour le moins ahurissants et stupéfiants, qui ont conduit à la thérapie sélective des patients du Covid-19 observée dans des hôpitaux français, italiens, espagnols et américains, bafouant ainsi le principe éthique de dignité humaine. À cet effet, la nécessité d'une relocalisation de l'industrie pharmaceutique s'impose aujourd'hui en Occident comme un impératif catégorique. Même si, comme le reconnaissent les spécialistes et les experts, ce mécanisme ne sera pas une sinécure, au regard de la complexité de la chimie fine, et l'exigence de capacitation des ressources humaines, leurs connaissances en la matière étant déjà obsolètes, puisque la science est par essence dynamique et cinétique. Cela prendra donc du temps, mais le plus important est de s'y engager résolument dès à présent. Le fétichisme des droits de l'homme et des libertés individuelles doit cesser d'être un facteur inhibant et dirimant pour la nécessaire régulation de la vie économique et sociale, dont le volet sanitaire en constitue un maillon essentiel.

Il est absurde et politiquement irresponsable de céder complètement des monopoles d'État ou des domaines de souveraineté, à l'instar de la santé, aux actionnaires privés internationaux, qui eux, sont déterminés par l'appât du gain et l'éthique du profit exponentiel par-delà le bien et le mal. C'est cette posture mercantiliste qui les détermine à délocaliser l'industrie pharmaceutique et autres équipements médicaux vers les pays est-asiatiques, principalement la Chine, faisant *ipso facto* perdre la

souveraineté pharmaceutique aux pays de l'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord dont les États-Unis. Il en résulte, contrairement à l'utopie fukuyamienne de la fin de l'histoire, qu'aucun système économique pris isolément ne saurait favoriser l'accomplissement optimal de l'humain, car tous présentent chacun en ce qui le concerne des tares, des travers et des turpitudes. La solution réside donc dans la mixture et la combinaison des valeurs des deux systèmes capitaliste et communiste, pour le plus grand bien de l'humanité.

Pour l'Afrique, une révolution copernicienne, voire un plan marshal est plus que jamais nécessaire dans le domaine de la santé : il est impératif en effet de mettre à plat les systèmes sanitaires coloniaux et néocoloniaux qui y prévalent, en investissant massivement dans l'équipement et la rénovation des plateaux techniques qui sont pour le moins rudimentaires, la pandémie du Covid-19 nous en a administrés la preuve irréfutable. La perspective téléologique étant de remettre au centre des préoccupations des gouvernants, cette valeur cardinale des sociétés traditionnelles ancestrales qu'est le vitalisme. Pour les sociétés traditionnelles africaines en effet, la vie est un don transcendantal, un don de l'ancestralité alors assimilée à la divinité. De ce point de vue, pour l'Afrique traditionnelle, la vie est un absolu et donc quelque de sacré, quelque chose qui est auréolé d'une dignité absolument intangible et infrangible.

Pour que les gouvernants africains modernes puissent se réapproprier cette exigence vitaliste ancestrale et s'y arrimer, il leur faudrait remettre le social, notamment la santé sur son piédestal méritoire dans l'ordre de priorité ; en y allouant des ressources financières conséquentes et substantielles ; et non plus de consacrer l'essentiel de ces ressources à l'entretien des armées et l'achat des équipements militaires. Car si les problèmes sociaux deviennent une priorité en Afrique, nous le pensons fermement, les différents ordres gouvernants ne seront plus menacés de renversement.

Bibliographie

- ARDUIN, P.-O., « L'intention morale au cœur du questionnement éthique concernant les pratiques médicales en fin de vie », in *Ethique et Santé*, vol.3, numéro 4, 2006.
- Assemblée Nationale, « Respecter la vie, accepter la mort », Rapport numéro 1708, tome I, juillet 2004.
- BENTHAM, J., *Défense de la liberté sexuelle. Ecrits sur l'homosexualité*, Paris, Editions Mille et une nuits, 2004 (réédition).
- CHENG, A., *Histoire de la pensée chinoise*, Paris, Editions du Seuil, 1997.
- DE KONINCK, T., « Archéologie de la notion de dignité humaine », in *La dignité humaine*, Paris, PUF, 2005.
- EISELEY, *The Firmament of Time*, New York, Atheneum, 1962
- « Le Figaro », mis en ligne le 13 avril 2020.

