

Polémiques autour des remèdes au Covid-19. Réflexion sur la recherche en temps d'urgence sanitaire

Emmanuel Odilon KOUKOUBOU* et Thierry S. BIDOUZO**

Pour les puristes de la science tout court et de la science médicale en particulier, cette réflexion est une prise de position dangereuse. Mais assumée. Elle promeut l'idée d'une « recherche de plein air »¹ dans un domaine médical où la tradition a toujours été celle de la « recherche confinée »². Elle pose l'hypothèse d'une recherche participative³ plus admise en sciences sociales, dans une science médicale aux traditions de recherche plus introverties. En bref, ce que propose ce papier, c'est une recherche inclusive et flexible, une recherche en mouvement ; surtout en temps d'urgence sanitaire.

En effet, l'expression "urgence sanitaire" met en combinaison deux concepts des plus compliqués à définir : santé et temps. La santé « peine à se distinguer de la vie et à se définir autrement que par opposition à ce qu'elle n'est pas, c'est-à-dire la maladie, qui se laisse mieux caractériser »⁴. Quant au temps, même le grand Saint Augustin a éprouvé des difficultés à le définir : « Qu'est-ce donc que le temps ? Si personne ne me le demande, je le sais, mais si on me le demande et que je veuille l'expliquer, je ne sais plus »⁵. A défaut de le définir, nous pouvons le saisir par le concept central de cette réflexion : l'urgence, définie par Didier Houssin comme « une nécessité vécue sous l'emprise du temps et réclamant une réaction vive. L'urgence est en effet une manière d'être qui se distingue de celle de la vie dans l'habitude. La survenue d'un événement, qui tranche et pose ses exigences, est la caractéristique de départ de l'enchaînement qui marque le phénomène de l'urgence »⁶. C'est ce type d'événement que vit le monde depuis décembre 2019. Un problème de santé publique qui soumet l'humanité à son diktat, force la curiosité des chercheurs et leur impose de travailler à son rythme ; le rythme des millions de décès qu'il cause et qu'il faut freiner ; le rythme de l'urgence sanitaire.

* Doctorant en Science politique, Assistant de recherche au CiAAF.

** Docteur en Droit public, Chercheur au CiAAF.

¹ Michel Callon, Pierre Lascoumes, Yannick Barthe, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil, 2001, pp. 150, 154-162.

² *Ibid.*

³ Audrey Cosson, « Recherche participative et réflexivité: synthèse du séminaire et perspectives », *Séminaire Recherche participative: pratiques et réflexivité*, Novembre 2012, Mirabel, France, 5 p.

⁴ Didier Houssin, « L'urgence », *Les Tribunes de la santé*, 2006/4, n° 13, p. 34.

⁵ Saint Augustin, *Confessions*, Garnier Frères, Paris, 1964, p. 264.

⁶ Didier Houssin, *Op. cit.*

Or, paradoxalement, le temps de la recherche en science de la santé est un temps long. Un temps de la prudence et des multiples vérifications. Un temps des remises en cause et de la quête d'un traitement ou d'un vaccin qui ne porte pas de risque pour le bien-être de l'humanité. Le temps de l'urgence est un temps court, un temps limité, un temps limite. La recherche scientifique en temps ordinaire a le temps de son temps. En temps d'urgence, elle n'a pas le temps. Au contraire, elle est tenue par le temps. Le temps de la science, temps de prudence, et le temps de l'urgence paraissent donc inconciliables. Pourtant, le temps de l'urgence sanitaire n'est rien d'autre qu'un temps d'urgence vitale. La santé, c'est la vie. Une pandémie virale relève de l'urgence vitale. Elle appelle des réponses rapides. Mais malgré la bonne volonté, le zèle et la sagacité du chercheur, il peut ne pas tenir dans le temps de l'urgence. D'ailleurs, combien de temps prend la recherche d'un remède ou d'un vaccin à une maladie ? Des mois. Des années. Des siècles. Et en maladie virale, peut-être une éternité. Il a fallu plus d'un siècle pour que Alexandre Yersin isole l'agent du virus de la Peste⁷. C'est vrai qu'on n'en est pas là pour le Covid-19 dont le virus – le Sars-CoV-2 – est connu, mais dont toutefois les scientifiques ont jusque-là, la modestie de clamer qu'ils n'en maîtrisent pas encore tous les contours. Et plusieurs siècles après les épidémies de la Peste, nous n'avons toujours contre elle aucun vaccin homologué⁸. Elle resurgirait aujourd'hui sous forme épidémique ou pandémique⁹ qu'elle soumettrait une fois encore le monde à une nouvelle régression historique¹⁰, pire que ce à quoi le soumet le Covid-19. De ces constats, ressort la question centrale de cette réflexion : comment concilier temps de la recherche scientifique et temps de l'urgence sanitaire ? Autrement dit, le temps de l'urgence est-il le temps des polémiques doctrinales, procédurales ou protocolaires ? Doit-il correspondre au temps des tergiversations ?

La réponse est portée par le temps covidien lui-même, un temps de « la fragilité universelle »¹¹. Expédit Ologou en dégage, parmi de nombreuses, deux significations particulièrement édifiantes. D'une part, « l'égalité universelle en temps de fragilité universelle », c'est-à-dire « un moment charnière où le plus fort et le plus faible sont pris dans les fers de l'égalité dans la fragilité ». D'autre part, « la fragilité

⁷ Gabriel Vital-Durand, « 20 juin 1894. Alexandre Yersin isole le bacille de la peste », 27/02/2020, URL : https://www.herodote.net/20_juin_1894-evenement-18940620.php, consulté le 28 juin 2020.

⁸ Plusieurs vaccins contre la Peste ont été mis au point. Mais ils comportent tous des effets secondaires graves, voire mortels et sont inefficaces contre la Peste pulmonaire, la forme la plus grave de la maladie. Ces vaccins n'ont donc pas reçu l'approbation des autorités compétentes pour être administrés.

⁹ Entendre ici la forme épidémique ou pandémique de la Peste. Car la Peste a toujours existé. Près de 50 000 cas humains ont été déclarés par l'Organisation mondiale de la Santé entre 1990 et 2015 dans 26 pays d'Afrique, d'Amérique et d'Asie. Voir Unité de recherche Yersinia, « Peste : informations et traitements », <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/peste>, consulté le 1^{er} juin 2020.

¹⁰ Winner Abbécy, « Le Covid-19 comme la Peste ! De la régression historique en Europe », *Les fragilités du monde*, Dossier du CiAAF n°2, mai-juin 2020, URL : <https://www.ciaaf.org/covid-19/le-covid-19-comme-la-peste-de-la-regression-historique-en-europe/>, consulté le 2 juin 2020.

¹¹ Voir la conceptualisation du « temps covidien » dans le papier introductif de ce dossier : Expédit Ologou, « Penser la fragilité universelle. Notes provisoires sur le temps covidien », *Les fragilités du monde*, Dossier du CiAAF n°2, mai-juin 2020, URL : <https://www.ciaaf.org/covid-19/penser-la-fragilite-universelle-notes-provisoires-sur-le-temps-covidien/>, consulté le 2 juin 2020.

épistémique des gouvernants en temps de fragilité universelle »¹². C'est-à-dire un temps où le savant est appelé à la rescousse du politique là où ce dernier avoue ses ignorances. Ces significations du temps covidien appellent quelques observations à l'épreuve des faits.

L'égalité universelle évoquée n'est pas censée se limiter qu'au ressenti des fragilités. Elle est une égalité totale. Face aux fragilités ressenties, tous les peuples ont réagi à leurs manières, avec leurs moyens, avec leurs méthodes, avec leurs connaissances. De potentiels remèdes au Covid-19 ont été évoqués ci et là. Mais cet élan de l'égalité est freiné à ce niveau par ce que Expédit Ologou lui-même appelle « la géopolitique de l'épistémique »¹³, les propositions des uns recevant plus de privilège et d'intérêt que celles des autres dans le débat. Aussi, faut-il préciser que l'image de la « figure par excellence du politique ignorant »¹⁴ n'est apparue que parce que le savant, appelé à la rescousse du politique, peine et tergiverse encore à faire preuve d'efficacité et/ou d'efficience. Et en situation de crise, le temps du savoir n'est pas toujours équivalent au temps du politique. Quand le savant prend le temps des résultats de ses essais cliniques, le politique, lui, compte les morts et pense au temps de sa réélection. Et peut-être que la meilleure attitude n'aurait pas été de simplement ricaner des propositions apparemment loufoques de Donald Trump¹⁵. Car, ces « choses inouïes »¹⁶ proférées par « le politique ignorant »¹⁷, auraient pu servir à une « mise en science »¹⁸ et constituer le point de départ d'une recherche aux résultats peut-être prometteurs. D'ailleurs, ne sommes-nous pas au temps de l'égalité universelle ? Elle vaut aussi entre savant et politique. Il n'y a pas que le politique qui peut être ignorant. Il existe aussi la figure du « chercheur ignorant »¹⁹, qui peut se nourrir du savoir et du savoir-faire du profane. Et le profane n'est pas toujours que profane ; ses « savoirs minoritaires »²⁰ peuvent aider le savant. Car, « les chercheurs croient qu'un mouton est un mouton ; les éleveurs savent bien qu'une telle tautologie est une grossière erreur »²¹.

Il faut donc une humilité du savant, de la science mais aussi des laboratoires les plus huppés des pays développés pour entrer en dialogue fécond avec l'ignorant, les savoirs endogènes mais aussi les laboratoires les plus rudimentaires des pays pauvres – des laboratoires de plein air et en plein air, serait-

¹² Expédit Ologou, *Op. cit.*

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Le Monde, « Les élucubrations du "Docteur" Trump », 24/04/2020, URL : https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/24/rayons-uv-et-desinfectant-injecte-dans-les-poumons-les-elucubrations-du-docteur-trump-contre-le-covid-19_6037652_3210.html, consulté le 1^{er} juin 2020.

¹⁶ Expédit Ologou, *Op. cit.*

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Michel Callon, Pierre Lascoumes, Yannick Barthe, *Op. cit.*, p. 119.

¹⁹ Les chercheurs ignorants, *Les recherches-actions collaboratives*, Presses de l'EHESP, « Politiques et interventions sociales », 2015, 288 p.

²⁰ Michel Callon, Pierre Lascoumes, Yannick Barthe, *Op. cit.*, p. 135.

²¹ *Ibid.*

on tenté de dire ! Là, se trouvent le sens et l'essence de la « recherche de plein air » que nous préconisons. Cette ouverture s'impose aussi entre les disciplines scientifiques. Car, « aucune discipline scientifique à elle seule ne peut expliquer "l'événement-monstre"²² covidien et le temps dans lequel il nous insère »²³. Ce papier s'est donc plié à cette injonction d'ouverture en ratissant large, faisant violence aux frontières souvent assez étanches des disciplines scientifiques pour se positionner dans le *no man's land* de la philosophie des sciences, de l'anthropologie médicale, de la sociologie interactionniste, de la géopolitique internationale, des politiques publiques de la santé et du droit médical.

Car, à dire vrai, le monde n'a pas encore totalement intégré les significations du temps covidien. Face à l'urgence sanitaire, entre positions et (op)positions, il nous a offert des polémiques futiles, inutiles et meurtrières (I). Polémiques sur les procédures. Polémiques sur l'efficacité des remèdes proposés. Polémiques, voire des préjugés sur la nature ou l'origine desdits remèdes. Seulement, si le temps de l'urgence n'offre pas un puits sans fond de possibilités, il y a des voies de contournement, des voies d'adaptation observées ; d'autres sont à prospecter (II).

I. Les pourritures meurtrières en temps d'urgence sanitaire

Le temps d'urgence sanitaire est un temps (extra)ordinaire qui tolère difficilement les tergiversations. Ce temps a besoin d'être dépourvu de toute souillure, susceptible de pourrir la vie des malades. Les polémiques procédurales sont alors inutiles ; les préjugés, futiles.

A. Les polémiques procédurales inutiles

Devant la mort, aucune procédure ne compte et ne peut tenir. Les accélérations ravageuses des épidémies-pandémies imposent de ne point s'enfermer dans les longues, interminables et pénibles procédures qui entourent les essais cliniques. D'ailleurs, le cadre des interventions expérimentales en urgence, en dehors des frontières d'essais cliniques est bien défini et précisé dans les lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses. Un certain nombre de conditions doivent être réunies : l'inexistence de traitement efficace éprouvé, l'impossibilité d'entreprendre des études cliniques dans l'immédiat, la disponibilité de données préliminaires en faveur de l'efficacité et de la sécurité de l'intervention, l'approbation du recours à cette intervention par les autorités compétentes du pays ainsi qu'un comité d'éthique dûment qualifié, la disponibilité des ressources adéquates en vue de la réduction des risques, l'obtention du consentement éclairé des patients,

²² Pierre Nora, « L'évènement monstre », *Communications*, n° 18, 1972, pp. 162-172.

²³ Expédit Ologou, *Op. cit.*

la surveillance de l'intervention en situation d'urgence et la transparence dans la diffusion des résultats²⁴. Il s'agit de ce que l'OMS appelle « Utilisation surveillée d'interventions non homologuées et expérimentales en situation d'urgence » ou encore « dispositif MEURI »²⁵. Ce dispositif est justifié par « le principe éthique du respect de l'autonomie du patient, c'est-à-dire le droit des individus de faire leurs propres évaluations avantages-risques à la lumière de leurs valeurs personnelles, de leurs objectifs et de leur état de santé. Il est également appuyé par le principe de bienfaisance – fournir aux patients, des options disponibles et raisonnables pour améliorer leur état de santé, notamment des mesures qui peuvent vraisemblablement atténuer les souffrances extrêmes et améliorer la survie »²⁶.

Face à une pandémie comme le Covid-19 qui tue, sans distinction de race, de sexe, d'âge, de catégorie socio-professionnelle, etc., le but premier doit être de sauver des vies et non de surfer sur des vagues d'écoles partisans. Il est clair que le virus semble insaisissable, même pour les virologistes. Et il n'y a pas encore de vaccin, alors même que la mort frappe. Dans l'impuissance thérapeutique, pourquoi ne pas essayer tout ce qui est susceptible d'apporter soulagement aux malades. Autrement, ce ne sera plus le virus qui tue, mais les polémiques procédurales. En effet, la polémique autour des procédures, des règles de validation des essais cliniques et même de formalités de mise sur le marché (cas de l'Apivirine au Burkina-Faso) était inutile et n'a pour autre conséquence que de provoquer davantage de morts. Dans l'urgence et face à l'urgence, les enjeux et les jeux d'acteurs doivent s'éclipser, au risque de devenir meurtriers.

Les épisodes du feuilleton pandémique du Covid-19 ne doivent pas être ceux des guerres d'écoles, comme celle des écoles marseillaise et parisienne sur l'efficacité de la l'hydroxychloroquine. Alors que le Professeur Didier Raoult et son équipe de l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) de Marseille clament l'efficacité du traitement à l'hydroxychloroquine et l'antibiotique azithromycine contre le Covid-19, l'école de Paris appelle à la prudence, voire, dénonce les effets négatifs et dangereux que pourrait avoir ce traitement sur les patients. Cette bataille n'est pas seulement une guerre d'école malvenue ; en filigrane, on peut y voir une volonté de combattre le traitement suggéré par l'IHU de Marseille. Elle masque difficilement les intérêts des lobbies pharmaceutiques pour lesquelles la course au vaccin représente d'énormes enjeux économiques. On n'est donc plus sur le terrain sanitaire. Au fond, les polémiques et

²⁴ Voir, Organisation mondiale de la santé (OMS), *Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses*, Genève, OMS, 2018, 68 p. (spéc., pp. 40-41).

²⁵ World Health Organization (WHO), Report of the Ethics Working Group meeting, Geneva, 20-21 October 2014, in http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137509/1/WHO_HIS_KER_GHE_14.2_eng.pdf, consulté le 10 juin 2020.

²⁶ Organisation mondiale de la santé (OMS), *Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses*, Genève, OMS, 2018, p. 41.

logiques procédurales en elles-mêmes étaient déjà inopportunes et inappropriées ; mais encore, elles sont instrumentalisées par des réseaux pharmaceutiques. Et la main des Etats n'est pas invisible²⁷.

Dans cette configuration, l'OMS semble n'être plus qu'un jouet. Elle constitue une donnée figée²⁸, une simple « arène de pouvoir »²⁹, caractérisée par sa faiblesse d'ensemble, les limites de ses compétences, de ses pouvoirs et de ses moyens³⁰. Devant la mort, et au mépris du fondement éthique du dispositif MEURI³¹, contenu dans les lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses³², elle a, à son habitude, montré un conservatisme à perdre le monde. Face à l'urgence, n'était-il plutôt pas utile de tout prendre au sérieux dès lors qu'il existe une once de crédibilité ? Ne faut-il pas sortir des préjugés ?

B. Les préjugés futiles

Pourquoi le Covid-Organics n'a reçu aucun accueil enthousiaste dans le monde ? Est-ce parce qu'il vient d'Afrique comme le prétend le président malgache Andry Rajoelina³³ ? Pourquoi Apivirine n'a reçu aucun écho dans le monde ? Est-ce la faute à un « complot contre l'Afrique » comme le pressent son inventeur béninois, Valentin Agon³⁴ ? Pourquoi le traitement à la Chloroquine a irrité autant de chercheurs ? Est-ce parce qu'il ne comporte aucun avantage financier pour les lobbys pharmaceutiques³⁵ ou parce qu'il est porté par un professeur iconoclaste – Didier Raoult – de la périphérie marseillaise comme l'ont proféré certains commentateurs³⁶ ? Le dénominateur commun de ces trois préoccupations, c'est la subjectivité qui caractérise les réponses qui leur sont données. Et nous ne

²⁷ En référence à la théorie de « la main invisible de l'Etat » d'Adam Smith. Voir, Adam Smith, *La richesse des nations*, Paris, Flammarion, 1999, 531 p.

²⁸ Thierry Bidouzo, *Les Organisations internationales et la résolution des conflits post-bipolaires en Afrique*, Aix-en-Provence, Confluence des droits, 2019, p. 55.

²⁹ Lire, David Ambrosetti et Yves Buchet de Neuilly, « Les organisations internationales au cœur des crises. Configurations empiriques et jeux d'acteurs », in *Cultures et Conflits*, Paris, L'Harmattan, 2009, vol. 75, n° 3, pp. 7-14.

³⁰ Voir, Serge Sur, *Relations internationales*, Paris, LGDJ, 2004, p. 283.

³¹ World Health Organization (WHO), *Report of the Ethics Working Group meeting*, Geneva, *Op. cit.*

³² Organisation mondiale de la santé (OMS), *Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses*, *Op. cit.*

³³ Radio France Internationale, « Covid-Organics : "Le problème, c'est que ça vient d'Afrique", dit Andry Rajoelina sur RFI », 11/05/2020, URL : <http://www.rfi.fr/fr/afrique/20200511-madagascar-andry-rajoelina-rfi-grande-ile-artemisiam-coronavirus-covid-organics>, consulté le 02 juin 2020 ; Ibrahima Jr Dia, « Andry Rajoelina : "l'OMS et le lobbying pharmaceutique veulent freiner le Covid-Organic, mais ils n'y arriveront pas », 11/05/2020, URL : <https://www.finacialafrik.com/2020/05/11/andry-rajoelina-loms-et-le-lobbying-pharmaceutique-veulent-freiner-le-covid-organic-mais-ils-ny-arriveront-pas/>, consulté le 03 juin 2020.

³⁴ *Top Visages*, « Coronavirus : L'Apivirine interdit au Faso, Valentin Agon crie au complot contre l'Afrique », 09/04/2020, URL : <https://www.topvoyages.net/coronavirus-le-beninois-valentin-agon-crie-au-complot-contre-lafrique/>, consulté le 03 juin 2020.

³⁵ Thomas Lemahieu, « Le business du Coronavirus : comment l'industrie pharmaceutique veut dicter leur conduite aux politiques », 31/03/2020, URL : <https://www.humanite.fr/le-business-du-coronavirus-comment-lindustrie-pharmaceutique-veut-dicter-leur-conduite-aux-politiques/>, consulté le 02 juin 2020.

³⁶ Didier Raoult déclarait : « Ce n'est parce qu'on n'habite pas à l'intérieur du périphérique parisien qu'on ne fait de la science » ; cité par Ivan Raoufol, « Covid-19 : Marseille défie l'Etat jacobin », 23/03/2020, URL : <https://www.blog.lefigaro.fr/rioufol/2020/03/covid-19-marseille-defie-letat.html>, consulté le 02 juin 2020.

pouvons y répondre sans participer à la construction de ces subjectivités, de ces (in)exactitudes, de ces vraies-faussetés ou fausses-vérités... bref, de ces préjugés.

Contrairement à l'injonction d'ouverture faite par le temps covidien, l'on assiste à une série de controverses qui étanchent davantage les passerelles de la discussion. Le temps covidien s'est transformé en temps des préjugés. Préjugés entre Blancs et Noirs, entre Africains et Occidentaux, entre Chinois et Occidentaux, entre médecines moderne et traditionnelle, entre scientifiques et profanes... Le temps covidien s'est transformé en temps d'affrontements entre complexe de supériorité et complexe d'infériorité ; entre condescendances et frustrations ; entre projection de puissance et résistance à la puissance ; entre centres et périphéries. Les uns pensent que les autres ne sont que d'une utilité marginale. Ces derniers tiennent à affirmer toute leur importance en proposant des solutions ; lesquelles sont discréditées et rejetées par les premiers. C'est ainsi qu'émerge en Afrique le sentiment ou l'envie de compter pour une fois dans la quête de solution aux problèmes mondiaux. Les propos messianiques d'Andry Rajoelina et de Valentin Agon qualifiant leurs remèdes/médicaments de solutions venues d'Afrique qui devraient servir à « sauver l'humanité »³⁷, prouvent assez bien cette envie de l'Afrique d'exister, de compter dans un monde où elle se sent marginalisée. La guerre autour de la chloroquine entre le centre parisien et la périphérie marseillaise cache mal l'envie des chercheurs des périphéries d'exister, de compter dans un monde où ils semblent subir le pouvoir et la condescendance du centre³⁸. Et les propos starisants³⁹ de Didier Raoult tentent bien de montrer que des stars de la science peuvent se trouver dans les périphéries.

Souvent marginalisée par les chercheurs et praticiens de la médecine dite moderne, la médecine dite traditionnelle a également voulu prendre sa revanche en proposant des solutions là où les premiers peinent encore.

Comme on peut donc s'en rendre compte, les interactions historiques entre ces différents acteurs ont produit des préjugés qui orientent aujourd'hui les interprétations et les actions de chacun. Qu'ils soient vrais ou faux, fondés ou infondés, exacts ou inexacts, ces préjugés existent et ne sont rien d'autre que ce que Erving Goffman appelle les « cadres de l'expérience »⁴⁰. Il leur identifie « une double fonction : d'une part, ils orientent les perceptions, les représentations de l'individu et d'autre part, ils influencent

³⁷ Laurent Kossouho, « Coronavirus : Valentin Agon propose l'Apivirine pour sauver l'humanité contre le virus », 30/03/2020, URL : <https://www.news.acotonou.com/h/125428.html>, consulté le 03 juin 2020.

³⁸ Etienne Campion, « Didier Raoult et le milieu médical parisien : histoire d'une détestation réciproque », 26/03/2020, URL : <https://www.marianne.net/politique/didier-raoult-et-le-milieu-medical-parisien-histoire-d-une-detestation-reciproque>, consulté le 1^{er} juin 2020.

³⁹ BFMTV, « Pr Didier Raoult : "Je suis une star des maladies infectieuses" », 02/06/2020, URL : <https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/pr-didier-raoult-je-suis-une-star-des-maladies-infectieuses-1252139.html>, consulté le 02 juin 2020.

⁴⁰ Erving Goffman, *Frame Analysis : An Essay on the Organization of Experience*, Harper and Row, New York, 1974.

[l'] engagement et [les] conduites »⁴¹. C'est dire qu'il n'y a pas besoin de chercher la réalité de ces préjugés ailleurs que dans l'esprit des acteurs. Ils y croient, agissent et interagissent selon ces perceptions. La célèbre formule que Robert Merton qualifie de « Théorème de Thomas »⁴² exprime davantage mieux cette idée. En effet, pour les époux William et Dorothy Thomas, « si les hommes définissent une situation comme réelle, elle le sera dans ses conséquences »⁴³. Autrement dit, même si les préjugés étaient fondés sur de fausses perceptions, ils produisent des effets qui sont ceux de leur réalité. Car les acteurs interagissent selon ces perceptions. Ce postulat est conforté par les trois axiomes de bases de l'interactionnisme symbolique élaborés par Herbert Blumer, l'une de ses figures classiques les plus emblématiques de ce paradigme de recherche qui a fait la réputation de ce que Jean-Michel Chapoulie appelle la « tradition sociologique de Chicago »⁴⁴ : *primo*, « les êtres humains agissent envers les choses sur la base du sens qu'elles ont pour eux »⁴⁵ ; *deuxio*, « la signification de ces choses dérive et émerge de l'interaction avec autrui »⁴⁶ ; *tertio*, « le sens est traité et modifié par un processus d'interprétation auquel a recours la personne qui a affaire à celles-ci »⁴⁷.

Les deux premiers axiomes de l'interactionnisme symbolique sont à l'œuvre. Mais le temps covidien doit être le temps du troisième. Les signaux que lance le temps covidien sont ceux des bousclements et basculements des préjugés. Le temps covidien doit être celui d'une « rupture de cadres »⁴⁸, c'est-à-dire un moment où l'acteur « se rend compte qu'il a perçu la situation de manière erronée et qu'il s'y est engagé de façon inadéquate »⁴⁹. Cette rupture de cadres fera tomber les préjugés pour faire place à une collaboration plus franche des acteurs, quelles que soient leurs origines géographiques, professionnelles, idéologiques... Elle permettra la mutualisation des forces du centre et des périphéries, le partage des savoirs des médecines traditionnelle et moderne, la mise en science des intuitions et savoirs minoritaires des profanes par les scientifiques, la brisure des barrières raciales, géographiques et de tous ordres. Là, se trouve le sens du temps covidien. Là, se trouve le sens de la recherche de plein air. En attendant que se réalise cette rupture de cadres, nous assistons à des modes de contournement des polémiques.

II. Les nourritures salvatrices du temps d'urgence sanitaire

Le temps d'urgence sanitaire doit se nourrir d'adaptation, d'invention et de réinvention. S'abreuvant à ces sources, il peut être maîtrisé et bien géré. L'urgence impose ainsi l'ouverture des frontières, la

⁴¹ Jean Nizet et Natalie Rigaux, *La sociologie de Erving Goffman*, La Découverte, Paris, 2014, p. 73.

⁴² Robert Merton, "The Thomas theorem and The Matthew effect", *Social Forces*, 74, 1995, pp. 379-424.

⁴³ William Isaac Thomas et Dorothy Swaine Thomas, *The Child in America*, Knopf, New York, 1928, p. 584.

⁴⁴ Jean-Michel Chapoulie, *La tradition sociologique de Chicago, 1892-1967*, Seuil, Paris, 2001, 550 p.

⁴⁵ Herbert Blumer, *Symbolic Interaction: perspective, and method*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1969, p. 2.

⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ Erving Goffman, *Op. cit.*

⁴⁹ Jean Nizet et Natalie Rigaux, *Op. cit.*

suppression des cloisons. Le but, est de mettre la science ou le droit médicaux en mouvement. Pour parvenir à des procédures d'exception. En attendant, l'urgence vitale commande d'être rebelle et d'affirmer sa souveraineté.

A. L'affirmation de la souveraineté

Le Covid-19 a mis la santé de l'humanité en danger ; les polémiques ont englué le monde dans une incertitude totale. L'absence de consensus sur les remèdes a créé un effet de sauve-qui-peut. La gouvernance sanitaire mondiale a échappé à l'OMS, tant cette dernière empile des communiqués et directives improductifs, parfois des tergiversations et contradictions comme dans le cas de l'usage des masques. Ou carrément, elle est prise au piège des querelles géopoliticiennes entre Chinois et Américains. La gouvernance mondiale de la santé s'est donc progressivement déconcentrée pour retourner dans les sphères domestiques des Etats. Dans ce contexte de crise, sans directives crédibles de l'Organisation mondiale de la Santé, chacun cherche désormais à sauver sa tête. Mais la marche de la déconcentration ne s'est pas arrêtée au niveau étatique. Là où l'Etat a tergiversé, là où les polémiques internes ont été les plus vives, le centre de décision s'est déplacé jusqu'à l'étape des professionnels de santé, ou même des individus. Pour contourner les polémiques, il a fallu faire recours à la souveraineté : souveraineté de l'individu, souveraineté du médecin, souveraineté de l'Etat. Souveraineté de l'individu sur son corps. Souveraineté du médecin sur son ordonnance. Souveraineté de l'Etat sur son territoire.

Les images de centaines de Français positionnés devant l'Institut hospitalo-universitaire (IHU) Méditerranée-Infection de Marseille pour se faire dépister et éventuellement traiter à la Chloroquine sont l'exemple le plus symptomatique de la rencontre des deux premiers types de souveraineté : celle de l'individu et celle du médecin. Pendant que l'Etat français tergiversait sur le traitement et refusait encore les dépistages de masse, Didier Raoult appliquait sa propre politique de riposte faite de dépistage systématique et de traitement à base d'hydroxychloroquine et d'azithromycine.

La souveraineté de l'individu, c'est la possibilité qu'il a de choisir lui-même, envers et contre toutes directives contraires, le lieu où il se soigne, le spécialiste qui le soigne et le traitement auquel il se soumet. Le consentement du patient au soin qu'il reçoit est même érigé en liberté fondamentale⁵⁰ par le Conseil d'Etat français dans sa décision du 16 août 2002⁵¹. S'il est difficile encore aujourd'hui de savoir si des patients ont pu imposer aux médecins le traitement qu'ils devaient recevoir dans la lutte contre le Covid-19, il est tout de même possible d'observer que les patients ayant choisi de se faire dépister et

⁵⁰ Delphine Provence, « Covid-19 et Chloroquine : le patient infecté peut-il choisir son traitement ? », 26/03/2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/covid-chloroquine-patient-infecte-peut-choisir-son-traitement,34334.html>, consulté le 02 juin 2020.

⁵¹ Conseil d'Etat, Juge des Référé, Cts Feuillat, req. n°2 249552.

soigner dans des hôpitaux où un tel traitement est administré, ont fait le choix souverain de se soumettre à ce traitement. La souveraineté de l'individu s'est également observée à travers les nombreuses recettes de grand-mère diffusées sur les réseaux sociaux et adoptées par de nombreux citoyens dans le but de se prémunir contre le Covid-19 malgré les communiqués et communications officiels qui remettent en cause leur efficacité. La souveraineté de l'individu, c'est aussi l'option faite par les patients qui se sont traités à l'Apivirine au Burkina Faso⁵².

La souveraineté du médecin, c'est la possibilité qu'il a de choisir lui-même, envers et contre toutes directives contraires, le traitement qui lui semble le mieux convenir aux symptômes qu'il détecte. En droit médical, on parle de « liberté de prescription »⁵³ reconnue au médecin hospitalier. Le Conseil d'Etat français l'a d'ailleurs rappelé dans son Ordonnance du 28 mars 2020, en précisant que tout patient du Covid-19 a le droit de recevoir « sous réserve de son consentement libre et éclairé, les traitements et les soins appropriés à son état de santé, tels qu'appréciés par le médecin »⁵⁴. Le droit de liberté de prescription est encadré par trois critères à respecter : i) les données acquises de la science ; ii) la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins ; iii) l'évaluation du bénéfice/risque⁵⁵. Et dans un contexte d'urgence sanitaire, la conclusion de Maître François Jacquot va même plus loin : « il semble que dans une situation de crise sanitaire de l'ampleur de celle que cause le Coronavirus, des médecins hospitaliers particulièrement qualifiés sont en droit de proposer à leurs patients un traitement qui n'a pas, à proprement parler, fait l'objet d'essais cliniques en bonne et due forme, et ce quelle que soit la controverse scientifique »⁵⁶. C'est cette souveraineté qui a permis à de nombreux médecins de prescrire le traitement à l'hydroxychloroquine pendant que l'Etat français y était réticent. Si ce dernier a fini par prendre des décrets autorisant sous conditions l'administration de ce traitement, il les a encore rapportés après une publication de la revue britannique *The Lancet* qui remet en cause l'efficacité du traitement⁵⁷.

⁵² L'existence de ces patients est annoncée dans un communiqué de presse du Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et de l'Innovation du Faso le jeudi 26 mars 2020. L'intégralité de ce communiqué est disponible sur <https://www.lefaso.net/spip.php?article95748>, consulté le 1^{er} juin 2020.

⁵³ François Jacquot, « Crise sanitaire : un médecin hospitalier peut-il prescrire un médicament qui n'a pas fait l'objet d'essais cliniques ? », 30/03/2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/crise-sanitaire-medecin-hospitalier-peut-prescrire-medicament-contre,3+256.html>, consulté le 03 juin 2020 ; Roger Philippe, « L'atteinte à la liberté de prescription des médecins par l'Etat d'urgence sanitaire lié au Covid-19 : le cas de l'hydroxychloroquine », 11/05/2020, URL : <https://www.eurojuris.fr/categories/coronavirus-13013/articles/covid-19-et-prescription-hydroxychloroquine-39597.htm>, consulté le 03 juin 2020.

⁵⁴ Conseil d'Etat, Juge des Référé, Smaer et autres, n° 439726.

⁵⁵ Roger Philippe, *Op. cit.*

⁵⁶ François Jacquot, *Op. cit.*

⁵⁷ Suite à une controverse sur la crédibilité des données que la revue prétendait avoir recueilli, elle rapportera sa publication quelques jours plus tard. L'OMS qui avait suspendu ses essais cliniques à base de la chloroquine au lendemain de ladite publication les a relancés. Mais l'Etat français n'est plus revenu sur l'abrogation des décrets autorisant la prescription de la chloroquine.

De nombreux médecins continuent néanmoins de le prescrire en vertu de leur liberté de prescription⁵⁸. Et l'IHU de Marseille affirme qu'il continuera de traiter ses patients « avec les traitements que nous estimons les plus adaptés en l'état actuel de la science et des connaissances »⁵⁹.

La souveraineté de l'Etat, c'est la possibilité qu'il a de choisir lui-même, envers et contre toutes directives contraires, la politique sanitaire qui va s'appliquer sur son territoire. C'est en vertu de cette souveraineté que malgré les controverses autour de l'hydroxychloroquine, elle est pourtant le traitement adopté par la plupart des Etats africains pour traiter le Covid-19. Et même la publication de *The Lancet* ne les a pas faits changer d'avis. C'est au nom de cette souveraineté que le Bénin va même plus loin en prescrivant le traitement de Didier Raoult par prophylaxie⁶⁰, c'est-à-dire en prévention de la maladie. C'est aussi cette souveraineté qui permet à Madagascar de soumettre sa population à la consommation du Covid-Organics. Et malgré les réticences de l'OMS, ce remède est offert à plusieurs Etats africains. Seulement, il faut aller bien plus loin.

B. La définition d'un droit médical d'exception

La pandémie du Covid-19 n'est pas une exception dans l'histoire. Loin de là⁶¹. Les épidémies ou les pandémies ont en effet traversé l'histoire⁶². Mais le droit médical semble hermétique. Il demeure constant en dépit du temps d'urgence qu'ouvrent les pandémies et dans lequel elles plongent les sociétés. Tout au plus, les dérogations peuvent se rapporter à la violation du secret médical⁶³. Par ailleurs, confrontés aux pandémies, et sur la base de l'état d'urgence sanitaire, les Etats peuvent adopter des lois d'exception. Notamment pour instaurer des mesures en vue de redéfinir l'espace sur lequel le pouvoir

⁵⁸ Marion Lecas, « Chloroquine : interdite mais toujours prescrite », 29/05/2020, URL : <https://www.lacroix.com/amp/1201096585>, consulté le 03 juin 2020.

⁵⁹ Le Point, « Hydroxychloroquine : l'IHU du Pr Raoult continuera les traitements les plus adaptés », 27/05/2020, URL : https://www.lepoint.fr/sante/l-hydroxychloroquine-n-est-plus-autorisee-en-france-pour-traiter-le-coronavirus-27-05-2020-2377138_40_php, consulté le 03 juin 2020.

⁶⁰ Falilatou Titi, « Coronavirus au Bénin : Patrice Talon explique un autre usage de la Chloroquine », 27/04/2020, URL : <https://www.banouto.info/article/bien-etre/20200427-coronavirus-la-chloroquine-n-est-pas-pour-ceux-qui-respectent-les-mesures-patrice-talon/>, consulté le 03 juin 2020.

⁶¹ Alexandre Duporte, Simon Kaiser, « Pandémies : le Coronavirus, loin d'être une exception dans l'histoire », 12 juin 2020, URL : <https://www.taurillon.org/pandemies-le-coronavirus-loin-d-etre-une-exception-dans-l-histoire>, consulté le 29 juin 2020.

⁶² Lire, Winner Abbécy, « Le Covid-19 comme la Peste ! De la régression historique en Europe », *Op. cit.* Lire également, Florence Bretelle-Establet et Frédéric Keck, « Les épidémies entre « Occident » et « Orient » », *Extrême-Orient Extrême-Occident*, n° 37, 2014, ((01 septembre 2014)), URL : <http://journals.openedition.org/extremeorient/327>, consulté le 29 juin 2020.

⁶³ Lire, Ramdane Ghennai, « Vie privée et violation du secret médical en temps de pandémie », 07 mai 2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/vie-privee-violation-secret-medical-temps-pandemie,35174.html>, consulté le 29 juin 2020. Jonathan Koné, « La protection du secret médical en Droit ivoirien à l'aune du Covid-19 », 08 mai 2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/protection-secret-medical-droit-ivoirien-aune-covid,35211.html>, consulté le 29 juin 2020. Charles Fombad, « La crise du secret médical dans le cadre de la lutte contre la pandémie de VIH/sida au Botswana », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 170, 2001, pp. 703-717.

pourra s'exercer avec légitimité⁶⁴. Mais, il faut nécessairement aller plus loin et établir une relation entre les épidémies-pandémies et le droit médical.

En effet, le temps de crise est un temps extra-ordinaire, qui nous plonge dans une zone de non droit. Le temps d'urgence et la situation exceptionnelle entraînent en effet, une crise du droit qui exige un droit de crise. En effet, on parle de crise parce que l'on sort des configurations symétriques ou des situations régulières. Sous ce rapport, les solutions immédiates et urgentes se retrouveront difficilement dans les règles générales et régulières. Dès lors, il faut des exceptions à ces règles et au droit, ou bien, créer un nouveau droit, un droit d'exception. Ceci est déjà vrai en temps de crises politiques ou sécuritaires où le droit ordinaire, la Constitution sont suspendus et remplacés par un droit d'un type nouveau, créé dans l'urgence et pour régler l'urgence. Des « chartes constitutionnelles » aux « petites constitutions », « constitutions de crise », « constitution de transition » ou « constitution en transition », le plus important, c'est de régler la crise, atténuer les tensions, et non les formes juridiques et procédurales pour y arriver. C'est bien pourquoi, parfois, les accords politiques, sans réelle valeur juridique, peuvent servir de constitution, le temps d'une crise, et conduire à sa résolution.

En temps de crise sanitaire comme celle à laquelle nous soumet le Covid-19, la seule préoccupation doit être de soulager les malades et de combattre la mort. En effet, face à l'urgence vitale, les procédures ordinaires doivent s'éclipser pour laisser place à plus de flexibilité pour sauver des vies. Il faut donc urgemment sortir des barrières hermétiques, ouvrir les fenêtres et les portes, déconstruire les procédures relatives aux essais cliniques, alléger les règles de mise sur le marché des produits pharmaceutiques. En clair, en temps d'urgence sanitaire, déconfiner la recherche médicale et la débarrasser de ses oripeaux sont une nécessité. Car, « penser en temps covidien, c'est proscrire le confinement de la pensée ; c'est instituer, valoriser, sanctifier le déconfinement de la pensée ; c'est ouvrir le champ et le temps à la pensée. Alors que le temps covidien impose des cloisons, des périmètres, des espaces et du temps à ne pas franchir, sommés que nous sommes de rester à distance, penser en temps covidien exige de s'affranchir, de transgresser et d'embrasser tout ou presque, de tout décloisonner, de tout mettre à plat »⁶⁵. Les procédures aussi. D'ailleurs, dans ce temps covidien, rien n'est plus normal ; tout a changé ; tout s'adapte. Le droit médical aussi devrait s'inscrire dans cette dynamique et marcher avec l'urgence. Car, l'urgence médicale n'attend pas ; elle impose d'agir vite et sans délai et de se soustraire des frontières procédurales délimitées par et pour les essais cliniques. Entre les normes établies et les

⁶⁴ Lire, Marie-Eve Couture Ménard, David Pavot, « Les pandémies et le droit : vers une plus grande solidarité ? », *Revue de droit. Université de Sherbrooke (RDUS)*, 2016, volume 46, n° 2, pp. 251-290. Vinc Okila, « Conseil de sécurité et renforcement de la lutte contre les pandémies en vertu du Chapitre VII de la Charte des Nations unies », *Revue de droit. Université de Sherbrooke (RDUS)*, 2016, volume 46, n° 2, pp. 291-324.

⁶⁵ Expédit Ologou, *Op. cit.*

situations hors norme, il y a un vide qu'il faut combler. Au moyen des exceptions au droit. Entre les dimensions *Chronos* et *Kairos*, il faut tendre vers la seconde. *Chronos* renvoie en effet à « un cadre préalable standardisé et s'impose à l'activité humaine comme temps unique, un temps de référence »⁶⁶. Il s'agit des prescriptions collectives préexistantes. Par contre, *Kairos* ne s'enferme pas dans les règles et relève du pragmatisme. *Kairos* permet « l'appréciation d'une situation dans toutes ses dimensions et ouvre la voie aux possibilités d'adaptation »⁶⁷. *Chronos* et *Kairos* sont en effet comparables aux figures du juriste *Jupiter* et *Athena* ; le premier étant la figure robot ou robotisée, qui refuse de s'ouvrir, le second, la figure pragmatique, qui n'hésite pas à sortir de son confort pour aller chercher les solutions où qu'elles se trouvent. Le droit médical doit se réinventer et être à l'image de *Kairos* ou *Athena*. Les régimes de vérité médicaux du temps de paix diffèrent fondamentalement en temps de guerre, temps d'urgence, temps d'incertitudes comme le temps covidien. On n'est plus dans le temps long et interminable des conjectures théoriques, mais dans la prison des questions cruciales aux contours incertains auxquelles nous soumet la pandémie. C'est le temps du péril. Cette exceptionnalité, bouleversant les normes établies, exige un droit d'un autre type. L'enjeu, c'est la vie.

⁶⁶ Valérie Wolff, « Le sens de l'urgence à l'hôpital », in *BioéthiqueOnline*, 5/37, 2016, p. 12, <http://bioethiqueonline.ca/5/37>.

⁶⁷ Valérie Wolff, « Le sens de l'urgence à l'hôpital », *Op. cit.*

Références bibliographiques

Ouvrages

Bidouzo Thierry, *Les Organisations internationales et la résolution des conflits post-bipolaires en Afrique*, Aix-en-Provence, Confluence des droits, 2019, 496 p.

Blumer Herbert, *Symbolic Interaction: perspective, and method*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, 1969, 208 p.

Callon Michel, Lascoumes Pierre, Barthe Yannick, *Agir dans un monde incertain. Essai sur la démocratie technique*, Paris, Seuil, 2001, 440 p.

Chapoulie Jean-Michel, *La tradition sociologique de Chicago*, Paris, Seuil, 2001, 496 p.

Goffman Erving, *Frame Analysis : An Essay on the Organization of Experience*, Harper and Row, New York, 1974, 600 p.

Les chercheurs ignorants, *Les recherches-actions collaboratives*, Presses de l'EHESP, « Politiques et interventions sociales », 2015, 288 p.

Nizet Jean et Rigaux Natalie, *La sociologie de Erving Goffman*, La Découverte, Paris, 2014, 128 p.

Saint Augustin, *Confessions*, Garnier Frères, Paris, 1964, 380 p.

Smith Adam, *La richesse des nations*, Paris, Flammarion, 1999, 531 p.

Sur Serge, *Relations internationales*, Paris, LGDJ, 2004, 598 p.

Thomas William Isaac et Thomas Dorothy Swaine, *The Child in America*, Knopf, New York, 1928, 630 p.

Articles scientifiques et Chapitres d'ouvrages

Abbécly Winner, « Le Covid-19 comme la Peste ! De la régression historique en Europe », *Les fragilités du monde*, Dossier du CiAAF N°2, mai-juin 2020, URL : <https://www.ciaaf.org/covid-19/le-covid-19-comme-la-peste-de-la-regression-historique-en-europe/>, consulté le 2 juin 2020.

Ambrosetti David et Buchet de Neuilly Yves, « Les organisations internationales au cœur des crises. Configurations empiriques et jeux d'acteurs », in *Cultures et Conflits*, Paris, L'Harmattan, 2009, vol. 75, n° 3, pp. 7-14.

Bretelle-Establet Florence et Keck Frédéric, « Les épidémies entre « Occident » et « Orient » », *Extrême-Orient Extrême-Occident*, n° 37, 2014, ((01 septembre 2014), URL : <http://journals.openedition.org/extremeorient/327>, consulté le 29 juin 2020.

Couture Ménard Marie-Eve, Pavot David, « Les pandémies et le droit : vers une plus grande solidarité ? », *Revue de droit. Université de Sherbrooke (RDUS)*, 2016, volume 46, n° 2, pp. 251-290.

Cosson Audrey, « Recherche participative et réflexivité: synthèse du séminaire et perspectives », Séminaire Recherche participative: pratiques et réflexivité, Novembre 2012, Mirabel, France, 5 p.

Duporte Alexandre, Kaiser Simon, « Pandémies : le Coronavirus, loin d'être une exception dans l'histoire », 12 juin 2020, URL : <https://www.taurillon.org/pandemies-le-coronavirus-loin-d-etre-une-exception-dans-l-histoire>, consulté le 29 juin 2020.

Fombad Charles, « La crise du secret médical dans le cadre de la lutte contre la pandémie de vih/sida au Botswana », *Revue internationale des sciences sociales*, n° 170, 2001, pp. 703-717.

Ghennai Ramdane, « Vie privée et violation du secret médical en temps de pandémie », 07 mai 2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/vie-privee-violation-secret-medical-temps-pandemie,35174.html>, consulté le 29 juin 2020.

Houssin Didier, « L'urgence », *Presses de Sciences Po*, « Les Tribunes de la santé », 2006/4 N° 13, pp. 33-38.

Jacquot François, « Crise sanitaire : un médecin hospitalier peut-il prescrire un médicament qui n'a pas fait l'objet d'essais cliniques ? », 30/03/2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/crise-sanitaire-medecin-hospitalier-peut-prescrire-medicament-contre,34256.html>, consulté le 03 juin 2020.

Koné Jonathan, « La protection du secret médical en Droit ivoirien à l'aune du Covid-19 », 08 mai 2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/protection-secret-medical-droit-ivoirien-aune-covid,35211.html>, consulté le 29 juin 2020.

Merton Robert, « The Thomas theorem and The Matthew effect », *Social Forces*. 74, 1995, pp. 379-424.

Nora Pierre, « L'évènement monstre », *Communications*, n° 18, 1972, pp. 162-172.

Okila Vinc, « Conseil de sécurité et renforcement de la lutte contre les pandémies en vertu du Chapitre VII de la Charte des Nations unies », *Revue de droit. Université de Sherbrooke (RDUS)*, 2016, volume 46, n° 2, pp. 291-324.

Ologou Expédit, « Penser la fragilité universelle. Notes provisoires sur le temps covidien », *Les fragilités du monde*, Dossier du CiAAF N°2, mai-juin 2020, URL : <https://www.ciaaf.org/covid-19/penser-la-fragilite-universelle-notes-provisoires-sur-le-temps-covidien/>, consulté le 2 juin 2020.

Philippe Roger, « L'atteinte à la liberté de prescription des médecins par l'Etat d'urgence sanitaire lié au Covid-19 : le cas de l'hydroxychloroquine », 11/05/2020, URL : <https://www.eurojuris.fr/categories/coronavirus-13013/articles/covid-19-et-prescription-hydroxychloroquine-39597.htm>, consulté le 03 juin 2020.

Provence Delphine, « Covid-19 et Chloroquine : le patient infecté peut-il choisir son traitement ? », 26/03/2020, URL : <https://www.village-justice.com/articles/covid-chloroquine-patient-infecte-peut-choisir-son-traitement,34334.html>, consulté le 02 juin 2020.

Unité de recherche Yersinia, « Peste : informations et traitements », URL : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/peste>, consulté le 1er juin 2020.

Vital-Durand Gabriel, « 20 juin 1894. Alexandre Yersin isole le bacille de la peste », 27/02/2020, URL : https://www.herodote.net/20_juin_1894-evenement-18940620.php, consulté le 28 juin 2020.

Wolff Valérie, « Le sens de l'urgence à l'hôpital », in *BioéthiqueOnline*, 5/37, 2016, <http://bioethiqueonline.ca/5/37>.

Rapports et Autres travaux

Organisation mondiale de la santé (OMS), *Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses*, Genève, OMS, 2018, 68 p.

World Health Organization (WHO), *Report of the Ethics Working Group meeting*, Geneva, 20-21 october 2014, in, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137509/1/WHO_HIS_KER_GHE_14_2_eng.pdf, consulté le 10 juin 2020.

Sources officielles et judiciaires

Communiqué de presse du Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et de l'Innovation du Faso le jeudi 26 mars 2020, URL : <https://www.lefaso.net/spip.php?article95748>, consulté le 1er juin 2020.

Conseil d'Etat, Juge des Référés, Cts Feuillatey, req. n°2 249552.

Conseil d'Etat, Juge des Référés, Smaer et autres, n° 439726.

Articles de presse

BFMTV, « Pr Didier Raoult : "Je suis une star des maladies infectueuses" », 02/06/2020, URL : <https://www.bfmtv.com/mediaplayer/video/pr-didier-raoult-je-suis-une-star-des-maladies-infectueuses-1252139.html>, consulté le 02 juin 2020.

Campion Etienne, « Didier Raoult et le milieu médical parisien : histoire d'une détestation réciproque », 26/03/2020, URL : <https://www.marianne.net/politique/didier-raoult-et-le-milieu-medical-parisien-histoire-d-une-detestation-reciproque>, consulté le 1er juin 2020.

Dia Ibrahima Jr, « Andry Rajoelina : "l'OMS et le lobbying pharmaceutique veulent freiner le Covid-Organic, mais ils n'y arriveront pas" », 11/05/2020, URL : <https://www.finacialafrik.com/2020/05/11/andry-rajoelina-loms-et-le-lobbying-pharmaceutique-veulent-freiner-le-covid-organic-mais-ils-ny-arriveront-pas/>, consulté le 03 juin 2020.

Kossouho Laurent, « Coronavirus : Valentin Agon propose l'Apivirine pour sauver l'humanité contre le virus », 30/03/2020, URL : <https://www.news.acotonou.com/h/125428.html>, consulté le 03 juin 2020.

Lecas Marion, « Chloroquine : interdite mais toujours prescrite », 29/05/2020, URL : <https://www.lacroix.com/amp/1201096585>, consulté le 03 juin 2020.

Lemahieu Thomas, « Le business du Coronavirus : comment l'industrie pharmaceutique veut dicter leur conduite aux politiques », 31/03/2020, URL : <https://www.humanite.fr/le-business-du-coronavirus-comment-lindustrie-pharmaceutique-veut-dicter-leur-conduite-aux-politiques/>, consulté le 02 juin 2020.

Le Monde, « Les élucubrations du "Docteur" Trump », 24/04/2020, URL : https://www.lemonde.fr/international/article/2020/04/24/rayons-uv-et-desinfectant-injecte-dans-les-poumons-les-elucubrations-du-docteur-trump-contre-le-covid-19_6037652_3210.html, consulté le 1er juin 2020.

Le Point, « Hydroxychloroquine : l'IHU du Pr Raoult continuera les traitements les plus adaptés », 27/05/2020, URL : https://www.lepoint.fr/sante/1-hydroxychloroquine-n-est-plus-autorisee-en-france-pour-traiter-le-coronavirus-27-05-2020-2377138_40_php, consulté le 03 juin 2020.

Radio France Internationale, « Covid-Organics : "Le problème, c'est que ça vient d'Afrique", dit Andry Rajoelina sur RFI », 11/05/2020, URL : <http://www.rfi.fr/fr/afrique/20200511-madagascar-andry-rajoelina-rfi-grande-ile-artemisia-coronavirus-covid-organics>, consulté le 02 juin 2020.

Raoufol Ivan, « Covid-19 : Marseille défie l'Etat jacobin », 23/03/2020, URL : <https://www.blog.lefigaro.fr/rioufol/2020/03/covid-19-marseille-defie-letat.html>, consulté le 02 juin 2020.

Titi Falilatou, « Coronavirus au Bénin : Patrice Talon explique un autre usage de la Chloroquine », 27/04/2020, URL : <https://www.banouto.info/article/bien-etre/20200427-coronavirus-la-chloroquine-n-est-pas-pour-ceux-qui-respectent-les-mesures-patrice-talon/>, consulté le 03 juin 2020.

Top Visages, « Coronavirus : L'Apivirine interdit au Faso, Valentin Agon crie au complot contre l'Afrique », 09/04/2020, URL : <https://www.topvoyages.net/coronavirus-le-beninois-valentin-agon-crie-au-complot-contre-lafrique/>, consulté le 03 juin 2020.