

# L'épidémie d'Ebola

YOHANNES WOLDEMARIAM, PhD\*

LIONEL DI GIACOMO\*\*

**L**e présent article examine sous un angle critique les différentes répercussions de l'épidémie d'Ebola en 2014 en Guinée, en Sierra Leone, au Liberia et au sein de la communauté internationale. Comment la pauvreté et les inégalités ont-elles exacerbé l'épidémie ? Comment l'héritage des années de guerre civile et de violences a-t-il compliqué la lutte contre Ebola ? L'analyse critique de cette flambée épidémique pourrait soulever plus de questions qu'elle n'apporte de réponses ; les leçons tirées de ce type de crise se révèlent néanmoins instructives. Que nous enseigne l'Histoire ?

Historien de la guerre du Péloponnèse, Thucydide fut sans doute le premier à faire le récit de l'épidémie connue sous le nom de « Peste d'Athènes », fléau qui emporta plus d'un tiers de la population et contribua à la défaite de la cité État dans le conflit qui l'opposait à Sparte. « Les cadavres s'entassaient les uns sur les autres ; on les voyait, moribonds, se rouler au milieu des rues et autour de toutes les fontaines pour s'y désaltérer. [...] La violence du mal était telle qu'on ne savait plus que devenir et que l'on perdait tout respect de ce qui est divin et respectable », écrivait Thucydide, témoin d'un théâtre qui semble être celui des ravages observés dans les pays touchés par Ebola en 2014<sup>1</sup>.

Plus récemment, les explorateurs du Nouveau Monde ont introduit des maladies qui ont conduit à la disparition de 95 pour cent des Amérindiens entre 1492 et la fin du XVII<sup>e</sup> siècle. À la tête de 168 soldats espagnols, Francisco Pizarro vainquit une armée inca de 80 000 hommes à la faveur d'une épidémie de variole emportant un grand nombre d'indigènes<sup>2</sup>. Au XX<sup>e</sup> siècle, le moral des troupes allemandes fut miné par la grippe de 1918, favorisant la victoire des Alliés. Lors de la Seconde Guerre mondiale, la maladie a coûté la vie à plus de soldats que dans les champs de bataille<sup>3</sup>.

---

\*Yohannes Woldemariam est membre de la faculté de sciences politiques de l'Université du Colorado à Denver. Ses domaines de recherche portent sur les fleuves transfrontaliers, la migration, les échecs de la régulation étatique, le nationalisme et l'ethnicité. Ses écrits universitaires sont parus dans l'anthologie *Comparative Democracy and Democratization* (Harcourt College Publications, 2002). Le Prof Woldemariam a coédité un volume de *Comparative Politics : Critical Concepts in Political Science* (Routledge, 2005) avec le Prof Howard Wiarda et Zuhre Aksoy et a publié plusieurs critiques d'ouvrages, chapitres de livre ainsi que bon nombre d'articles sur les réseaux sociaux.

\*\*Lionel Di Giacomo, diplômé du Fort Lewis College (FLC) en éducation socioécologique et leadership, mène actuellement un projet de recherche et de défense des intérêts au sein de l'organisme *Great Old Broads for Wilderness*, axé sur le changement climatique, les questions relatives aux terres domaniales et la formation en leadership des autochtones. Il fait également partie du bureau de l'Environmental Center du FLC et a mené campagne au sein de la FLC Foundation en faveur de l'abandon des énergies fossiles en 2013 et 2014.

Tout au long de l'Histoire, les épidémies ont joué un rôle décisif dans le destin des communautés, des armées, des états et des civilisations entières. En 2014, Ebola menaçait de ravager l'Afrique de l'Ouest, mettant à mal le bien-être social et le relèvement post-conflit de la Guinée, de la Sierra Leone et du Liberia. Cela révèle à quel point, à l'heure de la mondialisation, même les pays les plus riches ne sont pas à l'abri des maladies qui frappent le Sud.

## L'ampleur et les répercussions de l'épidémie d'Ebola

Le virus Ebola a été découvert en 1976 au Zaïre, aujourd'hui République démocratique du Congo (RDC). Des flambées à petite échelle se sont produites en RDC, en Ouganda et au Soudan du Sud. Une grande confusion régnait sur la façon dont la maladie se transmettait. Selon le *New York Times*,

Il est peu probable que l'on attrape Ebola par le simple fait de côtoyer une personne porteuse du virus. Il ne se transmet pas par voie aérienne, comme la grippe et les virus respiratoires tels que le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère).

Le virus Ebola est véhiculé par contact direct des liquides biologiques. Quand le sang ou les vomissements d'une personne infectée entrent en contact avec les yeux, le nez ou la bouche d'une autre personne, l'infection peut être transmise. En ce qui concerne la flambée épidémique actuelle, la plupart des nouveaux cas sont observés chez les personnes soignant les proches atteints par la maladie ou participant au rite funéraire<sup>4</sup>.

Ebola a conduit à l'isolement soudain des victimes et même des personnes venant des zones affectées ou soupçonnées d'être affectées, même si elles ne montraient aucun signe de la maladie. De surcroît, les symptômes du virus ressemblent étroitement à ceux d'autres infections, comme la grippe, ajoutant à la confusion et à la panique. D'une ampleur sans précédent, l'épidémie de 2014 a touché de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, défiant les stratégies d'endiguement des flambées précédentes. Le Liberia, la Guinée et la Sierra Leone ont été les plus durement touchés. Le Nigeria a également fait état de plus d'une douzaine de morts et de nombreuses personnes infectées. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Kenya, important hub du transport aérien en Afrique de l'Est, encourait des risques élevés<sup>5</sup>. Par réflexe primaire et sous l'effet de la pression internationale, les compagnies aériennes kenyanes ont suspendu tous leurs vols à destination des pays touchés<sup>6</sup>. L'Afrique du Sud a suivi le mouvement et interdit les liaisons aériennes.

Seule Kenya Airways a été montrée du doigt, alors qu'elle n'était pas la seule compagnie à desservir l'Afrique de l'Ouest. En Éthiopie, par exemple, où se trouve le siège de plusieurs organisations comme l'Union africaine, Ethiopian Airlines opère des vols fréquents à destination de l'Afrique de l'Ouest et de nombreux autres pays africains<sup>7</sup>. Une étude d'Oxford présentait l'Éthiopie, et non le Kenya, comme l'un des pays les plus exposés aux flambées de propagation du virus Ebola par transmission de l'animal à l'homme, révélant ainsi la nature contradictoire et incohérente des réponses internationales à Ebola<sup>8</sup>.

Aux États-Unis, certains réclamèrent la fermeture totale des liaisons aériennes à destination des pays touchés. En août 2014, l'intégralité des compagnies américaines commerciales avait suspendu leurs vols à destination de cette région. Cela n'empêchait pas pour autant les personnes infectées de prendre un vol en correspondance sur une compagnie non américaine : c'est le cas de la personne diagnostiquée positive au virus Ebola qui avait atterri à Dallas, au Texas, après avoir transité par Bruxelles. Pourtant, il était crucial de maintenir le transport aérien pour acheminer du personnel soignant et des médicaments à l'appui des mesures locales d'endiguement de l'épidémie. Comme l'écrit Vauhini Vara dans le magazine *The New Yorker*, « il se peut que dans certaines situations les États-Unis aient intérêt à ne pas s'immiscer dans les affaires des autres états ; en l'occurrence, selon l'avis des représentants des autorités sanitaires, il n'en est rien<sup>9</sup> ». Interdire le trafic aérien a eu comme effet d'isoler et de stigmatiser les pays qui, de toute évidence, avaient un besoin pressant de personnels de santé, de médicaments, de matériel d'urgence et de moyens de communication à l'échelle internationale.

## Les réponses locales à Ebola

Ebola a révélé la véritable ampleur des dysfonctionnements si ce n'est la quasi-inexistence du système de santé publique dans la majeure partie du territoire africain. Pourtant, certains états sont mieux bien mieux lotis que d'autres. En dépit de toutes ses imperfections et du licenciement par le président Goodluck Jonathan de 16 000 médecins internes pour fait de grève en août 2014, le Nigeria dispose d'une infrastructure de santé publique bien plus solide que tout autre pays touché en Afrique de l'Ouest<sup>10</sup>. Fin septembre 2014, le président Jonathan a annoncé à l'Organisation des Nations unies (ONU) la fin de la transmission du virus au Nigeria<sup>11</sup>.

Certes, l'Éthiopie a annoncé avoir mis sur pied un hôpital spécifiquement destiné à soigner les victimes éventuelles d'Ebola, ce qui a fait bonne impression. Mais le pays est doté de l'un des pires systèmes de santé au monde. Journaliste de *National Public Radio*, Amy Walters a constaté lors de son voyage en Éthiopie en 2014 que le meilleur hôpital, Tikur Anbessa, disposait d'équipements, de locaux et de personnel médical inadaptés<sup>12</sup>. La fuite des cerveaux sévissant dans le pays a considérablement réduit le nombre de médecins, qui continuent d'être attirés par les salaires occidentaux plus élevés. À cela s'ajoutent les inégalités sociales et les problèmes d'accessibilité. En fin de compte, 85 pour cent des Éthiopiens ne verront probablement aucun médecin au cours de leur vie<sup>13</sup>. Le Liberia, le plus frappé par l'épidémie, ne comptait au départ que 45 médecins locaux pour une population d'environ 4,5 millions d'habitants. Or la plupart des pays africains se trouvent dans une situation plus ou moins semblable<sup>14</sup>.

La rapidité de propagation du virus, largement minimisée dans les déclarations officielles, était attribuée à la nature poreuse des frontières africaines. La réponse des gouvernements a été de renforcer les frontières, mais l'isolement des pays affectés se révéla rapidement inefficace. Finalement, les mesures de surveillance épidémiologique et de suivi des contacts (identification et examens des personnes entrées au contact d'un malade

infecté par le virus) préconisées par Médecins sans frontières (MSF) et visant à assurer un suivi efficace des victimes d’Ebola ont été largement adoptées<sup>15</sup>.

La mise en quarantaine de pans entiers de la population en riposte à la maladie à virus Ebola ou à tout autre type d’infection contagieuse évoque le tableau brossé par Michel Foucault, dans *Surveiller et punir*, du traitement réservé aux villes européennes frappées par la peste au Moyen-âge : « d’abord, un strict quadrillage spatial : fermeture, bien entendu, de la ville et du “terroir”, interdiction d’en sortir sous peine de la vie<sup>16</sup> ». Un traitement similaire a été réservé aux habitants des zones infectées par Ebola en 2014. D’ailleurs, la suspension des vols internationaux et le renforcement mondial des contrôles de sécurité aux frontières procèdent de ce phénomène d’isolement. Comme preuve de l’inefficacité de la quarantaine, « un étudiant porteur du virus Ebola a réussi à échapper aux mesures de surveillance sanitaire pendant plusieurs semaines en passant au Sénégal, véhiculant ainsi le virus mortel dans un cinquième pays d’Afrique de l’Ouest ; cela montre bien que la quarantaine, la fermeture des frontières et la suspension des vols n’ont pas permis de circonscrire la flambée épidémique<sup>17</sup> ».

## Les pratiques en Afrique de l’Ouest face à Ebola

Non seulement le virus Ebola tue les Africains, mais il met à mal les coutumes et les valeurs sociales auxquelles ils sont très attachés. Les cérémonies funéraires, qui impliquent de toucher, de laver et de préparer le corps d’un mort, sont perpétuées par la plupart des communautés africaines. Par exemple, des sociétés secrètes de femmes s’occupent de la dernière toilette des défuntes, tandis que des hommes prennent en charge le rituel d’inhumation des défunts. Or, devoir abandonner des coutumes funéraires ancestrales et assister à la levée de la dépouille d’un proche par un étranger vêtu d’une combinaison de protection chimique n’a fait qu’exacerber la tragédie. La situation s’est envenimée au point que les corps étaient abandonnés sur place. Le trauma vécu par les familles, obligées de renoncer au rituel leur permettant de tourner la page, a eu des conséquences psychologiques dévastatrices. Une émission de *Frontline*, diffusée sur le réseau de chaînes de télévision *Public Broadcasting Service*, montre un père mourant avancer à quatre pattes vers un iPad fourni par des membres de MSF pour voir une vidéo de ses quatre enfants lui adressant leurs dernières paroles de soutien avant qu’il ne succombe à la maladie<sup>18</sup>.

De plus, chez la grande majorité des Africains, les contacts physiques sont très fréquents. Saluer quelqu’un sans lui serrer la main, voire parfois l’embrasser, est considéré comme une impolitesse. Les accolades chaleureuses et les embrassades sont ancrées dans les mœurs. Ebola a donc frappé au cœur des coutumes et des liens sociaux des Africains, à savoir les salutations, la bonne humeur, l’esprit de communauté, le respect des anciens et la cohésion de la cellule familiale. En effet, les pratiques funéraires traditionnelles impliquant un contact avec le corps du défunt étaient interdites. Durant les prémices de l’épidémie, les Africains ont résisté et continué à observer leurs traditions, au péril de leur vie. Puis la peur l’a emporté et ils se sont préoccupés de leur survie. Malgré tout, certains déclaraient « préférer mourir d’Ebola plutôt que d’arrêter d’embrasser leurs êtres chers

infectés par la maladie », s'accrochant désespérément à leurs traditions et à leur humanité<sup>19</sup>.

Par ailleurs, la crainte d'Ebola a pris le pas sur certaines obligations religieuses comme le Hajj, pèlerinage effectué à la Mecque par des millions de musulmans une fois dans leur vie. Par mesure de protection, l'Arabie saoudite a rejeté 7 400 demandes de visa déposées par des pèlerins du Liberia, de Sierra Leone et de Guinée<sup>20</sup>. Ainsi, la privation d'une pratique religieuse importante a renforcé l'isolement et l'aliénation créés par la maladie.

La situation de la santé publique était d'autant plus dramatique que les personnes atteintes d'une autre maladie infectieuse mortelle, comme le paludisme, n'allaient plus se faire soigner à l'hôpital, de peur d'y contracter Ebola. Pire, un centre d'isolement pour les cas suspects d'Ebola à Monrovia, capitale du Liberia, a été attaqué et saccagé par des opposants<sup>21</sup>. Selon un représentant du gouvernement, « les hommes s'opposaient à l'implantation dans leur quartier de patients d'autres secteurs ». En Guinée, des professionnels de la santé et des journalistes engagés dans la sensibilisation de la population ont été agressés puis retrouvés morts<sup>22</sup>. Cette défiance totale et cette violence envers le personnel de santé renvoient, dans l'œuvre de Foucault, au traitement réservé aux personnes chargées de s'occuper des malades et d'enterrer les corps des pestiférés morts : « les "corbeaux" qu'il est indifférent d'abandonner à la mort [...] sont "des gens de peu qui portent les malades, enterrent les morts, nettoient et font beaucoup d'office vils et abjects"<sup>23</sup> ». Selon Andrew T. Price-Smith, « les émotions et les distorsions perceptives [...] engendrées par une flambée épidémique mortelle [...] déterminent la construction de l'"autre" et déclenchent la stigmatisation, la persécution des minorités voire une violence interethnique ou interclasse généralisée<sup>24</sup> ».

Dans *La Peste* d'Albert Camus, les habitants luttent tant bien que mal contre les horreurs de l'épidémie dans le seul but d'y survivre, rejetant la faute sur les autres, ce qui a généré la violence. L'œuvre est la chronique détaillée d'une épidémie, narrée par un docteur avec une indifférence scientifique à travers laquelle il tente de comprendre la mort et les circonstances profondes qui poussent à l'isolement des êtres humains<sup>25</sup>. Pourtant, l'épidémie réunit ce qu'il y a de plus disparate, du point de vue personnel et philosophique, au sein des villes ou des villages. Selon le message délivré par Camus, au-delà de la panique, de l'hystérie et de l'isolement, les hommes partagent la même lutte. De la même manière, en dépit des conditions terrifiantes observées en Afrique de l'Ouest, la coopération locale et internationale a conduit à la sortie de la crise.

## La réponse internationale

Le 8 août 2014, dans un communiqué relayé par l'agence Reuters, l'OMS a décrété que l'épidémie d'Ebola constituait une urgence de santé publique de portée mondiale<sup>26</sup>. L'organisation onusienne se devait donc d'émettre des recommandations pour former une coalition internationale immédiate et renforcer l'intervention. Simultanément, aux États-Unis, les autorités de santé ont annoncé que la propagation de la fièvre hémorragique à

virus Ebola au-delà des frontières d'Afrique de l'Ouest était « inévitable » et, selon MSF, qui a recensé plus de 60 foyers actifs d'épidémie, le virus mortel était « hors de contrôle<sup>27</sup> ». MSF, première organisation à prendre la mesure de la gravité de la situation, dénonçait le manque de leadership de l'OMS dans la lutte contre Ebola.

Jusqu'alors, la communauté internationale s'était montrée réticente à offrir une réponse constructive à la flambée épidémique. Les premières actions de l'OMS se limitaient à des opérations secondaires, à l'appui d'interventions locales menées par des organisations comme la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest, jugées elles-mêmes lentes et inadaptées<sup>28</sup>. Après plusieurs mois d'inaction, et poussée par les organisations humanitaires comme MSF à instaurer une coalition internationale, l'OMS a finalement présenté le 28 août 2014 sa feuille de route visant à endiguer la propagation du virus Ebola au-delà des frontières dans un délai de six à neuf mois<sup>29</sup>. Comme toute agence onusienne, l'OMS est soumise à plusieurs contraintes telles que la bureaucratie, les intérêts des donateurs, les coupes budgétaires et la politique inter-institution. À titre d'exemple, le *New York Times* a déclaré que « l'OMS n'enverrait pas de messages sur Twitter en lien avec les informations de prévention contre Ebola émises par les CDC [les Centres de contrôle et de prévention des maladies, aux États-Unis], dans le cadre d'une politique visant à ne pas promouvoir les actions d'autres agences. Plusieurs bureaux au sein de la structure fragmentée de l'OMS ont par ailleurs tenté de se mettre en avant<sup>30</sup> ».

Cela illustre à quel point la bureaucratie est une entrave à une sortie de crise efficace. L'OMS/Afrique a notamment été critiquée pour le manque de compétences de sa direction, de nombreux cadres supérieurs devant leur nomination à des faveurs politiques ouvertement accordées au fil des ans. Cette pratique a eu pour corolaire la culture du népotisme, une confusion autour du mandat de l'organisation, des considérations politiques qui l'emportent sur la santé publique, un manque d'expertise et l'inaction du pouvoir face à une urgence de santé publique<sup>31</sup>. À l'opposé, MSF, organisation non gouvernementale indépendante qui n'a eu de cesse de tirer la sonnette d'alarme, est bien souvent la première à intervenir sur le terrain d'une action humanitaire et la dernière à quitter les lieux.

Malgré les efforts en cours, certains ont appelé à une riposte plus énergique en soulignant l'urgence d'une coordination logistique visant d'une part à acheminer le personnel médical volontaire et les équipements de protection indispensables et d'autre part à mettre à disposition des laboratoires et des outils de diagnostic. En sous-effectif, donc surchargés, disposant d'un nombre insuffisant de tenues antibactériologiques, les soignants s'occupant de ces populations démunies étaient constamment exposés au danger, y compris le chef du service médical au Liberia<sup>32</sup>. Et si des combinaisons de protection chimique étaient disponibles, des médecins et des infirmières courageux avaient déjà payé de leur vie. C'est ainsi que le Dr Victor Willoughby est mort en Sierra Leone, quelques heures avant la livraison des médicaments expérimentaux acheminés depuis le Canada pour le soigner<sup>33</sup>. À cela s'ajoute l'interdiction des déplacements qui a entravé sérieusement la circulation des personnels de santé, immobilisant infirmières et médecins loin de leur destination.

Le 25 janvier 2015, après avoir tenté de justifier son inaction et nié ses dysfonctionnements pendant de longs mois, l'OMS a fini par reconnaître ses défaillances dans la gestion de l'épidémie : « Pendant de nombreuses années, nous avons su répondre à des flambées plus ou moins localisées [...] [mais] l'OMS a été dépassée par l'épidémie d'Ebola, crise d'une ampleur sans précédent. Le monde est moins bien préparé aux épidémies qu'à la guerre ». Pour parer à de futures crises sanitaires d'une telle envergure et assurer une intervention d'urgence, l'organisation a promis la constitution d'une force de réserve de 1500 professionnels de santé, avec une mise de fonds initiale chiffrée à 100 millions de dollars<sup>34</sup>. À l'écoute des critiques formulées par le passé, l'OMS a nommé le Dr Matshidiso Moeti, originaire du Botswana, en qualité de directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, qui « lors du processus de sélection [...] n'a pas été incitée à promettre un poste à quiconque en échange d'un vote en sa faveur, comme cela s'est produit auparavant<sup>35</sup> ».

## L'Ebola et les voyages à l'international

D'après les déclarations de l'OMS, il est peu probable que la maladie se transmette par le biais des déplacements en avion<sup>36</sup>. Nous avons pourtant assisté à un vrai mouvement de panique qui s'est traduit, par exemple, par la suspension par les compagnies United Arab Emirates et British Airways de tous les vols à destination des pays affectés. L'Allemagne a invité ses ressortissants à quitter la région. Korean Airlines a interrompu ses liaisons avec le Kenya, le Liberia, la Sierra Leone et la Guinée. À l'occasion des Jeux olympiques de la jeunesse à Nankin, en Chine, le Comité international olympique a interdit aux athlètes des pays infectés de participer aux épreuves de sport de combat et de natation<sup>37</sup>. Des hommes d'affaires brésiliens ont annulé leur déplacement en Namibie par crainte du virus Ebola, alors que le pays, qui n'a recensé aucun cas d'infection, se situe à quelque 5000 km du foyer épidémique<sup>38</sup>.

À certains égards, les différentes réponses de la communauté internationale à l'épidémie nous conduisent à nous demander comment cette flambée aurait été gérée si elle était survenue dans les pays occidentaux et avait touché des franges plus aisées. Dans une colonne du *Guardian*, nous pouvons lire que « de l'Autriche à l'Irlande, en passant par l'Espagne et l'Allemagne, au moins une douzaine d'Ouest-Africains présentant des symptômes modérés de la grippe ont été isolés jusqu'à ce qu'il soit établi qu'ils ne souffraient pas d'Ebola<sup>39</sup> ». « Les portes d'un bâtiment de Berlin (avait) été verrouillées après qu'une Africaine s'était évanouie. Un Africain qui saignait du nez a été exclu d'un centre commercial à Bruxelles. La panique face à Ebola gagnant du terrain, le profilage racial pourrait bien être la prochaine étape », raconte de son côté la journaliste Barbie Latza Nadeau, le 20 août 2014<sup>40</sup>. La femme évoquée par madame Nadeau s'est avérée être originaire du Kenya, à des milliers de kilomètres des zones touchées. La journaliste relate également comment, en Italie, des écoliers d'origine africaine ont dû présenter des certificats médicaux pour pouvoir reprendre l'école, exigence qui ne s'appliquait pas aux enfants européens, même s'ils étaient allés en Afrique peu de temps auparavant<sup>41</sup>.

D'autres faits discriminatoires ont été rapportés aux États-Unis, comme le cas d'un district scolaire de Géorgie qui a interdit aux étudiants libériens de s'inscrire<sup>42</sup>. Même les élites africaines n'étaient pas à l'abri de la suspicion : à l'occasion du Sommet des leaders africains organisé à Washington, DC, les chefs d'États africains invités ont dû se plier à des examens médicaux avant de poser le pied aux États-Unis<sup>43</sup>. Les systèmes de santé sophistiqués des pays occidentaux et leur capacité à répondre à la crise Ebola n'expliquent pas l'hystérie avec laquelle les Africains ont été montrés du doigt, qui tenait davantage du mécanisme de « différenciation » :

la communauté scientifique s'accorde à dire que le virus Ebola ne représente aucun risque pour le grand public dans les pays occidentaux dotés d'un système de santé publique disposant des ressources nécessaires. Cependant, les réfugiés africains vivant à l'étranger sont souvent affectés par les flambées épidémiques comme la récente épidémie d'Ebola. [...] Les recherches montrent que les flambées de maladies comme la rougeole, la rubéole et l'hépatite A ont interrompu la réinsertion des réfugiés africains<sup>44</sup>.

Des partis xénophobes ont, à profit, brandi la menace des maladies infectieuses dans leur programme, à l'appui de leur discours contre l'immigration et les réfugiés<sup>45</sup>. En fait, bon nombre de preuves montrent que « depuis la traite atlantique du XV<sup>e</sup> au XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'aux maladies, aux épidémies et aux conflits de notre époque, l'occident a consciemment, invariablement et systématiquement mené des politiques visant à contrôler, réduire et éliminer la population africaine » dans le but de prendre le contrôle des terres et des ressources<sup>46</sup>. En écho au passé, certains Occidentaux considèrent Ebola et les autres maladies infectieuses comme un mal nécessaire pour limiter la croissance des populations pauvres. Aussi, l'opinion selon laquelle les virus mortels comme Ebola jouent le rôle de régulateurs démographiques sur le continent africain, exprimée par des personnalités comme Chris Brown, a-t-elle des relents de darwinisme social<sup>47</sup>.

Renforçant la théorie d'une prédisposition au darwinisme social, les pays riches investissent en priorité dans des maladies « de riches » (le diabète, les maladies cardiaques, etc.), alors que la maladie à virus Ebola et les autres infections (la tuberculose, le choléra, le paludisme, etc.) sont considérées implicitement comme un moyen naturel d'équilibrer la population mondiale. Dans le *New Yorker*, James Surowiecki déclare que

l'intérêt de (l'industrie pharmaceutique) est d'orienter les recherches sur les maladies dont souffrent les plus riches (avant tout, les patients des pays développés), qui peuvent dépenser des sommes élevées pour se soigner. [...] En fournissant aux Occidentaux les médicaments qu'ils désirent, ce système remplit plutôt bien sa fonction. [...] Mais cela conduit également à un sous-investissement criant dans certains types de maladies. [...] Les maladies qui affectent majoritairement les pauvres des pays pauvres ne constituent pas une priorité de recherche, car il est fort peu probable que ces marchés soient rentables<sup>48</sup>.

C'est exactement ce qui s'est passé avec Ebola. Depuis près d'une décennie, un vaccin efficace à 100 pour cent chez les singes, à la fois contre les virus Ebola et Marburg a été mis en veilleuse en raison de la faible rentabilité d'un vaccin majoritairement destiné



aux Africains pauvres. Les mêmes laboratoires qui, hier, jugeaient trop coûteux de développer un vaccin changent aujourd'hui volontiers de position, sous l'impulsion de donateurs fortunés soucieux de faire avancer la recherche, voyant poindre la menace d'une contagion d'Ebola dans les pays riches<sup>49</sup>. Cette approche de la santé publique est tellement conditionnée par le profit que le Dr Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, a « fustigé l'industrie pharmaceutique pour n'avoir pas encore développé de vaccin, alors que la menace du virus Ebola pèse sur l'Afrique de l'Ouest depuis 40 ans<sup>50</sup> ».

Comme pour le VIH, la panique créée autour d'une maladie qui se propagerait par une voie inconnue et non visible peut se révéler aussi néfaste que l'infection elle-même. Or, à la différence du VIH, le virus Ebola est transmis par des personnes présentant des symptômes visibles. Cela étant dit, le virus subit une mutation dans le temps et il est possible que des souches transmissibles par des individus asymptomatiques se développent. Face à ce risque suscitant les inquiétudes de la communauté internationale, le président Barack Obama a qualifié Ebola de menace à la sécurité nationale<sup>51</sup>. Cette déclaration faisait écho au rapport *National Intelligence Estimate* (NIE) de 2000 concernant la réponse des États-Unis à l'épidémie de tuberculose et de VIH/SIDA : « En juin 1996, le président Clinton a émis une directive présidentielle appelant à une politique gouvernementale plus ciblée sur les maladies infectieuses. [...] Pour la première fois, en janvier 2000, le Conseil de sécurité de l'ONU a consacré une séance au risque d'épidémie de VIH/SIDA en Afrique (ce qui traduisait) l'inquiétude de la communauté internationale face à la menace de cette maladie infectieuse<sup>52</sup> ».

Certes, ce n'était guère la première fois que l'argument de la sécurité nationale était avancé en politique pour convaincre l'opinion publique, mais aborder les relations internationales sous l'angle nouveau de la « sécurité humaine » comme l'a fait le président Obama peut favoriser l'émergence de réponses plus efficaces et plus humaines aux maladies infectieuses comme Ebola. Comme l'écrivent Lincoln Chen et Vasant Narasimhan dans leur ouvrage consacré à la sécurité humaine et à la santé mondiale, « la sécurité humaine propose un cadre plus large que la sécurité au sens de la "sécurité nationale" et de la "défense nationale" qui se limitent aux frontières politiques, et inclut une dimension humaine permettant d'anticiper et d'affronter les menaces pesant sur les pauvres, dans un contexte de mondialisation croissante<sup>53</sup> ». Ainsi, envisager l'épidémie d'Ebola à travers le prisme de la sécurité humaine aurait permis de se concentrer sur les victimes et sur leur situation critique. À l'inverse, le discours sécuritaire dominant véhiculé par les médias et la classe politique présentait le virus Ebola comme mortel, contagieux et hors de contrôle. En cela, il a retardé la riposte.

Des épisodes d'Ebola s'étaient déjà déclarés par le passé dans des zones peu étendues ou dans des villages isolés. Contrairement aux flambées précédentes en RDC, en Ouganda et au Soudan du Sud, l'épidémie de 2014 s'est étendue aux villes et aux agglomérations. Cette avancée spectaculaire a nourri la crainte d'une mutation éventuelle du virus, d'une transmission par des voies nouvelles et d'une pandémie. Le 26 septembre 2014, le CDC prévoyait que si l'épidémie n'était pas enrayée, 1,4 million de cas d'Ebola apparaîtraient d'ici le 20 janvier 2015<sup>54</sup>. Une réponse accrue et un changement des comporte-

ments ont toutefois permis de limiter considérablement le nombre de victimes, dont le total s'élevait à 28 601 fin décembre 2015<sup>55</sup>.

La lutte contre Ebola a engendré des coûts exorbitants à tous les échelons. Le 3 septembre 2014, rares sont les états qui avaient affecté des sommes importantes contre le fléau. Le coût des efforts d'endiguement de l'épidémie a été évalué initialement par l'OMS à 490 millions de dollars minimum ; peu après, l'ONU a porté l'estimation à 600 millions de dollars, chiffre qui n'a cessé de croître par la suite<sup>56</sup>. La Maison-Blanche a appelé le congrès à débloquer un fonds de 88 millions de dollars pour la lutte contre Ebola, somme que les républicains souhaitaient voir réduite de moitié, pour finalement approuver le montant total<sup>57</sup>. Rapidement, la Fondation Bill-et-Melinda-Gates, association à but non lucratif, a versé une enveloppe de 50 millions de dollars d'aides à l'ONU et à d'autres agences pour combattre la crise<sup>58</sup>. Avec un premier déploiement inédit dans les zones affectées de 165 médecins et infirmiers, Cuba avait mobilisé au 21 octobre 2014 un total de 276 soignants, répondant en partie au besoin vital de personnels médicaux<sup>59</sup>. Au 16 octobre 2014, seule à répondre à une demande de fonds de l'ONU se chiffrant à 1 milliard de dollars pour la lutte contre Ebola, la Colombie a versé 100 000 dollars en espèces<sup>60</sup>. La mobilisation internationale a fini par se généraliser sous diverses formes, notamment à travers la multiplication des contributions au fonds des Nations unies et une enveloppe de 6,2 milliards de dollars demandée par l'administration Obama et votée par le Congrès, dont 5,4 milliards de dollars étaient approuvés en décembre 2014<sup>61</sup>.

À la suite de l'appel enfin lancé par l'OMS pour une intervention internationale visant à enrayer l'épidémie d'Ebola, la réponse s'est accélérée. L'ONU a évoqué la nécessité d'une coalition mondiale contre le virus. Le 16 septembre 2014, le président Obama a annoncé que « [les États-Unis allaient] envoyer 3 000 militaires pour participer à la lutte contre Ebola, première étape du plan d'action, avec un déploiement principalement concentré au Liberia, où l'épidémie, se propageant à une allure vertigineuse, [était] hors de contrôle [...] [et prévoyaient] de mettre en place 17 centres de prise en charge des malades, de former des milliers de personnels de santé et de constituer un quartier général pour le commandement de la force internationale<sup>62</sup> ». Malgré les mesures prises, l'avancée de la maladie était si rapide que personne ne pouvait savoir quand elle serait circonscrite. Nous étions en terrain inconnu. Pour Peter Piot, codécouvreur du virus Ebola il y a 40 ans, le risque était que cette maladie infectieuse devienne endémique chez l'homme<sup>63</sup>.

La lutte contre Ebola souffre d'un manque criant d'innovation. Des médicaments expérimentaux doivent être mis à disposition très rapidement. Pour la première fois, au vu des circonstances, l'OMS a donné son feu vert pour l'utilisation d'« interventions non homologuées » (c'est-à-dire des médicaments comme le ZMapp) avec le consentement du patient<sup>64</sup>. L'Avigan, un antiviral japonais déjà homologué et utilisé pour la grippe saisonnière, a été autorisé comme traitement d'Ebola<sup>65</sup>. Certes, ces médicaments n'en étaient qu'au stade expérimental et aucun essai clinique n'avait encore été conduit, mais des vies auraient pu être sauvées s'ils avaient été fournis beaucoup plus rapidement. Par exemple, la transfusion de sérum sanguin des survivants à Ebola comptait parmi les traitements

possibles et aurait pu être réalisée plus rapidement que les traitements au ZMapp par exemple, dont l'administration, même à petite échelle, n'a débuté qu'en janvier 2015<sup>66</sup>. La Russie, la Chine et d'autres pays européens ont fourni des laboratoires mobiles à des fins de diagnostic. Plus tard, la Marine des États-Unis a mis en place deux laboratoires mobiles, accélérant le temps nécessaire au diagnostic d'un porteur éventuel du virus de plusieurs jours à quelques heures<sup>67</sup>.

## Les défis postconflits

Le Liberia, la Guinée et la Sierra Leone, largement touchés, peinent encore à se remettre des années de différends internes et de guerre civile alimentés par la concurrence pour le contrôle des richesses minières de leur sous-sol. C'est en Sierra Leone, par exemple, que se déroule l'intrigue du film américain *Blood Diamond*, dépeignant un pays paralysé par la violence et la corruption liées au trafic de diamants. Le tourisme a joué un rôle essentiel dans le redressement économique fragile de la région. Mise à mal par Ebola, l'industrie hôtelière sierraléonaise a vu plusieurs entreprises en faillite et abandonnées<sup>68</sup>. L'économie des trois pays a, dans une large mesure, subi le contrecoup de l'épidémie ; le 8 octobre 2014, la Banque mondiale a annoncé que si la flambée s'étendait sensiblement aux pays limitrophes, les dégâts pour la région se chiffraient à 32,6 milliards de dollars d'ici la fin de l'année 2015<sup>69</sup>. L'impact de la crise sanitaire s'est fait sentir aussi dans les pays non infectés : en dépit de l'absence d'interdiction de vol en Éthiopie, le manque à gagner de la compagnie Ethiopian Airlines s'est élevé à 8 millions de dollars par mois, car les voyageurs évitaient cette région, selon le *Wall Street Journal*<sup>70</sup>.

Fragilisés, les états postconflits sont vulnérables aux épidémies comme Ebola, en raison d'une mauvaise infrastructure de santé publique et du sentiment de défiance à l'égard des représentants de l'administration. Par conséquent, l'efficacité de la réponse à Ebola et aux questions de santé publique est étroitement liée au développement économique, à une meilleure gouvernance, à la paix et à l'état de droit. L'histoire du Liberia montre à quel point les années de guerre civile, longues et tumultueuses, affaiblissent les pays au point qu'ils ne peuvent pas lutter contre les épidémies et les catastrophes naturelles.

Le documentaire intitulé « *Firestone and the warlord* » (Firestone et le chef de guerre), diffusé par l'émission *Frontline* en 2014, décrit la façon dont l'entreprise américaine Firestone est enracinée dans l'économie du Liberia. À l'époque, Charles Taylor, le président libérien, devait s'assurer des sources de financement et une base arrière. Condamné par la Cour pénale internationale pour crimes de guerre pendant la guerre civile en Sierra Leone, l'ancien chef de guerre purge actuellement une peine de 50 ans de prison en Grande-Bretagne. Dans le Liberia post-Taylor, Firestone avait réussi à circonscrire Ebola dans la région de sa plantation de caoutchouc, là où le gouvernement avait échoué<sup>71</sup>. Dotée de ressources importantes, la puissante entreprise aidait les salariés de son exploitation tout en protégeant ses intérêts financiers. À l'inverse, le gouvernement libérien n'avait pas les moyens de gérer la crise, notamment à cause de la corruption, de

l'héritage de la guerre civile, et de l'aide tardive de la communauté internationale. Firestone illustre parfaitement comment les entreprises étrangères interagissent généralement avec les pays pauvres. Elles protègent leurs intérêts en soutenant le régime en place, tout dictatorial qu'il soit, et bénéficient en retour des coûts d'exploitation réduits, des ressources bon marché et de la complaisance des kleptocraties, avides d'échanges commerciaux.

Bien entendu, les retombées de la politique d'endiguement d'Ebola menée par l'entreprise ont été observées également en dehors de l'exploitation, mais il est évident que le « point zéro » du renforcement des mesures sanitaires se confondait avec les intérêts privés de l'entreprise. Si le gouvernement du Liberia employait ses efforts au service du peuple au lieu de se soumettre aux multinationales et d'enrichir les fonctionnaires corrompus, les infrastructures seraient plus solides, les autorités susciteraient la confiance et le pays serait mieux préparé à affronter les crises sanitaires ou autres.

Dans les états postconflits, la lutte contre la corruption est essentielle pour instaurer un système de santé efficace. Comme exemple notoire de corruption en Afrique de l'Ouest, nous pouvons citer le Nigeria, dont la partie nord se trouve hors de contrôle du gouvernement. Boko Haram, dont les insurgés kidnappent sans encombre des jeunes filles et attaquent les institutions publiques et privées, illustre l'immense difficulté du gouvernement à maîtriser le pays. Deuxième puissance économique de l'Afrique subsaharienne, l'état nigérian a perdu plus de 380 milliards de dollars en corruption depuis son indépendance en 1960<sup>72</sup>. La Guinée équatoriale, plus longue dictature en Afrique enrichie par les réserves pétrolifères du pays, est un exemple type du « fléau des ressources » qui ronge plusieurs pays. Pour entretenir son image et sa légitimité aux yeux de la communauté internationale, le pays s'est porté candidat pour accueillir la Coupe d'Afrique des nations 2015, profitant de la demande du Maroc à la Fédération internationale de football association de reporter l'événement en raison de la menace d'Ebola<sup>73</sup>.

Les gouvernements des pays affectés ont vu leur capacité à subvenir aux besoins de leur peuple considérablement érodée par la crise Ebola, ce qui a sapé leur légitimité. Désavouant la mauvaise gestion de l'état, des contestations et des émeutes populaires ont éclaté et ont dégénéré en conflits internes violents. La défiance envers les autorités a été désignée comme facteur déterminant de l'évolution de la flambée d'Ebola au Liberia. Dans le magazine *The New York Review of Books*, Helen Epstein explique comment la crise sanitaire a été aggravée par les rumeurs et la corruption économique et, notamment, la mauvaise utilisation des aides financières. Pour Epstein, on ne saurait incriminer exclusivement la fragilité du système de santé ; bien plus, la cause première de la propagation du virus Ebola était d'ordre politique. En comparaison, la journaliste a analysé la situation du Soudan du Sud et de la RDC, également dotés d'infrastructures déficientes, qui ont cependant réussi à circonscrire la maladie assez rapidement. Selon elle, la population libérienne se sent tellement coupée de son gouvernement qu'elle a ignoré les mises en garde des autorités. En effet, déjà trompés par leur présidente Ellen Johnson Sirleaf, accusée de détournements d'aides internationales au profit de sa famille et de ses amis politiques, les Libériens voyaient en Ebola un complot de leur chef d'état visant à les éliminer et à obte-

nir des subsides étrangers. Ils soupçonnaient également les infirmières et les médecins de vouloir les empoisonner dans ce même but<sup>74</sup>.

La longue histoire du Liberia explique en partie ce cynisme. Les esclaves africains affranchis quittèrent les États-Unis pour s'installer dans le pays, d'où leur nom d'Américano-Libériens. Ils y oppriment les indigènes et firent du Liberia une terre d'apartheid pendant quelque 200 ans. En 1980, l'assassinat du président réformiste William Tolbert souleva 20 ans de guerre civile et de débâcle. Madame Sirleaf a reçu un prix Nobel de la paix, probablement pour ce qu'elle pouvait faire : mettre un terme au cycle de la violence au Liberia. Mais en réalité, la nation a été bien plus tourmentée. Elle a été accusée de népotisme, de clientélisme avec les entreprises étrangères et de complicité avec Charles Taylor. Aussi le Liberia a-t-il été marqué, tout au long de son histoire, par des événements inspirant au peuple une certaine défiance vis-à-vis du pouvoir, ce qui entrave considérablement la gestion d'une épidémie comme Ebola.

## L'avenir

Pendant les premiers mois de l'épidémie, la communauté internationale a fait preuve d'une relative indifférence. Mais quand les premiers cas d'Ebola se sont déclarés en Europe et aux États-Unis, le discours véhiculé sur la scène internationale a soudainement changé et le sentiment d'urgence s'est imposé. Même s'il était peu probable qu'Ebola fasse de nombreuses victimes dans les pays riches, la crainte d'une pandémie s'est intensifiée et le nom du virus revenait en boucle dans les médias et dans les déclarations publiques. Lors d'une intervention publique le 16 octobre 2014, Kofi Annan, ancien secrétaire général des Nations Unies, originaire du Ghana, a déclaré : « Je suis amèrement déçu par la réponse. [...] Je suis déçu par la communauté internationale parce qu'elle n'avance pas plus rapidement. [...] Si cette crise avait frappé une autre région, on aurait probablement géré cela très différemment. En fait si vous regardez l'évolution de la crise, la communauté internationale ne s'est vraiment réveillée que lorsque la maladie est arrivée en Amérique et en Europe<sup>75</sup> ».

Bien plus que la rhétorique de la peur, les interdictions de voyager et la stigmatisation, les pays touchés avaient besoin d'une réponse efficace et d'un appui de la communauté internationale, preuve tangible d'une humanité commune et, au plus haut point, de compassion raisonnée. Comme l'écrit Laurie Garrett, qui a obtenu le prix Pulitzer pour son livre sur Ebola,

aussi terrifiant soit-il, le virus Ebola a déjà été combattu par le passé et peut l'être à nouveau. La crise actuelle, qui menace 11 pays en Afrique dont le plus peuplé, le Nigeria, n'est pas tant biologique ou médicale que politique. Les trois nations victimes d'Ebola nécessitent un appui technique de l'extérieur, mais ne réussiront pas à arrêter le virus tant que leur chef d'État n'assurera pas une gouvernance effective<sup>76</sup>.

En ces mots, Garrett appelait à une mobilisation politique internationale massive afin d'enrayer l'épidémie. Elle doutait de l'efficacité des contrôles aux aéroports et exhortait les

gouvernements à axer leur politique sur la lutte contre Ebola, plaidant pour une coordination optimale à l'échelle régionale et internationale. Autrement, l'épidémie risque de se transformer progressivement en pandémie, selon les mises en garde de l'expert du virus.

L'éducation et la sensibilisation des populations jouent un rôle primordial. Les superstitions ont aggravé l'épidémie, car, voyant en la maladie une arme utilisée par les sorciers, certaines victimes ne demandaient pas à être soignées<sup>77</sup>. En outre, les théories de complot et la désinformation ajoutaient à la confusion et à la défiance envers les interventions humanitaires et les personnels de santé locaux<sup>78</sup>. En mai, un groupe de musiciens a souhaité se rallier à la cause et sensibiliser la population. Malheureusement, leur chanson laissait entendre implicitement que des personnes asymptomatiques étaient extrêmement contagieuses et qu'il ne fallait pas les toucher<sup>79</sup>. La radio, le téléphone mobile, les salles de classe, les leaders d'opinion et les chanteurs populaires auraient favorisé une prise de conscience plus rapide et les populations auraient mieux réagi face à l'urgence sanitaire<sup>80</sup>.

Sur la scène internationale, des campagnes d'information et de financement à l'appui de la lutte contre Ebola et de la cause africaine en général auraient été plus efficaces si l'Afrique était présentée au travers de ses multiples visages et de la variété de ses pays, et non comme une victime perpétuelle, une et indivisible. Le 1er novembre 2014, le musicien Bob Geldof, qui a fondé en 1984 le groupe Band Aid afin de lever des fonds contre la famine en Éthiopie, a proposé de ressortir un titre au profit de la lutte contre Ebola. Des critiques, émanant notamment de musiciens, ont avancé que ce type d'initiative renvoyait une image négative de l'Afrique et pourrait avoir des répercussions indirectes à long terme. « La stratégie des images choquantes et négatives peut permettre de collecter de l'argent, mais les dommages à long terme seront plus longs à soigner », explique Fuse ODG, chanteur britannique d'origine ghanéenne, qui a refusé de participer au nouveau single<sup>81</sup>. Le titre de Band Aid a malgré tout vu le jour fin novembre, recueillant plus de 2 millions de dollars dans les cinq minutes qui suivaient sa sortie. Face aux critiques, Jack Lundie de British Oxfam considère « le single de Band Aid comme une "initiative caritative populaire" qui "rallie des gens qui ne se mobiliseraient pas autrement"<sup>82</sup> ».

Aussi cela enseigne-t-il aux humanitaires, mais aussi aux musiciens, aux enseignants, aux organisations non gouvernementales et à la classe politique, qu'il est nécessaire d'investir dans les infrastructures de santé et la recherche sur les agents pathogènes tropicaux en Afrique. Le virus Ebola est connu depuis 1976. Si le Nord riche investit dans des vaccins principalement destinés au Sud, que cela implique-t-il ? Il ne fait pas de doute que le développement de vaccins contre les maladies comme Ebola n'est pas lucratif pour les laboratoires pharmaceutiques. Comment un système de santé publique équitable peut-il s'instaurer durablement quand le profit oriente la recherche sur telle ou telle maladie et désigne les malades qui valent le coup d'être guéris ?

Financer la recherche et découvrir un traitement ou un vaccin n'est pas seulement un acte d'altruisme, mais est également un signe d'intérêt personnel éclairé. À l'heure de la mondialisation, investir dans le système de santé des Africains coûte moins cher que les pertes humaines, le ralentissement des échanges commerciaux et la suspension des liai-

sons aériennes<sup>83</sup>. À long terme, une infection comme Ebola, ou toute autre maladie infectieuse tropicale, ne peut être circonscrite au seul continent africain. La vision binaire « eux contre nous » est omniprésente, pas uniquement dans la médecine, mais dans la vie en général. Il convient de noter qu'Ebola est entré aux États-Unis et que cela a probablement joué un rôle dans l'accélération de la recherche et du développement d'un vaccin contre le virus<sup>84</sup>. Ebola ne discrimine pas. Cela nous enseigne qu'au lieu d'isoler et d'ostraciser les communautés, les pays ou les régions dans le but de circonscire une épidémie, nous devrions reconnaître l'humanité en chaque victime, quels que soient sa race, son niveau de vie, ou son pays, et combattre la maladie.

## Notes

1. PRICE-SMITH, Andrew T., *Contagion and Chaos: Disease, Ecology, and National Security in the Era of Globalization*, Cambridge, MA : MIT Press, 2009, p. 37.
2. PETERSON, Sue, « Epidemic Disease and National Security », *Security Studies* 12, no. 2, hiver 2002–2003, p. 55, p. 76, <http://smpete.people.wm.edu/files/epidemic.pdf>.
3. *Id.*, p. 76.
4. New York Times News Service, « What You Need to Know about the Ebola Outbreak », *Times of India*, 1er octobre 2014, <http://timesofindia.indiatimes.com/world/us/What-you-need-to-know-about-the-Ebola-outbreak/articleshow/43962114.cms>.
5. « Ebola Outbreak: Kenya at High Risk, Warns WHO », *British Broadcasting Corporation*, 13 août 2013, [www.bbc.com/news/world-africa-28769678](http://www.bbc.com/news/world-africa-28769678).
6. TRAN, Mark, « WHO Urges Calm As Kenya Bans Contact with Ebola-Affected Countries », *Guardian*, 17 août 2014, [www.theguardian.com/world/2014/aug/17/ebola-kenya-bans-travel-west-africa-virus-fears](http://www.theguardian.com/world/2014/aug/17/ebola-kenya-bans-travel-west-africa-virus-fears).
7. Ethiopian Airlines, consultation le 9 décembre 2015, [www.ethiopianairlines.com/book](http://www.ethiopianairlines.com/book).
8. PHILLIP, Abby, « Oxford Study Predicts 15 More Countries Are at Risk of Ebola Exposure », *Washington Post*, 9 septembre 2014, [www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2014/09/09/oxford-study-predicts-15-more-countries-are-at-risk-of-ebola-exposure/](http://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2014/09/09/oxford-study-predicts-15-more-countries-are-at-risk-of-ebola-exposure/).
9. VARA, Vauhini, « Should We Ban Flights from Countries with Ebola Outbreaks? », *New Yorker*, 4 octobre 2014, [www.newyorker.com/news/news-desk/ban-flights-countries-ebola-outbreaks](http://www.newyorker.com/news/news-desk/ban-flights-countries-ebola-outbreaks).
10. IBEH, Nnenna, « Shocking: Jonathan Sacks 16,000 Resident Doctors in Nigeria », *Premium Times*, 14 août 2014, [www.premiumtimesng.com/news/166732-shocking-jonathan-sacks-16000-resident-doctors-in-nigeria.html](http://www.premiumtimesng.com/news/166732-shocking-jonathan-sacks-16000-resident-doctors-in-nigeria.html).
11. KROLL, David, « Nigeria Free of New Ebola Cases, Final Surveillance Contacts Released » *Forbes*, 23 septembre 2014, [www.forbes.com/sites/davidkroll/2014/09/23/nigeria-free-of-ebola-as-final-surveillance-contacts-are-released/](http://www.forbes.com/sites/davidkroll/2014/09/23/nigeria-free-of-ebola-as-final-surveillance-contacts-are-released/).
12. WALTERS, Amy, « Reporter's Notebook: A Not-So-Grand Tour of Ethiopia's Top Hospital », *National Public Radio*, 14 août 2014, [www.npr.org/sections/goatsandsoda/2014/08/14/337792969/reporters-notebook-a-not-so-grand-tour-of-ethiopias-top-hospital](http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2014/08/14/337792969/reporters-notebook-a-not-so-grand-tour-of-ethiopias-top-hospital).
13. KELTO, Anders, « Ethiopia's Crowded Medical Schools », *Public Radio International*, 20 décembre 2012, [www.pri.org/stories/2012-12-20/ethiopias-crowded-medical-schools](http://www.pri.org/stories/2012-12-20/ethiopias-crowded-medical-schools).
14. « *Statement on Ebola and Conflict in West Africa* », *International Crisis Group*, 23 septembre 2014, [www.crisisgroup.org/en/publication-type/media-releases/2014/africa/statement-on-ebola-and-conflict-in-west-africa.aspx](http://www.crisisgroup.org/en/publication-type/media-releases/2014/africa/statement-on-ebola-and-conflict-in-west-africa.aspx).
15. « *Ebola* », *Médecins sans frontières*, consultation le 9 décembre 2015, [www.doctorswithoutborders.org/our-work/medical-issues/ebola](http://www.doctorswithoutborders.org/our-work/medical-issues/ebola).

16. FOUCAULT, Michel, *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Gallimard, 2015, 360, p. 229.
17. « Ebola Crisis: Confusion As Patients Vanish in Liberia », British Broadcasting Corporation, 17 août 2014, [www.bbc.com/news/world-africa-28827091](http://www.bbc.com/news/world-africa-28827091).
18. « Ebola Outbreak », *PBS Frontline*, vidéo, 27:26, 9 septembre 2014, [www.pbs.org/wgbh/frontline/film/ebola-outbreak/](http://www.pbs.org/wgbh/frontline/film/ebola-outbreak/).
19. MCCONNELL, Tristan, « Some People Would Rather Die of Ebola Than Stop Hugging Sick Loved Ones », *Global Post*, 30 décembre 2014, [www.globalpost.com/dispatch/news/health/141010/families-mourn-ebola-victims-liberia](http://www.globalpost.com/dispatch/news/health/141010/families-mourn-ebola-victims-liberia).
20. SHEIKH, Ayan -, « Saudi Arabia Bans Ebola-Stricken Countries from Hajj Pilgrimage », Public Broadcasting Service, 2 octobre 2014, [www.pbs.org/newshour/rundown/saudi-arabia-bans-pilgrims-ebola-stricken-countriespilgrims-ebola-stricken-countries-banned-hajj/](http://www.pbs.org/newshour/rundown/saudi-arabia-bans-pilgrims-ebola-stricken-countriespilgrims-ebola-stricken-countries-banned-hajj/).
21. « Ebola Crisis ».
22. « Ebola Outbreak: Guinea Health Team Killed », British Broadcasting Corporation, 19 septembre 2014, [www.bbc.com/news/world-africa-29256443](http://www.bbc.com/news/world-africa-29256443).
23. FOUCAULT, Michel, *Surveiller et punir, Naissance de la prison*, Gallimard, 2015, 360, p. 229.
24. PRICE-SMITH, *Contagion and Chaos*, p. 20.
25. CAMUS, Albert, *La Peste*, Gallimard, 1947.
26. « Ebola Outbreak an “International Public Health Emergency”, Says WHO », Reuters, vidéo, 0:55, 8 août 2014, [www.theguardian.com/society/video/2014/aug/08/who-ebola-outbreak-international-public-health-emergency-video](http://www.theguardian.com/society/video/2014/aug/08/who-ebola-outbreak-international-public-health-emergency-video).
27. Agence France-Presse, « Ebola's Spread to US Is “Inevitable” Says Health Chief », *Telegraph*, 8 août 2014, [www.telegraph.co.uk/news/worldnews/northamerica/usa/11020538/Ebolas-spread-to-US-is-inevitable-says-health-chief.html](http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/northamerica/usa/11020538/Ebolas-spread-to-US-is-inevitable-says-health-chief.html).
28. YOUDE, Jeremy, « The Ebola Outbreak in Guinea, Liberia, and Sierra Leone », *E-International Relations*, 26 juillet 2014, [www.e-ir.info/2014/07/26/the-ebola-outbreak-in-guinea-liberia-and-sierra-leone/](http://www.e-ir.info/2014/07/26/the-ebola-outbreak-in-guinea-liberia-and-sierra-leone/).
29. « 7 », World Health Organization, 28 août 2014, [www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-roadmap/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-roadmap/en/).
30. FINK, Sheri, « Cuts at W.H.O. Hurt Response to Ebola Crisis », *New York Times*, 3 septembre 2014, [www.nytimes.com/2014/09/04/world/africa/cuts-at-who-hurt-response-to-ebola-crisis.html](http://www.nytimes.com/2014/09/04/world/africa/cuts-at-who-hurt-response-to-ebola-crisis.html).
31. CHENG, Maria, « After Botching Ebola, WHO to Pick New Africa Boss », *Dallas Morning News*, 3 novembre 2014, [www.dallasnews.com/news/local-news/20141103-after-botching-ebola-who-to-pick-new-africa-boss.ece](http://www.dallasnews.com/news/local-news/20141103-after-botching-ebola-who-to-pick-new-africa-boss.ece) ; et SENGUPTA, Somini, « Effort on Ebola Hurt W.H.O. Chief », *New York Times*, 6 janvier 2015, [www.nytimes.com/2015/01/07/world/leader-of-world-health-organization-defends-ebola-response.html](http://www.nytimes.com/2015/01/07/world/leader-of-world-health-organization-defends-ebola-response.html).
32. Associated Press, « In Liberia and U.S., Precautions for Two Ebola Workers », *New York Times*, 27 septembre 2014, [www.nytimes.com/2014/09/28/world/africa/liberia-health-chief-is-under-quarantine.html](http://www.nytimes.com/2014/09/28/world/africa/liberia-health-chief-is-under-quarantine.html).
33. PRESTON, Richard, « Outbreak », *New Yorker*, 11 août 2014, [www.newyorker.com/magazine/2014/08/11/outbreak](http://www.newyorker.com/magazine/2014/08/11/outbreak) ; et O'CARROLL, Lisa, « Ebola Kills Sierra Leone's Most Senior Doctor », *Guardian*, 19 décembre 2014, [www.theguardian.com/world/2014/dec/19/ebola-sierra-leone-victory-wil-loughby](http://www.theguardian.com/world/2014/dec/19/ebola-sierra-leone-victory-wil-loughby).
34. BENNETT, Simeon et GALE, Jason, « Ebola Spurs WHO Plan for Health Reserves after Miss-tips », *Bloomberg Business*, 25 janvier 2015, [www.bloomberg.com/news/articles/2015-01-25/who-board-proposes-new-fund-and-workforce-to-avoid-ebola-repeat](http://www.bloomberg.com/news/articles/2015-01-25/who-board-proposes-new-fund-and-workforce-to-avoid-ebola-repeat).
35. MCNEIL, Donald G. Jr., « Botswana Doctor Is Named to Lead W.H.O. in Africa », *New York Times*, 27 janvier 2015, [www.nytimes.com/2015/01/28/world/africa/botswana-doctor-is-named-to-lead-who-in-africa.html](http://www.nytimes.com/2015/01/28/world/africa/botswana-doctor-is-named-to-lead-who-in-africa.html).
36. « WHO: Air Travel Is Low-Risk for Ebola Transmission », World Health Organization, 14 août 2014, [www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/ebola-travel/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/ebola-travel/en/).
37. « Ebola : Three Athletes Banned from Youth Olympics », *CNN*, 15 août 2014, <http://edition.cnn.com/2014/08/15/sport/youth-olympics-ebola/>.



38. DEARDEN, Lizzie, « Ebola Outbreak: Brazilians Cancel Namibia Visit over Ebola Fears, Despite Conference Being 3,000 Miles from Disease Hotspot », *Independent*, 19 août 2014, [www.independent.co.uk/news/world/africa/ebola-outbreak-brazilians-cancel-namibia-visit-over-ebola-fears-despite-conference-being-3000-miles-9678108.html](http://www.independent.co.uk/news/world/africa/ebola-outbreak-brazilians-cancel-namibia-visit-over-ebola-fears-despite-conference-being-3000-miles-9678108.html).
39. KASSAM, Ashifa, OLTERMANN, Philip, et MCDONALD, Henry, « Fear and False Alarms As Ebola Puts Europe on Alert », *Guardian*, 22 août 2014, [www.theguardian.com/society/2014/aug/22/ebola-europe-spain-germany-ireland-risk-false-alarm](http://www.theguardian.com/society/2014/aug/22/ebola-europe-spain-germany-ireland-risk-false-alarm).
40. NADEAU, Barbie L., « Ebola-Fueled Racism Is on the Rise in Europe », *Daily Beast*, 20 août 2014, [www.thedailybeast.com/articles/2014/08/20/ebola-fueled-racism-is-on-the-rise-in-europe.html](http://www.thedailybeast.com/articles/2014/08/20/ebola-fueled-racism-is-on-the-rise-in-europe.html).
41. *Id.*
42. YUHAS, Alan, « Panic : The Dangerous Epidemic Sweeping an Ebola-Fearing US », *Guardian*, 20 octobre 2014, [www.theguardian.com/world/2014/oct/20/panic-epidemic-ebola-us](http://www.theguardian.com/world/2014/oct/20/panic-epidemic-ebola-us).
43. PAYE-LAYLEH, Jonathan, « Obama to Host Summit with African Leaders As Ebola Continues to Spread », *Al Jazeera America*, 3 août 2014, <http://america.aljazeera.com/articles/2014/8/3/us-africa-ebola.html>.
44. MAJAVU, Mandisi, « *Medical Racism and the African Patient* », South African Civil Society Information Service, 1er septembre 2014, <http://sacsis.org.za/site/article/2118>.
45. BORGES, Rodrigo F. Rodríguez, « Xenophobic Discourse and Agenda-Setting: A Case Study in the Press of the Canary Islands (Spain) », *Revista Latina de Comunicación Social*, no. 65, 2010, pp. 222–230, [www.revistalatinacs.org/10/art2/895\\_ULL/17\\_RodrigoEN.html](http://www.revistalatinacs.org/10/art2/895_ULL/17_RodrigoEN.html).
46. MARTIN, Guy, « The West, Natural Resources and Population Control Policies in Africa in Historical Perspective », *Journal of Third World Studies* 22, no. 1, printemps 2005, pp. 69–107, [www.popline.org/node/257169](http://www.popline.org/node/257169).
47. FEUER, Alan, « The Ebola Conspiracy Theories », *New York Times*, 18 octobre 2014, [www.nytimes.com/2014/10/19/sunday-review/the-ebola-conspiracy-theories.html](http://www.nytimes.com/2014/10/19/sunday-review/the-ebola-conspiracy-theories.html).
48. SUROWIECKI, James, « Ebolanomics », *New Yorker*, 25 août 2014, [www.newyorker.com/magazine/2014/08/25/ebolanomics](http://www.newyorker.com/magazine/2014/08/25/ebolanomics).
49. GRADY, Denise, « Ebola Vaccine, Ready for Test, Sat on the Shelf », *New York Times*, 23 octobre 2014, [www.nytimes.com/2014/10/24/health/without-lucrative-market-potential-ebola-vaccine-was-shelved-for-years.html](http://www.nytimes.com/2014/10/24/health/without-lucrative-market-potential-ebola-vaccine-was-shelved-for-years.html).
50. BARBER, Elizabeth, « WHO Pillories Drug Industry on Failure to Develop Ebola Vaccine », *Time*, 4 novembre 2014, <http://time.com/3555706/who-ebola-vaccine-pharmaceutical-industry-margaret-chan/>.
51. TODD, Chuck, « Obama to Chuck: The Ebola Threat », *NBC News Meet the Press*, vidéo, 3:09, 7 septembre 2014, [www.nbcnews.com/watch/meet-the-press/obama-to-chuck-the-ebola-threat-326074947883](http://www.nbcnews.com/watch/meet-the-press/obama-to-chuck-the-ebola-threat-326074947883).
52. National Intelligence Council, *The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States*, National Intelligence Estimate no. NIE 99-17D, Washington, DC : Wilson Center, 2000, [www.wilsoncenter.org/sites/default/files/Report6-3.pdf](http://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/Report6-3.pdf).
53. CHEN, Lincoln et NARASIMHAN, Vasant, « Human Security and Global Health », *Journal of Human Development* 4, no. 2, 2003, pp. 181–190.
54. MELTZER, Martin I. et al., « Estimating the Future Number of Cases in the Ebola Epidemic—Liberia and Sierra Leone, 2014–2015 », *Morbidity and Mortality Weekly Report* 63, no. 3, Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 23 septembre 2014, [www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6303.pdf](http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6303.pdf).
55. « 2014 Ebola Outbreak in West Africa—Case Counts », *Centers for Disease Control and Prevention*, 30 décembre 2015, [www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/case-counts.html](http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/case-counts.html).
56. CLARKE, Toni et SAMB, Saliou, « U.N. Says \$600 Million Needed to Tackle Ebola As Deaths Top 1,900 », *Reuters*, 4 septembre 2014, [www.reuters.com/article/us-health-ebola-idUSKBN0GY1V320140904](http://www.reuters.com/article/us-health-ebola-idUSKBN0GY1V320140904).
57. VIEBECK, Elise, « GOP Cuts Funding Request to Fight Ebola », *Hill*, 9 septembre 2014, <http://thehill.com/policy/healthcare/217115-gop-cuts-obamas-ebola-funding-request>.
58. KELLAND, Kate, « Ever-Present Endemic Ebola Now Major Concern for Disease Experts », *Reuters*, 23 septembre 2014, [www.reuters.com/article/us-health-ebola-endemic-idUSKCN0HI1OX20140923](http://www.reuters.com/article/us-health-ebola-endemic-idUSKCN0HI1OX20140923).

59. KROLL, David, « Cuba Responds to Ebola Crisis As Black Market for Convalescent Serum Emerges », *Forbes*, 12 septembre 2014, [www.forbes.com/sites/davidkroll/2014/09/12/cuba-commits-165-healthcare-workers-to-who-ebola-response-in-sierra-leone/](http://www.forbes.com/sites/davidkroll/2014/09/12/cuba-commits-165-healthcare-workers-to-who-ebola-response-in-sierra-leone/) ; et OPPMANN, Patrick et CASTILLO, Mariano, « In Ebola Fight, Cuba Flexes Medical Diplomacy », *CNN*, 21 octobre 2014, [www.cnn.com/2014/10/21/world/americas/cuba-ebola-diplomacy/](http://www.cnn.com/2014/10/21/world/americas/cuba-ebola-diplomacy/).

60. SENGUPTA, Somini, « New U.N. Ebola Trust Fund Falls Far Short of Goal », *New York Times*, 16 octobre 2014, [www.nytimes.com/2014/10/17/world/africa/ban-ki-moon-pleads-for-ebola-aid-donations.html](http://www.nytimes.com/2014/10/17/world/africa/ban-ki-moon-pleads-for-ebola-aid-donations.html).

61. « Trust Fund Factsheet—Ebola Response Multi-Partner Trust Fund », *United Nations Development Group*, 4 janvier 2016, <http://mptf.undp.org/factsheet/fund/EBO00> ; et WAYNE, Alex, « Congress Nearly Grants Obama's Ebola Wish List with \$5.4B », *Bloomberg*, 10 décembre 2014, [www.bloomberg.com/news/articles/2014-12-10/congress-nearly-grants-obama-s-ebola-wish-list-with-5-4b](http://www.bloomberg.com/news/articles/2014-12-10/congress-nearly-grants-obama-s-ebola-wish-list-with-5-4b).

62. MASON, Jeff et GIAHYUE, James H., « Citing Security Threat, Obama Expands U.S. Role Fighting Ebola », *Reuters*, 16 septembre 2014, [www.reuters.com/article/us-health-ebola-obama-idUSKBN0HB08S20140917](http://www.reuters.com/article/us-health-ebola-obama-idUSKBN0HB08S20140917).

63. KELLAND, Kate, « Gates Foundations Pledges [sic] \$50 Mln to Fight Ebola Epidemic », *Reuters*, 10 septembre 2014, [www.reuters.com/article/health-ebola-gates-idUSL5N0RB1O420140910](http://www.reuters.com/article/health-ebola-gates-idUSL5N0RB1O420140910).

64. Organisation mondiale de la Santé, *Considérations éthiques liées à l'utilisation d'interventions non homologuées contre la maladie à virus Ebola*, WHO/HIS/KER/GHE/14.1, Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé, 2014, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130997/1/WHO\\_HIS\\_KER\\_GHE\\_14.1\\_fre.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130997/1/WHO_HIS_KER_GHE_14.1_fre.pdf?ua=1&ua=1).

65. DEARDEN, Lizzie, « Ebola Outbreak: Japan Offers Experimental Anti-flu Drug to World Health Organisation for Ebola Treatment », *Independent*, 25 août 2014, [www.independent.co.uk/news/world/asia/ebola-outbreak-japan-offers-experimental-anti-flu-drug-to-world-health-organisation-for-ebola-9689715.html](http://www.independent.co.uk/news/world/asia/ebola-outbreak-japan-offers-experimental-anti-flu-drug-to-world-health-organisation-for-ebola-9689715.html).

66. NEBEHAY, Stephanie, « WHO Sees Small-Scale Use of Experimental Ebola Vaccines in January », *Reuters*, 26 septembre 2014, [www.reuters.com/article/us-health-ebola-who-idUSKCN0HL1J720140926](http://www.reuters.com/article/us-health-ebola-who-idUSKCN0HL1J720140926).

67. PAYE-LAYLEH, Jonathan, « US Ebola Labs, Health Equipment Arrive in Liberia », *Merced Sun-Star*, 30 septembre 2014, [www.mercedsunstar.com/news/nation-world/world/article3296464.html](http://www.mercedsunstar.com/news/nation-world/world/article3296464.html).

68. « Ebola Outbreak Cripples Sierra Leone's Tourism Industry », *British Broadcasting Corporation*, vidéo, 1:41, 3 octobre 2014, [www.bbc.com/news/business-29479088](http://www.bbc.com/news/business-29479088).

69. « Ebola : New World Bank Group Study Forecasts Billions in Economic Loss If Epidemic Lasts Longer, Spreads in West Africa », *World Bank*, 8 octobre 2014, [www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/10/08/ebola-new-world-bank-group-study-forecasts-billions-in-economic-loss-if-epidemic-lasts-longer-spreads-in-west-africa](http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/10/08/ebola-new-world-bank-group-study-forecasts-billions-in-economic-loss-if-epidemic-lasts-longer-spreads-in-west-africa).

70. WALL, Robert, « Ethiopian Airlines' Sales Hit by Ebola Fears », *Wall Street Journal*, 20 novembre 2014, [www.wsj.com/articles/ethiopian-airlines-sales-hit-by-ebola-fears-1416498962](http://www.wsj.com/articles/ethiopian-airlines-sales-hit-by-ebola-fears-1416498962).

71. BEAUBIEN, Jason, « Firestone Did What Governments Have Not: Stopped Ebola in Its Tracks », *National Public Radio*, 7 octobre 2014, [www.npr.org/sections/goatsandsoda/2014/10/06/354054915/firestone-did-what-governments-have-not-stopped-ebola-in-its-tracks](http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2014/10/06/354054915/firestone-did-what-governments-have-not-stopped-ebola-in-its-tracks).

72. « Corruption in Nigeria : Dragon-Slayers Wanted », *Economist*, 3 décembre 2011, [www.economist.com/node/21541042](http://www.economist.com/node/21541042).

73. LONGMAN, Jeré et SANDOMIR, Richard, « Equatorial Guinea Replaces Morocco as Africa Cup Host », *New York Times*, 14 novembre 2014, [www.nytimes.com/2014/11/15/sports/soccer/equatorial-guinea-replaces-morocco-as-2015-africa-cup-host.html](http://www.nytimes.com/2014/11/15/sports/soccer/equatorial-guinea-replaces-morocco-as-2015-africa-cup-host.html).

74. EPSTEIN, Helen, « Ebola in Liberia : An Epidemic of Rumors », *New York Review of Books*, 18 décembre 2014, [www.nybooks.com/articles/2014/12/18/ebola-liberia-epidemic-rumors/](http://www.nybooks.com/articles/2014/12/18/ebola-liberia-epidemic-rumors/).

75. « Ebola : Kofi Annan 'Bitterly Disappointed' by Response to Ebola », *British Broadcasting Corporation*, vidéo, 2:10, 16 octobre 2014, [www.bbc.com/news/health-29654784](http://www.bbc.com/news/health-29654784).

76. GARRETT, Laurie, « Why an Ebola Epidemic Is Spinning Out of Control », *CNN*, 24 juillet 2014, [www.cnn.com/2014/07/24/opinion/garrett-ebola/](http://www.cnn.com/2014/07/24/opinion/garrett-ebola/).

77. FREEMAN, Colin, « Ebola Outbreak: Fight against Disease Hampered by Belief in Witchcraft, Warns British Doctor », *Telegraph*, 30 juillet 2014, [www.telegraph.co.uk/news/worldnews/africaandindianocean/sierraleone/11001610/Ebola-outbreak-fight-against-disease-hampered-by-belief-in-witchcraft-warns-British-doctor.html](http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/africaandindianocean/sierraleone/11001610/Ebola-outbreak-fight-against-disease-hampered-by-belief-in-witchcraft-warns-British-doctor.html).

78. NYHAN, Brendan, « Fighting Ebola, and the Conspiracy Theories », *New York Times*, 25 août 2014, [www.nytimes.com/2014/08/26/upshot/fighting-ebola-and-the-conspiracy-theories.html](http://www.nytimes.com/2014/08/26/upshot/fighting-ebola-and-the-conspiracy-theories.html).

79. HILLS, Carol, « This Catchy West African Dance Tune Carries a Public Health Message about Ebola », *Public Radio International*, audio, 3:40, 28 mai 2014, [www.pri.org/stories/2014-05-28/catchy-west-african-dance-tune-carries-public-health-message-about-ebola](http://www.pri.org/stories/2014-05-28/catchy-west-african-dance-tune-carries-public-health-message-about-ebola).

80. « Statement on Ebola and Conflict in West Africa », *International Crisis Group*, 23 septembre 2014, [www.crisisgroup.org/en/publication-type/media-releases/2014/africa/statement-on-ebola-and-conflict-in-west-africa.aspx](http://www.crisisgroup.org/en/publication-type/media-releases/2014/africa/statement-on-ebola-and-conflict-in-west-africa.aspx).

81. Fuse ODG, « Why I Had to Turn Down Band Aid », *Guardian*, 19 novembre 2014, [www.theguardian.com/commentisfree/2014/nov/19/turn-down-band-aid-bob-geldof-africa-fuse-odg](http://www.theguardian.com/commentisfree/2014/nov/19/turn-down-band-aid-bob-geldof-africa-fuse-odg).

82. SYKES, Tom, « Do They Know It's Time to Stop Band Aid? », *Daily Beast*, 22 novembre 2014, [www.thedailybeast.com/articles/2014/11/22/do-they-know-it-s-time-to-stop-band-aid.html](http://www.thedailybeast.com/articles/2014/11/22/do-they-know-it-s-time-to-stop-band-aid.html).

83. THOMAS, Melvyn Reggie, « Ebola Outbreak Dulls Diamond Industry », *Times of India*, 7 septembre 2014, <http://timesofindia.indiatimes.com/business/india-business/Ebola-outbreak-dulls-diamond-industry/articleshow/41906802.cms>.

84. « Ebola : The Race for Drugs and Vaccines », *British Broadcasting Corporation*, 27 mars 2015, [www.bbc.com/news/health-28663217](http://www.bbc.com/news/health-28663217).