



HAL
open science

Une guérison d'ampleur nationale

Alice Desclaux

► **To cite this version:**

| Alice Desclaux. Une guérison d'ampleur nationale. 2017. halshs-01561533

HAL Id: halshs-01561533

<https://shs.hal.science/halshs-01561533v1>

Preprint submitted on 12 Jul 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Une guérison d'ampleur nationale

Le cas de maladie à virus Ebola au Sénégal

Alice Desclaux

Desclaux A., Diarra A. (eds) Guérir en Afrique. Promesses et transformations. Anthropologie comparée.

Introduction

LA GUERISON ET SES HEROS, ELEMENTS DU « RECIT EPIDEMIQUE »

Circonscrites dans le temps et l'espace, marquées par une intensité dramatique, les épidémies se prêtent bien à une mise en récit, terminée de manière tantôt favorable par l'interruption de la transmission et la guérison des malades, tantôt défavorable par l'extension vers une pandémie. Le « récit épidémique » produit par le monde médical et scientifique est devenu un modèle culturel largement partagé (Leach & Hewlett, 2010), repris par les journalistes, cinéastes, auteurs et éducateurs, et reconnu comme une forme archétypale de narration des crises dans les cultures populaire et scientifique (Wald, 2008). Pour l'historien de la médecine C. Rosenberg, la structure du récit épidémique comporte quatre phases (révélation progressive, gestion de l'atteinte arbitraire, négociation des réponses publiques, fin); lors de la phase finale, un discours moral sur les responsabilités dans l'apparition et la résolution de la crise est élaboré. L'étude de ces phases, en particulier la dernière, permettrait d'accéder aux « rapports entre structure sociale, idéologie et construction des identités » (Rosenberg, 1989) : p. 2.

Selon les historiens des sciences et techniques, la mémoire collective retient la structure narrative cyclique des épidémies, ainsi que des figures individuelles de victimes, premières personnes atteintes par la maladie, et des figures de héros, crédités de la résolution de la crise sanitaire (Dufour & Carroll, 2013). Dufour et Carroll rappellent le caractère mythique des récits publics à propos de « grands scientifiques » dont les noms sont restés associés à des découvertes cruciales dans la lutte contre les épidémies. Ainsi, il est rapporté que John Snow a interrompu l'épidémie de choléra de 1854 à Londres en enlevant la poignée de la borne-fontaine responsable de la dissémination du vibrion, ayant identifié la cause de la transmission et posé les bases de l'épidémiologie; or, la pompe a été effectivement détruite, mais par un comité d'hygiène. Alexander Fleming, connu pour avoir inventé la pénicilline comme traitement des infections humaines, a bien découvert cet anti-infectieux, mais les essais cliniques qui ont montré son efficacité chez l'homme n'ont été réalisés que quatorze ans plus tard. Pour Dufour et Carroll, cette héroïsation correspond à la projection sur un individu d'un imaginaire de la science et du progrès qui trouve sa place dans la dramaturgie de la chronologie épidémique. Elle reflète aussi la moralisation des acteurs des épidémies : les figures de scientifiques ou médecins sauveteurs sont toutes marquées par leur abnégation au service de la collectivité. Ces hagiographies s'appuient sur un socle factuel, que les représentations sociales inscrites dans l'imaginaire collectif complètent.

DERNIERS MALADES HEROÏQUES ET PREMIERS MALADES CONSPUES

Les figures qui ont marqué la fin d'une épidémie sont aussi, plus rarement, des malades qui ont acquis le statut de héros pour avoir contribué plus ou moins activement à la résolution d'une épidémie. Ce fut le cas par exemple de Joseph Meister, berger alsacien âgé de neuf ans lorsque, en 1885, mordu par un chien présumé enragé, il est officiellement la première personne à recevoir le vaccin antirabique mis au point par Louis Pasteur, et ne développe pas la rage. Bien que son infection n'ait pas été prouvée et l'efficacité du vaccin de Pasteur ait été contestée ultérieurement, Joseph Meister acquiert rapidement une notoriété pour avoir permis une avancée scientifique majeure permettant de vaincre une maladie infectieuse mortelle. Alors que la renommée de cette vaccination permet de lancer une souscription et la création de l'Institut Pasteur, la vie de Joseph Meister sera marquée par cette expérience. Son décès

pendant la seconde guerre mondiale sera imputé à son patriotisme —une interprétation réfutée ultérieurement par une analyse minutieuse des faits (Dufour & Carroll, 2013). Les récits épidémiques peuvent ainsi intégrer à leur phase finale des figures individuelles qui incarnent la victoire sur la maladie et peuvent être interprétées comme héroïques pour avoir fait prévaloir l'intérêt général ou les valeurs du corps social sur leur intérêt personnel.

Les historiens de la maladie comme M. Grmek (Grmek, 1990) ont surtout décrit la place accordée à des individus dans la mémoire des épidémies à leur début plutôt qu'à leur fin. Dans divers contextes, l'imputation de l'origine de l'épidémie à des individus rappelle la Provence du XVI^e siècle, où Fabre rapporte qu'« à la peur de la contagion se mêlent ressentiments et incriminations au sein de la collectivité : le mal doit avoir un ou plusieurs visages qu'il faut démasquer avant d'en être délivré » (Fabre, 1993 : 43). Ainsi, en période de crise épidémique, le corps social semble-t-il se rassembler autour du rejet de figures incarnant « l'altérité dangereuse » qu'il faut neutraliser en la contrôlant, l'isolant ou l'expulsant, ce qui participe à la redéfinition ou l'affirmation de lignes de partage entre le sûr et le risqué, le sain et le malsain, le pur et l'impur (Douglas, 2002). Les anthropologues, peut-être du fait de leur volonté de « porter la voix des sans voix », se sont surtout intéressés aux phénomènes d'exclusion et d'accusation de catégories de populations traitées comme des boucs-émissaires (Fabre, 1993), parfois déjà stigmatisées et considérées comme des « étrangers de l'intérieur ». Ce processus vise les premiers malades (Farmer, 1997) et a été analysé comme invariant culturel de la réponse sociale aux épidémies (Héritier & D'Onofrio, 2013). Deux personnes resteront célèbres aux Etats-Unis comme « responsables et coupables » de la diffusion de la typhoïde et du sida. Au début du 20^{ème} siècle, Mary Mallon, une immigrante irlandaise qui travaillait comme cuisinière pour une famille de Long Island où débuta une épidémie de typhoïde, fut identifiée comme le premier porteur sain de la bactérie *Salmonella typhi*. Restée dans la mémoire collective sous le nom de « Typhoid Mary », elle fut maintenue en quarantaine à partir de 1907 pour toute sa vie (à l'exception de cinq années) et décéda à l'âge de 69 ans toujours en quarantaine, pensant qu'elle avait été accusée injustement puisqu'elle n'avait elle-même jamais déclaré la maladie. Son nom devint un idiomme, entré dans le langage commun avec le sens de « porteur ou transmetteur de quoi que ce soit d'indésirable, dangereux ou catastrophique »¹. A la fin du même siècle, au début des années 1980, le Stewart canadien Gaëtan Dugas est présenté dans un ouvrage retraçant l'histoire sociale du sida² comme le premier malade hyperinfectieux qui a permis l'extension de l'épidémie en Amérique du Nord, du fait de son homosexualité et du grand nombre de ses partenaires. Sa réhabilitation ne surviendra que deux décennies après sa mort en 1984 (à l'âge de 31 ans), lorsque les études épidémiologiques auront montré le rôle des échanges entre populations nord-américaines, haïtiennes et africaines, dans la diffusion de l'épidémie (Beaulieu, 2012). Entre temps, comme Typhoid Mary, sa vie privée aura été rendue publique, il aura été critiqué, dénigré et considéré comme un acteur majeur de la dynamique épidémiologique. Mary Mallon et Gaëtan Dugas ont ainsi tous deux été décriés pour leurs comportements déviants vis-à-vis du risque supposés, avérés ou plus ou moins exagérés, après avoir été exposés aux discours publics par le statut de « patient zéro » à tous deux assigné ; leur origine étrangère aux Etats-Unis d'Amérique a pu favoriser leur incrimination comme porteurs du danger (Wald, 1997).

Notions cependant que l'attribution de ce statut suppose une agencité de la part du héros « positif » ou « négatif » : aussi les jeunes enfants ne sont-ils pas concernés par ce processus. Ainsi, le petit Emile, âgé de deux ans lorsqu'il meurt dans son village de Méliandou en Guinée forestière, restera le premier malade d'Ebola dans les mémoires, confirmées par des études virologiques (Baize et al., 2014), sans en être blâmé. De même, le nourrisson né par césarienne en octobre 2015 d'une mère infectée par le virus Ebola et décédée, est devenu « la Princesse » dont des milliers d'acteurs de santé en Guinée et des médias internationaux ont célébré la sortie du Centre de Traitement Ebola (*Guérison du dernier patient d'Ebola connu, un bébé*, Agence France Presse, 29/11/15). Dernière personne contaminée fin 2015, cette

¹ « a carrier or transmitter of anything undesirable, harmful, or catastrophic ». Dictionary.com, <http://dictionary.reference.com/browse/typhoid+mary?s=t>

² *And the Band Played On: Politics, People, and the AIDS Epidemic*, de Randy Shilts, 1987. A propos du traitement de Gaëtan Dugas dans cet ouvrage et des interprétations subséquentes par les médias, voir https://en.wikipedia.org/wiki/And_the_Band_Played_On

enfant n'a pas fait l'objet d'une glorification, mais elle est restée le symbole de la victoire sur l'épidémie³ qu'elle a personnifiée.

DES FIGURES INDIVIDUELLES REVELATRICES

Ainsi, la dramaturgie du récit épidémique semble s'appuyer sur deux figures : celle du coupable à l'origine de l'épidémie (les premières personnes atteintes, patients index ou « zéro », censées avoir apporté la maladie) et celle du héros à sa résolution (les médecins et scientifiques qui parviennent à vaincre le mal, et les malades qui incarnent le succès thérapeutique) (Wald, 2008). La phase post-épidémique, lorsque la mémoire tente de donner une explication aux événements éprouvés, est propice à la moralisation des figures individuelles. Le récit épidémique public reflète ou révèle ainsi non seulement le rapport de la société à la maladie et à son système de soins, mais aussi à ses valeurs et à ce qui représente l'altérité.

Une situation exceptionnelle est celle où une flambée épidémique touche un petit nombre d'individus, *a fortiori* une personne unique. Dans ces conditions, qui ont été remplies par la flambée épidémique d'Ebola au Sénégal fin 2014, ce malade reste-t-il anonyme, est-il publiquement diabolisé et stigmatisé, ou glorifié ? Quel rôle lui est accordé dans le récit épidémique national, en particulier à la fin de la crise ? Que révèlent à propos de la société concernée le (ou les) discours publics à son égard ? Concernant une maladie exceptionnellement grave, telle que la maladie à virus Ebola dont meurent environ deux malades sur trois, un survivant est-il traité en héros ? Ces questions seront examinées à propos du cas de maladie à virus Ebola guéri au Sénégal en 2014.

Contexte, méthode et définitions

L'épidémie d'Ebola déclarée par l'OMS en Guinée le 23 mars 2014 a atteint rapidement le Liberia et la Sierra Leone, puis, de manière plus limitée, sept autres pays sur trois continents (Nigeria, Sénégal, Mali, Espagne, Etats-Unis, Grande-Bretagne, Italie) jusqu'à son extinction déclarée par l'OMS le 1^{er} juin 2016, après avoir touché environ 30 000 personnes (dont un tiers sont décédées). Au Sénégal, un « cas » de maladie à virus Ebola (MVE) a été diagnostiqué le 29 août 2014 chez un jeune guinéen, qui est déclaré guéri puis raccompagné en Guinée le 19 septembre, en l'absence de transmission secondaire à d'autres personnes. L'OMS proclame la fin de la flambée épidémique du Sénégal le 17 octobre 2014 (OMS, 2014d).

Ce chapitre vise à examiner la place accordée au malade dans le récit épidémique et à répondre aux questions énoncées plus haut sur la base d'une étude intitulée EBSen : « Epidémie d'Ebola et production sociale de la confiance au Sénégal ». L'étude avait pour objectif d'identifier les attitudes face à la riposte mise en place par les autorités de santé et leurs déterminants, par l'analyse des discours et de l'expérience des acteurs en première ligne pendant l'épidémie d'Ebola. Pour cela, des observations et des entretiens approfondis ont été menés (avec des personnels des services sanitaires, le malade, les cas contacts, des cas suspects, les volontaires assurant le suivi des contacts) entre octobre et décembre 2014, ainsi qu'une collecte des articles de la presse nationale et de sites internet d'information (314), des communiqués de presse (23) et des émissions de télévision (39) consacrés à Ebola entre avril 2014 et avril 2015. L'histoire d'Alpha a été reconstituée au cours d'entretiens répétés réalisés avec lui au Sénégal par téléphone lors de son hospitalisation en pavillon isolé, puis en Guinée⁴, puis confrontés avec des entretiens (auprès de membres de sa famille et de soignants) et des éléments factuels permettant une triangulation. Les articles de presse et documents médias ont été enregistrés et indexés avec l'application Zotero et ont fait l'objet d'une analyse thématique. Un avis favorable du Comité National d'Éthique pour la Recherche en Santé a été obtenu le 1^{er} octobre 2014 ainsi qu'une autorisation administrative du ministère de la santé du Sénégal. L'étude a été financée par l'Institut de Recherche

³ La fin de l'épidémie en Guinée a été déclarée une première fois en décembre 2015, avant de nouvelles vagues en 2016.

⁴ Les entretiens ont été réalisés au Sénégal par Albert Gautier Ndione, en Guinée par Souleymane Sow et Alice Desclaux. Alpha a validé une version détaillée de la narration de son itinéraire.

pour le Développement, AVIESAN (Reacting, INSERM) et Expertise France. Les éléments individuels (propos et faits) rapportés ici ont été anonymisés grâce à l'utilisation de pseudonymes.

Les termes qualifiant l'épidémie et sa fin font l'objet de définitions différentes par divers acteurs, que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), tente de contrôler. Les épidémies sont définies par les épidémiologistes tantôt comme une augmentation inhabituelle du nombre de cas d'une maladie dans une période et une aire données, tantôt comme l'existence d'une transmission de la maladie dans la période et l'aire considérée. D'un point de vue de santé publique, et selon le Règlement Sanitaire International (RSI) qui régit les réponses institutionnelles aux épidémies, toute flambée doit entraîner la mise en place rapide d'une riposte dès le premier cas constaté (OMS, 2008). *A posteriori*, certains analystes ont considéré que la *flambée épidémique* du Sénégal (selon le qualificatif de l'OMS) ne devait pas être qualifiée d'*épidémie* puisqu'elle n'avait concerné qu'un « cas importé isolé ». Dès lors que l'on considère, outre la dimension de santé publique, les réponses sociales observées sur le territoire national, que l'on ne peut dissocier des réactions sociales à l'épidémie dans son aire ouest-africaine, le terme *épidémie* apparaît comme le plus pertinent pour désigner cet événement en incluant l'ensemble de ses effets institutionnels, idéels et sociaux, alors que le terme *flambée épidémique* peut désigner ses dimensions factuelles.

Pour conduire l'analyse, l'article présente successivement les faits et les discours publics relatifs au début de la maladie du patient Ebola et au moment de sa guérison, puis discute les résonances collectives de cette guérison individuelle.

La maladie d'Alpha, événement et interprétations

HISTOIRE DU CAS

Dans les suites de la déclaration de l'épidémie en Guinée en mars 2014, plusieurs « cas suspects » (qui présentent des signes similaires à ceux de la MVE mais qui n'ont pas été confirmés par un test biologique spécifique au virus Ebola) sont annoncés par les médias sénégalais, générant une anxiété croissante, mais à chaque fois infirmés par le diagnostic de laboratoire, jusqu'au diagnostic réalisé fin août 2014. Alpha est un étudiant guinéen d'une université de Conakry qui souhaite poursuivre ses études au Sénégal. Pour explorer cette possibilité, il a prévu de faire un voyage pendant ses vacances à Dakar, où un de ses oncles, installé depuis longtemps comme commerçant avec sa famille dans un quartier de banlieue, pourra le recevoir. En août 2014, son voyage est retardé par les funérailles d'un autre oncle rentré de Sierra Leone et décédé d'une brève maladie pour laquelle aucun diagnostic biomédical n'a été établi. A cette période, les informations diffusées sur l'épidémie d'Ebola par les autorités guinéennes sont encore largement ignorées, et Alpha ne s'inquiète pas, bien qu'il ait porté le corps de son oncle défunt dans la tombe. Par ailleurs, un de ses frères qui tombera malade quelques jours plus tard est peut-être déjà contaminé par Ebola, ce que tous deux ignorent. Quelques jours après son départ par la route pour Dakar (le surlendemain des funérailles), sa mère et sa sœur tombent malades et la famille est isolée par les autorités de santé, une évolution dont Alpha n'est pas informé. Parvenu à Dakar, Alpha souffre rapidement de vomissements et diarrhée. Il est soigné par sa jeune cousine, et son oncle l'accompagne au Poste de Santé. Un test diagnostique rapide (TDR) pour le paludisme est réalisé, qui s'avère négatif, et un traitement comprenant des antibiotiques, antipaludéens, antiémétiques et vitamines, lui est administré. Sans amélioration nette de son état les jours suivants, Alpha revient au Poste de santé, puis s'oriente vers le Centre Hospitalier National Universitaire (CHNU) de Fann, où il est admis en service de maladies infectieuses. Une MVE est suspectée notamment lorsque les autorités sanitaires de Guinée signalent à l'équipe médicale du service qu'un membre « contact » d'une famille touchée par la maladie en Guinée est présent au Sénégal. Le diagnostic biologique est établi, le ministère de la santé annonce le cas publiquement lors d'une conférence de presse donnée par la ministre aux médias nationaux et internationaux, et déclenche la mise en place des mesures prévues par le règlement sanitaire international (RSI), le 29 août 2014.

LES DISCOURS PUBLICS A PROPOS D'ALPHA

A partir d'avril 2014, chaque « cas suspect » identifié au Sénégal est rapporté par les médias, notamment par les agrégateurs d'informations sur internet tels que Actusen, Leral, Dakaractu, Senxibar ou Seneweb, qui produisent aussi eux-mêmes de brefs articles de flux. Les titres insistent sur la montée de la peur dans la population : *Un cas suspect du virus Ebola interné à Colobane : Dakar frissonne de peur* (Actusen.com, 12/06). La quasi-totalité d'entre eux prônent la fermeture des frontières, qui sera mise en pratique sur la frontière avec la Guinée pour la seconde fois fin août 2014, après une première fermeture d'une dizaine de jours en avril 2014 consécutive à la déclaration de l'épidémie en Guinée : *Fermeture des frontières terrestre, maritime et aérienne : le Sénégal revient à la raison et se barricade enfin* (Actusen.com, 21/08).

Dans ce contexte, l'annonce du cas d'Ebola est très médiatisée : l'information figure à la une de tous les quotidiens sénégalais que nous avons collectés, avec des titres dévoilant des renseignements essentiellement sur sa nationalité, par laquelle il est désigné : *“Kaawteef !” Dakar, finalement contaminé d'Ebola : un Guinéen est passé par là* (ActuSen.com, 29/08), *Le cas d'Ebola est à Fann : c'est un étudiant guinéen qui a réussi à s'échapper de son pays et à entrer au Sénégal* (Actusen.com, 29/08) *Retour sur le parcours de l'étudiant importateur du virus Ebola au Sénégal* (Actusen.com, 30/08). Ces articles, issus du communiqué de presse de l'Agence nationale (Agence de Presse Sénégalaise), ont peu de faits à rapporter et donnent la place à des commentaires qui critiquent Alpha de manière plus ou moins explicite, sur la base de quatre motifs : il aurait contourné les mesures de fermeture ou de contrôle des frontières pour entrer au Sénégal ; il serait venu au Sénégal en se sachant infecté ; il n'aurait pas informé les soignants sénégalais d'aspects clés de son itinéraire ; il voudrait profiter du système de soin sénégalais. Selon Actusen, entre autres journaux, Alpha serait entré dans le pays malgré la fermeture des frontières. Cette critique, émise à une date où la chronologie de l'itinéraire d'Alpha n'a pas été reconstituée, alors qu'on ignore qu'il est entré au Sénégal plusieurs jours avant la fermeture de la frontière, aurait même été émise par le président de la république Macky Sall : *Si ce n'était pas son état de santé, il (l'étudiant guinéen) devait être poursuivi par nos juridictions* (titre Leral.net, 1/09). Rectifiant cette erreur, d'autres articles évoquent le contournement du dispositif de contrôle (plutôt que de fermeture) aux frontières, sans préciser cependant la nature du contrôle ni le moyen par lequel il aurait été contourné. C'est aussi ce que mentionne Actusen (*La ministre Eva Marie Colle Seck invite à ne pas paniquer : pourquoi cela relève-t-il d'un exercice de funambule ?* 29/08) : « Les autorités sénégalaises ont été prises de court par l'étudiant guinéen, qui a pu tromper la vigilance de nos gardes frontières, en entrant sans difficulté au Sénégal. Alors qu'il transportait le virus Ebola ».

A propos de son itinéraire antérieur, les professionnels de santé reprochent à Alpha de ne pas avoir mentionné que sa famille était touchée par Ebola, ni qu'il avait participé aux funérailles d'un parent décédé de MVE, une accusation relayée par la presse (*Vidéo Ebola au Sénégal : Comment le jeune guinéen a caché sa maladie et trompé les autorités ?* Dakaractu, 29/08 ; *Entretien avec Dr Daye Kâ, Service des maladies infectieuses de Fann* : « On a eu peur... », *Le Quotidien*, 31/12/14). Les commentaires des articles parus sur internet, par des lecteurs utilisant des pseudonymes, vont plus loin : ils critiquent Alpha pour avoir caché une infection dont il aurait été conscient : « Ce qu'il a fait c'est un crime et il a mis en danger toute la nation sénégalaise ». Ces accusations sont en grande partie infondées : sa famille ayant manifesté les premiers symptômes après son départ de Guinée, Alpha n'était pas informé de son atteinte par Ebola. Certes, Alpha aurait pu se douter que son oncle défunt en était atteint, mais le déni de l'épidémie de MVE par la population guinéenne en septembre 2014, qu'il invoque pour expliquer son ignorance, est largement attesté. Alpha a-t-il soupçonné Ebola plus tard, lorsqu'au Sénégal il fut mieux informé et il aurait pu se sentir concerné au vu de ses symptômes ? Ceci reste possible, et ne pouvait être exploré dans le cadre de notre étude. Le silence d'Alpha à cet égard pourrait être expliqué par le poids psychologique que représente l'annonce d'une maladie grave, qui donne souvent lieu à un refus ou un déni au moins dans l'immédiat, ou par la peur de l'impact de ce diagnostic sur l'attitude des soignants. Enfin, certains médias reprochent à Alpha d'avoir caché son diagnostic afin de profiter du système de soins sénégalais au vu des insuffisances du système de soins guinéen.

Le point commun à ces accusations est la notion d'introduction active du virus dans le pays, présente même dans des titres d'articles : *Comment le jeune étudiant guinéen a "importé" le virus au Sénégal*

(Leral.net, 30/08/2014); son caractère volontaire est mentionné de manière plus inconstante. Cette critique est suffisamment répandue pour qu'un site d'information se sente obligé de se prononcer contre ces accusations et de rétablir partiellement les faits (*Le jeune guinéen ignorait, quand il quittait son pays, qu'il était porteur du virus Ebola*, Leral.net, 30/08/2014). L'article fait rapidement l'objet de plus de 50 commentaires antagonistes sur le site internet.

Ces discours publics diffusés par les médias ne restent pas sans effet : dans l'après-midi du 29/08, une « bande de jeunes » se présente à l'entrée du CHNU de Fann pour « régler son compte au Guinéen qui a apporté Ebola », selon les termes rapportés par le vigile qui les a arrêtés. Dès ce jour, une voiture de police sera postée devant le service de maladies infectieuses pendant toute la durée de son hospitalisation, afin d'assurer sa sécurité. Les commentaires des lecteurs sur les sites web de journaux sénégalais, comme les entretiens que nous avons menés, montrent que ces discours ont été largement repris et constituent le noyau dur des représentations dans la population, en cours de constitution à cette période. Ces discours accusateurs se prolongeront par une vague de xénophobie contre les Guinéens installés au Sénégal, souvent de longue date. Alpha, hospitalisé en pavillon d'isolement sans accès aux médias et avec un accès limité au téléphone, n'est dans un premier temps pas informé de ces critiques.

La guérison d'Alpha, fait clinique et gestion médiatique

L'ÉVOLUTION CLINIQUE

Au cours de son hospitalisation dans le service de maladies infectieuses, les symptômes d'Alpha s'estompent rapidement, probablement grâce au traitement symptomatique très complet qu'il a reçu depuis plus d'une semaine, jusqu'à disparaître quelques jours après sa mise en isolement. L'OMS mentionne : « Le 5 septembre, l'analyse des échantillons de laboratoire prélevés sur le patient s'est révélée négative, ce qui indiquait qu'il s'était remis de la maladie à virus Ebola » (OMS, 2014c), une guérison évoquée par le ministère le 9 septembre, après que les résultats de tests répétés soient revenus négatifs.

Pour Alpha, bien que ses symptômes aient disparu, la perte du statut de malade va procéder par étapes. La semaine suivante sera une période de flottement : Alpha est toujours isolé dans le centre de traitement du service de maladies infectieuses du CHNU de Fann où il est seul, en attente de pouvoir rentrer en Guinée. Ce retour pose un problème politique puisque la frontière avec la Guinée est fermée, officiellement pour protéger le Sénégal vis-à-vis du risque épidémique. Les autorités sénégalaises ne souhaitent pas qu'Alpha quitte le centre hospitalier et reste au Sénégal, car cela aurait inquiété la population qu'elles veulent protéger de tout risque de transmission secondaire, à une période où les modalités d'excrétion du virus dans les fluides corporels des guéris ne sont pas connues. D'autre part, Alpha est en sécurité dans le service hospitalier devant lequel la police est toujours présente, protégé de l'agressivité exprimée à son égard dans certains médias et dans la rue. Notons que cette hospitalisation en service de maladies infectieuses au-delà du terme de l'indication médicale est aux marges de la légalité selon la législation sénégalaise, en l'absence de Code de la Santé Publique, même si l'état d'exception que permet le RSI peut être invoqué⁵.

LA GESTION INSTITUTIONNELLE ET MÉDIATIQUE DE LA GUÉRISON

C'est seulement le 19 septembre que deux médias nationaux annoncent le retour d'Alpha par avion vers la Guinée suite à sa guérison, déjà mentionnée la veille de manière non officielle (selon ses propres termes) par la ministre (*Ebola : Le Sénégal ne doit pas être sur la liste rouge*, APS, 18/09/14). En exclusivité, la Radio Télévision Sénégalaise (RTS), chaîne télévisée publique nationale, diffuse pendant les informations du soir un reportage comprenant des interviews d'Alpha, du médecin chef de service des maladies infectieuses, du médecin point focal Ebola et du directeur du CHNU de Fann, qui explicitent les

⁵ Précision apportée par le Pr M. Badji, professeur de droit, lors de la journée d'étude du 1/10/14 (Sall & Desclaux, 2015)

conditions de son hospitalisation. Un vol militaire spécial a été affrété car le corridor humanitaire entre Dakar et les trois pays touchés ne sera pas ouvert avant fin septembre et aucun passager ne peut être embarqué à Dakar à destination de la Guinée. Les médias annonceront le lendemain que le gouvernement guinéen, qui n'avait pas apprécié la fermeture de la frontière par le Sénégal, refuse l'atterrissage à Conakry ; l'avion a donc atterri à Kédougou (Sénégal) d'où Alpha a rejoint la Guinée par voie terrestre.

La parole a été donnée à Alpha dans quelques interviews audio à partir du 13 septembre, mais il s'exprime surtout lors de l'interview filmée diffusée le 19 septembre. Le jeune homme apparaît frêle, et se présente de manière modeste. Ses propos comportent quatre points notables : Alpha explique la chronologie de son séjour et rectifie les erreurs initiales de dates faites par les médias. Il « demande pardon » pour avoir introduit le virus au Sénégal, information jugée suffisamment importante pour figurer en bandeau du reportage télévisé et être reprise en titre d'article : *M.L.D., guinéen guéri de la fièvre hémorragique à virus Ebola parle* : « J'ai été la première personne à apporter le virus au Sénégal et j'en suis sincèrement désolé » (L'Observateur, 14/09/14). Il explique qu'il doit sa guérison aux médecins sénégalais et les en remercie, ainsi que le personnel de l'hôpital et les autorités sénégalaises. Il se réfère à Allah pour la protection et à sa religion comme guide dans l'épreuve qu'il a endurée.

Le commentaire de la RTS précise qu'il rentre en Guinée à sa demande, et Alpha explique qu'il a l'intention de rencontrer des autorités sanitaires pour « contribuer à la santé mondiale », après avoir rendu hommage à sa mère décédée. La RTS mentionne qu'Alpha a souffert de la disparition de plusieurs membres de sa famille en Guinée, qu'il a perdu tous ses biens détruits à la sortie du pavillon d'isolement⁶, et que sa famille vivant au quartier Parcelles Assainies à Dakar a été stigmatisée. Le directeur de l'hôpital lui transmet une aide financière de la part du président de la république Macky Sall destinée à remplacer les biens détruits. Alors que la plupart des journalistes ont surtout ostracisé Alpha jusqu'à cette date, ceux de la RTS « se mettent à sa place » en retraçant sa situation et les conditions de son expérience au Sénégal. A la suite des interviews, après les échanges entre Alpha et les autorités médicales et sanitaires, il est filmé sur les marches de la passerelle de l'avion qui doit le ramener « chez lui » et l'avion est montré roulant sur la piste d'envol.

Le discours public tenu par les médias et leurs audiences (notamment les lecteurs sur internet) à propos d'Alpha est alors marqué par un revirement. Les critiques et les qualificatifs péjoratifs disparaissent des articles (mais pas totalement des commentaires de lecteurs sur internet, dont certains restent violents). Une bienveillance des auteurs est perceptible, qui était absente des articles de la période antérieure. On voit émerger la rhétorique du pardon dans les commentaires, y compris parmi les lecteurs qui maintiennent leurs reproches : « Tu es pardonné petit guinéen, l'erreur est humaine, suis les recommandations de ton médecin, qu'Allah te pardonne et te protège » (sic). Cependant, dans la quasi-totalité des articles, Alpha est toujours considéré comme coupable : « Le jeune étudiant dont certains parents et proches sont décédés [de] cette maladie est venu au Sénégal déjà malade. Il a caché d'abord sa maladie pendant quelques temps avant de passer aux aveux ». (*Les derniers tests effectués par l'Institut Pasteur sont négatifs : le malade soigné à Fann est complètement guéri*, Senxibar, 10/09).

Une guérison nationale

UNE GUERISON COLLECTIVE ORGANISEE

Le 18 septembre, un communiqué de presse mentionne : « “Nous attendons la fin de la journée (jeudi) pour dire si nous allons l'annoncer officiellement mais le Guinéen est guéri. Nous allons faire également un prélèvement sur les personnes qui étaient en contact avec lui aujourd'hui (jeudi)”, a dit Awa Marie Coll Seck ». (*Ebola : le Sénégal ne doit pas être sur la liste rouge de l'OMS [ministre]* (APS, 18/09/14). Dans ce propos de la ministre, apparaît pour la première fois l'association de deux événements *a priori* indépendants. D'un point de vue de santé publique, quelle que soit l'issue de l'épisode pathologique du

⁶ La destruction systématique à la sortie de l'isolement des vêtements et objets, y compris du téléphone et parfois des documents d'identité, pour des motifs d'hygiène, est très mal vécue par les survivants.

« cas », les personnes contacts doivent terminer leur période de surveillance 21 jours après leur dernier contact corporel direct ou indirect exposant au risque de transmission du virus Ebola (OMS, 2014a). Une stratégie de surveillance synchrone de l'ensemble des 74 cas contacts a été choisie, ce qui signifie que quelle que soit la date de leur exposition, échelonnée entre le 16 et le 29 août, ces personnes ont été mises sous surveillance du 29 ou 30 août au 18 septembre. La simultanéité des deux annonces a pu être réalisée en retardant l'annonce officielle de la guérison d'Alpha.

Or, la guérison d'Alpha avait déjà été annoncée dès le 9 septembre par le directeur général de la santé, qui appliquait alors la définition médicale de l'OMS de la guérison (OMS, 2014b)⁷ : « Nous avons effectué des examens de contrôle à deux reprises. Il (le malade) n'a plus le virus. Il est guéri » (*Ebola : l'unique malade identifié au Sénégal a été guéri, Jeune Afrique, 10/09/14*), une information diffusée par la presse internationale (*Jeune Afrique, op. cit.*). D'ailleurs, les médias signalaient que son état de santé s'était amélioré dès le 31 août (*Ebola : toujours en isolement, le jeune Guinéen 'se porte bien' (médecin), APS, 31/08*). L'élément objectif nouveau à la date du 19 septembre est le départ d'Alpha « vers son pays ». Dans un article paru l'année suivante, les médecins qui l'ont traité écrivent : « Le patient a été complètement guéri après 23 jours d'hospitalisation » (Bouso et al., 2015), adoptant une approche particulière de la définition de la guérison qui permet une mise en cohérence chronologique avec le récit national.

Le 19/09, les deux événements sont donc médiatisés de manière simultanée : une conférence de presse à laquelle participent la plupart des médias porte essentiellement sur l'absence de transmission parmi les cas contacts (*En contact avec le malade guinéen : Les 74 personnes hors de danger, Seneweb, 19/09/14*). Pendant ce temps, les interviews d'Alpha et des autorités administratives et médicales sont filmés et Alpha peut prendre le chemin de l'aéroport, devant les caméras de la RTS qui montrent le départ de son avion sur le tarmac. Le lendemain, des médias associent les deux informations, annoncent que le Sénégal tout entier est guéri (*L'actualité d'Ebola traitée en priorité, Agence Sénégalaise de Presse, 20/09 ; Guéri, Ebo rentre en Guinée, les 74 contacts négatifs, Le Populaire, 20/09*). Comme l'indique Seneweb à propos d'Alpha, « Son retour en Guinée met fin à un long épisode de psychose dans la capitale ». (*Ebola : Guéri, le jeune guinéen est rentré ce matin, Seneweb, 19/09*). Cette « guérison nationale », nous l'observons de plusieurs manières dans notre dispositif d'enquête, au travers du soulagement exprimé par les personnes contacts et les volontaires chargés de les suivre, ainsi que des agents de santé.

Si les médias sont relativement bien informés, ils le doivent à la gestion de l'information par le ministère de la santé qui, dès l'annonce du diagnostic le 29 août 2014, organise des conférences de presse régulières et diffuse de nombreux communiqués, souvent repris dans les articles sans modification majeure. Mi-août 2014, le directeur d'un journal qui avait publié l'existence de cinq cas d'Ebola au Sénégal fut poursuivi en justice par le ministère de la santé pour diffusion de fausses nouvelles, et lourdement condamné. Le ministère de la santé a attribué aux médias un rôle actif dans la diffusion d'une information exacte et transparente, comme le rapporte notamment cet article : « Lorsque la maladie s'est signalé dans les pays voisins [sic, comprendre : voisins], le Sénégal a pris toutes les mesures pour y faire face : dispositif d'alerte, fermeture des frontières, communication avec une invitation explicite aux journalistes à contribuer à cet effort national pour endiguer la maladie dans un contexte où les rumeurs les plus folles ont cours. Les médias ont véritablement fait un travail en termes d'information sur la maladie en diffusant en français et langues nationales les comportements à adopter, en décrivant la maladie, ses symptômes et ses manifestations » (*Les derniers tests effectués par l'Institut Pasteur sont négatifs : le malade soigné à Fann est complètement guéri, Senxibar, 10/09*). C'est donc de manière unanime qu'ils annoncent la guérison d'Alpha et la fin de la période de surveillance des cas contacts comme des faits de portée nationale.

⁷ L'OMS mentionne qu'un cas confirmé peut quitter l'hôpital lorsque les critères suivants sont remplis : « Trois jours ou davantage sans fièvre ni symptôme significatif [...] ET Amélioration significative de l'état clinique ET Etat général relativement bon [...] ET si des examens de laboratoire sont disponibles, PCR sanguine négative [...] le troisième jour suivant l'apparition des symptômes ou après : pour les patients ayant présenté antérieurement des tests PCR sanguins positifs, il faut un test ultérieur négatif 48 heures après le test initial. » (OMS, 2014b), p. 64

TROIS DIMENSIONS DE LA GUERISON COLLECTIVE

En organisant la simultanéité entre d'une part l'annonce de la guérison d'Alpha et son éloignement, et d'autre part l'annonce de l'absence de transmission parmi les cas contacts, le ministère de la santé clôtura la séquence de crise sanitaire et décrète la fin du récit épidémique public. Au plan des perceptions sous-jacentes aux discours publics, l'association de la guérison individuelle d'Alpha et de la guérison collective du Sénégal a des effets à trois niveaux : épidémiologique, des représentations sociales du risque, et moral.

La « guérison épidémiologique », c'est-à-dire la suspension du risque objectif de transmission du virus sur le territoire sénégalais, apparaît de manière explicite : le public apprend officiellement et simultanément que le « porteur du virus » est parti, et qu'il n'y a pas eu de transmission secondaire sur le sol sénégalais. La frontière avec la Guinée est fermée et Alpha a été raccompagné dans son pays : le danger est donc éloigné hors du territoire national. Les autorités parlent à partir de ce moment de *cas isolé importé* et non plus de *flambée épidémique*. Le 17 octobre (soit 42 jours après la guérison d'Alpha), l'OMS déclarera la fin de l'épidémie au Sénégal suivant ses normes qui imposent l'observation d'une période sans nouveau cas égale à deux fois la durée théorique maximale d'incubation (OMS, 2014c).

La perception par la population que le risque a été écarté se fait sentir à tous les niveaux de notre enquête : la peur d'Ebola semble disparaître dans un soulagement collectif (*Ouf de soulagement national : les tests effectués sur les soixante-sept personnes contactées par l'étudiant guinéen sont négatifs*, Actusen.com). On observe un relâchement général des mesures de prévention et protection parmi la population, malgré la persistance d'une dynamique épidémique dans les pays les plus touchés : les contrôles de la température par thermoflash à l'entrée de bâtiments et les postes de lavage des mains sont délaissés, les solutions hydro-alcooliques sont moins utilisées ; les contacts corporels ne sont plus évités : progressivement, on recommence à se serrer la main pour se saluer. Le dispositif exceptionnel de gestion de la crise impliquant la programmation coordonnée d'activités par des comités interministériels public-ONG-privé est suspendu, et les professionnels engagés dans le processus institutionnel de renforcement du dispositif de riposte, qui se retrouvaient jusqu'alors quotidiennement pour des réunions de travail, retournent à leurs autres dossiers laissés en suspens. D'autre part, la guérison du malade atteste, selon les médias, de la capacité des médecins sénégalais à traiter la MVE, grâce notamment à la technicité du système de soins sénégalais attestée pour ce qui concerne le diagnostic biologique et virologique par l'Institut Pasteur de Dakar. La chape de peur vis-à-vis du risque Ebola, présente au Sénégal dès le diagnostic d'Alpha, semble avoir disparu. On note cependant l'émergence d'une nouvelle crainte : que le Sénégal soit « pris d'assaut » par des malades guinéens souhaitant être mieux traités que dans leur pays. Cette crainte témoigne de la satisfaction de la population sénégalaise à propos de son système de soins, de toute évidence bien plus performant que ceux des pays voisins les plus touchés par l'épidémie.

Une dernière dimension qui articule guérisons individuelle et collective est la dimension morale. Les discours des médias expriment un « grand pardon » accordé à Alpha, qui allie la miséricorde de source divine envers un bon Musulman et la mansuétude des Sénégalais envers un « jeune étudiant » venu d'un pays frère. Ce discours bienveillant répond en premier lieu à l'expression d'excuses par Alpha, mais aussi probablement au fait qu'il apparaît à la télévision nationale comme un très jeune homme humble et physiquement chétif, à l'opposé d'une figure qui pourrait représenter un danger (cf. le terme « petit guinéen » présent dans plusieurs titres). Ce pardon individuel ouvre la voie à des discours plus solidaires envers les Guinéens en général, et les médias rappellent des manifestations d'entraide récentes (par exemple au cours de compétitions internationales de football, etc.) et réaffirment la parenté entre Sénégalais et Guinéens. Ainsi, les commentaires des lecteurs sur internet affichent l'importance de la *teranga* (hospitalité sénégalaise) comme valeur et l'assurance de la supériorité technique du système de soins du Sénégal. Ceci permet aux citoyens sénégalais de se retrouver dans une identité positive, tout en continuant à se protéger grâce à la fermeture des frontières vis-à-vis d'autres malades de Guinée susceptibles de suivre le même parcours qu'Alpha. C'est ce que signifie ce commentaire : « Alhamdoulillah Ebola est parti mais restons vigilant, mais il y a d'autres guinéennes (sic) qui veulent traverser nos frontières alerte » Commentaire n°7, *Ebola : guéri, le jeune guinéen est rentré ce matin* (Seneweb, 19/09).

Conclusion

La guérison de l'unique « cas d'Ebola » diagnostiqué au Sénégal a-t-elle donné lieu à son héroïsation ? Ce malade a-t-il été considéré comme un coupable ou comme un héros ?

Comme d'autres « patients zéro » de maladies épidémiques, tels que Gaëtan Dugas et Mary Mallon, Alpha a d'abord été accusé d'avoir introduit la maladie consciemment, si ce n'est volontairement, au Sénégal. Mais contrairement à eux, il a été « pardonné », soigné, guéri, et « raccompagné chez lui ». Après avoir été honni, il a été plaint pour les souffrances qu'il a endurées, et remercié pour être reparti en Guinée, éloignant du pays l'image personnifiée du risque. Alpha n'a pas suivi la voie tracée pour les survivants d'Ebola en Guinée, où ils étaient attendus dans un rôle d'acteurs de santé communautaires susceptibles de convaincre d'autres malades de l'intérêt du traitement et de leur apporter des soins dans les Centres de Traitement Ebola grâce à leur immunité acquise pendant leur maladie. Alpha a cependant joué un rôle clé à la fin de l'épisode épidémique sénégalais, mais sur le mode « passif », en acceptant la voie qui lui a été proposée, incluant une hospitalisation prolongée immédiatement suivie d'un rapatriement après une présentation télévisée à visage découvert qui a mis en images (largement diffusées) sa guérison, sa contrition et son éviction, couplées à la contribution des acteurs médicaux et institutionnels. Il a ainsi permis au ministère de la santé du Sénégal, en particulier à sa ministre très engagée dans la lutte contre Ebola, de clore de manière transparente, didactique et cohérente, une gestion de la flambée épidémique remarquablement efficace sur le plan sociopolitique.

L'organisation et la mise en images du départ d'Alpha ont exposé de manière spectaculaire l'éviction du risque, instituant une séparation entre le « sûr » et le « risqué », dont M. Douglas a montré la valeur symbolique pour qu'une société puisse faire face à un danger incertain (Douglas, 2002). La simultanéité entre les annonces de la guérison d'Alpha et son départ, qui a donné à sa guérison individuelle une ampleur nationale, a été organisée au prix de réinterprétations de la définition biomédicale de la guérison pour la MVE. Depuis, d'autres acteurs notamment médicaux ont repris à leur compte l'interprétation ministérielle de sa chronologie, malgré le décalage avec la définition que donne l'OMS de la guérison bioclinique de la maladie à virus Ebola (OMS, 2014a) et avec le premier communiqué de l'OMS (OMS, 2014d), contribuant ainsi à renforcer le récit épidémique national. Notre étude montre de quelle manière la définition biomédicale de la guérison de la phase aigüe indiquant la fin de l'hospitalisation, présentée comme basée sur des données biologiques et définie par des normes rigoureuses, fait l'objet d'usages sociaux dépendants du contexte, des acteurs et de leurs intentions.

La fin du récit épidémique a suscité une glorification de la nation sénégalaise pour sa gestion d'Ebola par des acteurs internationaux. L'OMS a « félicité le pays de sa diligence à mettre un terme à la transmission du virus » (OMS, 2014c), lui attribuant un rôle actif qui peut être questionné au vu de l'histoire du patient, alors qu'avant d'être isolé Alpha a été en contact avec 40 agents de santé de ce fait exposés au virus. Des biologistes imputent l'absence de transmission sur le sol sénégalais à une faible virulence de la souche virale ou aux effets du traitement symptomatique reçu par Alpha dès sa prise en charge sans diagnostic précis dans un poste de santé de la banlieue dakaroise. La ministre évoque avec prudence la chance et la grâce divine comme des éléments essentiels dans le succès de la riposte, ce qui relativise l'impact de l'isolement et du traitement dans un service spécialisé survenus tardivement après le début des symptômes. Néanmoins, divers médias et auteurs tels que Patterson, reprenant l'appréciation de l'OMS, participent au processus d'héroïsation lié au récit épidémique en créditant le système de soins sénégalais de la victoire sur l'épidémie (Patterson, 2015).

Le ministère a joué un rôle clé pour donner à la guérison d'Alpha la valeur métonymique d'une « guérison nationale » à trois niveaux (épidémiologique, concernant les représentations du risque et de la capacité de réponse, et moral), mais ce sont les médias et leurs lecteurs qui lui ont donné des significations révélatrices de thèmes importants dans l'identité du Sénégal. Alors que des analyses récentes à propos d'épidémies de fièvres hémorragiques montrent qu'au 21^e siècle plusieurs « récits » peuvent coexister dans les discours publics (Leach & Hewlett, 2010), le récit épidémique public du Sénégal est assez homogène, en particulier parmi les médias, quasi-unanimes, dans le pays et à l'étranger. Dans la sous-région, le Sénégal est apparu une nouvelle fois comme un pays soudé et sans dissensions internes majeures, hospitalier vis-à-vis des ressortissants des « pays frères » (en phase avec

la composition ethnique de sa population partagée avec les pays voisins et avec les migrations et circulations de populations à l'échelle de la sous-région), et comme un pays « pilote » en matière de santé publique, au système de santé réactif et capable d'innovations susceptibles d'être ensuite dupliquées dans les autres pays (à l'exemple du programme national de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, Initiative d'accès aux ARV dupliquée notamment au Mali et en Guinée). Le récit épidémique à propos de la flambée d'Ebola de 2014 s'inscrit ainsi dans le « récit national » qui lui préexistait, c'est-à-dire dans la manière dont la population du Sénégal perçoit son pays et la place qu'il occupe en Afrique de l'Ouest, bien au-delà de ce qui concerne la santé publique. Contrairement aux « mythes » à propos de John Snow et Alexander Fleming évoqués en introduction, l'héroïsation du Sénégal dans son récit épidémique, dont Alpha a été la figure révélatrice, n'est pas qu'une représentation élaborée *a posteriori* par des tiers, mais le résultat d'une gestion sociopolitique efficace de la crise sanitaire par le ministère de la santé qui a maîtrisé la communication sur l'épidémie et donné un sens à la crise depuis son début jusqu'à sa résolution, et le reflet de l'identité du Sénégal en Afrique de l'Ouest.

Références bibliographiques

- Baize, S., Pannetier, D., Oestereich, L., Rieger, T., Koivogui, L., Magassouba, N., ... Günther, S. (2014). Emergence of Zaire Ebola Virus Disease in Guinea. *New England Journal of Medicine*, 371(15), 1418-1425. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1404505>
- Beaulieu, L. (2012, juillet 25). Celui par qui le VIH arriva... *Le Monde.fr*. Consulté à l'adresse http://www.lemonde.fr/sciences/article/2012/07/25/celui-par-qui-le-vih-arriva_1737756_1650684.html
- Bouso, A., Seydi, M., Ka, D., Boubakar, B. S., Cor, S. S., Idrissa, T., ... Marie, C.-S. A. (2015). Experience on the management of the first imported Ebola virus disease case in Senegal. *Pan African Medical Journal*, 22(Supp 1). Consulté à l'adresse http://www.panafrican-med-journal.com/content/series/22/1/6/full/#.VoxDD_E4o2s
- Douglas, P. M. (2002). *Risk and Blame: Essays in Cultural Theory* (Routledge). London: Routledge.
- Dufour, H. D., & Carroll, S. B. (2013). History: Great myths die hard. *Nature*, 502(7469), 32-33. <https://doi.org/10.1038/502032a>
- Fabre, G. (1993). Conflits d'imaginaires en temps d'épidémie. *Communications*, 57(1), 43-69. <https://doi.org/10.3406/comm.1993.1866>
- Farmer, P. (1997). *Sida en Haïti : La Victime accusée*. Karthala.
- Grmek, M. D. (1990). *Histoire du sida: début et origine d'une pandémie actuelle*. Paris: Payot.
- Héritier, F., & D'Onofrio, S. (2013). *Sida, un défi anthropologique* (1^{re} éd.). Paris: Les Belles Lettres.
- Leach, M., & Hewlett, B. S. (2010). Haemorrhagic fevers: Narratives, Politics and Pathways. In *Epidemics. Science, governance and social justice* (Dry S, Leach M (eds)). London, Washington DC: Earthscan Ltd.
- OMS. (2008). *Règlement sanitaire international (2005)*. Genève. Consulté à l'adresse <http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/fr/>
- OMS. (2014a). *Flambées épidémiques de maladie à virus Ebola et Marburg: préparation, alerte, lutte et évaluation. Version intermédiaire 1.2*. Genève: OMS. Consulté à l'adresse http://who.int/csr/disease/ebola/manual_EVD/fr/
- OMS. (2014b). *Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale. Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne*. (p. 113). OMS. Consulté à l'adresse <http://www.who.int/csr/resources/publications/clinical-management-patients/fr/>
- OMS. (2014c, octobre 17). L'OMS félicite le Sénégal d'avoir mis fin à la transmission du virus Ebola. Déclaration. OMS. Consulté à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/senegal-ends-ebola/fr/>

OMS. (2014d, octobre 17). OMS | La flambée de maladie à virus Ebola au Sénégal est terminée. WHO. Consulté à l'adresse <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/17-october-2014/fr/>

Patterson, D. A. (2015). Le virus Ebola : un révélateur d'inégalités biomédicales et une intervention internationale hétérogène. *Anthropologie & Santé. Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, (11). <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.1914>

Rosenberg, C. E. (1989). What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective. *Daedalus*, 118(2), 1-17.

Sall, C. D., & Desclaux, A. (2015). L'enfant face à la maladie à virus Ebola Journée d'étude et d'échanges, Dakar, 1^{er} octobre 2014. *Médecine et Santé Tropicales*, 25(2), 125-129. <https://doi.org/10.1684/mst.2015.0435>

Wald, P. (1997). Cultures and Carriers: « Typhoid Mary » and the Science of Social Control. *Social Text*, (52/53), 181. <https://doi.org/10.2307/466739>

Wald, P. (2008). *Contagious: Cultures, Carriers, and the Outbreak Narrative* (Édition : 1). Duke University Press Books.

Remerciements

A l'Institut de Recherche pour le Développement, AVIESAN (REACTing) et Expertise France, pour le financement de ce projet porté par l'UMI TransVIHMI (UMI 233 IRD, U 1175 INSERM).