

Du Liberia En Guinee En Passant Par La Sierra Leone. Quelques Facteurs Socioculturels De La Propagation Du Virus Ebola En Guinee Conakry

Fofana Memon & Traoré Ramatou

Sociologues, Université Péléforo Gon Coulibaly- Korhogo (Côte d'Ivoire)

RESUME: Mots clés : Virus Ebola, Guinée, Propagation

ABSTRACT: *The end of 2013 was marked by the wind of an Ebola outbreak in several countries in sub-Saharan Africa. Among these countries is Guinea Conakry, where the phenomenon has sown desolation enough for its dizzying spread in the population over a long period. The Guinean State has worked with its development partners to eradicate the epidemic in the country. But despite the efforts of the state and its partners, the Ebola virus has spread like wildfire, sowing in its wake psychosis and human destruction. The purpose of this paper is to highlight the social media of this spread, despite the interventions of the State and development partners. Specifically, the article highlights the social resources that accompany and legitimize the rapid spread of the Ebola virus in the communities of the Republic of Guinea as well as the modalities of recourse or not to public health offers that implies. Methodologically, the article is based on a qualitative approach and a literature search.*

KEYWORDS: Ebola virus, Guinea, Spread

INTRODUCTION

Construction de l'objet d'étude

L'épidémie à Virus Ebola (MVE), à peine apparu en Guinée Conakry autour de 2014, s'est aussitôt propagé à une vitesse exponentielle dans la quasi-totalité du territoire Guinéen et de bien d'autres pays de l'Afrique subsaharienne (Libéria, Sierra Leone, etc), semant sur son passage, psychose et destruction humaine. Le nombre de décès est passé à plus 2000 personnes dans la première moitié de 2015 puis dans l'hypothèse la plus optimiste à 2530 dont 1543 décès sur les cas confirmés, 288 dont 288 décès sur les cas probables et 9 cas suspects¹.

Au total, de décembre 2013 à avril 2016 la Guinée a enregistré 3814 cas dont 3358 confirmés (88%) [RT-PCR +], 2544 décès (66,7%), 1270 guéris, 6233 orphelins (René Migliani, 2016). La progression vertigineuse de l'épidémie est devenue très inquiétante. C'est pourquoi plusieurs mesures ont été mises en place tant au niveau mondial que national. Il s'agit des mesures telles que la mise en place fonctionnelle de la Coordination Nationale de Riposte à Ebola, la prise en charge gratuite des personnes infectées, la mise en place des Comités Villageois de Veille, le lancement de la Campagne sur la mise en œuvre de la Stratégie « Zéro Ebola en 60 jours ». Des politiques de sensibilisation à grande envergure ont été menées dans tout le pays etc.

¹René Migliani (2016) Évolution de l'épidémie d'Ébola en Guinée (2013 - 2016).

Au niveau international, le pays a reçu le soutien technique, financier et matériel de l'OMS et des pays industrialisés tels que la France, les Etats Unis d'Amérique. Cependant, en dépit de ces actions de grande envergure et de la mobilisation du monde entier, dès les premières heures de l'annonce de la maladie, on a pu constater le maintien en hausse du taux de prévalence et l'augmentation rapide du nombre de personnes décédées (64,7%²). Par exemple, pour la seule journée du 15 Janvier 2015 à 18h, le nombre de cas de malades hospitalisés dans les différents centres de traitement du pays est réparti comme suit : CTE de Guéckédou : 03 cas, tous confirmés ; CTE de Conakry : 11 cas dont 05 cas confirmés et 06cas suspects ; CTE de Nzérékoré : 06 cas dont 05 confirmés et 01 suspect ; CTE de Coyah : 15 cas dont 12 confirmés et 03 suspects. Le CTE de Macenta et les CDT de Kérouané, Siguiri et Forécariah n'ont aucun malade hospitalisé à ce jour. Ce qui fait un total de 35 cas dont 25 confirmés et 10 suspects dans les centres de traitement du pays³.

Toutefois, «L'épidémie d'Ebola a mis à genoux un système de santé déjà très fragile. À peine 3 % du budget de la Guinée était consacré à la santé⁴». Ainsi, si l'on admet que depuis la chute de Adam's et Eve, toutes les sociétés sont engagées dans une quête de longévité à défaut de prétendre à la perpétuité, rechercher les facteurs de la propagation rapide du virus Ebola dans la société Guinéenne devient une importance capitale au plan scientifique et social. C'est pour cette raison que cette recherche de facteurs de propagation attire de plus en plus les sociologues.

L'objectif donc du présent texte est de faire ressortir les supports sociaux de cette propagation malgré les interventions de l'Etat et de ses partenaires au développement. De façon spécifique, l'article met en évidence les ressources sociales qui accompagnent et légitiment la propagation rapide du virus éboa dans les communautés de la République de Guinée ainsi que les modalités de recours ou non aux offres publiques de santé que cela implique.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE:

Les enquêtes de terrain ont été essentiellement qualitatives auprès de 49 acteurs sociaux. Elles ont privilégié trois outils : la collecte des informations secondaires, l'observation et les entretiens individuels. Les observations et entretiens individuels se sont déroulés dans la capitale économique et politique de la Guinée à partir de février 2017 lors d'une mission de consultance commandité par le patronat Ivoirien et Guinéen.

Deux raisons fondamentales ont motivé le choix de la capitale : premièrement, 80% des structures sanitaires de premier niveau*(à expliquer premier niveau) sont concentrées dans la capitale. La capitale est aussi le centre de décisions des actions de lutte contre la maladie Ebola. Deuxièmement, les moyens financiers, logistiques et humains ont justifié le choix de la capitale Guinéenne (Conakry).

² Bilan de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola en Guinée... GUINEE7.com, consultez le 27 Juin 2018 à 9h20min

³ Bilan de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola en Guinée... GUINEE7.com, consultez le 27 Juin 2018 à 9h20min

⁴ Sandra Perrot, responsable de pôle au département santé de l'agence Expertise France

Les entretiens ont été conduits auprès des acteurs que nous avons reparti en trois grands groupes : les autorités sanitaires, des enseignants et chercheurs de l'université Nongo de Conakry (UNC) et les populations. La technique d'approche a été celle de 'boule de neige'. Concernant l'analyse des informations qualitatives collectées, il s'agira, premièrement, d'une analyse de contenu des informations et données des guides d'entretiens individuels et focus-group.

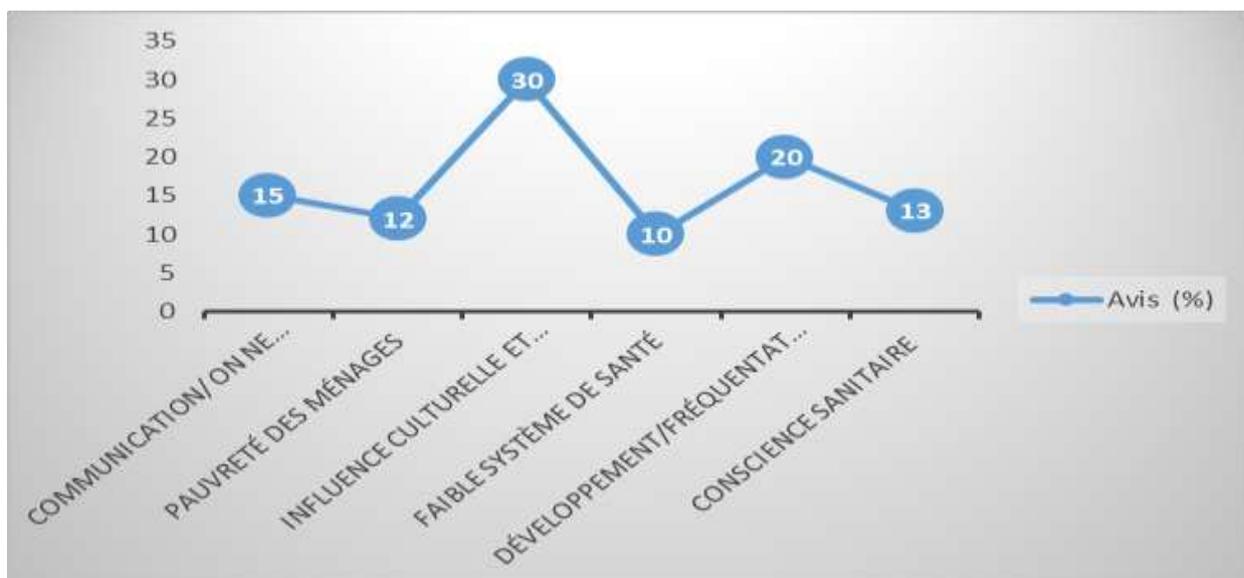
Deuxièmement, de l'exploitation des données issues des entretiens individuels et de groupe selon la méthode suivante : l'extraction pour chaque thème des informations clés tels qu'exprimés par les parties prenantes, la hiérarchisation de ces informations en fonction de leur fréquence d'apparition dans chaque type d'entretien et dans l'ensemble, la comparaison entre les sources d'information de façon à dégager les divergences et les convergences ; et l'illustration des enseignements et messages clés qui reflètent le plus possible la perception exprimée par les structures et personnes rencontrées concernant les facteurs de la propagation rapide du virus Ebola en Guinée.

ANALYSE DES RESULTATS EMPIRIQUES

La multiplicité des facteurs de propagation de la maladie à Virus Ebola

La majorité des enquêtés interrogés sur les causes de la propagation du virus interprète et réinterprète l'attachement aux normes ancestrales, le niveau d'ouverture du pays sur l'extérieur, la faiblesse de la communication autour de l'épidémie et la conscience sanitaire de la population pour justifier la propagation de l'épidémie, comme en témoigne le graphique ci-dessous.

Graphique 1 : Causes de la propagation du virus Ebola en Guinée, avis des enquêtés



Source : enquête de terrain, février 2017

L'attachement à la culture ancestrale et religieuse

La maladie à virus Ébola a provoqué, en Guinée « l'épidémie la plus importante de celles survenues en Guinée au 21^{ème} siècle par sa durée - plus de deux ans en avril 2016 – son étendue géographique, puisqu'elle a touché à des degrés divers les cinq communes de la capitale et les quatre régions naturelles et sa gravité - avec le décès de deux cas notifiés sur trois- malgré la forte mobilisation internationale. Elle a touché plus particulièrement les populations des régions de Guinée forestière et maritime, les sujets adultes au-delà de 40 ans et les femmes les plus âgées, ainsi que les professionnels de santé notamment médecins et infirmiers »⁵

L'une des causes de la propagation de cette épidémie du siècle serait l'attachement de la population aux normes et principes ancestrales. Les observations et entretiens réalisés, laissent entrevoir qu'on ne peut comprendre la propagation rapide de l'épidémie d'Ebola sans faire référence aux piliers des normes et valeurs ancestrales structurants la vie sociale et culturelle des sociétés. Ces normes et valeurs se nourrissent d'un fait majeur qu'est la socialisation. On entend par socialisation le processus par lequel un groupe transmet son patrimoine culturel à ses membres en vue d'assurer sa survie socioculturelle et spirituelle. Cette affirmation est soutenue par le discours d'un leader d'opinion de la zone de Banbeto, un quartier de Conakry en ces termes « c'est l'attachement à la culture qui a fait que la maladie a été difficile à canaliser ».

Le graphique ci-dessus laisse entrevoir que l'influence culturelle et/ou ancestrale a été une variable importante dans la propagation rapide de la maladie Ebola dans la République de la Guinée Conakry. En effet, 30% des personnes interrogées lors des visites de terrain estiment que « *si Ebola a gagné du terrain en Guinée, c'est parce que les gens sont trop attachés aux valeurs et normes culturelles. En guise d'illustration, il est interdit dans notre culture d'isoler totalement son malade, cela est difficile à accepter chez nous ici* ».

Cette affirmation de l'enquête conforte l'idée selon laquelle, dans les sociétés africaines, la construction de la santé et le traitement de la maladie donnent lieu à des savoirs et des significations plus ou moins formalisés, porteurs de représentations, de normes et de valeurs. Harris Memel. F., (1998), ne dit pas autre chose lorsqu'il affirme : « La question du rapport des acteurs sociaux à la santé et/ou à la maladie porte impérativement le timbre de leur origine socioculturelle ».

Ce constat est important à noter parce qu'il souligne de nouveaux enjeux pour la médecine moderne. (Aussi, en matière de nosologie et d'étiologie, les communautés interagissent-elles en faisant appel à des référents culturels qui finissent par fabriquer des représentations sociales derrière lesquelles se condensent les pratiques en matière de santé et de maladie).

À la première heure de l'épidémie, il s'agissait de faire comprendre à une population, soudée culturellement, d'isoler ou d'éviter tout contact avec un parent malade. Tout simplement parce que les rapports sociaux sont spontanés et axés sur des normes et des valeurs ancestrales. Cette affirmation est confortée par les propos d'un enquêteur en ces termes « *j'ai perdu cinq (05) parents tout simplement à cause du contact que les autres ont eu avec le premier malade* ».

⁵ Bilan de l'épidémie de la fièvre hémorragique à virus Ebola en Guinée... GUINEE7.com, consultez le 27 Juin 2018 à 9h20min

Chaque groupe social possède une collection de savoir communicable ou non en matière de santé et/ou de maladie qui est dynamique par l'expérience et la dialectisation des rapports socioculturels qui, parfois optimise la survie des membres et parfois fait des ravages.

Une autre facette de la culture est la religion qui, par la faiblesse de sa compréhension, a été pointée par les enquêtés comme un facteur de la propagation du virus Ébola. La religion, en tant qu'activité communautaire a été mentionnée par les enquêtés (30%) comme facteur de propagation du virus ébola sous au moins deux niveaux : le principal fait référence au processus lié à l'entèment de la personne décédée.

à l'annonce d'un décès en effet, toute la communauté se mobilise pour laver, habiller, parfumer et procéder à l'enterement du corps dans un cimetière. Ce processus nécessite forcément, d'une part, des contacts avec des liquides corporels, de sangs et de salive entre la personne décédée de la maladie et ceux qui s'occupent de son bain, et d'autre part, entre les individus présents (sans protection) sur le lieu du décès. Cette situation implique nécessairement des comportements de transmission du virus Ebola d'une personne infectée à une autre bien portante. La maladie à virus Ebola, reconnue au plan international comme une infection grave et mortelle qui se propage par le contact avec des liquides corporels ou des sangs infectés.

Or, dans l'imaginaire de la population, prendre soin des personnes décédées prônée par les religions en générale et plus particulièrement la religion musulmane est à respecter quelle que soit la situation. Cette affirmation est confortée par les propos d'un enquêté en ces termes : « *Le virus Ebola a fait des ravages en Guinée parce que les Guinéens sont musulmans, et selon la religion une personne decedee doit être lavée, habillée, le corps dans un linceuil avant de l'enterer dans une tombe* ». En réalité, de l'avis des savants de cette religion musulmane « cette perception relève de l'ignorance de ceux qui la porte. L'islam est une religion de science, l'âme humain étant sacré dans pour cette religion, il existe bel et bien des comportements à adoptés face à une épidémie et qui doit être enseigné par chaque Imams ».

Au moyen de l'activité communautaire, en effet, des valeurs comme l'entraide, la vie en communauté (être présent aux évènements heureux comme le mariage, le baptême et aux évènements malheureux, comme la maladie, la mort, qui frappe un membre de la communauté) sont inculquées à l'enfant pour une meilleure intégration dans la communauté.

C'est ce que démontrent, les travaux de Memon. F. & Dayoro. A. K. (2014). Pour ces auteurs, la vision du monde constitue le noyau dur du recours aux services de santé publique. Selon leur analyse, si une communauté donnée ou un individu (Xa) a une lecture biologique de la réalité cosmologique, c'est-à-dire une réalité qui s'explique, s'interprète et soumise aux principes de la rationalité, elle aura une définition moins globalisante de la maladie/santé. Les modèles interprétatifs et explicatifs de cette communauté seront dominés par la rationalité médicale. Tout simplement parce que le filtre culturel de celle-ci lui interdit inconsciemment d'accepter certains diagnostics et certaines étiologies. Conséquemment, le recours thérapeutique de cette communauté ou cet individu est orienté vers les agents de la médecine moderne.

Par contre, si le mode de structuration de la réalité sociale d'un individu ou d'une communauté donnée (Xb) montre que cette réalité est structurée de forces maléfiques et métaphysiques qui donnent la maladie/santé, cet individu aura moins tendance à s'en remettre à la biomédecine seule. Tout simplement, parce que sa lecture de la réalité sociale échappe à

la question de la rationalité et elle n'interfère pas (ou peu) avec le niveau de connaissance biomédicale. Ainsi les significations et les causes qui sont imputées à la maladie, sont dominées par les variables exogènes et la rationalité populaire. Le médecin, dans ces conditions n'est pas celui qui prend à lui seul en charge la santé et la maladie, ce qui fait chuter le taux de recours aux services de soins public.

Cet enquêté ne dit pas autre chose lorsqu'il soutient : « *Nous avons vu des personnes qui habillaient normalement le corps de parents infectés, le faire asseoir dans un taxi et le convoier au village juste pour prier sur le corps du défunt avant de l'enterer selon les principes religieux* ». Et pendant qu'il préserve les principes religieux, l'épidémie fait des ravages.

L'analyse nous permet d'affirmer que la nature des rapports sociaux insufflée par la culture et la religion vient briser les relations neutres qui devraient en principe structurer l'interaction de la population depuis l'annonce de la maladie dans le pays. Aussi, la fracture de cette neutralité est-elle arrivée à développer chez les usagers, un comportement à haut risque puisque cela les réincorporent dans une nouvelle relation dont la majorité n'a pas les ressources nécessaires pour se protéger et protéger les autres de la maladie.

Niveau d'ouverture du pays sur l'extérieur

Sur la question des facteurs explicatifs de la propagation rapide de l'épidémie Ebola, plus du tiers de la population d'enquête (20%) trouvent que, le faible degré d'ouverture du pays sur l'extérieur constitue l'un des facteurs les plus importants.

En rappel, la Guinée a été le premier pays de l'AOF à prendre son indépendance en 1958. Son « Non » à la soumission française donc son caractère révolutionnaire l'a contraint à un repli interne. De ce fait, l'économie de la Guinée alliée de l'Union Soviétique subissait les mêmes représailles que celles subies pour les pays communistes. Ce n'est qu'après le décès de son Président révolutionnaire Sékou Touré en 1984 et à la suite d'un coup d'Etat, que la Guinée a commencé à s'ouvrir au monde.

On comprend mieux certains enquêtés de la capitale Guinéenne, notamment les personnes ayant un niveau universitaire lorsqu'ils avancent que le faible niveau de fréquentation du pays par les touristes et hommes d'affaires a été un puissant vecteur de propagation de l'épidémie d'Ebola. Et ces propos d'un enquêté l'attestent éloquemment : « *La Guinée n'est pas trop fréquentée par les hommes d'affaires, les investisseurs et même les touristes, parce que trop pauvre. Cela a joué pleinement dans la propagation rapide de l'ébola, sinon la Guinée fait frontière avec la Côte d'Ivoire, le Liberia. Elle fait également frontière avec la Sierra Léone qui n'est pas aussi éloignée de la Côte d'Ivoire ; mais la Côte d'Ivoire n'a pas été touchée parce que ce pays, depuis 2011, est engagé dans une dynamique économique et sociale qui attire assez d'investisseurs, d'hommes d'affaires et des touristes* ».

Effectivement depuis la fin de la crise militaro politique et celle de la crise post-électorale de 2011, la Côte d'Ivoire s'est engagée dans un processus de transformation économique et sociale afin de garantir le bonheur, et le bien-être de la population ivoirienne. Ce processus attire depuis longtemps de nombreux investisseurs, hommes d'affaire et touristes. Par

exemple, l'on dénombre 39 505 personnes qui ont fréquenté ou sollicité le CEPICI en 2015 contre 28 007 personnes en 2014. Cela représente une hausse de 41%⁶ (CEPICI,2015).

Or la propagation, la prise en charge nécessaire et les soins adéquats d'une épidémie telle EBOLA dans un pays Africain sont fortement dépendants des ressources naturelles et de la politique étrangère de ce pays avec les pays du Nord. (Ce fait nous amène à formuler l'hypothèse suivante :

un pays faiblement ouvert sur l'extérieur et/ou moins fréquenté par les investisseurs, les hommes d'affaires et les touristes, devient très fragile face à une épidémie, parce que ne disposant pas de ressources matérielles, technique et technologiques nécessaires et adéquates pour freiner cette épidémie. Par contre, un pays attirant de part ses ressources naturelles et une politique étrangère répondant à des besoins extérieurs, bénéficiera de recours prompts et suffisants pour freiner une épidémie. Ce pays étant engagé dans une dynamique socioéconomique attirant les investisseurs, hommes d'affaires, touristes etc, est soucieux de préserver ce dynamisme socio-économique.

Cette situation de dynamisme économique et social rime avec la performance des systèmes de santé. De l'avis des enquêtés, « Le manque de dynamisme socio-économique en Guinée a affecté aussi la performance des systèmes de santé du pays, à tel enseigne que le gouvernement seul ne pouvait pas contenir l'épidémie Ébola ». Et un autre enquêté le confirme bien : « *On n'a pas de système de santé performant dans ce pays, voilà pourquoi, Ebola nous a beaucoup tué. D'ailleurs tous les pays (Libéria, Sierra Léone) où Ébola a fait des ravages sont très pauvres en système de santé* ».

L'effet mouvement des ressources résulte d'une augmentation du produit marginal du travail dans le secteur en expansion, ce qui se traduit par une affluence de travail et de normes sanitaires en provenance des autres secteurs socio-économiques.

Les questions sanitaires ne sont pas étrangères au processus dynamique du développement socioéconomique d'un pays. La Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (CNUED, 1992, chap. 6) affirme en effet que "la santé et le développement sont étroitement liés".

D'ailleurs, selon, Sidiki Diakité, 2014, la propagation du virus Ebola est liée à la faiblesse du système de santé. selon l'auteur, le système de santé Guinéen est caractérisé par une faiblesse du système national de soins et services, par exemple en 2012, seulement 45 % des accouchements sont assistés par du personnel qualifié ; 37 % des enfants sont complètement vaccinés et 47 % de populations disposent de moustiquaires imprégnées d'insecticides ;

— la faiblesse du système de gestion des ressources humaines pour la santé mal réparties entre les zones urbaines et rurales (17 % en zones rurales pour 70 % des populations) ;

— la faiblesse du système de financement de la santé: 26 USD de dépenses de santé par habitant et par an ; le financement de la santé par le budget national est faible et était de 1,75 % en 2013 avec pour conséquence le paiement par les ménages de 63 % des dépenses de santé et par les partenaires de 28 % contre 9 % à la charge de l'État ;

⁶ Centre de Promotion des Investissements en Côte d'Ivoire (CEPICI, 2016)

— la faible couverture en établissements de soins ayant pour conséquence que, 50 % de la population doivent parcourir plus de 5 km pour avoir accès à un centre de santé ;

— la faiblesse du système National d'Information Sanitaire non encore informatisé entraînant du retard dans la collecte des données ; — la faible gouvernance du système de santé avec la faible allocation budgétaire bien que secteur reconnu prioritaire.

On peut avancer que la présence de nombreux investisseurs et hommes d'affaire constitue un élément de résistance contre les épidémies pour nombre de pays pauvres.

Louis Dupont (2015) le confirme quand il avance : « Dans des destinations de dimension plus importante et notamment dans les pays développés, le tourisme est un secteur d'activité qui fait intervenir divers acteurs, allant des pouvoirs publics aux principaux protagonistes du secteur privé. Ces différents acteurs tissent entre eux des liens, en amont comme en aval, qui ont une influence sur la croissance et le développement économique ».

Cependant, le lien entre le degré d'ouverture du pays et l'épidémie mortelle n'est pas un facteur automatique, car l'attractivité du pays est une condition nécessaire, mais non suffisante pour amplifier l'épidémie d'ébola.

Déficit de conscience sanitaire et de la communication

La conscience sanitaire et le déficit de communication autour des mesures préventive et curative de la maladie ont contribué, selon l'avis des enquêtés, à amplifier et à aggraver l'épidémie en Guinée.

La conscience sanitaire est l'estime de soi sanitaire qui se manifeste dans le rapport de l'homme à sa santé ou à un problème de santé. Ce nouvel déterminant socio-anthropologique oriente symboliquement les pratiques médicales des usagers et opère une conversion notable vers les voix thérapeutiques non officielles. En tout état de cause, il est important de souligner que : si à un moment donné, il y a certains individus qui 'se réfère à la médecine moderne' et qu'on a l'impression que d'autres ne le font pas, c'est justement parce que la rationalité humaine est limitée par de multiples contraintes cognitives et symboliques (Raymond Massé, cité par Seri Dedy, 2010).

l'étude a noté en effet l'existence d'une causalité ou d'exogénéité entre le comportement sanitaire de la population et la survenance et/ou la gravité de l'épidémie et des décès. Dans l'imaginaire de la population d'enquête, la quasi-totalité des maladies ou malheurs portent le nom des facteurs supposés en être la cause. Dans une population les insuffisances et difficultés de la communication autour des connaissances, des mesures préventive et curative ne peuvent qu'augmenter l'infection et les décès. cette faiblesse de la communication a été renforcée par l'instabilité politique qui a engendré une concurrence de leadership au sein de la population. ce qui n'a pas permis dans un premier temps à l'analyse profonde de l'épidémie, à la conscientisation de la population face à la gravité du mal.

CONCLUSION

En conclusion, les données issues des enquêtes qualitatives mettent en évidence les facteurs symboliques ayant contribué à la propagation rapide de l'épidémie Ebola en Guinée.

Ces facteurs principaux tournent d'abord, autour de l'attachement de la population aux valeurs ancestrales et à la non maîtrise des valeurs religieuses face aux comportements à adopter en cas d'épidémie ; ensuite, l'étude a révélé qu'un pays moins fréquenté par les investisseurs, hommes d'affaires et touristes, devient très fragile face à une épidémie, parce que ne disposant pas de ressources (au niveau international et national) nécessaires pour freiner le mal.

Par compte un pays fréquenté développe des germes permettant de freiner une épidémie. Ce pays étant engagé dans une dynamique socio-économique attirant les investisseurs, hommes d'affaires, touristes etc, est soucieux de préserver ce dynamisme socio-économique.

Sur cette base, il devient important pour les Etats de l'espace CEDEAO de créer les conditions nécessaires à une dynamique économique. Cette situation de dynamisme économique rythme avec la performance des systèmes de santé. Enfin, La conscience sanitaire et le déficit de communication autour des mesures préventive et curative de la maladie ont contribué, selon l'avis des enquêtés, à l'ampleur et à la gravité de l'épidémie.

REFERENCES

- Adam Philippe & Herzlich Claudine (1994) *Sociologie de la maladie et de la médecine*. Paris: Nathan, collection 128 ;
- Alessandro Lanza ; Paul Temple ; Giovanni Urga (2003). « The Implications of Tourism Specialization in the Long Run: An Econometric Analysis for 13 OECD Economies », *Tourism Management*, 24 : 315-321 ;
- BRUN N., DEAU X., ROFFÉ J.-L. (2008) *Tourisme médical : la médecine low cost ? Médecins*. http://bulletin.conseil-national.medecin.fr/article.php3?id_article=273 ;
- Daniel Delanoë, (Eds.) (1998) *L'ère de la médicalisation. Ecce homo sanitas*. Paris : Anthropos ;
- Louis Dupont, 2015, « La relation entre tourisme, croissance et développement inclusifs dans les petites destinations insulaires de luxe : l'exemple d'Anguilla dans la Caraïbe », *Études caribéennes* [En ligne], 30 | Avril 2015, mis en ligne le 15 avril 2015, consulté le 12 août 2018. URL : <http://journals.openedition.org/etudescaribeennes/7409> ; DOI : 10.4000/etudescaribeennes.7409;
- Pierre Aïach & Fassin Didier (1994) *Les métiers de la santé: enjeux de pouvoir et quête de légitimité*. Paris, Anthropos
- René Migliani (2016) *Évolution de l'épidémie d'Ébola en Guinée (2013 - 2016)*, Actualités du Pharo - 5 au 7 octobre 2016 – Marseille ;
- Sidiki DIAKITE, 2014, *L'épidémie à virus Ébola en Guinée, ses conséquences sanitaires et socio-économiques, communication*, Bull. Acad. Natle Méd., 2014, 198, no 8, 1505-1514, séance du 4 novembre 2014.