

# **La Crise des Préjugés Socioculturels en Contexte de Crise Epidémiologique en Afrique : Analyse et Perspectives Ethiques**

**KARIDIOULA SE ROUSSEAU**

*Université Alassane Ouattara de Bouaké (CÔTE D'IVOIRE)*

*kserousseau@gmail.com / 0171011869 / 0575855066*

## **Résumé :**

*Les crises épidémiologiques en Afrique révèlent des défis complexes qui vont au-delà de la propagation des maladies infectieuses. En effet, en plus des aspects sanitaires, ces crises mettent en lumière comment certaines croyances, traditions et stigmates peuvent entraver les efforts de santé publique, influencer les décisions individuelles concernant la vaccination, le traitement et la prévention des maladies. Par conséquent, en contexte de crise sanitaire, l'Afrique fait face à une seconde crise qui est celle des préjugés irrationnels. De ce fait, il est important de promouvoir une approche éthique et respectueuse de ces préjugés en contexte de crise épidémiologique. Aussi, serait-il nécessaire de prendre en compte les contextes socio-économiques, politiques, culturels et religieux qui peuvent favoriser l'émergence des préjugés socio-culturels en situation de crise. Se focalisant sur la méthode descriptive-herméneutique, cet effort réflexif permettra d'allier objectivité de l'observation et profondeur de l'interprétation, tout en ouvrant une réflexion éthique contextualisée sur les préjugés en période de crise épidémiologique sur le continent.*

**Mots-clés :** *éthique, préjugés socio-culturels, crises épidémiologiques, diversité culturelle*

## **Abstract:**

*Epidemiological crises in Africa reveal complex challenges that go beyond the spread of infectious diseases. Indeed, in addition to health aspects, these crises highlight how certain beliefs, traditions and forms of stigma can hinder public health efforts, influence individual decisions regarding vaccination, treatment and disease prevention. Consequently, alongside the health crisis, Africa faces a second crisis which is that of irrational prejudices. It is therefore important to promote an ethical and respectful approach to these prejudices in such contexts. Moreover, it would*

*be necessary to take into account the socio-economic, political, cultural and religious contexts that can favor the emergence of socio-cultural prejudices in crisis situations. By focusing on the descriptive-hermeneutic method, this reflective effort will combine the objectivity and observation with the depth of interpretation, while opening a contextualized ethical reflection on prejudices in the context of epidemiological crises on the continent.*

**Keywords :** *ethics, socio-cultural prejudices, epidemiological crises, cultural diversity*

## **Introduction**

Les crises épidémiologiques en Afrique, telles que l'Ebola, le VIH/SIDA ou plus récemment le COVID-19, ont mis en lumière une triste réalité : les préjugés socioculturels en contexte de crises épidémiologiques. Ces préjugés souvent enracinés dans la tradition, la religion, l'histoire ou la culture révèlent des défis complexes qui vont au-delà de la propagation des maladies infectieuses. En effet, en plus des aspects sanitaires, ces crises mettent en lumière l'impact profond des préjugés socioculturels sur la perception, la prévention et la gestion des épidémies dans la région. Malheureusement, les croyances culturelles, les normes sociales et les stéréotypes enracinés peuvent contribuer à la stigmatisation, à la discrimination et à l'exclusion des populations les plus vulnérables.

Par conséquent, dans une Afrique en quête de repères, il devient capital de faire une analyse des préjugés socioculturels en période de crise épidémiologique pour comprendre les comportements de la population et l'impact de ses préjugés sur la santé publique afin d'orienter les actions de la celle-ci de manière plus efficace, équitable et inclusive. Alors, comment désamorcer les préjugés socioculturels en vue d'une meilleure gestion des crises épidémiologiques en Afrique ? La réponse à cette question suscite trois autres questions fondamentales. D'abord, quels sont les préjugés socioculturels en période de crise épidémiologique en Afrique ? Ensuite, en quoi ces préjugés

peuvent-ils influencer la réponse à la crise épidémiologique ? Et enfin, quelles perspectives éthiques face aux préjugés socioculturels en contexte de crise épidémiologique ? Les réponses à ces différentes questions formeront l'ossature de notre analyse. Ainsi, la méthode descriptive-herméneutique nous offrira la possibilité de concilier l'objectivité avec une bonne interprétation des faits, tout en favorisant une réflexion éthique ancrée dans le contexte des préjugés en contexte de crise épidémiologique en Afrique.

## **1 - Les préjugés socioculturels en contexte de crise épidémiologique en Afrique : état des lieux**

Les préjugés socioculturels sont des idées préconçues ou des jugements fondés sur la religion, le genre, le groupe ethnique, la culture ou la condition sociale de l'individu. Ils ne se fondent pas sur des faits, mais sur des stéréotypes transmis socialement. Ainsi, les crises épidémiologiques, comme la pandémie de COVID-19 ou l'épidémie d'Ebola, ont révélé l'importance des perceptions sociales et des préjugés qui influencent les comportements collectifs en Afrique. Ces préjugés socioculturels se manifestent par la stigmatisation des personnes malades, le rejet de certains groupes communautaires, ainsi que par des idées fausses concernant l'origine et les modes de transmission des maladies. Alors, plusieurs facteurs expliquent ces attitudes.

L'une des premières causes des préjugés socioculturels en contexte de crise épidémiologique réside dans l'histoire coloniale et les inégalités structurelles qui en découlent. En effet, les politiques coloniales ont souvent introduit une méfiance à l'égard des institutions médicales, perçues comme étrangères et autoritaires. Comme le soulignent A. Wilkinson et M. Leach (2015) « les épidémies sont parfois perçues comme des manipulations des autorités visant à contrôler les populations ou

à obtenir des financements ». Certains groupes sociaux ou communautés peuvent nier l'existence même de la maladie, la qualifiant parfois de conspiration ou refusant de suivre les recommandations sanitaires. Ce déni est alimenté par des préjugés contre les autorités ou par des croyances locales qui minimisent la gravité de la situation. En outre, les fortes inégalités économiques en Afrique, notamment entre zones urbaines et rurales, « alimentent un sentiment d'exclusion et renforcent la croyance que la maladie est une arme contre les plus pauvres » selon A. WILKINSON et M. LEACH, (2015). Ainsi, on découvre malheureusement que le manque de confiance entre les populations et les institutions étatiques en Afrique est un problème majeur dans la lutte contre les épidémies sur le continent. Ce problème devient plus important lorsque la situation appelle à une réponse spontanée et demande une adhésion totale de la population comme c'était le cas lors de la crise épidémiologique du COVID-19.

Par ailleurs, les croyances traditionnelles et religieuses occupent également une place centrale. On entend par traditionnelles, les croyances populaires non fondées, souvent liées à la culture ou à la tradition. D'aucuns parleront de mythes. À cet effet, dans de nombreuses sociétés africaines, la maladie n'est pas seulement perçue comme un phénomène biologique, mais aussi comme une expression spirituelle ou sociale. Ces croyances erronées ou fausses concernant la cause de l'épidémie, ses modes de transmission ou les traitements disponibles peuvent conduire à des comportements à risque et à une mauvaise gestion de la crise. Comme l'indiquent A. HEWLETT et R. AMOLA (2003), « beaucoup attribuent les maladies graves, comme Ebola, à la sorcellerie, aux malédictions ou à des fautes morales », ce qui provoque « la stigmatisation des malades et de leurs familles ». En Afrique, certaines pratiques traditionnelles ou rituelles peuvent entrer en conflit avec les mesures de santé publique recommandées,

créant des tensions entre les approches médicales modernes et les croyances ancestrales. Ces préjugés culturels peuvent compromettre l'efficacité des interventions de santé et la collaboration avec les autorités sanitaires. Lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, « certains patients étaient rejetés par leur entourage, soupçonnés d'avoir transgressé des normes sociales ou d'entretenir des liens avec des forces occultes » (A. HEWLETT et M. AMOLA, 2003). Dans un contexte pareil, en plus de la recherche de remède et de fonds pour pouvoir avoir accès à ces remèdes, les autorités doivent faire face à un problème interne qui peut mettre en mal tous les efforts fournis.

Les préjugés durant les épidémies sont aussi accentués par la propagation de la désinformation et par une communication insuffisante. Et quand on parle de désinformation, il s'agit de diffusion volontaire ou involontaire de fausses informations à travers les rumeurs, les réseaux sociaux ou même les médias. Ces phénomènes sont souvent dus au manque d'accès à l'information scientifique fiable, à la peur collective de l'inconnu, à la méfiance envers les autorités sanitaires, à l'exploitation religieuse ou politique des crises sanitaires. Ainsi, dans des contextes où l'accès à une information scientifique fiable est restreint, les rumeurs et fausses nouvelles se diffusent rapidement, particulièrement à travers les réseaux sociaux. Comme l'indiquent S. OYEYEMI et al. (2014), « les réseaux sociaux sont devenus des vecteurs rapides de désinformation pendant la crise Ebola, renforçant la peur et les croyances erronées ». Par ailleurs, le manque d'explications claires et culturellement adaptées de la part des autorités « a laissé le champ libre aux interprétations traditionnelles et aux théories du complot » (2014). Dans cette veine, ONUSIDA affirme que les plateformes de communication et les médias

peuvent alimenter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH par l'utilisation d'un

langage stigmatisant. Concernant le VIH (par exemple, l'utilisation de l'expression « personne infectée par le VIH » ou « patient malade du sida » au lieu de « personne vivant avec le VIH ») ou d'histoires sensationnalistes concernant le VIH ou des populations clés, alimentant la peur et les idées fausses. (2020).

En contexte de crise épidémiologique, la désinformation et le manque de communication appropriée peuvent faire autant de ravages que le virus lui-même.

Par ricochet, la peur de la contamination, intensifiée par la gravité des épidémies, joue un rôle important dans le renforcement des préjugés. En période de crise sanitaire, « la peur pousse les individus à rechercher des boucs émissaires et à exclure les personnes perçues comme porteuses de la maladie » (M. JALLOH et al. 2018). Cette attitude peut être interprétée comme un réflexe de protection au sein de la communauté. Pour ces personnes, « éviter les malades ou les groupes stigmatisés apparaît comme un moyen de réduire le risque pour le reste de la population » (2018). C'est à la limite "instinctif". Ainsi, lorsqu'une situation inconnue se présente, généralement, chacun essaie de se protéger comme il peut. Cette protection souvent guidée par l'instinct met en mal l'effort collectif tout en laissant pour contre les personnes atteinte du mal et leur entourage.

En somme, les préjugés socioculturels observés lors des crises épidémiologiques en Afrique s'enracinent dans une combinaison complexe de facteurs historiques, culturels, économiques et psychologiques. Il est crucial de bien comprendre ces origines afin de concevoir des stratégies de communication et d'intervention adaptées aux réalités sociales et culturelles des populations concernées. Dès lors, quelles sont les conséquences de ces préjugés socioculturels en contexte de crise épidémiologique en Afrique ?

## **2 - Conséquences des préjugés socioculturels en contexte de crise épidémiologique en Afrique**

En contexte de crise épidémiologique, les préjugés socioculturels qui apparaissent ou s'amplifient ont des conséquences profondes et durables sur les individus, les communautés et les systèmes de santé. Ces conséquences ne sont pas uniquement sanitaires : elles touchent aussi les dimensions psychologiques, économiques et sociales. Ces effets sont liés à la stigmatisation, à la marginalisation des malades, et à la défiance envers les autorités sanitaires.

Ainsi, la propagation accrue de la maladie en est l'une des premières conséquences. En général, la stigmatisation découle de nos représentations sociales. Les individus touchés par une maladie contagieuse peuvent être stigmatisés en raison de craintes irrationnelles liées à la propagation de la maladie. Cela peut entraîner l'isolement social, le rejet et la discrimination à l'égard des patients, complexifiant ainsi leur accès aux soins de santé et leur adhésion aux mesures de prévention et cela peut conduire à une propagation plus rapide de l'épidémie, car les individus non traités continuent de propager le virus sans le savoir. Comme le rappellent B. HEWLETT et R. AMOLA (2003), « les malades sont souvent perçus comme maudits ou responsables de leur propre maladie, ce qui entraîne leur rejet par la communauté ». Ce rejet peut parfois conduire à des actes de violence et à une exclusion sociale. Lors de l'épidémie d'Ebola en Ouganda, « les survivants et leurs familles étaient évités, parfois même chassés de leur village » (2003), ce qui accentuait leur souffrance et compliquait leur réintégration. Aussi, la stigmatisation et les mythes autour de la maladie peuvent dissuader les personnes infectées de rechercher un traitement médical approprié et à participer à l'accroissement de l'épidémie. Pour preuve, selon ONUSIDA,

« La stigmatisation et la discrimination augmentent le risque d'acquisition du VIH et de la progression vers le SIDA » (2021). C'est triste mais c'est malheureusement la réalité. Le regard des autres, les murmures, les indiscretions et les présupposés sont de véritables freins dans la lutte contre les épidémies. En plus de ne pas faciliter les politiques de santé à répondre convenablement aux épidémies, ces stigmatisations amènent les patients à ne pas suivre convenablement les traitements. Ce qui augmente la progression des maladies car les personnes infectées continuent de contaminer les autres.

Au-delà des stigmatisations et des discriminations, les préjugés peuvent causer un défaut d'adhésion aux mesures de prévention et la détérioration des relations communautaires. À cet effet, il faut noter que les croyances erronées et la désinformation peuvent induire des comportements à risque et ainsi compromettre l'efficacité des mesures de santé publique telles que le port du masque, la distanciation sociale ou la vaccination. Cela peut prolonger la durée de la crise et entraîner une augmentation du nombre de cas et de décès. C'était le cas lors du COVID-19. Après avoir nié l'existence de la maladie comme si c'était juste de la propagande, c'est le processus de vaccination qui a le plus été décrié. Par ailleurs, concernant la détérioration des relations communautaires, la stigmatisation des personnes touchées par la maladie peut engendrer des tensions sociales et une rupture du tissu communautaire. Les préjugés alimentent également une méfiance envers les autorités sanitaires, ce qui conduit souvent au refus des soins. A. WILKINSON et M. LEACH (2015) soulignent que « les rumeurs sur les véritables intentions des équipes médicales ont conduit à des attaques contre les soignants et au refus des centres de traitement ». Ces comportements ont favorisé la propagation de la maladie, puisque « des patients refusaient de se faire soigner, craignant d'être maltraités ou tués » (2015). Entre croyances, rumeurs et désinformation, les préjugés entachent



considérablement la mise en œuvre de la politique de vaccination et des mesures barrières conseillées par les autorités.

Par ricochet, l'une des conséquences des préjugés est l'impact psychologique sur les individus et les communautés. En effet, les préjugés entraînent également des conséquences psychologiques significatives tant pour les victimes que pour les communautés. Comme l'ont observé M. JALLOH et ses collègues (2018), « les survivants d'Ebola et leurs proches ont présenté des niveaux élevés d'anxiété, de dépression et de stress post-traumatique, en grande partie à cause de la stigmatisation ». Ces troubles mentaux affectent la qualité de vie des survivants et compliquent leur réintégration. Au niveau collectif, « la peur et la méfiance généralisées ont fragilisé la cohésion sociale et provoqué des conflits entre groupes » (M. JALLOH et Al, 2018). Cette situation est une prolongation des attitudes inappropriées de la population pendant les crises épidémiologiques sur le continent.

Les préjugés compliquent les efforts de prévention et de communication tout en créant le surchargement des centres de santé lorsque la situation devient grave. Sulaimon OYEMYEMI et ses collègues (2014) soulignent que « la circulation massive de fausses informations, notamment sur les réseaux sociaux, a nourri la peur et sapé la confiance envers les autorités ». En conséquence, de nombreuses personnes ont continué à adopter des comportements à risque, tels que la pratique de rites funéraires traditionnels sans mesures de protection. « La désinformation a parfois été plus crédible aux yeux des populations que les messages officiels » (2014). Comme conséquence, lorsque les préjugés socioculturels entravent l'accès aux soins de santé pour les personnes infectées, cela peut entraîner une saturation des hôpitaux et des centres de santé lorsque la situation s'aggrave. Car, les retards dans le traitement des patients peuvent aggraver leur état de santé et mettre à rude épreuve les ressources médicales disponibles. Par ailleurs, cela

se transforme en un problème économique vu que nos systèmes de santé n'ont pas de fonds abondants. Alors, une mauvaise gestion de la crise épidémiologique due à des préjugés socioculturels peut avoir des répercussions économiques et sociales dévastatrices. La perte de revenus, la fermeture d'entreprises et la détérioration des conditions de vie sont autant de conséquences qui affectent durablement les populations touchées.

Les préjugés socioculturels durant les épidémies entraînent des conséquences lourdes : ils fragilisent les malades et leurs proches, ralentissent les interventions sanitaires, renforcent la peur et affaiblissent la cohésion sociale. Ces impacts soulignent l'importance de prendre en compte les dimensions culturelles dans la gestion des crises sanitaires. C'est à bon droit que B. WILKINSON et A. LEACH (2015) soulignent, « les préjugés peuvent être aussi destructeurs que le virus lui-même ». Eu égard à toutes ces conséquences, il est impératif de faire des perspectives en vue de trouver une réponse en adéquation avec ce problème.

### **3- Perspectives éthiques face aux préjugés socioculturels en contexte de crise épidémiologique**

Lutter contre les préjugés socioculturels en contexte de crise épidémiologique est une urgence car cela fait partie intégrante des objectifs de développement durable que s'est fixés l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En effet,

La cible 3.3 des objectifs de développement durable (ODD) consiste à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées, et à lutter contre l'hépatite, les maladies d'origine hydrique et d'autres maladies transmissibles. (2023)

Pour mener à bien ce projet, il est nécessaire d'entreprendre une approche basée sur des réponses éthiques et sanitaires adaptées. À cet effet, nous recommandons une communication de crise transparente et rapide, une éducation communautaire adaptée aux réalités culturelles, une implication des leaders locaux, religieux et traditionnels pour relayer des messages fiables, surtout le renforcement de la confiance entre les populations et les institutions. Dans cet élan, il y a des perspectives éthiques importantes à considérer pour contrer ces préjugés.

D'abord, le respect de la dignité humaine se présente comme le premier principe fondamental dans la lutte contre ces préjugés. Ainsi, pour encourager la nature humaine à plus de bonté et à plus de considération envers autrui, Rousseau va faire cette recommandation, « Hommes, soyez humains, c'est votre premier devoir (...) je lui veux donner un rang qu'il ne puisse perdre, un rang qui l'honore dans tous les temps ; je veux l'élever à l'état d'homme », J-J. ROUSSEAU, (1966, p. 92). Il s'agit de reconnaître et de respecter la dignité intrinsèque de chaque individu, indépendamment de son origine ethnique, culturelle ou sociale, est essentiel. Les préjugés peuvent attaquer cette dignité en stigmatisant certains groupes de population, il est donc impératif de promouvoir un traitement juste et équitable pour tous. De ce fait, « il est important de modifier positivement ces normes (culturelles et sociales) afin de réduire la stigmatisation » due aux préjugés. ONUSIDA, (2020)

Aussi, faut-il une justice sociale. Le principe de justice en éthique médicale repose sur l'idée que toutes les personnes ont droit à un accès équitable aux soins de santé, indépendamment de leur statut socio-économique, de leur origine ethnique, de leur genre ou de toute autre caractéristique d'identité. Il est cette norme qui « exprime l'exigence d'une régulation éthique des rapports entre les hommes vivant en société » (SALVI, 2001, p. 555). Cela consiste à assurer l'égalité

des chances et des soins pour tous, sans discrimination, et c'est une exigence éthique cruciale. En combattant les préjugés socioculturels par la justice, on peut contribuer à créer des conditions plus justes et équitables pour traiter la crise épidémiologique, en accordant une attention particulière aux populations les plus marginalisées et vulnérables. Pour cela, « les États devraient abroger les lois qui perpétuent la stigmatisation et la discrimination, notamment celle qui porte sur la criminalisation de l'exposition » ONUSIDA (2021). Cela signifie qu'aucune personne ne devrait être discriminée ou exclue en raison de sa situation économique ou de son statut social. Les professionnels de la santé doivent s'assurer que les soins de santé sont disponibles et accessibles de manière équitable à tous. Cela passe par la mise en place de politiques d'inclusion et des garanties à l'accès à des services de santé adéquats pour les populations vulnérables. La justice en éthique médicale concerne également la répartition des ressources médicales limitées. Les professionnels de la santé doivent prendre des décisions éthiques lorsqu'il y a des pénuries de ressources, en veillant à ce que celles-ci soient allouées de manière impartiale et basée sur des critères objectifs, tels que la gravité de la maladie, le pronostic, et les chances de succès du traitement.

En outre, il est important de promouvoir l'autonomie des individus. Respecter le droit des individus à prendre des décisions éclairées concernant leur propre santé est essentiel. Les préjugés peuvent restreindre cette autonomie en influençant négativement les choix et les comportements des personnes. Il est donc important de garantir que chacun ait accès à des informations fiables et soit encouragé à prendre des décisions informées. L'autonomie présuppose la capacité de juger, de prévoir, de choisir et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement éclairé. (Philippe, 2015, P.

51). En plus de Philipe, Kant énonce en conséquence la théorie de la dignité inhérente à chaque être humain :

« L'humanité elle-même est une dignité ; en effet, l'homme ne peut être utilisé par aucun homme (ni par autrui, ni par lui-même) simplement comme un moyen, mais doit toujours être traité en même temps comme une fin, et c'est en cela que consiste précisément sa dignité » (Kant, 1968. P. 140),

Ainsi, « l'autonomie est donc un principe de la dignité de la nature humaine et de toute nature raisonnable » (1968, P. 115).

Enfin, la bienveillance et la solidarité. « Le principe de bienfaisance se réfère à l'obligation morale d'agir pour le bien d'autrui » (T. BEAUCHAMP et J. CHILDRESS, 2008, p. 240). Adopter une perspective éthique implique d'agir avec bienveillance envers les autres et de promouvoir la solidarité au sein des communautés. Comprendre les besoins et les réalités des autres, écouter activement et offrir un soutien mutuel sont des éléments clés pour contrer les préjugés et favoriser une réponse collective efficace à la crise épidémiologique. Au nom de cette solidarité, il faut considérer cette maxime kantienne reprise par J. HANS (1995, p.40) comme une devise : « Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre ». Contextualisée dans le cadre de notre perspective éthique, cette sagesse Jonassienne signifie en substance que toute action humaine devrait viser en priorité le bien de « l'authentique préalable », c'est-à-dire l'homme selon l'expression du professeur Jean Tanoh GOBERT (2014). Autrement dit, toutes nos paroles et toutes nos actions doivent tenir compte du bien-être de l'autre. C'est ainsi qu'on pourra éradiquer les préjugés

qui font plus de mal que de bien en contexte de crise épidémiologique.

## **Conclusion**

L'analyse des préjugés en contexte de crise épidémiologique en Afrique contribue à mettre en lumière l'impact des croyances, stéréotypes et pratiques culturelles sur la gestion des crises sanitaires. L'identification des préjugés nuisibles comme la stigmatisation des malades, le rejet des mesures médicales ou la méfiance envers les soignants permet de favoriser une conscience collective afin de conduire à un changement d'attitude. Par ailleurs, cette analyse des préjugés permet d'orienter les décideurs vers des stratégies de santé plus culturellement adaptées, qui intègrent les approches anthropologiques et éthiques. À cet effet, elle soutient la nécessité d'une communication sanitaire respectueuse des référents culturels des communautés locales, condition essentielle pour renforcer la confiance envers les systèmes de santé.

Dans cet élan, l'approche éthique permet d'évaluer les réponses institutionnelles aux crises non seulement sur leur efficacité mais aussi sur leur respect de la dignité humaine, de l'équité et de la justice sociale. Ainsi, il est question de plaider pour des interventions éthiquement responsables, évitant à la fois la stigmatisation et l'exclusion des personnes vulnérables. En proposant des pistes pour réduire les effets délétères des préjugés, cette recherche contribue au renforcement de la cohésion sociale et la résilience face aux crises. C'est un encouragement à l'inclusion des savoirs locaux, le dialogue interculturel et la mobilisation éthiques des leaders communautaires dans la gestion sanitaire.

## Références Bibliographiques

- BEAUCHAMP Tom et CHILDRESS James, 2008, *les principes de l'éthique biomédicale*, 5<sup>e</sup> éd., trad. de l'américain par Martine Fisbach, Paris, Les Belles Lettres.
- GOBERT Jean Tanoh, 2014, *Hegel, le pur penseur de l'Afrique. Essai sur le devenir de l'être africain*, Paris : Edilivre.
- HANS Jonas, 2024. *Le principe responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique*, traduit de l'allemand par Jean GREICH, Paris, Flammarion, Champ Essais, 3<sup>e</sup> édition.
- HEWLETT Barry et AMOLA Richard, 2003 « Les contextes culturels d'Ebola dans le nord de l'Ouganda. Maladies infectieuses émergentes ». 9(10), 1242–1248.  
<https://doi.org/10.3201/eid0910.020493>.
- JALLOH Mohamed, WENSHU Li, BUNNELL Rebacca, SENGEH Paul, HERSEY Sara, O'LEARY Ann et MORGAN Olivier, 2018. « Impact des expériences liées à Ebola et des perceptions du risque sur la santé mentale en Sierra Leone, juillet 2015 ». *BMJ Global Health*. 3(2), e000471.  
<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>.
- KANT Emmanuel, 1968, *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Paris, Vrin, 206p.
- OMS, 2023, « mettre fin aux maladies en Afrique : vision, stratégie et initiatives spéciales 2023-2030 », Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.  
=[https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-09/Ending%2520disease%2520in%2520Africa\\_ENDISA\\_FR\\_0.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-09/Ending%2520disease%2520in%2520Africa_ENDISA_FR_0.pdf).
- ONUSIDA, 2020, « preuves pour éliminer la stigmatisation et la discrimination liées aux VIH ». [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/eliminating-discrimination-guidance\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-guidance_fr.pdf).

- ONUSIDA, (2021), « Le VIH, la stigmatisation et la discrimination », [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/07-hiv-human-rights-factsheet-stigma-discrimination_fr.pdf).
- OYEYEMI Oluwafemi Sunday, GABARRON Elia Dolores, WYNN Rolf, 2014. «Ebola, Twitter et désinformation : une combinaison dangereuse ». 349, g6178. <https://doi.org/10.1136/bmj.g6178>.
- ROUSSEAU Jean-Jacques, 1966, *Émile ou de l'éducation*, Paris, Garnier-Flammarion.
- SALVI Maurizio, 2001. « principe de justice », in Gilbert HOTTOIS et Jean-Noël MISSA, *Nouvelle encyclopédie de la bioéthique*, Bruxelles, De Boeck Université.
- WILKINSON Andrea et LEACH Melissa. 2015. «Ebola : mythes, réalités et violences et violences structurelles », *African Affairs*, 114(454), 136–148. <https://doi.org/10.1093/afraf/adu080>.