

# **ZONE ROUGE**

L'EXPÉRIENCE CUBAINE  
CONTRE L'ÉBOLA



## ENRIQUE UBIETA GOMEZ

Enrique Ubieta Gomez (La Havane, 1958). En 1999, après le passage des ouragans Mitch et George, il a accompagné des médecins cubains dans trois pays d'Amérique centrale et en Haïti; de cette expérience est né le livre *La utopía rearmada. Historias de un viaje al Nuevo Mundo* (L'utopie réarmée. Histoires d'un voyage au Nouveau Monde (2002), qui a reçu le Prix de la Critique scientifique et technique. En 2005, il a vécu un an au Venezuela avec des médecins cubains et a publié un deuxième livre sur le thème de la solidarité cubaine: *Venezuela rebelde. Solidaridad vs. Dinero* (Le Venezuela rebelle. Solidarité contre argent, 2006).

# **ZONE ROUGE**

L'EXPÉRIENCE CUBAINE  
CONTRE L'ÉBOLA

**Enrique Ubieta Gomez**

*préface de Ignacio Ramonet*

Édition, correction:  
Gloria González Justo

Design, réalisation:  
Ricardo Quiza Suárez

Traduction:  
Frédéric Woungly-Massaga

Sobre la presente edición:  
©Ediciones Abril, 2019  
©Enrique Ubieta Gómez, 2019

ISBN: 978-959-311-201-7

Casa Editora Abril  
Prado no. 533  
entre Dragones y Teniente Rey.  
La Habana Vieja,  
La Habana, Cuba  
cp 10 200  
e mail: [editora@editoraabril.co.cu](mailto:editora@editoraabril.co.cu)  
<http://www.editoraabril.cu>

*À Fidel, pour son 90<sup>e</sup> anniversaire*

*« Et c'est pourquoi, en discutant aujourd'hui avec les étudiants, nous leur avons dit que nous avions besoin de 50 médecins volontaires pour aller en Algérie [...]*

*Et nous sommes sûrs que ces volontaires ne vont pas manquer. Cinquante, pas plus. Nous sommes sûrs que d'autres vont se porter volontaires, comme expression de l'esprit de solidarité de notre peuple envers un peuple ami dont la situation est pire que la nôtre, pire que la nôtre ! Bien sûr, aujourd'hui nous pouvons en envoyer 50 ; dans 8 ou 10 ans, nous ignorons combien, et nous serons capables d'aider nos peuples frères. Parce que chaque année, nous aurons davantage de médecins, et chaque année davantage d'étudiants entreront à l'École de médecine. »*

**FIDEL CASTRO RUZ**

**Discours prononcé lors de l'inauguration de l'École de médecine,  
Playa Giron de La Havane, le 17 octobre 1962.**



# Un récit exemplaire

Brillant intellectuel et journaliste cubain, Enrique Ubieta raconte dans ce livre-document l'histoire des 256 médecins et personnels sanitaires qui décidèrent de se rendre volontairement – à l'appel des autorités de La Havane –, en Afrique occidentale (Sierra Leone, Guinée Conakry, Libéria) pour tenter de stopper l'épidémie d'Ébola qui terrifiait le monde (2014-2016) et que rien ne semblait alors pouvoir arrêter...

Que venaient faire des Cubains dans cette histoire ? Comment en étaient-ils venus à se rendre au chevet de cette lointaine Afrique frappée par une maladie alors incurable et absolument effrayante ? L'auteur rappelle que, lorsque la pandémie commença à échapper à tout contrôle et à se répandre de manière fulgurante à partir de son « point zéro », situé dans un territoire où se rejoignent les trois frontières de la Sierra Leone, la Guinée Conakry et le Libéria, les autorités sanitaires mondiales furent saisies de panique.

L'épidémie menaçait de s'étendre très vite à une grande partie de l'Afrique et de contaminer ensuite l'ensemble de la planète... Sa morbidité était hallucinante, car son virus totalement inconnu tuait en premier lieu les personnels sanitaires... Médecins et infirmiers désertaient en masse les hôpitaux des « zones rouges », abandonnant les malades à leur sort qui contaminaient à leur tour leurs familles soignantes...

Face à cette peste moderne et mystérieuse, une frayeur de type médiévale, irrationnelle, hantait le monde... C'est alors que le Secrétaire général de l'ONU, Ban Ki-moon décrocha son téléphone pour solliciter l'aide de quatre pays : les États-Unis, le Royaume Uni, la France et Cuba... Pour les trois premiers on pouvait comprendre : il s'agissait de grandes puissances internationales qui avaient été, on le sait, les parrains fondateurs ou les empires coloniaux respectivement du Libéria, de la Sierra Léone et de la Guinée Conakry... Mais



pourquoi Cuba ? Une fois encore : que venait faire Cuba, un petit pays des Caraïbes sans la moindre tradition de présence dans cette partie de l'Afrique occidentale, dans cette histoire ?

Mais le plus surprenant c'est que, malgré toute leur puissance et leurs ressources quasiment illimitées, les trois grandes puissances contactées par Ban Ki-moon se limitèrent à accepter l'envoi de matériel médical et de fournitures d'accueil pour les malades, mais refusèrent l'envoi de cadres médicaux... Aucun personnel sanitaire, aucun médecin, aucun infirmier... Le seul pays qui décida sur le champ, par solidarité humaine, d'envoyer des médecins volontaires fut Cuba... Des centaines de docteurs et d'infirmiers répondirent spontanément à l'appel des autorités de La Havane qui durent procéder à une stricte sélection...

Les médecins cubains et leurs assistants affrontèrent donc, seuls, dans des conditions extrêmes, les terribles risques d'aller au contact direct de malades atteints de l'une des pires infections virales jamais connues...

Ce livre explique pourquoi Cuba répondit à cet appel au secours. Il rappelle d'autres exploits du même type, dans d'autres endroits du monde, réalisés par les personnels soignants cubains. Et comment Cuba – petit pays sans ressources, soumis depuis soixante ans à un injuste et cruel blocus économique par les autorités de Washington – est devenu l'une des plus grandes puissances médicales du monde. Et comment ses dirigeants ont décidé de mettre cette puissance au service de toutes celles et de tous ceux qui auraient besoin de soins à travers le monde...

L'auteur du livre, Enrique Ubieta, pour réaliser ce reportage exceptionnel, a accepté de se mettre lui-même personnellement en grand danger... Alors qu'il n'y avait pas encore de vaccin contre l'Ébola, il n'a pas hésité à parcourir l'ensemble des « zones rouges » les plus contaminées... C'est en soi une prouesse remarquable. Il en a rapporté des témoignages exceptionnels et passionnants, aussi bien des médecins et personnels soignants que des malades eux-mêmes revenus des frontières de la mort...

Des témoins racontent comment le pillage colonial créa les conditions d'extrême dénuement qui allaient favoriser l'expansion

de la pandémie... D'autres rappellent les principes de solidarité internationaliste désintéressée qui ont caractérisé la révolution cubaine depuis ses origines...

Enrique Ubieta réussit le prodige de construire un reportage-document qui nous tient en haleine comme le meilleur des thrillers ». Une pièce exemplaire de ce qu'on appelle le « journalisme littéraire » ou la « littérature du réel ». Un livre à tous égards sensationnel. Qui mérite la plus large diffusion.

IGNACIO RAMONET

# INDEX

|   |            |
|---|------------|
| <b>UN RÉCIT EXEMPLAIRE.</b>                         | <b>11</b>  |
| <i>PAR IGNACIO RAMONET</i>                          |            |
| <b>LE PETIT TUEUR EST DE RETOUR.</b>                | <b>19</b>  |
| La réponse de Cuba.                                 | 27         |
| Un pari : la vie ou la mort.                        | 35         |
| <b>LIBÉRIA.</b>                                     | <b>43</b>  |
| UTE/Ministère de la Défense.                        | 53         |
| <b>DES HOMMES I.</b>                                | <b>59</b>  |
| Sur les traces du Contingent Henry Reeve.           | 59         |
| J'ai appris à valoriser la Révolution hors de Cuba. | 63         |
| La vie n'a pas de doubles histoires.                | 67         |
| <b>SIERRA LEONE.</b>                                | <b>71</b>  |
| Les UTE de Sierra Leone.                            | 77         |
| Quelques heures à Lungi.                            | 85         |
| <b>DES HOMMES II.</b>                               | <b>87</b>  |
| Le Prof.  | 87         |
| La bénédiction d'Orula.                             | 91         |
| Nous avons accompli un exploit.                     | 95         |
| <b>GUINÉE.</b>                                      | <b>99</b>  |
| Un peu d'histoire.                                  | 99         |
| Objections.   | 113        |
| Les débuts.   | 117        |
| Les UTE de Coyah.                                   | 119        |
| Religion et ethnies.                                | 123        |
| Plaza Diamant.                                      | 127        |
| <b>DES HOMMES III.</b>                              | <b>129</b> |
| Cinq mois intenses et immenses.                     | 129        |
| Les hommes comme lui n'abandonnent pas.             | 131        |
| J'ai toujours aimé offrir le meilleur de moi-même.  | 135        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>DES FEMMES.</b>  | <b>139</b> |
| <b>TOMBÉS EN MISSION.</b>                                   | <b>149</b> |
| Jorge Juan Guerra Rodriguez.                                | <b>151</b> |
| Reinaldo Villafranca Lantigua, dit Coqui.                   | <b>155</b> |
| <b>ÉBOLA : FACTEURS CULTURELS ET<br/>COMMUNICATIONNELS.</b> | <b>159</b> |
| Deux chansons, deux regards.                                | <b>171</b> |
| <b>ÉBOLA : SOUPÇONS ET CERTITUDES.</b>                      | <b>175</b> |
| <b>« PAPA, SOIS FORT, TOUT IRA BIEN. »</b>                  | <b>193</b> |
| Genève.   | <b>199</b> |
| <b>DAVID, GOLIATH ET<br/>AUTRES RÉFLEXIONS.</b>             | <b>205</b> |
| <b>ÉPILOGUE.</b>  | <b>229</b> |
| <b>TÉMOIGNAGES GRAPHIQUES.</b>                              | <b>236</b> |



# PRÉFACE

En 1959, Cuba comptait 6 286 médecins et environ 3 000 ont émigré en même temps, attirés par les opportunités professionnelles alléchantes que leur offrait le gouvernement des États-Unis, qui tentait par différents moyens de paralyser la durabilité du développement économique et social de la Révolution cubaine, fraîchement victorieuse. Cependant, malgré le petit nombre de médecins qu'il y avait à Cuba en 1963, la première brigade médicale internationaliste permanente partit pour l'Algérie. Aujourd'hui, le pays en compte 85 000, soit 7,7 médecins pour 1 000 habitants, le taux par habitant le plus élevé du monde.

La bataille contre l'Ébola est un épisode bref mais héroïque d'une tradition déjà longue de solidarité de la Révolution ; la répercussion médiatique, le danger réel auquel ses protagonistes ont été exposés – un philovirus peu connu et sur lequel on en sait encore très peu, extrêmement contagieux et à fort taux de mortalité – et le contexte politique international dans lequel il s'est inscrit, marqué par le début du processus de rétablissement des relations diplomatiques entre les gouvernements de Cuba et des États-Unis, l'ont fait passer pour un événement hors du commun.

Cependant, l'envoi de 256 médecins et infirmiers dans les pays touchés par l'épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest, allait perpétuer une tradition de plus de cinq décennies. J'ai eu le privilège d'écrire sur deux expériences internationalistes précédentes. Entre 1999 et 2000, j'ai parcouru trois pays d'Amérique centrale et un des Caraïbes – Nicaragua, Honduras, Guatemala et Haïti – après le passage des ouragans Mitch et George, aux côtés des brigadistes cubains, à une époque de renoncement honteux aux idéaux de justice sociale – si la doctrine révolutionnaire confirmait la nécessité de nouvelles interprétations, les pauvres, les humbles, ou, comme les appela le Pape François à La Havane, les « fragiles »,

eux, attendaient toujours un acte de justice. Et deux ans plus tard, j'ai publié un livre sur la revitalisation de l'internationalisme révolutionnaire, que le génie conséquent de Fidel avait brandi à contre-courant des tendances et des oublis, intitulé *L'utopie réarmée. Histoires d'un voyage dans le Nouveau Monde* (2002). Dans cet ouvrage, je racontais la vie et l'histoire de ces « fragiles » et la création, par Cuba, du Programme intégral de santé (PIS), qui serait appliqué par la suite dans de nombreux pays. Quelques années plus tard, entre 2005 et 2006, j'ai sillonné l'ensemble du territoire vénézuélien, ses villes et ses bidonvilles, ses côtes, ses plaines, ses montagnes, ses forêts, sur les traces des médecins et des infirmiers qui ont rendu possible (et ils le font toujours) la Mission *Barrio Adentro* (Au cœur du quartier). De cette deuxième expérience est né le livre *Venezuela rebelde. Solidaridad vs dinero* (Le Venezuela rebelle. Solidarité contre argent), en 2006. Au cours de ce voyage, j'ai vu certains de nos meilleurs spécialistes rentrer à La Havane pour constituer le Contingent international spécialisé dans les situations de catastrophes et de graves épidémies Henry Reeve. À partir d'octobre 2014, des membres de ce contingent allaient être confrontés à l'épidémie d'Ébola en Afrique de l'Ouest.

Plusieurs mois après le début de cet exploit – en mars 2015 – plus longtemps que ne l'auraient souhaité les centaines de journalistes qui avaient demandé à couvrir les vicissitudes de la lutte contre l'Ébola, alors que la mission touchait à sa fin au Libéria et en Sierra Leone, et qu'elle était presque achevée en Guinée Conakry (bien que l'épidémie, un peu mieux maîtrisée, soit encore active dans les trois pays, notamment en Sierra Leone et en Guinée), une petite équipe de journalistes, dont je fus nommé responsable, fut dépêchée dans ces pays. Jusque-là, les seules fenêtres qui nous permettaient à nous, les Cubains, de porter un regard sur cette mission, nous étaient offertes par les médecins et les infirmiers qui actualisaient leurs pages Facebook. Les docteurs Ronald Hernandez Torres, au Libéria, et Emmanuel Vigil Fonseca et Luis Quiñones Aguilar, en Sierra Leone, ont excellé dans cet acte volontaire et très personnel. J'ai eu la chance d'être accompagné de deux journalistes d'âge et de caractère très

différents, mais qui ont su faire preuve d'un grand professionnalisme: Tomasito, dit *El Cangrejo* Oliveros, un cameraman de la vieille garde, vétéran de mille batailles, et Yordanis Rodriguez Laurencio, un jeune homme talentueux, soucieux de se surpasser, tous deux de la télévision cubaine. En fait, nous représentons trois générations de journalistes.

J'ai voulu donner à ce livre la forme d'une enquête journalistique. Le lecteur trouvera la vision personnelle de l'auteur sur les pays, les protagonistes et les faits relatés, mais l'épine dorsale du récit s'articule autour des témoignages des médecins et des infirmiers, des scientifiques, des fonctionnaires, et des autorités gouvernementales des pays visités et de Cuba, ainsi que des organismes internationaux qui ont participé à cet effort. L'ordre des événements et des témoignages n'est pas strictement linéaire ; il dépend des thèmes abordés dans chaque chapitre. Les citations qui ne renvoient pas à d'autres publications sont des transcriptions littérales de conversations ou d'entrevues enregistrées. Il m'a été impossible de tracer un profil de chacun des coopérants, j'en ai donc sélectionné neuf, afin de donner au lecteur une idée de la diversité du personnel que la mission a réuni dans un but commun. Le lecteur trouvera également des références à des textes – à caractère plus journalistique ou dans une intention scientifique – parus dans la presse et les magazines nationaux ou étrangers, ainsi que dans des livres, publiés ou non, sur des sujets d'intérêt. Les films de fiction et les documentaires ayant pour sujet, directement ou indirectement, les épidémies, en particulier la maladie à virus Ébola, et que j'ai pu voir, apportent au livre quelques dialogues ou expressions que j'ai tirés du scénario, ponctués de réflexions et de commentaires personnels.

Cet ouvrage ne se veut pas un témoignage scientifique – bien qu'il corresponde aux faits, tels que la science les conçoit aujourd'hui – ; il s'agit d'un témoignage à la fois humain et politique. Je suis convaincu que des livres à caractère scientifique verront bientôt le jour et seront écrits par les protagonistes de cette épopée, sans empêcher la parution d'autres versions personnelles de ceux qui ont vécu chaque instant de l'histoire qui est racontée ici.



J'ai inclus un nombre considérable de photos. Ce ne sont pas des clichés de la maladie. Je ne suis pas ni ne prétends être un photographe professionnel – bien que le hasard et la bonne volonté de l'Unité centrale de coopération médicale m'aient permis d'exposer ces photos au prestigieux Mémorial José Marti –, mais je possédais un bon appareil et je me trouvais au bon endroit : ce sont surtout les médecins et les infirmiers du Contingent Henry Reeve, qui apparaissent sur ces photos. Sans leurs combinaisons spéciales, ils ne se distinguent pas du reste des mortels. Ils touchent la mort de leurs mains, mais ils arrivent en faisant des plaisanteries pour se libérer de la tension qui les tenaille et faire baisser celle de malades et de collègues d'autres nationalités. Ils ont peur, certes, mais ils la surmontent, jusqu'à l'oublier et devenir parfois téméraires. En dehors de la zone rouge, ils enregistrent les statistiques, préparent les médicaments, étudient. La zone rouge est la zone la plus contaminée, où le patient symptomatique est en isolement jusqu'à sa guérison ou sa mort. Les médecins et les infirmiers y pénètrent vêtus de combinaisons hermétiques spéciales et, en sortant, ils doivent suivre une procédure rigoureuse de désinfection. La combinaison usagée est incinérée. Entrer et sortir de la zone rouge est l'instant de consécration, où s'accomplit l'acte médical et où les vertus humaines de chaque membre de la brigade sont mises à l'épreuve. L'Afrique de l'Ouest, et en particulier les trois pays où l'épidémie s'est propagée, est devenue une immense zone rouge pour les douanes du monde. Mais les internationalistes cubains y sont entrés, en sont sortis, ont guéri, ont donné le meilleur d'eux-mêmes : la couleur rouge est ainsi devenue le symbole d'une tradition révolutionnaire.

Les médecins et les infirmiers cubains ont débarqué à Monrovia, Freetown et Conakry pour lutter contre l'Ébola. C'est pourquoi nous avons également pris des photos des habitants de ces capitales. Non pas pour saisir ou montrer la pauvreté ou la douleur, stéréotypes d'une presse dépourvue de tout engagement ou sensationnaliste. Les médecins sont allés pour sauver des vies,

pour redonner de l'espoir, pour ratifier la dignité humaine des peuples d'Afrique. Nous, pour en témoigner.

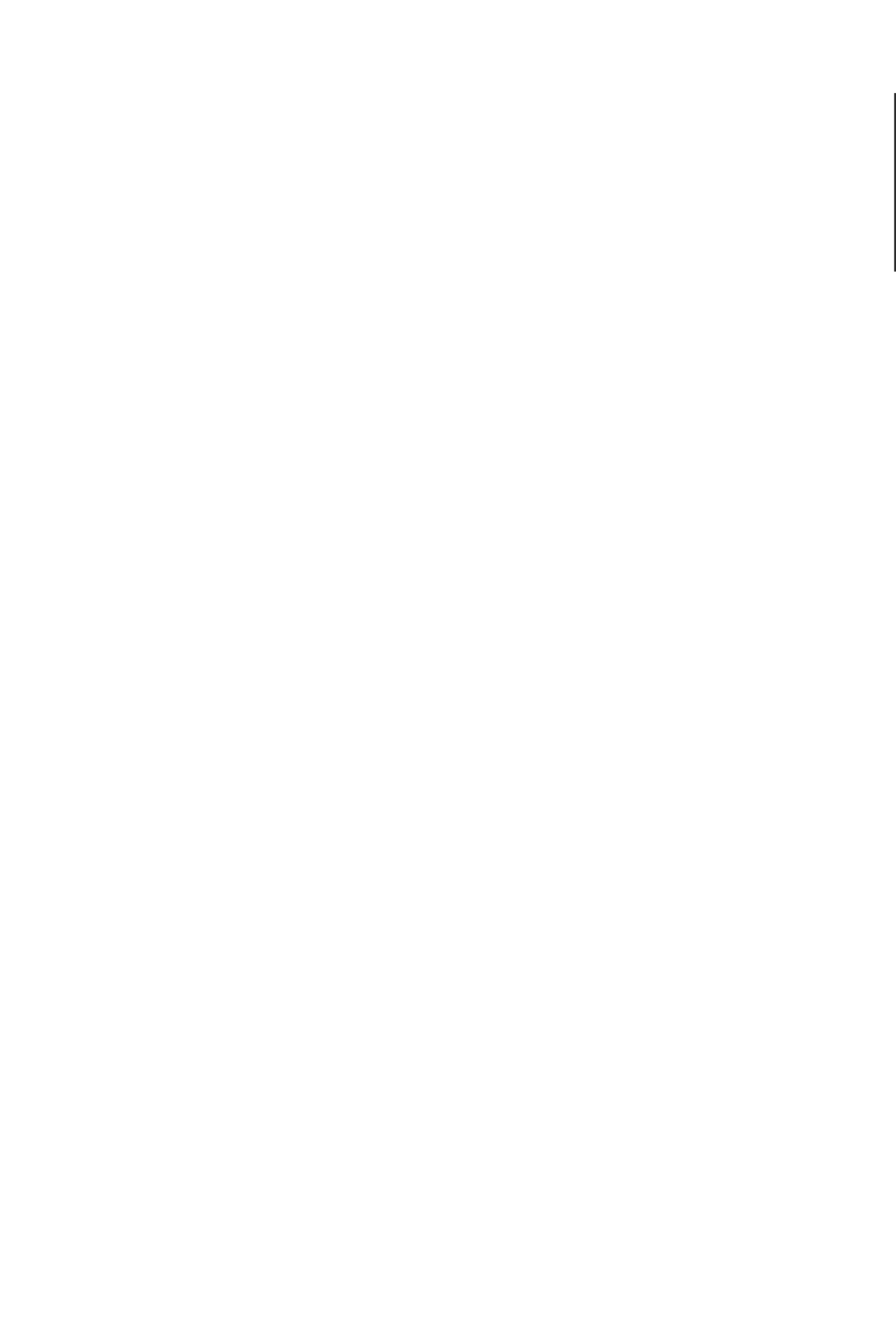
Lorsque notre équipe de presse est arrivée à Monrovia et à Freetown, les médecins et les infirmiers cubains avaient déjà terminé leur travail. Nous avons recueilli leurs témoignages, ainsi que ceux des autorités et des spécialistes avec lesquels ils avaient travaillé dans ces pays, tant nationaux qu'étrangers, mais nous n'avons pas vécu l'expérience de les voir à l'œuvre dans leurs centres de soins. Ce n'est qu'à Conakry que nous avons rencontré la brigade cubaine encore plongée dans sa routine de travail quotidienne, et nous avons pu l'accompagner autant qu'il nous l'a été permis, dans le respect de strictes mesures de biosécurité, observer et photographier sa dynamique de travail, partager la bonne humeur et la fraternité au milieu du danger et de la tension, comme une réaction positive entre ses membres. C'est pourquoi la plupart des photos ont été prises à l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah, en Guinée. À travers ces clichés, nous avons souhaité leur rendre hommage.

La liste des personnes et des institutions que je tiens à remercier est longue. Tout d'abord, Rolando Alfonso Borges qui, une fois de plus, m'a fait confiance, et Roberto Montesino, qui a apporté son soutien immédiat à la mission qui nous avait été confiée, et les Départements Idéologique et des Relations internationales du Parti, qui ont appuyé ce projet. Le ministère de la Santé publique (MINSAP) et l'Unité centrale de coopération médicale (UCCM), ainsi que le ministère des Relations extérieures de Cuba.

Personnellement, je tiens à exprimer ma gratitude à mes amis et collègues Alpidio Alonso Grau et Yuliat Danay Acosta – qui ont assumé mes tâches quotidiennes, en plus des leurs, durant mon séjour en Afrique, et ensuite lorsque j'étais plongé dans la recherche d'informations, et dans la rédaction de ce livre, ils m'ont aidé dans la révision du manuscrit et dans la sélection des photos – ; à la jeune journaliste Rosa Elena Encinas qui, fraîchement engagée par le magazine mensuel culturel *La Calle del Medio*, a assumé ses

fonctions avec dévouement et responsabilité ; aux spécialistes des questions internationales Julio César Sanchez Martinez et Idalmis Brooks ; aux médecins Regla Angulo Pardo, directrice, et Ivan Mora, vice-directeur général de l'Unité centrale de coopération médicale ; aux docteurs Jorge Pérez Avila et Salomé Castillo Garcia – pour ses textes et ses conseils scientifiques sur l'Ébola, et mon premier interlocuteur, avant le départ et ensuite durant la période de quarantaine à La Havane –, tous deux spécialistes de l'Institut *Pedro Kouri* de médecine tropicale (IPK), le premier, directeur de cette institution et scientifique réputé spécialiste du VIH/Sida et de l'Ébola ; à Victor Dreke, protagoniste de l'histoire, compagnon du Che dans la prise de la ville de Santa Clara en 1958, et plus tard au Congo en 1965, et chef des instructeurs et des médecins militaires cubains au sein des forces du Parti africain pour l'indépendance de la Guinée Bissau et du Cap-Vert d'Amilcar Cabral, vers la fin des années 1960 ; à Oscar Oramas, ambassadeur de Cuba à Conakry durant ces années glorieuses ; à Clara Pulido Escandell, responsable de l'équipe chargée de l'Afrique au Comité central du Parti ; aux ambassadeurs Maité Rivero Torres, Jorge Lefebre, Pedro Luis Despaigne et Antonio Pubillones – ces deux derniers étant alors respectivement chargés d'Affaires au Liberia et en Sierra Leone –, guides, conseillers et interprètes, tous spécialistes et passionnés de l'Afrique ; à Daffne Ernesto Mirabal Garcia, troisième Secrétaire de l'Ambassade de Cuba en Guinée ; aux chefs des trois brigades, les docteurs Jorge Delgado Bustillo (Sierra Leone), Juan Carlos Dupuy Nuñez (Libéria) et Carlos Manuel Castro Baras (Guinée), ainsi que leurs suppléants, les docteurs Luis Escalona Gutiérrez, Pablo Raventos Vaquer et Graciliano Diaz Bartolo, de même qu'à tous les protagonistes de cette geste, qui sont mentionnés dans l'annexe finale ; aux traducteurs de certains des textes que j'ai utilisés dans une bibliographie réduite mais essentielle, à Inalvys Campo Lazo et Melvis Rojas Soris, de l'équipe *Panorama mondial* du Comité central du Parti ; à la Mexicaine Cristina Hajar, qui m'a fait parvenir

un livre très utile paru dans son pays sur ce sujet ; à Monica Orges Robaina, éditrice et amie, et à Daynet Rodriguez Sotomayor, mon épouse, qui a souffert chaque minute de mon voyage à l'épicentre de l'Ébola et m'a encouragé et soutenu tout au long de ce projet en tant que première lectrice et interlocutrice, durant toute la période de préparation et de rédaction de ce livre.



# LE PETIT TUEUR EST DE RETOUR

L'épidémie menaçait de s'étendre. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, Ban Ki-moon, comprit qu'un appel aux pays membres sans destinataires spécifiques serait insuffisant. Le 9 septembre, il décrocha son téléphone et appela personnellement les présidents des trois pays riches qui, par le passé, avaient colonisé ou néo-colonisé les pays touchés en Afrique : les États-Unis, la Grande-Bretagne et la France, ainsi que le président d'un petit pays qui avait lutté aux côtés des Africains pour leur indépendance dans la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle : Cuba. Une dépêche de l'agence de presse espagnole *EFE* signalait depuis le siège des Nations Unies :

Le Secrétaire général des Nations Unies a téléphoné ces dernières heures à plusieurs dirigeants du monde pour demander de l'aide pour les pays d'Afrique touchés par l'épidémie d'Ébola, a annoncé ce mardi son porte-parole. Le chef de l'ONU s'est entretenu, entre autres, avec le président cubain Raul Castro, le président des États-Unis Barack Obama et le président français François Hollande, ainsi qu'avec le Premier ministre britannique David Cameron et le président du Conseil européen, Herman Van Rompuy.

Au cours de ces conversations, le diplomate coréen a remercié les dirigeants de leur aide dans la lutte contre l'Ébola et il a souligné « l'urgence d'accroître le soutien, avec plus d'équipement médical, des transports et du financement pour venir en aide aux communautés touchées par l'épidémie », a annoncé son porte-parole, Stéphane Dujarric dans une conférence de presse, selon *EFE*.

Ban Ki-moon s'est également entretenu par téléphone avec la présidente de Médecins sans frontières, Joanne Liu, qu'il a remerciée pour le travail de cette organisation et avec qui il a discuté des moyens pour la communauté internationale de continuer à soutenir ses efforts en Afrique de l'Ouest.

Bien des mois plus tard, Alpha Condé, président de la République de Guinée, professeur dans plusieurs universités françaises – il a vécu en exil en France pendant de nombreuses années – devait déclarer à notre petite équipe de presse : « On a dit que la France aiderait la Guinée, la Grande-Bretagne, la Sierra Leone, et les États-Unis, le Libéria. Mais nous, nous avons toujours exigé ou demandé une réponse mondiale. » La répartition par pays reproduisait la responsabilité historique contractée à travers le lien colonial. Et pourquoi Cuba ? La raison pour laquelle Ban Ki-moon et Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et les présidents des trois pays touchés demandaient également l'aide de Cuba était évidente : Depuis 1963, la solidarité médicale cubaine était arrivée dans presque tous les pays du continent africain ; 4 048 coopérants et 2 269 médecins cubains étaient en poste dans 32 pays africains au moment où l'épidémie d'Ébola s'était déclarée – il y avait déjà 23 coopérants en Sierra Leone et 15 en Guinée – impliqués dans des tâches liées à la santé communautaire et hospitalière. À l'époque, la petite Île des Caraïbes comptait une force de 50 000 médecins et agents de santé dans 66 pays à travers le monde.<sup>1</sup> Dix ans plus tôt, Cuba avait créé le Contingent international Henry Reeve, spécialisé dans les situations de catastrophes et de graves épidémies, qui avait fait preuve de son efficacité dans des pays aussi différents et éloignés que le Guatemala et le Pakistan, entre autres, et qui était l'un des rares pays au monde capables de mobiliser massivement des spécialistes hautement qualifiés.

<sup>1</sup> Données fournies par le Centre de direction de surveillance épidémiologique et l'Unité centrale de coopération médicale, tous deux appartenant au ministère de la Santé publique (Minsap)

Lors de cet entretien au Palais présidentiel de Conakry, le professeur Alpha Condé souligna : « Si nous avions eu dans le pays les laboratoires sophistiqués nécessaires au dépistage de l'Ébola, la maladie ne se serait pas propagée. »

Mais au début, nul ne savait avec certitude de quoi il s'agissait. Jusqu'à ce que, trois mois plus tard, un laboratoire de l'Institut Pasteur de Dakar confirma le diagnostic d'un patient. L'origine exacte de la première transmission est inconnue. L'anthropologue mexicain Miguel Angel Adame Ceron propose la version la plus acceptée des événements :

Selon certaines sources, le foyer actuel s'est déclaré dans le village de Meliandou, à Guéckédou en Guinée forestière (point zéro) en décembre 2013, où les membres d'une famille (un garçon de 2 ans, une fille de 3 ans, la mère et la grand-mère) furent les premiers touchés et décédèrent rapidement, en décembre et janvier 2014. Selon l'Institut épidémiologique allemand Robert Koch, qui a mené une étude en novembre 2014, on suppose – d'après le Dr Fabian Leendertz, qui a dirigé ce travail – que l'enfant, nommé Émile Ouamouno, aurait été infecté par des chauves-souris de l'espèce *Mops condylurus*, hôtes naturels de la fièvre hémorragique dans des épidémies précédentes, et capables de survivre au virus. Ceci parce que « les enfants du village avaient l'habitude de jouer dans le tronc creux d'un arbre où vit cette espèce de chauve-souris ». L'enfant, qui présentait des symptômes de fièvre, des selles noires et des vomissements, est mort deux jours après avoir contracté la maladie, puis ce fut Philomena, sa sœur aînée, âgée de trois ans.<sup>2</sup>

Personne ne connaissait Émile. Un petit garçon de deux ans dans un village guinéen pouvait-il avoir été la première pierre qui roule, qui allait grossir sur son chemin jusqu'à englober le monde ? Le village de

<sup>2</sup> Miguel Angel Adame Ceron : *Ebola y la mundialización epidémica. Ecorporeidad, geopolítica y biomedicina dominante*, Éditions Navarra, Mexique, 2014, p. 168-169.



Meliandou, au cœur de la forêt guinéenne, sans banques ni bourses, ni Internet, aurait-il pu changer l'histoire de la planète ? Si l'hypothétique et imprudente infirmière d'Émile et de Philomena ne s'était pas déplacée en janvier 2014 jusqu'au village de Guéckédou, non loin de la frontière tripartite, et n'avait pas été à l'origine de la chaîne de transmissions, cette histoire n'existerait pas, ce livre n'aurait pas été écrit. Ces gens ne comptaient pas, ils n'existaient pas. L'enquête sur leurs derniers jours fut menée près d'un an après leur mort : les peuples « civilisés » avaient besoin d'un premier prénom, d'une première victime anonyme, et d'un premier agresseur.

Le 23 mars 2014, l'OMS notifia officiellement l'épidémie d'Ébola en Guinée et, une semaine plus tard, elle confirmait l'existence d'un malade au Libéria. Beaucoup de temps s'était écoulé depuis qu'Émile et Philomena étaient tombés malades et avaient succombé au virus. Mais l'itinéraire officiel ne concernait pas la Sierra Leone, qui annonça son « premier cas » le 25 mai. Les médecins cubains du Programme intégral de santé qui travaillaient dans les communautés reculées du pays, dont certains à Kenema, en Sierra Leone – un district proche de la frontière durement touché par l'épidémie – savaient quant à eux qu'à l'époque ce pays enregistrait un nombre beaucoup plus élevé de malades et de morts.

Les facteurs culturels semblent avoir joué un rôle dans la prévalence de la maladie et sa transformation en épidémie. Le carrefour frontalier des trois pays de cette zone est habité, selon la prestigieuse anthropologue et pharmacienne guinéenne Hadja Saran Daraba Kaba – Secrétaire générale de l'Union du fleuve Mano, une organisation régionale qui regroupe quatre pays d'Afrique de l'Ouest, les trois frappés par l'épidémie et la Côte d'Ivoire, dont la présidence était assurée à l'époque par le gouvernement guinéen –, en représentation de l'ethnie Kissi, qui a sa propre langue, même si la langue officielle reconnue dans ces pays est le français ou l'anglais, et ses coutumes. De plus, les maires et leurs épouses dans les districts limitrophes ont des liens

de parenté, ils constituent un clan. Ils sont doublement liés : par leur appartenance à une même tribu, et par le sang. C'est le point zéro d'une ethnie : une origine sanguine commune, un mythe d'origine partagé. L'hypothèse est donc plausible. Il suffisait qu'une personne soit infectée en Guinée pour que, quelques jours plus tard, le virus apparaisse naturellement en Sierra Leone ou au Libéria. Le malade asymptomatique se déplaçait. Sur le plan ethnique, il ne quittait pas son pays. Pas même son environnement familial. « L'épidémie, insistait Kaba, doit être considérée comme un problème commun aux trois pays. »

Or, le Libéria et la Sierra Leone n'étaient pas préparés à une telle invasion virale. Après plus de 10 ans de guerre civile, les systèmes de santé déjà précaires des deux pays avaient été dévastés. C'est pourquoi, bien que les premiers cas se soient apparemment déclarés en Guinée, dans les mois qui ont suivi, l'épidémie s'est déplacée vers les États voisins, se révélant encore plus meurtrière. Dans un premier temps, plusieurs dirigeants de l'opposition locale sont morts, car de nombreux partis politiques en Afrique sont fondés sur une base ethnique. Certains accusèrent le gouvernement d'inventer une maladie inexistante pour pratiquer des assassinats sélectifs d'opposants. Mais les faits démentirent cette thèse : le virus n'avait rien de sélectif.

Jusqu'alors, les flambées les plus meurtrières avaient été les premières, enregistrées en 1976, également dans des États limitrophes, à partir de souches différentes, auxquelles on a donné les noms de ces pays : « Zaïre », l'actuelle République démocratique du Congo, et « Soudan ». Cependant, le virus prit un nom générique, que les spécialistes tirèrent d'une rivière partagée, l'Ébola, sur les rives de laquelle il fut détecté. C'était la première fois que la science enregistrerait la présence de ce philovirus chez l'Homme. Nombre de médecins et d'infirmiers sont morts parce qu'ils ignoraient sa portée et avaient agi par instinct. Selon le Dr Jorge Pérez Avila, directeur de l'Institut de médecine tropicale Pedro Kouri de La Havane, au début, le virus est apparu comme :

Une maladie de la forêt tropicale localisée dans de très petites communautés. À l'époque, les médias n'étaient pas ceux d'aujourd'hui, et ces populations étaient souvent anéanties. Il s'agissait de 100 ou 200 personnes qui mouraient toutes. Un film nord-américain raconte l'histoire : ils arrivent là-bas et tout le monde est déjà mort.

Ils'agit d'*Alerte!* (Outbreak), réalisé en 1995 par Wolfgang Petersen et porté par une distribution exceptionnelle : Dustin Hoffman, René Russo, Morgan Freeman, Kevin Spacey, Cuba Gooding Jr. et Donald Sutherland, dont nous parlerons plus tard. Dans ce film précisément, le « méchant » refuse de donner l'alerte, persuadé que le virus n'atteindra jamais les citoyens du Premier Monde, car, dit-il, « la vitesse joue en notre faveur, les personnes infectées ne vivent pas assez longtemps pour transmettre le virus ».

À cette première occasion, 602 cas et 431 décès furent enregistrés (en ajoutant ceux survenus dans les deux pays, de souches différentes). Dès lors, le virus allait réapparaître presque chaque année, dans des pays voisins, mais à petite échelle. Cinq souches furent identifiées, qui présentaient une virulence plus ou moins élevée. Jusqu'à 2014, près d'une trentaine de flambées étaient survenues au Soudan, au Congo (Zaïre), au Gabon et en Ouganda. Le petit tueur, comme beaucoup l'appelaient, vivait tapi dans cette région d'Afrique centrale.<sup>3</sup> En 1979, une épidémie se déclara chez des singes importés des Philippines aux États-Unis, mais d'une « nouvelle » souche – mortelle pour les animaux mais inoffensive pour les êtres humains – qui fut baptisée « Reston », du nom de la petite ville située non loin de Washington, où elle avait été repérée.

En 2013, cependant, l'épidémie fit irruption en Afrique de l'Ouest et frappa non seulement les trois pays mentionnés – Guinée, Sierra Leone et Libéria – mais aussi, dans un premier temps, le Mali (huit

<sup>3</sup>Ibid. P. 67-70.

cas, dont sept cas confirmés et six décès), le Sénégal (20 cas, 19 cas confirmés et 8 décès) et le Nigeria (un cas confirmé et guéri). Bien qu'elle ne se soit pas répandue dans ces pays, l'épidémie confirmait sa présence. L'ambassadeur accrédité de Cuba au Libéria et en Sierra Leone, Jorge Lefebvre, me confia :

Je suis allé en juin 2014 dans ces pays, dans le cadre de mes voyages officiels. Nous étions déjà inquiets à l'époque, il y avait une épidémie qui causait de plus en plus de décès, même si on n'en comptait que quelques dizaines. Mais, connaissant l'expérience précédente de l'Ébola au Congo, il nous semblait qu'il pourrait se produire ce qui est arrivé plus tard. À ce moment-là, les autorités avaient sous-estimé la portée de l'épidémie, elles ne recevaient aucune aide et beaucoup d'Africains mouraient dans les régions reculées. Cela n'affectait pas la ville, et ils ont pensé pouvoir contrôler la situation. C'était en juin. Cependant, en juillet, alors que j'étais en vacances à Cuba, l'épidémie s'est déclarée, les chiffres étaient effrayants, le nombre de morts... La presse internationale a également contribué à créer un climat de panique, de catastrophe humanitaire.

L'agressivité de ce nouveau foyer dû à la souche Zaïre, la plus meurtrière pour l'Homme, avait été constatée dans le triangle des petits États côtiers : en février 2015, un peu plus d'un an après sa détection en Guinée – selon une carte chronologique de la maladie publiée sur Internet par les Centres de contrôle et de prévention des maladies (CDC), un système international créé par l'OMS – on comptait déjà 13 855 cas avérés et 9 004 décès. Dans les deux cas, le chiffre continuait d'augmenter, en dépit de la baisse sensible des incidences. Fin août 2015, selon les données de l'OMS, 11 352 décès avaient été recensés. Mais ce foyer allait être accompagné d'une nouvelle circonstance : pour la première fois, le philovirus (souche Zaïre) arriva jusqu'en Europe – Espagne, Italie et Grande-Bretagne (un cas confirmé et sauvé dans chaque pays) – ainsi qu'aux États-Unis (quatre cas confirmés

et un décès), dépassant et prenant de court les systèmes nationaux de surveillance épidémiologique des frontières. Cette fois, c'était différent, et la panique a éclaté. À coup de titres sensationnalistes, les médias se sont aussitôt attelés à amplifier la dangerosité de la maladie. Parce que l'Ébola est, sans aucun doute, un virus « chaud », l'un de ceux capables de détruire l'organisme de tout être vivant en quelques jours seulement, et d'émigrer d'un corps à un autre à travers n'importe lequel de ses fluides vitaux. Certains auteurs affirment que l'Ébola est capable de provoquer en une semaine les dommages causés aux malades par le sida après des années de souffrances.

# Cuba répond présent !

Huit mois après l'apparition du virus en Guinée, l'Organisation mondiale de la Santé publiait, le 8 août 2014, une Déclaration internationale d'urgence concernant l'épidémie d'Ébola en Afrique de l'Ouest. Quelques jours auparavant, Margaret Chan, sa directrice générale, avait pris contact avec les autorités cubaines par l'intermédiaire de son représentant à La Havane. Le 13 août, l'ONU appelait à une réponse mondiale à la crise et, le 29 août, le gouvernement cubain recevait la demande d'aide officielle de la part du Dr Ernest Bai Koroma, président de la République de Sierra Leone, dans une lettre adressée à Raul Castro :

[...] C'est avec tristesse, anxiété et désespoir que je m'adresse à vous pour vous parler de l'émergence sans précédent du terrible virus Ébola qui dévaste notre sous-région, causant de nombreux morts parmi nos citoyens, y compris le personnel de santé en première ligne. Ce terrible fléau a provoqué une crise sanitaire d'une ampleur terrifiante qui menace la paix, la sécurité et la stabilité en Sierra Leone.

[...] Il est de notoriété publique que, dans le cadre du Programme internationaliste de santé dont dispose votre pays, du personnel médical qualifié est envoyé à l'étranger pour fournir des services de santé. En effet, à notre satisfaction, la Sierra Leone a bénéficié de ce type de coopération. Je crois savoir que des spécialistes cubains pourraient venir en Sierra Leone pour participer aux tests de diagnostic et aux services cliniques nécessaires pour combattre la maladie.

Je m'adresse à vous, comme à un véritable ami de la Sierra Leone, en ce moment de détresse, pour vous demander de nous aider

en dépêchant les spécialistes et les techniciens nécessaires qui apporteront leur expérience pour nous aider à faire face à cette grave crise sanitaire.<sup>4</sup>

Cuba a immédiatement répondu aux demandes du président sierra-léonais et de Margaret Chan. Au moment de l'appel téléphonique du Secrétaire général de l'ONU, nos autorités sanitaires avaient déjà réuni 300 spécialistes à La Havane et les avaient préparés dans les locaux de l'Unité centrale de coopération médicale et de l'Institut de médecine tropicale Pedro Kouri (IPK), où une maquette complète d'un Centre de traitement de l'Ébola avait été construite ; l'entraînement – avec des experts cubains et de l'OMS – comprenait une rotation dans les salles de soins intensifs des hôpitaux cubains et une simulation des conditions semblables à celles des hôpitaux de campagne, ainsi que l'apprentissage de l'utilisation de la combinaison spéciale. Cette formation fut dispensée non seulement aux personnels qui s'apprêtaient à se rendre dans la région touchée, mais aussi à un groupe de spécialistes chargés, si nécessaire, de la prise en charge d'éventuels malades à Cuba. Selon les coopérants cubains en Sierra Leone, à l'IPK, ils avaient reçu les connaissances de base qu'ils ont appliquées par la suite, les entraîneurs censés les encadrer à Freetown ne leur en ayant pas appris beaucoup plus. « Ils étaient, signale l'un d'eux, en utilisant une métaphore sportive, comme des karatékas, ceinture noire 5<sup>e</sup> dan, qui n'avaient jamais mis le pied sur un tatami, ou qui n'y étaient montés qu'une ou deux fois. »

Le 10 septembre, une délégation cubaine se rendait à Genève, composée du ministre de la Santé, le Dr Roberto Morales Ojeda, du directeur des Relations internationales de ce ministère, le Dr Néstor Marimon Torres, du Dr Jorge Pérez Avila, directeur de l'Institut

<sup>4</sup>Lettre de M. Ernest Bai Koroma, président de la République de Sierra Leone, au président du Conseil d'État et du Conseil des ministres de la République de Cuba, Raul Castro Ruz, datée du 29 août 2014. Copie des Archives centrales du Minsap.

de médecine tropicale Pedro Kouri (IPK) et du Dr Jorge Delgado Bustillo, vice-directeur de l'Unité centrale de coopération médicale de Cuba, déjà désigné comme chef de la brigade en Sierra Leone, pour rencontrer Margaret Chan et son équipe. La proposition cubaine devançait celle de tout autre pays et allait bien au-delà de ce que l'on pouvait attendre d'un petit pays pauvre : 165 coopérants, 62 médecins et 103 infirmiers. Ce groupe avait été rejoint par des médecins militaires qui souhaitaient faire partie de l'épopée (sur un total final de 256 spécialistes répartis dans les trois pays, 23 provenaient des Forces armées révolutionnaires). Aucun militaire n'agissait pour exécuter un ordre, la participation de ces médecins – dont beaucoup faisaient partie du contingent Henry Reeve depuis sa création – était volontaire et dans l'exercice de fonctions civiles. Le lieutenant-colonel, le Dr Luis Escalona, le confirme lorsqu'il me parle des circonstances de sa sélection surprise :

L'institution avait reçu deux places, et quelqu'un a suggéré mon nom. Ils me donnent un numéro de téléphone pour que je contacte le responsable de la Direction des services médicaux et lorsque je l'ai eu au bout du fil, il me dit, nous cherchons des gens qui sont prêts à aller en Afrique pour lutter contre l'Ébola, et je lui réponds, mettez-moi sur la liste, et lui me dit, tu peux mourir en Afrique, et je lui répète, mettez-moi sur la liste, alors il ajoute, si tu meurs, ta dépouille restera cinq ans en Afrique et ta famille ne pourra pas te voir, et je lui ai dit, bon, si je meurs, qu'importe où je serai, il s'est esclaffé et m'a lancé : je n'en attendais pas moins de toi.

Cuba s'engageait en outre à maintenir les 32 brigades déjà présentes dans certains pays d'Afrique. La directrice générale de l'OMS a appelé à tirer des leçons de l'expérience cubaine en matière de traitement des cas d'urgence, et elle a remercié le président Raul Castro du fait que Cuba ait été le premier État à répondre à l'appel international. Le 13 septembre, notre ministre de la Santé et la directrice générale de l'OMS Margaret



Chan ont tenu une conférence de presse conjointe au cours de laquelle le dirigeant cubain a exposé publiquement la décision de son pays.

L'annonce de la coopération avec la Sierra Leone a été suivie de deux autres demandes : depuis Monrovia, une lettre de la présidente du Liberia, datée du 15 septembre était adressée au président cubain ; à Conakry, le ministre des Affaires étrangères, le ministre de la Coopération internationale et le président de la République lui-même ont contacté l'ambassadrice cubaine, Maité Rivero Torres, pour solliciter la présence d'une brigade en Guinée.

Je citerai quelques extraits de la lettre de Mme Ellen Johnson Sirleaf, Présidente de la République du Libéria :

[...] Le virus se propage à un rythme exponentiel et nous avons très peu de temps pour enrayer sa progression. Plus de 40% de tous les cas sont apparus au cours des trois dernières semaines. [...] Pour briser la chaîne de transmission, nous devons isoler les malades des familles et des communautés, mais c'est impossible, car nous n'avons nulle part où les isoler. Nous sommes obligés de faire reculer la maladie. Nous les renvoyons chez eux, où ils représentent un risque pour leurs familles et leurs communautés. À ce rythme, Monsieur le Président, jamais nous ne briserons la chaîne de transmission et le virus nous vaincra.

[...] Dans un pays qui émerge tout juste d'une période de 30 ans d'instabilité politique et civile, avec une population majoritairement jeune (pour la plupart en situation de chômage), dont certains sont d'anciens enfants-soldats, cette urgence sanitaire menace l'ordre civil. Ce qui est encore plus déchirant, c'est que nous ne sommes pas en mesure de rouvrir nos établissements de santé de base et secondaires parce que les personnels soignants terrifiés, dont beaucoup ont été témoins de la mort de leurs collègues, ont peur de retourner sur leur lieu de travail. À ce jour, environ 153 professionnels de la santé ont été infectés et 79 sont morts. Aujourd'hui, il y a une récurrence d'enfants qui meurent du

paludisme parce que leurs mères n'ont pas pu trouver de centre de santé qui accepte de les accueillir. Des maladies qui étaient traitées avec une sérénité relative avant l'Ébola gagnent en force à présent en raison du voile mortuaire que l'Ébola a jeté sur notre système de santé.

La présidente libérienne demandait à Cuba l'envoi d'équipes médicales d'intervention en cas de catastrophes pour aider à diriger les unités de traitement de l'Ébola (ETU) et du personnel médical pour rétablir les services de santé de base et secondaires réguliers dans au moins 10 hôpitaux du pays. Et elle terminait sa lettre par ces mots : « Encore une fois, cher frère, au nom du peuple libérien, je tiens à exprimer notre plus sincère gratitude pour l'amitié et la générosité du peuple cubain. »<sup>5</sup>

L'ambassadeur Lefebvre avoue avoir vécu des moments très intenses en tant que diplomate.

Parallèlement, je recevais ici des notes officielles des deux gouvernements, la Sierra Leone et le Libéria, nous demandant instamment de les aider, car nous disposions d'un capital médical formé, alors qu'ils étaient en train de mourir. Et c'est à ce moment-là que notre président a pris une décision héroïque, une décision qui a dû être évaluée, je suppose, jusqu'à la dernière minute, dans tous ses aspects, car elle impliquait beaucoup de choses. Il s'agissait bien d'une guerre, il s'agissait d'envoyer nos médecins lutter non pas contre des balles mais contre une maladie mortelle qui faisait même plus de victimes que des conflits de faible intensité. Raul, faisant preuve d'un courage et d'une décision remarquables, vraiment fidèle à l'héritage de notre Révolution d'aider les peuples d'Afrique, n'a pas hésité et a déclaré : Bien sûr, nous allons aider

<sup>5</sup> Lettre de Mme Ellen Johnson Sirleaf, présidente du Libéria, au président du Conseil d'État et du Conseil des ministres de la République de Cuba, Raul Castro Ruz, le 15 septembre 2014. Copie des Archives centrales du Minsap.

l'Afrique. Je n'oublierai jamais l'instant où il m'a dit au téléphone, au milieu de la nuit, « nous avons évalué la situation et nous allons aider l'Afrique et nous avons besoin que tu entres en contact avec les présidents des deux pays, car demain nous allons rendre publique notre décision, mais il faut d'abord faire savoir à ces gouvernements que nous allons répondre à leur demande ». Ce fut une nuit pleine d'émotions, j'ai réussi, avec l'aide de quelques amis, à parler avec les présidents. La réaction, surtout celle du président de la Sierra Leone, a été particulièrement émouvante. Il m'a dit, « je savais que Cuba ne nous laisserait pas seuls, vous êtes fidèles à votre lignée, à vos racines africaines, c'est ce que Fidel vous a appris, je savais que vous étiez toujours des amis de l'Afrique. Dites à Raul, dites au peuple cubain que nous n'oublierons jamais ce geste ». Parce qu'à l'époque, la situation était particulièrement critique. Je te parle de la deuxième quinzaine de septembre, et le 2 octobre, le premier de nos avions atterrissait en Sierra Leone.

Le gouvernement cubain a répondu le 16 septembre en annonçant sa décision d'envoyer – outre les 165 coopérants en Sierra Leone – 53 autres au Libéria et 38 en Guinée, ce dernier pays avec lequel il existait une longue tradition de coopération. Au total, Cuba dépêcha 256 professionnels de la santé dans la lutte contre l'Ébola.

Jusque-là, aucun pays, en tant que gouvernement, n'avait décidé d'envoyer une aide massive pour combattre l'épidémie, car tout le monde avait peur. Il y avait là-bas les équipes médicales d'organisations non gouvernementales, un petit nombre de médecins, quelques petites dizaines, quelques médecins chinois qui étaient présents dans les hôpitaux qu'ils avaient installés dans ces pays, mais aucun pays n'avait donné une réponse aussi massive que celle de Cuba, et surtout, aussi rapide, se souvient l'ambassadeur Lefebvre.

Lors d'un entretien téléphonique avec le ministre cubain, la Dr Margaret Chan adressa ses remerciements à Cuba, dont la réponse avait encouragé d'autres pays à se joindre à la lutte contre le virus : à partir de ce moment-là, la Chine augmenta son personnel médical et fit don d'un autre laboratoire à la Sierra Leone. Les pays européens se réunirent pour convenir d'une augmentation de l'aide financière (non de l'envoi de personnel) et le président Barack Obama annonça publiquement le transfert au Liberia de 500 soldats ayant pour mission de construire des hôpitaux et autres installations. En tant que pays, seul Cuba envoyait du personnel soignant. « Cuba a été la locomotive de cet effort international et c'est vraiment la présence des médecins cubains qui a motivé le reste de l'effort international », souligne le diplomate.

Le 4 octobre, Fidel publiait dans la presse cubaine une analyse exhaustive intitulée « Les héros de notre temps », dans laquelle il signalait :

L'envoi de la première Brigade médicale en Sierra Leone, signalée comme l'un des points de présence majeure de la cruelle épidémie d'Ébola, est un exemple dont un pays peut être fier, et il n'est pas possible d'atteindre en ce moment une place plus élevée d'honneur et de gloire. Si personne n'a eu le moindre doute que les centaines de milliers de combattants qui sont allés en Angola et d'autres pays en Afrique ou en Amérique, ont donné à l'humanité un exemple qui ne s'effacera jamais dans l'histoire humaine, personne ne saurait douter que l'action héroïque de l'armée en blouses blanches occupera une très haute place d'honneur dans cette histoire.

Ce ne seront pas les fabricants d'armes meurtrières qui atteindront un honneur aussi mérité. Souhaitons que l'exemple des Cubains partant pour l'Afrique s'ancre également dans les esprits et les cœurs d'autres médecins dans le monde, particulièrement de

ceux qui ont plus de ressources, qu'ils pratiquent une religion ou une autre, ou qu'ils aient la plus profonde conviction du devoir de solidarité humaine.

La tâche de ceux qui partent combattre le virus Ébola et pour la survie d'autres êtres humains, même au péril de leur propre vie, est bien difficile. Nous ne devons pas pour autant cesser de faire tout notre possible pour assurer à ceux qui accomplissent de tels devoirs, le maximum de sécurité dans l'exécution des tâches dont ils s'acquittent, et prendre les mesures pour les protéger, ainsi que notre propre peuple, contre cette maladie ou d'autres et contre les épidémies.

Le personnel qui part pour l'Afrique nous protège également nous qui restons ici, car ce qui pourrait arriver de pire, c'est que cette épidémie ou d'autres encore pires s'étendent sur notre continent, au sein du peuple de n'importe quel pays dans le monde, où un enfant, une mère ou un être humain pourrait mourir. Il y a suffisamment de médecins sur la planète pour que personne n'ait à mourir par manque d'assistance. C'est ce que je souhaite exprimer.

Honneur et gloire à nos valeureux combattants pour la santé et la vie !<sup>6</sup>

Le 19 septembre, les responsables de la brigade de la Sierra Leone s'envolaient pour Freetown. Le 1<sup>er</sup> octobre, ceux du Libéria et de la Guinée voyageaient sur le même vol qui transportait les 165 coopérants de la Sierra Leone. Les médecins et les infirmiers qui allaient compléter le personnel des deux autres pays embarquèrent finalement le mardi 21 octobre.

<sup>6</sup>Fidel Castro Ruz : « Les héros de notre temps », dans le quotidien Granma, La Havane, le 4 octobre 2014.

## Un pari : la vie ou la mort

L'appel téléphonique du Secrétaire général de l'ONU à quatre dirigeants du monde, dont le président cubain, et sa réponse quasi-immédiate à la demande de ses homologues sierra-léonais et libérien, et ensuite à celle du gouvernement guinéen, bouleversa les Cubains, qui étaient conscients des risques qu'encouraient les volontaires. Des centaines de médecins et d'infirmiers se sont offerts spontanément – les plus compétents ont été sélectionnés après avoir subi un examen médical rigoureux – et la population a adopté ces hommes comme des fils, des frères et des pères.

Je ne saurais dire ce qu'un médecin cubain, un intensiviste, pense ou ressent, après plusieurs missions accomplies, lorsque quelqu'un se présente chez lui, un jour de repos, et lui demande sans ménagement : serais-tu prêt à partir demain au Libéria, en Guinée ou en Sierra Leone pour combattre l'Ébola, l'épidémie la plus meurtrière à laquelle l'humanité est aujourd'hui confrontée ? Risquerais-tu ta vie pour cette cause ? Mais je peux vous dire ce qui arrive parfois : le médecin accepte et en trois heures, il prépare ses bagages et prend congé de ses parents, de sa femme et de ses enfants. Il rejoint d'autres collègues à La Havane, qui ont répondu présent. L'un de ces médecins m'a confié que certains membres de sa famille et de ses voisins l'avaient traité de fou, « tu es fou, tu peux mourir ! », mais quand il a appris combien d'autres médecins avaient accepté dans sa province, il a souri, les fous étaient nombreux et, lorsqu'il est arrivé à La Havane il s'est dit, « eh bien, Cuba est un pays de fous ».

La presse contre-révolutionnaire, celle-là même qui vante chaque jour les valeurs de l'égoïsme, la presse médiocre dont le sens de la vie réside dans le démantèlement de la solidarité cubaine en particulier, interne et externe, et fait l'éloge ou prétend comprendre l'attitude de ceux qui pensent que tout est bon pour se faire de l'argent, a essayé de faire peur aux familles des volontaires et aux Cubains en

général, en insinuant sans vergogne que les médecins et infirmiers internationalistes étaient contraints de voyager pour « subvenir à leurs besoins matériels ». Pour les cyniques, c'était une réponse rassurante ; l'attitude héroïque et la vision épique de la vie leur font dresser les cheveux sur la tête.

Comme je ne saurais dire ce que pense ou ressent un médecin cubain qui décide de risquer sa vie, je me bornerai à reprendre la réponse du Dr Ivan Rodriguez Terrero, qui s'apprêtait à voyager en Guinée, dans une interview de la journaliste Yuliat D. Acosta pour *La Calle del Medio*, durant sa période d'entraînement à l'Institut Pedro Kouri de médecine tropicale :

Je suis conscient qu'il s'agit d'une mission dont nous connaissons le but, mais dont nous ne pouvons pas garantir le retour. Tes enfants souffrent, mais ils sont fiers. Ta femme est triste parce que tu pars et parfois les missions entraînent des milliers de difficultés, mais en même temps, elle est fière. Et le fait que mes enfants puissent dire : mon père est parti accomplir une mission risquée, il a eu le courage d'y aller, est aussi une motivation pour ta famille.

Lorsqu'on nous a parlé de l'Ébola, personne n'a demandé si on allait être payés. Cela ne m'a jamais préoccupé. Si j'avais été intéressé par l'argent, j'aurais dit : non, mais attends, je n'y vais pas. J'ai déjà participé à plusieurs missions dangereuses, j'ai le droit de partir pour une mission de compensation avec de meilleures conditions. Je te dirais plus, j'avais un certificat médical pour un orteil fracturé, et personne ici n'est au courant, mais je me suis dit : j'y vais !<sup>7</sup>

Ou la réponse de l'infirmier Eduardo Almora Rodriguez, 42 ans, que j'ai interviewé à Monrovia :

<sup>7</sup> Yuliat D. Acosta : « Actos de fe » (Actes de foi), dans *La Calle del Medio*, No. 78, La Havane, octobre 2014.

C'est vrai, la mission était très risquée. On en parlait aux informations. Ma famille l'a su parce que les nouvelles étaient nombreuses et je dois dire que ma mère s'est mise dans tous ses états quand elle m'a entendu dire que je partais. Elle s'est mise à pleurer, elle était triste ; elle me répétait, je t'en prie, prends soin de toi. Mais à aucun moment elle n'a dit, non, n'y va pas, comme d'autres qui m'ont dit, non, tu es fou, vous êtes fous, vous allez tous y passer. Pas ma mère, elle a toujours été là pour me soutenir. Mes enfants, notamment l'aîné (12 ans), m'a dit, papa, prends soin de toi, reviens, tu sais que tu vas vers la mort. C'est ce qu'il m'a dit, j'en ai la chair de poule ! Nous partions sans savoir si nous allions revenir. Parce que ce n'est pas comme si on te tire dessus et que tu te caches, et voilà ; on ne savait pas où était la balle ! Nous étions conscients des risques et nous avions besoin de ce soutien.

Cette presse a fait deux gros paris et n'a pas cessé d'attiser les craintes, dans l'attente du résultat :

1. Alors que toutes les missions étrangères – appartenant à des organisations non gouvernementales – composées d'une ou deux douzaines de coopérants qui ne sont jamais restés plus de six semaines, avaient subi des pertes en vies humaines – jusqu'au 14 octobre 2014, par exemple, 9 des 16 travailleurs de l'ONG Médecins sans frontières infectés par le virus étaient morts, comme le précise Adame Ceron dans son livre –,<sup>8</sup> il était à supposer qu'un groupe aussi nombreux de coopérants, prêt à rester pendant six mois en contact avec les patients, allait nécessairement essuyer de nombreuses pertes dans ses rangs. Alors que les volontaires avaient accepté le principe sanitaire selon lequel s'ils tombaient malades, ils seraient soignés dans les meilleurs centres disponibles et s'ils mouraient, leurs corps reposeraient cinq ans en Afrique avant d'être rapatriés, ces médias ont tenté de créer chez les familles le sentiment que la mort frapperait doublement leurs êtres chers.

<sup>8</sup>Miguel Angel Adame Ceron : Ob. cit., p. 176.



2. La présence de tant de Cubains en Afrique de l'Ouest et le flux normal de passagers à destination de Cuba, dont des étudiants universitaires, originaires ou en provenance de cette région, finirait par introduire le virus dans notre pays.

Cuba fit le pari du résultat contraire, qui semblait le plus improbable : la discipline et le professionnalisme des spécialistes cubains dans le respect du protocole de travail dans la zone rouge et en général, dans les pays touchés, ainsi que le contrôle rigoureux aux frontières de l'Île – commenté avec humour par les coopérants eux-mêmes, mais observé sans exception – éviteraient ces deux éventualités.

Le 18 octobre 2014, le leader historique de la Révolution soulignait dans l'une de ses Réflexions dans les médias du pays :

Toute personne consciente sait que les décisions politiques qui comportent des risques pour le personnel, hautement qualifié, impliquent un niveau élevé de responsabilité de la part de ceux qui les appellent à accomplir une tâche dangereuse. Cela se révèle encore plus difficile que celle d'envoyer des soldats combattre et même de mourir pour une cause politique juste, ce qu'ils firent toujours également comme un devoir.

Le personnel médical qui part pour n'importe quel endroit pour sauver des vies, y compris au risque de perdre la sienne, est le plus bel exemple de solidarité que puisse offrir l'être humain, surtout lorsqu'il n'est motivé par aucun intérêt matériel. Sa famille la plus proche apporte également à cette mission une partie de ce qu'elle a de plus cher et de plus admiré. Un pays renforcé par de longues années de lutte héroïque peut très bien comprendre ce que j'exprime ici.<sup>9</sup>

Afin d'empêcher l'entrée du virus sur l'Île, de garantir la préparation des médecins et des infirmiers cubains en partance

<sup>9</sup>Fidel Castro Ruz : « L'heure du devoir », dans Granma, le 18 octobre 2014.

pour l'Afrique de l'Ouest pour lutter contre l'Ébola, et d'analyser les informations disponibles sur l'épidémie, un Groupe central fut constitué au ministère cubain de la Santé publique, présidé par le ministre, le Dr Roberto Morales. Ce groupe permanent créa également une équipe temporaire de surveillance épidémiologique, de nature plus technique, composée de trois équipes de cinq membres chacune : un épidémiologiste, un biostatisticien, un géographe, un informaticien et un représentant de l'Unité centrale de coopération médicale. La présence de ce dernier était due au fait que dans deux des pays touchés, il y avait des coopérants cubains du Programme intégral de santé. Cuba avait déclaré qu'elle ne retirerait son personnel médical d'aucun des pays africains. Un système de travail en temps d'épidémie fut établi, de 24 heures d'affilée pour chaque équipe et 48 heures de repos. Le Dr Lorenzo Somarriba, un épidémiologiste expérimenté qui avait coordonné en 2010 la brigade cubaine du contingent Henry Reeve, qui avait lutté contre l'épidémie de choléra en Haïti, en fut nommé responsable, et le jeune Dr Hector Corratjé, chef en second. Les responsables des trois brigades qui se rendraient dans les pays côtiers d'Afrique de l'Ouest échangeaient des données, des informations, des consultations et des instructions avec eux. Le Dr Somarriba se souvient :

Nous nous accordions de rares heures de répit, car il ne pouvait y avoir aucune faille, nous ne pouvions pas nous permettre la moindre erreur.

Il s'agissait d'un problème de sécurité nationale. Nous avons identifié les principales sources d'information : la feuille de route de l'OMS (SOS International), le CDC d'Atlanta, le CDC européen, d'autres CDC nord-américains (celui d'Atlanta est la référence), nous utilisons le site des gouvernements des trois pays touchés, le site des ministères de la Santé de ces pays. Nous avons installé au Centre un système des plus importantes chaînes de télévision, CNN en anglais, TVE, la Télévision nationale sud-africaine et d'autres

chaînes africaines, Russia Today, TeleSur, et nous assurions un suivi de ces médias 24 heures sur 24, en plus des mécanismes de collaboration avec les organismes centraux de l'administration de l'État cubain chargés de la surveillance des frontières.

L'itinéraire des passagers qui arrivaient à Cuba était contrôlé sur les 30 jours précédents, afin de vérifier s'ils avaient voyagé dans des pays touchés par l'épidémie.

« Nous avons un contact permanent avec le Centre de liaison OPS-OMS. Ils nous fournissaient des informations et vice-versa », explique le Dr Somarriba. Les moments de tension étaient vécus à l'unisson entre La Havane et chacune des trois capitales africaines frappées par l'épidémie. Les responsables des brigades respectives signalaient immédiatement chaque incident, peu importe l'heure, à un point géographique ou à un autre. Le Dr Somarriba se souvient avec angoisse des sonneries du téléphone dans sa chambre au petit matin :

Il y a eu des moments très tendus. Le plus tendu, généralement la nuit, et souvent à l'aube, c'est lorsqu'on t'appelait pour te dire qu'un compagnon en Afrique avait de la fièvre. S'il avait de la fièvre, il devait subir un test de dépistage de l'Ébola et être placé en quarantaine ; ceux qui avaient été en contact avec lui étaient également isolés dans un système de surveillance à part. Dès que la fièvre était détectée, on pratiquait le test et en attendant que les résultats arrivent, des heures d'angoisses s'écoulaient.

Dans certains cas, nous avons dû attendre plus d'une journée. Un jeune homme de Ciego de Avila, que je connaissais et qui avait été placé en isolement pour de la fièvre, m'a téléphoné pour me demander de ne pas prévenir sa famille. En cas de test positif, il me dirait quoi faire. J'ai tenu parole...

En Afrique, la tension était encore plus vive. Le Dr Delgado Bustillo, responsable de la brigade en Sierra Leone, m'a confié alors

que nous n'étions qu'à quelques jours du voyage de retour : « Je peux te dire que lorsque je recevais un appel après 22 heures, j'avais une peur bleue. Puis j'ai changé de méthode, entre 22 et 23 heures, c'était moi qui appelais tout le monde. Nous avons eu sept cas de malaria. Aujourd'hui, 67 jours se sont écoulés sans qu'aucun Cubain n'ait eu de fièvre ici. »



# LIBÉRIA

L'aéroport de Monrovia est petit, et la salle des bagages grouille de passagers impatients. Rolando nous accueille avant de passer le contrôle d'immigration et nous aide à identifier nos valises. À l'extérieur, Pedro Luis Despaigne, le chargé d'Affaires par intérim de Cuba, nous attend. Il a voyagé avec les médecins et les infirmiers cubains pour ouvrir un bureau diplomatique, Il sera chargé désormais de nous mettre en contact avec le monde politique de la capitale libérienne et nous servira aussi d'interprète. Même si des relations existaient, depuis les années 1990 les ambassadeurs cubains avaient leur résidence à Accra et nous représentaient dans plusieurs pays.

Nous sommes porteurs d'une lettre d'accréditation, mais on nous colle le visa sur nos passeports à l'arrivée. Nous étions déjà passés par Charles de Gaulle, à Paris, plein de lumières, de tapis roulants, de navettes intérieures, de restaurants et de boutiques qui s'ouvrent comme des plantes carnivores. Puis, par l'aéroport de Casablanca, au Maroc, véritable kaléidoscope humain, car nulle part ailleurs les vêtements des passagers et leurs destinations ne sont aussi variés et différents. Ici, au moins trois mondes se croisent : des Européens, des Arabes et des Africains subsahariens. Et trois passagers latino-américains, des Caraïbes (parmi d'autres possibles non identifiés), qui erraient avec impatience dans la vaste salle d'attente. Certains panneaux publicitaires de l'aéroport montraient la ville que nous ne visiterions pas, plus belle et plus complexe que l'image hollywoodienne qui avait servi de cadre aux rêves romantiques de nos grands-parents.

Mais Monrovia est la capitale d'un petit État, qui prit son nom en l'honneur de James Monroe, le président des États-Unis, le père de la doctrine qui déclarait que toute l'Amérique appartenait aux Américains (du Nord). C'est un territoire en partie acheté et en partie usurpé par la force, et colonisé en vue du « rapatriement » des

esclaves affranchis – n’oublions pas que même si un État indépendant fut formellement créé, les Africains ou les descendants d’Africains débarqués d’Amérique ne provenaient pas nécessairement de cette région, de sorte que leur présence était également imposée aux différentes ethnies de ces contrées – comme une solution de compromis face au nombre croissant de Noirs libres dans la société raciste étasunienne du début du XIX<sup>e</sup> siècle. Ainsi, les États-Unis imitèrent les Britanniques, qui réinstallèrent en Sierra Leone les Africains que les navires négriers espagnols et portugais jetaient à la mer. C’est la raison pour laquelle la capitale de la Sierra Leone reçut le nom de Freetown.

Les dénommés Américano-libériens et leurs descendants, acculturés et anglophones depuis leur arrivée au XIX<sup>e</sup> siècle, aux origines ethniques et aux liens culturels africains différents, influencés par les aspirations et les coutumes acquises dans le Nouveau Monde, constituent une puissante minorité au Libéria. Pendant les premières décennies, ils ont reproduit dans le nouvel État africain les coutumes seigneuriales du Sud des États-Unis, désormais dans le rôle de seigneurs. Aujourd’hui encore, les enfants des familles libériennes les plus nanties ont tendance à aller étudier dans les universités nord-américaines – environ 5% de la population totale, ayant des niveaux de scolarité supérieurs et exerçant le contrôle des revenus issus des principales ressources du pays.

Des décennies durant, cette classe a exercé une domination économique et politique après le départ des colons blancs étasuniens en 1847, qui ont laissé l’avenir du pays entre leurs mains. Les peuples autochtones se sont soulevés à de nombreuses reprises, mais ce n’est qu’en 1980, après un coup d’État, que le membre d’un groupe ethnique local a pu accéder à la présidence. Ce qui ne signifie pas qu’il ait mieux gouverné. « Il est tout de suite devenu évident – a écrit la spécialiste et diplomate cubaine Clara Pulido Escandell <sup>-10</sup> que l’objectif du coup

<sup>10</sup> Clara Pulido Escandell : « *La mediación regional en los conflictos africanos: el caso de ECOMOG en Liberia* », dans *Revista de Africa y Medio Oriente*, La Havane, no. 1, 1996, p. 71-84, p. 72.

d'État était de s'emparer du pouvoir : au milieu du chaos général qui suivit le complot, les conditions propices aux abus de pouvoir et au pillage du trésor national ont fait surface, un phénomène qui s'est rapidement généralisé. » En 1989, une guerre civile sanglante a éclaté, en deux périodes interconnectées, qui a ravagé le Libéria pendant plus d'une décennie, jusqu'au début du XXI<sup>e</sup> siècle.

Peu après le début du conflit, le gouvernement sierra-léonais a accordé quelques facilités aux forces militaires conjointes de la Brigade de surveillance de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (ECOMOG) qui combattaient au Libéria le chef de guerre américano-libérien Charles Taylor. Celui-ci a répondu en envoyant ses soldats de l'autre côté de la frontière dans le but de « neutraliser la Sierra Leone comme base logistique des troupes sous-régionales et approvisionner ses soldats avec l'argent des diamants du pays, qu'il échangeait contre des armes avec le pays voisin », comme le fait remarquer le spécialiste cubain en relations internationales Julio César Sanchez Martinez. Dès que la flamme s'est approchée du sol sierra-léonais, un énorme incendie s'est propagé. Et Sanchez Martinez de préciser :

Avec l'entrée d'un groupe armé libérien en Sierra Leone à la fin du mois de mars 1991, une guerre civile a éclaté, qui s'est achevée en 2002. Mais, même si l'entrée de ces troupes dans le sud-est du pays a agi comme un catalyseur des contradictions, on ne saurait conclure que leur présence ait été la principale cause du déclenchement du conflit.

Citant l'avis d'un historien sierra-léonais, le spécialiste cubain énumère des causes plus profondes : injustice politique et sociale, mauvaise administration, centralisation excessive des pouvoirs et des ressources, pauvreté et analphabétisme.<sup>11</sup> L'absence d'opportunités

<sup>11</sup> Julio César Sanchez Martinez : « *Guerra y 'Operación de Mantenimiento de la Paz en Sierra Leona* (1991-2001) ». Thèse de maîtrise, Institut supérieur des relations internationales (ISRI). Inédit.



pour la majorité des jeunes – sans études et sans travail – a alimenté un affrontement désidéologisé dans les deux pays, qui a rapidement effacé les motivations initiales ou les premiers prétextes invoqués, instauré la violence comme mode de vie et permis d'utiliser à convenance le facteur ethnique. Ces affrontements ont pris la forme d'une lutte sans merci entre les chefs de file pour le contrôle du commerce illicite de diamants. Les groupes en guerre se sont comportés en véritables bandes criminelles qui ont pillé et exterminé les populations pacifiques des villages attaqués. À l'arrivée de l'Ébola, avec son lot de morts, la guerre était terminée, mais les structures sanitaires des deux pays avaient été détruites et démantelées.

Une grande avenue traverse la zone urbaine de Monrovia, autour de laquelle s'étend la ville. Les bâtiments gouvernementaux brûlés ou à moitié détruits et des constructions inachevées témoignent des années de guerre. Mais l'épidémie inspirait plus de peur que la guerre. À leur arrivée, les coopérants cubains trouvèrent une ville fantôme.

Nous sommes arrivés le 4 octobre – explique le Dr Juan Carlos Dupuy Nuñez, responsable de la brigade au Libéria –, et nous avons trouvé une ville pratiquement paralysée, avec très peu de mouvement et le hululement incessant des sirènes des ambulances qui transportaient les patients dans les unités hospitalières ou dans les rares unités de traitement de l'Ébola de Médecins sans frontières, bondées de patients. Il y avait une situation particulière et dramatique dans la ville de Monrovia.

Le Dr Leonardo Fernandez compare ces premiers jours à celui dont nous sommes témoins :

Nous avons trouvé une ville déserte. Il n'y avait presque pas de voitures dans les rues, pas âme qui vive, on ne voyait personne. Même à l'hôtel où nous avons déjeuné et dîné, il n'y avait que des Cubains et trois représentants de l'ONU. Et maintenant, comme je le faisais remarquer tout à l'heure, quelle différence ! Alors, on

s'en va avec cette petite fierté, en se disant : j'ai apporté quelque chose pour que cette ville soit à nouveau pleine de gens...

M. Augustine Kpehe Ngafuan, ministre libérien des Affaires étrangères, a également fait référence à cette première étape lors d'un entretien avec notre équipe de presse :

Durant les mois de septembre et d'octobre, le Libéria ressemblait à l'enfer. C'était comme si le ciel était tombé sur nos têtes, parce que nos gens mouraient en masse et qu'aucun de nous ne savait quoi faire pour survivre. Cuba ne pouvait pas nous envoyer de l'argent comme d'autres l'ont fait, mais elle nous a envoyé son personnel médical. Ses médecins et ses infirmiers ont partagé ce risque avec nous, leur vie était potentiellement en danger, mais ils ne se souciaient pas du risque, ils disaient qu'ils étaient des frères venus de l'autre côté de l'océan pour nous aider.

Aujourd'hui, ils retournent à Cuba à un moment où, depuis plus de 22 jours, nous n'avons enregistré aucun nouveau cas. À ce rythme, le Libéria serait le premier des trois pays les plus touchés à être déclaré exempt d'Ébola. Mais lorsqu'on racontera l'histoire de la façon dont nous avons réussi à venir à bout de cette maladie, un chapitre important sera consacré à Cuba et au rôle des médecins cubains. C'est ce qui restera dans l'histoire, ces actions de Cuba qui rapprochent nos deux pays, et c'est ce qui nous fait ressentir cet amour pour l'Île.

Le gouvernement attend avec impatience que les jours fixés par l'OMS passent sans que de nouveaux cas ne soient signalés, afin de déclarer le territoire officiellement débarrassé du virus. Les hôtels sont à nouveau pleins, les rues regorgent de passants et tout est redevenu normal dans les salles de classes : pourquoi le Libéria se relevait-il plus rapidement que ses voisins, la Sierra Leone et la Guinée ? Certains spécialistes font remarquer qu'au Libéria, les

institutions religieuses jouent un rôle secondaire dans la structure de l'État et que ce dernier exerce un plus grand contrôle sur la société, de sorte qu'il est capable de réglementer, entre autres, les rites funéraires de ses citoyens. L'État a organisé un programme d'inhumation sécurisée qui a reçu l'appui de la population. Comme l'explique le Dr Pablo Raventos Vaquer, vice-responsable de la Brigade cubaine au Libéria, un enterrement sécurisé ou dangereux dépend de la situation financière de chaque famille : pour creuser une tombe de deux à quatre mètres de profondeur il faut les outils adéquats. C'est pourquoi de nombreux cadavres ont été enterrés tout près de la surface, si bien que la pluie les a déterrés, ou n'importe quel animal. Si le corps était contaminé, l'animal devenait aussitôt un véritable missile biologique en mouvement.

Un système a été mis en place pour la crémation des cadavres infectés. Cependant, un article récent du *New York Times* parle de l'angoisse dans laquelle vivent les jeunes qui ont travaillé dans ces crématoires, et qui sont détestés et méprisés par la communauté :

Pour comprendre comment la crémation est perçue par les Libériens, il faut d'abord tenir compte du fait qu'il existe dans ce pays un jour férié – la Décoration de fête – consacré exclusivement au nettoyage des tombes de leurs proches. Chaque année, le jour de la Décoration, des centaines de Libériens défilent dans les cimetières et devant les tombes dans tout le pays, munis de balais, de chlore, de savon et d'eau [...]. Beaucoup de Libériens croient que si les morts ne sont pas enterrés correctement, ils se retourneront contre les vivants.<sup>12</sup>

On raconte aussi que dans un premier temps l'armée nationale, avec l'appui de celle des États-Unis, a isolé de force les communautés infectées. Cette politique fut abandonnée par la suite.

<sup>12</sup> Helene Cooper : « *They Helped Erase Ebola in Liberia. Now Liberia is Erasing Them* », dans le New York Times, le 9 décembre 2015.

Je me penche sur le balcon arrière de l'appartement où les médecins et les infirmiers cubains ont eu la gentillesse de m'héberger, et d'où l'on peut voir la mer. Il y a une plage sur la côte, mais le sable est épais et l'océan tourbillonne furieusement à quelques mètres. Mes hôtes me racontent que, depuis ce balcon, il leur est arrivé de voir jouer des baleines, et je m'accoude dans l'attente d'un miracle qui ne vient pas. Ces immeubles en copropriété comptent trois bâtiments entourés de hauts murs surmontés de fil de fer barbelé, à l'instar de quasiment toutes les maisons et les bâtiments cossus de la ville. Ce sont des appartements de luxe, conçus pour des hôtes de passage, des Nord-américains pour la plupart, appartenant à des ONG solvables ou à des organisations internationales. Mais entre la mer et notre appartement, il y a deux ou trois pâtés de masures aux toits de zinc rouillé, sous lesquelles grouille un autre monde à peine entraperçu. À la nuit tombée, les bicoques se fondent les unes dans les autres, deviennent indissociables, éclairées par quelques lanternes éparses. D'un côté, cependant, on peut apercevoir les bâtiments d'un hôpital privé, le John F. Kennedy, qui fonctionne à moitié de sa capacité en raison du manque de personnel, et parce que la guerre civile a interrompu la construction de l'une de ses ailes. Lorsque l'épidémie d'Ébola a éclaté et que des patients dans un état grave ont commencé à arriver, le JFK a été débordé. Beaucoup de médecins et d'infirmiers infectés sont morts, d'autres ont fui. La terreur s'est installée parmi les spécialistes de la santé qui ont été surpris sans protection et sans formation. Le Dr Pablo Raventos raconte :

Un homme qui s'était rendu en voiture jusqu'à l'entrée de l'hôpital Kennedy est mort dans son véhicule. Il y est resté trois jours. Les gens le regardaient, mais n'osaient pas le toucher. Sa tête posée sur le volant. Nous l'avons vu de loin. À notre arrivée, les morts jonchaient les rues. On répandait du désinfectant sur les cadavres mais on nous disait, ne les touchez pas, n'aidez personne, on

vous connaît, vous, les Cubains, n'aidez personne, et au moindre contact, servez-vous de l' « arme », le désinfectant, le *sanitizer*. Mettez-vous en sur tout le corps. Chaque fois que l'on sortait, on se demandait, vous avez l'arme ? Et si on l'avait oubliée, on retournait la chercher.

Le quotidien nord-américain *New Yorker* rapportait le 25 août 2014 : « Les hôpitaux de Monrovia, la capitale, sont saturés de patients atteints de l'Ébola et refusent de nouveaux cas [...], des cadavres infectés s'accumulent dans les rues : l'épidémie est en train de prendre des allures médiévales ». Mais Adame Ceron rectifie et préfère plutôt parler d'allures néolibérales.<sup>13</sup>

Depuis le balcon de devant, le paysage est différent : des maisons confortables et des bâtiments semblables au nôtre, tous entourés de murs et de clôtures en fil de fer. Ses propriétaires sont libanais.

Le logement a été négocié directement avec les Libanais, comme me l'explique le Dr Pablo, par l'intermédiaire d'avocats, mais nous ne sommes pas habitués à ce genre de démarche. Nous pensions que nous allions arriver et qu'on allait nous dire, vous allez dormir et manger ici. Pas du tout. Il a fallu négocier avec des avocats et un représentant de l'OMS. Nous avons dû visiter plusieurs appartements, jusqu'à ce que nous ayons trouvé les trois dont nous avons besoin.

Cependant, deux fois par jour, il y a l'inévitable coupure de courant, très brève dans ces appartements, car le groupe électrogène est déclenché immédiatement. Il y a un autre problème : l'eau dans la ville ; l'habitant commun se lève très tôt chaque matin pour aller en chercher dans les puits avoisinants.

<sup>13</sup> Miguel Angel Adame Ceron: Ob. cit., p. 212.

Nous parcourons quelques rues du quartier à la recherche de la maison qui abritait l'ambassade cubaine avant que n'éclate le conflit armé. Ce devrait être un bâtiment de deux étages, avec de vastes jardins. Nous l'imaginons telle qu'elle a dû être à l'époque, mais nous tombons sur une maison à moitié détruite et brûlée, qui sait si par des obus perdus ou par des pillards occasionnels ? Je franchis la porte d'un mur d'enceinte qui n'existe plus, et je découvre qu'il y a des gens à l'intérieur. Sur le trottoir d'en face, des hommes nous apostrophent. Mes accompagnateurs s'approchent et m'expliquent. Ces ruines, évidemment, ont été squattées par des familles. Cette maison était l'ambassade d'un autre pays, nous précise l'un des occupants à la hâte. Quelques pâtés de maisons plus loin, nous tombons sur une autre résidence, qui est peut-être celle que nous recherchons. Celle-ci, semble-t-il, a eu plus de chance, même si les murs ne nous laissent pas voir à l'intérieur. C'est actuellement le siège d'une ONG nord-américaine, et les gardes de sécurité refusent de nous laisser jeter un coup d'œil.

Je me garde d'émettre un jugement. Nous vivons remplis d'images fausses que la télévision et le cinéma, et plus récemment l'Internet, déversent en contrebande dans nos rétines et prédéterminent ce que nous voyons. Ce n'est pas qu'elles soient totalement fausses, c'est qu'elles créent des stéréotypes insurmontables. Quand, appareil photo en main, nous cherchons l'image préconçue, nous regardons sans voir. Je veux rencontrer les êtres humains qui vivent dans la ville. Pour comprendre le médecin, il faut comprendre le patient. Dans les rues, beaucoup protestent si nous tentons de sortir nos appareils photos. L'Africain n'aime pas les photographes arrogants, les étrangers qui viennent tirer le portrait de la pauvreté et transformer en paysage les êtres humains qui habitent leur continent, mille fois pillé et humilié. Ils en ont assez d'être des objets exotiques pour des voyageurs indifférents.



## **UTE/Ministère de la Défense**

L'Unité de traitement de l'Ébola où travaillaient les Cubains n'était plus en activité à notre arrivée à Monrovia. Elle se trouve en face d'un bâtiment à moitié construit et incendié, conçu à l'origine pour abriter le ministère de la Défense, un don inachevé du gouvernement libyen de Kadhafi. Nous jetons un œil à l'Unité, où un groupe de Libériens répète le protocole sur la manière d'enfiler et de retirer la combinaison de protection, une procédure de biosécurité indispensable pour accéder à la zone rouge. Aujourd'hui, malheureusement, un nouveau cas confirmé d'Ébola a été annoncé dans la ville. Les frontières avec les États voisins infectés sont poreuses.

Le Centre est un hôpital de campagne – en général, ces installations possèdent des pavillons de toile, bien que celui construit par les Chinois au Libéria soit un petit hôpital doté des dernières technologies, dont un dispositif de surveillance des patients à distance – avec une conception similaire à toute autre, mais aussi avec ses spécificités. Au Libéria, les Cubains ont participé à la construction du Centre dans lequel ils ont travaillé et l'ont adapté au projet initial :

« Nous avons visité plusieurs Unités de traitement et elles étaient toutes différentes, signale le Dr Pablo Miguel Raventos Vaquer. Personne ne savait quelle était l'Unité idéale pour le traitement de l'Ébola, si bien que chacun avait sa propre conception : l'ONG Médecins sans Frontières en avait une, les Nord-américains en avaient une autre et les Chinois avaient la leur. »

Quelques mois après cette visite, j'ai pu constater, à La Havane, sur un plan du Centre, les différences avec celui de Coyah, en Guinée, auquel nous avons eu accès. Dans celui de Monrovia, même en pleine activité, nous n'aurions pas pu photographier ou filmer depuis la zone verte ce qui se passait dans la zone rouge. Un couloir central, cette fois dans la zone d'accès interdit, séparait deux moitiés qui reflétaient comme dans un miroir les mêmes salles d'hospitalisation,



bien qu'une seule soit entrée en service. Les portes d'entrée de la zone rouge donnaient sur le couloir intérieur et non sur la zone verte. De plus, les pavillons étaient divisés à l'intérieur en petites cabines d'hospitalisation.

Le groupe d'avant-garde – les Drs Dupuy et Pablo, l'économiste Andrés et Rolando, en charge de la logistique – est arrivé à Monrovia le 4 octobre, et le 6, ils ont visité pour la première fois ce Centre, déjà en plein essor constructif ; le Dr Pablo, et ensuite les épidémiologistes, ont formulé des recommandations sur la structure et le flux des patients et des spécialistes, qui furent acceptées.

« Travailler avec les Libériens et les médecins de l'Union africaine a été une expérience très positive », m'a confié le Dr Dupuy. Notre centre de soins était une unité de traitement où la solidarité et le travail en commun étaient exemplaires. Au préalable, ils avaient suivi un entraînement qui avait commencé à Cuba, à l'IPK. « Nos professeurs nous avaient très bien préparés », avait tenu à préciser l'infirmier Eduardo Almora Rodriguez. Cette préparation avait été rigoureuse durant toutes les phases. Mais selon Almora, à Monrovia l'entraînement avec des patients s'était déroulé au Centre même :

La phase trois a revêtu une importance particulière ici, car elle s'est déroulée à l'UTE avec des patients. J'ai eu l'honneur d'être le mentor des Cubains en matière d'infirmier, avec le Dr Osmany, qui était celui des médecins, et nous avons comme mission d'encadrer l'ensemble du groupe. Ce fut une belle expérience, car nous étions directement en contact avec les patients atteints de l'Ébola. Le premier jour a été plutôt calme, mais vous savez comment nous sommes, nous, les Cubains : le lendemain, certains voulaient déjà palper une veine. Et je leur disais, doucement, on le fera plus tard. Nous y sommes allés progressivement. Nous nous sommes bien préparés.

Les témoignages du personnel infirmier sont éloquentes. Reinaldo Hernandez Fuentes, 41 ans, originaire de Santiago de Cuba, signale :

Les premiers jours, il y avait 42, 43 patients ; en pénétrant dans l'Unité de traitement, on voyait que la salle était pleine. Il était très difficile de savoir que certains, à un moment donné, allaient mourir, que nous ne pourrions pas les sauver, de les voir venir nous demander de les guérir et de ne pas pouvoir faire davantage pour eux. Dès que j'arrivais, je me précipitais vers la salle des cas confirmés pour m'enquérir de l'état de santé du garçon ou de la fille que j'avais pris en charge la veille, car lorsque le patient passait le cinquième ou le sixième jour, les chances de survie étaient de 70 à 80%. Et voir un petit garçon de sept ans, une fillette de 12 ans, ou une jeune fille de 18 ans hors de danger te procure une joie immense.

Je conserve plusieurs photos, comme celle d'un enfant qui avait perdu sa mère, son père et son frère et qui s'est retrouvé seul au monde. La jeune fille de 18 ans qui s'occupait de lui dans la salle a également guéri et l'a pris en charge.

C'était un combat inégal, désespérant. Les infirmiers et les médecins travaillaient dur, ils étaient préparés pour affronter des journées intenses. Cependant, la récompense d'une vie sauvée n'était pas toujours au rendez-vous. C'était le pire qui pouvait arriver à ces hommes prêts au sacrifice : le sentiment qu'ils travaillaient en vain. Les premiers souvenirs de l'infirmier Ricardo Zamora Alvarez de la Campa, originaire de Pinar del Rio, étaient empreints de tristesse :

Cet enfant arrivait à un stade avancé de la maladie et tu ne pouvais presque plus rien faire. De même, tu allais dans l'Unité de traitement et il était déjà mort. C'étaient des moments très durs et on ne pouvait pas s'empêcher de penser à nos propres enfants, pratiquement du même âge, quatre ou cinq ans... Nous en avons

sauvé beaucoup, mais nous en avons aussi perdu beaucoup. C'est une expérience très négative que nous ne sommes pas prêts d'oublier et que nous garderons comme souvenir de cette mission.

Les infirmiers furent les héros de cette histoire. Leonardo Fernandez est tout à fait d'accord sur ce point : « Ce sont les infirmiers que j'ai le plus admirés pour leur courage. Il y avait une série de tabous dans la littérature médicale sur ce qu'on pouvait faire ou ne pas faire, ce qu'il ne fallait pas toucher ; on ne pouvait pas poser une sonde, on ne pouvait pas approcher le patient s'il saignait, mais les infirmiers cubains ont été les premiers à briser cette barrière. »

Le Dr Somarriba, qui était responsable à La Havane du Groupe temporaire de travail du ministère de la Santé publique pour la surveillance de l'Ébola, m'a raconté une histoire sympathique sur le type de soins requis en cas de fièvres hémorragiques :

L'Ébola est une fièvre hémorragique et nous, les Cubains, avons de l'expérience dans le traitement des fièvres hémorragiques. Pas de l'Ébola, mais de la dengue, et le taux de létalité de la dengue est très faible à Cuba. Nous savons la traiter. Il n'existe pas de traitement spécifique pour ces maladies. On prodigue des soins de soutien. Le malade, il faut le toucher. Le Pr. Armando Caballero, l'un de nos meilleurs spécialistes des soins intensifs, m'expliqua un jour : « Le traitement de la dengue est « encimático » ». Je répondis, « enzymatico » ? Expliquez-moi, je ne suis pas au courant. « encimatico avec un *c* », me répond-t-il, « le patient, il faut être sur lui, le toucher. »<sup>14</sup>

Au Centre, il y avait un arbre de vie, un arbre où l'on accrochait des rubans noirs chaque fois que quelqu'un mourait, et des rubans de couleur pour chaque personne sauvée, une pratique

<sup>14</sup>Jeux à partir de deux mots dont la prononciation est semblable : « encimato », qui n'existe pas, de encima (dessus) et « enzymatico », de enzima (enzyme).

également employée au Centre Maforki-Port Loko, en Sierra Leone. Le Dr Fernandez replonge dans ses souvenirs : « C'était très réconfortant de voir qu'au fil des jours l'arbre de vie commençait à se remplir de rubans rouges, bleus, blancs : les couleurs de la vie. » À l'arrivée des Cubains, la létalité était de 90%. Lors du bilan final, avant le départ, le taux de létalité – proportion des décès par rapport au nombre total de cas confirmés d'Ébola – avait chuté à 45 %. Le virus avait presque disparu du pays. Cependant, il était difficile d'affirmer qu'« il était parti ». Les autorités annoncèrent sa résurgence le 1<sup>er</sup> juillet 2015. En août de cette même année, six autres cas confirmés et deux décès avaient été rapportés. Le 3 septembre 2015, l'OMS déclarait à nouveau le Libéria « exempt d'Ébola ». Mais le tueur était « en liberté », tapi, aux aguets, prêt à refaire surface : le 20 novembre 2015, trois nouveaux cas étaient signalés.



# DES HOMMES I

## Sur les traces du Contingent Henry Reeve

DR JUAN CARLOS DUPUY NUÑEZ

Médecin spécialisé en laboratoire clinique et en gestion de la santé, le Dr Dupuy a un trait particulier : il parle, dit-on, l'anglais « britannique ». Il l'a appris en autodidacte parce qu'il aime cette langue et parce que c'est un amateur de musique anglo-saxonne. Ceci et son expertise organisationnelle l'ont amené à être le coordinateur fondateur de Contingent international Henry Reeve spécialisé dans les situations de catastrophes et de graves épidémies, créé par Fidel en septembre 2005, dans l'intention déclarée de porter secours aux habitants de la Nouvelle-Orléans, aux États-Unis, dévastée par l'ouragan Katrina. Le nom du contingent exprimait sa volonté de jeter des ponts de solidarité : Henry Reeve fut un courageux New-yorkais qui s'engagea dans la guerre d'indépendance cubaine au XIX<sup>e</sup> siècle contre le colonialisme espagnol, et dont la bravoure lui valut le grade de général. Il mourut au champ d'honneur à l'âge de 26 ans.

Le Dr Dupuy avait précédemment dirigé, de 2001 à 2004, une brigade médicale composée de 46 coopérants en Érythrée, où il avait dû organiser le Programme intégral de santé et ouvrir la première École des sciences médicales de langue anglaise, avec des professeurs cubains. Lorsqu'en 2005, il fut appelé à La Havane pour la création du contingent de 1 500 médecins et infirmiers, il fut chargé de coordonner la préparation intensive du personnel sur les questions épidémiologiques et les catastrophes. Ce fut une belle période, caractérisée par de longs entretiens avec Fidel. Le 19 septembre

2005, le Contingent Henry Reeve fut officiellement constitué, mais les autorités nord-américaines déclinèrent l'offre cubaine. « Fidel nous demanda de ne pas nous décourager, de retourner au travail, de rester disponibles, car le contingent pouvait entrer en action à tout moment. » Le mois suivant, la tempête Stan s'abattit sur le Guatemala, frappant 12 des 22 États de ce pays d'Amérique centrale. Ce fut l'épreuve du feu :

Je me souviens d'être parti sur le deuxième vol, sur les six qui avaient été organisés, avec un total de 600 coopérants sur les 1 500 membres fondateurs du contingent Henry Reeve. Nous avons apporté de l'aide aux sinistrés des pluies diluviennes et des glissements de terrain. Les victimes étaient nombreuses, surtout parmi les habitants des localités isolées et, comme c'est logique, dans des situations d'inondations et de fortes pluies, les maladies épidémiques, dermatologiques, les diarrhées, les affections respiratoires aiguës, et autres, prolifèrent. Chargés de nos sacs à dos remplis de médicaments – le contingent travaillant depuis le début de manière autonome et durable –, nous avons garanti les soins de santé primaire des sinistrés.

Cependant, trois mois plus tard, le Dr Dupuy fut appelé à La Havane. Un très puissant tremblement de terre venait de frapper cruellement le Pakistan, une terre lointaine avec laquelle nous avions peu de liens. Il fut choisi pour cette mission en raison de son expertise et de sa maîtrise de l'anglais.

L'expérience pakistanaise a été très belle du point de vue du travail médical, professionnel. Nous étions d'abord à Islamabad, puis nous sommes allés à Abbottabad, car 44 postes avaient été installés, dont 32 hôpitaux de campagne, et il fut décidé de transférer le poste de direction de la capitale à Abbottabad, située plus près de l'épicentre. Nous avons un hôpital de campagne très important à Muzaffarabat, il y en avait un autre à Mansehra et

un troisième à Abbottabad. Il s'agissait de trois grands hôpitaux de référence et nous étions 2 474 membres au total. Le contingent Henry Reeve allait grandir en nombre et en expérience. J'ai travaillé là-bas en tant que coordinateur durant sept mois, du début à la fin. Nous avons eu l'occasion de soigner plus de 1 800 000 patients, de réaliser un nombre considérable de chirurgies, d'accouchements, de soins pédiatriques, et un certain nombre de patients amputés furent envoyés à Cuba pour bénéficier d'une pose de prothèse.

En 2006, il retourne à Cuba et l'année suivante, la ville de Pisco, dans le sud du Pérou, est dévastée par un séisme. Le Dr Dupuy est dépêché sur place pour son expérience dans la mise sur pied d'hôpitaux de campagne, avec pour mission d'en installer plusieurs dans la zone sinistrée et de rentrer au pays. Mais son séjour se prolongea quatre mois. Envoyé au Nigeria, il travaille de 2008 à 2011 à la tête d'un petit groupe chargé de la conception et de la construction d'un centre ophtalmologique. Lorsque je lui demande comment il a été contacté pour faire partie de la brigade qui s'apprêtait à affronter l'Ébola au Libéria, il sourit. Il était sur le point de partir pour l'Arabie Saoudite dans le cadre d'une mission dite « de compensation » lorsqu'il a reçu un appel de l'Unité centrale de coopération médicale : Es-tu prêt à faire partie de l'épopée de l'Ébola ?





# **J'ai appris à valoriser la Révolution hors de Cuba**

DR LEONARDO FERNANDEZ

À 63 ans, c'est l'un des spécialistes les plus âgés de la mission et une référence pour les jeunes. Son apparence circonspecte ne nous donne aucun indice sur le jeune homme qu'il était autrefois, aux cheveux longs et à l'allure rock et rebelle. Mais quelque chose le trahit. Serait-ce son sourire, ou ses yeux espiègles qui rétrécissent lorsqu'il parle ?

Je suis devenu révolutionnaire au Nicaragua. Lorsque j'avais 17 ans, on ne pouvait pas écouter une chanson des Beatles, aller dans un bar ou rester dehors tard le soir. Et bien que ma famille ait appartenu au Mouvement du 26 Juillet, que mon père et ma sœur aient combattu dans la Sierra Maestra, j'étais un rebelle, je ne comprenais pas. J'aimais le rock et j'avais les cheveux longs. Mais j'avais été éduqué dans les principes de la Révolution et un jour on m'a dit : Il y a telle situation... J'ai levé la main, j'étais partant. J'ai appris à apprécier Cuba. J'ai appris à valoriser la Révolution hors de Cuba.

Ce fut sa première mission, en 1979, un mois après le triomphe de la Révolution sandiniste. Daniel Ortega le nomma médecin personnel du dirigeant de la contra Steadman Fagoth Muller. Le Dr Fernandez s'installa à Puerto Cabezas, jusqu'en 1981. Je me suis souvenu, quand il a abordé ce sujet, qu'en 1999 j'avais interviewé Fagoth dans son ranch situé sur la rivière Coco, et il m'avait parlé des médecins cubains. De celui qui l'avait soigné efficacement

et gratuitement au Nicaragua, et de l'autre qui l'avait opéré aux États-Unis en lui faisant payer 18 000 dollars.<sup>15</sup>

Par la suite, à Cuba, le Dr Fernandez s'est spécialisé en soins intensifs et en médecine interne. Il n'est pas reparti tout de suite. « Je ne me suis jamais inscrit à ces bourses de coopérants, je trouvais ça absurde. Jusqu'à l'appel lancé aux médecins par Fidel pour aller aux États-Unis, à la suite du passage de l'ouragan Katrina. » Il n'oublie pas la rencontre avec Fidel au Colisée de la Cité des sports de La Havane. « Nous avons été sélectionnés parmi les 150 premiers, puis la brigade est passée à 1 500 membres. » Cependant, l'administration Bush a décliné cette offre. Mais, avec le séisme au Pakistan et les inondations au Mexique et au Guatemala, le contingent se scinda en trois forces :

Je me suis envolé pour le Pakistan, avec un premier groupe composé notamment de médecins militaires et de quelques civils ayant une certaine expérience dans ce genre de situations. Durant notre séjour, notre ministre des Relations extérieures, Bruno Rodriguez, a demandé si nous étions prêts à continuer tout droit vers le Timor-Leste. Je suis de ceux qui ont accepté, j'ai levé la main en pensant ne pas être choisi, car je m'apprêtais à rentrer à Cuba, mais j'ai été retenu. J'ai passé deux ans au Timor-Leste. Puis ce fut le tremblement de terre en Haïti et ils ont demandé des volontaires. Quand ils demandent des volontaires, je lève la main et je demande ensuite de quoi il s'agit. C'est ainsi que j'ai inauguré les soins intensifs de campagne en Haïti.

Il a encore eu le temps de s'acquitter d'une mission « normale » au Mozambique pendant deux ans. Mais l'épreuve la plus difficile serait l'épidémie d'Ébola. Cependant, il en minimise l'importance :

<sup>15</sup> Enrique Ubieta Gomez: « *La Utopía rearmada. Historias de un viaje al nuevo mundo* », Éditions Abril, La Havane, 2002, p. 66-67.

Tu sais, l'impact médiatique de cette mission, la propagande qui s'est répandue sur Facebook, sur Internet, a fait croire à certains d'entre nous que nous avons accompli quelque chose d'extraordinaire, que nous étions des héros. Je pense que nous avons rempli un devoir, avec une éthique révolutionnaire et une éthique médicale. Quelle différence y a-t-il entre ceux qui sont dans la forêt amazonienne du Brésil, dans la forêt équatoriale vénézuélienne, ceux qui sont seuls dans les communautés indigènes pendant des mois, et ceux qui travaillent dans des villages africains ? Quelle différence y a-t-il entre eux ? J'ai eu la chance de découvrir une région de l'Afrique. J'ai vécu, par exemple, dans la capitale du Mozambique, j'ai travaillé dans un réseau de soins intensifs à l'échelle provinciale, mais il y avait des compagnons qui vivaient à la frontière, dans la forêt, sous des températures de 48 degrés ? Quelle est la différence ? La différence, c'est que celle-ci était une mission internationaliste très connue, très médiatisée, à laquelle on a donné toute son importance, parce qu'il est vrai qu'il faut être courageux pour dire j'y vais et y faire face, c'est indéniable, mais c'était une mission de plus. J'avais déjà entendu parler de l'Ébola. Je connais l'Afrique, j'avais soigné des fièvres hémorragiques au Mozambique, si bien que j'ai levé la main, et me voici. Rien d'extraordinaire. C'est la vie. Tant qu'il me restera des forces et qu'on voudra de moi, j'irai là où il faudra.



# La vie n'a pas de doubles histoires

DR ANGEL ENRIQUE BETANCOURT CASANOVA

Il est né dans le quartier de Centro Habana, mais sa famille a déménagé à San Isidro, dans la Vieille Havane, le quartier natal du mythique proxénète Yarini. Aujourd'hui, il vit non loin de la rue Obispo. Il a sa façon de parler, et je dirais même sa façon de vivre, parce que c'est un homme du quartier, de son quartier. Or, j'ai moi-même vécu à Centro Habana, si bien que ses expressions et ses manières me sont familières. Que personne ne s'y trompe : à l'âge de 37 ans, il est médecin et spécialiste en pédiatrie. Il a un fils de six ans. Et il a aussi un père qui n'est plus là, mais qui l'accompagne toujours. Je lui en parle et avant de répondre, il me demande : « Comment je vous parle, en espagnol ou en argot de Centro Habana ? ». « Comme tu veux », lui dis-je :

Mon père : l'une des personnes que je respecte le plus. Même s'il est mort. Pourquoi ? Pour l'exemple. Parce qu'en plus, alors que j'étais au Libéria, en arrivant je découvre que l'un de ceux qui faisaient partie de la Commission médicale avait été élève de mon père. Mon père était le médecin de Samora Machel, le président du Mozambique. L'avion de Samora Machel fut la cible d'un attentat dans lequel mon père a lui aussi trouvé la mort. Voilà. Mon père, c'était quelqu'un de bien. Un excellent médecin. Alors, que demander d'autre à la vie ? Il avait 42 ans.

Enrique, mon homonyme, se trouvait en Angola de 2010 à 2012, à l'Hôpital général de Luanda, en tant que pédiatre. « C'est compliqué, me dit-il. Beaucoup de pauvres ont besoin de nous et beaucoup de riches profitent de nous. L'Angola ? Il n'y avait pas d'argent. Le souvenir que vous gardez au fond de vous, ce sont les besoins de ces

gens et tout ce que nous pouvons faire pour eux. » Je lui demande comment il s'est retrouvé au cœur de la lutte contre l'Ébola.

On m'a téléphoné et ma femme m'a dit de refuser. Tout le monde était au courant, mais j'avais mon histoire, j'ai mes propres raisons ; si mon père est mort à ce moment-là, pourquoi ne vais-je pas pouvoir y aller ? J'ai un devoir à accomplir. Je suis fou, je ne ressemble à personne. Ma femme n'était pas d'accord, pas plus que ma mère d'ailleurs, et elles ont passé des jours à pleurer. « C'est une mission suicide. Vous êtes jeunes et vous êtes insoucians. Une fois en Sierra Leone, vous vous rendrez compte du degré d'inquiétude et de stress que vous allez avoir ». Le groupe que nous avons ici est incroyable, vous vous sentez en sécurité en sachant que vous avez deux ou trois frères avec vous. C'est la chose la plus importante, le reste consiste à apprendre à vivre avec ce panorama de la maladie.

Le colonel, Dr Pablo Raventos, son chef - à Cuba il est directeur de l'hôpital naval de La Havane, où travaille Betancourt - nous livre sa version de l'histoire.

*Kike*, Enriquito, est un travailleur civil des Forces armées révolutionnaires (FAR). Je le fais appeler. Je lui dis, écoute-moi bien, si je t'ai fait venir, ce n'est pas pour que tu ailles combattre l'Ébola, mais pour que nous y allions ensemble. Maintenant, ce que je peux te dire, c'est que si tu acceptes, nous partons ensemble. Et il m'a répondu, laissez-moi aller chercher mes valises. Je lui rétorque, non, attends, attends. Pas si vite ! Il faut faire un bilan de santé. Et lui de me répéter, je vais préparer ma valise pour partir avec vous. Comme ça, aussi rapidement que cela. Et il s'est embarqué, et c'est une chance que la vie nous ait réunis au Libéria. C'était le seul pédiatre de la brigade. Et des enfants atteints de l'Ébola, il y en avait beaucoup. Il a même établi des directives

de traitement de l'Ébola chez l'enfant, que nous avons rédigées, imprimées et mises à la disposition de tous les groupes. Voilà notre « Kike ». Avec ses manières de « titi » havanais, mais vous ne pouvez pas imaginer à quel point ce garçon est incroyable !

Je profite d'un moment de silence de Kike pour le provoquer ; je lui dis que certains affirment que les médecins cubains sont venus pour l'argent. Il me regarde en silence pendant quelques secondes.

Quand ils m'ont appelé – en fait c'est mon directeur, Pablo, qui m'a appelé. C'est aussi mon collègue de travail, et j'espère qu'il deviendra un jour mon ami –, j'étais de garde ce jour-là. J'ignore pourquoi les gens se mettent à dire ce genre de choses, pourquoi ils jouent ce jeu-là, vraiment. J'étais de garde ce jour-là, et il m'a dit, écoute, le Libéria, l'Ébola, que penses-tu faire ? Et je lui ai répondu, pas de problème, je pars pour l'Ébola. Et c'était sans savoir combien j'allais gagner. Nous avons passé près de deux mois à l'UCCM. Je le répète à qui veut l'entendre. Tu sais quand j'ai appris ce que j'allais gagner ? Ici, au Libéria, quand j'ai reçu mon indemnité, 21 jours après. Alors, qui cherche à nous discréditer ? Qui raconte des histoires ?

« Dans quelques années, tu auras l'âge qu'avait ton père quand il est mort », lui dis-je. « Oui, bientôt. Et alors ? La vie n'a pas de doubles histoires, on n'a qu'une vie », répond-il.





# SIERRA LEONE

L'aéroport international de Freetown, la capitale de la Sierra Leone, est situé dans le district de Port Loko, sur la rive supérieure d'une large baie en forme de sac. Sur la berge opposée, invisible au loin, la ville attend. Pour arriver à Freetown, il faut longer la baie, par des routes parfois asphaltées, parfois non, mais toujours bondées de véhicules. En fonction du trafic, le trajet peut durer entre trois et quatre heures. Il y a une autre option : traverser par mer. Le ferry n'est pas encore disponible. L'épidémie d'Ébola a interrompu le service. Ce n'est probablement pas le même ferry emprunté par Fidel et le président de l'époque, Siaka Stevens, le 7 mai 1972, lors d'une brève visite dans ce pays, au lendemain du rétablissement des relations diplomatiques. Toutefois, il y a une barque à moteur relativement confortable, mais chère (le billet coûte 40 dollars par personne, dans une seule direction), qui nous permet de faire la traversée en 25 minutes. Nous sommes reçus sur le quai par Antonio Pubillones, le chargé d'Affaires par intérim de Cuba qui, tout comme à Monrovia lors de l'arrivée des médecins, avait ouvert un bureau diplomatique dans le pays – en charge de notre ambassadeur à Accra, au Ghana – et qui allait nous servir d'intermédiaire et de guide sur la scène politique sierra-léonaise, et aussi d'interprète.

La ville est un mélange de maisons confortables et de cabanes de torchis ou de tôle, de rues asphaltées et de ruelles poussiéreuses ou boueuses selon la saison, encombrées de nombreux véhicules et d'un nombre encore plus grand de vendeurs ambulants, portant sur leurs têtes des corbeilles, des sacs, des paniers, des seaux ou des plateaux remplis de produits les plus divers. Les taxis-brousse du transport public circulent surchargés de passagers indifférents au danger d'un contact direct avec un porteur de virus. Tout est plus petit, plus concentré peut-être et, au centre, quelques bâtiments ont un certain air de « tropiques britanniques ». Nous sommes hébergés

dans une auberge située face à la mer, le Leisure Lodge Hotel. Un chemin de terre étroit, qui débouche sur une route incurvée comme un crochet, flanquée tout au début de maisons très pauvres qui n'augurent rien de bon, nous mène devant le portail du petit hôtel de deux étages, inexplicablement précédé par deux maisons privées, presque luxueuses. Dans la chambre du deuxième étage, une immense moustiquaire est suspendue au plafond au-dessus du lit, et le climatiseur vétuste fonctionne toujours. À l'opposé de la porte de la chambre, un petit balcon donnant sur la mer et sur un terrain vague. Mais je n'ose pas l'ouvrir, les moustiques rôdent, et ici, ce sont de dangereux ennemis. Des médecins et des infirmiers cubains fraîchement débarqués avaient déjà séjourné dans ce petit hôtel.

La ville ne se laisse pas abattre, elle ne se replie pas sur elle-même, bien que l'épidémie tue encore en moyenne sept personnes par jour. D'autres maladies plus anciennes fauchent davantage de vies. Les gens ne semblent pas craindre ce jeu de hasard mortel. L'épidémie a faibli et la vie de la population revient peu à peu à la normalité. Le Dr Jorge Delgado Bastillo, cependant, revient sur l'impact des premiers jours :

À notre arrivée, les statistiques fluctuaient entre 100 ou 200 cas par jour. Le 26 septembre, je suis entré dans l'un des premiers hôpitaux qui ont été ouverts ici pour le traitement de l'Ébola : celui de l'Académie de police. Il avait 100 lits, tous occupés. Ils étaient à court de personnel pour s'occuper des malades. J'ai trouvé des patients morts dans les lits. D'autres gisent sur le sol, ils étaient tombés du lit ou réclamaient quelque chose. Je suis entré, complètement protégé, pour me faire une idée de l'environnement dans lequel mon personnel viendrait travailler plus tard. Tous les Cubains, vêtus de leur combinaison, les mains enveloppées, sont passés par ce Centre de traitement, sans toucher à rien, uniquement pour une sensibilisation psychologique, parce que cette procédure comporte trois phases : théorique, simulation et pratique. Nous avons fait la simulation dans cet hôpital. 15 personnes par jour, mais ils ne touchaient à rien ; ils observaient, ils restaient à

l'intérieur pendant une heure et ressortaient. Puis, nous vérifions le protocole de désinfection, les solutions de chlore.

C'est le jeune Dr Rotceh Rios Molina, spécialiste en médecine interne, âgé de 29 ans seulement, qui fut chargé de guider ses collègues lors des visites de simulation au Centre aménagé dans les locaux de l'Académie de police. Accompagné des Drs Felipe Delgado, épidémiologiste, frère jumeau de Jorge, et Manuel Seijas Gutiérrez, qui plus tard serait nommé coordinateur de l'équipe de Maforki Port Loko, le Dr Rotceh avait déjà visité deux des trois centres de traitement de l'Ébola à Freetown et il connaissait très bien leurs caractéristiques :

À l'époque, il n'y avait que trois centres habilités : l'un avec du personnel autochtone, à l'Académie de police – un local aménagé pour s'occuper des patients atteints d'Ébola – et deux médecins étaient déjà tombés malades. Un autre était géré par l'ONG Médecins sans frontières, et présentait les meilleures conditions sanitaires, hygiéniques et de soins ; et un troisième, qui était un *holding*, un centre, où les patients étaient « entassés » dans l'attente de la confirmation du diagnostic. Mais il y avait de nombreuses erreurs cliniques et épidémiologiques, car ils plaçaient des patients confirmés à côté des cas non confirmés, et lorsqu'un résultat négatif arrivait, la personne saine avait déjà été infectée dans la salle et renvoyée chez elle, ce qui entretenait la chaîne des contacts. Le centre était situé dans une localité appelée Newton, dans la périphérie urbaine, à environ 48 km de Freetown. C'était une école primaire. Ils avaient sorti les tables pour installer des lits. Mais là-bas, ils mettaient tout le monde ensemble, les positifs et les négatifs, et il fallait attendre sept jours avant que les analyses ne reviennent du laboratoire. C'était catastrophique. Nous n'avons pas visité le Centre de Médecins sans Frontières. Ils n'ont pas établi de relations avec les Cubains, bien que plus tard nous ayons participé ensemble à plusieurs réunions et échangé des expériences.

Le gouvernement décrète des couvre-feux sporadiques et vérifie la température des chauffeurs et des passagers à des points clés de la ville et de ses environs. À l'entrée de chaque établissement, il faut se laver les mains dans un réservoir d'eau chlorée. Parfois, les mesures sont plus strictes. Le Dr Adame Ceron affirme :

Le 27 novembre, la Sierra Leone a ordonné la fermeture pendant trois jours de tous les magasins et marchés (à l'exception des pharmacies) de Freetown, la capitale. Son maire, Sam Franklyn Gibson, a demandé à la population de porter des vêtements longs et d'éviter autant que possible tout contact avec d'autres personnes, afin de réduire les risques de propagation du virus par la sueur.<sup>16</sup>

En Sierra Leone, comme en Guinée, le nombre de laboratoires était insuffisant. Le résultat des tests de l'Ébola pouvait prendre des jours, ce qui était loin de contribuer à l'éradication de l'épidémie.

Six mois après l'arrivée des Cubains dans ce pays, la situation laissait encore à désirer :

La semaine dernière, on dénombrait entre quatre, cinq cas par jour, des jours de huit, d'autres aucun, mais tout dépendait de la rapidité du laboratoire, qui pouvait stocker une vingtaine de prélèvements de sang, déplore le Dr Delgado, et on vous remettait le résultat le lendemain, et ces analyses positives pouvaient dater de à trois ou quatre jours. C'était un grave problème ici, qui s'est amélioré progressivement avec la mise en place de 12 laboratoires. La ville de Kerry Town a eu son propre laboratoire britannique, placé sous la tutelle du ministère de la Santé de Grande-Bretagne. L'Afrique du Sud en a un très bon également, et les Australiens en ont monté un autre. Le CDC d'Atlanta en possède aussi un dans la région de Kenema. Par la suite, l'ONG Golt en a installé un autre près de Port Loko. Auparavant, les échantillons de Port

<sup>16</sup> Miguel Angel Adame Ceron : Ob. cit., p. 179.

Loko étaient envoyés dans la capitale et il fallait faire la queue et attendre le diagnostic. Des échantillons se brisaient. Certains résultats n'ont jamais été connus. Il y avait un énorme manque de contrôle à cet égard. Le pays n'était tout simplement pas préparé à l'épidémie.

Freetown offre deux paysages au charme particulier : son littoral de plage – qui à Monrovia ne fait pas partie de la ville – et ses montagnes dont les flancs sont hérissés de maisons. Les deux capitales ne disposent ni de réseau de distribution d'eau potable, ni d'une capacité de production d'électricité suffisante. Ces dernières années, le taux de croissance économique de la Sierra Leone a été relativement élevé, parmi les plus élevés d'Afrique, si l'on sait que ce pays était parti de très bas (il était considéré comme l'un des pays les plus pauvres du monde). Mais l'Ébola a tout chamboulé et les investisseurs ont fui.

Visiblement bouleversé, le Dr Samura Kamara, ministre sierra-léonais des Affaires étrangères, nous a déclaré : L'Ébola est la deuxième crise que nous avons connue dans le pays ces dernières années. En 2002, nous sortions d'une période de 11 années de guerre, et, alors que le pays était revenu à la normalité, avec des activités de développement, en mai 2014, l'Ébola est arrivé et nous a fait beaucoup de mal. Nous avons lutté dès le premier instant, et heureusement pour nous, la communauté internationale nous est venue en aide. Nous sommes très reconnaissants au gouvernement et au peuple cubains d'avoir envoyé un énorme contingent médical, qui a été disponible dès le premier moment et nous a aidés à contenir l'épidémie dans notre pays.

Tous les projets économiques furent paralysés, les sociétés étrangères ayant résilié leurs contrats. Le ministre sierra-léonais des Finances, Kaifala Marah, avait signalé le 11 octobre que la crise de l'Ébola avait produit les mêmes effets qu'un « embargo économique ». Le Dr Adame Ceron précise : « Le 13 octobre, le rapport suivant est rendu public : dans toute la zone de l'Ébola, les magasins ont été fermés, les hôtels sont vides, les vols ont été annulés et les activités agricoles ont été

abandonnées. Quant aux investissements, ils ont été interrompus. »<sup>17</sup> Tout près de notre hôtel se trouvait le Mariam, où était descendu un important groupe de nos coopérants (c'était devenu une tradition pour les Cubains qui arrivaient sporadiquement dans cette capitale de descendre dans cet hôtel), et son « État-major ». L'établissement n'était pas très luxueux, mais son personnel était très agréable et efficace.

Le Dr Jorge Delgado se souvient : Nous avons commencé la formation par groupe à l'hôtel Mariam. Nous faisons venir les coopérants des hôtels Compañero, Barmoy et Seaside. Mais nous manquions de professeurs. Teresa, une professeure de Barcelone, venait à l'hôtel Mariam pour donner ses cours par groupe de 20 personnes, ce qui a retardé la formation. Pendant ce temps, les formalités se poursuivaient avec l'OMS et le ministère [de la Santé] pour déterminer où affecter le personnel. Nous avons travaillé sans relâche jusqu'à ce que nos collègues s'habituent à porter l'EPI [Équipement de protection individuelle] comme un vêtement quotidien. Nous avons commandé une grande quantité de ces combinaisons à l'OMS. Nous avons fait l'entraînement d'abord à froid, dans chaque hôtel, sans sortir de nos chambres afin de ne pas effrayer les clients. Mais il fallait porter la combinaison deux heures par jour, tous les jours, y compris le samedi et le dimanche. J'envoyais mes rapports à Cuba, jusqu'à ce qu'on me demande de les laisser se reposer le dimanche. L'OMS a rigoureusement certifié l'expertise de chaque camarade dans l'utilisation de la combinaison. Parfois, ils commettaient une erreur, ça les rendait nerveux et on recommençait l'exercice. Tout le monde était conscient du risque.

<sup>17</sup> Ibid. p. 191.

# Les UTE de la Sierra Leone

Contrairement à la Guinée et au Libéria, où le nombre de coopérants cubains permettait de les réunir en une seule unité, en Sierra Leone ils ont été distribués en grands groupes dans plusieurs installations. Les Cubains ont été affectés aux Unités de traitement de l'Ébola (UTE) de Kerry Town, Maforiki-Port Loko et Waterloo Addra. Ils ont également travaillé à l'hôpital maternel et infantile Ola Daring, au poste de surveillance de l'Ébola, un centre d'accueil qui référerait les patients confirmés positifs vers d'autres unités.

Un mois a dû s'écouler avant que l'Unité britannique de traitement de l'Ébola de Kerry Town ne soit inaugurée dans une localité rurale près de la région de Waterloo, avec 80 lits pour la population, gérée par l'ONG britannique Save the Children, dirigée par un colonel à la retraite. L'établissement comprenait, en dehors de sa juridiction, une section hospitalière de la marine britannique avec 20 lits pour ses professionnels et militaires malades. Les patients cubains fiévreux seraient également traités dans ce service, selon le protocole établi - « Ils ont souffert du stress d'être là-bas, jusqu'à ce que les résultats des tests de l'Ébola se révèlent négatifs », m'a confié le Dr Delgado -, notamment Reinaldo Villafranca Lantigua et Félix Baez Sarria. En dépit de quelques objections soulevées au départ, l'ONG *Save the Children* a expressément demandé la collaboration du personnel médical cubain. Le Dr Delgado se souvient :

Ils savaient, grâce à des références ou à des expériences vécues, ou je ne sais quoi, que les Cubains feraient du bon travail, peut-être pas au niveau de la communication en anglais, mais certainement au niveau de l'expertise médicale. Nous leur avons donné des listes, ils ont choisi les personnes qui ont suivi la formation chez eux. Il faut dire qu'ils ont appris en même temps que nous, car ils ont beaucoup d'expérience de travail sur le terrain avec les enfants, mais pas dans ce genre d'activité.



Les deux Unités les plus performantes en termes de nombre de patients soignés et sauvés étaient sans aucun doute celles de Kerry Town et Port Loko, la première avec de meilleures conditions peut-être ; la seconde se trouvant au point chaud de l'épidémie. « Kerry Town était la figure de proue, parce qu'elle travaillait 24 heures sur 24, et il en fut ainsi jusqu'au 9 mars, en roulement de six heures. Dans les trois autres endroits, sur décision des autorités, nous intervenions de 8 h à 20 h », signalait le Dr Delgado. Le 4 novembre a marqué l'ouverture officielle de l'Unité de Kerry Town, en présence du président du pays et des plus hautes autorités de l'OMS en Sierra Leone, de l'ONG *Save the Children* et de l'ambassadeur cubain. Notre drapeau a flotté depuis lors sur le bâtiment, à côté de ceux de la Grande-Bretagne et de la Sierra Leone. Le groupe qui a travaillé dans ce Centre était coordonné par le Dr Ramiro Guedes Diaz, le coopérant cubain s'étant rendu le plus souvent dans la zone rouge d'un hôpital pour malades atteints d'Ébola.

Nous avons visité l'Unité de Kerry Town et interviewé son directeur britannique Andy Mason, qui était visiblement affligé par le départ imminent des Cubains :

Lorsque l'on travaille avec l'Ébola, tout est difficile, surtout si c'est la première fois. Ce que nous avons fait, c'est amener différents groupes pour garantir un travail efficace. Ici, nous avons eu *Save the children*, la brigade cubaine, le ministère britannique de la Santé, qui travaillaient tous dans le laboratoire du gouvernement britannique, et aussi nos frères et sœurs de la Sierra Leone. Mais au centre de la capacité d'intervention se trouvait la brigade cubaine. Ils étaient le cœur de la réponse ici. Je ne pense pas que donner un chiffre des personnes qui ont été sauvées, de celles qui ont survécu ou qui sont mortes soit la meilleure manière de parler de la lutte contre l'Ébola, mais à mon humble avis, c'est le meilleur Centre de traitement de l'Ébola au monde. Je suis persuadé – et je ne suis ni médecin ni épidémiologiste – que nos chiffres vont le prouver, à quel point la mortalité a reculé... Ceci n'aurait pas été

possible sans un traitement et des soins attentifs aux patients. Et nos collègues cubains ont joué un rôle essentiel à cet égard.

Interrogé par la Télévision cubaine, sur le message qu'il souhaitait transmettre aux Cubains, Mason a insisté : « La première chose que j'aimerais dire aux Cubains, c'est merci de nous avoir permis de compter sur les excellents infirmiers et médecins que nous avons eus. L'autre chose, c'est que, si possible, à l'avenir, que l'on permette à ces médecins et à ces infirmiers de travailler encore avec *Save the Children* n'importe où dans le monde. »

Quarante-deux brigadistes étaient en poste à Maforki-Port Loko : 25 infirmiers et 17 médecins. Ce Centre de traitement de l'Ébola comptait 106 lits. Durant le séjour des Cubains, 499 patients ont été pris en charge (dont un nombre élevé de cas d'Ébola confirmés) et 132 vies ont été sauvées. « Plus de trois vies sauvées par coopérant », me glisse non sans fierté le Dr Manuel Seijas Gonzalez, coordinateur de l'équipe cubaine de cette unité.

Le district de Port Loko est une zone très pauvre, une zone rurale aux infrastructures insuffisantes et offrant peu de sources d'emploi. L'électricité est un bien de la modernité réservé à ceux qui disposent d'un pouvoir d'achat suffisant et ont installé des groupes électrogènes qui assurent, pour le moins, de l'électricité pendant la nuit. Avant l'apparition de l'Ébola, une centrale hydroélectrique était en construction sur le fleuve, mais l'ouvrage a été paralysé. Les mines de fer ont été abandonnées. Il n'y a pas de système de traitement de l'eau. La rivière qui traverse le village et quelques puits constituent les seules sources. Mais posséder un puits est aussi un luxe. La plupart des maisons sont en briques de terre crue. Le Dr Seijas se réjouit d'avoir été nommé responsable de l'équipe cubaine dans ce district :

Avant notre arrivée à Port Loko, le taux de létalité était de 90%. Ils pensaient que se rendre dans un Centre de traitement, c'était y aller pour mourir. Notre présence a inversé la tendance. Après environ un mois, nous avons réussi à réduire de près de moitié le

nombre de décès, et les patients ont commencé à demander à être traités là-bas par les Cubains. Nous sommes devenus le centre de référence, avec le taux de létalité le plus bas des centres de soins du district. Ce fut le fruit du travail de chacun de nos camarades. Le groupe s'est soudé très rapidement, faisant preuve d'une grande discipline et d'un grand dévouement.

Le Dr Seijas fut l'un des trois médecins – avec Felipe Delgado et Rotceh Rios – qui avaient été chargés d'évaluer préalablement les Centres en fonctionnement, afin de déterminer où les brigadistes seraient affectés : « La première fois que tu entres, c'est un moment de tension. Tu es face à l'inconnu, face à un virus très dangereux, à un ennemi mortel invisible. On regardait de tous les côtés : « Où est-il ? », affirme-t-il avec un large sourire.

Dans ce Centre aussi il y eut un arbre de vie. L'infirmier Carlos Reyes, qui s'apprêtait à rentrer à Cuba, rappelait : « Notre arbre, un jeune manguier, était situé devant le Centre, et chaque fois que quelqu'un était sauvé, surtout un enfant, un ruban de couleur était accroché à une branche. À notre départ, l'arbre était presque entièrement couvert de rubans de vie, jusque sur les branches extérieures.

Le Centre de traitement de l'Ébola de Waterloo/Addra était situé dans une petite communauté rurale. Le nom fait allusion à une victoire militaire importante, dont on se souvient surtout pour l'envergure du vaincu : Napoléon. Rien à voir avec l'histoire de l'Afrique. On ne saurait se souvenir de Waterloo/Addra comme le lieu d'une défaite : la mort fut circonscrite, empoignée sans ménagement, et les statistiques eurent un visage. La lutte commençait et s'achevait avec chaque patient. L'infirmier Juan Carlos Curbelo, se souvient d'un événement qui s'est répété dans d'autres établissements :

Nous nous trouvions dans un centre gouvernemental, où les moyens étaient bien loin de suffire. Rien de comparable à celui de Kerry Town. Dans la zone d'accueil des patients non confirmés, une femme enceinte, malade de l'Ébola, avait besoin d'une transfusion, mais l'hôpital n'avait pas les moyens d'acheter les poches de sang. Le Dr Rotceh organisa une collecte entre nous, pour que chacun puisse apporter sa contribution selon ses moyens à ce moment-là, 10 000, 20 000 leones. Chaque poche coûtait 40, 45 dollars, et un dollar équivalait à 5 000 leones. Nous avons réuni l'argent entre tous, nous avons acheté les deux poches et procédé à la transfusion. L'infirmière en chef de l'hôpital nous a dit que c'était inutile, que la malade allait mourir de toute façon. Mais nous ne pouvions pas ne pas faire l'impossible pour la sauver. Quelques jours plus tard, la femme est décédée. Mais nous étions en paix avec notre conscience.

Sauver une vie, une seule, était important. Le Centre présentait une particularité : il avait été conçu pour traiter les patientes enceintes atteintes de l'Ébola, et sept des lits étaient destinés à cette fin. Ils'agissait d'un hôpital de l'Église adventiste, ou plutôt d'une polyclinique, selon la conception cubaine, avec des services de chirurgie mineure, de laboratoire et d'imagerie. Le gouvernement l'a mis en location lorsque l'épidémie s'est déclarée. Il comptait 66 lits, 10 dans deux tentes (cinq dans chacune) pour les cas suspects ou probables, et 56 pour les cas confirmés, dans le service d'hospitalisation. Même cette zone était divisée en deux : celle des cas plus graves et celle des convalescents. C'est là, dans un établissement en Sierra Leone, que le Dr Elionis Escobar Rojas, chirurgien à l'hôpital Finlay de La Havane, et le Dr Juan Andrés Morells, gynécologue de Santiago de Cuba, ont effectué le premier accouchement d'une patiente contaminée. Bien que l'accouchement ait été réalisé avec succès, la patiente et le bébé sont morts plus tard de complications liées au virus Ébola.

Le Dr Rotceh Rios Molina, responsable de l'équipe médicale cubaine du Centre, se replonge dans ses souvenirs :

Quand nous sommes arrivés, le Centre était fermé, les fournitures manquaient, nous étions 37 collègues et moi, 38 au total (12 médecins et 26 infirmiers). Nous avons trouvé deux médecins nationaux, plus le directeur du Centre, et 12 infirmiers. Nous nous sommes mis d'accord sur les horaires et les méthodes de travail. Nous avons formulé quelques recommandations à propos de la structure épidémiologique du Centre, et corrigé les points d'entrée et de sortie, afin d'assurer un flux à sens unique.

Le 20, nous avons commencé à travailler en équipe de six heures : de huit heures du matin à 14h, et de 14h à 20h, et nous avons accueilli les cinq premiers patients. Un médecin-chef de Centre et un médecin pour chaque équipe. Deux médecins cubains pour trois infirmiers à chaque poste. Six infirmiers par jour. Ce système nous permettait de nous reposer pendant 72 heures. Nous, les Cubains, assumions le gros du travail. Les infirmiers sierra-léonais suivaient nos instructions. Les Cubains ont aussi grandement contribué à améliorer les connaissances de leurs confrères sierra-léonais en matière de procédures. Ensemble, nous avons fait des perfusions, posé des sondes... Lorsque les patients étaient très déshydratés, nous posions deux voies veineuses, nous faisons des lavements, des touchers rectaux aux patients obstrués... Là, nous avons établi un principe qui a été suivi dans toute la Sierra Leone : il n'y avait pas de différence entre le médecin et l'infirmier. Tout le monde devait réaliser des injections intraveineuses, laver des fesses ou ramasser du vomi. Et la vérité, c'est que tout a été suivi à la lettre.

L'hôpital maternel et infantile Ola During – le seul du pays – à Freetown, recevait les cas suspects dans une salle d'accueil où les patients attendaient les résultats du laboratoire avant d'être classés et transférés vers d'autres centres. Les Cubains travaillaient en équipe de quatre : deux médecins et deux infirmiers. Un jour sur deux. Au début, les postes étaient de 12 heures. Puis ils ont été réduits à huit. Le Dr Luis Dario Castro Basulto était le coordinateur des Cubains

dans cet hôpital. L'infirmier Victor Lazaro Guerra Viera, le plus jeune des brigadistes cubains en poste dans les trois pays – il avait 25 ans à son arrivée et fêta ses 26 ans en Sierra Leone – fut affecté à cet hôpital. *El Niño*, comme le surnommaient ses collègues, travaillait à Cuba comme infirmier en pédiatrie. « Mon équipe était spéciale. Nous étions deux originaires de Pinar del Rio, un de Matanzas et l'autre de La Havane, et nous avions des discussions enflammées sur le championnat cubain de baseball. Nous étions tous les quatre des mordus de baseball », dit-il en plaisantant, avant de poursuivre d'un ton plus sérieux :

Fermer les yeux d'un enfant est très dur, surtout quand on en a soi-même. Mais l'important, c'est qu'ils aient senti que, même dans un moment critique de la maladie, ils avaient quelqu'un à leurs côtés pour les soutenir, et c'est ce que nous avons fait. Nous leur donnions des jouets, des peluches, pour qu'ils ne se sentent pas abandonnés. Je suis reconnaissant d'avoir pris part à cette mission, parce qu'elle a été très importante. Un jour on m'a demandé de m'occuper d'un enfant qui avait besoin d'un don de sang en vue d'une transfusion urgente. Aucun membre de la famille ne voulait donner du sang à l'enfant, et la famille n'avait pas de quoi payer la transfusion. Entre tous, nous avons réuni un peu d'argent pour payer l'hôpital et nous procurer une poche de sang. Nous avons aidé ce patient, sans même savoir s'il avait l'Ébola. Mais il a eu sa transfusion. À mon arrivée à l'hôtel, on m'a annoncé que les résultats du test de l'enfant avaient été positifs, mais que grâce à notre intervention il avait été sauvé. À mon retour au travail deux jours plus tard, l'enfant riait déjà et il m'a reconnu. Ce fut une très belle expérience. Au moment de son départ, on s'est embrassés et j'ai même une photo avec lui. Ce fut un cas très spécial. Un autre cas m'a beaucoup marqué : un petit enfant de sept jours, déshydraté, dont la mère infectée avait été transférée. Imaginez-vous ! Un bébé de sept jours ! À Cuba, les néonatalogistes sont les seuls spécialistes à même de pratiquer

une perfusion intraveineuse à un enfant de cet âge. Ce fut une expérience unique pour moi et j'ai demandé à Dieu de m'aider à trouver la veine de ce petit garçon, et je n'ai piqué qu'une seule fois. Grâce à Dieu, et à la perfusion que je lui ai faite, il a été sauvé. La mère, malheureusement est morte, tout comme le père. Il n'avait aucune famille, aussi l'a-t-on envoyé dans un orphelinat, si petit, comme tant d'autres enfants, comme cet autre garçon de sept ans que j'ai sauvé et qui n'avait plus personne au monde. Parfois, nous recevions des familles entières, nous en sauvions deux ou trois, mais les autres décédaient. Parfois, toute la famille mourrait : mère, père, enfants... C'était très dur à supporter, surtout pour moi qui m'occupais des enfants.

## Quelques heures à Lungi

Hier soir, nous avons pris congé de nos hôtes à Freetown. En début d'après-midi, nous avons embarqué sur le bateau pour rejoindre la rive opposée de l'une des plus grandes baies naturelles d'Afrique de l'Ouest. Avant le départ, sur le petit quai, le Dr Delgado achète un livre sur l'histoire de la Sierra Leone, en anglais, qu'il m'offre. Il nous reste encore une longue attente dans la ville de Lungi, dans le district de Port Loko, où se trouve l'aéroport international. Le Dr Amaury Dominguez, originaire de Santiago de Cuba, et l'infirmier Luis E. Gonzalez Arias, de Las Tunas, qui avaient été avertis de notre arrivée, nous emmènent chez eux, loin du quai, de la ville et de la route. Entourée d'un mur de protection, comme le veut l'usage, la maison, spacieuse, ne comporte cependant pas tous les comforts. L'électricité est un luxe que les Cubains économisent comme si c'était de l'eau, qui est également rare. Ils possèdent un groupe électrogène, qu'ils ne font tourner qu'en cas de nécessité. Nos hôtes n'hésitent pas à partager avec nous leurs deux uniques ventilateurs. Aujourd'hui, c'est Luis qui est préposé à la cuisine et il concocte un bon repas d'adieu. Nous bavardons, il n'y a pas grand-chose à faire. Dans cette région, on n'arrive à capter qu'une seule chaîne de télévision, et ils ont déjà vu tous les films enregistrés au moins cinq fois. Au retour du travail, la routine s'impose : ils font des exercices physiques, arrosent le jardin, font des lessives, la cuisine, ils s'inventent des occupations ; deux hommes seuls dans une zone rurale d'Afrique, dans un contexte épidémiologique défavorable. Il est dangereux de s'aventurer dehors. La maison bénéficie des services d'un gardien, ou plutôt de deux, qui se relaient jour et nuit. Et d'un chauffeur, qui vit dans le village et vient dès qu'on l'appelle. Ils regrettent, c'est vrai, la présence des jeunes femmes de la brigade du PIS qui ont été évacuées à l'arrivée du Contingent Henry Reeve. Comme elles, ces hommes n'étaient pas venus combattre l'Ébola, ils sont tombés dessus par hasard.



Cependant, c'est la malaria qui l'a frappé à deux reprises. Le Dr Amaury me raconte que la deuxième fois, il s'était retrouvé dans un état grave, qu'il avait perdu beaucoup de poids, mais qu'il s'est finalement remis. Je lui prête mon téléphone portable, que j'ai hérité du Dr Dupuy, le chef de la mission au Libéria, qui me l'a laissé sur instruction de son ministère lorsque nous nous sommes quittés à Monrovia afin que je puisse contacter son épouse à Santiago de Cuba. Cette nuit-là, nous n'avons pas fermé l'œil. À trois heures du matin, le chauffeur des deux Cubains est là et nous nous apprêtons à nous rendre à l'aéroport dans la voiture qu'ils utilisent régulièrement, mais celle-ci refuse de démarrer. Dans l'obscurité de la nuit africaine, trois journalistes et deux coopérants de la santé sont donc contraints de pousser une voiture qui ne repartira pas. Le chauffeur, un Sierra-Léonais de Lungi, qui m'a laissé deux disques de la musique que, dit-il, les jeunes de son pays écoutent, appelle un ami chauffeur de taxi. Et nous partons en taxi à l'aéroport.

# DES HOMMES II

## Le Prof

### DOCTEUR JORGE DELGADO BUSTILLO

Certains l'appelaient « le Prof ». Entre des missions de plusieurs mois à plusieurs années, le Dr Delgado, épidémiologiste, était fier, à juste titre, de collectionner des missions périlleuses dans sa boîte à souvenirs : Angola, Nicaragua durant la première période sandiniste, Zimbabwe, Afrique du Sud, Guatemala, Honduras, Paraguay, Sierra Leone. Il avait participé à la lutte ou à la prévention d'épidémies dans des pays ravagés par des ouragans, des tremblements de terre et des guerres civiles. Mais à présent, il était confronté à l'Ébola, un virus qualifié de « chaud » qui, pour se propager, n'avait besoin d'aucune catastrophe naturelle ou sociale dont parlaient les médias, parce qu'il s'appuyait sur une catastrophe « invisible » et permanente : la pauvreté. Le Dr Jorge Delgado Bustillo était l'un des directeurs adjoints de l'Unité centrale de coopération médicale cubaine lorsqu'il fut chargé d'assister à une importante réunion du groupe de travail créée par le ministère cubain de la Santé pour éviter une éventuelle introduction de l'épidémie dans notre pays. Son expérience et son expertise professionnelle, ou plutôt son aisance à communiquer en anglais, en ont aussitôt fait un candidat idéal pour diriger l'une des brigades qui se préparaient déjà pour s'envoler pour l'Afrique.

La direction du ministère a évalué ma candidature en tant que chef de la brigade qui serait dépêchée en renfort, et j'ai accepté sur-le-champ. Cela m'a permis d'accompagner notre ministre à

la première réunion à Genève, à laquelle ont également assisté Nestor Marimon, directeur des Relations internationales au MINSAP, et Jorge Pérez Avila, directeur de l'IPK. Nous avons eu des réunions avec Margaret Chan, comme chacun sait, et c'est là que le ministre m'a présenté comme la personne désignée pour venir en Sierra Leone. Si je me souviens bien, nous sommes arrivés à Cuba le dimanche 14 septembre. Le lundi, nous avons participé à plusieurs activités avec les brigades, qui se préparaient déjà. J'ai passé un examen médical et dentaire à l'hôpital Hermanos Ameijeiras, à la clinique de stomatologie de Guanabacoa et à l'École de stomatologie. Le jeudi 19 septembre, je garde en mémoire cette date, je me suis envolé pour la Sierra Leone en compagnie du Dr Rafael Corona et de Francisco Benitez, l'économiste.

Le Dr Delgado est le doyen des chefs de nos brigades opérant dans le « triangle de l'Ébola ». Sa fougue et son caractère extraverti donnent l'impression qu'il est toujours en mouvement. Il parle fort et avec emphase, il est donc difficile de ne pas remarquer sa présence. Il est téméraire et sûr de lui dans les situations les plus délicates. Il a un frère jumeau, Felipe, épidémiologiste comme lui, qui vit et travaille à Cienfuegos et qui accumule, comme lui, des missions internationalistes à risque.

Ils ont tous deux voyagé en Sierra Leone. Ils aiment jouer de leur ressemblance. Felipe a remplacé son frère Jorge à la tête de la mission au Zimbabwe lorsque celui-ci a été nommé à la tête du groupe qui travaillerait en Afrique du Sud. Comme des enfants, ils ont passé leurs premiers jours de travail à jouer des tours aux autorités zimbabwéennes : Felipe faisait son entrée en premier et tout le monde le saluait en le prenant pour Jorge, puis c'était son frère qui pénétrait dans la salle, créant ainsi la confusion. Mais l'expérience vécue par ces deux frères en Sierra Leone est incomparable. Jamais auparavant, et peut-être jamais ensuite, Jorge n'avait craint ou ne craindra autant pour la vie de Felipe. Son

frère fut l'un des deux hommes qui eurent des contacts directs non protégés avec le seul Cubain ayant contracté l'Ébola. Cependant, Jorge préfère parler des premiers jours :

Nous sommes arrivés le 21. C'était un dimanche et cette ville était sous couvre-feu. Nous nous sommes installés dans la maison qui avait été attribuée à la coopération médicale ici, et nous avons rencontré la Dr Eneida Alvarez, qui à l'époque dirigeait la brigade du PIS. Elle nous a transmis beaucoup d'informations. J'avais reçu l'instruction du ministre d'assumer la direction de toute la coopération médicale, ce qu'elle a parfaitement compris. Le lendemain, je me suis rendu au siège du ministère de la Santé publique, puis à l'OMS – ils m'attendaient –, et les dispositions ont été prises pour pouvoir accueillir un groupe important de 162 camarades, auquel nous trois devions nous joindre, dans les lieux d'hébergement. Il a fallu faire vite. Le pays était dans un état désastreux, les hôtels étaient vides, il n'y avait pas toujours les conditions de sécurité et de confort que nous recherchions, mais nous y sommes parvenus. Lorsque nos camarades sont arrivés, le 2 octobre à 10h20, nous avions un endroit où aller.



# La bénédiction d'Orula

ORLANDO O'FARRILL MARTINEZ

Il habite le quartier du Cerro, à La Havane, à trois rues de la « Esquina de Tejas ». La maison est spacieuse, mais elle a besoin de réparations. La peinture s'écaille. En pénétrant dans la pièce, on remarque d'emblée qu'elle est habitée par un pratiquant d'une religion afrocubaine. Orlando est titulaire d'un diplôme d'infirmier en soins intensifs et compte 25 ans d'expérience. Il est également *ni Orunmila*, c'est-à-dire *babalawo* (prêtre, père du secret) enregistré auprès de l'Association Yoruba. Il avait réussi les examens d'anglais exigés dans certains pays ayant conclu des accords de coopération avec Cuba, assortis de conditions plus avantageuses pour les spécialistes. Il était sur le point d'intégrer une mission médicale dans un pays producteur de pétrole. Cela aurait pu être dans le golfe Persique ou dans les Caraïbes : il s'agissait du Qatar ou de Trinité-et-Tobago. Mais l'Ébola s'est interposé. Il n'a oublié ni le jour, ni l'heure : « J'ai reçu un coup de fil à 23h, le 2 septembre. On me demandait si j'étais d'accord pour changer de destination. » Il a dit oui.

Il s'agissait d'une mission qui m'était confiée par ma Patrie, mais je devais consulter mes *orishas*, qui m'ont donné l'autorisation. Ils m'ont assuré que tout allait bien se passer. Je vais être franc avec toi. Je vis avec ma grand-mère de 102 ans et ma mère, qui en a 75. Je ne leur ai pas dit que je partais pour combattre l'Ébola. Elles étaient au courant de ma décision de partir en mission au Qatar ou à Trinité-et-Tobago, mais elles ne savaient rien à propos de l'Ébola. Je suis parti sans qu'elles le sachent. Ce n'est que maintenant qu'elles se rendent compte de l'ampleur de ma décision.

Un mois exactement après cette conversation téléphonique, Orlando partait pour la Sierra Leone. Il avait été choisi parmi les 60 médecins et infirmiers qui feraient partie de l'équipe cubaine de Kerry Town – les premiers à entrer en action – en raison de son expérience, de sa maîtrise de l'anglais et de ses compétences en matière de soins intensifs. Mais O'Farrill n'était pas seulement un infirmier exceptionnel, c'était aussi un *babalawo*. « À tout moment, j'ai prié pour la santé de nos compagnons, dit-il, pour que nous revenions tous vivants. Malheureusement, cela n'a pas été possible, deux collègues sont morts. Mais les *orishas* ne m'ont pas abandonné, et je ne les ai pas abandonnés non plus. »

Très rapidement, il serait sollicité. Il devint involontairement le *babalawo* de la brigade, tout comme les Britanniques avaient leur aumônier. Il s'était préparé à Cuba, car *Orula* l'avait prévenu. Parmi les coopérants cubains, tout comme parmi les Européens, il y avait des croyants et des non-croyants. Le premier jour, durant le trajet en direction du Centre de Kerry Town, en regardant à travers les vitres de l'autobus, ils avaient été surpris de voir les Cubains, revêtus de leurs combinaisons de protection, aider des malades jetés dans le caniveau. Parmi eux se trouvait le Dr Félix Baez. Auparavant, ils avaient vu avec horreur un homme malade ramper le long de la route en direction de l'hôpital de campagne. Des jours difficiles attendaient la brigade.

Orlando a fait son rituel, son *ebbo*, pour que les médecins Luis et Felipe, qui avaient partagé avec Félix le début de sa maladie, ne soient pas infectés par le virus. « Tu imagines, nous sommes cubains – me dit-il en souriant – nous avons cela dans le sang, et je voulais aider à partir de la religion. J'ai consulté *Orula*, qui a bien répondu et m'a conseillé sur ce qu'il fallait faire (ce que dans l'argot religieux on appelle *ebbo*) pour nettoyer, pour clarifier les choses, pour que tout se passe bien. » Apparemment, ça a marché.

Il a été appelé au chevet de Reinaldo Villafranca Lantigua, dit *Coqui*, le camarade atteint de paludisme cérébral, mais l'évolution a été foudroyante. L'aumônier de la marine britannique a également

prié pour son âme durant les funérailles. Je me souviens que Victor Lazaro Viera, un autre infirmier, nous avait confié :

Nous prions avant d'entrer dans la zone rouge, afin de nous sentir un peu plus protégés au cas où quelqu'un nous observerait de l'au-delà, pour nous donner la force de continuer à endiguer l'épidémie. Nous nous aidons les uns les autres et veillons toujours sur notre compagnon. Et nous prions pour chaque camarade qui pénètre dans la zone rouge pour soigner des patients, au péril de sa vie. Nous prions pour que tout se passe bien.

Orlando me parle des enfants qu'il a réussi à sauver, ou pas ; de l'indifférence ou de la peur paralysante qui, dans un premier temps, déshumanisait le traitement, et de la façon dont les spécialistes sierra-léonais ont réussi à surmonter les craintes vis-à-vis de la maladie dans leur travail quotidien ; des excellents rapports avec les nationaux et les Britanniques. Puis, plus en confiance, je lui demande si l'intérêt matériel ne prenait pas le dessus parmi les brigadistes :

Nous sommes des êtres humains et nous avons des besoins familiaux. L'argent, qui n'en a pas besoin ? Tu pourrais t'en passer, toi ? Tout le monde en a besoin. Mais d'un point de vue professionnel, aucun argent ne payait cette mission. Aucun argent ne peut compenser ce que nous avons été capables de faire. Nous sommes partis pour une mission suicide. Il est vrai que beaucoup d'entre nous, voire tous, avons résolu quelques problèmes matériels, et si nous n'étions pas revenus ? J'aurais pu aller au Qatar et j'aurais été bien payé. J'étais sur le point de partir, et pourtant, j'ai dit, je vais en Afrique. Je veux vivre cette histoire, et je ne regrette pas de l'avoir vécue. Les gens nous traitaient de fous. Ma femme m'a traité de fou. L'argent n'allait pas compenser ce que nous avons fait. Jamais ! Jamais ! Les Britanniques gagnaient 1 600 dollars par jour, plus une indemnité. Et ils nous demandaient : Vous êtes ici à titre gratuit ? Oui, à titre gratuit, car



nous ne recevions que l'indemnité, pas le salaire, auquel Cuba a renoncé. Quiconque me dit qu'il n'a pas besoin d'argent est un menteur. Moi, j'adore. Et on se met à penser maintenant et on se dit, c'est vrai que je suis fou. Mais on pense aussi, bon, et si l'épidémie était arrivée jusqu'ici ? En fin de compte, ma famille a accepté ce que j'ai fait, elle me disait, tu as été capable de faire ça ? Et pourquoi n'as-tu rien dit ? Aujourd'hui, ils sont fiers de moi, il ne reste plus que la fierté. Cette mission aura marqué ma vie.

# **Nous avons accompli un exploit**

CAPITAINE, DR ROTCEH RIOS MOLINA

Le capitaine Rotceh (Hector à l'envers) est médecin et spécialiste en médecine interne, ce qu'on appelle communément à Cuba un clinicien. Il a fait sa spécialité par la voie la plus directe, en récompense pour ses bons résultats universitaires, bien qu'il n'ait que 29 ans. Il maîtrise assez bien l'anglais. Une certaine suffisance, un rare mélange d'aptitude et d'attitude se dégage de lui, à peine fait-on sa connaissance. Il n'est donc pas étonnant qu'on l'ait choisi pour des fonctions de responsabilité et d'organisation. Parmi une centaine de médecins expérimentés, c'est lui que le Dr Delgado a choisi en Sierra Leone, presque dès le premier jour, pour assumer des tâches complexes. Il a dirigé l'équipe médicale cubaine à l'Unité de traitement de l'Ébola de Waterloo Addra, où il a dû organiser le travail de 36 collègues plus âgés, presque autant de coopérants qui se trouvaient en Guinée. Et, c'est l'un des deux médecins cubains à avoir pénétré le plus grand nombre de fois en zone rouge. Mais, bien qu'il ait tout de suite accepté d'aller se plonger dans l'enfer de l'Ébola en Afrique, il a mis du temps à l'annoncer à ses êtres chers :

Avec ma famille, les choses ont été plus compliquées ; les médias avaient déjà laissé entendre que Cuba enverrait une brigade médicale. Bien entendu, les miens avaient pensé que je pouvais être choisi pour ma spécialité et parce que j'étais jeune. Ils étaient consternés, et je leur avais dit que non, de ne pas s'inquiéter. Et puis on m'a appelé et j'ai accepté, mais j'ai attendu quelques jours avant d'en parler avec eux. Jusqu'à ce qu'ils m'appellent à l'Unité centrale de coopération médicale pour nous réunir. Pendant les quatre ou cinq premiers jours, je n'ai rien dit chez moi, je disais que j'étais dans un rassemblement militaire. Mais le jeudi ou le

vendredi de la semaine avant mon départ, j'ai dû faire asseoir toute la famille, ma mère, ma femme, pour leur expliquer en quoi consistait la mission. Ils m'ont compris, mais ils avaient très peur qu'il ne m'arrive quelque chose. Ils ne se sont pas encore remis du choc, à tel point que ma mère et ma femme n'ont vu aucune des photos que j'ai ramenées. Elles ne peuvent pas les voir. Chaque fois que je leur passe une vidéo ou que je montre des photos, elles éclatent en sanglots, elles deviennent nerveuses. J'ai donc décidé de garder ce matériel dans un dossier de mon ordinateur et de ne pas le leur montrer. Elles me questionnent sur des choses très précises de la mission, mais c'est tout, elles ne veulent pas en savoir plus, elles veulent effacer ce souvenir, comme si cela faisait partie du passé.

Les résultats du Centre qui était placé sous sa direction ont été exceptionnels. Avec l'aide d'un éminent épidémiologiste originaire de Las Tunas, René Abeleira, il a organisé une prophylaxie à l'hôtel, afin qu'aucun de ses spécialistes et des membres du personnel cubain ne contracte le paludisme.

Je vais vous dire ce que je conserve en premier : l'immense satisfaction d'avoir sauvé autant de vies. Quelqu'un pourrait penser qu'il y en a eu peu, ou qu'elles ont été nombreuses. Mais j'ai senti que j'ai beaucoup fait pour l'humanité et pour ces gens qui, lorsque nous sommes arrivés pour les aider, n'avaient rien. Ce qu'ils avaient de plus précieux, c'était nous. Et c'est gratifiant de sentir cette reconnaissance. La deuxième chose : c'est la compétition intellectuelle, de savoir que l'on est un médecin international. On parle toujours, par exemple, d'un médecin de Harvard, qui a étudié à Harvard, je ne sais pas, ou dans une autre université nord-américaine, ou qui travaille dans une clinique britannique. Non, non, nous ne leur devons rien. Nous sommes au même niveau, les médecins cubains font des merveilles et notre formation professionnelle n'a rien à envier à celle des médecins

de ces pays. J'aime la compétition, dans le sens d'être un meilleur professionnel. J'aime être toujours un peu meilleur, exceler en tant que professionnel, et j'ai eu l'occasion de travailler avec des médecins d'autres nationalités, de remplir la même mission, et j'ai pu réaliser qu'aussi bien mes collègues que moi, nous étions au même niveau qu'eux, sans aucun doute. La troisième chose, c'est ce que l'on m'a toujours transmis, l'esprit de solidarité, de camaraderie, de fraternité. Je crois que c'est ce qui nous a tous ramenés ici sains et saufs, sauf les deux collègues que nous avons perdus, l'un en Guinée et l'autre, le nôtre, en Sierra Leone. Car, ce que les Cubains ont accompli là-bas, c'est un véritable exploit. Personne ne voulait entrer dans la zone, parce qu'ils voyaient que sur 10 médecins britanniques, deux ou trois tombaient malades. Nous étions 165 et un seul est tombé malade. Et il a été sauvé. Je pense que ce fut grandiose...



# GUINÉE

## Un peu d'histoire

Entre Freetown et Conakry, capitales respectivement de la Sierra Leone et de la Guinée, deux pays qui partagent des ethnies et des langues locales, même si apparemment elles sont séparées par celles du colonisateur – anglais d'un côté, français de l'autre – il y a quatre heures de route. Mais l'itinéraire aérien est compliqué, car le vol d'Air France, depuis que l'Ébola s'est interposé, ne relie plus les deux villes : pour faire le trajet, il faut compter une vingtaine d'heures pour arriver à Casablanca, au Maroc, et une longue attente de transit dans cet aéroport. Nous sommes arrivés à Conakry épuisés, mais la jeune ambassadrice cubaine, Maité Rivero Torres, et son mari Daffne Ernesto Mirabal Garcia, venus nous accueillir, nous remontent le moral avec une bonne nouvelle : la veuve et le fils d'Ahmed Sékou Touré, le fondateur de l'indépendance guinéenne, nous attendent. Ce 26 mars marquait le 31<sup>e</sup> anniversaire de son décès.

L'autoroute qui nous mène au centre-ville porte, depuis le voyage de Fidel, un nom aussi long que pompeux : « Fidel Castro Ruz, Autoroute infinie de l'Histoire ». Sur le trajet vers la résidence des Touré, je passe en revue les discours inhabituellement brefs de sa première visite, en mai 1972. Il s'agissait de deux jeunes révolutions aux prises avec des ennemis identiques : le colonialisme et le néocolonialisme. Sékou Touré, avec la sagesse habituelle des Africains, signalait à l'époque : « La Guinée et Cuba sont les deux yeux d'un même homme ». Fidel, dans ses discours, avait parlé d'un troisième pays devenu un symbole de la lutte anti-impérialiste : le Vietnam. À Conakry, d'autres dirigeants du mouvement anticolonial attendaient Fidel.

Fidel et Sékou Touré visitèrent les villes de Kankan, Faranah, Labé et Kindia. Ils se rendirent dans cette dernière ville par la route, car Fidel avait l'impression que le voyage en avion l'éloignait des gens. « Nous apprécions le contact avec l'Homme, parce que c'est de l'Homme, du peuple que nous recevons toujours notre encouragement, notre stimulant et nos enseignements », signalait-il dans l'un de ses discours. Mais il précisait à ses hôtes, qui souhaitaient probablement montrer le meilleur visage du pays, et non l'extrême pauvreté de ses campagnes :

Évidemment, nous n'étions pas venus voir des villages riches. Pour voir des villages riches, nous aurions pu aller aux Pays-Bas, en Belgique, en Suède, mais en réalité ces villages ne nous intéressent pas. Si un village nous intéresse, c'est un village guinéen, et nous ne serons pas surpris de trouver de la pauvreté. Ce qui serait vraiment surprenant, ce serait de trouver de la richesse dans un village guinéen, parce que nous savons que les impérialistes exploitent, pillent les pays et ne laissent aucune richesse, aucun bien-être. Et nous savons que le mérite de la révolution, la raison d'être de la révolution et la cause de la révolution, c'est précisément cette injustice et cette pauvreté.

Les choses des riches n'éveillent pas notre sympathie, elles n'éveillent pas notre solidarité. C'est l'homme qui se bat, l'homme qui travaille, l'homme qui s'efforce de se dépasser, l'homme qui lutte contre la pauvreté et la supporte avec dignité, qui éveille notre solidarité et notre sympathie. Car nous n'oublierons jamais ce que disait le camarade Sékou Touré : qu'il préférerait la pauvreté en liberté, plutôt que l'opulence en esclavage. Bien sûr, aucun esclave ne vivra jamais dans l'opulence et nous, les hommes libres, finirons aussi par vaincre le retard et aussi par vaincre la pauvreté.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Fidel Castro Ruz : « Discours à Kindia », Guinée, le 6 mai 1972, édition spéciale (recueil de tous les discours de Fidel durant ses voyages en Guinée, Sierra Leone, Algérie, Bulgarie, Roumanie, Hongrie, Pologne, République démocratique allemande, Tchécoslovaquie et URSS), La Havane, 1972, p. 45.

Dans les trois premières régions, il y a des médecins et des infirmiers cubains du Programme intégral de santé (PIS), une coopération médicale amorcée dans les premières années de la Révolution et qui n'a pas cessé, malgré l'Ébola. Au contraire, une nouvelle brigade de 37 personnes, membres du contingent Henry Reeve, est arrivée pour se battre contre l'épidémie en octobre 2014, affectée à l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah, qui affiche les meilleurs résultats, avec le concours de spécialistes d'autres pays africains. Ses cadres guinéens ont fait des études de médecine à Cuba.

Nous arrivons chez ce vieil ami de Cuba et sommes reçus par son fils, Mohamed Touré. La maison est confortable et spacieuse, mais simple. Nous sommes assis sur la terrasse du fond, d'où l'on peut voir la mer. Les murs sont tapissés de photos : de l'histoire la plus récente de l'Afrique. Sur l'une d'elles, Fidel et Sékou Touré. Sur une autre, Fidel et Amilcar Cabral en conversation. Mohamed s'adresse à nous :

Tout d'abord, j'aimerais exprimer ma profonde gratitude au peuple cubain et à son leader historique, le commandant Fidel Castro, père de la Cuba moderne. J'exprime ce sentiment au nom de toute l'Afrique, parce que le peuple cubain a toujours été aux côtés des peuples africains, de leurs luttes pour la libération, pour leur dignité humaine ; l'esprit de la Révolution cubaine est universel.

Hadja Andrée Touré, veuve du grand fondateur, est une vieille dame sereine et douce. Elle arrive alors que son fils parle et prend place discrètement sur un canapé, en retrait, pour ne pas interrompre. Quelques minutes plus tard, nous nous sommes entretenus avec elle sur la première visite de Fidel :

Merci beaucoup d'être venus jusqu'ici, a-t-elle dit – comme si ce n'était pas nous qui étions honorés. Vous savez que Fidel Castro est un grand ami de la Guinée. La visite de Fidel nous a beaucoup rapprochés. Il a été reçu par notre peuple comme il se devait, c'est-à-dire comme on reçoit un grand homme venu d'un grand



pays. Cuba nous a beaucoup aidés, et les Guinéens ne sauraient l'oublier. Lors de sa visite, il s'est comporté comme un Guinéen de plus. Il a visité l'intérieur du pays, et comme c'est un homme simple, il a été très proche du peuple. Il y a une photo où il est assis sur un escalier, entouré de gens, en conversation avec les jeunes filles du protocole. C'est un homme très humble, sourit-elle en évoquant ses souvenirs. À l'arrivée du dirigeant cubain, pour des raisons de sécurité, le président Sékou Touré lui avait offert son propre lit ; Fidel dormait dans la chambre du président.

Oscar Oramas, qui à l'époque était ambassadeur de Cuba en Guinée, raconte dans ses mémoires intéressants, encore inédits, que Sékou Touré fit observer au commandant : « Eh bien, Fidel, je t'ai amené ici parce que c'est ma maison et désormais c'est aussi la tienne et c'est ici que tu vas séjourner. La tradition de mon peuple veut que l'on offre son toit et son lit à quelqu'un que l'on considère comme son meilleur ami. »<sup>19</sup>

Il était inévitable d'aborder la présence de médecins cubains dans la lutte contre l'Ébola. Mohamed a été catégorique :

Cuba a toujours été présente ici, en Afrique, en Guinée ; elle a formé des milliers et des milliers de cadres guinéens, des centaines de médecins guinéens qui, s'ils avaient été efficacement organisés, auraient été à même d'enrayer l'Ébola. Aujourd'hui, Cuba ne fait que perpétuer une tradition. Nous ne serons jamais assez reconnaissants envers le peuple cubain. J'ai cité quelques exemples de la coopération cubaine, mais rien n'est comparable à sa contribution à l'indépendance. Des soldats cubains sont morts sur le champ de bataille pour libérer l'Afrique. Aussi, pour nous, la réponse à l'Ébola est-elle un pas de plus dans la longue tradition de coopération entre le peuple cubain et les peuples d'Afrique.

<sup>19</sup> Oscar Oramas : « Capítulo IV, Guinea : iniciación de un diplomático », extraits de ses mémoires inédits.

Hadja Andrée Touré confirme les propos de son fils : « Cuba a toujours été proche de nous, elle nous a aidés à former des médecins ; les meilleurs médecins de Guinée ont été formés à Cuba. Il n'est pas surprenant que Cuba vienne à nouveau nous aider. Je tiens à remercier une fois de plus le peuple cubain pour toute l'aide qu'il nous a apportée pendant toutes ces années. »

En Guinée, j'ai fini par comprendre qu'il me serait impossible d'écrire sur l'exploit internationaliste des médecins cubains dans la lutte contre l'Ébola sans faire référence auparavant au demi-siècle d'actions de solidarité cubaines en Afrique. Chacune de nos conversations avec des médecins, des fonctionnaires ou des ministres guinéens s'étaient déroulées avec en toile de fond la longue relation entre les pays du continent et la petite Île des Caraïbes. Peut-être parce que les responsables guinéens de l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah étaient des cadres diplômés d'universités cubaines, ou parce que les dirigeants de la Coordination nationale de lutte contre l'Ébola l'étaient également, ou peut-être parce que, comme me l'a fait observer l'intellectuel et diplomate guinéen Elhadj Bangaly Dabo, qui avait reçu une bourse d'études à Cuba en 1961 et est marié à une Cubaine – il fut l'interprète de Fidel en mandingue à Kankan lors de cette première visite –, il existe des coïncidences apparemment formelles qui témoignent de l'existence de processus historiques plus profonds :

Il y a des similitudes entre l'histoire de Cuba et celle de la Guinée : dans la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, Cuba était en pleine lutte pour l'indépendance, conduite par de grandes figures militaires et politiques ; et en Guinée, à la même époque, Samory Touré combattait les Français. À Cuba, en 1953, eut lieu l'attaque de la caserne Moncada, et en Guinée la grève des 72 jours des camionneurs. Les femmes cessèrent de vendre leurs produits, dont elles vivaient, pendant 72 jours. Les hommes arrêtaient de travailler et n'étaient pas payés. La Guinée obtint son indépendance à la fin de l'année 1958 et Cuba proclama la sienne au début de l'année 1959. Je crois que la première rencontre entre

Fidel et Sékou Touré eut lieu à Alger en 1959. Par ailleurs, lorsque les gérants des principaux hôtels de luxe new-yorkais refusèrent de loger Fidel, le quartier noir de Harlem lui offrit l'hospitalité et Sékou Touré fut le premier chef d'État à lui rendre visite. Sékou fut le premier chef d'État à se rendre à Cuba, le 14 octobre 1960. En 1961, une invasion mercenaire se produisit à Cuba (Playa Giron), et en 1970 à Conakry. La première visite de Fidel en Afrique eut lieu en Guinée.

Il ne s'agissait ni de simples liens bilatéraux, ni de coïncidences fortuites. Le Caire de Gamal Abdel Nasser ; l'Accra, du temps de Kwame Nkrumah ; l'Alger de Houari Boumediene, plus au nord, et la Conakry de Sékou Touré étaient les capitales où se réunissaient les grands dirigeants anticoloniaux d'Afrique. Mais, comme me l'a expliqué Mohamed Touré : « Au moment de parler des grands dirigeants historiques de l'Afrique, nous devons commencer par Fidel Castro Ruz, qui pour nous est un Africain, un Cubain, un homme du monde, un héros de la lutte de libération de l'Afrique. » Cuba et la Guinée ont soutenu activement la libération du continent. Le président Alpha Condé a rappelé un moment de cette relation intime : « Lorsque la guerre a éclaté en Angola et en Afrique du Sud, il y a eu une rencontre à Conakry entre les présidents Castro, Sékou Touré et Agostinho Neto, où il a été convenu que les militaires cubains se rendant en Angola feraient escale à Conakry avant de poursuivre leur voyage. »

Alhousseine Makanera Kaké, ministre guinéen de la Communication, a engagé la conversation avec l'équipe de presse cubaine en ces termes : « Les Guinéens connaissent bien les Cubains. », avant d'ajouter : « dans mon cas particulier, parce que je suis de Boké. » Si ce n'était le fait qu'à la fin des années 60 et au début des années 70, dans le village de Boké – très proche de la frontière avec la petite Guinée Bissau – résidait une partie des militaires et des médecins cubains qui servaient d'instructeurs ou de médecins dans les rangs du Parti africain pour l'indépendance de la Guinée Bissau et du Cap-Vert (PAIGC), fondé par le grand Amilcar Cabral, la précision n'aurait

pas de sens. C'est pourquoi, à mon retour, j'ai profité de mes jours de quarantaine forcée – comme tous les voyageurs qui débarquent d'Afrique, une mesure extrême que Cuba a adoptée pour contrer les velléités de l'ennemi – pour me plonger dans le livre de l'Italo-étasunien Piero Gleijeses et son récit très captivant sur l'histoire des relations de Cuba avec l'Afrique. Les liens entre les deux pays se sont renforcés précisément lorsque, après un entretien capital entre Amilcar Cabral et le Che à Conakry, Cabral se rendit à Cuba pour rencontrer Fidel. La décision de Cuba de soutenir le mouvement de libération de Guinée-Bissau et du Cap-Vert, dont la base d'opérations se trouvait à Conakry, rapprocha les deux gouvernements.

Après l'histoire écrite par Gleijeses, j'ai eu la chance de passer à l'histoire vécue. J'ai fait la connaissance de Victor Dreke lors d'un congrès d'historiens qui s'était tenu en octobre 2015 à La Havane, auquel il avait participé non pas comme historien, mais comme protagoniste de l'histoire. Il a accepté de nous accorder une interview. C'est un homme âgé de 78 ans, vivant et lucide, dont le parcours révolutionnaire a commencé à 15 ans, et je me bornerai à citer ici quelques moments bien connus de ses liens avec le mouvement indépendantiste africain : il fut le commandant en second, sous les ordres du Che, de la guérilla cubaine au Congo et chef des instructeurs cubains de la guérilla d'Amilcar Cabral :

Nous sommes arrivés à Conakry en 1966 à la tête de la mission militaire cubaine de Guinée Conakry et de Guinée Bissau, qui sont, comme vous le savez, deux pays frontaliers. Nul ne sait où commence l'un et où finit l'autre, bien que l'on affirme qu'ils sont séparés par la rivière Boké. La situation économique de la population était terrible, les Français avaient quitté la Guinée Conakry après le « Non » de Sékou Touré – que l'histoire ne doit pas oublier – et ils ont tout emporté, ne laissant pas même les clous, comme on dit chez nous, allant jusqu'à détruire les feux de circulation, qu'ils ont emportés également. L'hôpital Donka, qui était le seul à l'époque, était fermé. L'une des premières choses que nous avons faites fut de placer un médecin cubain dans cet hôpital, le seul de la capitale.

Par ailleurs, le seul hôpital appartenant au Mouvement de libération de la Guinée-Bissau et du Cap-Vert se trouvait à Boké. Il est important de savoir que la première aide médicale internationaliste à la Guinée-Bissau fut apportée par les médecins militaires cubains, qui faisaient partie de la guérilla, et qui, en plus de soigner nos combattants et ceux de Guinée-Bissau, prenaient en charge toute la population – y compris celle de Boké, en Guinée Conakry –, et qu'en outre, les premiers infirmiers formés en Guinée Bissau le furent à l'hôpital de Boké, par le Dr Noroña, aujourd'hui décédé, qui était très célèbre dans la région, et par le Dr Castillo et plusieurs autres camarades, dont Castell, le laborantin. Ils assurèrent la formation du premier groupe de sanitaires, comme ils les appelaient.

L'arrivée des médecins et de guérilleros cubains fut très appréciée par les forces de libération de Guinée-Bissau. La présence du personnel médical cubain contribuait à la stabilité psychologique des combattants, qui savaient qu'ils ne mourraient pas en cas de blessure ou de maladie curable.<sup>20</sup> Mais outre des médecins, dans la forêt de la petite colonie, il y avait des instructeurs militaires cubains :

En avril 1967, signale Glejeses dans son livre, il y avait une soixantaine de Cubains en Guinée-Bissau, dont plusieurs étaient allés au Zaïre avec Che Guevara. Dreke lui-même passait la moitié de son temps à Conakry et l'autre moitié au front. Il se trouvait à Conakry au moment de la mort de Guevara en Bolivie, en octobre 1967 [...]. Entre 1966 et 1974, il y avait, en moyenne, 15 ou 20 médecins et infirmiers cubains en Guinée-Bissau et à Boké.<sup>21</sup>

Il va sans dire que la coopération cubaine s'étendit à d'autres domaines :

<sup>20</sup> Piero Glejeses : *Misiones en conflicto. La Habana, Washington y África, 1959-1976*, Éditions Ciencias Sociales, La Havane, p. 313.

<sup>21</sup> *Ibid.*, p. 300, p. 316-317.

L'augmentation de l'aide cubaine se traduisait aussi par le nombre croissant de boursiers africains étrangers qui étudiaient dans l'Île. Les premiers boursiers étrangers dans la Cuba de Castro étaient originaires de Guinée, en 1961. Au cours des 15 années qui suivirent, un petit nombre d'Africains continuèrent d'arriver à Cuba. En 1969, par exemple, on recensait 65 jeunes du Congo, 29 de Guinée et 36 de Guinée-Bissau. Ce nombre allait considérablement augmenter lorsque, entre 1972 et 1974, la Guinée envoya 400 étudiants universitaires à La Havane.<sup>22</sup>

Le Dr Sékou Keita, directeur adjoint de l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah, fut l'un de ces 400 jeunes venus sur l'Île avec leur sac à dos remplis de rêves :

J'ai étudié à Cuba de 1972 à 1979. Cuba m'a aidé à construire ma vie, pas seulement pour les connaissances techniques que j'ai acquises. Ce savoir m'a bien sûr permis de devenir ce que je suis aujourd'hui ici, où je suis respecté pour mes connaissances et pour les vies que j'ai sauvées. Je suis gynécologue, j'ai fait un mon internat et je suis le seul gynécologue pour une population de 179 000 habitants.

L'histoire révolutionnaire de Cuba, celle de la lutte insurrectionnelle d'abord, puis celle de son peuple, d'où sont nées des centaines d'individualités exceptionnelles – car la force et la plus grande réussite des révolutions, contrairement à ce que l'on suppose habituellement, réside dans leur capacité à transformer les masses en collectifs d'individus qui font l'histoire –, est surprenante. L'Afrique a été le théâtre de nombreuses actions individuelles extraordinaires. Pour commencer, disons que trois des cinq héros cubains ayant purgé des peines de jusqu'à 16 ans d'incarcération aux États-Unis avaient combattu auparavant comme soldats en

<sup>22</sup> Ibid., p. 359.

Angola contre l'intervention des armées sud-africaine et zairoise, à deux moments importants de cette guerre :

René Gonzalez Sehwerert (de 1977 à 1979), Fernando Gonzalez Llord (1987-1989) et Gerardo Hernandez Nordelo (1989-1990). L'histoire ultérieure de résistance de ces hommes, qui n'ont pas cédé dans les conditions les plus dures d'une captivité longue et injuste, trouve ses antécédents précisément en Afrique. En 1978, Orlando Cardoso Villavicencio, un jeune lieutenant, avait été blessé au combat et capturé par les forces somaliennes en Éthiopie ; il avait été emprisonné dans les cachots de ses geôliers, complètement seul pendant près de 11 ans. Plusieurs années allaient s'écouler avant qu'il ne sache que Cuba était au courant de son existence, et que des négociations étaient en cours pour sa libération, ce qui rendait sa résistance encore plus héroïque.

En lisant Gleijeses, j'ai découvert une autre histoire de vie, celle du capitaine Pedro Rodriguez Peralta, un instructeur internationaliste dans la zone sud de la Guinée-Bissau, qui fut blessé et capturé par des parachutistes portugais en 1969.

Je n'étais pas là quand il fut fait prisonnier – me signale Victor Dreke, qui était son supérieur. Il était avec moi et nous nous sommes quittés sur le front sud. Il n'a pas respecté certaines instructions. Il avait été indiqué au camarade Pedrito, très courageux, de ne pas s'aventurer seul. Cela faisait un moment que les Portugais s'étaient lancés aux troussees des Cubains. Mais il faut dire aussi qu'il a passé cinq ans en prison et s'est comporté comme il se devait, en défendant toujours Cuba. Voilà l'histoire.

Conformément à ce qui avait été convenu avec Amilcar Cabral, le Cubain nia tout lien officiel avec son pays et fut condamné à 10 ans de prison. Un événement inattendu écourta son séjour en prison :

Le 25 avril 1974, un groupe d'officiers des forces armées portugaises, las de la guerre, renversèrent la dictature et mirent

fin à la folie impériale de leur pays. Le 10 septembre, le Portugal reconnut la République de Guinée-Bissau. Le même jour, le nom de Rodriguez Peralta apparut pour la première fois dans la presse cubaine lorsque, comme sorti de nulle part, le quotidien *Granma* révéla que Lisbonne avait annoncé sa libération imminente. Un autre article, paru six jours plus tard, précisait qu'il avait été capturé en 1969 en Guinée-Bissau. Rodriguez Peralta fut rapatrié à Cuba le 16 septembre 1974. Dans un article sur trois colonnes à la une, *Granma* décrivit son arrivée à l'aéroport, où Fidel Castro et des hauts responsables cubains l'attendaient ; il parla des souffrances endurées par Rodriguez Peralta aux mains de ses geôliers, mais ne prononça pas un seul mot sur l'aide de Cuba au PAIGC.<sup>23</sup>

J'essaie d'imaginer la Conakry de ces années de ferveur révolutionnaire. J'ai lu d'un trait et non sans une certaine jalousie les mémoires d'Oscar Oramas – l'une des dernières personnes à avoir vu Amilcar Cabral en vie et l'une des premières à l'avoir vu sans vie dans une rue de la capitale guinéenne – et j'écoute, fasciné, les anecdotes et les réflexions de Victor Dreke, le compagnon du Che au Congo, et d'Amilcar en Guinée, qui côtoyèrent plusieurs personnalités marquantes de l'époque. Dans cette Conakry, plusieurs des champions de l'épopée anticolonialiste résidèrent ou séjournèrent : Sékou Touré, Amilcar, Nkrumah, Julius Nyerere, Kenneth Kaunda, Dgibo Bakary, entres autres. Et beaucoup de jeunes Cubains, des héros dont les noms sont à peine recueillis par l'Histoire. « Qu'est-ce qui les motivait ? » s'interroge Gleijeses dans son livre. Et Ulises Estrada, l'un des combattants cubains, de répondre : « Nous rêvions de la révolution. Nous voulions en faire partie. » Et Gleijeses d'ajouter : « Les volontaires ne recevaient pas d'éloges publics à Cuba. [...] Ils n'ont reçu ni médailles ni récompenses matérielles. »<sup>24</sup>

<sup>23</sup> Ibid., p. 331.

<sup>24</sup> Ibid., p. 320.



La Dr Ana Morales Valera a connu Dreke en 1986, en Guinée Bissau – depuis lors elle est sa fidèle compagne dans la vie –, au lendemain de l'indépendance, à l'époque elle était à la tête de la mission médicale. Durant ces années, elle fut chargée de créer la première Faculté de médecine de l'Afrique subsaharienne. Présente lors de ma conversation avec Dreke, elle m'explique qu'aujourd'hui ils travaillent à la collecte des données biographiques des 130 hommes de la guérilla du Che au Congo. C'étaient des jeunes – leur âge moyen était de 24 ans – issus de milieux modestes, révolutionnaires, qui plus tard sont restés humbles et révolutionnaires. Ils ont gardé le secret pendant 20 ans, et personne ne les connaît. Certains ne se souviennent même plus du nom de guerre qu'ils portaient.

Certes, plusieurs des médecins cubains qui se sont portés volontaires pour combattre l'Ébola étaient allés en Angola pendant la guerre. À Monrovia, le Dr Gerardo Rodriguez Ricardo, un épidémiologiste et spécialiste des maladies infectieuses, originaire de la province d'Holguin, âgé de 61 ans, évoque ses journées angolaises :

J'ai aussi pu mesurer le courage des Cubains, de voir des blessés que je voulais soigner, qui me lançaient tout simplement, soigne-moi, je dois retourner au front. Je leur répondais, non, tu as été transféré ici – dans une de nos ambulances –, et ils me disaient, non, non, je m'en vais, soigne-moi, c'est tout, mets-moi du thiomersal car je dois partir. J'ai eu cette chance, de mesurer la bravoure des Cubains. Cette mission m'a marqué. Comme vous, je voulais écrire un livre, j'ai quelques brouillons chez moi. Je voulais écrire certaines choses sur l'Angola, car c'est une expérience qui m'a marqué pour la vie. Lorsque l'Opération Hommage est arrivée à Cuba pour rapporter les restes des hommes tombés au combat, j'ai passé une journée entière chez moi à pleurer. Je vous assure que je ne vous mens pas.

Cependant, la solidarité de Cuba ne s'est pas limitée aux mouvements de libération ou aux gouvernements progressistes. Il

est difficile de trouver un pays africain qui ne compte pas de jeunes ayant étudié dans des universités cubaines, et rares sont les États qui n'ont pas reçu d'aide humanitaire de cette petite Île des Caraïbes. L'un des hôtels qui accueillait les médecins et infirmiers cubains à Freetown porte un nom insolite : « Compañero », ainsi, en espagnol. Son propriétaire, bien sûr, a fait des études à Cuba. Le mur qui borde la rampe d'entrée a été embelli avec deux peintures à l'effigie de Fidel, appartenant à des périodes différentes de sa vie, une de l'actuel président de la République de Sierra Leone et celle de son propriétaire, bien sûr. On y voit aussi les peintures des drapeaux des deux pays. En réalité, en Afrique, la fidélité à Cuba ou la sympathie pour des hommes comme Fidel ou le Che n'est pas nécessairement synonyme de communion idéologique.

À Freetown, accompagnés de Tony Pubillones, nous avons rendu visite au leader de l'opposition Sulaiman Banja Tejan-Sie, Secrétaire général du Parti populaire. Sur son bureau trônait un portrait de Sa Majesté Elizabeth II, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne, mais il a déclaré avec conviction : « Fidel Castro représente nos aspirations, pas seulement celles de Cuba. Le gouvernement et l'opposition parlent d'une seule voix en Sierra Leone lorsqu'il s'agit de Cuba. »

La Réflexion de Fidel sur les travailleurs de la santé en partance pour la bataille contre l'Ébola en Afrique commence – et ce n'est pas par hasard – par un récit de l'héroïsme des Cubains en Angola. L'internationalisme est l'expression de l'humanisme révolutionnaire. « La victoire écrasante de 1959 – nous pouvons l'affirmer sans la moindre ombre de chauvinisme – est devenue un exemple de ce qu'une petite nation, luttant pour elle-même, peut faire aussi pour les autres »<sup>25</sup>, signalait Fidel.

<sup>25</sup> Fidel Castro Ruz: « Les héros de notre temps », dans Granma, ed. cit.



# Objections

En Guinée, après la surprise de l'arrivée immédiate des Cubains - l'OMS et les institutions des pays touchés n'étaient pas encore prêtes à accueillir autant de coopérants - plusieurs objections ont été soulevées ; une prestigieuse ONG a entravé l'entraînement et la certification de nos coopérants pour des raisons insignifiantes. Le Dr Graciliano Diaz nous a commenté : « Au début, il nous a été difficile de commencer à travailler contre l'Ébola. Nous ignorons pourquoi, mais nous nous en doutons ; ces adversaires pensaient que nous venions pour les concurrencer, alors qu'en réalité cela ne nous intéresse pas. Nous étions venus combattre l'Ébola, qui en fait avait coûté la vie à beaucoup d'entre eux. »

Il y avait deux objections : premièrement, que les Cubains, pour la plupart, ne parlaient pas français et, deuxièmement, qu'ils n'avaient jamais pris en charge des patients atteints d'Ébola. La seconde était ridicule : la plupart des médecins et infirmiers nationaux et étrangers travaillant dans les Unités de traitement ne l'avaient pas fait non plus auparavant. Il y a toujours une première fois, et compte tenu du type de maladie à laquelle nous étions confrontés, pour la plupart d'entre nous, celle-ci l'était. Les nôtres, en revanche, étaient dotés d'une préparation théorique et pratique sérieuse, ils avaient une expérience et des compétences professionnelles suffisantes leur permettant d'apprendre rapidement. Le président Alpha Condé a résolu le conflit. Au cours d'un point de presse, il nous a dit :

L'un des problèmes que nous avons eus étaient les contradictions. Par exemple, lorsque les médecins cubains sont arrivés, certains ont dit que Cuba n'avait aucune expérience du virus Ébola, mais nous savons que les meilleurs médecins en Afrique sont surtout les Cubains. J'ai voyagé au Venezuela, j'ai visité les communautés populaires, et les médecins et les dentistes étaient cubains.

C'était la même chose au Brésil. Et la Guinée, en 1960, a été l'un des premiers pays africains à établir des relations avec Cuba, et depuis lors, nous avons eu des médecins cubains. Lorsque le laboratoire russe est arrivé, certains ont dit qu'il n'était pas opérationnel, mais lorsque nous avons procédé au contrôle, nous avons constaté qu'il était aussi opérationnel que les autres. Les différentes organisations ont continué à réagir comme elles avaient l'habitude de le faire auparavant. Et l'Ébola était quelque chose de particulier. Tout le monde devait se mettre d'accord et s'unir pour aller dans le même sens. Nous avons eu beaucoup de difficultés à parvenir à une véritable coordination. Certains disaient aussi que les Cubains ne parlent pas français. Mais nous avons répondu que de nombreux Guinéens avaient été formés à Cuba et que si les Cubains travaillaient avec ces Guinéens, il n'y aurait pas de problèmes linguistiques. Par conséquent, tout ce qui était présenté comme un obstacle ne l'était pas réellement. Les médecins cubains font du très bon travail.

Le Dr Sakoba Keita, coordinateur national de la lutte contre l'Ébola en Guinée, est un médecin diplômé à Cuba. À propos de ces objections initiales, il a signalé :

J'ai moi-même participé à de nombreuses discussions, et ceux qui me parlaient de Cuba oubliaient que j'avais été formé par les Cubains. Alors je répondais : Tu as confiance en moi ? Non, avec vous, il n'y a pas de problème. Alors, il n'y a pas de problème avec Cuba, parce que j'ai passé sept ans à Cuba pour acquérir les connaissances que je possède aujourd'hui. À Coyah, où la brigade est installée, il y a deux médecins guinéens qui se sont formés à Cuba, avec moi. Et c'est pourquoi ils obtiennent de bons résultats, grâce à cette équipe de Guinéens formée à Cuba et à la brigade qui est venue. Au début, certains disaient que les Cubains ne pouvaient pas travailler dans une Unité de traitement de l'Ébola. Deux jours avant l'ouverture de ce centre, ils m'ont dit

que je devrais assumer la responsabilité en cas de problème. J'ai répondu : si un problème se pose avec un Cubain ou un Guinéen formé à Cuba, je démissionne de mon poste. Et pour l'instant, tout le monde sait qu'il s'agit du meilleur Centre de traitement du pays. La première visite que font les étrangers qui arrivent en Guinée est pour Coyah, pour voir le travail de la brigade cubaine et de toute l'équipe soignante sur place. Et j'en suis très satisfait, car ce que j'ai dit s'est confirmé sur le terrain.

Les plus jeunes assumaient également le risque comme un défi professionnel, comme des scientifiques avides de perfectionnement. Le Dr Osvaldo Miranda Gomez, 38 ans, l'a compris de manière personnelle, en sa qualité de scientifique cubain :

Ensuite, il y avait le défi de la barrière linguistique. Nous parlions mal le français, d'autres le maîtrisaient mieux. Mais il nous fallait prouver que nous en étions capables. Parce qu'en fin de compte, qui est expert en Ébola ? Personne. Ce qu'en disent les livres, mais qui écrit ces livres ? Des personnes. Qui sont les Médecins sans Frontières ? Des personnes. Des médecins comme nous. Ils ne sont pas nés avec le savoir. C'est un problème conjoncturel, politique. D'un point de vue médical, dès que l'on commence à étudier l'épidémiologie, on rêve de vivre une telle expérience, de faire face à un tel événement, l'épidémiologiste rêve de faire face aux grandes épidémies.



# Les débuts

Le Dr Castro Baras nous raconte comment tout a commencé :

À notre arrivée à Conakry, nous nous sommes heurtés au fait qu'il nous manquait la phase trois de la préparation. Nous avons passé la deuxième phase avec des professeurs de l'OMS et dans un centre de transit à Forécariah, mais il nous manquait la phase trois, qui se déroule avec les patients. Au prix de beaucoup d'efforts, nous avons fait en sorte que deux de nos collègues, un médecin et un infirmier, suivent un entraînement avec Médecins sans frontières à l'hôpital Donka de Conakry, deux seulement, ce qui est très insuffisant. Nous avons continué à faire des démarches et nous avons obtenu que six autres, trois médecins et trois infirmiers, fassent une formation à Kérouané, en Guinée forestière. C'étaient les seuls qui s'étaient entraînés avec des patients lorsque nous avons déménagé à Coyah. La construction du Centre avait démarré en octobre et il avait été inauguré le 19 décembre, mais nous avons déménagé le 27 décembre, car il n'était pas encore opérationnel. Nous avons commencé à créer nous-mêmes les conditions, à décharger les meubles, à assembler les lits, à installer tous les équipements, à les rendre opérationnels. Nous avons décidé de démarrer le 31 décembre pour saluer l'anniversaire de la Révolution. Ce jour-là, à 14 h, le premier sous-groupe dirigé par le Dr Yoel Fleites a commencé à travailler et, à 17 h 02, exactement, le premier patient est entré, confirmé porteur de l'Ébola. Nous avons tous peur au début, peur de nous habiller, de pénétrer dans la zone rouge, peur de toucher les patients, de marcher, nous avons le syndrome de terreur psychologique, ce qui fit que les premiers soirs nous avons eu de longs entretiens avec les coopérants. Les hygiénistes qu'on nous avait envoyés n'avaient aucune formation préalable, c'est-à-dire que nous avons



dû apprendre et enseigner en même temps. Il fallut trouver un équilibre, faire en sorte que dans chaque sous-groupe il y ait des spécialistes guinéens et de l'Union africaine qui avaient rejoint notre groupe. Ceci nous a beaucoup aidés dans nos rapports avec le Guinéens et les Africains, et nous avons dû surmonter rapidement la barrière psychologique, car de nombreux patients affluaient, en raison de la situation géographique du Centre, des patients venus des préfectures les plus proches, où se trouvait l'épicentre de l'épidémie, de l'anneau qui entoure Conakry. Nous devions agir vite afin d'empêcher que le Centre n'arrive à saturation. Ce fut une très belle expérience.

# L'UTE de Coyah

L'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah se trouve à une soixantaine de kilomètres de Conakry. Coyah est une préfecture avec un village, petit et poussiéreux, du même nom. Les Cubains vivent et travaillent dans la localité de Wonkifong. Ils circulent chaque jour d'un lieu à l'autre sur un tronçon de route asphaltée. Pendant plusieurs jours, nous faisons le parcours avec les médecins et les infirmiers de chaque poste, la Brigade ayant été divisée en quatre équipes qui tournent en horaires du matin, de l'après-midi et de la nuit. On travaille 24 heures sur 24, tous les jours de la semaine. Dans chaque équipe, il y a des médecins et des infirmiers guinéens et d'autres nationalités africaines, et il en existe une autre composée uniquement de coopérants de l'Union africaine.

Pour arriver à l'hôtel Hacienda, où sont hébergés les Cubains, il faut sortir de la route et avancer sur une piste de terre. Le Centre, à l'autre extrémité du parcours quotidien, se trouve également perdu dans la brousse. Il n'existe aucun autre espace de vie pour la brigade cubaine : soit ils sont dans le Centre, soit dans le petit hôtel, un établissement agréable aux petites cabanes coniques, entouré sur tout son périmètre par un long mur. Durant 12 heures par jour, pas toujours les mêmes, il y a de l'électricité. Cependant, le Centre est un hôpital de campagne doté de tout le matériel nécessaire.

En Guinée, à cette époque de l'année, la température peut dépasser les 50°C, et la combinaison que le personnel soignant doit enfiler pour accéder à la zone rouge de l'hôpital est presque hermétique, si bien que la chaleur aggrave la fatigue. Malgré tout, à leur arrivée, on reconnaît tout de suite les Cubains à leur tapage particulier : plaisanteries, salutations sonores. Ici il n'y a pas de place pour la nostalgie ; le travail constant, parfois tendu, et la bonne humeur, brisent tout signe de nostalgie. Le Dr Carlos Castro Baras, chef de la brigade, est fier de la cohésion de ses 37 hommes.

Avant d'entrer au Centre, ils se lavent les mains à l'eau chlorée et on désinfecte les semelles de leurs chaussures. La rencontre avec les patients impressionne. Le Centre de Coyah accueille des malades venus de toutes les régions des environs de la capitale. L'épicentre de l'épidémie s'est déplacé dans cette zone et le gouvernement veut empêcher qu'elle ne s'installe dans la ville la plus peuplée du pays. Environ 70 % des personnes qui arrivent sont positives et beaucoup d'entre elles ont été transférées avec un diagnostic confirmé. Ceci et le fait que la plupart des malades arrivent à l'hôpital au sixième ou septième jour de contagion augmentent le taux de mortalité, qui malgré tout, grâce à la discipline et au professionnalisme des Cubains et des autres coopérants du Centre, est de 52,3%, inférieur à la moyenne du pays, qui est de 66,5%.

Cependant, il est difficile que les habitants de la région, dans leur majorité analphabètes, qui ne lisent pas et n'écoutent pas les messages publics sur la maladie, acceptent de bon gré l'hospitalisation dans un établissement qui leur semble mystérieux, habité par des étrangers habillés comme des « cosmonautes ». Certains malades se cachent ou ignorent les symptômes. C'est ce que nous a raconté Fofana, une jeune Guinéenne qui a contracté l'Ébola avec sa fille de trois ou quatre ans – elle ignore son âge et affirme avoir quatre enfants – et elle a été sauvée dans cet hôpital. Sa belle-mère, tombée malade auparavant, avait refusé l'hospitalisation et était décédée. Fofana avait contracté le virus en lavant le corps de la défunte pour la cérémonie funéraire et l'avait transmis à sa fille.

« Cet endroit faisait peur aux gens, ici je me suis rendu compte que tout ce qu'on disait était faux, j'ai toujours eu une bonne nourriture et un traitement, je suis très reconnaissante, très heureuse que nous ayons été sauvées, toutes les deux », m'a traduit un conseiller de santé qui parlait sa langue et tentait de la convaincre de travailler au Centre. Ce fut une matinée particulièrement belle, car six patients atteints de l'Ébola ont été déclarés guéris et avaient quitté l'hôpital. Le gouvernement vient de déclarer un état d'urgence renforcé dans les régions qui entourent la capitale, ce qui permettra probablement

de prendre des mesures plus énergiques. Mais la brigade cubaine est venue jusqu'ici pour sauver des vies.

Après avoir effectué la relève, le Dr Yoel Fleites, responsable de l'équipe en poste, distribue le travail et désigne ceux qui entreront aujourd'hui dans la zone rouge : le Dr Ivo Zuñiga, le cadet du groupe, âgé de 28 ans seulement – il évoque les raisons qui l'ont poussé à venir en Guinée : « Je suis venu avec le soutien de ma famille, qui au début était plutôt réticente. Mais par la suite ils m'ont soutenu. Je leur ai expliqué qu'en ma qualité de médecin, je devais connaître cette maladie, la toucher de mes mains. Bien entendu, on l'a étudiée dans des livres, j'avais lu quelques petits articles, mais jamais de la façon dont on la vit ici. Je suis donc venu ici de mon propre gré, poussé par ma soif de savoir » –, Rogelio Labrador et Reinaldo Exposito, les infirmiers.

La tâche la plus délicate, celle qui détermine le succès ou l'échec du travail sanitaire, est le long et méticuleux processus au cours duquel chaque médecin et infirmier se prépare pour pénétrer dans la dénommée zone rouge de l'hôpital ou de la communauté, assisté par d'autres collègues. La combinaison est faite d'un matériau synthétique imperméable et recouvre tout le corps, à l'exception du visage, qui est protégé par des lunettes spéciales et d'un masque facial ; les spécialistes cubains scellent ensuite la circonférence du visage avec du sparadrap. Ils utilisent deux paires de gants en caoutchouc, et ouvrent avec un objet pointu un petit orifice dans la manche de la combinaison, au niveau de la main, par où ils introduisent le pouce, afin d'empêcher la manche de glisser. Sur la poitrine, quelqu'un écrit le nom ou le prénom du médecin ou de l'infirmier et sa spécialité afin que le patient puisse l'identifier. Des yeux souriants nous regardent derrière les lunettes de protection. Le rituel du déshabillage est encore plus complexe et plus dangereux, car la combinaison est désormais contaminée et tout contact de la peau avec la partie extérieure de celle-ci peut provoquer la contagion redoutée. Avec l'aide d'un collègue qui surveille chaque étape du spécialiste qui se déshabille et d'un agent de santé qui pulvérise une solution de chlore sur la combinaison

contaminée, les médecins et les infirmiers enlèvent chaque pièce de vêtement. Le tout sera finalement incinéré.

Trois clôtures en plastique séparent les malades du personnel de santé. Depuis la zone verte, on peut observer presque tous les gestes du groupe qui est entré. Ils remettent des médicaments, font des perfusions et, si nécessaire, font la toilette du patient. Les médecins et les infirmiers accomplissent des tâches semblables, ici, la soi-disant lutte pour la hiérarchie n'existe pas. Par un tuyau en bois, on fait passer les aliments, les vêtements et les médicaments demandés par le médecin ou par le patient. Tous les objets qui passent de l'autre côté seront ensuite incinérés.

De notre poste d'observation, nous apercevons une petite fille aux yeux effrayés. On nous explique qu'elle est orpheline et que c'est une patiente guérie et désormais immunisée contre cette souche de virus qui prend soin d'elle. Une heure plus tard, les « cosmonautes » reviennent dans la zone verte, après une procédure patiente et rigoureuse de déshabillage et de désinfection. Ils arrivent en sueur, épuisés par l'effort. Mais toujours aussi blagueurs.

En mai 2015, l'UTE de Coyah avait admis 350 patients, dont 244 cas d'Ébola confirmés. Sur le total général, 207 patients avaient été sauvés (sortis en vie de l'hôpital), dont 111 étaient atteints de la maladie. Chaque poste de travail se termine rapidement, du moins c'est ce que l'on ressent, car le travail ne laisse aucune place à l'attente. Tout le monde sait que la situation épidémique est encore grave dans le pays et personne ne s'interroge sur le retour. Coyah est un centre de référence, celui ayant enregistré les meilleurs résultats. Dirigé par des Guinéens et encadré par des spécialistes cubains et de l'Union africaine, il est devenu l'épicentre de la lutte contre l'Ébola en Guinée.

## Religion et ethnies

Un vendredi pendant mon séjour à Conakry, j'ai demandé aux autorités une autorisation spéciale pour assister à la prière à la Grande Mosquée de la capitale et prendre des photos. La mosquée Fayçal est la plus grande d'Afrique de l'Ouest. Elle a été construite sous le mandat d'Ahmed Sékou Touré et peut accueillir 12 500 personnes. Si la foule est plus nombreuse, les fidèles s'assoient et prient sur les esplanades extérieures, tandis que la prière de l'Imam est amplifiée par des haut-parleurs. Les femmes, qui n'ont pas accès à l'enceinte, prient à l'extérieur. Tous les vendredis, à 13 heures, les musulmans se rendent dans les mosquées les plus proches pour la prière, à l'intérieur ou à l'extérieur de l'enceinte. Parfois, si la mosquée est petite, les rues environnantes sont fermées. Chaque vendredi, le président Alpha Condé se rend dans une mosquée différente, quelle que soit sa taille, pauvre ou riche, pour partager avec les fidèles le rite traditionnel et pour soutenir et être soutenu par l'Imam. Chaque vendredi, les hommes revêtent leurs élégants boubous. J'ai pris beaucoup de photos ce jour-là, mais la plus populaire parmi nos épidémiologistes fut celle de quatre cadavres – deux d'entre eux dans des cercueils fermés et deux enveloppés de nattes de bois et de tissu – qui avaient été placés au centre d'une grande salle, où l'Imam se reposait avant de commencer la prière. J'ai passé quelques secondes dans cette pièce – en tant qu'invité spécial, on m'a fait partager la chambre de l'Imam – loin des cadavres, et j'ai pris la photo. Une habitude qui devient une obsession.

Les tensions interethniques en Afrique sont connues : les colonialistes se sont partagés les territoires comme un gâteau, chacun cherchant à s'emparer du meilleur morceau de « nature » (à savoir de ressources naturelles), ou du plus appétissant ou simplement le seul morceau possible, en divisant leurs cultures, leurs langues et leurs traditions autochtones. Pour le colon, il était plus important de préserver l'unité d'une mine quelconque (or, diamants, etc.), qu'une

culture. Ceci facilitait aussi la domination. Ils se sont employés à dresser certains groupes ethniques contre d'autres, en leur accordant de petits privilèges ou des avantages, ou en attisant les traditions guerrières ou leur ascendance originaire. Les États « nationaux » indépendants ont finalement été constitués à partir de ces partages insensés, qui ont pérennisé les conflits ethniques. David Gonzalez Lopez et Clara Pulido Escandell, spécialistes cubains en relations internationales, soulignent :

La plupart des partis politiques africains ont été des institutions mixtes par nature (de style « moderne » en apparence, mais constitués le plus souvent sur une base ethnique). Dans la mesure où les institutions « modernes » des partis politiques ont eu une base ethnique « traditionnelle » (souvent leurs dirigeants étaient aussi des chefs traditionnels, leurs associés ou leurs hommes de confiance), les gouvernements indépendants ont assuré la continuité de l'alliance tissée (tant sur le plan économique que politique) avec l'univers ethnique de l'époque coloniale, appliquant des formes de gouvernement souvent proches de celles conçues par la métropole.<sup>26</sup>

Par ailleurs, comme l'affirme l'ethnologue mexicain Rodolfo Stavenhagen : « [...] les facteurs économiques sont essentiels dans la génération des conflits ethniques. Lorsque les inégalités régionales et sociales dans la répartition des ressources économiques font apparaître des différences entre certains groupes ethniques, le différend pour des questions sociales et économiques dégénère facilement en conflit ethnique. »<sup>27</sup>

<sup>26</sup>David Gonzalez Lopez et Clara Pulido Escandell : *Viejos y nuevos conflictos en la ecuación etnia-Estado-sociedad en el África Subsahariana*, dans *África, América Latina, cuadernos : Revista de análisis sur-norte para una cooperación solidaria*, no. 27-28, 1997, p. 21-40.

<sup>27</sup>Rodolfo Stavenhagen : *Ethnic Conflict and the Nation-State*, McMillan, dernier chapitre, Londres, 1996. Traduction de Martha Alicia Bravo.

Ce même vendredi de ma visite à la Grande Mosquée de Conakry, nous avons été reçus par M. Koutoubou Moustapha Sano, ministre guinéen de la Coopération internationale, qui avait entrepris les démarches pour me permettre d'accéder à ce lieu de culte. Après une longue conversation sur la coopération cubaine et la stratégie de son gouvernement dans la lutte contre l'Ébola, je l'ai questionné sur les conflits ethniques. Je n'ai pas l'intention d'épuiser un sujet aussi complexe avec ces citations, mais j'estime qu'il est important pour le lecteur de comprendre le contexte social dans lequel l'épidémie se propageait. La réponse du ministre m'a surpris : les groupes ethniques, bien qu'ils conservent leur capacité de mobilisation et d'identité, commencent à se mélanger dans les nouvelles familles :

Les conflits ethniques ici n'ont pas de connotation religieuse, car la majorité de la population, 90%, est musulmane. Les chrétiens sont une minorité. Mais les conflits ethniques se traduisent par des conflits politiques. Les hommes politiques utilisent souvent les conflits ethniques pour obtenir quelque chose, mais en réalité il n'y a pas de véritable conflit, car les ethnies sont mélangées. Mon père est Malinké, ma mère est de Moyenne-Guinée, elle est Peule, tout comme ma femme, mon beau-frère, le mari de ma sœur est Peule, mon neveu et mes nièces aussi sont Peules ; je pense que les politiciens utilisent le facteur ethnique : les Malinkés contre les Peuls, les Peuls contre les Soussous, les Soussous contre les Malinkés, tout simplement. Mais cela ne dure pas, c'est éphémère. Heureusement, il n'y a jamais eu de guerre civile. Et s'il n'y en a pas eu, c'est parce qu'il y a quatre grandes ethnies, et aucune n'est majoritaire. Il peut s'agir d'une majorité par rapport à une autre, mais pas par rapport à l'ensemble de la Guinée.

Il y a les Peuls, les Soussous, les Malinkés, les Forestiers, s'il y a un conflit, c'est entre deux groupes, et ceux-ci vont chercher les deux autres, et celui qui réussit à gagner ces deux autres à sa cause, remporte le conflit. Par conséquent, s'il y a trois groupes ensemble,



le quatrième doit l'accepter. Mais pendant les élections, pendant la campagne électorale, il y a beaucoup de slogans, de palabres, mais dans les faits, il ne se passe rien. Par exemple, si je suis pour le gouvernement, ma femme peut être pour l'opposition, parce qu'elle est Peule ; nous discutons et elle me dit, c'est nous et vous, mais je lui réponds, c'est bien, mais nous avons gagné, et elle doit l'accepter. Pendant quelques jours, une semaine au maximum, il y a des affrontements, mais après ça passe. Par exemple, le leader de l'opposition, c'est mon beau-frère, de sorte que quand je le vois, nous nous saluons, je peux aller chez lui et il peut venir chez moi, mais en période d'élections, il ne me connaît pas, je ne le connais pas. Nous sommes en campagne électorale. S'il l'emporte, tant mieux. Il faut aussi accepter qu'il y a parfois des tensions chez les jeunes, qui sont parfois agités et s'impliquent dans des actions violentes, mais cela ne dure pas, parce qu'à la fin, ils vont se rencontrer dans les maisons. Le mari de ma sœur est Peul, et ses enfants sont Peuls-Malinkés ; j'ai un frère, dont la femme est Soussou, et leurs enfants sont un mélange. Mais la politique, c'est la politique.

# Plaza Diamant

Peu avant de faire nos adieux à Conakry, nous avons visité Plaza Diamant, une oasis urbaine insolite, incroyablement réelle, dissimulée derrière de hauts murs, avec des systèmes de sécurité ultrasophistiqués ; un quartier résidentiel d'appartements et de somptueuses villas pour milliardaires, restaurants et boutiques de luxe, fruit d'un boom constructif. Dans le hall se trouve la réception, une maquette complète du projet qui s'étendra sur 17 hectares de terrain ; des écrans de contrôle qui dominent tous les angles de rue, et les surveillants, attentifs aux images. Nous nous identifions et sommes accompagnés par une belle et discrète guide-vendeuse, car la plupart des maisons sont vides. J'imagine que l'agence immobilière qui portait ce projet a été touchée par l'épidémie, mais c'est égal, je me sens mal à l'aise ; je n'aurai probablement jamais assez d'argent (et parmi les Guinéens que je connais ou que j'ai rencontrés dans la capitale, quelle que soit leur appartenance ethnique, très peu l'auront), mais je ne saurais pas vivre enfermé dans cette bulle. Une immense piscine collective, à l'entrée de la petite « ville », n'empêche pas chaque maison – si l'acheteur le souhaite – d'avoir la sienne. Nous entrons dans une maison-témoin, meublée avec le goût moyen et médiocre des gens riches ; nous allons de chambre en chambre, et la guide nous indique le prix : un million et demi de dollars. Sur la maquette, la ville « futuriste » apparaît entourée d'espaces verts. En réalité, ils n'existent pas : des étals, des maisons et des cabanes, et des centaines de vendeurs entourent cet étrange paradis, auquel on n'accède pas pour bonne conduite. Mais les passants se sentent fiers de son étrange beauté.

La résidence de l'ambassadrice cubaine, par contre, se trouve très loin d'ici, dans le centre-ville, près de la mer. C'est une demeure élégante, bien que très détériorée, au style architectural qui nous fait penser (ou sentir) l'esprit africain imprécis. Dans les environs, il y a

environ 10 ou 12 maisons similaires qui avaient été conçues pour un sommet panafricain qui n'a jamais eu lieu. À quelques mètres de la résidence, une jetée de bois s'avance dans la mer jusqu'à une maison, également en bois, sur pilotis ; tout semble très précaire, sur le point de s'écrouler, mais l'endroit est solidement fixé. C'est le restaurant Obama, et à l'intérieur est accroché un portrait de la Première Dame des États-Unis. Je suppose que l'épidémie fait fuir beaucoup de clients. Mais une nuit, j'ai observé de loin la présence et les rires bruyants d'une bande de convives. Un voisin curieux m'a soufflé que c'étaient des diplomates nord-américains.

La journée est divisée en deux : marée haute et marée basse, et, selon l'une ou l'autre, le rivage se rapproche ou s'éloigne, laissant derrière lui un terrain sale et boueux, jonché des déchets urbains les plus inattendus. La jetée et le restaurant ne restent pas toute la journée sur l'eau. Un peu plus loin, un embarcadère plein de barques pittoresques qui font la navette jusqu'aux petites îles océaniques habitées. À marée haute, elles accostent au quai ; à marée basse, elles patientent au large, tandis qu'une petite armée de chasseurs avides de passagers, de l'eau à la hauteur des genoux ou de la taille, transportent toutes sortes de ballots sur les épaules et sur la tête. À quai, à marée basse, des douzaines de barques restent échouées dans la boue. La mondialisation appose son sceau ; l'une de ces barques s'appelle Real Madrid, et sur sa proue le propriétaire, en grand fan de foot, a peint deux lettres et un chiffre : CR 7.

# DES HOMMES III

## Cinq mois intenses et immenses

COLONEL, DR CARLOS MANUEL CASTRO BARAS

Son regard incisif invite à la conversation franche. Malgré sa sincérité brusque et son ton parfois ironique, c'est un chef très apprécié par ses subordonnés. Il est à l'écoute de tous, quel que soit le problème, et il concilie deux vertus rarement associées : la souplesse et la capacité de commandement. Dès les premiers mots, on devine le chef, et le possible ami. Médecin militaire (bien que diplômé en tant que civil), il avait déjà servi pendant la guerre d'Angola, à l'âge d'à peine 28 ans, avec le grade de lieutenant, qui est celui attribué aux diplômés universitaires après leur stage de fin d'année, à l'époque où leur entrée dans un centre d'Enseignement supérieur les dispensait du service militaire.

L'Angola a été ma première grande expérience à la tête des services médicaux d'une brigade de chars – me racontait-il –, d'abord dans le Nord, et ensuite à Huambo ; j'étais encore un jeune assez inexpérimenté et immature. Je n'ai pas eu l'honneur de participer aux combats, mais j'ai soigné beaucoup de blessés dans des actions combatives, par des mines et dans des accidents. J'ai passé 26 mois en Angola, où j'ai été promu capitaine et je suis devenu membre du Parti.

Après s'être spécialisé en gestion de la santé, il a assumé diverses tâches et a été directeur d'un sanatorium, ainsi que directeur adjoint et directeur de deux hôpitaux militaires dans la capitale cubaine. Mais il affirme que la responsabilité acquise à la tête de la brigade médicale en Guinée est la plus complexe qui lui ait été confiée. « Cinq mois intenses et immenses ont laissé leurs traces en moi », a-t-il écrit dans ses notes personnelles. Quand nous nous sommes rencontrés, il m'a expliqué :

Dans cette guerre, l'ennemi est invisible, il est là, mais tu ignores où ; ici tu peux mourir en toutes circonstances, la maladie a de multiples modes de transmission, de nombreux risques de biosécurité et la moindre erreur peut te coûter la vie. Ceci, sur le plan personnel. Mais la responsabilité qui pèse sur moi, c'est en plus de veiller à ce qu'il n'arrive rien aux 37 Cubains en poste ici, de garantir leurs conditions de vie et de travail, d'assurer l'harmonie et l'équilibre au sein de la brigade afin de maintenir bien haut le nom et le prestige de Cuba. Il ne s'agit pas de la réussite personnelle, mais celle de préserver ce que Cuba et la médecine cubaine représentent dans le monde.

# **Les hommes comme lui n'abandonnent pas**

DR GRACILIANO DIAZ BARTOLO

C'est un homme de Santiago, parcimonieux et serviable. Son parcours de vie n'a pas été plat, mais sans aucun doute, il a été droit : il savait où il voulait aller. Il a 59 ans, une femme qui est éducatrice dans un jardin d'enfants, quatre filles, toutes universitaires (l'une est diplômée en Hygiène et Épidémiologie, l'autre est avocate, la troisième, sociologue et la plus jeune est en troisième année de médecine). Et trois petits enfants. Il a d'abord été technicien en électro-médecine, en 1972 ; il réparait les équipements du bloc opératoire, l'appareil à oxygène et celui de la salle de thérapie. Il était compétent, mais il rêvait d'aller plus loin. De 1978 à 1984, il a fait des études de médecine et il a été le fondateur – après les Dix de Lawton – du Programme du médecin de la famille dans la province de Granma. Il a fait sa spécialité en 1988. Sa première mission, en 2002, l'a conduit en Bolivie :

C'était avant qu'Evo Morales ne remporte les élections, au cours du dénommé Octobre noir, à la suite d'un conflit interne dans ce pays qui avait fait beaucoup de morts. Nous avons travaillé dans la région de La Higuera, à Vallegrande. Ce fut une très belle mission, car nous avons été les premiers médecins arrivés dans ce pays, dans cette région, après l'exhumation des restes du Che. Nous avons dû faire plusieurs choses là-bas, y compris tourner un film et un documentaire avec l'actrice cubaine Isabel Santos. Nous étions trois médecins et nous avons parcouru toute la région de Vallegrande, de nombreux endroits que le Che avait sillonnés, une région très pauvre, sans électricité. Nous y sommes restés 25 mois. C'est là-bas que

j'ai fait la connaissance de Chato Peredo, le frère d'Inti, toutes nos rencontres ont été très émouvantes.

Toutefois, c'est en Guinée qu'il a vécu sa plus longue et plus intense expérience internationaliste en tant que médecin. À partir du 25 juillet 2011, il a été l'un des 15 médecins généralistes chargés de la mise en œuvre du Programme intégral de santé dans six régions de ce pays, avant l'apparition de l'Ébola : Labe, Kankan, Faranah, Mamou, Boké et Conakry. Le Dr Graciliano allait suivre les traces des internationalistes des années 1960 et 1970, d'abord à Vallegrande, puis à Boké, tout près de la frontière avec la Guinée-Bissau, où séjournèrent les médecins de la guérilla cubaine qui luttait sous les ordres d'Amilcar Cabral. À la mi-2012, il fut affecté à Conakry en qualité de responsable de la brigade. En 2014, alors qu'il s'apprêtait à rentrer à Cuba, l'épidémie d'Ébola a éclaté. Il se souvient d'un moment dramatique :

Un lundi matin, je suis arrivé à l'hôpital Donka, à la salle de médecine interne où je travaillais, et j'ai découvert qu'il n'y avait qu'un infirmier, et lorsque j'ai demandé où étaient les médecins et les internes, c'est-à-dire les étudiants en médecine, on m'a répondu qu'il n'y en avait aucun, que le chef des services s'était réuni au premier étage avec certains des spécialistes parce que le responsable du service de garde de l'hôpital était mort de l'Ébola. Le personnel refusait de travailler, de sorte que le chef des services et moi-même avons dû nous occuper seuls des patients de la salle, renforcer les mesures de protection – à Cuba nous avons reçu une formation, et ici aussi – et faire appel aux personnes qui se spécialisaient à l'époque dans ce domaine, de Médecins sans frontières, pour qu'ils prennent en charge les patients suspects d'avoir l'Ébola dans la salle. La peur est toujours présente, elle ne nous quitte jamais, il nous a fallu beaucoup de courage pour faire face à une maladie que nous ne connaissions pas, dans un environnement aussi hostile d'un point de vue hygiénique et sanitaire, où il n'y a aucune perception du risque.

Son expérience dans ce pays et son apprentissage autodidacte du français parlé en Guinée étaient très utiles aux médecins et infirmiers du Contingent Henry Reeve nouvellement arrivés qui, à partir d'octobre 2014, allaient être confrontés à l'épidémie d'Ébola. Alors qu'il s'apprêtait à retrouver les siens, il accepta de se joindre à la nouvelle Brigade en tant que vice-responsable. J'ai fait la connaissance du Dr Graciliano en mars 2015, à l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah, et à plusieurs reprises il nous a servi d'interprète. Durant ces journées, il décida de reporter une fois de plus son retour à Cuba, le président guinéen ayant demandé aux Cubains qui seraient d'accord de rester un mois de plus, après les six mois convenus avec l'OMS. Et c'est précisément durant le dernier mois qu'il a été victime d'une crise cardiaque. Mais il s'est rétabli et a poursuivi sa convalescence post-hospitalière sous les soins de ses compagnons et collègues, ainsi que de Maité et Daffne, à la résidence de l'ambassadrice. Les hommes comme lui n'abandonnent pas leur poste.





# **J'ai toujours aimé offrir le meilleur de moi-même**

L'INFIRMIER ROGELIO LABRADOR ALEMAN

À notre arrivée à l'hôtel La Hacienda, dans le village de Wonkifong, près de l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah, il était déjà midi et les brigadistes qui prenaient leur temps de repos nous ont invités à déjeuner. C'est alors que Rogelio est apparu, transformé en cuisinier, avec son sourire et son éternel désir de faire plaisir. Puis, nous avons découvert que c'était l'un des infirmiers les plus dévoués. Il n'en était pas à sa première mission. Il avait déjà travaillé en Bolivie, de 2002 à 2006 et, avec le Contingent Henry Reeve, durant les journées sombres du tremblement de terre en Haïti. Dans ce pays des Caraïbes, il avait appris un peu de français et il s'entendait bien avec le personnel de cuisine.

Parmi d'autres tâches, je me chargeais de préparer les repas des malades – m'expliquerait-il par la suite –; c'est très triste d'être loin de la famille et que personne ne puisse accorder une attention différenciée à un patient. J'avais une certaine expérience de la cuisine, je préparais un repas différent, une petite soupe, ce que la personne voulait ou ce dont elle avait besoin. Mais je n'ai jamais cessé de travailler au Centre pour autant. En plus, ils sont musulmans et il y a des viandes qu'ils ne mangent pas, comme le porc, et c'est ce que je faisais.

D'origine paysanne, Rogelio a perdu son père à l'âge de cinq ans. « Ma mère a eu trois enfants de son premier mariage, et six autres de son deuxième. » Il vit toujours avec elle et avec une sœur. Enfant, il rêvait d'être artiste, il s'imaginait dans des rôles d'acteur ou de

chanteur devant la télévision. Mais sa mère l'a orienté sur une autre voie. Il est devenu infirmier après le collège, puis il a fait ses études de terminale à la Faculté ouvrière et paysanne. Il aimait ce métier : « J'ai toujours aimé offrir le meilleur de moi-même », dit-il. Il s'est ensuite inscrit à l'Université, après avoir réussi ses examens d'entrée et, une fois son diplôme en poche, il a obtenu une maîtrise en Urgences médicales.

Un après-midi de septembre 2014, alors que la famille se réunissait pour fêter l'anniversaire de sa mère, il en a profité pour annoncer la nouvelle : il s'était porté candidat pour aller dans un pays d'Afrique de l'Ouest et contribuer à la lutte contre l'Ébola. Ses frères ont appuyé sa décision.

L'un d'entre eux s'était battu en Angola, m'a-t-il déclaré avec fierté. J'ai dit à ma mère, qui fêtait ses 93 ans, que je partais en Haïti pour enseigner pendant trois à six mois, et elle en était très heureuse. Je n'avais aucune idée de ce que nous allions trouver là-bas, pour être honnête, je n'ai jamais eu peur, peut-être un peu de stress.

À la suite du refus de Médecins sans frontières d'entraîner les membres de la brigade cubaine dans la zone rouge du Centre placé sous leur tutelle, un groupe a dû se rendre dans un village situé à deux jours de la capitale, à un millier de kilomètres. Rogelio était du voyage. Mais ils ne sont pas tombés sur une institution modèle. Le directeur qui les a accueillis allait recevoir, deux ou trois jours plus tard, un diagnostic positif pour l'Ébola. Les conditions étaient terribles. Ils apprenaient et enseignaient. Le centre avait été installé malgré l'opposition de la communauté – les problèmes de communication entre le gouvernement et la population persistaient –, et un matin, les émeutes ont éclaté. Les villageois se sont emparés des véhicules des médecins et infirmiers qui se trouvaient dans l'Unité, et il y a eu des affrontements avec la police. Ce fut une expérience difficile, mais Rogelio ne s'est pas laissé intimider. Le Dr Graciliano, deuxième chef de la brigade, qui dirigeait ce groupe, affirme avoir été surpris

par son comportement serein et courageux. Comme en Bolivie et en Haïti, en Guinée Conakry, Rogelio fut choisi parmi les meilleurs professionnels cubains de la santé.

À la fin de la mission, ma mère savait déjà où je me trouvais vraiment. À mon retour, très émue, elle est allée m'attendre à la Direction provinciale de santé, où était prévu l'accueil. Elle attendait ce moment depuis plusieurs jours. Le voyage a été plus long que prévu et les gens lui disaient, allez donc l'attendre à la maison. « Pas du tout, répondait-elle, mon héros de fils arrive aujourd'hui ! »



# DES FEMMES

Les autorités cubaines décidèrent que seuls des hommes participeraient à cette mission – le niveau de risque réel auquel s'exposait le personnel dépêché sur le terrain était inconnu, et les analyses statistiques semblaient confirmer l'hypothèse, écartée par la suite, selon laquelle les femmes étaient davantage sujettes biologiquement à contracter le virus –, et cette mesure suscita une certaine contrariété chez les centaines de femmes médecins et infirmières qui souhaitaient participer. Le Dr Manuel Seijas, coordinateur de l'équipe médicale cubaine qui travailla à l'Unité de traitement de l'Ébola de Maforki-Port Loko, en Sierra Leone, m'expliquait :

Nous avons dressé un bilan du travail après les deux premiers mois, dont une étude du comportement de la maladie, et nous nous sommes rendu compte que le virus ne présentait aucune prédilection ni pour un âge ni pour un sexe. Mais les habitudes et les coutumes du pays rendaient la femme plus vulnérable, en raison de ses activités dans la vie quotidienne, parce que c'est elle qui a le plus de relations, qui se déplace le plus parmi la population à la recherche de nourriture, pour les tâches ménagères et, par conséquent, elle s'infectait plus souvent. La femme enregistrait aussi des taux de létalité avec peu de différence, mais le sexe féminin était le plus touché. Et aussi parce que la femme était plus dégradée physiquement, comme nous avons pu le constater.

Il en allait de même pour les enfants et les personnes âgées, selon le Dr Seijas : « On parle d'une espérance de vie de 47 ans. Il était rare de trouver des personnes âgées parmi les patients. Il y en a, mais dans les âges extrêmes de la vie, chez les personnes de plus de 60 ans et chez les moins de cinq ans, le taux de létalité était beaucoup plus élevé. »

Or, parmi les raisons évoquées, il y en avait une qui laissait entrevoir la nature de la mission : si ceux qui portaient couraient le risque de ne pas revenir, il était préférable que ce soit des hommes et non des femmes, car ces dernières constituent l'épine dorsale de la société. Il n'y a pas eu de restriction discriminatoire traduisant une préférence pour des raisons spécifiques liées au genre, à l'orientation sexuelle ou à la religion : tous ont participé à la guerre contre l'Ébola.

C'est pourquoi j'aimerais consacrer quelques lignes à deux femmes qui ont vécu des moments intenses de l'épidémie sans perdre courage : l'ambassadrice de Cuba en Guinée, Maité Rivero Torres, la seule femme à être restée sur place en permanence, depuis bien avant l'arrivée des coopérants cubains spécialisés dans le traitement du philovirus et de l'aide de la solidarité internationale, jusqu'après leur départ, avec son époux, Daffne, ainsi que la Dr Eneida Alvarez Horta, qui a dirigé la brigade du Programme intégral de santé (PIS) en Sierra Leone jusqu'à l'arrivée du contingent Henry Reeve.

La Dr Geldys Rodriguez Palacio passa moins de temps à la tête de la brigade cubaine du PIS en Guinée Conakry – elle remplaça le Dr Graciliano, arrivé au terme de sa mission, et avait été engagé comme responsable en second par le contingent Henry Reeve qui allait combattre l'Ébola –, mais elle avait aussi demandé à rester, prête à affronter le danger de l'épidémie.

Le Dr Graciliano, qui était chef du PIS en Guinée lorsque l'épidémie s'est déclarée, m'a confié : « J'ai toujours été tenu au courant de la situation de la maladie par l'ambassadrice Maité, qui a été une vraie école pour moi, en tant que personne, en tant que Cubaine, et en tant qu'amie. Elle a toujours suivi de près la situation de l'Ébola, qui se déclara en mars 2014. » Maité jouissait d'un grand prestige auprès des fonctionnaires du gouvernement guinéen, ce qui nous a ouvert toutes les portes des ministères et des intellectuels, y compris celle du président de la République. Ils l'avaient vue accompagner ses médecins et ses infirmiers, et se comporter comme une vraie Guinéenne. Son charisme et sa simplicité naturelle – elle nous a servi d'interprète aux réunions officielles, malgré son rang de

diplomate, et elle a été une collaboratrice enthousiaste, à distance, de la rédaction de ce livre – l’ont amenée à participer à toutes les activités de la brigade, à laquelle elle rendait visite régulièrement à Coyah. Mais Maité était une Cubaine dans toute l’acception du mot. Une anecdote nous révèle son caractère : lors d’une réception en l’honneur de l’Orchestre Aragon en visite dans le pays (qui s’est bien sûr terminée par un petit concert), le président, une personne très circonspecte, l’a invitée à danser – c’est une danseuse de salsa confirmée – et les images de cette danse ont été montrées à plusieurs reprises à la télévision nationale. Le président Alpha Condé nous racontait en riant : L’épouse du président du Mali m’a appelé, comment se fait-il que l’Orchestre Aragon vienne en Guinée, tu dances avec l’ambassadrice de Cuba et tu ne m’invites pas à venir danser aussi ? Ici, en Guinée, on m’a appelé pour me dire : Pourquoi dances-tu avec l’ambassadrice cubaine et pas avec nous ? C’est ma partenaire de danse. Nous, les Guinéens, avons grandi avec la musique cubaine. » Et il a confié un jour à notre ambassadrice, qui avait été invitée, à titre exceptionnel, à une rencontre d’ambassadeurs africains : « Cuba, c’est l’Afrique. » C’était une femme appréciée et respectée de tous. Au terme de sa mission, en novembre 2015, elle s’est vue décerner le Grade de Commandeur de l’Ordre national du Mérite de la République de Guinée, pour sa contribution à l’amitié entre les peuples cubain et guinéen. Dans ses paroles de remerciement, elle déclara : « Nous estimons que cette distinction revient aussi à tous les coopérants cubains qui ont accompli leur mission dans ce pays, notamment ceux du secteur de la santé et, parmi eux, en particulier, aux 38 médecins et infirmiers qui, sous les auspices de l’Organisation mondiale de la santé, sont venus combattre l’épidémie d’Ébola, au risque de leur propre vie. »

Il y a aussi beaucoup à dire sur la Dr Eneida Alvarez Horta et ses collègues de mission en Sierra Leone. Lorsque la brigade est revenue de ses vacances au pays, en mai 2014, la presse signalait l’existence d’une épidémie d’Ébola uniquement dans les pays



limitrophes, la Guinée et le Libéria. Il semble que les fonctionnaires du gouvernement sierra-léonais dissimulaient la présence de l'épidémie. Elle me raconte :

Fin mai, l'atmosphère au bureau du Dr Maya Conteh, coordinateur du projet au ministère de la Santé, était de plus en plus tendue, mais ils ne parlaient pas en ma présence. J'étais inquiète, je savais qu'il se passait quelque chose et que cela avait à voir avec l'Ébola ; tous les jours, je m'occupais avec lui des problèmes de la brigade, mais certains problèmes à peine résolus, d'autres surgissaient, et avant d'aller à ma consultation ou après ma journée, on se réunissait.

Mon chauffeur savait déjà que des gens mouraient à Kailahun, un district situé à 75 milles de celui de Kenema, où travaillaient trois de mes coopérants, et de Kailahun au Libéria, il y a 105 milles, et aussi qu'il y avait une liaison par route entre Kenema et le Liberia, une distance de 175 milles ; toutes ces données étaient très importantes pour moi, car au Liberia l'épidémie était hors de contrôle et les gens s'enfuyaient vers Kailahun. Comme je vous le disais tout à l'heure, les malades mouraient sans que l'on sache de quoi, en fait les gens avaient peur d'aller à l'hôpital, ils s'enfuyaient dans la forêt et finissaient par y mourir. De plus, les symptômes étaient similaires à ceux de la malaria, une maladie endémique en Afrique et en Sierra Leone.

Dans les premiers jours du mois de juin, j'ai rencontré le coordonnateur, et le premier point de notre discussion a porté sur l'Ébola, je lui ai dit, depuis notre arrivée, j'ai entendu des commentaires selon lesquels il existe des cas d'Ébola dans le district de Kailahun, je veux savoir la vérité, et si on me cache des informations de peur que Cuba ne retire la brigade, soyez sans crainte à ce sujet, je suis convaincue que nous n'allons pas partir d'ici, la position de Cuba a toujours été d'envoyer

des renforts et non pas de retirer le personnel cubain, et je lui ai parlé du drame du séisme et du choléra en Haïti. C'est à ce moment-là qu'il me dit que c'est la vérité, qu'il y a beaucoup de morts dans ce district, mais que l'on ne savait pas exactement de quoi, parce qu'ils n'avaient pas de quoi faire les tests et que les échantillons étaient envoyés au district de Kenema, où se trouvaient le seul laboratoire de fièvre de Lassa et le seul et le meilleur virologue du pays, et que plusieurs cas se révélaient positifs au virus Ébola, et il se trouve que trois de mes coopérants travaillaient dans cet hôpital, deux femmes et un homme.

Dès lors, l'Ébola a commencé sa conquête de territoires, et la Dr Eneida, se multipliant, coupa court à toute velléité d'abandonner la mission ; elle rendait visite à ses coopérants, informait et recevait des instructions de Cuba, distribuait les combinaisons spéciales, rappelait les procédures de biosécurité apprises à La Havane. Il y eut des situations difficiles, comme celle de cette anesthésiste du bloc opératoire de l'hôpital maternel, qui avait reçu une femme malade dans un état très grave et qui saignait, à laquelle elle dut administrer du métoclopramide par voie intraveineuse et lui prendre la tension artérielle. La femme est décédée le lendemain et le test confirma que c'était l'Ébola. L'anesthésiste a tout de suite été placée en quarantaine et son cas notifié à La Havane. Mais elle avait utilisé correctement sa combinaison protectrice et suivi strictement le protocole.

Les anecdotes dans les hôpitaux sont dramatiques :

Dans les salles de Médecine générale, des patients décédaient, et plusieurs jours plus tard, on racontait qu'ils étaient morts de l'Ébola et non de la malaria, mais les coopérants étaient très disciplinés dans l'application des mesures de sécurité ; et il n'a pas été procédé à l'évacuation parce qu'alors, qui se serait occupé des enfants et des femmes enceintes ?

La capitale non plus n'était pas prête à faire face au virus, explique la Dr Eneida :

Lorsque l'épidémie a atteint la capitale, un médecin sierra-léonais est tombé malade et est mort à l'hôpital de Connaught, seulement pour avoir retenu une femme infectée qui s'évanouissait. Dans cette salle, tous les malades attendaient d'être soignés et il régnait une grande confusion, les patients n'étaient pas classés, et c'est par là que nous quatre, les coopérants des spécialités de chirurgie maxillo-faciale, oto-rhino-laryngologie, d'électromédecine et de dermatologie, devions entrer. Après la mort de ce médecin, l'hôpital se déclare en grève et presque tous les services sont fermés ; le personnel national refuse de travailler en raison du risque de contagion, mais nous continuons à assurer les soins, nous ne rentrions plus par cet endroit, mais par un autre, mais les patients demandaient à partir, il ne restait que quelques patients hospitalisés. De nombreuses infirmières qui travaillaient au classement des patients au service de garde sont décédées.

La situation devenait chaque jour plus difficile et des patients venaient à la consultation d'oto-rhino-laryngologie avec des saignements et des symptômes qui n'avaient rien à voir avec cette spécialité, le service de maxillo-faciale recevait aussi des patients en mauvais état général et avec de la fièvre, et moi, qui étais la dermatologue, des patientes souffrant de problèmes gynécologiques et d'autres symptômes. Nous savions que les infirmières ne les classaient pas et qu'il n'y avait que deux médecins à la salle de garde, qui travaillaient pour une ONG. Dans le couloir où se trouvaient le cabinet de l'ORL et le mien, les patients s'effondraient et lorsqu'on les conduisait à la salle de garde, ils mouraient de l'Ébola.

Les hommes de cette brigade ont été inspirés par l'exemple des femmes. Le Dr Jacinto del Llano Rodriguez, qui avait déjà pris part

à des missions en Gambie et au Venezuela, reconnaît le courage de ses collègues :

À un moment donné, nous avons eu peur. Il s'agit d'une maladie très dangereuse, inconnue, il n'y avait pas de traitement spécifique, mais nous sommes cubains et nous avons vécu d'autres crises. Les femmes ont été un pilier très important. Elles ne voulaient pas partir, elles voulaient terminer leur mission, qui s'achevait en avril. Nous tous, hommes et femmes, nous sommes déclarés prêts, si nécessaire, à rejoindre la brigade de l'Ébola.

Un avis que partage et enrichit l'électromédecin de la brigade, Pedro Luis Ferreira Betancourt, 60 ans, qui avait déjà mené des missions au Mozambique et au Honduras :

Notre responsable de brigade a toujours été très pointilleuse sur le respect des mesures de sécurité, j'ai effectué deux tournées avec elle dans les provinces pour nous en assurer, et les femmes ont démontré leur force. J'étais à Kenema en août, lorsque le premier foyer s'est déclaré, le foyer rouge, il y avait là-bas deux de nos collègues qui ont répondu qu'elles y restaient, qu'elles ne voulaient pas être affectées ailleurs. Il y en a toujours un qui a plus peur que les autres, mais personne n'a quitté son poste. Aucune femme n'a flanché, elles ne s'attendaient pas à la nouvelle qu'elles devaient interrompre la mission.

C'est pourquoi la décision – prise en octobre, alors que l'épidémie commençait à décliner – de renvoyer les femmes à Cuba a été si difficile à accepter. L'impétueuse Dr Eneida adressa une lettre au ministère cubain de la Santé publique, que je reproduis ici, car elle exprime les sentiments de ces femmes exemplaires, et des femmes cubaines :

Chers *compañeros* :

Lors d'une réunion extraordinaire du Conseil de direction dont je fais partie en tant que responsable de la BMC permanente en Sierra Leone, convoquée par la direction de la Mission d'État, j'ai reçu avec un grand étonnement la triste nouvelle du retrait immédiat des femmes qui composent notre brigade, dont la plupart prêtent leurs services dans ce pays depuis plus de deux ans et ont gagné l'admiration et le respect de nos collègues, du peuple de Sierra Leone et de ses autorités sanitaires et politiques. Depuis le début de l'épidémie d'Ébola, nous, les femmes, sommes restées fermes et fidèles aux idéaux de Fidel, de Raul, de nos pères et de la Révolution, convaincus que nous n'abandonnerions jamais ce peuple dans les moments difficiles qu'il traverse.

Pendant les mois de juillet, août et septembre, lorsque la situation est devenue plus difficile et que nous nous sommes retrouvés pratiquement seuls dans ce pays, nous avons communiqué chaque jour avec nos coopérants, et les femmes ont toujours répondu courageusement et positivement, aucune n'a abandonné son poste de travail et certaines d'entre elles ont même assumé les services du personnel médical étranger et national, qui était parti par crainte de l'épidémie. Nous nous sommes rendues à Kenema, le deuxième foyer rouge à l'époque, pour évaluer la pertinence de la présence de nos compatriotes en poste dans ce district, et les réponses de la Dr Vanesa, de l'infirmière Teresa et du Dr Larramendi ont été très précises et stimulantes, ils continueraient à prendre des mesures extrêmes de protection pour rester là où leur présence était si nécessaire.

Je n'ai jamais reçu de plainte d'aucune de nos collègues, pas même dans les moments de plus grand danger, quand même certains de nos hommes ont hésité à rester à leur poste de travail, par peur de la contagion. Nous nous plierons avec discipline aux décisions de nos supérieurs, mais je pense qu'en cet instant précis, alors

que l'épidémie connaît un déclin notable, comme l'attestent les rapports officiels, que les moyens de protection adéquats sont garantis et que nous bénéficions de la présence encourageante de la Brigade médicale du contingent Henry Reeve et d'un représentant permanent du Minrex, nous méritons un vote de confiance pour, tout comme les hommes, respecter pleinement nos engagements. Je n'ai pas encore été autorisée à communiquer cette nouvelle décision au reste de mes collègues, mais je suis convaincue qu'elles partageront toutes mes sentiments.

La meilleure reconnaissance de notre sacrifice et de notre dévouement serait de retourner en avril dans notre Patrie, tous ensemble, femmes et hommes, avec l'immense fierté du devoir accompli en tant que dignes héritières de Mariana, Celia, Vilma et tant d'autres héroïnes qui, durant les glorieuses années de la Révolution, ont donné le meilleur d'elles-mêmes pour porter bien haut le prestige de la femme cubaine.

Salutations révolutionnaires

DR ENEIDA ALVAREZ HORTA,  
Coordinatrice de la Brigade médicale cubaine  
permanente en Sierra Leone.

Malgré cette lettre émouvante, toutes les femmes en poste en Guinée et en Sierra Leone ont été rappelées à Cuba et, à leur arrivée, elles ont été décorées de l'Ordre du 23 août, décerné par la Fédération des femmes cubaines. Toutes les femmes et tous les hommes du PIS qui se trouvaient dans les pays touchés par l'épidémie d'Ébola se sont également vus attribuer la Médaille de l'Exploit du travail. La plupart des femmes sont reparties dans d'autres pays pour effectuer de nouvelles missions internationalistes. Au moment de la rédaction de ces lignes, la Dr Eneida était en poste au Mozambique.

Il s'impose également de consacrer quelques lignes aux épouses et aux mères des membres de la brigade cubaine. Certaines étaient enceintes lorsque leurs maris sont partis – et leurs enfants sont nés alors que leurs pères étaient exposés au danger en Afrique de l'Ouest –, d'autres avaient des enfants en bas âge, d'un ou deux mois ; elles ont toutes vécu le choc d'apprendre que leur mari ou leur enfant avait été choisi pour une mission jugée suicidaire par le monde, et cependant, la plupart les ont soutenus. Elles ont toutes été bouleversées par la mort de paludisme des deux coopérants, Jorge Juan et Coqui, et par la maladie de Félix, comme s'il s'agissait de leurs hommes ou de leurs fils. Elles appartiennent à toutes les sphères d'activités, car à Cuba il y a plus de femmes diplômées universitaires que d'hommes, et pourtant, elles ont dû assumer toutes les responsabilités sociales et familiales qu'elles partageaient auparavant. Comme le rappelait le président Raul Castro lors de la « Conférence des dirigeants mondiaux sur l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes : un engagement d'action », le 17 septembre 2015 à New York :

L'espérance de vie à la naissance des Cubaines est de 80,4 ans ; le taux de mortalité maternelle directe n'est que de 21,4 pour 100 000 naissances vivantes, l'un des plus faibles au monde ; elles représentent 48 % du nombre total de personnes employées dans le secteur étatique civil et 46 % des hauts postes de direction ; 78,5 % du personnel de santé, 48 % des chercheurs scientifiques et 66,8 % de la main-d'œuvre ayant les qualifications techniques et professionnelles les plus élevées. Elles ont fait, en moyenne, 10,2 années d'études et représentent 65,2 % des diplômés de l'enseignement supérieur.<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Raul Castro Ruz : Discours à la « Conférence des dirigeants mondiaux sur l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes : un engagement pour l'action », le 17 septembre 2015, (<http://www.cubadebate.cu/especiales/2015/09/27/raul-castro-para-avanzar-hacia-la-plena-realizacion-de-la-igualdad-de-genero-y-el-empoderamiento-de-la-mujer-es-preciso-ante-todo-el-logro-de-un-orden-internacional-justo-y-equitativo/#.Vj4jpFfOllA>).

# TOMBÉS EN MISSION

La propagande anticubaine pariait que les médecins et infirmiers de notre pays tomberaient malades et mourraient de l'Ébola. C'étaient des calculs macabres, mais ils étaient basés sur le fait réel que toutes les brigades étrangères, moins nombreuses et dont les séjours ne dépassaient guère quatre ou six semaines, avaient eu des malades ou des morts dans leurs rangs. Sur les 256 coopérants cubains qui sont partis et ont été exposés au philovirus pendant six mois, un seul l'a contracté et aucun n'en est mort. Aucun cas d'Ébola n'a été signalé à Cuba, grâce aux mesures de biosécurité mises en œuvre. Mais le destin allait frapper la brigade cubaine sur un flanc inattendu : deux de ses membres sont décédés subitement, l'un en Guinée et l'autre en Sierra Leone, tous deux victimes de la maladie la plus mortelle et courante sur le continent : le paludisme, en l'occurrence de complications cérébrales. Les statistiques les plus récentes révèlent que 612 000 personnes étaient mortes de paludisme dans le monde en 2012, selon l'Organisation mondiale de la santé, dont 90% en Afrique. La maladie, bien qu'elle soit guérissable et évitable, continue de faire des victimes sur le continent. Les Cubains tombés dans ce combat particulier furent l'économiste Jorge Juan Guerra (chaque brigade, comme il est logique, en emmène un pour s'occuper des finances) et l'infirmier Reinaldo Villafranca Lantigua, connu sous le surnom de Coqui.





# Jorge Juan Guerra Rodriguez

Castro Baras se souvient de sa première rencontre avec Jorge Juan Guerra :

Un jour où nous allions à l'IPK pour l'excellente préparation que nous y avons reçue, qui n'a pas pu être complète parce qu'il n'y avait pas de patients, mais offrait d'excellentes conditions d'enseignement, il s'est approché de moi ; Jorge Juan Guerra, qui occupait le poste de statisticien à la Direction provinciale de la Santé de Sancti Spiritus, s'est mis au garde à vous et m'a dit : Mon colonel, je vais être votre économiste en Guinée et vous, mon chef ; bien, et vous qui êtes-vous ?, lui demandé-je ; je suis Jorge Guerra, de Sancti Spiritus. C'est à travers lui que j'apprends que je pars comme responsable de la mission, je pensais encore que c'était une plaisanterie. On me l'annonce le même jour, mais apparemment, il y avait eu une fuite. J'ai répondu en plaisantant à moitié, bon, personne ne m'a rien dit, mais si je vais être ton chef, bienvenue à bord. C'est ainsi que nous nous sommes rencontrés et que nous avons commencé à passer ensemble les premiers jours.

C'était un homme agile et qui portait toujours son petit sac à dos sur l'épaule. Il allait avoir 60 ans, mais il ne les faisait pas. Le 1<sup>er</sup> octobre à 21h05, il partait pour Conakry, sa dernière destination de vie, via la Sierra Leone, en tant que membre de l'équipe de direction chargée de préparer les conditions pour l'arrivée des camarades restants, avec Castro Baras et Carlitos, le logisticien. En Guinée, ils étaient attendus par Graciliano, le responsable en second. Ils ont voyagé à bord du vol qui transportait l'ensemble des coopérants à destination de la Sierra Leone et l'équipe de direction du Libéria, composée des docteurs Dupuy et Pablo, de l'économiste Andrés et de Rolando, le responsable de la logistique. À bord du même avion voyageait également, en

tant que membre de la brigade de Sierra Leone, l'infirmier Reinaldo Villafranca Lantigua, dit *Coqui*, l'autre Cubain qui allait mourir quelques mois plus tard, lui aussi de la malaria. Ces deux hommes que la mort allait emporter se sont-ils parlé durant ce long vol, ont-ils échangé quelques mots, ne serait-ce qu'un simple « pardon » en passant dans le couloir étroit ? Ils se connaissaient à peine, bien qu'ils aient suivi leur formation ensemble à l'IPK. Au pied de l'avion, ils ont été salués par le général d'armée Raul Castro. Le 2, ils étaient à Freetown et le 6, ils faisaient escale au Maroc, et ensuite à Conakry ; les quatre « éclaireurs » et Maité, l'ambassadrice, ont préparé les conditions et fait tous les arrangements nécessaires pour l'arrivée de la brigade au grand complet, le 22. Castro Baras poursuit son récit :

Le 23 octobre, Jorge Juan Guerra fêta ses 60 ans et nous l'avons célébré avec un gâteau, sans boissons alcoolisées, et nous l'avons félicité. Il était très heureux, nous conservons des photos de cette journée. Le 24 pourtant, il nous dit qu'il ne se sent pas bien, deux jours plus tôt il avait eu de la diarrhée ; mais c'était un gros mangeur, surtout de gâteaux. Nous avons commencé à le traiter, mais son état s'est rapidement détérioré, nous lui faisons un test de diagnostic du paludisme, qui s'est avéré positif. Aussitôt, à l'hôtel, nous l'avons mis sous traitement. Nous avons averti les autorités de l'OMS afin de le transférer dans un hôpital, et elles nous réservent une clinique privée. Ce jour-là, dans la nuit, son état s'aggrave. Et le 26, à 18 heures, il décède. Nous avons appris par la suite qu'il avait souffert de paludisme cérébral lors d'une précédente mission au Mali. Ce fut un vrai choc, davantage pour les membres de la brigade que pour nous, car ils venaient d'arriver et étaient accueillis par la mort d'un collègue. Nous avons mis en place une garde permanente à laquelle participèrent de nombreux médecins et infirmières qui s'étaient battus avec acharnement pour lui sauver la vie.

J'ai pu m'entretenir avec le premier médecin qui l'a traité, et avec le dernier. Le Dr José Eduardo Diaz Gomez, un Havanais, spécialiste

en médecine générale intégrale et en soins intensifs, se souvient : « J'ai passé la première nuit à l'hôpital et nous nous sommes battus à ses côtés, avec tous les moyens d'une thérapie intensive, tous les médicaments, sans que rien ne lui manque, mais rapidement il a évolué vers une défaillance multiple des organes. » Le Dr Jorge Luis Lucas Delgado, intensiviste et spécialiste en médecine interne, originaire de Santiago de Cuba, fut son dernier médecin traitant :

Le 25 dans la nuit il est tombé dans le coma et le lendemain, j'ai dû le prendre en charge en soins intensifs. L'OMS avait coordonné son transfert dans un hôpital étranger, afin de procéder à une hémodialyse et lui préserver la vie, mais il n'a pas pu résister. J'ai passé les dernières heures auprès de lui, avec un autre collègue. Ce fut un coup terrible. Imaginez-vous, à Cuba, tout le monde nous disait que nous étions fous parce que nous partions affronter la mort, et à notre arrivée un camarade est décédé. C'est là que nous avons réalisé que la situation était grave, car nous étions confrontés à des maladies mortelles.

La Guinée est un pays de culture islamique où les corps sont inhumés directement dans la terre. Il a donc fallu commander un cercueil, ouvrir une tombe dans le cimetière et la sceller, afin que ses restes se conservent pour pouvoir être rapatriés plus tard.

Maité Rivero Torres, l'ambassadrice cubaine, se souvient de ces journées douloureuses :

Ce 26 octobre, aux premières heures de la matinée, nous avons reçu un appel de Castro Baras nous annonçant que notre camarade se trouvait déjà dans un état très grave. Nous avons aussitôt contacté par téléphone les ministres guinéens de la Coopération et de la Santé, qui ont répondu, bien que ce fut un dimanche – une journée particulièrement importante pour la famille guinéenne – et se sont rendus avec nous à la clinique. Ils sont restés avec nous tout au long de la journée, jusqu'au décès du coopérant, vers 18 heures,

ce jour-là. Puis ils nous ont accompagnés à la morgue, nous ont aidés pour les formalités des obsèques, pour tout ce qu'il a fallu faire par la suite, et finalement ils sont venus à l'hommage qui lui a été rendu le 1<sup>er</sup> novembre. Je pense que ce geste témoignait de la haute considération que le gouvernement guinéen portait à la coopération cubaine et aux sacrifices consentis par ces hommes, venus de leur pays, et comme dans ce cas, malheureusement, perdre la vie.

La Première Dame – accompagnée des épouses des ministres – rendit visite à l'ambassadrice cubaine dans sa résidence, en signe de condoléances. Elle reçut également la visite d'une délégation de l'Assemblée nationale, conduite par son Premier vice-président.

Le Dr José Eduardo Diaz revient sur les plus beaux souvenirs, mais aussi sur les plus douloureux, qu'il conserve de ces mois :

Je t'assure que ce fut la pire expérience de ma vie. La plus belle fut de voir un garçon de deux ans qui avait passé sept ou huit jours dans un état critique jouer avec un ballon que nous lui avions fabriqué avec un gant, le voir rire et nous demander des oranges et des bricoles, c'était très réconfortant. Il avait perdu sa maman et son papa l'attendait à la sortie.

Le Dr Castro Baras l'explique ainsi : « Nous avons réussi à surmonter l'impact initial et à le transformer en énergie pour le travail. Chaque fois que nous en avons l'occasion, nous allons au cimetière rendre hommage à notre frère tombé en mission. »

Je suis allé moi aussi me recueillir sur sa tombe.

## **Reinaldo Villafranca Lantigua, *Coqui***

Coqui n'était pas né sous le signe de chance. Tout ce qu'il avait, il l'avait obtenu à force de volonté. Il tournait en rond dans la vie lorsque la Révolution lui a tendu la main. Je n'ai pas l'intention de magnifier cette main, beaucoup ne la prennent pas quand ils peuvent – sans volonté personnelle de se sauver, point de salut – mais Coqui s'était cramponné à elle comme un naufragé. Il a commencé ses études d'infirmier grâce au projet d'insertion de Fidel pour des jeunes déscolarisés. Certains de ses professeurs étaient plus jeunes que lui. Il commençait à se découvrir lui-même : il ressentait une profonde vocation pour l'infirmier, un désir intérieur de servir. L'infirmier José Raul Milan, l'un de ses professeurs et compagnon dans la lutte contre l'Ébola, se souvient de lui à l'époque : « Il était comme tous, très jovial, très blagueur, au point que je devais parfois lui rappeler que nous étions en classe ». Cela n'a pas été facile. À un moment donné, il s'est découragé et il a été sur le point de laisser tomber. « À deux reprises, je suis allé le voir chez lui, poursuit José Raul, car il ne voulait plus étudier, et lors de ces visites, j'ai pu constater ses besoins, les difficultés qu'il traversait ; je savais qu'il avait un avenir comme infirmier, il était très humble, mais très intelligent, un exemple de sacrifice, de volonté. » Il a décroché son diplôme. Cela l'encouragea à poursuivre ses études de troisième cycle, et surtout, il gagna l'affection de ses collègues et de ses patients à la polyclinique de son village natal. Coqui avait beaucoup à donner aux autres, mais aussi à lui-même. Lorsqu'il a entendu parler de l'Ébola, il a été l'un des premiers à se présenter. L'infirmier Victor Lazaro Guerra Viera l'a vu arriver, trempé jusqu'aux os, sous un orage d'enfer à l'Unité provinciale de Coopération médicale de Pinar del Rio, pour s'inscrire dans le groupe qui aspirait à rejoindre la brigade des combattants de l'Ébola :

Ce jour-là, il pleuvait des cordes. Il est venu de Los Palacios pour apporter son dossier et il m'a dit qu'il s'était absenté de son tour de garde, qu'il était fatigué et qu'il devait y retourner, en bus ou en stop, qu'il habitait loin. Nous avons commencé à examiner le dossier et il lui manquait quelques documents. Il repartait déjà sous l'orage lorsque l'on me dit, rappelle-le, je le rattrape et lui demande de revenir. Telle a été ma première rencontre avec Coqui.

Ceux qui l'avaient connu auparavant n'auraient jamais imaginé qu'il serait le seul passager à monter dans le bus à Los Palacios. Il laissa à sa mère une truie qui venait de mettre bas, afin qu'elle puisse lui rapporter un peu d'argent en son absence. Au cours de sa formation, il s'est distingué, non seulement par ses compétences d'infirmier, mais aussi par ses connaissances de l'anglais, qu'il avait appris en autodidacte à ses heures perdues. Il prêta à ses anciens professeurs sa collection de disques *L'Anglais sans frontières*, qu'il avait déniché on ne sait comment. Mais il craignait ne pas être retenu, car ils étaient 300 candidats, dont beaucoup comptaient plus d'années d'expérience et plusieurs missions. Ses amis l'aidèrent à gérer sa nervosité lors de la visite médicale, car il souffrait d'hypertension. Il fut retenu. Ils le choisirent malgré son curriculum vitae peu étoffé. L'infirmier Juan Carlos Curbelo Fajardo a été témoin de ce moment : « Il a été l'un des premiers à enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) et il s'y est très bien pris, il faisait preuve de compétences. Lorsque nous avons été sélectionnés parmi les 103 infirmiers qui partiraient pour la Sierra Leone, Coqui était très fier, il pleura en quittant le théâtre et il m'avoua qu'il avait pensé qu'il ne réussirait pas. »

Il n'avait jamais pris l'avion et il avait peur. Juan Carlos, son ancien professeur devenu son collègue, s'est assis à côté de lui, et lui a permis de s'accrocher à sa main à chaque secousse de l'appareil, tout comme il l'avait fait une fois pour qu'il fasse des études à l'université. Il entra dans une nouvelle période de sa vie, il se sentait membre d'un collectif prêt à l'accepter tel qu'il était, sans discriminations, et il affronta la mort sans cesser de sourire, comme il sied aux héros.

Victor Lazaro se souvient : « Coqui avait un caractère formidable, très gai et drôle, on se demandait d'où il sortait tant de courage et de force, car alors que certains paraissaient exténués, il restait éveillé, attentif, blagueur. Les collègues qui travaillaient à Kerry Town nous disaient que c'était un monstre de travail et qu'il n'avait peur de rien. »

Villafranca a voulu se dépasser, réécrire son destin. En effet, cela revenait à sortir de la « prison » matérielle qui le diminuait, améliorer ses conditions de vie et celles de sa mère, mais aussi se donner un nouveau visage social, se reconstruire en tant qu'être humain. Et il a largement réussi. La maladie – le fantôme accepté et redouté par les membres de la mission – l'a frappé de plein fouet. Juan Carlos raconte :

Aussitôt qu'il fut décidé de le transférer à Kerry Town, nous avons commencé à prendre contact les uns avec les autres, en particulier avec Frank, qui était la personne la plus proche de lui. Pendant le temps où il a vécu à l'hôtel Compañero, bien qu'ils soient dans des chambres différentes, ils étaient amis. Et Frank m'annonce : ils viennent d'emmener Coqui, qui présente tous les symptômes redoutés. Le dimanche matin déjà, il nous informe qu'il était dans un état critique qui allait en s'aggravant. Que l'on attendait les résultats d'un deuxième test Ébola, le premier s'étant déjà avéré négatif, et que celui-ci déciderait de son transfert sur un navire de la marine britannique ancré au large de la côte, afin qu'il puisse recevoir un traitement plus spécialisé. Cette nouvelle nous plongeait tous dans la consternation, nous savions ce qui était arrivé à notre camarade en Guinée.

L'impact de son bref séjour à l'Unité de traitement de l'Ébola fut énorme ; sa mort soudaine ébranla tous les Cubains et ses collègues d'autres nationalités. Frank, son ami, le décrit ainsi : « C'était une personne pleine de joie, très dévouée à son travail, qui se faisait aimer de tout le monde, il était très attentif à l'état d'esprit de chaque personne de son entourage. » Les médecins, et surtout les infirmiers de l'Union africaine, à qui il avait enseigné ce qu'il savait avec



générosité, lui ont fait leurs adieux en pleurant, en formant une haie d'honneur des deux côtés de la route au passage de son cercueil.

Le 15 janvier, le Dr Félix revenait et Coqui mourait presque au même moment, se souvient Juan Carlos ; nous recevions une bouffée d'encouragement moral, de patriotisme, de sentiment d'appartenance, lorsque survint la mort de Coqui, mais cela n'a pas miné notre sens des responsabilités, ni entamé notre détermination de rester là-bas.

Un journaliste a voulu utiliser ses origines pour dénigrer le côté héroïque de sa mort. Ce n'est que par cynisme, par un manque absolu de foi dans les êtres humains, que cette personne – au nom de la vérité – a pu ignorer le nouveau, le vrai Villafranca, que Coqui avait construit avec une bonne dose de volonté sans cesser de rester lui-même, en l'obligeant à être le désormais faux Villafranca de ses origines marginales. Interpréter ses actes à partir de ces origines de départ, c'est ignorer le dur parcours accompli. Lui soustraire le titre de héros, en nous offrant une vision réductrice de ses motivations, c'est le dépouiller du sens de sa mort (et de sa vie). Ce journaliste cynique ne décrivait pas Coqui, il se décrivait lui-même.

# ÉBOLA : FACTEURS CULTURELS ET COMMUNICATIONNELS

L'année scolaire, interrompue pendant 10 mois, reprend au Libéria. Les uniformes scolaires les plus variés égaient à nouveau les rues de la ville. Nous avons visité un lycée public de la capitale ; les jeunes, avertis par les professeurs de la raison de notre présence, nous regardent, amusés, et se laissent prendre en photo, mais l'éventail des regards est varié : curiosité, défi, coquetterie, suspicion, jeu... Nous avons interrompu les cours et demandé à interviewer un élève ; aussitôt, le professeur signale une adolescente de 15 ans au regard pénétrant. Très sérieuse et mûre pour son âge, elle répond à nos questions. Les images prises par mes collègues pour la télévision captent, derrière elle, quelques élèves assez agités qui se moquent de nous, mais le viseur de la caméra place notre regard sur le sien : imperturbable face à la caméra, ses yeux intelligents semblent s'ouvrir et se refermer sur d'autres profondeurs. Abigaïl – c'est son prénom – se refuse à admettre que les animaux auxquels les médias font allusion puissent être les responsables du virus. L'interprète, l'un des médecins de la brigade, lui pose à nouveau la question, un peu confus, car la fille parle très vite, dans un anglais libérien, mais elle insiste : « On disait que tuer et manger ces animaux avait apporté cette maladie, mais vous savez, je n'en suis vraiment pas convaincue, je ne pense pas que les mangoustes, les singes et les chauves-souris aient pu en être la cause. »

Pendant plusieurs semaines, j'ai pensé que sa réponse était due au poids d'une tradition culturelle profondément enracinée, une opinion confirmée par l'anthropologue Hadja Saran Daraba Kaba. Selon cette chercheuse, les trois pays infectés par l'Ébola avaient commis de nombreuses erreurs dans leur stratégie de communication pour faire face au virus :

La population de la zone où l'épidémie a démarré – une région forestière – n'a pas beaucoup de protéines animales, elle n'élève pratiquement pas de bétail, car ce milieu ne le permet pas ; les gens mangent donc de la viande de brousse, d'animaux sauvages. Et à cause de l'Ébola, on leur dit que non, qu'il ne faut pas manger cette viande. Quelles alternatives ont-ils pour remplacer cette viande ? On ne leur en donne aucune. On leur dit, vous devez cesser de manger cette viande, mais ils en ont mangé pendant des siècles, leurs parents et leurs grands-parents en ont mangé. Alors, si vous leur demandez de ne pas manger cette viande, vous êtes suspect. Pourquoi me demandez-vous de ne pas manger ce que tous mes ancêtres ont mangé ? Ils ne sont jamais tombés malades, pourquoi le serais-je maintenant ? Et si ce message est transmis par un étranger à la peau blanche, quelque chose ne va pas, ils ne peuvent pas avoir confiance.

La relation entre les humains et les chauves-souris est surprenante. Un récent documentaire scientifique démontre que presque toutes les cultures sont liées à ce rongeur ailé : « Le docteur en biologie Carles Flaquer et l'écologiste Xavier Puig ont visité des hôpitaux pour chauves-souris en Australie, des vampires au Mexique, des plats à base de ce mammifère volant à Bali, en Indonésie, des projets de conservation en France et en Catalogne, des sites d'observation au Texas et des routes touristiques moins connues du grand public en Zambie. »<sup>29</sup>

Mais le problème soulevé par l'anthropologue Daraba Kaba, comme elle le suggère elle-même, va au-delà de l'approche purement culturelle ou de politique communicationnelle. C'est pourquoi Adame Ceron n'attribue pas ce comportement à des pratiques culturelles traditionnelles ; pour cet anthropologue, la déforestation de plus en plus intense de la savane africaine – à laquelle participent

<sup>29</sup>Marina Segura Ramos : *Comerse un murciélago también es cultura*, dépêche d'EFE, 10 décembre 2015,

(<http://www.efeverde.com/noticias/comerse-un-murcielago-tambien-es-cultura/>).

plusieurs transnationales agricoles – désarticule l'agriculture paysanne à petite échelle et oblige les habitants à chercher d'autres sources de nourriture :

[Cela] pousse les communautés précarisées des environs à entrer en contact avec des animaux potentiellement dangereux pour l'alimentation, à aller les chercher de plus en plus loin dans les profondeurs des forêts tropicales. De plus en plus, le manque de protéines les pousse à manger de la viande de brousse – singes, petits rongeurs, chauves-souris, etc. – ce qui les expose à de nouveaux agents pathogènes.<sup>30</sup>

Il me semble intéressant de revenir sur les erreurs initiales dans la stratégie de communication adoptée par les trois gouvernements – ce dont ils sont conscients –, souvent commises sous la pression extérieure. La réaction des médias internationaux, notamment à la suite de la contagion de plusieurs coopérants ou voyageurs étrangers qui avaient franchi toutes les barrières sanitaires et étaient apparus avec les symptômes déjà déclarés dans les hôpitaux du Premier monde, provoqua la panique. Les images étaient terrifiantes. L'idée se répandit que l'Ébola était incurable, si bien que nombre de patients africains se disaient que, mourir pour mourir, il était préférable que ce soit chez eux, avec la famille. Parfois, les malades guéris dans des centres spécialisés étaient rejetés par leurs communautés et expulsés : même si Dieu les avait sauvés, ils avaient été touchés par le Diable. Dans de tels cas, ils en étaient réduits à vivre en pleine forêt, isolés du reste du monde.

Les explications et les mises en garde des médias et les panneaux installés dans les villes étaient en anglais ou en français. Or, une grande partie de la population ne savait ni lire ni écrire et beaucoup de gens ne parlaient que leur dialecte local. De plus, l'option écrite se heurtait à un obstacle culturel majeur :

<sup>30</sup> Miguel Angel Adame Ceron: Ob. cit., p. 170.

La persistance d'une culture orale vigoureuse et son rejet de l'écriture dans les milieux ruraux africains, résultat d'une réaction défensive à un moyen utilisé comme arme par le colonisateur contre eux : depuis les actes de propriété par lesquels ils avaient été dépouillés de la terre, jusqu'aux registres des percepteurs.<sup>31</sup>

De plus, une fois les symptômes apparus, la personne atteinte d'Ébola ne pouvait être sauvée que si elle se rendait immédiatement dans un centre spécialisé, mais ce n'était pas un comportement habituel. L'anthropologue guinéenne Hadja Saran Daraba Kaba précisait :

La pratique de l'automédication est le système de soins le plus répandu parmi la population de cette région, et si elle ne fonctionne pas, on a recours au guérisseur traditionnel. Ce n'est que dans le cas où la maladie persiste que l'on va à l'hôpital, s'il y en a un. C'est pourquoi le citoyen doit être au centre de la stratégie de communication, il doit comprendre ce qu'est l'Ébola, non pas à travers des images terrifiantes comme celles montrées par la télévision, avec ces hommes bizarres portant des vêtements spéciaux, mais avec des mots simples. Il faut expliquer aux gens que l'Ébola est une maladie mortelle, mais qu'elle ne se contracte que si nous sommes en contact avec le malade, et que la contagion survient à un moment donné de son évolution. Il faut le faire savoir aux paysans, aux commerçants, aux chauffeurs de taxi, aux femmes – elles sont de bonnes observatrices et sont au courant de ce qui se passe dans leur communauté, et, lorsqu'elles vont au marché, elles parlent avec les voisins – mais surtout avec les chefs religieux, les chefs traditionnels, les guérisseurs.

C'est précisément l'une des défaillances les plus graves : les guérisseurs et les chefs religieux n'ont pas été impliqués dès le

<sup>31</sup> David Gonzalez Lopez et Clara Pulido Escandell: Ob. cit., p. 21-40, p. 21.

départ dans la campagne contre l'Ébola. L'islam est majoritaire en Guinée et en Sierra Leone et l'imam est un leader communautaire incontournable.

Imaginons cette scène : l'enfant de la maison tombe malade, au début, ses symptômes s'apparentent à ceux d'un simple rhume, mais quelques hommes en tenue de « cosmonautes » disent que cela pourrait être l'Ébola et ils l'emmènent dans un centre mystérieux auquel ses proches n'ont pas accès. Un beau matin, quelqu'un vient leur annoncer que l'enfant est mort et qu'il a été enterré dans un endroit inconnu pour éviter de nouvelles contagions. Ni le guérisseur, blessé dans son amour-propre, ni l'imam, n'ont été informés. Le résultat peut être explosif. Dans un premier temps, et en conséquence de tels malentendus, les villageois se sont opposés à l'installation et au fonctionnement des Unités de traitement de l'Ébola, car une terrible rumeur s'était répandue, qui suivait néanmoins une logique historique perverse : la maladie n'existait pas et dans ces centres on tuait les gens pour prélever et vendre leurs organes. Chez les populations désinformées, les rumeurs créent une susceptibilité spéciale et utile (pour l'exploiteur) ; telles des personnes jalouses, elles cultivent la méfiance envers tout et empêchent l'identification des véritables « relations adultères ». Certains malades fuyaient dans la brousse ou cachaient leurs symptômes. Si la presse occidentale spéculait sur l'origine soi-disant intentionnelle de la propagation du virus Ébola, comment pouvions-nous nous attendre à ce que la suspicion naturelle de ces peuples historiquement manipulés et soumis, associée à la désinformation, n'ait pas généré des comportements agressifs ?

Un matin, dans le village de Wonkifong, une femme rentre chez elle et ne trouve pas son mari. Quelqu'un lui annonce qu'il a été emmené à l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah, à quelques kilomètres de là, et cela la rend folle. Elle enflamme les habitants avec sa version macabre. Tout le monde est dans la rue, enragé, au moment où passe le minibus qui transporte chaque matin les médecins et les infirmiers cubains. Cela aurait pu être l'équipe des coopérants de

l'Union africaine ou celle des spécialistes guinéens, mais ce fut la leur. Les gens ignorent qui sont les occupants du véhicule. Les villageois leur barrent le passage et les attaquent avec des pierres, des bâtons et des machettes. Les vitres du pare-brise et des portières sont brisées, quelques éclats blessent légèrement deux coopérants, le Dr Yoel et le Dr Eliecer. Le bus parvient à faire demi-tour dans une manœuvre désespérée du chauffeur et retourne à l'hôtel où ils sont hébergés. La police débarque, rétablit l'ordre et, à la fin de la journée tout est éclairci : le mari de l'instigatrice, ivre, avait passé la nuit dehors. Le Dr Carlos Castro Baras, responsable de la brigade médicale en Guinée, nous relate la fin de l'histoire :

Ce fut certainement très pénible, très traumatisant pour la brigade. Nous avons renvoyé le groupe numéro un à l'hôtel, ils ont été pris en charge, les autorités sont venues, et à partir de ce moment-là nous avons bénéficié d'une sécurité, mais vous connaissez les Cubains, ce même jour, à 20 heures, le deuxième groupe est entré dans l'Unité, avec 100% de ses effectifs. Et il a travaillé toute la nuit comme si de rien n'était, car les patients étaient les seuls qui n'étaient pas à blâmer pour ce qui s'était passé, et ils ne pouvaient rester seuls. Nous étions venus ici pour cela, pour travailler.

Parfois, les proches cherchent le lieu d'inhumation et récupèrent le cadavre, la tradition voulant que le corps soit lavé – le cadavre d'un malade décédé de l'Ébola présente le plus haut risque de contamination possible : tous les fluides corporels s'écoulent et tous sont porteurs du virus contaminant – et dûment enveloppé dans un linceul. Les personnes endeuillées se frottent le corps avec l'eau qui a servi à nettoyer le mort, afin de s'approprier les vertus du défunt. Ainsi, à chaque enterrement traditionnel d'un malade de l'Ébola, entre 10 et 16 membres de la famille et amis sont infectés.

Le Dr Manuel Seijas, coordinateur du groupe de Cubains qui travaillaient au Centre Maforki-Port Loko, en Sierra Leone, expliquait qu'un jour 24 personnes infectées lors de cette toilette mortuaire sont

arrivées d'un coup et 12 d'entre elles sont mortes ; à une autre occasion, 17 sont arrivées et 8 sont décédées. Mais il n'y a pas de solution de force. Le problème est culturel et n'admet qu'une solution de même nature.

L'anthropologue sénégalais Cheikh Ibrahima Niang, de l'Université Cheikh Anta Diop, de Dakar, fut chargé par l'OMS de mener une étude comportementale sur les communautés touchées par l'Ébola. À propos de la question des enterrements, il signalait sur le site officiel de l'OMS :

Dans ces communautés, une personne décédée a des droits et les communautés ont certaines obligations à l'égard du défunt. Si ces droits ne sont pas respectés, les gens perdent leur crédibilité et le respect de leur communauté. Cela est très important [...] Laver le cadavre d'un être aimé est non seulement un acte d'amour mais aussi un rite et une métaphore de purification. Le corps doit être propre pour que la personne soit pure lorsqu'elle monte aux cieux. Les cordes qui entourent le linceul sont une autre métaphore : lorsque le défunt défera ces liens, son âme se libérera et s'élèvera. Et la légèreté de cette âme ascendante est une autre métaphore : le défunt s'est libéré de toute la colère et de toute l'angoisse qui pesaient sur lui.

Les moyens de diagnostic et le traitement étaient aussi source de divergences conceptuelles. Par exemple, les prélèvements de sang, et en général, les échantillons de laboratoire, représentent la personne dans sa totalité ; en outre, ils n'appartiennent pas seulement à l'individu mais aussi à la communauté. Le corps est collectif et la communauté a une certaine responsabilité à l'égard du corps. À Kailahun, les chefs des communautés et des groupes insistaient pour vérifier de leurs propres yeux qu'il ne manquait aucune partie du corps du défunt avant qu'il ne soit enterré.<sup>32</sup>

<sup>32</sup> Cheikh Ibrahima Niang : *Le journal d'Ébola : écouter pour apprendre*, sur la page web de l'OMS, 2015

(<http://www.who.int/features/2015/ebola-diaries-niang/es/>).



Les médecins et les infirmiers cubains sont arrivés pour enrayer le rythme effréné de la mort causée par l'épidémie, mais ils ne pouvaient pas s'aventurer au-delà des limites de l'hôpital, du malade. Le Dr Carlos Castro Baras sait qu'ils sont le dernier maillon de la chaîne et il affirme catégoriquement :

Nous pouvons lutter pour la vie des malades, mais on ne vient à bout de l'épidémie que sur le terrain, dans les actions épidémiologiques de terrain, avec la population, en coupant les contacts, en identifiant la chaîne de transmission, en sensibilisant la population. Je dirais que nous sommes la défaite du système : lorsqu'un patient arrive dans un Centre de traitement, c'est que la chaîne de transmission n'a pas pu être coupée.

« Pour interrompre la chaîne, traiter le patient ne suffit pas, il faut agir sur les deux autres instances : le milieu et la susceptibilité », ajoute le Dr Osvaldo Miranda Gomez, épidémiologiste qui est sur le point de terminer une deuxième formation en biostatistiques. À l'âge de 36 ans, il a obtenu son diplôme de docteur en Sciences. À l'âge de 38 ans, il effectue sa deuxième mission en Guinée avec le contingent Henry Reeve. En 2005, il s'est rendu au Pakistan pour endiguer toute éventuelle épidémie, à la suite du tremblement de terre qui a dévasté une grande partie de ce pays. Mais le Dr Miranda sait aussi que le traitement que reçoit un patient à l'hôpital a un impact sur la communauté :

Les patients ont peur quand ils arrivent, ce qui est logique. Ils savent qu'il s'agit d'une maladie mortelle, qu'ils peuvent en mourir, ils pensent que nous allons les agresser, et beaucoup viennent avec l'idée de ne prendre aucun médicament, ni l'eau, que nous leur offrons. Or, l'antidote contre cette peur, ce sont les patients eux-mêmes, ceux qui sont ici depuis plus longtemps : l'un dit à l'autre, écoute, c'est vrai, ces gens peuvent t'aider. Et beaucoup

des patients que nous avons sauvés sont restés travailler avec nous, c'est une très belle expérience, car ce sont eux qui nous aident à convaincre les nouveaux patients. Un après-midi, cinq ou six patients étaient réunis, ils étaient heureux parce qu'ils sortaient de l'hôpital le lendemain ; nous avions un téléphone portable avec de la musique et nous avons commencé à plaisanter et à chanter, et ils se sont mis à danser, c'était émouvant parce que certains d'entre eux étaient arrivés au Centre dans un état grave. Des médecins vêtus de leurs combinaisons étaient avec eux, mais nous, nous étions de l'autre côté de la clôture, qui est le moment où le patient peut voir notre visage et qu'il nous reconnaît, car avec la combinaison spéciale, nous sommes tous pareils.

L'importance des mécanismes de communication et la manière erronée dont ils ont été assumés, ont été reconnues par les autorités guinéennes qui, aux mois de février et de mars 2015, ont commencé à les corriger. Le président Alpha Condé nous a expliqué :

L'autre difficulté que nous avons eue, c'est que les spécialistes que nous avons envoyés faire le travail de sensibilisation recrutent le personnel des ONG. Mais si vous êtes un étranger et que vous allez dans une région où vous n'êtes pas connu, vous aurez du mal à convaincre les gens. Il faut utiliser des gens de ces régions, par exemple des guérisseurs, des sages, des imams, parce qu'ils peuvent communiquer facilement avec la population. Heureusement, à présent nous avons corrigé cette erreur.

Le résultat est qu'un bras-de-fer absurde et préjudiciable s'est engagé entre les habitants et les autorités, au milieu duquel les premiers s'ingéniaient à contourner toutes les mesures sanitaires que les seconds avaient instaurées : « En colère, blessés et terrorisés par cette maladie qui les tuait et par ces recommandations qui allaient à l'encontre de leurs

croyances, ils se sentaient incompris et abandonnés par le monde entier »<sup>33</sup>, précisait l'anthropologue sénégalais Cheikh Ibrahima Niang

On raconte qu'un taxi est arrivé à un poste de contrôle avec trois passagers sur le siège arrière, tous les trois assis bien droit et bien habillés ; celui du milieu était un cadavre. Rémy Lamah, ministre guinéen de la Santé, faisait allusion, en mars 2015, à l'imminente entrée en vigueur d'une nouvelle période d'urgence sanitaire renforcée :

L'épidémie s'est déplacée vers la zone côtière. Ceci est dû à plusieurs facteurs : nombreux sont ceux qui nient l'existence de la maladie, de fausses rumeurs se propagent, il y a beaucoup de désinformation dans certaines communautés, on ne respecte pas certaines mesures arrêtées par les services de santé, ni celles liées au transfert des cadavres d'une localité à l'autre, le mouvement des contacts et les enterrements dangereux persistent.

Alhousseine Makanera Kaké, ministre guinéen de la Communication, travaillait consciencieusement sur un projet de sensibilisation novateur, qui comportait des visites régulières dans les communautés :

Chaque communauté choisit 15 jeunes et 15 femmes et nous les amenons au Centre, afin qu'ils puissent voir comment on y travaille, y compris la prise en charge des personnes décédées. Dans certaines communautés, nous leur avons proposé de s'habiller comme les spécialistes, afin qu'ils puissent vraiment voir ce qui se passe, et ainsi d'éviter la désinformation, les rumeurs qui font croire que c'est le gouvernement qui a importé la maladie et que les Blancs sont venus pour tuer les Guinéens. Nous organisons des débats à la radio et nous enchaînons les émissions, les radios publiques et communautaires, deux à Conakry et 28 dans le reste du pays, afin que celui qui se trouve à l'extrémité du pays

<sup>33</sup> David Gonzalez Lopez et Clara Pulido Escandell: Ob. cit., p. 21-40, p. 21.

puisse échanger avec celui qui se trouve dans l'autre, celui qui est à Conakry puisse parler avec celui qui est à la frontière, et ainsi échanger les expériences qu'ils ont vécues, les réalités de leur communauté. Cela permet à la population de comprendre que ce qui se passe dans leur communauté, se passe également dans les autres. Nous avons réussi à humaniser les Centres, parce qu'au début ils ressemblaient à une prison, quand tu entras, personne ne te voyait, et le plus fréquent était qu'ensuite, c'était ton cadavre qui en sortait. Mais aujourd'hui, dans des Centres comme celui de Coyah, on peut voir les malades, on peut échanger avec eux, et cela a donné un sentiment de sécurité à la population. Je fais près de 90% de mes interventions à l'intérieur du pays dans des langues nationales.



## Deux chansons, deux regards

Les bonnes intentions sont réduites à néant par l'ignorance et l'arrogance. Non pas celles des Africains non scolarisés ou analphabètes, mais celles des Euro-Étasiens qui, ignorants des autres mondes mais désireux d'aider, se placent dans une position de supériorité et pensent que leur monde est le monde. En novembre 2014, les très célèbres Bob Geldof, Bono, de U2 et Robert Plant, de Led Zeppelin, entre autres, se sont unis pour enregistrer une chanson de « solidarité » avec les malades de l'Ébola. Mais ils n'ont pas fait le moindre effort pour étudier la culture des peuples qui souffraient de l'épidémie, ils sont partis de l'hypothèse que ce que croient, apprécient et désirent les Londoniens, les Parisiens ou les New-yorkais est ce dont rêvent les habitants de Monrovia, Freetown et Conakry. Le titre de la chanson « Savent-ils que c'est Noël ? » s'est avéré désastreux pour entrer en contact avec une population qui est à majorité musulmane dans deux des trois pays touchés, et les paroles, loin d'être éducatives, donnaient une description inexacte de l'épidémie et inspiraient de la peur aux Européens. C'était en fait une reprise d'un titre enregistré il y a 30 ans par Geldof pour récolter des fonds et venir en aide aux victimes de la famine en Éthiopie. En Afrique, cette chanson suscita le rejet. Une dépêche de BBC World rapportait ces déclarations :

« En Sierra Leone, la grande majorité de la population est musulmane, tout comme en Guinée. Demander si nous savons ce qu'est Noël... enfin, bien sûr, nous le savons, mais nous ne le célébrons pas », a déclaré à la BBC Robtel Neajai Pailey, chercheuse libérienne à l'École des Études africaines et orientales de l'Université de Londres (SOAS).

Pour Pailey, cette chanson, en plus d'être « insultante », n'est pas originale « et renforce les stéréotypes [...]. Les paroles font référence

à « eux » par rapport à « nous », c'est incroyablement condescendant et problématique. Voilà pourquoi je rejette les paroles.<sup>34</sup>

Comme cela arrive dans de tels cas, les célèbres chanteurs d'Occident évacuaient des médias occidentaux les très célèbres artistes africains, dont Salif Keita, Amadou & Mariam et Tiken Jah Fakoly, l'un des plus grands interprètes de reggae de ce continent, qui avaient composé et lancé auparavant une autre chanson, très appréciée du public, à vocation pédagogique, intitulée « Africa Stop Ebola », rapidement devenue un *hashtag*. Voici les paroles de la chanson africaine :

### ***Africa Stop Ebola***

L'Afrique est pleine de tristesse  
De voir nos familles mourir  
Ne touchons pas nos malades  
Ne touchons pas nos mourants  
Tout le monde est en danger  
Les jeunes et les anciens  
Il faut agir pour nos familles  
(Refrain x4)

Ébola, Ébola, ennemi invisible

Ebola tu es notre ennemi

Si vous vous sentez malade  
les docteurs vont vous aider  
Je vous rassure, les docteurs vont vous aider  
Il y a de l'espoir d'arrêter Ébola

<sup>34</sup> *Insulta a los africanos la canción contra el ébola*, sur BBC Mundo, 29 novembre 2014, ([http://www.bbc.com/mundo/ultimas\\_noticias/2014/11/141129\\_africa\\_band\\_aid\\_geldof\\_az](http://www.bbc.com/mundo/ultimas_noticias/2014/11/141129_africa_band_aid_geldof_az)).

Aie confiance aux docteurs

(Refrain x4)

Ébola ce n'est pas bon

Allez voir le médecin

(x2)

Ébola fait du mal

Il faut voir le docteur

Ébola ce n'est pas bon

Allez voir le médecin

Encore une fois on parle de tragédie

Comme une fausse note qui vient dans la mélodie

Ébola on te pensait depuis lors aboli

Tu te balades en déboulant semant la maladie

On va pas fuir devant toi on va pas s'enterrer

Car on le sait on a les moyens de s'en tirer

On va te ferrer on n'est pas pestiférés

On va se mettre ensemble

On va te virer

Encore un drame qui frappe le continent

L'Afrique a besoin de vaccin, de médicaments

Est-ce que l'espoir pour eux est permis ?

Faut-il fermer les yeux et les laisser dans l'oubli (non!)

Alors, on s'unit pour la bonne cause

On se mobilise, on brise les portes closes

Ébola, je jure de te poursuivre jusqu'à t'évincer

L'Afrique a besoin du vaccin pour se soigner

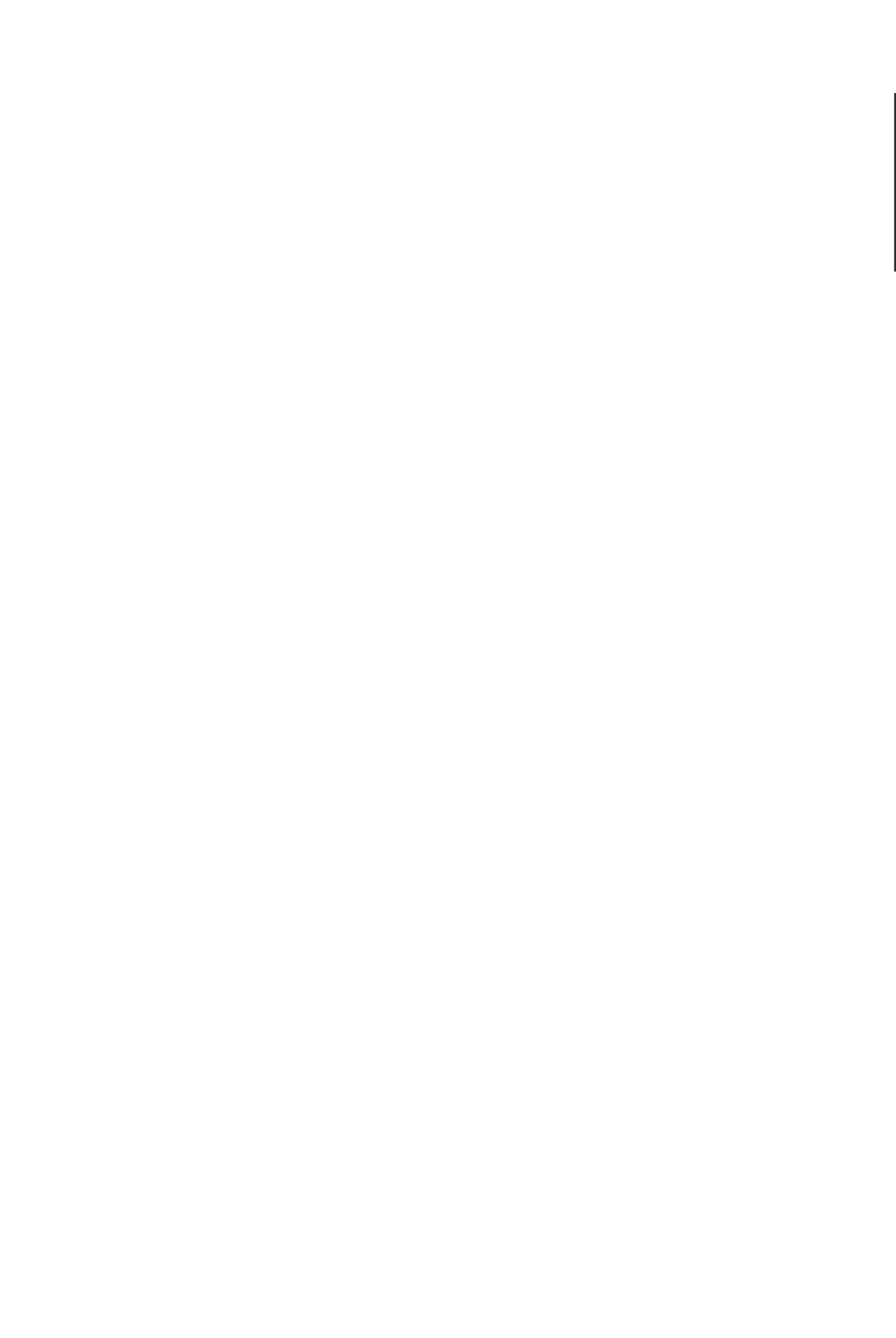
Ébola, Ébola

Aie confiance aux docteurs

(Bis)<sup>35</sup>

<sup>35</sup>Tirée d'Internet.





# ÉBOLA : SOUPÇONS ET CERTITUDES

Avec le temps, cependant, j'ai découvert un autre aspect dans la réponse d'Abigaïl, l'intelligente adolescente libérienne que nous avons interviewée dans une école publique, qui est probablement le résultat de conversations entre des parents plus instruits et des élèves. Certaines analyses de la presse internationale alternative – la sérieuse comme la plus sensationnaliste – manipulaient l'idée et spéculaient en avançant les hypothèses les plus variées, voire les plus terrifiantes, à propos de l'origine de l'épidémie. Peut-être Abigaïl et son père avaient-ils lu l'article du Dr Cyril Broderick, professeur de pathologie à l'Université de Monrovia, dans *Images, Liberian Societal, Political Analysis, Business & Magazine*, 14<sup>e</sup> édition de 2014, une publication de bonne facture, en anglais et à un prix prohibitif pour beaucoup de Libériens : 5 dollars l'exemplaire. Broderick réagissait avec indignation face à la conclusion officielle sur l'origine de l'épidémie :

Il y a une semaine environ, j'ai lu un article publié sur le site Internet des *Amis du Liberia* qui affirmait qu'il était communément admis que le début de l'épidémie de l'Ébola en Afrique de l'Ouest avait été causé par le contact entre un enfant de deux ans et des chauves-souris en provenance du Congo. Cette information m'a beaucoup déconcerté et m'a incité à envoyer une lettre aux *Amis du Liberia*, en rappelant que les Africains ne sont ni ignorants ni crédules, comme l'article le laissait entendre.<sup>35</sup>

<sup>36</sup> Cyril Broderick : *Ébola et Sida, manipulés par les industries pharmaceutiques et le Département de la Défense des États-Unis ?*, dans *Images, Liberian Societal, Political Analysis, Business Magazine*, XIV<sup>e</sup> édition de 2014, p. 51-52.

Cet auteur ouvre le débat sur un ouvrage paru en 1998, et notamment sur une conversation qui y est reproduite entre deux chercheurs nord-américains qui parlent de l'existence d'une industrie médicale militaire qui réalise des tests d'armes biologiques en Afrique. Il signale même une expérience comportant l'inoculation du virus Ébola sur des Africains sains – soi-disant dans le cadre d'un accord millionnaire avec le groupe pharmaceutique canadien Tekmira – qui, selon Broderick, a débuté en janvier 2014.<sup>37</sup> Mais au-delà de citations d'autres textes et de déductions crédibles, il n'apporte aucune preuve.

Cependant, Mohamed Touré, le fils d'Ahmed Sékou Touré, père de l'indépendance guinéenne, allait glisser une phrase accusatrice en abordant ce sujet, lors de notre entretien chez lui à Conakry : « Nous ignorons comment [l'Ébola] est apparu, mais l'histoire nous le dira. » Il n'en a pas dit plus.

Il existe des indices et des preuves historiques de l'utilisation d'armes biologiques dans des conflits armés ou dans des actions déstabilisatrices, dans différents pays et à différentes époques. Le recours à l'agent Orange au Vietnam ou l'introduction fréquente d'agents chimiques ou biologiques à Cuba contre les cultures, le bétail et les êtres humains ont été suffisamment documentés. Certaines spéculations initiales ont été confirmées par la suite lorsque les documents de preuve ont été déclassifiés. Le 2 juin 2015, le journal *Granma* publiait à La Havane un inventaire des agressions contre les secteurs de la santé et de l'alimentation à Cuba, sous un titre révélateur : « Des agressions biologiques impossibles à oublier ». Dans les années 70 et 80, les centres de renseignement étasuniens avaient introduit dans le pays, selon ce quotidien, « la conjonctivite hémorragique, la dysenterie et la dengue de sérotype O2, qui firent 158 morts, dont 101 enfants, le plus grand dommage causé à notre peuple par ce type d'agressions »<sup>38</sup>. On peut affirmer que pendant plus de 50 ans, les États-Unis ont mené

<sup>37</sup> Ibid., p. 51.

<sup>38</sup> Pedro Etcheverry Vazquez : *Agressions biologiques impossibles à oublier*, dans *Granma*, La Havane, 2 juin 2015.

une guerre à la fois publique et non déclarée contre la Révolution cubaine, et que la guerre contre le Vietnam fut l'un des épisodes les plus honteux du 20<sup>e</sup> siècle ; en revanche, aucun rapport d'hostilité ne pourrait être produit concernant les trois pays infectés par l'Ébola en Afrique de l'Ouest.

Certains auteurs spéculent et avancent un faisceau de raisons plausibles à la dissémination d'agents infectieux – dont les accidents ou les erreurs humaines –, mais certaines sont tellement macabres qu'elles en deviennent peu crédibles : les intérêts des compagnies pharmaceutiques, historiquement alliées à l'industrie militaire, que l'on soupçonne d'avoir recréé des virus pathogènes « chauds » et leur traitement qui peut ensuite être vendu massivement, s'ajoutent aux intentions purement militaires, agressives ou défensives, et aux actions de contrôle des naissances, avec leurs plans de dépeuplement massif dans de vastes régions de la planète (zones sombres) – l'Afrique du Sud de l'apartheid, par exemple, est accusée d'avoir conçu, entre 1982 et 1987, un programme d'armes biologiques destiné à tuer ou à stériliser la population noire.<sup>39</sup> Car si un virus ou une maladie ne menace pas ceux qui ont de quoi payer le traitement, les projets de recherche ne reçoivent aucun financement.

Une épidémie comme celle qui a sévi en l'Afrique de l'Ouest, qui a laissé des séquelles inévitables de morts, oblige l'OMS à accepter des médicaments en phase expérimentale qui n'ont pas passé les tests cliniques qui devraient être exigés selon la réglementation ; autrement dit, les grands groupes pharmaceutiques peuvent obtenir en un an les résultats de nombreuses années de tests sûrs. Adame Ceron attribue le différend entre l'ONG Médecins sans Frontières – selon cet auteur, liée aux transnationales pharmaceutiques – et l'OMS, à la proclamation tardive, d'après MSF, de l'état d'urgence sanitaire international.<sup>40</sup>

<sup>39</sup> RT en espagnol: *Ébola, arma biológica para matar o esterilizar a la población negra*, 20 octobre 2014, (<http://www.cubasi.cu/cubasi-noticias-cuba-mundo-ultima-hora/item/32826-viaje-al-centro-del-proyecto-del-ebola-militar>).

<sup>40</sup> Miguel Angel Adame Ceron : Ob. Cit., p. 202-203.

Le scientifique cubain Jorge Pérez Avila assure, cependant, que la procédure est rigoureuse et, dans de telles situations, nécessaire :

C'étaient des protocoles bien conçus. Ils étaient certifiés par des comités d'éthique, parce que cela ne relevait pas de la responsabilité des sociétés pharmaceutiques, mais de l'OMS. Et logiquement, quelle étape a-t-elle été omise : il n'y a pas eu d'analyses sur les animaux. Il a été testé directement sur les humains. Certes, on a sauté une étape, toujours, mais il y a une contingence. Il y a une pression pour résoudre le problème. C'est ainsi que le vaccin a vu le jour, et il est bon, soit dit en passant. C'est un vaccin nord-américain qui a été mis au point avec les Britanniques et les Canadiens. J'ignore comment il sera appliqué à présent, mais l'idéal serait que tous les habitants des régions infectées puissent être vaccinés. Pour autant que je sache, il existe deux vaccins expérimentaux avec des résultats satisfaisants. Idem pour le médicament. Tout le monde a sauté des étapes, mais il s'agissait d'une urgence. Peut-être découvriront-ils demain que le médicament est cancérigène, parce qu'ils n'ont pas fait la cancérogenèse, mais il a sauvé de nombreuses vies. Tu te rends compte ? Pendant combien d'années n'avons-nous pas utilisé un médicament avant de nous rendre compte qu'il provoquait des effets secondaires nocifs ?

En fait, le coopérant cubain malade de l'Ébola, Félix Baez, a été traité à Genève avec deux médicaments expérimentaux, *ZMapp* et *Favipiravir*, déjà en phase de vérification avancée. Selon le Dr Jorge Pérez Avila, qui a suivi l'évolution du patient depuis son admission, le second médicament a eu un impact visible sur lui. Peut-être que l'un de ces médicaments, ou les deux, lui ont-ils sauvé la vie. Ou aucun.

Finalement, on soupçonne que l'Afrique a été - et est - utilisée comme laboratoire d'expérimentation, et que les Africains et les Latino-américains ont servi de cobayes. Des documents sur ce sujet ont également été déclassifiés : « En 2011, l'ancien président du

Guatemala, Alvaro Colom, a accusé les États-Unis d'avoir inoculé des maladies vénériennes à 696 Guatémaltèques entre 1946 et 1948, sous prétexte de vacciner la population. Face à un tel scandale, la seule chose que les États-Unis ont dite c'est : Excusez-nous ». <sup>41</sup> Ces sources renvoient directement à un laboratoire biomédical militaire : Fort Detrick, dans le Maryland, aux États-Unis. Le site Wikipedia, peu fiable mais largement consulté, le définit comme le « centre du programme d'armes biologiques de l'armée nord-américaine », auquel il appartient. Il abrite également l'Institut de recherche médicale sur les maladies infectieuses de l'armée de terre, USAMRIID. Certes, après la Seconde Guerre mondiale, ce laboratoire se serait assuré les services, selon certaines sources, du scientifique nazi Eric Troub. <sup>42</sup> Mais c'est de l'histoire ancienne.

Les films de fiction, les documentaires et les romans qui portent sur l'Ébola et les virus mortels à propagation rapide ont donné le ton dans la perception populaire de ce phénomène. Suivant le modèle hollywoodien, ces productions stimulent la perception manichéenne que le monde est divisé entre gentils et méchants, et que les premiers sont toujours vainqueurs. Bien entendu, il y a des gentils et des méchants au sein de l'armée nord-américaine. L'argument qui parvient à convaincre les moins méchants, ceux qui finissent par revenir à la raison, selon les mots du général interprété par l'acteur Morgan Freeman dans le film *Alerte !* (son titre original en anglais est *Outbreak*) sorti en 1995 et est basé sur le roman éponyme de Robin Cook), est le suivant : « Nous devons nous défendre contre d'autres maniaques qui préparent des armes biologiques. » Ces films suivent la tendance communicationnelle des médias nord-américains : le système est innocent, les coupables sont des individus ou des groupes obsédés

<sup>41</sup> Fabrizio Txavarría Velasquez : *Virus ébola, otra manipulación biológica de Estados Unidos en su centro de armas biológicas de Fort Detrick*, sur la page web officielle du Centre national des recherches scientifiques, CENIC Center, (<http://cenic.jimdo.com/armas/ebola-arma-de-eeuu/>).

<sup>42</sup> Miguel Angel Adame Ceron : Ob.cit., p. 202.

ou franchement pervers. Mais au moins la fiction reconnaît et nous prépare à accepter ouvertement la possibilité que les « méchants » prennent des mesures drastiques : dans le film qui nous occupe, par exemple, larguer une bombe pour rayer de la carte les malades, les sains et les médecins d'un camp de mercenaires au Zaïre, ou l'ordre de ne pas distribuer à temps un vaccin immunisant. Le dialogue désespéré des « gentils », incarnés par les acteurs Dustin Hoffman et Cuba Gooding Jr, alors qu'ils courent (volent) pour sauver les 2 600 citoyens nord-américains menacés d'être anéantis sur leur propre territoire – l'ordre a été donné de larguer une bombe thermobarique sur la ville, qui volatiliserait tout sur un rayon de deux kilomètres à la ronde – pourvu que le secret de l'arme biologique soit préservé –, est terrifiant : « Ils veulent leur arme » – dit l'un, et l'autre demande, déconcerté – : « Et ils vont tuer des innocents ? » Ce à quoi le premier, qui a compris l'ampleur du Mal, répond : « Oui, ils veulent leur arme. »

L'écrivain nord-américain Richard Preston offre cependant, une vision différente dans son roman *Virus* (The Hot Zone), écrit en 1994, traduit en espagnol en 1998, qui a des prétentions testimoniales et scientifiques – le livre a connu un succès commercial notable – et raconte la découverte des filovirus Marburg et Ébola, ce dernier dans ses variantes Zaïre, Soudan et Reston. Fort Detrick est présenté comme un centre qui s'intéresse au contrôle des maladies infectieuses et à la protection de la santé humaine. Le récit reproduit le supposé dialogue suivant entre C. J. Peters, l'un des médecins officiels de l'entité militaire, et l'auteur du livre, sur la possibilité que le virus aurait pu être transmis par voie aérienne (possibilité aujourd'hui écartée) :

Se souvenant de la dernière urgence de Reston, il m'a confié un jour qu'il était persuadé que l'Ébola s'était propagé par les airs dans le centre hébergeant les singes pendant la deuxième épidémie, si ce n'est pendant la première. [...]

« N'avez-vous pas essayé de disperser l'Ébola Reston dans l'air pour voir s'il se propage parmi les singes ? » ai-je demandé.

« Non », a-t-il répliqué d'une voix ferme. « Cela ne m'a pas paru une bonne idée. Si quelqu'un avait découvert que l'armée menait des expériences pour voir si le virus Ébola avait été adapté pour se propager par les voies respiratoires, on nous aurait accusés de fabriquer des armes biologiques : de vouloir créer un germe apocalyptique. »<sup>43</sup>

Les armes biologiques existent bel et bien, tout comme ceux qui les fabriquent. La détection aux frontières de porteurs humains ou animaux de l'infection, et la capacité de réponse de chaque pays, est une affaire de sécurité nationale. Si, comme nous le soulignons au début, certains parient sur le fait que le virus entre dans le pays, par accident ou non, les mesures prises pour l'éviter sont vitales pour la défense.

Signalés en 1976, les premiers cas d'Ébola chez les humains furent épars et circonscrits à des zones isolées et peu peuplées. Les infections les plus virulentes étaient survenues lorsque le ou les malades arrivaient à l'hôpital sans se savoir infectés et sans ressources. Les premières victimes se comptaient parmi le personnel soignant. L'un des premiers hôpitaux à avoir accueilli des malades de l'Ébola au début de cette crise fut celui de Kenema – près de la frontière avec la Guinée et le Libéria –, en Sierra Leone. Je pourrais revenir sur les conjectures qui circulaient sur le laboratoire biomédical nord-américain de ce centre médical (démantelé par la suite), placé sous la tutelle de l'Université de Tulane et du Laboratoire de Fort Detrick. Broderick le mentionne comme « un laboratoire de recherche sur le bioterrorisme de la fièvre virale », et l'associe aux expériences qu'il dénonce.

Pour le plus grand plaisir des passionnés d'intrigues policières ou de la théorie du complot (toujours avec des indices favorisant la confusion plutôt que la vérité, et les fausses pistes), Glenn Thomas,

<sup>43</sup> Richard Preston : Virus, roman (première édition, 1994 ; édition en français, 1997).



expert de l'OMS sur le sida et l'Ébola, qui avait travaillé comme chercheur dans ce laboratoire, se trouvait sur le vol Malaysia Airlines MH17, abattu sur le territoire ukrainien. Broderick s'interroge ouvertement sur la culpabilité du laboratoire de Kenema : « Y en a-t-il d'autres ? Si oui, il est temps de les éliminer ». <sup>44</sup> Cependant, le scientifique cubain Jorge Pérez Avila, directeur de l'Institut de médecine tropicale Pedro Kouri de La Havane, s'en tient à la version officielle, bien qu'il ne manque pas de souligner les potentialités militaires du virus :

Il a été prouvé que l'épidémie a commencé en Guinée et non à Kenema. Je ne doute pas qu'il y ait eu un laboratoire nord-américain là-bas. Ils s'agit d'un virus de classe IV, d'un virus de guerre biologique, en raison de son pouvoir meurtrier ; je te touche et tu es aussitôt infecté, c'est un virus très contagieux. C'est un virus qui peut être utilisé dans une guerre biologique. Car tu mets une partie de ce virus en culture, que sais-je, tu le disperses et tu obtiens immédiatement une chaîne de contagions. Je ne nie pas qu'il ait pu y avoir un laboratoire là-bas, mais l'épidémie n'a pas commencé à Kenema, mais en Guinée. Elle a commencé avec le premier cas, elle a commencé parce qu'aucune mesure n'a été prise, et la transmission en chaîne a démarré lorsque les personnes infectées se sont déplacées vers les villes. Et rien ne pouvait l'arrêter. Ça, c'est la partie scientifique. Les Nord-américains, les Britanniques et les Français ont aussi travaillé sur ce virus, parce qu'ils savent que c'est un virus qui existe depuis les années 70 et qu'il est très agressif. Ils l'ont étudié de façon expérimentale, parce qu'en plus ils ont cherché des vaccins, dans des conditions de sécurité maximale. Que je sache, il n'y a eu aucune propagation de ce virus, ni à Atlanta, ni à Fort Detrick, par exemple. Il s'agit d'un virus qui, du fait de sa forme génétique, me semble impossible à inventer, d'après mes modestes connaissances. Il peut être manipulé, mais

<sup>44</sup> Cyril Broderick : Ob. cit., p. 52.

je n'en ai aucune preuve.

À Kenema, plus de 40 infirmiers et médecins sierra-léonais, que la flambée de l'Ébola avait pris de court, sont morts d'un coup. Le CDC d'Atlanta a immédiatement installé son Unité de traitement de l'Ébola dans cet hôpital. Au départ, la brigade médicale cubaine avait été affectée dans ce même centre, mais la réduction du nombre de cas dans ce district et l'aggravation de la situation dans celui de Port Loko ont amené le gouvernement à changer d'avis. Par ailleurs, le Bureau de contrôle des avoirs étrangers du Département du Trésor des États-Unis (OFAC) posa des entraves à la réception des fonds alloués par l'OMS (paiement des hôtels, alimentation, etc.), conformément aux dispositions du blocus, – ce qui n'était arrivé ni au Libéria ni en Guinée, bien que l'on puisse affirmer que la brigade cubaine dépêchée en Sierra Leone fut la plus nombreuse et la première à arriver, si bien qu'elle a trouvé tous les acteurs locaux pris de court et sans aucune capacité de riposte face à l'épidémie, ce qui a retardé d'un mois et demi la participation des Cubains à la lutte contre l'Ébola.

Mais la route naturelle de l'Ébola et la littérature officielle nous mènent dans les profondeurs de la forêt équatoriale. Le scientifique espagnol Rafael Delgado, de l'Hôpital universitaire madrilène 12 de Octubre, précise : « Quelle est l'origine du virus Ébola (VE) ? Nous ne connaissons pas totalement l'écologie du VE, mais des variétés de chauves-souris ont été identifiées en Afrique qui pourraient constituer le réservoir du virus dans la nature. À partir de la chauve-souris, le virus pourrait infecter d'autres mammifères comme des antilopes et des singes, qui pourraient à leur tour infecter des humains ayant consommé de la viande d'animaux sauvages.<sup>45</sup>

Le scientifique cubain Jorge Pérez Avila partage cette explication : « Il s'agit d'une maladie qui surgissait à cette époque d'un réservoir animal, en l'occurrence d'une chauve-souris frugivore

<sup>45</sup> Dr Rafael Delgado : *Enfermedad por el Virus del ébola*, décembre 2014, (<http://www.sebbm.es/web/es/divulgacion/rincon-profesor-ciencias/articulos-divulgacion-cientifica/351-enfermedad-por-el-virus-del-ebola>).

qui vit dans la forêt équatoriale et qui aurait infecté plutôt des singes, des chiens et des porcs. Le singe et le chien déclenchent une amplification et entrent en contact direct avec l'humain. C'est ici que la contagion commence. »

Dans son roman *Virus*, écrit très tôt, Richard Preston fait remarquer que l'autoroute de Kinshasa, « la route transcontinentale qui traverse l'Afrique d'est en ouest et passe près du Lac Victoria, au pied du Mont Elgon [...], un immense et solitaire volcan éteint qui culmine à 4 320 mètres d'altitude au bord de la faille de la vallée du Grand Rift », <sup>46</sup> à la frontière entre l'Ouganda et le Kenya, est la route du Sida et de l'Ébola, la route moderne qui a permis, à partir des années 70 (une fois asphaltée), le transport de passagers, de commerçants et de chasseurs jusqu'au plus profond du Mont, où les premiers humains, pour autant qu'on le sache, ont contracté les virus de Marburg et de l'Ébola. La rivière Ébola croise le fleuve Zaïre et traverse l'autoroute de Kinshasa en plusieurs points. Dans le film *Epidemic* (1995), lorsque les chercheurs nord-américains enquêtent sur le patient zéro dans un petit village zaïrois, on leur répond que c'était un homme qui travaillait à la construction d'une route en direction de Kinshasa.

Le réseau mondial de communications allait se charger du reste ; un avion, signale Preston, est un missile biologique s'il transporte un seul passager infecté à son bord. Chaque contact du patient symptomatique avec d'autres passagers propagera le virus vers les destinations les plus insoupçonnées et les plus éloignées. L'aéroport fera exploser ce missile vers tous les coins de la planète. Sur la base de ces calculs, l'OMS avait prédit une augmentation exponentielle du nombre de personnes infectées. L'OMS avait fait un calcul « terroriste » : qu'à la fin octobre il y aurait 10 000 cas hebdomadaires d'Ébola en Sierra Leone, 10 000 ! – m'a commenté le Dr Jorge Delgado –, et nous en sommes déjà à 100, 80 cas par semaine. Ce sont ses registres, même si des gens sont nés et sont morts dans leur communauté sans que l'on n'en sache rien. Personne n'a jamais

<sup>46</sup> Richard Preston : Ob. cit., p. 16.

su qu'ils existaient. Le gouvernement déploie de gros efforts pour atteindre ces communautés, tout comme le personnel de l'OMS.

Ils n'étaient pas les seuls. « Selon les déclarations des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies aux États-Unis (CDC) – écrit Adame Ceron –, d'ici janvier 2015, 1 400 000 personnes pourraient être infectées par le virus « mortel » de l'Ébola.<sup>47</sup> Fort heureusement, ces prévisions étaient erronées : jamais le chiffre de 500 transmissions hebdomadaires n'a été dépassé, au demeurant très élevé (en soi, déjà beaucoup plus élevé que le nombre de contagions des foyers précédents). Ceci, bien qu'une fois la terreur initiale surmontée et le nombre de malades ayant diminué, les taxis, les transports urbains et les marchés des trois capitales, aient été à nouveau bondés de personnes qui avaient des contacts entre elles de manière indiscriminée.

La thèse finale de Preston est attrayante pour un écologisme abstrait qui ignore l'origine capitaliste du développementalisme productif et « civilisateur ». Il est vrai que l'action incontrôlée de l'Homme sur la nature favorise, d'une certaine manière, l'expansion mortelle des virus dits « chauds », jusqu'alors circonscrits à des espaces forestiers isolés, mais c'est le capitalisme – et non la « civilisation » –, avec son appât du gain effréné, qui bouleverse la relation Homme-nature. « Le sida est la vengeance de la forêt humide. Mais ce n'est que le premier acte »,<sup>48</sup> écrit-il. Pour Preston, la propagation du virus « est la faute de la civilisation », car le virus – celui-ci et bien d'autres – existe dans la forêt, il en fait partie, de cet ensemble amoral de relations qu'est la nature sauvage et ses habitants, animaux et êtres humains (également « sauvages »), un système qui devient « malveillant » face à l'action prédatrice de la modernité. C'est la même thèse suggérée par le film *Epidemic* (1995), lorsqu'un personnage, se référant au sorcier d'un village décimé par la maladie, signale : « Il pense que les dieux se sont réveillés quand quelques hommes ont coupé des arbres là où ils n'auraient pas dû, et que cela a déchaîné leur colère. C'est le prix à payer. »

<sup>47</sup> Miguel Angel Adame Ceron : Ob. cit., p. 188.

<sup>48</sup> Richard Preston : Ob. cit., p. 195.

Il est vrai que la modernité a « pollué » le continent africain, mais ce n'est pas à cause de l'irruption de nouvelles technologies ou de supports de communication, qui sont nécessaires et bienvenus. Si aujourd'hui la population urbaine de Conakry, Freetown et Monrovia, les capitales des trois pays touchés, utilise massivement le téléphone portable, par exemple, c'est parce que le « bond » technologique s'est opéré sur l'absence historique de la téléphonie fixe. S'il est aujourd'hui possible d'obtenir dans ces villes, avec peu d'argent, un ordinateur portable, c'est parce que le « bond » technologique a ignoré l'existence antérieure de plusieurs générations d'ordinateurs de bureau. La modernité n'est pas juste passée : l'Afrique a participé à sa création, elle en est l'une des protagonistes, mais par son côté obscur. Elle lui a fourni des esclaves, des matières premières, des cultures mutilées qui renaissaient dans des terres lointaines, des racines qui ont survécu à une longue traversée dans l'espace et dans le temps, et ont germé en dehors de leur contexte originel. L'Afrique a apporté sa propre stagnation à la modernité naissante.

Les mémoires inédits d'Oscar Oramas, ambassadeur de Cuba en Guinée et au Mali entre 1966 et 1974, nous révèlent les « conseils » qu'il avait reçus d'Halidou Touré (sans relations de parenté avec Sékou Touré), haut fonctionnaire du ministère malien des Affaires étrangères, qui concordent, selon l'auteur de ce livre, avec ceux prodigués par des personnalités du mouvement anticolonial, comme Amilcar Cabral et Gibo Bakary :

Les choses sur le Continent sont à long terme. La première chose que tu dois étudier, ce sont les tribus, les grands empires qui se sont formés à partir d'elles. Le spectre de la colonisation et l'impact négatif sur la structure socio-économique des sociétés. Lorsque le colonisateur est arrivé, il y avait ici un développement, une culture, et toutes ces valeurs ont été subverties ou détruites, et c'est là que réside l'origine de nos maux d'aujourd'hui. Les marxistes européens manquent de nuances lorsqu'ils tentent d'analyser nos réalités, parce qu'ils appliquent des schémas qui

sont propres à leurs sociétés. Frantz Fanon n'a pas été le seul à le dire, ce sont des vérités historiques. Un homme qui pendant des siècles a vécu sous le colonialisme ne peut pas agir, penser et avoir les réflexes d'un homme qui a vécu un autre type de vie. [...] Ici, l'être humain a d'autres motivations, d'autres besoins à satisfaire, et les changements sociaux ne doivent pas et ne peuvent pas se faire sans tenir compte de ces facteurs, car le contraire mène à l'échec.<sup>49</sup>

Ceci dit, plaçons les facteurs dans l'ordre exact. Toutes ces raisons irrationnelles peuvent avoir contribué ou non à la propagation de l'épidémie, mais c'est avant tout le résultat de la pauvreté héritée. Le plus grand agent producteur et transmetteur de maladies mortelles, c'est la pauvreté, avec toutes ses conséquences sociales et culturelles. Et la pauvreté africaine est fille de la modernité, c'est-à-dire du capitalisme. Le capitalisme engendre la pauvreté, les armes biologiques, la soif du gain et les catastrophes écologiques.

Dans son étude tranchante, Miguel Angel Adame Ceron demande aux chercheurs sur le philovirus de porter leurs regards sur la société :

Comment l'immense majorité des cas se sont produits en Afrique centrale et maintenant en Afrique de l'Ouest [...], ce qu'il faut aussi rechercher (et pas seulement le type de micro-organisme nuisible), c'est quel type spécifique d'organismes l'Ébola a-t-il attaqué, et quel degré de force, de vitalité, de nutrition, d'attitude, bref, d'équilibre présentent ces corps humains sensibles à la maladie hémorragique.

Il a été constaté de toute évidence (même si l'on a peu insisté sur la qualité du système immunitaire) que les populations où les flambées les plus aiguës de cette épidémie se sont produites vivent dans une véritable situation de paupérisme et d'impuissance biologique, écologique et socio-économique (produit de la

<sup>49</sup>Oscar Oramas : Ob. cit.

« macmondialisation » capitaliste qui polarise à l'extrême les situations de richesse pour les minorités et l'extrême pauvreté pour les majorités).<sup>49</sup>

Mais les médecins et les infirmiers cubains n'ont pas voyagé pour déterminer l'origine de l'épidémie. Ils sont venus sauver des vies. Le Dr Jorge Delgado, chef de la brigade cubaine en Sierra Leone, a néanmoins été très clair dans sa réponse :

Pourquoi l'Ébola ? Parce que l'Ébola menace les puissances. L'Ébola est une maladie de la pauvreté, de la pauvreté la plus stricte et la plus pure, tout comme le paludisme, tout comme la pneumonie, la méningite et toutes les maladies infectieuses et contagieuses associées à la malnutrition. Il est vrai que le nombre de cas est moindre, comparé au paludisme, par exemple. Prenons le cas de l'Hôpital pédiatrique : au cours des derniers jours, 12, 13 enfants étaient admis, aucun d'entre eux n'était positif au virus Ébola. Mais à quoi étaient-ils positifs ? Pneumonie, paludisme cérébral, gastro-entérite, méningite, malnutrition avec toutes sortes d'infections associées à la pauvreté. Je ne peux pas te dire le nombre réel de cas de paludisme, mais beaucoup de gens continueront à mourir, même si les moyens de prévenir la maladie sont relativement faciles. Il y a un problème de malaria ici. La tuberculose est un problème. Le sida en est un autre. Je ne peux pas te dire si 30, 40 % de la population est séropositive comme au Zimbabwe, ou 15 ou 20 %. Mais le taux doit être élevé, à cause des habitudes de promiscuité, du manque de protection, tout comme pour l'Ébola. Un jour, j'ai dit face au représentant de Ban Ki-moon, lors d'une réunion à l'hôtel Radisson – c'était un Espagnol qui se réjouissait de pouvoir parler dans sa langue, car il n'avait pas été en contact avec des hispanophones depuis longtemps – je lui ai dit, écoutez, ce pays est le pays des 70% : 70% des gens ont faim, 70%

<sup>50</sup> Miguel Angel Adame Ceron : Ob. cit., p. 76.

ne travaillent pas, n'ont pas d'emploi, n'ont pas d'argent, ne savent ni lire ni écrire, n'ont ni radio ni télévision, n'ont pas de presse, ils sont perdus dans le monde. Si sur dix, sept sont bousillés, tu ne peux pas faire grand chose avec les trois autres. C'est le pays des 70%, le deuxième pays le plus pauvre du monde. »

Lorsqu'un patient suspect d'Ébola est pris en charge dans un Centre africain créé à cet effet, on vérifie avec des techniques de laboratoire sophistiquées – installées et manipulées presque exclusivement par des techniciens européens et nord-américains, généralement réticents à la présence des journalistes – s'il a contracté le virus ou s'il est atteint de malaria. On ne recherche pas la présence d'autres maladies. Les statistiques sur la létalité de l'Ébola ne tiennent donc pas compte de deux facteurs essentiels : si le patient est atteint d'une autre maladie de base (sida ou tuberculose, par exemple, ou s'il souffre de malnutrition), ni de l'évolution de la maladie dans son organisme (s'il a été admis au Centre cinq jours après l'apparition des symptômes, par exemple). Dans les deux cas, le dénouement sera presque certainement la mort. Bien entendu, ceci fausse tout résultat statistique sur le taux réel de létalité. Aussi, le Dr Rotceh Rios Molina, chef de l'équipe médicale cubaine de l'Unité de traitement de l'Ébola à Waterloo Addra, en Sierra Leone, souligne-t-il :

À notre arrivée, le 9 octobre, lorsque nous sommes entrées dans une salle de soins de l'Ébola, celle-ci ressemblait à un entrepôt de malades, pas à un hôpital. Beaucoup de patients étaient couchés à même le sol, ne recevaient aucune perfusion, aucun médicament, c'est à ce moment-là que nous avons dû changer la règle selon laquelle on ne pouvait pas les toucher. Nous avons commencé à les traiter et le nombre de survivants a progressivement augmenté. La létalité de la maladie était due notamment à l'absence de traitement. L'OMS a élaboré un protocole que nous respectons, bien qu'en y apportant quelques modifications mineures. Hydratation entérale (par voie orale) et parentérale (intraveineuse), un antipaludique



en guise de prévention, parce qu'ici tout le monde est parasité par le paludisme, un antibiotique pour prévenir la surinfection, les mesures générales, du métamizole, du paracétamol pour faire baisser la fièvre et, en cas de saignement, un type de procoagulant, voilà ce que nous respectons. Ceci dit, il y avait certains patients que nous suspicions, par exemple, d'avoir la tuberculose, et nous tentions de leur appliquer le traitement approprié à leur maladie, ou une pneumonie, et en plus de la rocéphine, nous lui administrions un autre médicament, de la théophylline, pour renforcer le traitement. C'est alors que nous avons commencé à introduire de légères modifications à ce protocole, dans le but de traiter les pathologies avec lesquelles ils arrivaient, car là-bas, ils venaient tous affaiblis par une autre maladie, en plus de l'Ébola, si bien que nous tentions de les soigner de ce dont ils souffraient et de traiter l'Ébola.

Le Dr Graciliano Diaz Bartolo, qui coordonna le Programme intégral de santé avant d'être nommé vice-responsable de la brigade spécialisée dans la lutte contre l'Ébola en Guinée, déclare :

Il n'y a pas de statistiques, pas de données, il est difficile de parler de cadre hygiénique et sanitaire dans ce pays, il n'y a aucune conscience sur les plans hygiénique et sanitaire à aucun niveau, ce qui a favorisé la propagation de la maladie, à l'intérieur du pays comme hors de ses frontières. Nous parlons de l'Ébola, mais d'autres maladies comme le paludisme, la méningo-encéphalite, le choléra, la fièvre typhoïde, la tuberculose, le sida sévissaient déjà, et la Direction de santé du pays ne connaît pas vraiment la situation actuelle de ces maladies, elle a abandonné la surveillance de ces maladies, et une fois la lutte contre l'Ébola terminée, elle devra reprendre ce travail. Le paludisme a coûté des milliers de vies aux Guinéens. Beaucoup présentent des séquelles graves, hépatiques, cérébrales, mais l'Ébola est la maladie la plus mortelle que nous ayons jamais traitée, car c'est un ennemi qui est partout.

Les indicateurs de santé des trois pays sont inexacts, mais néanmoins révélateurs. Je ne mentionnerai que quelques données, compilées dans un rapport que le ministère cubain de la Santé publique avait préparé pour les médecins et les infirmiers en partance vers ces pays. Au Libéria, le taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes est de 56 (4,2 à Cuba) ; le taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes est de 990 (26 à Cuba) ; la prévalence du VIH/sida et de la tuberculose pour 100 000 habitants est respectivement de 521 et 495. En revanche, il n'y a que 0,1 médecin pour 10 000 habitants. En Sierra Leone, les statistiques sont encore plus alarmantes : la mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes est de 117 et la mortalité maternelle pour 100 000 n/v est de 860 ; il y a 965 cas de VIH/sida et 1 304 cas de tuberculose pour 100 000 habitants. On compte en moyenne 0,2 médecin pour 10 000 Sierra-Léonais. Enfin, en Guinée, le taux de mortalité infantile est de 65 (pour 1 000 n/v) et la maternelle est de 980 (pour 100 000 n/v). Sur 100 000 Guinéens, 1 031 sont atteints du VIH/sida et 274 de tuberculose.<sup>51</sup> Il n'existe pas de registre recensant le nombre de médecins dans le pays, même si la Guinée dispose d'un contingent de médecins diplômés à Cuba depuis le début des années 1960. Adame Ceron, pour sa part, cite d'autres données fournies par le Programme des Nations Unies pour le développement : sur 187 pays, le Libéria se classe 175<sup>e</sup>, la Guinée 179<sup>e</sup> et la Sierra Leone 183<sup>e</sup> ; le Libéria affiche un taux d'extrême pauvreté de 65 %, la Guinée de 55 % et la Sierra Leone de 53 %.<sup>52</sup>

Lorsque l'épidémie d'Ébola a éclaté en Guinée et en Sierra Leone, plusieurs brigades médicales cubaines opéraient dans ces pays dans le cadre du Programme intégral de santé (PIS). Jorge Lefebvre, ambassadeur cubain auprès des gouvernements de Freetown et de Monrovia, avec sa résidence à Accra, évoque l'arrivée de cette première brigade en Sierra Leone, en 2011 :

<sup>51</sup> Données recueillies par le Centre de direction pour la surveillance épidémiologique du Minsap.

<sup>52</sup> Miguel Angel Adame Ceron : *Ob. cit.*, p. 171.

Au moment où nous avons confié la brigade médicale au gouvernement (celle du PIS), la ministre de la Santé de l'époque a fait une réflexion que je n'oublierai jamais : « Vous n'imaginez pas combien nous apprécions cette aide médicale que Cuba nous apporte, car dans tous les pays du monde, le fait qu'une femme tombe enceinte est un motif de bonheur pour la famille ; dans mon pays c'est un moment de profonde tristesse. Cela signifie qu'à la fin de la grossesse, l'un des deux meurt : l'enfant ou la mère. Vous allez nous aider à changer cette réalité. »

# **PAPA, SOIS FORT, TOUT VA BIEN SE PASSER**

Le 18 novembre, un communiqué de presse du MINSAP a secoué le pays.

Le 16 novembre, le Dr Félix Baez Sarria, spécialiste en médecine interne et membre de la brigade du Contingent international Henry Reeve, qui se trouve en Sierra Leone dans le cadre de la lutte contre l'épidémie à virus Ébola, et qui avait traité des patients atteints de cette maladie, a commencé à présenter une fièvre de 38 et 39 degrés, sans autres symptômes. Il a été transporté immédiatement au Centre de traitement de l'Ébola Kerry Town, dans la capitale, désigné pour traiter le personnel des Nations Unies, où travaillent également des professionnels cubains.

Le 17 novembre dernier, il a été soumis à un test de diagnostic de l'Ébola, qui s'est avéré positif. Notre coopérant a été pris en charge par une équipe de professionnels britanniques ayant une expérience dans le traitement de patients atteints de cette maladie, lesquels sont en communication permanente avec les spécialistes de notre brigade.

Sur proposition de l'Organisation mondiale de la Santé, il a été décidé de transférer le Dr Félix Baez Sarria à l'Hôpital universitaire de Genève, en Suisse, un centre spécialisé et ayant une expérience dans le traitement et la prise en charge de cas infectieux à transmissibilité élevée.

Des experts et des responsables suivent l'évolution du patient qui, à ce jour, ne présente aucune complication et est hémodynamiquement stable.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.<sup>53</sup>

Ce que l'on redoutait le plus était arrivé. Dans les premiers jours, deux médecins cubains étaient ressortis, revêtus de leurs combinaisons spéciales (« spatiales »), après une journée d'activité intense – et plus d'heures que celles conseillées – pour aller chercher un patient atteint d'Ébola moribond que des ambulanciers avaient jeté dans le caniveau, comme un sac inutile, à quelques mètres du Centre de Kerry Town. On ignore exactement ce qui s'est passé, mais on présume que le contact a eu lieu au cours de cet effort inhabituel. Même Félix ne saurait préciser le moment ou la façon dont c'est arrivé. Quelques jours plus tard, la fièvre s'est déclenchée. Les docteurs Luis Escalona et Felipe Delgado avaient eu un contact physique avec lui à Port Loko, quelques heures après l'apparition des premiers symptômes, et ils ont été soumis à une quarantaine rigoureuse. Escalona sent un frisson lui parcourir le dos lorsqu'il se souvient du rêve du serpent ; Félix s'était réveillé fiévreux et en sueur, et il lui avait dit : j'ai rêvé qu'un énorme boa m'étouffait, il ouvrait grande la gueule et tentait de m'avalier, et tu me sauvais ; c'était la mort qui me guettait.

Les plus sombres prédictions de la presse ennemie semblaient devoir se réaliser. Mais, il ne s'est pas passé ce qu'elle souhaitait : que les Cubains, inquiets pour leurs parents et leurs amis, pour leurs concitoyens, expriment leur mécontentement quant à l'envoi des brigades. La nouvelle n'a découragé personne, mais elle a au contraire déclenché un élan de solidarité : nous tous, les Cubains, nous sommes sentis membres de la famille de Félix. Le premier message, bref et émouvant du fils, sur les sites Internet cubains où

<sup>53</sup> Communiqué de presse du Minsap, dans Granma, La Havane, le 18 novembre 2014.

les nouvelles étaient relayées, a fait l'effet d'une énorme bombe dans la sensibilité nationale :

Bonjour, je suis le fils de Félix, je m'appelle Alejandro. Je tiens à remercier tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, encouragent et donnent de l'espoir à notre famille et à mon père. Je tiens également à remercier les autorités sanitaires qui ont fait en sorte que mon père commence à recevoir des soins aussi vite et qu'il soit conduit à Genève pour y être pris en charge avec tous les moyens nécessaires.

Je sais que tout va bien se passer et que dans quelques mois, tout cela ne sera plus qu'une histoire ancienne. Je tiens aussi à adresser tous mes encouragements à ceux qui sont encore là-bas et accomplissent leur beau travail malgré les risques encourus, et je les remercie de prendre soin de mon père en mon absence. Tous nos espoirs sont avec vous. Salutations à tous. Papa, sois fort, tout ira bien. Ici, tout Cuba t'attend.

ALE FCB

Des centaines de messages sont parvenus à la rédaction de ces sites. Si avant cet événement la décision de partir pour combattre l'Ébola était perçue comme héroïque, la possibilité réelle de la mort le confirmait dans l'imaginaire populaire. Une fois de plus, malgré le pragmatisme qui semble prévaloir dans l'atmosphère sociale du nouveau siècle, il était prouvé que les héros ne se démodent pas. Les gens attendaient avec impatience chaque nouvelle et saluaient chaque jour qui passait comme une victoire. Les nouvelles étaient encourageantes. Alejandro Baez, le fils, envoyait un nouveau message.

Merci beaucoup d'avoir transmis mon commentaire à tous et permis que tout le monde soutienne la cause de nos médecins en Afrique, car c'est ce dont ils ont le plus besoin aujourd'hui.

Manifestons-leur notre soutien pour ce qu'ils accomplissent, même s'il s'agit d'une tâche risquée. C'est notre meilleure façon de les rassurer et de les encourager à aller de l'avant dans une mission aussi importante. C'est vrai, mon père est tombé malade, mais cela ne veut pas dire, comme certains le pensent, qu'il n'aurait pas dû y aller. Je dis que c'est tout le contraire, mon père était là-bas parce qu'il se sentait le devoir d'aider ceux qui en ont le plus besoin, en mettant sa vie en danger. Mais, n'est-ce pas ce qui nous rend humains ? Je pense que ce qui nous rend humains, c'est notre capacité à placer le bien commun au-dessus des intérêts individuels, et d'être capables de tout donner pour aider ceux qui ont besoin d'une main tendue. Je profite de l'occasion pour vous remercier tous encore une fois d'avoir manifesté autant de soutien et d'amour à nos coopérants de la santé, notamment celui que vous avez apporté à mon père.

Depuis leurs prisons sur le territoire des États-Unis, Gerardo, Tony et Ramon suivaient avec anxiété les nouvelles sur la santé de Félix. Gerardo écrivit au Dr Rotceh Rios Molina, originaire comme lui de la commune de Jaruco, en poste en Sierra Leone.

Cher frère Rotceh :

J'ai pu lire le mot que tu as envoyé à Marlene. Je te remercie pour tes paroles et je suis très heureux d'avoir l'occasion de te saluer. Depuis que la nouvelle du départ des brigades médicales cubaines en Afrique de l'Ouest pour combattre l'épidémie d'Ébola a été rendue publique, nous avons tenté de nous tenir informés du travail extraordinaire déployé par nos compatriotes.

Ces jours-ci, nous portons une attention particulière à l'état de santé du docteur Félix Baez, dont l'évolution, heureusement, semble satisfaisante. Je ne pense pas pouvoir compter sur une voie plus directe, aussi je profite de ces lignes pour tenter de faire parvenir à Félix tous nos vœux de prompt et total rétablissement.

À maintes reprises au cours de ces années, on nous a demandé, à nous, les Cinq, en quoi nous nous inspirons pour résister à l'épreuve de ces longues années d'un emprisonnement injuste, aussi loin de Cuba et de nos familles. Même avant la crise actuelle de l'Ébola, nous parlions toujours de l'attitude des médecins et autres internationalistes cubains comme d'une source importante d'encouragement, de fierté et d'inspiration pour nous.

Aujourd'hui, avec cette extraordinaire leçon d'héroïsme que vous donnez au monde, nous nous sentons encore plus fiers, et les mots ne suffiraient pas pour vous dire combien votre exemple nous renforce dans nos convictions. Vous êtes nos héros aujourd'hui ! Nous tenons à faire part à tous les camarades qui composent les brigades médicales cubaines en Afrique de l'Ouest de notre profonde admiration, et nous leur demandons de prendre grand soin d'eux. Je sais qu'un jour, quand vous aurez gagné cette bataille pour le bien de l'humanité, et lorsque justice aura été faite aux Cinq, nous aurons l'occasion de nous donner une longue et une chaleureuse accolade dans notre patrie. Tous nos vœux de succès, chers frères !

*Hasta la Victoria Siempre !*

GERARDO HERNANDEZ NORDELO  
Prison fédérale de Victorville,  
Californie. Le 21 novembre 2014.

Tony, quant à lui, fit part à Félix de son immense joie de le savoir définitivement guéri dans une lettre écrite à peine 10 jours avant leur libération.

Cher Dr Félix Baez, mon frère :

Il y a de ces nouvelles qui procurent une joie immense et une force indescriptible.

J'avais la conviction que tu allais vaincre l'Ébola grâce à ta force et



à tous les soins médicaux et à la solidarité qui t'entouraient.  
En lisant la nouvelle de ton retour au pays, je ressens un bonheur intense.

Quand je lis de plus que dès le premier instant tu as dit et tu l'as confirmé à présent que tu « repars en Sierra Leone pour finir ce que tu as commencé », mon cœur se remplit d'une résistance invincible et d'une immense fierté d'être Cubain. Cela me rappelle le moment où j'ai eu la chance d'assister aux audiences de détermination de peine de mes frères, et où je les ai vus dire sans crainte, remplis de conviction et de morale, dans leur plaidoirie devant une juge dont nous savions qu'elle nous imposerait les peines les plus sévères et les plus injustes, qu'ils étaient prêts à refaire tout ce qu'ils avaient fait pour mettre un terme aux actes terroristes contre notre noble peuple.

*Ton exemple est là, sûr de la victoire.  
Cinq chaleureuses accolades*

ANTONIO GUERRERO RODRIGUEZ,  
Le 7 décembre 2014. Prison  
fédérale de Marianna.

# Genève

Le Dr Jorge Pérez Avila, directeur de l'Institut de médecine tropicale Pedro Kouri de La Havane, a été un témoin exceptionnel de son rétablissement à Genève :

Je reçois la nouvelle et sur le moment, je ne fais pas attention au nom, mais je sais qu'il s'agit d'un coopérant, quelqu'un dit, Felito, mais rien d'autre. Je rentre chez moi et je commente, il semble que l'un de nos coopérants a de la fièvre là-bas et qu'il sera rapatrié. Et quelqu'un qui était là bondit et s'exclame, putain, c'est certainement Felito ! C'est alors que je réalise que Felito était un parent de ma femme, un cousin. C'était Félix Baez, bien sûr que je le connaissais, mais jusque-là je n'avais pas fait le rapprochement. Peu de temps après, peut-être quelques heures plus tard, le ministre m'appelle et me dit, fais tes valises, tu pars pour Genève car Félix a été testé positif, et tiens-toi au courant de tout ce qui concerne le diagnostic et le traitement de Félix, rends-toi à l'hôpital de Genève. L'ambassadrice Anayansi Rodriguez, représentante de Cuba auprès de l'ONU, et le personnel de notre ambassade se mettront à ta disposition. Le soir même, je prenais l'avion.

Presque au même moment, le docteur Félix Baez, devenu patient, entamait son voyage en direction de Genève. Le trajet est long à n'en plus finir ; d'abord dans une ambulance qui, sirène hurlante, roule à toute allure jusqu'à l'aéroport de la ville, puis à bord de cet avion équipé de tous les appareils nécessaires aux soins intensifs, qui a dû refaire le plein de carburant pour un vol de nombreuses heures. Pour le voyage, on l'a revêtu de la combinaison spéciale utilisée dans la zone rouge. C'est ainsi qu'il a descendu l'escalier de l'avion, à demi inconscient et désorienté, soutenu par deux médecins habillés

comme lui. Félix ne savait ni où il était, ni avec qui il était. Il avait une forte fièvre. Ils l'ont étendu sur une civière et enveloppé dans du film cellophane.

Nouveau trajet en ambulance, cette fois escortée par deux voitures de la police genevoise, ce qui est vraiment inhabituel dans la ville. Ils entrent à l'hôpital par un tunnel souterrain. Tout se passe très vite, synchronisé comme dans les films de science-fiction : les brancardiers le sortent de l'ambulance, aidés par des agents de sécurité, également protégés par des combinaisons spéciales, mais cependant nerveux, c'est le premier cas d'Ébola qu'ils reçoivent ; les portes électroniques s'ouvrent, les unes après les autres, au moment précis de leur passage jusqu'à leur arrivée à la salle où il sera hospitalisé : une unité VSL4, dotée de toutes les conditions et en isolement total. Une fois dévêtu, sous le drap, il est comme il a voyagé, comme il est arrivé à l'hôpital, comme il est né, complètement nu, parce que Félix s'apprête à renaître. Tous ses vieux vêtements ont été incinérés en Sierra Leone. Le film, on peut l'imaginer, mais Félix ne le voit pas, il est inconscient.

Le Dr Jorge est déjà à Genève, à l'hôpital, il a attendu toute la nuit en compagnie de l'ambassadrice Anayansi Rodriguez. À cet instant, il n'y a pas de tâche plus importante pour la représentation cubaine qui participe à plusieurs commissions des Nations Unies dans cette ville. À cinq heures et demie du matin, le Dr Jorge s'entretient avec le Dr Pugin : « Il me dit que Félix ne va pas bien, il est encore inconscient et il a beaucoup de fièvre, il semble présenter une complication neurologique ; un taux élevé de transaminase et d'amylases, autrement dit, il a un trouble hépatique et l'autre au pancréas, et il est déshydraté. À partir de ce moment-là, il ne quittera plus son chevet. Félix ne le reconnaît qu'après les 12 premières heures. Tout à coup, il remarque sa présence de l'autre côté de la cloison vitrée et il sourit. C'est un visage familier, du pays. Ils parlent au téléphone à travers la paroi vitrée qui les séparera toujours, mais parfois il a du mal à coordonner ses idées ; il ne s'en rend pas compte, mais le Dr Jorge oui. Durant ces premières heures de retrouvailles, Félix va surprendre le Dr Jorge, qui croit

avoir tout vécu, lorsqu'il lui dit : Prof., je me sens mal, mais je vais guérir et retourner en Sierra Leone. « Cela m'a beaucoup ému, me raconte-t-il, parce que cet homme était en train de mourir (oedémateux, le visage gonflé, les yeux un peu rouges), et soudain il dit : je retourne en Sierra Leone. » Plus tard, il apprit qu'avant de quitter Freetown, Félix en avait averti ses camarades.

Le Dr Jorge interviendra dans les débats sur l'état du patient avec l'équipe suisse qui l'a pris en charge.

Il est devenu d'une rougeur extrême, explique-t-il, et les médecins en sont venus à penser à une réaction à l'un des médicaments. Mais je leur dit, non, c'est une éruption virale, ne touchez rien et ne changez pas le traitement. Tous les symptômes se sont améliorés, mais je m'intéressais surtout à la charge virale de Félix, il est arrivé avec plus de 10 000 000 copies du virus, puis la charge a commencé à baisser, je l'évaluais cliniquement, et on a fait en sorte qu'il continue à prendre les mêmes médicaments, sans aucun problème, par contre, nous avons beaucoup de discussions sur l'évolution de son état de santé, et nous étions très frappés par une enzyme musculaire appelée diphosphocréatine kinase, dont le taux était très élevé, qui traduisait une destruction musculaire importante, ainsi que par les taux d'amylase et de transaminases, très élevés, puis ils ont commencé à baisser et à baisser... Grâce à l'effet du médicament et à ses propres défenses, la réplication virale a diminué, jusqu'à disparaître complètement. Nous sommes restés 17 jours là-bas, c'était vers le 14. 72h plus tard, ou peut-être 76, j'ai pu observer ce changement favorable, j'ai appelé l'équipe et je leur ai dit, ce gars-là ne va pas mourir, vous savez pourquoi ? Parce que les premiers mots que Félix a prononcés ont été, j'ai faim, je veux manger quelque chose, mais il ne le pouvait pas, c'est le meilleur symptôme qu'il pouvait avoir, les analyses s'amélioraient et la virémie était en train de baisser.

Il suivra les détails et informera Cuba de son rétablissement, jour après jour. Par l'intermédiaire des médecins qui s'occupent directement de lui, il lui fera parvenir le message de son fils paru dans la presse cubaine. Quelques mois plus tard, à Freetown, alors que les Cubains rentraient chez eux, j'ai rencontré Félix Baez. C'était la veille du 23 mars, jour de son 44<sup>e</sup> anniversaire, et après une chaleureuse accolade, il a accepté de répondre à quelques questions. Il m'a dit alors :

Alors que j'étais à Genève, vers le cinquième jour de mon hospitalisation, le docteur Jérôme Pugin, responsable de l'Unité de soins intensifs de l'hôpital universitaire de cette ville, m'a parlé du message de mon fils. Un jour, dans la soirée, il me l'a apporté, je l'ai lu et j'ai été envahi par une émotion si forte que j'en ai même pleuré. Je n'ai pas pleuré quand je suis tombé malade, mais j'ai pleuré en lisant la lettre de mon fils. J'ai été très ému, parce que j'ai confiance en lui, mais je ne m'attendais pas à une attitude aussi altruiste, aussi belle.

Une fois la charge virale ramenée à un niveau indétectable, il est devenu évident qu'ils devaient quitter l'hôpital, et la ville. Le coût du traitement – pris en charge par l'OMS et l'hôpital – s'élevait à près d'un demi-million de dollars. « À Genève, Félix a été soigné par une équipe médicale d'excellence – a tenu à souligner le Dr Jorge –, avec un homme comme le Pr Pugin qui a tissé des liens formidables avec nous, et qui aime Cuba. » L'ambassadrice Anayansi Rodriguez lui a acheté de nouveaux vêtements. Avec la complicité des médecins, ils l'ont fait sortir par une porte arrière de l'hôpital et lui ont fait faire un tour rapide de la ville. Il revenait à la vie, mais il était encore faible. Il avait un peu de difficultés à marcher et s'est vite fatigué. Dans la soirée, l'ambassade a organisé une réception de bienvenue en son honneur. Le lendemain, les docteurs Jorge Pérez Avila et Félix Baez Sarria ont quitté Genève et sont rentrés au pays. Il pourrait encore transmettre le virus par le sperme pendant une période indéterminée. La télévision cubaine allait couvrir le moment de son arrivée à La

Havane, ainsi que ses retrouvailles avec sa femme et son fils. Un mois plus tard, Félix retournait en Sierra Leone, comme il l'avait promis, mais auparavant, il devait passer par Genève, pour donner son sang (surchargé d'anticorps) à un autre patient malade de l'Ébola attendu dans cet hôpital. À son retour définitif à Cuba, toutes les analyses réalisées sur son sperme se sont heureusement révélées négatives.

Lors de notre entretien à Freetown, il m'a également confié :

J'ai eu des échos du soutien que j'ai reçu à Cuba. Durant mon séjour à Genève, j'ai lu un article intitulé « Onze millions de Cubains attendent ton retour », de nombreuses interventions dans les sites Cubadebate et Cubasi, environ 85 000 visites sur Twitter et sur Facebook. J'ai appris tout cela à l'hôpital et c'est incroyable, mais je ne me voyais pas comme Félix, mais comme un Cubain de plus qui, malheureusement, était tombé malade et qui recevait la solidarité de tout un peuple, et du monde entier. Je pense que cela aura servi à éveiller de nombreuses consciences de par le monde, pour que l'on sache que la brigade médicale cubaine combattait l'Ébola en Afrique et qu'il fallait aider les Africains, je pense que cela a aussi éveillé beaucoup de consciences.

Réintégrer la mission a été très positif pour moi. D'abord, parce que je devenais un étendard pour la brigade, un fer de lance moral, j'étais la preuve que les gens pouvaient être sauvés, que la Révolution nous apporterait toujours son soutien, que peu importaient les dépenses engagées, on prendrait bien soin de nous. J'étais vraiment très ému de retourner en Sierra Leone, tous mes collègues m'ont reçu avec des embrassades et des félicitations, des dizaines et des dizaines de photos et des accolades, ce fut un moment très émouvant. J'avais été retenu parmi les 200 premiers Cubains qui s'apprêtaient à partir pour la Nouvelle-Orléans après le passage de l'ouragan Katrina, j'ai été membre fondateur du Contingent Henry Reeve, et je suis très fier d'avoir été parmi les

premiers et d'être ici, dans les deux moments les plus difficiles du contingent (Pakistan et Sierra Leone), dans la pire catastrophe et dans la plus grande épidémie. C'est très important pour moi. Ce sont mes deux missions. Ma femme m'a beaucoup aidé, elle m'a soutenu en tout, et lorsque j'ai pris la décision d'y retourner, elle m'a dit qu'il ne pouvait pas en être autrement, que j'étais comme ça, que dans le cas contraire, je ne serais pas son mari, qu'elle me soutenait et me comprenait.

# DAVID, GOLIATH ET AUTRES RÉFLEXIONS

Rien n'indiquait que ce 17 décembre 2014 marquerait une étape historique dans les relations internationales. Pour ceux qui ne participaient pas aux pourparlers secrets entre Goliath et David – l'impérialisme le plus puissant et l'Île rebelle, l'île-navire qui recherchait l'Utopie avec une foi surprenante en des temps de scepticisme, qui n'avait pas baissé pavillon face au naufrage de la mise en œuvre de l'idéal socialiste en eaux européennes –, entre deux gouvernements, ou plutôt entre deux systèmes qui avaient rompu leurs relations depuis plus de cinquante ans, la nouvelle fut surprenante : les adversaires se reconnaissaient et s'acceptaient, du moins d'un point de vue formel, dans le respect. Autrement dit, Goliath reconnaissait enfin l'existence de David. Cet après-midi-là (il était midi à Cuba), les coopérants cubains en poste en Guinée se trouvaient à l'hôtel Le Rocher de Conakry, dans l'attente de l'inauguration, deux jours plus tard, du Centre de traitement de l'Ébola de Coyah. D'autres médecins et infirmiers cubains continuaient leur travail de routine, selon les horaires prévus, au Centre de Monrovia, au Libéria, et dans les centres de Kerry Town et Maforki-Port Loko – un autre groupe devait déménager le même jour, le 17, dans les environs de Waterloo où, le 20, un troisième Centre allait ouvrir, en Sierra Leone. Le Dr Félix Baez était désormais sain et sauf. Luis Escalona et d'autres membres de la brigade s'adonnaient au dangereux rituel de chaque mois : retirer de la banque locale de Freetown l'argent nécessaire aux frais de logement, de nourriture et à l'indemnité des brigadistes ; une opération qui dans un premier temps avait été entravée par l'OFAC. Le Dr Escalona me raconte :

Ce jour-là, nous devions aller à la banque pour retirer l'argent de la brigade – l'une des tâches les plus risquées que nous devions



accomplir, car beaucoup d'armes circulaient dans ce pays, où la guerre civile avait pris fin à peine dix ans plus tôt, et où régnait une pauvreté extrême ; je ne parle pas seulement des indicateurs sociaux, la pauvreté extrême en Sierra Leone est palpable – et nous devions retirer cet argent tous les mois. C'était très stressant car quand on rentrait dans la banque on ignorait quand on allait en ressortir, on pouvait nous faire attendre aussi bien une heure que cinq heures, pour nous exaspérer, parce que nous étions Cubains, parce que nous sommes soumis à un blocus et que le nom de Cuba ne pouvait figurer sur aucune liste de transactions en dollars, mais nous prenions notre mal en patience, « avec l'esprit sportif » et nous patientions dans le bureau réservé aux clients venus retirer de fortes sommes, en regardant la télévision, la chaîne Al Jazeera, lorsque soudain on a entendu l'annonce que Raul et Obama prononceraient des allocutions simultanées. Ce jour-là, la démarche nous a pris moins de temps et nous sommes rentrés rapidement à l'hôtel, où nous avons pu suivre Cubavision International par Internet. C'est ainsi que nous avons écouté le discours de Raul.

Ce matin-là, nous étions un petit groupe d'écrivains occupés à dialoguer avec des jeunes étudiants de la ville de Camagüey, invités par la Fédération des étudiants universitaires (FEU), qui fêtait son 82<sup>e</sup> anniversaire en décembre. L'un des intervenants, Raul Antonio Capote, écrivain et professeur universitaire – un ancien agent du renseignement cubain que la CIA pensait avoir recruté –, était assis à côté de moi lorsque quelqu'un lui a glissé un bout de papier découpé à la main, contenant un message troublant. On nous demandait de ne pas encore transmettre la nouvelle, qui serait annoncée quelques heures plus tard par notre président dans une allocution : l'agent nord-américain Alan Gross avait été rapatrié dans son pays et on attendait la libération immédiate des trois antiterroristes cubains qui demeuraient incarcérés aux États-Unis.

Au moment où le bout de papier est passé sous mes yeux, j'ai eu la voix coupée et j'ai perdu le fil de la conversation, sous le coup de

l'émotion de cette nouvelle. Il était 10 heures du matin (15 heures à Conakry, Freetown et Monrovia) quand nous avons décidé de partager ce que nous savions – bien peu, en réalité – avec les étudiants. Les émotions ont explosé : applaudissements, acclamations, larmes, embrassades. La rencontre a changé de ton et de sujet. Les informations, imprécises, nous parvenaient au compte-goutte. À midi (17 heures en Afrique de l'Ouest), nous étions tous devant la télé. Le président Raul confirmait les rumeurs : les trois héros, Gerardo Hernandez, Tony Guerrero et Ramon Labañino étaient revenus dans la Patrie après 16 ans d'une incarcération injuste. La deuxième nouvelle ne parviendrait pas à dépasser au début l'impact émotionnel de la première : les relations diplomatiques entre les gouvernements de Cuba et des États-Unis seraient rétablies. Les gens, habitués à se passer des États-Unis, sachant qu'il existe d'obscurs secrets au sein du pouvoir impérial, capables de ruiner ou de faire sombrer toute bonne intention, sont descendus dans la rue pour fêter le retour des trois prisonniers qui nous manquaient.

La réponse rapide de Cuba à la crise de l'Ébola en Afrique – qui sans doute avait pris de court les Nord-américains – et la coopération de ses médecins avec des spécialistes nord-américains sur le sol africain, avaient touché l'opinion publique internationale. Le 17 octobre, quelques semaines après l'arrivée des premiers membres des brigades cubaines du Contingent Henry Reeve, le Secrétaire d'État John Kerry avait déclaré : « Nous voyons des petites et des grandes nations accélérer de manière impressionnante leur contribution sur la ligne de front. Cuba, un pays d'à peine 11 millions d'habitants, a envoyé 165 professionnels de la santé et prévoit d'en envoyer près de 300 autres. »<sup>54</sup>

Le 18 octobre, Fidel faisait part de ses réflexions dans un nouvel article sur la présence cubaine dans la lutte contre l'Ébola :

<sup>54</sup> « John Kerry souligne la contribution de Cuba à la lutte contre l'Ébola », 17 octobre 2017, dans Cubadebate (<http://www.cubadebate.cu/noticias/2014/10/17/john-kerry-resalta-contribucion-de-cuba-a-la-lucha-contra-el-ebola/>).

Nous comprenons tous qu'en remplissant cette mission avec le plus de préparation et d'efficacité possible, nous protégeons notre peuple et les peuples frères d'Amérique latine et des Caraïbes, en évitant que ce virus ne se répande, puisque, malheureusement, il s'est introduit et pourrait s'étendre aux États-Unis qui entretiennent tellement de liens personnels et d'échanges avec le reste du monde. Nous souhaiterions avec plaisir coopérer avec le personnel étasunien dans cette tâche, non à la recherche de la paix entre les deux États qui ont été des adversaires pendant tant d'années, mais, en tout état de cause, pour la paix du monde, un objectif que l'on peut et que l'on doit tenter d'atteindre. »<sup>55</sup>

Depuis son élection à la présidence, Barack Obama avait reçu de ses homologues d'Amérique latine et des Caraïbes des messages clairs sur le caractère abusif, injuste et inutile du blocus imposé à Cuba ; en général, ces messages évoquaient en termes élogieux le travail de solidarité de Cuba dans le domaine de la santé. En 2009, quelques mois à peine après son investiture, les présidents réunis à Trinité-et-Tobago, lors du 5<sup>e</sup> Sommet des Amériques, le lui ont rappelé. Lors d'une conférence de presse ultérieure, Obama, impressionné, parla de l'impact de ce qu'il a appelé « la diplomatie médicale cubaine ». Mais c'est en Haïti, à la suite du terrible séisme de 2010, que les Cubains et les Nord-américains ont coopéré ensemble pour la première fois de manière efficace à l'aide humanitaire. Cependant, la politique officielle du gouvernement étasunien était incompatible avec cette reconnaissance. Dans un éditorial intitulé « *A Cuban Drain Brain, Courtesy of US* » (La fuite de cerveaux, courtoisie des États-Unis), paru presque exactement un mois avant le 17 décembre, l'influent *New York Times* signalait :

Le Secrétaire d'État John Kerry et l'ambassadrice des États-Unis auprès des Nations Unies, Samantha Power, ont fait l'éloge de la contribution des médecins cubains dans la prise en charge des

<sup>55</sup> Fidel Castro Ruz : *L'heure du devoir*, dans Granma, ed. cit.

patients souffrant de l'Ébola en Afrique de l'Ouest. Les Centres de contrôle et de prévention des maladies, une agence fédérale nord-américaine, ont récemment envoyé un fonctionnaire à une réunion régionale organisée par le gouvernement cubain à La Havane afin de coordonner la lutte contre l'épidémie. En Afrique, les médecins cubains travaillent dans des installations construites par les États-Unis. Le virus a eu l'effet inattendu d'injecter du bon sens dans une relation inutilement toxique.

Cependant, les médecins qui travaillent aujourd'hui en Afrique de l'Ouest pourraient facilement abandonner leurs obligations, prendre un taxi pour l'ambassade étasunienne la plus proche et demander le statut de migrant, à travers un programme qui a permis des milliers de défections. Une fois acceptés, ils peuvent entrer aux États-Unis en quelques semaines et, en quelques années, devenir des citoyens de ce pays.

Il y a de nombreux aspects condamnables dans les politiques infructueuses des États-Unis à l'égard de Cuba et de l'embargo qu'ils imposent à l'Île depuis des décennies. Mais le programme qui encourage la migration du personnel médical pendant les missions officielles à l'étranger est particulièrement difficile à justifier. Au cours du dernier exercice financier, 1 278 professionnels de la santé, un chiffre record, ont obtenu l'autorisation d'immigrer.

Il est incongru que les États-Unis valorisent les contributions des médecins cubains dépêchés par le gouvernement pour aider à faire face à des situations de crises dans le monde, comme lors du tremblement de terre en Haïti, en 2010, tandis qu'ils s'évertuent à déstabiliser l'État en encourageant les défections.

Le système migratoire des États-Unis doit donner la priorité aux réfugiés et aux personnes persécutées les plus vulnérables du monde, et non pas être utilisé pour aggraver la fuite de cerveaux

d'une nation adversaire, surtout lorsqu'une amélioration des relations entre les deux pays constitue un objectif viable et sensé<sup>56</sup>

Mais auparavant, le 19 octobre, ce même quotidien avait abordé la question sous un autre angle, sous un titre explicite : « La contribution impressionnante de Cuba à la lutte contre l'Ébola ». En voici quelques extraits :

Cuba est une île pauvre, relativement isolée. Elle est située à plus de 7 000 kilomètres des pays africains où l'Ébola progresse à un rythme alarmant. Cependant, en raison de son engagement à envoyer des centaines de médecins et d'infirmiers sur l'axe de la pandémie, Cuba pourrait jouer le rôle le plus important parmi les États qui travaillent à endiguer la propagation du virus.

[...]

La panique générée par l'épidémie dans le monde n'a pas donné lieu à une réponse adéquate de la part des pays à même d'apporter leur contribution. Bien que les États-Unis et d'autres pays se soient dits prêts à contribuer financièrement, seules Cuba et quelques organisations non gouvernementales fournissent ce qu'il y a de plus urgent : des professionnels de la santé prêts à prendre en charge des patients.

[...]

Il est regrettable que Washington, principal contributeur financier à la lutte contre l'Ébola, n'ait pas de relations diplomatiques avec La Havane, car Cuba pourrait finir par effectuer le travail le plus vital. Dans ce cas, l'inimitié a des répercussions de vie ou de mort,

<sup>56</sup> *La fuite de cerveaux à Cuba, courtoisie des États-Unis*, éditorial, The New York Times, 16 novembre 2014.

puisque les deux capitales ne disposent pas de mécanismes pour coordonner leurs efforts à un niveau plus élevé.

Pour l'administration Obama, ce dilemme doit faire ressortir l'idée que les fruits de la normalisation des relations avec Cuba comportent bien plus d'avantages que de risques.

[...]

Le Secrétaire d'État John F. Kerry a salué vendredi le « courage de tous les professionnels de la santé qui relèvent ce défi », faisant une brève allusion à la contribution de Cuba. L'armée nord-américaine a déployé environ 550 soldats pour soutenir les autorités médicales dans les pays touchés. Ce serait une question de bon sens et de compassion pour le Pentagone que d'offrir de l'aide aux Cubains, si quelqu'un tombait malade. Par exemple, il devrait leur donner accès au centre médical qu'il a construit dans la capitale libérienne et les aider à évacuer les médecins malades. Il est indispensable de reconnaître que le travail des spécialistes cubains contribue à l'effort mondial.

Or, insensibles, les autorités nord-américaines ont refusé de préciser si elles étaient prêtes à fournir un soutien quelconque.

Les membres du secteur médical à Cuba sont conscients des risques qu'ils prennent lorsqu'ils entreprennent des missions dangereuses. Des médecins cubains ont joué un rôle de premier plan dans la lutte contre le choléra en Haïti, après le séisme de 2010. Lorsque certains d'entre eux sont revenus malades à Cuba, l'Île a dû lutter contre le premier foyer de cette maladie depuis une décennie. Si l'Ébola devait atteindre Cuba, cela représenterait un défi encore plus sérieux pour l'Île et pour la région, ce qui augmenterait le risque d'une flambée du nombre de cas sur le continent.

Depuis des décennies, Cuba a dépêché des médecins et des infirmiers dans les zones sinistrées. À la suite de l'ouragan Katrina, en 2005, le gouvernement de La Havane a proposé d'envoyer des équipes médicales pour soigner les blessés à la Nouvelle-Orléans. Les dirigeants nord-américains ont rejeté cette offre. Mais ils se sont réjouis d'apprendre, ces derniers jours, que Cuba mobilisait un groupe pour des missions en Sierra Leone, au Libéria et en Guinée.

[...]

Dans un article paru à la fin de cette semaine dans le quotidien du gouvernement cubain, *Granma*, Fidel Castro affirme que les États-Unis et Cuba devraient mettre de côté leurs différends, même temporairement, pour combattre une menace mondiale. Il a tout à fait raison.<sup>57</sup>

En dépit des intentions revendicatives de l'éditorial, le système ne pouvait percevoir la coopération cubaine que comme un geste de convenance : « L'énorme contribution de Cuba fait sans aucun doute partie de ses efforts pour améliorer son statut sur la scène mondiale », est-il dit dans un de ses paragraphes. Pour le lecteur mal informé, il semblerait normal que ce soit le cas et il ne saurait jamais que Cuba, la Révolution cubaine, a pratiqué la solidarité médicale, de mai 1960 à décembre 2014, dans 109 pays. Il ne saurait pas non plus que, de 1970 à 2015, Cuba avait fourni de l'assistance dans plusieurs situations de catastrophe au Pérou (1970), au Chili (1971), au Nicaragua (1972 /1988/ 1998/2000-2003), au Honduras (1974/1998/2000-2003), en Algérie (1980/2003), au Mexique (1985), au Salvador (1986/2000-2003), en Équateur (1987/2000-2003), en Arménie (1988), en Iran (1990), en République dominicaine (1998), au Guatemala (1998), en

<sup>57</sup> *L'impressionnante contribution de Cuba dans la lutte contre l'Ébola*, The New York Times, 19 octobre 2014.

Haïti (1998), en Colombie (1999), au Venezuela (1999), au Kosovo (1999), au Sri Lanka (2005), en Guyana (2005), en Indonésie (2006), des pays ayant un gouvernement ami ou pas (parfois dirigés par des gouvernements hostiles, comme ce fut le cas du Nicaragua de Somoza lors du séisme de 1972) ; et que depuis la création, par Fidel, du Contingent international des médecins spécialisés dans la lutte contre les catastrophes et les grandes épidémies Henry Reeve, en 2005, face à des situations d'urgence naturelles ou sociales, des centaines de coopérants se sont rendus au Guatemala, au Pakistan, en Indonésie, en Bolivie, au Pérou, au Belize, au Mexique, en Chine, au Salvador, au Chili, en Haïti, en Sierra Leone, au Liberia, en Guinée et, aujourd'hui où je rédige ces lignes, au Chili et au Népal.<sup>58</sup>

Il convient d'ajouter que la coopération cubaine, pour reprendre une expression populaire, non seulement apportait du poisson aux affamés, mais elle leur apprenait aussi à pêcher : Cuba pratique la médecine communautaire, la médecine préventive et les soins de santé primaires, secondaires et tertiaires, et contribue en même temps à la conception de systèmes de santé nationaux, construit et met en fonctionnement des hôpitaux et des facultés de médecine et offre des bourses d'études à des centaines de jeunes de pays très pauvres. Au cours de l'année scolaire 2015-2016, par exemple, 10 000 étudiants étrangers en médecine ont été inscrits dans des universités cubaines. En outre, Cuba conçoit et met en œuvre des programmes d'alphabétisation adaptés à différentes langues, même dans des pays dits du Premier Monde, comme l'Espagne. Les étudiants en médecine à Cuba sont formés pour agir en tant qu'internationalistes. Selon un récent communiqué du ministère de la Santé publique, paru dans *Granma* : « [Cuba compte] plus de 85 000 médecins et affiche le meilleur indicateur au monde pour le nombre de ces professionnels par habitant : 7,7 pour mille habitants, soit un médecin pour 130 personnes, un chiffre qui, même si l'on enlève les 25 000 qui sont en mission à l'étranger, est de 5,4, ce qui situe toujours notre pays parmi les premiers ». Une véritable armée de 46

<sup>58</sup> UCCM, Annuaire no. 4 de l'Unité centrale de coopération médicale de Cuba, 2014.



500 jeunes Cubains font actuellement des études de médecine dans les universités du pays.<sup>59</sup>

Les analystes traditionnels – de droite comme de gauche – ont du mal à comprendre le sens de la solidarité cubaine, à la situer dans le contexte d'une tradition qui, depuis un demi-siècle, cherche à édifier un comportement extérieur qui reflète et, en même temps, construisent l'idéal interne d'une société solidaire ; héritière dans son essence de l'internationalisme prolétarien du XX<sup>e</sup> siècle, mais en même temps différente, en raison des contributions politiques de Fidel et des circonstances du pays qui l'exerce et de l'époque. Il ne s'agit pas, dans le cas de Cuba, d'une puissance ayant des appétits géopolitiques ou des besoins économiques extraterritoriaux, comme cela a pu ou peut se produire avec d'autres États. La solidarité cubaine a favorisé la complémentarité d'économies et de sociétés pauvres, et elle n'est pas perçue au niveau populaire comme une faveur que l'on fait, mais comme une conduite éthique inévitable pour celui qui la pratique. Les internationalistes cubains ne « catéchisent » pas, mais leur comportement est basé sur l'idéal révolutionnaire. On est solidaire parce qu'on est révolutionnaire, parce que la solidarité est le fondement d'une société révolutionnaire idéale. On n'est pas révolutionnaire parce qu'on est marxiste, mais parce que l'on sert les pauvres, les humbles, les « fragiles » dont parlait le Pape François (qui a contribué au rétablissement des relations diplomatiques entre Cuba et les États-Unis) à La Havane ; le marxisme est un outil pour ce service, et si à un moment donné la théorie ou les idées échouent ou si le monde change de place, les pauvres, les humbles et les fragiles restent la priorité. Depuis le pouvoir révolutionnaire – et précisément parce qu'on est détenteur du pouvoir – on soigne le riche et le pauvre, l'ami et l'ennemi, le communiste et le néolibéral. On ne parle pas de questions politiques ou idéologiques lorsqu'il s'agit de sauver un être humain, même si la pratique a prouvé que les problèmes sociaux peuvent être

<sup>59</sup> *Les services de santé de notre peuple sont garantis et se développent*, Communiqué officiel du

Minsap, dans Granma, La Havane, 3 septembre 2015.

résolus s'il existe une volonté politique. On respecte les traditions et les lois de la région où l'on intervient. La bourgeoisie médicale latino-américaine sait, par exemple, que les Cubains n'ont pas besoin de parler politique, ils l'exercent en allant dans les endroits les plus difficiles et sauvent des vies sans se soucier du carnet de chèques du patient. La politique qui encourage la désertion de médecins cubains en mission de solidarité à l'étranger – dénoncée par le *New York Times* – est toujours en vigueur, malgré le rétablissement des relations.

Le 3 septembre dernier, le MINSAP signalait dans le communiqué de presse officiel déjà cité :

Le prestige considérable de notre santé publique dans le contexte international a éveillé l'intérêt de cliniques à engager des professionnels cubains pour la pratique privée de la médecine. Ce phénomène intervient y compris dans des pays amis, même quand leurs gouvernements n'encouragent pas et ne partagent pas de tels procédés.

Le gouvernement des États-Unis a été l'un des principaux artisans du vol de talents ; depuis les premières années du triomphe de la Révolution, il nous a forcés à adopter des contrôles et des règlements en matière d'immigration pour contrer cette situation, et il a persisté dans son intérêt déstabilisateur à travers des tirages au sort, l'émigration sélective et la Loi d'ajustement cubain.

De même, il maintient en vigueur le Programme de Parole pour les professionnels cubains de la santé (*Cuban Medical Professional Parole Program*), destiné à inciter nos personnels à désertir pendant l'accomplissement de leurs missions dans des pays tiers. Créée en août 2006 sous l'administration George W. Bush, cette initiative s'appuie sur des agents ou des militants dans les endroits où travaillent nos médecins dans le cadre d'accords gouvernementaux, lesquels font pression et offrent toutes sortes

de facilités pour qu'ils abandonnent leur mission et émigrent aux États-Unis avec la promesse d'un meilleur avenir professionnel qui, en réalité, ne peut être atteint que par une petite minorité.<sup>60</sup>

Le fait qu'au cours des dernières années, Cuba – harcelée économiquement et contrainte de survivre dans un scénario où elle persiste (presque) seule dans la construction d'une voie alternative pour son peuple – recherche des accords compensatoires avec des pays qui peuvent payer cette coopération, ou que Cuba l'offre gratuitement – même si elle accepte ou gère l'aide d'entités internationales ou de pays tiers –, lorsqu'il s'agit d'États très pauvres, comme Haïti par exemple, ou les pays d'Afrique de l'Ouest, ne change rien à l'essence de ce qui a été dit. Les médecins, infirmiers et techniciens cubains ne travaillent généralement pas dans les grandes villes, mais dans les coins les plus reculés, et bien qu'ils perçoivent une juste rétribution – généralement à titre d'indemnité et, en tout état de cause, très inférieure à celle des spécialistes des ONG du Premier monde –, ils n'établissent pas de relations avec des clients, mais avec des êtres humains. Le soutien et l'admiration du peuple cubain pour les personnels qui ont combattu l'Ébola et pour la conduite de tous ceux qui mettent leur vie en danger est fondée sur cette foi solidaire, qui n'a rien à voir avec le Destin manifeste prôné par les Étatsuniens, qui prétendent apporter la démocratie au reste du monde.

Ceux qui « expliquaient » la solidarité cubaine en Afrique au cours des décennies antérieures à 1991 – celle de la guérilla, la militaire, la médicale, l'éducative, entre autres – à partir d'une hypothétique division internationale des fonctions au sein du système socialiste, durant la « guerre froide », ou comme une expression d'une subordination politique à l'Union soviétique, se trompent. Comment situer dans cette logique le redimensionnement de l'internationalisme médical et éducatif promu par Fidel depuis

<sup>60</sup> Idem.

1998, à la suite de l'ouragan Mitch en Amérique centrale, et au milieu de la plus grande tempête d'idéaux du siècle, lorsqu'une certaine gauche abandonnait le navire et tentait de gagner la côte à la hâte ? Ceux qui, dans un contexte de désenchantement et de suspicions cyniques, considèrent la solidarité cubaine d'aujourd'hui comme une simple tactique sur l'échiquier de la géopolitique internationale ou comme une ressource mercantiliste de survie, faussent l'analyse. La solidité argumentative et documentaire d'un livre comme celui de Piero Gleijeses peut nous aider à comprendre l'histoire, qui est le meilleur moyen de comprendre le présent.

Il me semble qu'un auteur de gauche comme Adame Ceron aurait pu introduire certaines questions dans son intéressante analyse des comportements néolibéraux du nouveau siècle, à propos des épidémies et des interventions dites humanitaires, étant donné que Cuba est protagoniste d'événements importants ; au-delà du discours officiel, Cuba est-elle vraiment la bienvenue pour ceux qui monopolisent, distribuent, organisent et décident de la « solidarité » transnationale ? Dans quelle mesure les actions de solidarité de Cuba établissent-elles des lignes directrices aux antipodes de l'interventionnisme « solidaire » à caractère militaire, et y compris du jeu lucratif de certaines ONG résolues à défendre des intérêts hégémoniques ? La coopération cubaine avec des États qui ne défendent pas les intérêts de leurs peuples et avec des institutions internationales du système néolibéral officiel – serait-ce même l'armée nord-américaine ou le CDC d'Atlanta –, qui se traduit ensuite par une relation de personne à personne dans le pays où la solidarité est offerte, avec l'impact social résultant des vies sauvées, est-elle correcte ou non, et surtout, est-elle révolutionnaire ou non ? Pourquoi les ennemis de la Révolution cubaine attaquent-ils sans merci cette solidarité et tentent-ils de la discréditer ? Pourquoi des politiques ont-elles été créées pour encourager la désertion des internationalistes cubains ? Enfin, dans quelle mesure l'internationalisme contribue-t-il à la reproduction des valeurs socialistes au sein de la société cubaine ? Bien sûr, Adame peut alléguer que ce serait là matière à un autre livre. Cependant, ses explications ne permettent pas d'accéder

à une réponse qui est, me semble-t-il, capitale : Que fait Cuba là-bas ? Quelle place occupe-t-elle ?

Je ne pense pas que la présence des Cubains dans la lutte contre l'Ébola ait été la cause ou la raison du rétablissement des relations diplomatiques entre Cuba et les États-Unis. Je ne pense pas non plus que les États-Unis, c'est-à-dire leur système impérialiste, accepte désormais la coexistence avec un État socialiste proche de leurs côtes : les méthodes interventionnistes changent. Les raisons de ce changement ne résident pas dans la « bonne conduite » de Cuba, et encore moins dans son internationalisme médical, mais dans la prise de conscience par l'*establishment* étasunien que les méthodes d'affrontement direct employées jusqu'à présent se sont révélées non seulement inefficaces et contre-productives, mais qu'elles ont également nui au leadership des États-Unis sur ce continent, et parce qu'ils croient que le temps est venu d'une approche de personne à personne, d'une nouvelle et (pensent-ils) mortelle version du « bon voisinage » après cinq décennies de tensions guerrières. C'est ce qu'affirment les politiciens de ce pays. Quoi qu'il en soit, la décision d'Obama, même de son point de vue, a été courageuse. Les pourparlers secrets entre les deux gouvernements avaient commencé bien avant que Cuba n'envoie des coopérants dans les États touchés par l'épidémie. Mais la couverture médiatique de la coopération cubaine en Afrique de l'Ouest, et il me semble important de le dire, a contribué à créer un scénario favorable à la prise de décision.

Le 17 décembre 2014, les présidents de Cuba et des États-Unis ont simultanément annoncé leur décision de rétablir les relations diplomatiques, rompues depuis 1961. Le gouvernement étasunien a rompu ses relations avec le gouvernement révolutionnaire et les a rétablies avec ce même gouvernement révolutionnaire. Il a rompu les relations avec la Révolution de Fidel et il les a rétablies avec cette même Révolution de Fidel. Dans son discours historique, le président Obama a évoqué les possibilités de coopération dans le domaine de l'aide humanitaire, ce que Fidel avait toujours suggéré :

Dans les domaines où il nous sera possible de promouvoir des intérêts mutuels, nous le ferons, notamment dans des sphères telles que la santé, l'émigration, la lutte contre le terrorisme, le trafic de drogue et la réponse aux situations de catastrophe.

[...]

Cuba a envoyé des centaines de travailleurs de la santé en Afrique pour combattre le virus Ébola, et je pense que les travailleurs de la santé nord-américains et cubains se doivent de travailler coude à coude pour enrayer la propagation de cette maladie mortelle.<sup>61</sup>

L'Unité de traitement de l'Ébola où les médecins et les infirmiers du contingent Henry Reeve travaillèrent au Libéria fut un don des États-Unis, mais les spécialistes cubains participèrent avec les spécialistes nord-américains à sa conception et proposèrent certaines modifications au projet original qui furent prises en compte. Sur le terrain, là où des hommes en chair et en os se retrouvaient au coude à coude, il y eut collaboration. La personne chargée de la formation des Cubains au Libéria au cours de la troisième phase fut un jeune microbiologiste du CDC d'Atlanta, un spécialiste de l'Ébola. Les premières photos prises par les coopérants – publiées dans la presse cubaine – montraient cependant le soin avec lequel cette aide était encouragée ; sur la bâche de l'hôpital de campagne, répétés à plusieurs reprises, on pouvait voir des sigles en rien amicaux dans l'histoire des relations des États-Unis avec l'Amérique latine (y compris, bien sûr, avec Cuba) : USAID, une entité qui pendant des décennies a servi de façade à la CIA pour des opérations financières clandestines de nature subversive. Mais lorsque l'ambassadrice des États-Unis inaugura, avec la présidente du Libéria, la nouvelle Unité de traitement de l'Ébola, elle mentionna

<sup>61</sup> Discours du président Barack Obama sur les relations avec Cuba, dans *Juventud Rebelde*, La Havane, le 17 décembre 2014.

à deux reprises les médecins et les infirmiers du contingent Henry Reeve avec une phrase, qui plus est en espagnol, qui leur parut pour le moins étrange : « *Quiero saludar a mis amigos cubanos* » (Je tiens à saluer mes amis cubains).

En Sierra Leone également, il y eut un « choc » entre des êtres humains concrets qui allait abattre d'anciens mythes et préjugés. Le Dr Luis Escalona Gutierrez, responsable en second de la brigade dans ce pays, raconte :

Nous avons travaillé à Maforki-Port Loko avec une organisation non gouvernementale nord-américaine appelée *Partners in Health*, basée à Boston. Au début, ils ont marqué une certaine distance, ils avaient des préjugés, mais ils ont compris dès la première semaine que notre intention était de travailler, et ils se sont détendus. Des liens très solides se sont établis, à tel point qu'ils ont placé nos drapeaux dans leur local et nous avons placé les leurs dans le nôtre. Comme ils avaient une certaine aisance économique, ils nous ont fourni un réfrigérateur et des ventilateurs pour le Centre, et ils nous ont ravitaillés en eau à plusieurs reprises, un bien précieux dans les Unités de traitement. Vous imaginez la quantité de liquide que le corps perd à chaque exposition... Ces médecins et ces infirmiers nous attendaient pour pénétrer dans la zone rouge, il y avait un respect particulier et une admiration pour le professionnalisme et le courage de notre personnel, parce qu'au début ils ne touchaient pas les patients, et quand ils ont vu que les Cubains touchaient et nettoyaient les patients, qu'ils posaient des cathéters veineux, ils ont dit, si vous le faites, pourquoi pas nous ? Après notre départ, malheureusement, un médecin de *Partners in Health* a été contaminé, mais il a pu être sauvé. Les médecins de *Partners in Health* étaient très responsables sur le plan éthique, dans leur grande majorité ils ne s'intéressaient pas à la politique, ils étaient dévoués à leur profession ; ils ont brièvement commenté l'annonce du 17 décembre : « Très bien ! », et « Il était temps ! ».

Certes, l'ONG *Partners in Health* avait déjà travaillé avec des Cubains en Haïti, et son directeur, le Dr Paul Farmer, entretenait d'excellents rapports avec les responsables médicaux cubains. Cependant, le blocus, qui fait fi des conversations et des déclarations officielles, des éditoriaux du *New York Times* et des exigences de la communauté internationale, y compris celles du bon sens, continuait de fonctionner comme si rien n'avait changé, du moins en Sierra Leone. Le Dr Jorge Delgado Bastillo, responsable de la mission cubaine dans ce pays, m'expliquait :

Nous avons dû faire face à de nombreux obstacles, y compris financiers. Nous avons été bloqués ici par les dispositions du bureau du Département du Trésor des États-Unis (OFAC) découlant du blocus, nous avons passé tout le mois de novembre et une partie de décembre sans recevoir un centime, sans pouvoir payer les hôtels, ni remettre leur indemnité aux coopérants. La mission cubaine n'a pas pu ouvrir de compte bancaire, comme on le pensait à Genève ; ils pensaient que nous ouvririons un compte à mon nom, mais nous avons refusé en leur disant que le compte devait être ouvert au nom de la mission médicale cubaine, et garanti par trois signatures. C'est alors que les obstacles sont apparus. Nous avons dû nous arranger pour faire payer les hôtels par l'OMS, par virement, directement, dans la monnaie nationale, parce que dans quelle partie du monde vous avez 100 clients qui ne paient pas... ? Mais il faut reconnaître que malgré la pression des propriétaires des hôtels, le Barmoy et le Seaside, qui m'appelaient chaque jour des États-Unis, où ils résidaient, ils ont fait preuve de patience et ont attendu que les problèmes soient résolus. La situation est restée bloquée en octobre ou novembre. À la fin d'octobre, nous avons reçu deux versements que nous avons pu distribuer à nos camarades afin qu'ils puissent commencer à recharger leurs téléphones portables et leurs ordinateurs, et communiquer avec leurs familles. Tout a été résolu à la mi-décembre. Nous avions des restrictions avec le compte, mais



aussi avec les retraits bancaires que nous pouvions effectuer chaque semaine, car c'est ce que l'OFAC avait fixé. Nous avons rigoureusement respecté nos engagements envers l'OMS, chaque centime que nous avons reçu a été dûment vérifié par l'OMS. Nous avions un bon économiste, mais nous sommes tous économistes, si bien que le chef en second de la brigade, le Dr Escalona, participait lui aussi au bilan économique, car quatre yeux valent mieux que deux. Nous partons le 1<sup>er</sup> et le 30, un lundi, au plus tard, nous remettrons absolument tout.

Le Dr Luis Escalona sourit en évoquant ces jours incertains : « Ce premier mois et demi fut le moment le plus critique, car nous nous sommes retrouvés sur le point d'être expulsés de l'hôtel. Nous en sommes venus à penser à une solution radicale, mais ensuite nous nous sommes assis pour discuter et nous avons compris qu'il fallait résister coûte que coûte. »

Le deuxième responsable de la mission diplomatique des États-Unis a assisté à l'inauguration de l'Unité de traitement de l'Ébola de Coyah, en Guinée, le 19 décembre 2014, deux jours après l'annonce du rétablissement des relations diplomatiques entre les ennemis historiques, sachant que le nouveau centre serait dirigé par des Cubains et des Africains. L'ambassadeur des États-Unis en Guinée, en personne, a visité ce centre à deux reprises et, lui et sa délégation se sont entretenus en espagnol avec les coopérants cubains.

Les gouvernements des trois États africains se sont toutefois réjouis que la première entente apparente entre les États-Unis et Cuba ait eu lieu sur le sol africain, où le sang et l'effort solidaire des Cubains ont permis de tisser, au fil des décennies, une relation qui échappe à toute explication idéologique ou géopolitique, et où se sont produits certains des affrontements les plus durs avec l'impérialisme en tant que système supranational, lorsque la petite Île des Caraïbes combattait aux côtés des Algériens, des Congolais, des Guinéens (de Guinée Bissau), des Angolais et des Namibiens pour l'indépendance de leurs peuples respectifs et soutenait tous les mouvements de

libération du continent, alors que les gouvernements en place aux États-Unis, confinés dans les marges étriquées de la guerre froide et de leur doctrine internationale de « sécurité nationale », poussaient leurs pions, directement ou indirectement, en faveur de partenaires étrangers ou opposés aux intérêts de l'Afrique.

M. Augustine Kpehe Ngafuan, ministre des Affaires étrangères du Libéria, pays ayant un lien historique avec les États-Unis, devait déclarer avec un enthousiasme non dissimulé :

Au Libéria, nous avons des médecins cubains qui nous aident à l'Unité de traitement de l'Ébola, située dans les installations ayant appartenu au ministère de la Défense ; au Libéria, nous avons des médecins nord-américains qui nous aident ; au Libéria, vous vous êtes rencontrés, et il n'a pas fallu longtemps pour apprendre la grande nouvelle, si bien que nous pouvons affirmer que le sol libérien offre les bases d'une coopération à un niveau supérieur.

J'estime que le président Obama peut avoir pour référence le fait que ce qu'on a vu ici, c'est une coopération dans le domaine de la santé qui se met en place. Aussi, soutenons-nous fermement les nouveaux développements dans les relations entre Cuba et les États-Unis d'Amérique, nous vous souhaitons le meilleur.

Nous avons des relations bilatérales étroites avec les États-Unis et nous avons des relations bilatérales étroites avec Cuba. Vous deux, vous êtes de grands amis à nous, et nous espérons que nos grands amis seront aussi de grands amis.

Le Libéria est membre de plusieurs organisations politiques et économiques continentales. Nous faisons partie de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et nous appartenons à l'Union africaine, où il existe une position solide de rejet du « blocus ». Nous aussi, nous

soutenons de façon bilatérale cette position et nous votons donc fermement. Nous espérons qu'il ne sera pas nécessaire de voter à nouveau sur cette question.

Quant au ministre des Affaires étrangères et de la Coopération internationale de la Sierra Leone, M. Samura Kamara, il a déclaré : « Je pense que l'ouverture de discussions amicales entre Cuba et les États-Unis constitue un événement positif dans la politique internationale ; nous nous félicitons de la construction d'une relation cordiale entre Cuba et les États-Unis. Nous espérons qu'une solution rapide sera trouvée à cet égard. » Pour sa part, M. François Louncény Fall, ministre d'État chargé des Affaires étrangères et des Guinéens à l'étranger, s'est également prononcé sur l'événement historique lorsque nous l'avons interrogé à propos du soutien traditionnel de son gouvernement à Cuba lors des votes contre le blocus aux Nations Unies :

C'est normal. Non seulement nous l'avons appuyée, mais nous avons été co-auteurs de la Résolution à l'Assemblée générale, avec de nombreux autres pays africains. La raison est très simple. Nous estimons que l'embargo est injuste et que justice doit être faite au peuple cubain. L'embargo que Cuba subit depuis des années doit être levé. C'est pourquoi, lors du dernier Sommet de l'Union africaine (UA), nous avons demandé à un groupe de pays de l'UA d'adopter une Résolution pour, en premier lieu, saluer et encourager le président Obama et le président Raul (pour l'annonce du début du processus de rétablissement des relations) et pour exhorter le président Obama à user de tous ses pouvoirs pour amener le Congrès à lever rapidement cet embargo. Nous avons rappelé aux Africains qu'aucun pays au monde n'a autant aidé l'Afrique à se relever que Cuba. Cuba a aidé l'Afrique, ses mouvements de libération et nous ne pouvons pas laisser Cuba en proie à des difficultés. Une solidarité naturelle s'est installée entre Cuba et l'Afrique. Tant que l'embargo ne sera pas levé, nous continuerons d'insister pour que les États-Unis le lèvent. De plus,

si on y regarde de près, aux Nations Unies, plus de 100 pays votent contre l'embargo. Le président étasunien a affirmé que lorsque quelque chose ne fonctionne pas, il faut le changer. Le peuple cubain a résisté héroïquement. Je suis allé à Cuba plusieurs fois. Je pense que cet embargo doit être levé. Nous espérons que le rétablissement des relations se fera rapidement et qu'il sera suivi de la levée de l'embargo. Cela apportera la paix dans cette partie du monde et rendra justice au peuple cubain.

Le président Alpha Condé a fait part de ses réflexions à ce sujet dans un entretien avec notre équipe de presse :

Quand les médecins cubains sont venus, l'ambassadeur des États-Unis m'a dit : c'est grâce à vous que les Cubains et les Nord-américains se parlent aujourd'hui. C'était avant qu'Obama ne décide de rétablir les relations. C'est pourquoi nous souhaitons renforcer nos relations avec Cuba et, surtout, je souhaite me rendre à Cuba avec Fidel encore en vie, car il ne s'agit pas seulement d'aller à Cuba, c'est aussi pour rendre hommage au président Fidel Castro, pour tout le soutien qu'il a apporté non seulement à la Guinée, mais à toutes les luttes de libération en Afrique. Nous nous sommes toujours opposés au blocus contre Cuba et nous nous sommes toujours prononcés pour la levée du blocus contre Cuba aux réunions des Nations Unies.

Le 29 juillet 2015, à Addis-Abeba, lors d'une réunion de l'Organisation de l'Union africaine à laquelle Barack Obama, président des États-Unis, avait été invité, une déclaration collective a été rendue publique. Je cite la dépêche :

Dans un discours historique et émouvant, la présidente de la Commission [organe exécutif de l'Union africaine], Mme Nkosazana Dlamini-Zuma, a remercié, au nom de tous les pays africains, le président Obama, qui écoutait attentivement, pour

la décision de rétablir les relations diplomatiques avec Cuba, qualifiant ce geste comme un acte de justice historique envers le peuple cubain.

Les paroles textuelles de la présidente Dlamini-Zuma furent les suivantes : « L'Afrique continue de ressentir comme siens les problèmes auxquels sa diaspora est confrontée partout dans le monde, et c'est pourquoi nous applaudissons votre leadership dans la normalisation des relations entre les États-Unis et Cuba. Cela semblait impossible, alors qu'en 1973 le président Fidel Castro avait prédit dans une interview qu'une solution à ce conflit serait trouvée lorsque les États-Unis auraient leur premier président noir et le monde un pape latino-américain. Nous vous souhaitons, Monsieur le Président, ainsi qu'aux Cubains, plein succès dans ces efforts. »

La réunion s'était achevée sous une ovation et des vivats à Cuba et à Fidel.<sup>62</sup>

<sup>62</sup> « La présidente de la Commission de l'Union africaine a rappelé à Obama la solidarité de Cuba avec l'Afrique, au milieu des vivats à Fidel Castro », dans Cubainformacion, le 30 juillet 2015, (<http://www.cubainformacion.tv/index.php/solidaridad-con-cuba/63959-presidenta-de-la-comision-de-la-union-africana-recordo-a-obama-la-solidaridad-de-cuba-con-africa-entre-vivas-a-fidel-castro>).





# ÉPILOGUE

Nous avons assisté à l'hommage rendu par le gouvernement libérien aux médecins et infirmiers cubains, quelques jours avant leur départ, et nous avons accompagné à l'aéroport le premier groupe de la brigade de la Sierra Leone, qui s'apprêtait à rentrer au pays. Certains étaient encombrés de gros animaux en peluche pour les jeunes enfants qui les attendaient à Cuba, aussi petits que ceux qu'ils avaient sauvés ou perdus, parfois, dans la bataille contre l'Ébola, ou que ceux qui étaient restés définitivement orphelins. Tous les membres de la brigade du Libéria voyageraient aussi dans cet avion, car l'itinéraire prévoyait une première escale à Monrovia. Nous avons pris congé de nos compatriotes au pied de l'appareil, et nous avons même monté furtivement l'escalier pour saluer ceux qui attendaient dans la cabine. Nous n'avons pas pu dire au revoir aux brigadistes de Guinée ; une demande spéciale – concertée avec l'OMS – de la présidence de la République, fut à l'origine de la décision de reporter le retour d'un mois de ce groupe. Certains sont rentrés une fois accompli le temps de leur mission fixé au départ, pour des raisons diverses qui furent acceptées. Mais c'était beau de savoir que la plupart d'entre eux s'étaient déclarés prêts à rester aussi longtemps que nécessaire. À notre arrivée à Cuba, nous avons tous, sans exception, été placés en quarantaine; la quasi-totalité des médecins et des infirmiers ont été internés dans une école spécialement équipée à cet effet à Jagüey Grande. La vie, dans son devenir hasardeux, aura voulu que deux autres brigadistes, déjà réintégrés dans la société, trouvent la mort à Cuba, le premier d'une crise cardiaque et le second d'une maladie soudaine. Il s'agit de Jesus Pérez Sosa et de Jacinto Ortuzar Mauri.

Le 9 juillet 2015, 248 brigadistes furent décorés de l'Ordre de Carlos J. Finlay, décerné par le Conseil d'État. Cette distinction fut attribuée post-mortem à quatre compagnons décédés, deux en



Afrique et deux à Cuba. Les ambassadeurs Maité Rivero Torres et Jorge Lefebvre, ainsi que les chargés d’Affaires de Cuba au Libéria et en Sierra Leone, Pedro Luis Despaigne et Antonio Pubillones, ont reçu quant à eux la Médaille de l’Exploit du travail. Ces distinctions furent remises par José Ramon Machado Ventura, deuxième secrétaire du Comité central du Parti et vice-président du Conseil d’État et du Conseil des ministres. Il fut donné lecture d’une lettre du président Raul, qui signalait :

Après avoir rempli la mission honorable qui vous a conduits en Afrique de l’Ouest il y a six mois, y compris au péril de vos vies, pour combattre l’épidémie d’Ébola qui frappait ce continent, vous êtes de retour dans la Patrie qui vous a accueillis avec la plus grande fierté.

Au nom du peuple cubain et en mon nom propre, je tiens à vous exprimer ma profonde reconnaissance pour le travail héroïque accompli dans le cadre du Contingent international Henry Reeve.

Vous êtes les continuateurs de l’altruisme et du désintéressement personnel qui caractérisent la coopération médicale de l’Île, depuis ses débuts en 1963, avec l’envoi de la première brigade en Algérie sous la direction du ministre de la Santé publique de l’époque, le camarade José Ramon Machado Ventura. Pendant toutes ces années, 158 pays ont pu compter sur le travail de solidarité de 325 710 coopérants cubains.<sup>63</sup>

L’expérience vécue en Afrique a été unique. Nous avons fait la connaissance de Cubains extraordinaires et simples ; beaucoup

<sup>63</sup> Lettre de Raul aux coopérants qui ont combattu l’Ébola en Afrique : *La Patrie vous accueille avec fierté*, dans Cubadebate, le 8 juillet 2015, (<http://www.cubadebate.cu/opinion/2015/07/09/carte-de-raul-a-los-medicos-que-combatieron-el-ebola-en-africa-pdf/#NmX44F51zgw>).

d'entre eux avaient déjà pris part à des missions en Asie, en Afrique ou en Amérique latine, certains avaient vécu la guerre d'Angola ou du Nicaragua ; d'autres avaient travaillé auparavant dans des communautés frappées par de grandes épidémies ou des catastrophes naturelles, tous connaissaient l'extrême pauvreté et les inégalités du monde que nous partageons. J'ai aussi rencontré des Cubains qui en étaient à leur première mission risquée, et certains d'entre eux étaient très jeunes. Ils n'en étaient pas moins audacieux, pas moins compétents. Pour certains analystes, l'esprit épique fait partie d'un passé irrécupérable. Cuba est une société plus diversifiée et plus riche spirituellement grâce à la Révolution, et les gens semblent occupés à leurs affaires. Le blocus persiste et s'acharne sur le citoyen ordinaire. Mais chaque fois que l'on sonne l'alerte, des milliers de volontaires surgissent.

Fidel est unique, même si cela ne signifie pas que nous devons freiner les rêves. Ceux qui croient que sans lui les choses ne peuvent plus être ne font plus confiance au peuple, à son histoire héroïque, ils n'ont pas compris Fidel. C'est ce que pense l'impérialisme, c'est pourquoi nous pouvons le vaincre. Les centaines de médecins et d'infirmiers qui se sont portés volontaires et ceux qui sont partis pour l'Afrique de l'Ouest en sont une preuve irréfutable : dans le peuple, il y a des réserves morales qui attendent, prêtes à répondre présent à l'appel.

# TÉMOIGNAGE GRAPHIQUE





Les deux internationalistes décédés du paludisme en Afrique de l'Ouest : les infirmiers Jorge Juan Guerra Rodriguez (Guinée), à la page précédente, et Reinaldo Villafranca Lantigua (Sierra Leone). Photos prises par leurs compagnons de mission.