

A decorative background consisting of a grid of grey dots of varying sizes, with several dots highlighted in red. The dots are arranged in a pattern that roughly outlines the shape of the African continent.

## Quelles stratégies pour lutter contre Ebola ?

Approfondir tous les aspects du développement !

**ANNETTE LOHMANN**

Novembre 2014

- La crise Ebola met en évidence des déficits de développement structurels qui vont bien au-delà d'une crise sanitaire : la crise sanitaire initiale menace de se transformer en crise alimentaire, voire en crise économique et sociale. Tout ceci montre bien que les maladies infectieuses sont indissociables d'autres questions fondamentales relatives au développement politique et socio-économique et à une structure étatique qui fonctionne. Le problème principal n'est pas le virus Ebola, mais les déficits en matière de développement que la maladie révèle brutalement et qui, à leur tour, renforcent encore massivement les répercussions du virus.
- Les pays en voie de développement et la communauté internationale (des pays donateurs) doivent lutter en amont et avec détermination contre les problèmes structurels. Ce n'est que si l'on réussit à établir des systèmes de santé durables et inclusifs qui offrent au minimum une couverture de base à tous, que si l'Etat assume son rôle de prévoyance et parvient à une croissance économique adaptée pouvant être redistribuée durablement et de manière socialement équitable, que l'on pourra sensiblement amortir des chocs aussi forts que l'apparition du virus Ebola en Afrique de l'Ouest et diminuer la menace qu'ils représentent au niveau mondial.
- Il n'est pas suffisant de se concentrer sur quelques pays (plutôt développés) d'Afrique subsaharienne. C'est méconnaître la nécessité d'œuvrer aussi au développement de pays qui bénéficient de moins d'attention de la part de la communauté internationale alors même que cela relève de son intérêt immédiat.

Ebola ou la fièvre Ebola est un virus qui touche les primates et l'homme. La maladie est apparue pour la première fois au milieu des années 1970 dans ce qui est aujourd'hui la République démocratique du Congo ainsi qu'au Soudan. On lui a donné le nom du fleuve Ebola qui circule au Congo. Le virus se transmet par les sécrétions corporelles, la période d'incubation peut durer jusqu'à 21 jours. Jusqu'à présent il n'existe aucun médicament autorisé pour traiter la maladie, ni aucun vaccin prophylactique. Dans de nombreux cas, la maladie est mortelle pour les personnes ayant contracté le virus.

Ebola représente entre-temps un défi à l'échelle mondiale. On assiste dans toute l'Afrique à la fermeture de frontières par crainte du virus, les Etats-Unis et le Canada ont décrété des restrictions parfois radicales visant à limiter l'entrée sur leur territoire, notamment pour le personnel médical en provenance des pays concernés. Les pays d'Afrique de l'Ouest qui ne sont pas concernés par la maladie ont néanmoins eux aussi initié des campagnes d'information et de manière générale, on assiste à un très fort recul des activités liées aux voyages, à l'économie et aux conférences. Jusqu'à présent, les quatre cas de contamination et le cas de décès dû à Ebola sur le sol américain y ont provoqué un phénomène d'hystérie collective.

Sans vouloir comptabiliser les morts dans un camp ni dans l'autre, ni relativiser la gravité des événements, on ne peut toutefois pas justifier pour l'instant des mesures aussi radicales sur la base des chiffres de propagation du virus Ebola. L'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, dénombrait mi-novembre 2014 plus de 15 000 cas et 5 000 décès, la plupart au Liberia. A titre comparatif, 1,6 million de personnes sont décédées du Sida dans le monde en 2012, et 2,3 millions de personnes ont été infectées. La même année, toujours selon l'OMS, 627 000 personnes sont mortes du paludisme, la majeure partie d'entre elles en Afrique. Toujours pour 2012, les chiffres de l'OMS indiquent 1,3 million de décès dus à la tuberculose dans le monde. Tandis que le monde entier suit d'un regard angoissé l'évolution de la propagation du virus Ebola en Afrique de l'Ouest, le Ghana et plus particulièrement sa capitale Accra affrontent au

même moment une vague massive de choléra, avec une situation catastrophique pour les soins en milieu hospitalier. Mi-octobre 2014, près de 24 000 personnes avaient contracté la maladie et 200 en étaient décédées selon l'OMS. Au Cameroun aussi, les chiffres des personnes atteintes de choléra et de tuberculose sont actuellement en forte augmentation, sans que cela ne soit évoqué dans les médias internationaux, ni pris en compte dans des mesures de soutien de crise.

Les voies de transmission du virus Ebola justifient tout aussi peu les réactions de panique auxquelles on a assisté. Jusqu'à présent, Ebola ne se transmet pas par dissémination dans l'air, à la différence de la grippe aviaire par exemple, mais par contact avec des sécrétions corporelles (en quantités infimes) ou encore en consommant de la viande sauvage infectée. C'est pour cette raison que de nombreux médecins ou membres du personnel hospitalier ont contracté la maladie à Conakry, en Guinée. Ces cas de contamination sont surtout dus à l'équipement insuffisant des hôpitaux et au surmenage du personnel, ce qui entraîne plus de négligence. En outre, ces personnes sont souvent confrontées à des individus atteints du virus qui ont peur d'un traitement par un médecin portant des vêtements de protection.

Pour éviter tout malentendu : la crise actuelle d'Ebola en Afrique de l'Ouest a atteint une dimension jusqu'alors inégalée et entraîne les pays concernés dans une crise très grave. D'ores et déjà on voit apparaître des estimations apocalyptiques selon lesquelles la situation déjà dramatique pourrait encore fortement empirer. Malgré tout, la crise Ebola met surtout en évidence des déficits structurels en matière de développement, qui vont bien plus loin qu'une crise sanitaire.

Après l'annonce de l'apparition du virus Ebola en Guinée fin mars 2014 (en fait, la maladie est réellement apparue fin 2013) et l'apparente diminution des cas dans les mois suivants, les gouvernements de Guinée, du Liberia et de Sierra Leone tout comme la communauté internationale n'ont pas vu la nécessité de prendre rapidement des mesures conséquentes, sous-estimant gravement la situation. Les capacités insuffisantes aussi bien au niveau de l'OMS, affaiblie par les coupes budgétaires de la communauté internationale, que des pays concernés, qui comptent parmi les plus pauvres de notre planète et qui ne disposent pas de systèmes de santé suffisants,

n'ont pas permis d'endiguer le fléau rapidement ni de manière efficace. C'est ainsi que la deuxième vague d'infections a pris de court les responsables. En outre, le virus s'est étendu à d'autres pays d'Afrique de l'Ouest en raison du trafic de voyageurs qui ont passé les frontières : en juillet 2014, Ebola a été introduit au Nigeria, le pays le plus peuplé d'Afrique, via sa plus grande ville, Lagos. Début novembre 2014, les autorités confirmaient 20 cas de contamination et huit décès. Entre-temps, le système de santé comparativement meilleur au Nigeria ainsi que l'action résolue des autorités ont permis d'endiguer la propagation du virus. Au Mali, on comptait mi-novembre six cas mortels.

Le Sénégal a connu fin août 2014 son premier et jusqu'à présent unique cas d'Ebola. Il s'agissait d'un étudiant entré de manière illégale sur le territoire sénégalais en provenance de Guinée. On rapporte des cas de plus en plus fréquents de tentative de passage illégal aux frontières en raison des possibilités de traitement comparativement meilleures à Dakar. On enregistre d'ores et déjà un recul sensible dans le secteur du tourisme et au niveau des conférences régionales et internationales, deux secteurs d'activité qui sont extrêmement importants pour une ville comme Dakar. Depuis le 17 octobre 2014, il n'y a officiellement plus de cas d'Ebola au Sénégal.

Ebola a réapparu en République démocratique du Congo fin août, toutefois il s'agit ici d'une autre souche du virus. On comptait mi-novembre 2014 66 cas, dont 49 ayant entraîné la mort. Il semblerait toutefois que l'on réussisse à empêcher la maladie de se propager en parvenant à mieux isoler les cas qu'en Afrique de l'Ouest et en vertu également de l'action d'un gouvernement qui connaît mieux cette maladie infectieuse.

Mais en d'autres lieux, la situation est parfois dramatique. Au Liberia, il est particulièrement manifeste que le système de santé est dépassé par les événements. Avant l'apparition de l'épidémie, il n'y avait dans ce pays qu'un seul médecin pour 100 000 habitants pour une population totale de 4,4 millions de personnes. D'après les Nations Unies, ce ratio se serait encore considérablement affaibli entre-temps en raison de la contamination du personnel médical.

C'est la raison pour laquelle il a été instauré, à l'automne 2014, un pont aérien entre Dakar et Monrovia, la capi-

itale du Liberia ainsi qu'avec la Sierra Leone et la Guinée. Ce pont aérien permet à l'armée américaine et à l'armée fédérale allemande notamment de coordonner l'acheminement de l'aide ainsi que du matériel nécessaire pour monter des infirmeries et des lazarets pour les personnes en quarantaine.

Les déficits dans l'organisation du système de santé publique ne sont pas seulement visibles au regard de la manière dont les services sont dépassés par le traitement d'Ebola, mais également si l'on considère les effets secondaires. Les personnes qui souffrent d'autres maladies que du virus Ebola ne peuvent souvent plus recevoir leur traitement dans des infrastructures complètement surchargées ou encore ne se rendent plus dans les hôpitaux par peur de la contamination. Ainsi, un simple cas de paludisme plutôt fréquent actuellement à la saison des pluies et qui pourrait être traité relativement facilement dans des circonstances normales peut prendre aujourd'hui des dimensions particulièrement dangereuses.

La crise Ebola détériore également de manière générale la situation alimentaire. Selon les experts, les populations devraient à long terme avoir besoin d'aide alimentaire dans tous les pays affectés par la maladie. L'agriculture au Liberia, en Sierra Leone et en Guinée serait déjà fortement affectée, averti l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Certains champs ne peuvent plus être cultivés en raison de la mise en quarantaine d'un grand nombre de personnes, agriculteurs compris, et en raison des barrières routières ; les commerçants quittent les régions concernées et le commerce (interrégional) en souffre. Cela concerne surtout le « petit commerce transfrontalier », à savoir donc essentiellement des activités du secteur informel mais qui représentent néanmoins une base économique fondamentale pour des centaines de milliers de personnes.

Selon le Programme alimentaire mondial (PAM), environ 200 000 personnes en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone (sur la base des chiffres de propagation du virus Ebola jusqu'en octobre 2014) seraient actuellement en situation d'insécurité alimentaire. Si la propagation du virus Ebola devait continuer à ralentir d'ici janvier 2015, comme le prédisent les experts en la matière, ce serait quand même près de 750 000 personnes qui seraient

concernées par l'insécurité alimentaire dans ces trois pays d'ici mars 2015.

Par ailleurs, des prévisions plus sombres sont maintenant aussi avancées pour le développement économique. C'est ainsi que la Banque mondiale a revu à la baisse les prévisions de croissance pour le Liberia qui sont passées de 5,9 pour cent à 2,5 pour cent, et de 4,5 pour cent à 2,4 pour cent pour la Guinée. On pourrait penser qu'il s'agit encore de bonnes perspectives de croissance économique, mais les chiffres sont trompeurs. Les taux de croissance sont souvent de plus de 5 pour cent en Afrique subsaharienne. Cela semble élevé mais la plupart du temps ils sont neutralisés par la croissance démographique qui ne faiblit pas – En fait, pour connaître un vrai développement économique, il faudrait des taux nettement supérieurs qui ne soient pas basés sur les exportations de matières premières. Jusqu'à présent, il n'y a pas eu d'industrialisation en Afrique de l'Ouest avec l'instauration de chaînes de création de valeur qui auraient permis d'échapper aux fluctuations du prix des matières premières sur le marché mondial. En Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, les pertes de production sont déjà estimées à 359 millions USD (soit près de 290 millions d'euros) pour 2014.

Au-delà des conséquences immédiates dans les trois pays les plus touchés, c'est toute l'Afrique de l'Ouest qui est au moins indirectement concernée par Ebola. « Ebola a stigmatisé nos pays », déclare John Dramani Mahama, Président de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest CEDEAO : « des nations qui dépendent en grande partie du tourisme ont enregistré des annulations de visites alors même qu'il n'y a pas de cas déclaré sur leur sol. » A cela vient s'ajouter le fait que l'Afrique est à nouveau perçue comme un continent en crise, et ainsi stigmatisée en tant que victime et destinataire de l'aide internationale. Non seulement, cela conforte les clichés, mais cela rend également plus difficile un examen constructif du rôle et de la responsabilité des acteurs africains.

### Le véritable problème : les déficits en matière de développement

La crise sanitaire initiale menace de se transformer en crise alimentaire, voire en crise économique et sociale.

Tout ceci montre bien que les maladies infectieuses sont indissociables d'autres questions fondamentales relatives au développement politique et socio-économique et à une structure étatique qui fonctionne. Le problème principal n'est pas le virus Ebola, mais les déficits en matière de développement que la maladie révèle brutalement et qui, à leur tour, renforcent encore massivement les répercussions du virus. Au-delà de l'aide massive qui est nécessaire de toute urgence pour lutter contre Ebola, ce qu'il faut, c'est renforcer à long terme la coopération au développement.

Les systèmes de santé publique désuets qui souffrent souvent d'un sous-financement chronique sont ainsi un déficit majeur dans le développement, déficit qui est parfaitement visible aujourd'hui. Selon la Banque mondiale, les dépenses de santé par habitant ont été de 32 USD en Guinée et 96 USD en Sierra Leone en 2012. En comparaison : la même année, les dépenses de santé par habitant en Allemagne ont été de 4683 USD. Dans de nombreux pays du Sud, le maintien des systèmes de santé dépend souvent exclusivement des subventions de donateurs internationaux. De ce fait, la santé publique reflète le niveau de développement d'un pays.

A cela vient s'ajouter le fait qu'il existe certes des systèmes nationaux de sécurité sociale, y compris avec des assurances maladies. Mais la plupart du temps, seules des personnes ayant un emploi formel ont accès à ces systèmes, qui sont souvent rudimentaires dans le meilleur des cas. Or la majeure partie de la population active en Afrique subsaharienne travaille de manière informelle et doit donc se prendre en charge elle-même ou s'appuyer sur des structures familiales traditionnelles. Même des maladies moyennement graves peuvent menacer massivement des familles entières. Ces pays souffrent de l'absence de systèmes de santé nationaux, financés solidairement, qui offriraient au moins une couverture minimale à tous, indépendamment du type d'emploi exercée. Il est manifeste que la santé est entre-temps devenue un bien public mondial, qui nécessite un engagement à long terme et durable tant de la part de la communauté internationale que des gouvernements des différents pays. C'est ainsi que l'économiste américain et conseiller spécial *des Objectifs du Millénaire pour le développement*, Jeffrey D. Sachs, en a appelé récemment à juste titre, à ce que « l'on établisse des systèmes de santé de base dans chaque bidonville et communauté rurale »,

pour disposer de soins sur tout le territoire et pouvoir ainsi aider les pays les plus pauvres (Quelle réponse face au virus Ebola ? <http://www.lesechos.fr/idees-debats/editos-analyses/0203703536376-quelle-reponse-face-au-virus-ebola-1033758.php>).

En 2009, l'initiative *Socle de Protection Sociale* (SPS) de l'Organisation internationale du travail OIT proposait pour la première fois des socles de protection sociale pour tous les citoyens, même dans les pays pauvres, et tenait ainsi compte du fait que de nombreuses personnes sont exclues des mécanismes de protection sociale. Il était ainsi reconnu qu'un niveau minimal de protection sociale est une condition préalable fondamentale pour la croissance, l'emploi et par là-même le développement. Certains pays nouvellement industrialisés et pays en voie de développement comme le Brésil, la Thaïlande et le Burkina Faso ont entre-temps commencé à mettre en œuvre l'idée du SPS. Cette approche qui permet une certaine stabilisation et un certain développement socio-économique devrait être poursuivie et encouragée par la communauté internationale.

La prévention d'une crise telle que la crise actuelle ou une gestion de crise correspondante nécessitent un minimum de structure étatique fonctionnelle. Les fermetures apparemment conséquentes des frontières témoignent plutôt d'un désarroi et d'une perplexité de la part des gouvernements que d'une stratégie adéquate convaincante. Dans le même temps, les frontières nationales censées être fermées sont poreuses et ne sont pas suffisamment contrôlées – l'intention d'isolement est contrecarrée par les nombreux passages illégaux aux frontières. De plus, la plupart des pays ne peuvent pas se permettre de fermer leurs frontières d'un point de vue économique. Une solidité économique pour lutter contre des chocs externes tels que la crise Ebola fait défaut, et ne permet pas de développer une structure étatique forte.

Même une structure étatique qui serait fonctionnelle doit aller encore plus loin : ce n'est que si l'Etat est en mesure de mettre à la disposition de sa population des biens publics en quantité suffisantes, et que si la population associe l'Etat à cette action, que les citoyens pourront développer une relation de confiance et que l'on pourra voir apparaître un minimum de sens civique, de sens de la collectivité et de solidarité. Souvent les

structures traditionnelles des grandes familles servent de substituts. Actuellement, les gouvernements des pays perdent la confiance de leur population en se montrant ainsi dépassés par les événements. Cela s'avère d'autant plus problématique que l'on risque de voir les pays les plus touchés retomber dans d'anciens conflits.

Enfin, des pays comme la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone sont des pays pauvres qui doivent faire face à de nombreux défis. Pourtant, les ressources de l'Etat et de la société sont souvent gaspillées du fait de la gabegie et d'une corruption endémique, et les potentiels existants ne sont pas exploités.

Pour pouvoir apporter une réponse appropriée aux déficits indiqués en matière de développement, il faut atteindre une croissance économique suffisante. Malgré des tendances positives dans l'évolution économique de nombreux pays d'Afrique subsaharienne, il est rare que cela entraîne une amélioration générale des conditions de vie pour la majorité de la population. Il n'est pas rare par contre qu'une croissance économique (en apparence) importante n'entraîne aucune amélioration économique et sociale sensible. Elle se volatilise parfois sans aucun effet (« croissance sans création d'emploi ») et laisse douter du discours sur le thème « Africa rising » ou « Lions on the Move ». L'absence de redistribution ainsi que de mécanismes de protection sociale, notamment pour le vaste secteur de l'économie informelle, entraîne des risques sociaux importants et des impondérables pour une majeure partie de la population. Pour elle, il est tout aussi impossible d'envisager un minimum de participation sociale qu'une participation à la vie politique. L'exclusion de la majorité de la population du progrès social est un frein à l'ancrage dans la durée des processus de transformation politique. La démocratie doit aussi « agir » à ce niveau-là et assurer une participation équitable. Sinon, les progrès politiques resteront toujours précaires et sujets à régression.

Enfin, il faut lutter contre le niveau d'éducation insuffisant dans certains groupes de population en procédant à une campagne de sensibilisation et d'information avec tout le tact qui s'impose. Les populations en Afrique de l'Ouest ont été confrontées pour la première fois au virus Ebola et ont connu une énorme insécurité. Dans le même temps, les rituels traditionnels (comme lors des inhumations) favorisent la propagation. A l'heure actuelle,



le travail (de persuasion) du personnel humanitaire, qui exerce parfois au détriment de sa propre vie, mérite un grand respect. Malgré tout, il faut d'ores et déjà aussi penser à jeter les bases de l'information sur les questions liées à l'hygiène et à la santé pour la période qui suivra la crise.

### Un développement qui relève aussi de l'intérêt international

La Guinée, le Liberia et la Sierra Leone font partie des pays les plus pauvres et les plus sous-développés du monde. Cependant, ils n'ont pendant longtemps pas figuré sur la liste des priorités de la coopération internationale au développement. Dans le contexte de la crise Ebola, ils bénéficient d'une attention internationale accrue qui malgré tout intervient (trop) tardivement et qui risque de ne pas (encore) suffire. Pour éviter qu'un tel scénario ne se reproduise, il faut que les pays en voie de développement et la communauté internationale (des pays donateurs) luttent en amont et avec détermination contre les problèmes structurels. Ce n'est que si l'on réussit à établir des systèmes de santé durables et inclusifs qui offrent au minimum une couverture de base à tous, que si l'Etat assume son rôle de prévoyance et parvient à

une croissance économique adaptée qui puisse être redistribuée durablement et de manière socialement équitable, que l'on pourra sensiblement amortir des chocs aussi forts que l'apparition du virus Ebola en Afrique de l'Ouest et diminuer la menace qu'ils représentent au niveau mondial. Mettre l'accent politique sur quelques rares pays (plutôt développés) d'Afrique subsaharienne, comme le proposent certains observateurs ou acteurs politiques, ne va pas assez loin et méconnaît la nécessité selon laquelle le développement relève aussi de l'intérêt immédiat de la communauté internationale même dans des pays moins considérés dans le monde. Pour cela, il faut aussi que les Etats africains et leurs représentants assument une responsabilité correspondante.

En plus des actions à mener à court terme pour combattre Ebola, il faut également continuer de lutter résolument contre d'autres maladies comme le Sida, le paludisme et la tuberculose et investir aussi dans des mesures de prévention et des vaccins. Il faut octroyer aux soins de santé une priorité en leur qualité de bien public, tout en associant ces mesures à des réformes politiques, sociales et économiques. La crise Ebola en Afrique de l'Ouest offre la possibilité de contribuer à une stabilisation de la région à long terme avec une politique globale et durable.



#### À propos de l'auteur :

**Annette Lohmann** dirige le bureau de la FES à Dakar, au Sénégal. Auparavant, elle a été directrice de la FES à Bamako, au Mali. De 2007 à 2010 elle a travaillé à la section Proche-Orient de la FES à Berlin. De 2005 à 2007 elle a représenté la FES au sein du groupe de travail Paix et Développement (FriEnt).

#### Mentions légales

Friedrich-Ebert-Stiftung | Section Afrique  
Hiroshimastr. 17 | 10785 Berlin | Allemagne

Responsable:  
Manfred Öhm, Directeur de la Section Afrique

Tel.: +49-30-26935-7440 | Fax: +49-30-26935-9217  
<http://www.fes.de/afrika>

Commande de publication:  
[caroline.lemmer@fes.de](mailto:caroline.lemmer@fes.de)

L'utilisation commerciale des médias publiés par la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) est interdite sans autorisation écrite de la FES.

Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément celles de la Friedrich-Ebert-Stiftung.



ISBN 978-3-95861-033-0