

ANNUAIRE FRANÇAIS  
DE  
RELATIONS  
INTERNATIONALES

2018

Volume XIX

**PUBLICATION COURONNÉE PAR  
L'ACADÉMIE DES SCIENCES MORALES ET POLITIQUES**

*(Prix de la Fondation Edouard Bonnefous, 2008)*



Université Panthéon-Assas  
Centre Thucydide

# SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT EN AFRIQUE

## LE CAS D'EBOLA DANS LE BASSIN DU FLEUVE MANO

PAR

MARIE ROY (\*)

Décembre 2013. Plusieurs personnes décèdent d'une maladie inconnue, caractérisée par une forte fièvre et des vomissements associés à une diarrhée sévère, dans les petites villes de Guéckédou et Macenta en Guinée forestière. En raison de la présence d'autres maladies similaires endémiques dans cette région comme la malaria ou le choléra, plusieurs semaines s'écoulent avant que le diagnostic ne tombe, laissant le temps à l'épidémie de se propager. Le 10 mars 2014, les autorités guinéennes déclarent officiellement faire face à une épidémie de virus Ebola, qui touche également le Liberia et la Sierra Leone, ses deux pays frontaliers. Alors que de premières organisations non gouvernementales (ONG), notamment Médecins sans frontières, construisent les premiers centres de prise en charge pour les malades, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ne réagit pas. Ce n'est que cinq mois plus tard (1) que l'OMS voit en Ebola une « *urgence pour la santé mondiale* » (2), après la mort de près de 1 000 personnes dans le bassin du fleuve Mano (3).

Ebola est un virus ARN, c'est-à-dire qu'il possède une enveloppe autour de lui, formée de glycoprotéines qui lui permettent de s'attacher à une cellule. Il a pour particularité de pouvoir muter très facilement et de se répliquer à une vitesse phénoménale à l'intérieur du corps. Il existe cinq souches de virus Ebola, qui portent toutes le nom de la ville ou de la zone où elles ont été découvertes. Celle responsable de l'épidémie de 2013-2014, appelée Ebola Zaïre, est apparue en 1976 dans l'actuelle République démocratique du Congo (RDC). Le nom même du virus, « Ebola », est celui d'une rivière au nord de la RDC. En fait, toutes les épidémies d'Ebola jusqu'à celle-ci s'étaient déroulées en Afrique centrale, dans des espaces restreints et avec un taux de létalité peu élevé. Comme la peste, Ebola est une zoonose, une maladie animale qui peut éventuellement être transmise aux humains. Présent chez les chauves-souris frugivores qui peuplent les

(\*) Doctorante à l'Université Panthéon-Assas (Paris II, France).

(1) Le 8 août 2014.

(2) Les « urgences de santé publique d'un intérêt international » sont définies dans les règlements sanitaires internationaux comme des événements extraordinaires nécessitant une action internationale pour y faire face.

(3) 932 décès exactement sur 1 711 cas relevés entre novembre 2013 et août 2014 d'après l'OMS.

forêts d'Afrique centrale et occidentale, le virus a sans doute été transmis au gibier de brousse ensuite chassé puis ingéré par l'homme. La maladie est ainsi apparue en Guinée, puis, à la faveur d'une transmission interhumaine, s'est dispersée dans le reste du bassin du fleuve Mano.

C'est peu dire qu'une épidémie d'Ebola était un événement inattendu dans cette région d'Afrique. Le travail des premières équipes médicales sur place était d'autant plus difficile qu'il est impossible de diagnostiquer Ebola sur de simples signes cliniques puisqu'ils sont communs à de nombreuses maladies présentes dans la région. Des analyses en laboratoire sont nécessaires pour savoir si le virus est effectivement présent dans le sang du patient ou non. Le temps d'incubation est le plus souvent de 8 à 10 jours après l'exposition au virus. Pendant cette période, les malades ne sont pas contagieux mais peuvent avoir des premiers symptômes comme de la fièvre, des maux de tête, des maux de gorge, de l'asthénie ou les yeux rouges. Au bout de cinq jours, des plaques apparaissent sur la peau. Si elles sont très visibles sur les peaux claires, elles sont presque impossibles à repérer sur les peaux noires et ne permettent donc pas de poser le diagnostic. Trois à cinq jours après l'apparition de ces plaques, les malades souffrent de vomissements et de diarrhées, voire d'hémorragies pour 10% d'entre eux. C'est le moment où le malade est le plus contagieux puisque le virus se transmet à travers les fluides corporels. Cette perte abondante d'eau et d'électrolytes entraîne le dysfonctionnement de tous les organes, causant la mort des trois quarts des malades en Sierra Leone et de 43% d'entre eux en Guinée.

Cette épidémie d'Ebola est donc unique par son intensité, sa localisation et sa propagation. Cependant, si l'épidémie a pu s'étendre aussi aisément à travers la population de trois pays, c'est parce que le virus y a trouvé un environnement favorable. Ebola a remis en cause la stabilité politique de la Guinée, de la Sierra Leone et du Liberia, qui se redressent à peine suite aux terribles guerres civiles et coups d'Etat à répétition qu'ils ont connus depuis les années 1970. Bien que la crise soit avant tout sanitaire, nous allons tenter de comprendre comment elle a trouvé ses racines dans les situations politiques, sociales et sécuritaires de la région du fleuve Mano.

#### LE BASSIN DU FLEUVE MANO : UNE RÉGION EN PERPÉTUELLE FRAGILITÉ

Il faut commencer par rappeler que ce terme ne désigne pas qu'une entité géographique formée de quatre petits pays d'Afrique de l'Ouest : la Sierra Leone, le Liberia, la Guinée et la Côte-d'Ivoire. Le fleuve Mano sert en fait de frontière naturelle entre le Liberia et la Sierra Leone depuis

1885 (4). Créée en 1973, l'Union du fleuve Mano regroupe les quatre pays précédemment cités. Cette organisation est née avec la formation d'une union douanière entre le Liberia et la Sierra Leone, rejoints par la Guinée en 1980, puis par la Côte-d'Ivoire en 2008. Peu connue et peu active jusqu'au début des années 2000, elle a vu les gouvernements s'y réinvestir avec la fin des conflits. Si elle s'est d'abord centrée sur la coopération économique, elle trouve son véritable intérêt dans la résolution de questions sécuritaires. Ainsi, après la fuite de mercenaires de Côte-d'Ivoire vers le Liberia, en 2011, les deux chefs d'Etat Alassane Ouattara et Ellen Johnson-Sirleaf ont créé, à travers l'Union du fleuve Mano, les premières brigades mixtes de sécurité frontalière. Cependant, faire face à l'épidémie d'Ebola a été une épreuve difficile pour cette jeune organisation, qui n'agit réellement que depuis une dizaine d'années et regroupe à ce moment-là des Etats complètement dépassés par la situation.

En effet, toutes les conditions sociales sont réunies dans cette zone pour faciliter la transmission d'humain à humain. La guerre, l'augmentation de la population, la pauvreté et de mauvaises structures sanitaires ont sans aucun doute contribué à l'expansion sans précédent de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Dans cette région, la croissance de la population est exponentielle, avec des densités en hausse de 223% en Guinée entre 1960 et 2012, de 178% en Sierra Leone et de 275% au Liberia entre 1961 et 2013. L'exode rural et la hausse constante de la population dans ces trois pays ont fait augmenter de manière significative la population urbaine, où s'est cristallisée l'épidémie d'Ebola (5).

Très clairement, la violence structurelle, volontaire ou non, des Etats a favorisé l'épidémie d'Ebola. Par « violence structurelle », nous faisons référence à la manière dont les institutions et les pratiques ont infligé des maux pourtant évitables à la population en nuisant aux besoins humains de base comme la santé ou la sécurité. Dans ce cas, elle doit être comprise dans un contexte historique et macro-économique qui a cultivé les inégalités. Ce n'est pas une coïncidence si les trois pays touchés sont aussi parmi les plus pauvres du monde. Leurs richesses naturelles ont été extraites par des élites et des compagnies étrangères et n'ont jamais bénéficié à la population. Le résultat est l'absence quasi totale de confiance des populations libériennes, guinéennes et sierra-léonaises en leur gouvernement, qui ne parvient pas à leur fournir les services de base comme la santé.

(4) A la fin du XX<sup>e</sup> siècle, le Liberia est le seul Etat indépendant de la région, mais les Empires coloniaux français et anglais n'ont cessé de grignoter son territoire pour le rattacher à la Sierra Leone ou à l'Afrique occidentale française. En 1882, l'Angleterre met la main sur des chefferies Vaï, anciens marchands d'esclaves installés entre la Sierra Leone et le Liberia, malgré les vives protestations du gouvernement libérien. Lors de la conférence de Berlin de 1884-85, un accord fut conclu au détriment du Liberia, faisant du fleuve Mano la frontière entre les deux pays. Cf. M. CHIADJEU, *Comment comprendre la crise de l'Etat post-colonial en Afrique ?*, Publications universitaires européennes, Berne, 2005.

(5) ECOWSA-SWAC/OECD, *Atlas on Regional Integration in West Africa*, 2006, disponible sur le site Internet [www.oecd.org/migration/38409521.pdf](http://www.oecd.org/migration/38409521.pdf) (consulté le 8 septembre 2017).

### *La mobilité humaine*

Une succession complexe de facteurs sociologiques et économiques influence les mouvements humains dans le bassin du fleuve Mano, des mouvements qui peuvent avoir un impact décisif sur la dynamique d'une épidémie et la propagation du virus. Les mouvements de population sont particulièrement importants entre la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia, avec un taux de migration bien plus élevé que dans le reste du monde. D'après l'Institut libérien de statistiques, plus de la moitié des Libériens de plus de quatorze ans sont des déplacés (6). On estime également que 11% des Ouest-Africains vivent dans un pays autre que leur pays de naissance et que 30 à 40% de la population résident en dehors de leur village ou région de naissance (7).

L'Afrique est le continent qui reçoit le plus grand nombre de réfugiés dans le monde. Après l'Afrique centrale, c'est l'Afrique de l'Ouest qui, en 2004, était la deuxième terre d'asile sur le continent, avec 725 000 réfugiés. Ces chiffres ne tiennent pas compte des mouvements transfrontaliers, qui varient suivant les conflits ou les temps de paix. Dans les années 1990, la Guinée a reçu des réfugiés venant du Liberia, où la guerre civile faisait rage, puis de Sierra Leone. Pendant la même période, un grand nombre de Libériens se sont réfugiés en Côte-d'Ivoire avant d'être emmenés de force au Ghana en 2002. Après avoir échappé aux massacres de la guerre civile, les Libériens et les Sierra-Léonais ont conservé des liens importants avec leur pays d'accueil, notamment avec la Guinée toute proche. Des milliers de familles sont dispersées sur les territoires de trois pays, ainsi les apparentements ethniques se jouent toujours des frontières.

Il faut rappeler le rôle des puissances coloniales dans le découpage actuel de la région, comme nous l'avons vu dans le cas de la frontière entre le Liberia et la Sierra Leone. La colonisation a rassemblé un monde émietté en de nombreuses entités ethniques ou tribales afin d'en faire des ensembles administrativement cohérents. Dans de nombreux cas, ces limites administratives internes aux empires coloniaux sont devenues les frontières des Etats indépendants. Pour les pays colonisés par la France, à la veille des indépendances, deux conceptions s'opposèrent, celle des fédéralistes menés notamment par Sekou Touré et Léopold Sédar Senghor, qui voulaient une indépendance globale de l'Afrique occidentale française (AOF), et celle des territorialistes, qui souhaitaient que les limites administratives internes à l'AOF deviennent des frontières étatiques internationales. Les seconds l'emportèrent. Ce fut également le cas pour la Sierra Leone, colonie britannique créée en 1787 pour y implanter une colonie d'esclaves affranchis venant d'Amérique du Nord. C'est aussi pour

(6) 54% exactement : cf. Liberia Institute of Statistics and Geo-Information Services, *Population and Housing Census Final Results*.

(7) R. MACONACHIE / T. BINNS / P. TENGBE / R. JOHNSON, « Temporary labour migration and sustainable post-conflict return in Sierra Leone », *GeoJournal*, n°67, pp. 223-240.

cela que, malgré les décolonisations au début des années 1960, la mémoire collective a gardé le souvenir de ce lien organique entre l'Etat colonisateur et les compagnies privées qui viennent piller les richesses naturelles. La population projette ce souvenir dans ses représentations actuelles des rapports entre l'Etat, les multinationales et l'ancienne puissance coloniale, incluant dans cette perception les ONG occidentales, qui ont pourtant été les seules à apporter leur aide face à Ebola pendant plusieurs mois.

### *Des décennies de guerres civiles*

De 1989 à 2004, la région du fleuve Mano est le théâtre de nombreux conflits armés au Liberia, en Sierra Leone, en Guinée et en Côte-d'Ivoire. Violences, pillages, saccages sont devenus des opportunités d'enrichissement pour une population extrêmement pauvre et privée de toute perspective d'avenir. Les troupes de mercenaires se multiplient et terrorisent les habitants qui n'ont pas fui les combats. Ces troubles ont bien entendu impacté de manière très négative la gouvernance et la cohésion sociale dans ces pays. Les infrastructures sanitaires déjà en mauvais état et l'offre de services publics, hérités de la colonisation, en sont aussi sorties ébranlées.

L'exemple de la Sierra Leone et du Liberia est particulièrement édifiant et permet de comprendre la méfiance de la population à l'égard de son propre gouvernement et des étrangers durant l'épidémie d'Ebola. Après avoir obtenu son indépendance en 1961, la Sierra Leone endure une longue série de coups d'Etat militaires, qui ont pour conséquences l'instauration d'un parti unique, la généralisation de la corruption au sein de l'appareil d'Etat, l'aggravation de la pauvreté et des inégalités sociales. Dans le même temps au Liberia, une insurrection menée par le National Patriotic Front of Liberia (NPFL) éclate le 24 décembre 1989 dans le comté de Nimba et les combats gagnent rapidement la Sierra Leone voisine, avec l'invasion, en mars et avril 1991, de l'est du pays par des forces appuyées par le NPFL, le Revolutionary United Front (RUF) (8). Le but de ces groupes est d'en finir avec l'autocratie et la corruption qui gangrène les Etats depuis plusieurs décennies. C'est à ce moment-là qu'une grande partie de la population reflue vers la Guinée afin d'échapper aux massacres intercommunautaires, à l'esclavage sexuel ou à l'enrôlement de force des enfants dans les milices. Les compagnies minières et les multinationales du diamant, qui craignent pour leurs investissements, engagent des mercenaires et financent directement des opérations militaires. De nouveaux coups d'Etat à Freetown, la capitale, finissent par faire disparaître le peu de confiance des Sierra-léonais dans leur gouvernement. Le conflit ne prend fin qu'en 2002,

(8) Il est aujourd'hui certain que les étudiants qui ont créé le NPFL et le RUF ont bénéficié du soutien du colonel Khadafi dès la fin des années 1980. L'Etat libyen a donc financé en grande partie la révolte des jeunes Libériens et Sierra-Léonais urbanisés, mais leur a aussi proposé une formation à la guérilla à Benghazi. Cf. P. RICHARDS, « La terre ou le fusil ? les racines agraires des conflits de la région du fleuve Mano », *Afrique contemporaine*, n°214, 2005.

après onze ans de guerre, près de 200 000 morts et 2 millions de déplacés, avec une intervention militaire de la Communauté économique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) et de l'Organisation des Nations Unies (ONU), appuyée par un contingent militaire britannique. Evidemment, les traumatismes sont toujours vifs aujourd'hui. Le passage des convois de 4X4 des ONG dans les villages pour venir chercher des membres de la communauté malades d'Ebola et les placer dans des structures d'isolement, n'ont pas été sans rappeler aux Ouest-Africains ce passé difficile.

Si le Liberia et la Sierra Leone ont souffert de la guerre civile pendant une décennie, la Guinée a aussi dû faire face à une forte instabilité politique. En Guinée, les dictatures militaires et les coups d'Etat ont alimenté les contestations et les rébellions. Avec le départ du président libérien Charles Taylor en 2003, les pays de la région ont retrouvé un semblant de paix et la transition démocratique s'est entamée grâce à l'aide internationale. L'ONU a gardé une présence militaire importante au Liberia et en Sierra Leone pour assurer le maintien de la paix, tout comme en Côte-d'Ivoire, qui sort comme ses voisins d'une guerre civile. Au moment où Ebola apparaît en 2013, les pays du bassin du fleuve Mano ont donc atteint un certain niveau de stabilité politique, avec la mise en place d'élections démocratiques régulières. Le Liberia et la Sierra Leone sont parvenus à assurer la tenue de deux élections post-conflits et la Guinée a eu sa première élection multipartite en 2010. L'apparition de mouvements politiques venus de la société civile et l'aide financière internationale ont créé l'espoir de voir se construire dans ces pays une culture démocratique pérenne et un développement socio-économique nécessaire à la paix.

#### UN DÉVELOPPEMENT QUI RÉVEILLE LES INÉGALITÉS

##### *Les ingrédients d'une poudre*

Pourtant, si on s'intéresse aux indices de développement humain (9), de perception de la corruption ou de pauvreté, les résultats sont alarmants. En 2013, juste avant Ebola, le Liberia, la Guinée et la Sierra Leone font partie des pays avec l'indice de développement humain (IDH) le plus faible d'après le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Dans le même temps, le Liberia et la Sierra Leone ont des taux de pauvreté extrêmement élevés, respectivement à 85% et 77%, et des indices de

(9) Créé en 1990 par le Programme des Nations Unies pour le développement, l'indice de développement humain permet de classer l'ensemble des pays selon trois critères : le niveau de vie, la santé et l'éducation. Pour y parvenir, il s'agit d'agrèger le produit intérieur brut par habitant (PIB/hab.), l'espérance de vie à la naissance, le taux d'alphabétisation des adultes et le taux brut de scolarisation. L'indice classe les pays sur une échelle allant de 0 à 1 (0 étant le plus mauvais et 1 le meilleur). En 2016, le Liberia se classait à la 177<sup>e</sup> place, la Sierra Leone à la 179<sup>e</sup> et la Guinée à la 183<sup>e</sup>. Leur classement est resté stable depuis 2013.

perception de la corruption incroyablement hauts (10). Plus des trois quarts de la population de ces pays vivent donc en dessous du seuil de pauvreté défini par le PNUD, qui les a désignés comme étant particulièrement fragiles.

Une pauvreté endémique, une corruption importante et des institutions faibles, trois ingrédients qui peuvent mener à une faillite de l'État et un retour à la guerre. Lorsque des événements graves, qui représentent un danger pour la population, éclatent, les gouvernements sont incapables d'y faire face. D'autant plus que se pose le problème de l'absence d'institutions étatiques dans les zones les plus reculées du territoire. Plus le village est éloigné de la capitale, moins le gouvernement dispose de relais pour faire appliquer ses décisions. La centralisation du pouvoir dans les capitales (Conakry, Freetown, Monrovia) a notamment ralenti, voire empêché, toute prise de décision rapide au niveau local au début de l'épidémie d'Ebola, laissant le virus s'étendre sans freins.

### *Des systèmes sanitaires quasiment inexistantes*

L'absence de systèmes de santé basiques, en particulier dans les zones rurales, a également joué un rôle majeur dans la crise. Sans médecins pour lui faire face, la maladie s'est propagée aux zones densément peuplées, alors qu'elle est apparue dans un village forestier très reculé de Guinée. Avant même Ebola, ces trois pays souffraient d'une grave pénurie de personnel de santé, notamment de médecins. Selon les chiffres de l'OMS, pour 10 000 habitants, la Guinée comptait 1 docteur, le Liberia 1,4 et la Sierra Leone 2,2 (11). Ainsi, au Liberia, 45 médecins sont en exercice pour 4,5 millions d'habitants. Tout repose donc sur l'aide internationale pour fournir les soins à la population. Le manque d'équipement médical est tout aussi inquiétant, des ambulances aux gants stériles. Les ressources inadéquates sont aggravées par la corruption. En 2013, en Sierra Leone, des accusations de fraude à grande échelle au sein du ministère de la Santé ont amené les donateurs à suspendre leur aide financière au pays (12). Le manque de matériel et de préparation a aussi poussé des soignants à fuir les centres de traitement par peur de la contagion. L'absence totale de soins dans certains districts a entraîné la mort de nombreux patients, non pas d'Ebola, mais de maladies curables comme le typhus ou la malaria, qui sont toujours endémiques dans ces pays. Pendant l'épidémie, un centre

(10) L'indice de perception de la corruption (IPC) a été créé en 1995. Il est utilisé pour mesurer la perception de la corruption dans le secteur public qu'il définit comme l'abus d'une charge publique à des fins d'enrichissement personnel. Cet indice donne une note entre 1 et 100, 100 étant la meilleure possible. Il faut noter que l'IPC de la Guinée augmente légèrement depuis 2012, passant de 24 à 27, alors que ceux du Liberia et de la Sierra Leone, un peu plus élevés, ont tendance à stagner, voire à décroître. Un tableau complet est disponible sur le site Internet de l'ONG Coalition mondiale contre la corruption, à l'adresse [www.transparency.org/news/feature/corruption\\_perceptions\\_index\\_2016](http://www.transparency.org/news/feature/corruption_perceptions_index_2016).

(11) XOMS, *Global Health Observatory Data Repository* (densité pour 1 000, par pays), 20 oct. 2014, disponible sur le site Internet [apps.who.int/gho/data/view.main.92100](http://apps.who.int/gho/data/view.main.92100).

(12) GAVI Vaccine Alliance, « GAVI review of health system strengthening in Sierra Leone », 11 avr. 2013.



d'appel Ebola a été créé pour que les personnes inquiètes de leur état de santé ou de celui de leur entourage puissent se faire envoyer de l'aide, mais il a pu se passer des jours avant que l'assistance arrive – si elle arrive. Les contraintes imposées par le Fonds monétaire international (FMI), la Banque mondiale et certains donateurs occidentaux dans les années 1980 et 1990 aux pays d'Afrique ont poussé à la privatisation de la santé, accessible seulement aux plus aisés, et à une dépendance croissante aux organisations humanitaires pour s'occuper des pauvres.

Le maintien d'un système de santé aussi fragile est une conséquence d'un modèle de développement post-conflit basé sur le soutien du secteur privé, qui annexe des terres pour faire des mines ou planter des hectares de palmiers pour leur huile. Ce schéma génère d'importants investissements étrangers, avec de généreuses compensations pour les dirigeants politiques qui facilitent ces accords. Cependant, les civils sont souvent contraints de partir, de changer leur mode de vie ou même de travailler pour ces grandes entreprises, qui paient davantage que le travail agricole. Les institutions rurales et les relais étatiques s'en trouvent affaiblis. A bien des égards, ce modèle perpétue les conditions qui ont mené à la guerre civile, notamment en Sierra Leone. L'équation est toujours la même : des inégalités économiques extrêmes, l'exclusion systématique de la jeunesse et des communautés rurales par les élites urbanisées qui gardent la main sur les richesses du pays. C'est une situation paradoxale, où la Sierra Leone, le Liberia et la Guinée peuvent avoir les taux de croissance annuels parmi les plus élevés au monde, pendant que la majorité de leur population s'enfoncé dans la pauvreté (13).

Finalement, la crise d'Ebola a émergé de la rencontre des exclusions et des injustices économiques, sociales, techniques et politiques qui caractérisent ces trois pays et le monde globalisé. Ces multiples handicaps ont nourri trois points de faiblesses pendant l'épidémie : l'échec des réponses apportées par la gouvernance de la santé mondiale, la mise à mal des politiques de développement, et enfin l'apparition des rumeurs et des fausses informations.

#### LA RÉPONSE DES GOUVERNEMENTS

##### *L'instrumentalisation des tensions entre communautés*

La contagion rapide et la hausse exponentielle du nombre de décès dans les premiers mois de l'épidémie ont largement dépassé les capacités de réponse des trois pays touchés par Ebola. En août 2014, le taux de mortalité atteint son apogée, alarmant une population déjà frustrée et en colère. Les hôpitaux sont incapables de faire face à un tel afflux de patients, les médecins et infirmiers en nombre insuffisant et sans soutien

(13) FMI, « World economic outlook: recovery strengthens, remains uneven », 2014.

logistique se voient contraints de renvoyer les malades chez eux, aggravant encore la situation.

Devant une telle incapacité de réponse des Etats, les habitants s'en sont pris aux soignants, devenus des boucs-émissaires. L'attaque la plus importante a eu lieu en Guinée forestière le 16 août 2014, lorsque des villageois ont pris d'assaut un centre de soins contre Ebola, tuant un médecin (14). Si ces violences contre le personnel de santé ont été nombreuses au cours de l'histoire (pendant l'épidémie de choléra en Europe en 1831 par exemple), celles-ci sont apparues dans un contexte de véritable paranoïa face aux ravages d'Ebola. On explique généralement que la biomédecine est vue en Afrique comme une « médecine de Blancs », une sorcellerie contraire à l'ordre du monde. Des rumeurs circulant en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone faisaient même des médecins étrangers les responsables de l'apparition de la maladie et de sa propagation. Il faut ajouter que, comme nous l'avons décrit, l'absence totale de confiance de la population dans son gouvernement, les souvenirs de la colonisation puis des guerres civiles sont des facteurs aggravants de la crise sanitaire et ont mené à ces actions désespérées. Il est en fait probable que cette peur des équipes anti-Ebola n'exprime pas un rejet de la biomédecine *stricto sensu*. Elle est en fait perçue comme ne répondant pas aux normes attendues par la population et comme un instrument politique utilisé par un pouvoir illégitime. De cette manière, l'attaque d'une équipe anti-Ebola et l'assassinat d'un médecin à Womey en Guinée ne découlent pas d'une haine profonde contre la science médicale, mais peut être analysée comme l'acmé des tensions dans un contexte de politiques électoralistes qui ont exploité au maximum les animosités économiques, ethniques, culturelles et religieuses dans cette région forestière.

### *Une réponse sécuritaire*

Finalement, les trois Etats se sont résolus à employer des méthodes politiques et sécuritaires pour contenir l'épidémie. L'état d'urgence a été déclaré, induisant la fermeture des frontières, le déploiement de l'armée, chargée de faire respecter les zones de quarantaine, et la mise en place d'un couvre-feu. La réponse militaire a exacerbé la panique chez les citoyens des pays touchés, mais, compte tenu du manque de médecins et des problèmes de maintien de l'ordre et d'approvisionnement des centres de soins, peu d'alternatives étaient envisageables. La première réponse des Etats-Unis au Liberia a d'ailleurs été d'envoyer des troupes pour y construire des hôpitaux militaires et assurer un soutien logistique. Malgré le choc que cela peut représenter pour la population, le déploiement de l'armée en cas de crise sanitaire est relativement récurrent car elle peut être efficace rapidement. L'armée possède une hiérarchie, une chaîne de

(14) « Drame de Womey, la nécessité de désamorcer la poudrière », Guineenews, 30 sept. 2014, disponible à l'adresse Internet [guineenews.org/dossier-ebola-et-la-poudriere-de-la-guinee-forestiere/](http://guineenews.org/dossier-ebola-et-la-poudriere-de-la-guinee-forestiere/).

commandement claire, une organisation déjà rodée, c'est-à-dire tout ce qui fait pour l'instant défaut lors des crises sanitaires internationales. Pour éviter que l'ensemble de la région ne retombe dans le chaos, les trois chefs d'Etat ont donc demandé l'aide urgente de la communauté internationale. Suivant les liens préexistants entre les pays, les Etats-Unis sont donc intervenus au Liberia, le Royaume-Uni en Sierra Leone et la France en Guinée.

L'arrivée de cette aide humanitaire et financière a augmenté les tensions entre les gouvernements en place et les partis d'opposition en Guinée et en Sierra Leone, qui se préparaient pour des élections majeures. En Guinée, le différend de longue date qui oppose le président Alpha Condé et ses adversaires sur la programmation des élections locales s'est intensifié quand le gouvernement a annoncé que seul le scrutin présidentiel prévu en 2015 pourrait être tenu et que les élections locales devraient attendre au moins 2016 et la fin de la crise. En Sierra Leone, le recensement national, qui garantit l'inscription sur les listes électorales, a été repoussé et les partis d'opposition ont accusé le gouvernement d'Ernest Bai Koroma de profiter d'Ebola pour conserver le pouvoir. Les premières rumeurs exprimant des doutes sur l'existence réelle d'Ebola sont d'ailleurs apparues à cette période. Il se chuchotait que le gouvernement, souhaitant dépeupler une zone connue comme étant un bastion de l'opposition, aurait créé l'épidémie de toute pièce pour ne pas éveiller les soupçons. Les théories conspirationnistes sont des constantes lors des épidémies. Elles apparaissent et disparaissent au gré des flambées épidémiques. Pourtant, elles sont intéressantes car elles révèlent souvent les malaises qui peuvent exister au sein d'une société comme ce fut le cas lors d'Ebola.

### *Une solution : l'approche communautaire*

Face aux réactions négatives, voire violentes, une méthode plus exigeante et plus coûteuse mais beaucoup plus efficace a été mise en place : l'approche communautaire. Il s'agit notamment d'envoyer des anthropologues, qui connaissent un peu la région, prendre le temps de discuter avec les chefs de communautés afin de s'appuyer sur leur autorité pour faire accepter les soins, les quarantaines et expliquer les risques de contagion. Le but est donc de rassurer les habitants des villages éloignés des capitales, tout en leur faisant prendre conscience de la réalité de la maladie. L'information et la prévention permettent de répondre de manière adaptée aux rumeurs en adaptant les protocoles des institutions nationales ou internationales aux conditions locales. Il s'agit avant tout de construire de la confiance. Bien qu'employée tardivement, cette nouvelle manière plus humaine de faire face aux épidémies a facilité le travail des personnels humanitaires et a permis de faire accepter les mesures d'isolement à la population, abaissant ainsi le taux de contagion d'Ebola.

En effet, dans un premier temps tout étant à construire, l'accent avait été mis sur les procédures et les protocoles de prise en charge des malades.

L'atout que peut représenter le dialogue avec la population avait donc été complètement mis de côté. Ainsi, l'importance des rites funéraires pour les habitants des zones rurales n'avait pas été perçue par les premiers secours déployés. La crémation des corps de toutes les personnes tuées par Ebola a sans aucun doute poussé un grand nombre de famille à cacher leurs malades malgré les risques. Pourtant, des solutions peuvent être trouvées pour adapter ces rites en temps d'épidémie. Par exemple, dans une communauté Kissi (qui vit en Guinée forestière), une équipe médicale qui souhaitait enterrer le corps d'une femme enceinte s'en est vue empêchée par les villageois. Dans leur culture, il est interdit d'enterrer une femme avec son fœtus, cela étant une transgression de l'ordre socio-écologique qui pourrait avoir des conséquences désastreuses sur toute la communauté (15). Toutefois, le retrait du fœtus était trop risqué pour l'équipe médicale puisque Ebola se transmet par les fluides corporels. Des discussions menées par un anthropologue avec les villageois ont permis d'apprendre que cette transgression pouvait être compensée par un rituel de réparation. L'OMS a financé ce rituel et la femme a pu être enterrée avec l'accord du chef de la communauté. Cet exemple prouve qu'un dialogue respectueux permet de rassurer la population tout en maintenant des standards de santé publique élevés.

#### LES RÉACTIONS INTERNATIONALES

##### *Le scénario catastrophe*

Les réactions internationales ont en fait été très limitées, jusqu'à ce que l'épidémie commence à se fondre dans une trame narrative millénaire, que Priscilla Wald appelle « *le récit de l'épidémie* » (16). Une maladie terrifiante, mortelle et méconnue, émerge dans un pays en développement, s'étend à l'ensemble du monde globalisé et finit par menacer la survie du genre humain. Ce scénario catastrophe rappelle si immanquablement de nombreux films, séries et œuvres littéraires, qu'il est entré dans l'inconscient collectif. C'est pourquoi il suffit d'un élément de narration concordant avec ce scénario pour que notre cerveau déroule seul la suite des événements. L'anxiété induite par l'idée qu'on se fait de l'épidémie peut aller jusqu'à éclipser les faits, même s'ils sont souvent plus rassurants que ce que les médias rapportent. L'augmentation exponentielle du nombre de cas, l'apparition du virus au Sénégal et la transmission du virus à deux travailleurs humanitaires américain et espagnol ont fait passer Ebola d'une

(15) S. FAYE, « How anthropologists help medics fight Ebola in Guinea », SciDevNet, 24 sept. 2014, disponible sur le site Internet [www.scidev.net/global/cooperation/feature/anthropologists-medics-ebola-guinea.html](http://www.scidev.net/global/cooperation/feature/anthropologists-medics-ebola-guinea.html).

(16) P. WALD, *Contagious: Cultures, Carriers and the Outbreak Narrative*, Duke University Press, Durham, 2008.

maladie tout juste digne d'intérêt pour le journal de 20h à une menace pour la sécurité internationale.

Comme le relève P. Wald, on a assisté avec Ebola à une véritable distorsion de la réalité. L'aspect sécuritaire qui a prévalu a eu une influence énorme sur la manière dont ont été appréhendés les risques et l'identité des plus vulnérables. Il en a résulté une grande différence entre la rhétorique employée – la « *global threat* » évoquée par Obama (17) –, et les ressources financières destinées à combattre la maladie. Le Fonds créé spécialement par l'OMS n'a reçu que 100 000 \$, alors que l'Organisation attendait plus d'un million. Les Etats-Unis et le Royaume-Uni ont bien envoyé de l'argent et du personnel médical en Afrique, mais ont conservé une partie de la somme pour renforcer la sécurité dans les aéroports, en organisant notamment des prises de température. Dans le même temps, alors que les conditions de vie et d'exercices des médecins, infirmiers, laborantins, personnels funéraires étaient délétères, une large partie de l'argent était destinée aux laboratoires pharmaceutiques chargés de trouver un vaccin le plus vite possible. On peut rappeler que le virus Ebola est connu depuis 1976, mais qu'étant une maladie jusqu'alors cantonnée aux zones les plus reculées d'Afrique, le profit financier qu'aurait généré la mise au point d'un vaccin n'était pas suffisamment attractif pour les grands laboratoires pharmaceutiques – cela, jusqu'à aujourd'hui.

Les seuls qui se sont vraiment intéressés à ce virus entre 1976 et 2005 sont l'ex-Union soviétique, l'Iraq et le groupe terroriste Aum Shinrikyo. On peut dire, sans risquer de se tromper, que leurs recherches n'avaient rien de très pacifiques. L'armée américaine l'a également étudié avec deux objectifs : se préparer à une guerre bactériologique et trouver un vaccin. Dans les deux cas, le succès ne fut pas au rendez-vous. Ebola est un virus complexe, qui ne survit pas longtemps hors du corps de son hôte et qui a un R-0 de 2, c'est-à-dire qu'un malade ne contamine au maximum que deux autres personnes (18). C'est beaucoup moins que le Sars (syndrome respiratoire aigu sévère), qui a un R-0 de 4, ou que les oreillons et la rougeole, dont les R-0 sont respectivement à 10 et 18 (19). Des rumeurs expliquant que l'épidémie en Afrique de l'Ouest était une sorte de test grandeur nature mené par l'armée américaine ont circulé dans les cercles complotistes. Elles sont d'autant moins crédibles qu'Ebola n'est définitivement pas un bon candidat pour devenir une arme biologique.

(17) J. MASON / J. H. GIAHYUE, « Citing security threat, Obama expands US role fighting Ebola », Reuters, 16 sept. 2014, disponible à l'adresse Internet [www.reuters.com/article/2014/09/16/us-health-ebola-obama-idUSKBN0HB08S20140916](http://www.reuters.com/article/2014/09/16/us-health-ebola-obama-idUSKBN0HB08S20140916).

(18) Le R-0 est le taux de reproduction basique d'une épidémie et permet de mesurer le potentiel de transmission d'une maladie. Si le R-0 est supérieur à 1, on estime qu'une maladie a un potentiel épidémique important.

(19) Un patient atteint des oreillons peut donc contaminer jusqu'à 14 personnes et un malade de la rougeole peut transmettre sa maladie à 18 personnes, qui elles-mêmes la transmettront à 18 autres personnes, etc. Une vaccination de masse, lorsqu'elle est possible, fait baisser le R-0 et peut mener à la disparition de la maladie. Cf. S. ALIZON, *C'est grave docteur Darwin ? L'Evolution, les microbes et nous*, Seuil, Paris, 2016.

### *Les ratés de la gouvernance de la santé mondiale*

Depuis le début, la réponse internationale face à Ebola a manqué de direction, de fonds, d'équipements et de ressources humaines. En tant qu'agent pathogène susceptible de créer une épidémie aux conséquences désastreuses, les Règlements sanitaires internationaux sont clairs : un seul cas doit être géré comme une épidémie et la réaction doit être rapide et implacable. Pourtant, sept mois après les débuts d'Ebola, la stratégie de réponse rapide a été pour le moins compromise. L'OMS a mis du temps à réagir et a eu des difficultés pour se coordonner avec les actions déjà en cours menées par les Etats guinéen, libérien, sierra-léonais et les organisations non gouvernementales. La proximité du foyer contagieux avec plusieurs frontières a mis à mal les plans internationaux, lesquels se concentrent sur le confinement des zones infectées.

Il ne s'agit pas de jeter la pierre à l'OMS, dont le problème de gestion de la crise doit être remis dans le contexte d'une gouvernance de la santé mondiale en pleine mutation (20). L'OMS a traversé une longue phase de restructuration, après des coupes budgétaires drastiques dues à la crise financière de 2007-2008. Ainsi, en 2011, les contributions avaient fondu d'1 milliard de dollars, obligeant l'organisation à se séparer de 300 salariés. Une des conséquences majeures de ces coupes fut le démantèlement du groupe d'action en cas d'épidémie, qui était pourtant au cœur du dispositif de réponse. Faute de moyens suffisants pour réaliser leur travail au mieux, beaucoup de médecins, épidémiologistes ou agents qui avaient de l'expérience ont préféré rejoindre d'autres institutions. Poussée par ses contributeurs, l'OMS a également changé ses priorités en se concentrant sur les maladies non transmissibles, comme le diabète, l'obésité ou les problèmes cardio-vasculaires, qui touchent surtout les pays développés. De plus en plus, l'OMS a délaissé son statut prépondérant dans la gouvernance de la santé mondiale, faute de moyens pour agir.

Le rôle de l'OMS a également été compliqué par la multiplication des acteurs et des programmes spéciaux engagés pour la santé mondiale. Ces nouveaux venus ont souvent un budget plus important que l'OMS et suivent leur propre agenda, parfois très différent de celui de l'organisation. Ainsi, la Banque mondiale s'est concentrée sur des projets d'appui au système de santé pour les Etats en difficulté ou sur la création de couverture santé universelles d'ici 2030 en Afrique (21). Les programmes verticaux, comme le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et la malaria ont,

(20) La santé mondiale est définie en 1997 par l'Institut de médecine américain de la manière suivante : « un nouveau concept de 'santé mondiale' est nécessaire pour s'occuper de problèmes de santé qui transcendent les frontières, qui pourraient être influencés par des circonstances ou des événements se produisant dans d'autres pays et qui seraient mieux pris en charge par des actions et des solutions envisagées collectivement ». Cf. Institute of Medicine, *America's Vital Interest in Global Health: Protecting our People, Enhancing our Economy, and Advancing Our International Interests*, 1997, p. 72.

(21) « Stratégie de la Banque mondiale pour la santé », disponible sur le site Internet [www.banquemonde.org/fr/topic/health/overview#2](http://www.banquemonde.org/fr/topic/health/overview#2).

simplement du fait de leur existence, empêché les systèmes sanitaires des Etats où ils agissent de se développer. Les pays dans lesquels ces programmes très ciblés ont été déployés ont vu leur système sanitaire annihilé par l'arrivée de cette aide internationale gratuite et plus efficace pour assurer les soins. Les investissements dans les systèmes sanitaires n'ont donc pas été à la hauteur des besoins pendant plusieurs décennies, puisque les organisations internationales palliaient certaines carences. Nous en avons le parfait exemple en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone, avec les conséquences qu'on sait. En réalité, la majorité des fonds reçus par l'OMS est versée par les donateurs pour servir à un but précis, qu'ils définissent au moment du versement, comme Bill Gates et la poliomyélite. L'argent n'est donc utilisable que pour les programmes choisis et ne peut pas l'être pour les situations d'urgence. De plus, l'Organisation mondiale de la santé a connu des guerres intestines entre son siège de Genève, ses sièges régionaux et les bureaux nationaux, qui sont très politisés. Preuve de son impuissance en cas de crises, le docteur Chan, directrice de l'OMS, aurait expliqué pendant l'été 2014 à une responsable de Médecins sans Frontières que « *c'est une illusion de penser à l'OMS comme le premier intervenant pour mener le combat contre des épidémies mortelles dans le monde* » (22). En l'absence d'un fonds commun obligatoire pour faire face aux urgences sanitaires, les Etats se contentent, de manière pragmatique, d'intervenir lorsque la sécurité de leur propre population est en danger.

### ***Et le secteur privé ?***

Les entreprises internationales, qui sont nombreuses à s'enrichir dans le bassin du fleuve Mano, ont eu une réaction de repli face au risque épidémique. Etant donné l'importance des secteurs miniers, agricoles et énergétiques dans les économies des trois pays, la responsabilité sociale des multinationales aurait pu offrir un modèle de réponse alternatif, au moins à l'échelle locale. Pourtant, ce ne fut pas le cas. Alors que l'épidémie battait son plein en juillet 2014, London Mining, une entreprise anglaise basée en Sierra Leone, a « exfiltré » tous ses salariés expatriés et a versé 115 millions de Leones (soit 33 400 € (23)) à l'Etat. Toujours en Sierra Leone, Addax Bioenergy a fermé tous ses bureaux, donné un véhicule et 35 millions de leones (soit 10 000 € (24)). On ne peut pas parler d'aides financières significatives, surtout si on compare ces sommes aux profits faits par ces entreprises dans la région (25).

Le manque d'inclusion des jeunes et des populations rurales crée de la peur et de l'insécurité, qui peuvent s'exprimer de manière subtile. Les

(22) S. FINK, « Cuts at W.H.O. hurt response to Ebola crisis », *The New York Times*, 3 sept. 2014.

(23) Selon le taux de change de juillet 2014.

(24) *Id.*

(25) En 2014, London Mining a extrait 5,4 tonnes de minerais de fer, pour un profit brut de 54,1 millions de dollars (environ 44,7 millions d'euros) selon la compagnie, alors que les experts évoquent plutôt un chiffre proche des 77 millions (63,6 millions d'euros). Cf. A. NANDAKUMAR, « Iron ore miner London Mining agrees offtake with Cargill », Reuters, mars 2014.



rumeurs et les résistances, souvent considérées comme de l'ignorance et de la superstition, sont le résultat d'une longue expérience de l'oppression exercée par l'Etat ou les acteurs étrangers, qui s'inquiètent essentiellement de leurs intérêts économiques ou politiques.

\* \*

\*

L'épidémie d'Ebola n'a pas seulement infecté et tué les habitants du bassin du fleuve Mano, mais a impacté dangereusement la paix et la stabilité durement acquises dans cette région. Ebola et les soubresauts politiques qui en ont découlé sont symptomatiques de la fragilité des trois pays touchés. Si des milliards de dollars d'aide ont été versés pour la reconstruction des Etats pendant plus d'une décennie, ils ont été insuffisants pour éviter l'éclatement d'une crise sanitaire mondiale. Ebola a révélé que l'investissement international n'a pas permis la mise en place et le maintien d'institutions étatiques efficaces, en particulier en matière de santé, alors qu'il s'agit d'un pilier essentiel des droits de l'homme et d'un objectif du millénaire pour le développement (26). En se concentrant sur la sécurité « physique » (police, armée), la communauté internationale et les Etats n'ont pas suffisamment pris en considération la sécurité humaine en investissant dans le système sanitaire, l'éducation ou l'autonomisation des jeunes.

Toutefois, les efforts n'auront pas été vains si cette flambée d'Ebola permet de repenser l'approche internationale des maladies émergentes dans les pays avec de faibles ressources. Le partenariat qui s'est mis en place au bout de quelques mois entre les chefs de communautés, les ONG, les gouvernements et les agences internationales doit être encouragé et maintenu dans le temps afin de mieux appréhender les crises sanitaires futures.

(26) Les Objectifs du Millénaire pour le développement ont été adoptés par les Nations Unies en septembre 2000. Il s'agit alors d'établir une feuille de route pour atteindre 8 objectifs, dont l'échéance est fixée à 2015 : réduire l'extrême pauvreté et la faim, assurer l'éducation primaire pour tous, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, préserver l'environnement et mettre en place un partenariat mondial pour le développement. Cf. le rapport du Secrétaire général de l'ONU, *Nous, les peuples : le rôle des Nations Unies au XXI<sup>e</sup> siècle*, 27 mars 2000.