

INCIDENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES D'ÉBOLA SUR L'AFRIQUE

ÉDITION RÉVISÉE



Nations Unies
Commission économique pour l'Afrique

Janvier 2015

Commandes

Pour commander des exemplaires du rapport Incidences socio-économiques d'Ébola sur l'Afrique, veuillez contacter :

Publications

Commission économique pour l'Afrique

P.O. Box 3001

Addis-Abeba, Éthiopie

Tél: +251-11- 544-9900

Télécopie: +251-11-551-4416

Adresse électronique: ecainfo@uneca.org

Web: www.uneca.org

© Commission économique pour l'Afrique, 2015

Addis-Abeba, Éthiopie

Tous droits réservés

Premier tirage: décembre 2014

Deuxième tirage: janvier 2015

Langue: Français

ISBN: 978-99944-61-50-9

eISBN: 978-99944-62-50-6

Toute partie du présent ouvrage peut être citée ou reproduite librement. Il est cependant demandé d'en informer la Commission économique pour l'Afrique et de lui faire parvenir un exemplaire de la publication.

Design de la couverture et du rapport: Carolina Rodriguez et Pauline Stockins.

CONTENU

Encadrés, figures et tableaux.....	vi
Acronymes et abréviations.....	viii
Remerciements.....	ix
Avant-propos.....	x
RÉSUMÉ.....	XII
1. INTRODUCTION.....	1
Contexte.....	1
Objectifs et portée de l'étude.....	2
Structure du rapport.....	3
2. CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODES D'ANALYSE DES INCIDENCES.....	4
Cadre conceptuel.....	4
<i>Incidences économiques.....</i>	<i>4</i>
<i>Incidences sociales.....</i>	<i>5</i>
<i>Incidences immatérielles.....</i>	<i>7</i>
Méthodes d'analyse des incidences.....	9
<i>Analyse quantitative et qualitative descriptive.....</i>	<i>10</i>
<i>Transmission internationale des effets de la maladie à virus Ebola.....</i>	<i>10</i>
<i>Analyse des perceptions par l'exploration de textes statistiques.....</i>	<i>10</i>
3. DOCUMENTS RÉCENTS SUR LES INCIDENCES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA EN GUINÉE, AU LIBÉRIA ET EN SIERRA LEONE.....	11
Guinée.....	11
Libéria.....	12
Sierra Leone.....	13
Principales conclusions – Ebola n'est pas l'unique problème.....	15
4. SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE DE L'EBOLA, MESURES PRISES DANS LES TROIS PAYS ET AUTRES CAUSES MONDIALES DE MORTALITÉ.....	16
Situation épidémiologique.....	16
envergure actuelle du dispositif de lutte.....	20
Le nombre de victimes de la maladie à virus Ebola: quelques éléments de comparaison.....	21

5. INCIDENCES MACROÉCONOMIQUES DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA.....	25
PIB	25
Investissement, épargne et consommation privée.....	25
Inflation, monnaie et taux de change	26
Finances publiques.....	26
<i>Recettes publiques</i>	28
<i>Dépenses publiques</i>	28
<i>Déficits budgétaires</i>	28
<i>Poids et allègement de la dette</i>	28
<i>Offre de travail et productivité</i>	30
Pauvreté et inégalité	30
Plans d'urgence et de relance	30
Enquête sur l'état de préparation des pays non touchés et sur les conséquences indirectes de l'épidémie d'Ebola.....	31
<i>Incidences économiques</i>	31
<i>Incidences sociales</i>	31
<i>Mesures spéciales</i>	32
Incidences économiques de l'épidémie d'Ebola sur l'Afrique de l'Ouest et le continent	33
6. ANALYSE DE L'IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA SUR LA SEXOSPÉCIFICITÉ ET LES SYSTÈMES DE SANTÉ.....	33
Dimension sexospécifique—les femmes sont les plus pénalisées	34
<i>Commerce transfrontalier</i>	34
<i>Industries minières</i>	35
<i>Agriculture</i>	36
<i>Prestations de soins non rémunérés</i>	36
VULNERABILITE DES SYSTEMES DE SANTE AFRICAINS	36
<i>Manque d'infrastructures</i>	37
<i>Manque de personnel</i>	38
<i>Manque de ressources</i>	39
<i>Manque d'intégration</i>	40
<i>Inefficacité</i>	41
7. ANALYSE DES PERCEPTIONS	42
Analyse des sentiments.....	42
Sujets récurrents.....	43

8. RECOMMANDATIONS	48
Sur le plan épidémiologique.....	48
Sur le plan économique.....	50
Sur le plan social	52
Sur le plan immatériel.....	55
APPENDICE I - ANALYSE SECTORIELLE DES INCIDENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES	56
Le commerce et le secteur minier	56
<i>Guinée</i>	57
<i>Libéria</i>	59
<i>Sierra Leone</i>	61
<i>Impact potentiel de la réduction continue des échanges commerciaux</i>	62
Agriculture.....	63
<i>Agriculture et sécurité alimentaire: défis à relever</i>	64
<i>Guinée</i>	64
<i>Libéria</i>	65
<i>Sierra Leone</i>	66
<i>Impact sur l'agriculture dans les trois pays</i>	67
Services	68
APPENDICE II - SOURCES DES DONNÉES DE LA FIGURE 5	69
APPENDICE III – ANNULATION DE LA DETTE EXTÉRIEURE POUR LES PAYS TOUCHÉS PAR LA MALADIE À VIRUS EBOLA	74
Recommandations concernant les mesures à prendre après l'annulation de la dette....	76
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	78

ENCADRÉS, FIGURES ET TABLEAUX

ENCADRÉS

Encadré 1: Comment barrer la route à la maladie à virus Ebola:	3
Encadré 2: Stigmatisée après s'être remise de la maladie à virus Ebola	7
Encadré 3: Royal Air Maroc continue de desservir les pays touchés par la maladie à virus Ebola.....	8
Encadré 4: La vie avec le virus Ebola : la Guinée équatoriale et le Niger vont accueillir la Coupe d'Afrique des Nations	9
Encadré 5 : L'expérience du Mali face à la maladie à virus Ebola.....	18
Encadré 6 : Brussels Airlines au service des trois pays.....	44

FIGURES

Figure 1 : Cadre analytique de l'épidémie à virus Ebola	6
Figure 2 : Cas de la maladie a virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone	17
Figure 3 : Infections par le virus Ebola chez les travailleurs sanitaires	19
Figure 4 : Quelques contributions en nature	20
Figure 5: Quelques engagements et décaissements pour combattre la maladie à virus Ebola	22
Figure 6 : Dettes extérieures et service de la dette des trois pays, 2013	29
Figure 7 : Croissance simulée pour l'Afrique de l'Ouest et pour l'Afrique	32
Figure 8 : Nombre d'hôpitaux pour 100 000 habitants en 2013	37
Figure 9 : Nombre de médecins pour 10 000 habitants, 2006-2013	37
Figure 10 : Les principaux pays d'accueil de la fuite des compétences médicales provenant de l'Afrique (hors Afrique du nord).....	38
Figure 11 : Part des dépenses de santé dans les budgets nationaux en 2011 (en%)	39
Figure 12 : Scores des sentiments et autres sujets figurant dans des articles à propos du virus Ebola-publiés entre mars 2014 et novembre 2014	43
Figure 13 : Scores des sentiments calculés sur la base d'articles publiés dans les pays touchés par le virus Ebola et dans d'autres pays.....	44
Figure 14 : Nuage de mots issus de l'actualité concernant le virus Ebola	45
Figure 15 : Scores des sujets économiques, sociaux et médicaux dans un échantillon d'articles.....	47
Figure A1 : Interconnexions sectorielles	58

TABLEAUX

Tableau 1 : Projections relatives au PIB, Guinée (en%)	27
Tableau 2 : Projections relatives au PIB, Libéria (en%).....	27
Tableau 3 : Projections relatives au PIB, Sierra Leone (en%).....	27
Tableau A1 : Quelques contributions des organisations multilatérales.....	69
Tableau A2 : Quelques contributions des partenaires bilatéraux.....	70
Tableau A3 : Quelques contributions du secteur privé international, des associations caritatives fondations.....	71
Tableau A4 : Quelques contributions du secteur privé africain.....	72
Tableau A5 : Engagements de quelques pays africains	73
Tableau B1 : Dette extérieure et ratios de la dette pour les trois pays les plus durement touchés par le virus Ebola, 2013.....	75
Tableau B2 : Indicateurs économiques, de développement social et de performance politique récents (2014).....	77

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AMAO	Agence monétaire de l'Afrique de l'Ouest
ASEOWA	Mission de soutien de l'Union africaine contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest
BAD	Banque africaine de développement
CEA	Commission économique pour l'Afrique
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CUA	Commission de l'Union Africaine
DAES	Département des affaires économiques et sociales (Secrétariat de l'ONU)
EBOLA	Maladie à virus Ebola
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
FMI	Fonds monétaire international
MINUAUCE	Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OCHA	Bureau de la coordination des affaires humanitaires
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU-Femmes	Organisation des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
PIB	Produit intérieur brut
PME	Petites et moyennes entreprises
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPTÉ	Pays pauvres très endettés
SARS	Syndrome respiratoire aigu sévère
VIH/sida	Virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
WEFM	Modèle de prévisions économiques mondiales

Sauf indication contraire, tous les montants indiqués sont en dollars des États-Unis.

REMERCIEMENTS

L'étude de la Commission économique pour l'Afrique (CEA) sur les incidences économiques et sociales de la maladie à virus Ebola sur l'Afrique a été élaborée sous la direction de Carlos Lopes, Secrétaire exécutif de la CEA, avec la participation active d'Abdalla Hamdok, Secrétaire exécutif adjoint de la Commission. L'équipe spéciale de la CEA sur Ebola, mise sur pied en septembre 2014 par le Secrétaire exécutif de la Commission pour élaborer la présente étude, a bénéficié des conseils, de la supervision et de la coordination de Dimitri Sanga, Directeur du Bureau sous-régional de la CEA pour l'Afrique de l'Ouest.

L'équipe spéciale de la CEA comprenait Abbi Kedir, Aboubacry Lom, Carlos Acosta, Caroline Ngonze, Francis Ikome, Issoufou Seidou Sanda, Jack Jones Zulu, Jean-Luc Mastaki Namegabe, Joseph Foubi, Katalin Bokor, Mama Keita, Medhat El-Helepi, Nassirou Ba, Raj Mitra, Xiaoning Gong et Zacharias Ziegelhofer.

Une enquête de la CEA sur l'état de préparation des pays non touchés et sur les effets indirects de la maladie à virus Ebola a été conduite par le Centre africain pour la statistique et administrée par les centres de données sous-régionaux des bureaux sous-régionaux de la CEA, sous la direction de leurs chefs respectifs: Nassim Oulmane (Afrique du Nord), Sizo Mhlanga (Afrique australe), Guillermo Mangué (Afrique centrale), Andrew Mold (Afrique de l'Est) et Aboubacry Lom (Afrique de l'Ouest).

Des observations et des suggestions utiles ont été communiquées par l'équipe dirigeante de la CEA et le personnel de différentes divisions et bureaux sous-régionaux de la CEA.

Nous avons particulièrement apprécié les échanges d'informations et de points de vue sur le sujet recueillis lors des visites effectuées par l'Équipe spéciale de la CEA dans les trois pays les plus touchés, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone. Il faut mentionner tout spécialement le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), les équipes de pays des Nations Unies, les responsables gouvernementaux de haut niveau et les experts dans les ministères, les organismes et départements dans ces pays.

Le rapport n'aurait pas vu le jour sans la contribution des personnes suivantes: M. Fode Bangaly Sako, Aliou Barry, Demba Diarra, Collen Kelapile, Charles Ndugu, Marcel Ngoma-Mouaya, Teshome Yohannes, Jim Ocitti, Bruce Ross Larson, Carolina Rodriguez, Pauline Stockins et toute l'équipe de la Section des publications de la CEA.

AVANT-PROPOS

Au-delà du nombre de décès dus à l'épidémie actuelle provoquée par la maladie à virus Ebola (Ebola), la maladie a certainement des effets visibles sur les trois pays touchés – Guinée, Libéria et Sierra Leone – par l'intermédiaire de deux canaux. Tout d'abord, la réponse sanitaire et humanitaire exige des ressources humaines et financières qui n'étaient pas prévues ainsi qu'une réaffectation des ressources allouées à d'autres efforts de développement. Deuxièmement, l'alarmisme entourant l'apparition d'une maladie transmissible qui n'a ni remède, ni vaccin connus est également à prendre en compte. Ce second canal peut avoir des incidences insoupçonnées non seulement sur les conditions sociales et économiques des trois pays, mais aussi sur les pays voisins, l'Afrique de l'Ouest, le continent et même le monde en général.

Les premières études, depuis que l'épidémie a été officiellement déclarée en mars 2014, ont tenté d'évaluer les impacts socio-économiques sur les pays touchés, mais présentent trois inconvénients majeurs: elles offrent très peu d'informations sur les effets en Afrique de l'Ouest, et pratiquement rien à l'échelle du continent. Les projections ne s'appuient que sur un petit nombre de données disparates (compte tenu du moment où les études ont été rédigées) et partent de l'hypothèse selon laquelle l'épidémie est susceptible de se propager, ne rendant pas suffisamment justice aux réactions des gouvernements ni à la vague d'envois de fonds de la diaspora à leurs familles.

Pour élargir et mettre à jour ces conclusions, la CEA a mené une étude sur les coûts socio-économiques véritables de la maladie à virus Ebola et leurs effets sur la croissance et les perspectives de développement, l'objectif étant de constituer un

ensemble d'évidences à partir desquelles concevoir des options de politiques pour accompagner les réponses mentionnées ci-dessus.

Sur la base des données primaires et informations recueillies lors des missions de l'équipe spéciale de la CEA sur Ebola au Libéria et en Sierra Leone (octobre 2014) et en Guinée (novembre 2014), et de ma propre visite dans les trois pays en octobre 2014, cette étude montre que si la maladie à virus Ebola entraîne un taux de mortalité élevé et des souffrances indescriptibles chez ceux qui sont directement touchés, elle n'est pas la plus mortelle des maladies actuelles (ou passées). D'un point de vue économique, l'étude met aussi en exergue les effets des réponses actuelles et l'incidence minimale de la maladie sur l'Afrique de l'Ouest et le continent (étant donné le poids économique de ces trois pays, la prévalence actuelle de la maladie et les interventions de la Communauté internationale).

Mais la lutte est loin d'être finie et un chemin considérable reste à parcourir- avant que l'on puisse déclarer la crise terminée: il faut remédier à la baisse de productivité et aux changements négatifs des schémas et comportements sociaux, notamment dans les trois pays les plus touchés, alors que la vulnérabilité des systèmes de santé dans toute l'Afrique est un problème crucial étant donné que peu de pays sont en mesure d'absorber un choc induit par la maladie à virus Ebola.

La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone présentaient d'ores et déjà des vulnérabilités structurelles ainsi qu'une capacité limitée à soutenir la croissance et Ebola les a poussés à la limite en accroissant leurs déficits fiscaux. Si les pays doivent continuer à

assurer le paiement de leurs dettes dans un contexte caractérisé par l'absence de flux financiers entrants majeurs, ils ne seront pas en mesure de faire face à leurs besoins fiscaux et à ceux relatifs à la balance des paiements. Avec la crise actuelle d'Ébola affectant les exportations, il est prédit un approfondissement des déficits des comptes courants, une accumulation des arriérés des services de la dette et une détérioration du déficit de financement extérieur pour tous les pays affectés. L'annulation de la dette extérieure pourrait bien donner à ces trois pays une bouffée d'oxygène pour faire face aux enjeux économiques et sociaux de court terme liés à la crise d'Ébola et planifier, sur des bases solides, leur relance économique à long terme. Bien que l'annulation de la dette ne conduise pas automatiquement à la disponibilité des fonds, les ressources financières à épargner des paiements de la dette pourraient être investies dans le système de santé des pays, incluant la formation des professionnels de la santé, l'équipement des centres de santé et la distribution équitable du personnel de santé entre les zones rurales et urbaines. Ces fonds pourraient aussi bénéficier à d'autres secteurs stratégiques qui ont été sévèrement affectés par Ébola, incluant l'éducation, l'agriculture et la sécurité alimentaire ainsi que les services.

Cette épidémie révèle qu'il est nécessaire que les pays et leurs partenaires reconsidèrent le processus de développement, notamment en décentralisant les efforts dans ce domaine et pas seulement les structures. La réussite de l'intervention nigériane face à l'épidémie a montré que la décentralisation peut être efficace en cas d'épidémie étant donné que les autorités n'ont pas eu à attendre le feu vert du Gouvernement central pour imposer des mesures de quarantaine ou d'autres mesures de confinement.

Cette épidémie constitue sans aucun doute un défi et la communauté internationale se doit de venir en aide aux pays touchés mais la crise n'a pas fondamentalement perturbé l'élan de la «renaissance africaine» malgré l'alarmisme régnant dans certains milieux. Et, s'il y a une leçon à retenir, c'est celle-ci: divulguer les bonnes informations et éviter ainsi les effets destructeurs d'une « hystérie à virus Ebola ».

J'espère que le présent rapport contribuera à cet effort.



Carlos Lopes

Le Secrétaire général adjoint de l'ONU
et Secrétaire exécutif de la CEA

RÉSUMÉ

L'épidémie due au virus Ebola en Afrique de l'Ouest a enregistré le plus grand nombre de décès depuis que la maladie a été diagnostiquée en 1976. Elle a aussi des conséquences socio-économiques d'une portée considérable. Bien que la maladie soit encore en pleine évolution, plusieurs études sur ces incidences ont été menées depuis l'apparition de la maladie en Afrique de l'Ouest, notamment par la Banque mondiale, le Fonds monétaire international (FMI), le Programme alimentaire mondial (PAM), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Centre pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC). Plusieurs rapports nationaux ont été élaborés par les équipes pays des Nations Unies, sous la direction des bureaux de pays du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Mais peu nombreux sont les rapports qui se sont penchés sur le continent africain. En outre, la plupart des perspectives et projections initiales sur les incidences socio-économiques de la maladie à virus Ebola se sont fondées sur des données disparates et des incertitudes quant à l'évolution épidémiologique future de la maladie.

C'est dans ce contexte que la CEA a entrepris l'élaboration de la présente étude qui a pour objectif global d'évaluer les incidences socio-économiques de la maladie sur les pays, sur la région et sur l'Afrique dans son ensemble, à la fois du point de vue des coûts réels induits que des perspectives de croissance et de développement de façon à proposer des recommandations de politiques pour accompagner les efforts d'atténuation. Les constatations et conclusions de l'étude seront affinées et mises à jour jusqu'à ce que la crise soit terminée, fournissant ainsi

une évaluation à part entière des incidences, une fois l'épidémie contenue.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Le rapport de situation de l'OMS (7 janvier 2015) indique que 20 712 cas avaient été identifiés dans les trois pays avec une transmission étendue et intense (13 191 cas confirmés en laboratoire) et 8 220 décès déclarés. Les taux de mortalité varient d'un pays à l'autre – Guinée, 64% (1 781 sur 2 775), Libéria 43% (3 496 sur 8 157) et Sierra Leone 30 % (2 943 sur 9 780) – le taux moyen de mortalité étant de 40% dans les trois pays. Ces derniers présentent des caractéristiques communes: fragilité politique et passé récent marqué par la guerre civile et l'affaiblissement des capacités institutionnelles. Huit cas, dont six décès, ont été signalés au Mali. Des épidémies au Sénégal, au Nigéria et en République démocratique du Congo ont été déclarées contenues respectivement les 17 et 19 octobre et le 15 novembre 2014.

ÉCHELLE DES INTERVENTIONS

Compte tenu de la propagation rapide et géographique de l'épidémie, la communauté internationale a intensifié ses efforts pour contenir l'épidémie, même si davantage reste à faire. Le plan d'intervention inter-organisations contre la maladie à virus Ebola prévoyait une obligation financière d'un milliard et demi de dollars pour les trois pays et la région Afrique entre septembre 2014 et février 2015.

Compte tenu de l'ampleur de l'épidémie et de la possibilité qu'elle se propage à d'autres pays en Afrique ou dans le monde, des annonces de contributions sont faites sur une base continue de

la part d'organisations multilatérales, bilatérales et privées. Le continent africain se mobilise également. Outre les annonces de contributions des pays, la communauté des affaires s'est engagée à fournir 32,6 millions de dollars lors d'une table ronde réunissant les milieux d'affaires africains organisée par la CEA, la Banque africaine de développement (BAD) et la Commission de l'Union africaine (CUA) à Addis-Abeba le 8 novembre 2014. Des contributions en nature, comme des équipements médicaux et du personnel de santé, ont été également apportées par tous ces partenaires.

INCIDENCES ÉCONOMIQUES SUR LES TROIS PAYS

Reflétant l'alarmisme suscité par la maladie à virus Ebola ainsi que la mortalité et la morbidité en rapport avec la maladie, l'activité économique s'est contractée. Cette contraction résulte de la combinaison de plusieurs éléments notamment: la baisse des ventes sur les marchés et dans les commerces, une activité réduite dans les restaurants, les hôtels, les transports publics, la construction et les institutions éducatives (causée également par les mesures gouvernementales comme la déclaration de l'état d'urgence et les restrictions imposées à la circulation des personnes), et le ralentissement de l'activité des sociétés alors que de nombreux expatriés s'en vont, entraînant une baisse de la demande de certains services.

- **Finances publiques:** L'épidémie entraîne une diminution des revenus et une augmentation des dépenses, en particulier dans le secteur de la santé, ajoutant une pression supplémentaire sur les déficits budgétaires et affaiblissant la capacité du gouvernement à la fois de contenir la maladie et de renforcer l'économie grâce par exemple à des mesures de stimulus budgétaire. Les pays ont eu recours à des appuis extérieurs pour combler leurs déficits financiers.
- **Recettes publiques:** La diminution des recettes publiques initialement attendues peut s'élever à des dizaines de millions de dollars – une

proportion non négligeable du produit intérieur brut (PIB) pour trois économies de petite taille. Cette réduction s'explique par une diminution de l'activité économique et par une contraction de l'assiette fiscale dans la plupart des secteurs, notamment dans l'industrie et les services. On peut y ajouter une faiblesse accrue de l'administration fiscale, de sorte que moins d'impôts sont prélevés sur les revenus, les entreprises, les biens et services et le commerce international. En outre, les redevances collectées sur les ressources naturelles dominantes sont amoindries.

- **Dépenses publiques:** Par ailleurs, la crise déclenchée par l'épidémie exige des dépenses non négligeables dans le secteur de la santé pour confiner la maladie alors que les besoins en protection sociale croissent également rapidement. D'autres dépenses non sanitaires peuvent également émerger à propos de la sécurité, des importations alimentaires et autres.
- **Déficits budgétaires:** De par ses effets négatifs sur les recettes et les dépenses publiques, l'épidémie met à mal les budgets, contribuant substantiellement à l'élargissement des déficits budgétaires.
- **Investissements, épargne et consommation privée:** Au regard de la diminution des recettes publiques et de l'augmentation des dépenses, la crise risque de détourner les dépenses publiques d'investissements en capital physique et humain au profit de dépenses de santé et autres dépenses sociales. Les investissements privés étrangers et nationaux sont également en diminution à court terme, souvent en raison de l'alarmisme généré par la maladie. Les pouvoirs publics des trois pays ont déclaré avoir différé ou interrompu les investissements dans de grands projets.
- **Offre de travail et productivité:** La crise a réduit l'offre de travail (y compris chez les expatriés), diminuant potentiellement la quantité et

la qualité de biens et services produits, en particulier la prestation de services publics. La mortalité et la morbidité dues à la maladie ont réduit le nombre d'agriculteurs pouvant travailler dans l'agriculture et fait payer un lourd tribut aux travailleurs du secteur de la santé.

- **Taux d'inflation, monnaie et taux de change:** Les pressions inflationnistes augmentent à mesure que l'épidémie se répand, sapant la compétitivité des entreprises et des commerçants et provoquant une baisse du pouvoir d'achat des ménages. Les avoirs extérieurs ont nettement diminué et les monnaies locales se sont dépréciées alors que le commerce extérieur s'étiole et que la demande de dollars augmente. Les réserves monétaires des pays ont également été touchées.

INCIDENCES SOCIALES DANS LES TROIS PAYS

La maladie à virus Ebola risque de causer une hausse de la morbidité et de la mortalité dues à des maladies non directement liées au virus Ebola proprement dit étant donnés les effets combinés sur la prestation des services de santé habituels:

- Peu de personnes s'adressent aux services médicaux par peur de la stigmatisation ou de l'exposition à la maladie ;
- L'affaiblissement des services de santé peut favoriser une hausse de l'incidence d'autres maladies, notamment le paludisme, la dengue et la fièvre jaune ; cela peut aussi augmenter les risques liés à une diminution de la vaccination, des soins prénataux et des soins infantiles. Autant de facteurs qui peuvent faire augmenter le taux de mortalité maternelle et infantile ;
- Un grand nombre des décès rapportés se sont produits chez le personnel médical et les médecins spécialistes, entravant la capacité des pays à récupérer de cette crise.

L'épidémie à virus Ebola a conduit à la fermeture des établissements d'éducation. Les incidences sur les résultats scolaires ne sont pas encore évidentes.

D'importantes pertes économiques vont être enregistrées au niveau du budget national étant donné que les salaires des enseignants doivent encore être versés et les installations scolaires entretenues. Le pire pourrait être en termes de pertes de productivité à long terme induites par le manque à gagner en niveau d'éducation de ceux qui ne retourneront pas à l'école après la crise. Tout cela nécessitera des investissements lourds supplémentaires pour tenter de remettre le système éducatif au niveau auquel il était avant l'apparition de l'épidémie.

Le chômage ainsi que le nombre de fermetures d'entreprises commerciales ont augmenté. De nombreuses entreprises ou succursales ferment et même celles qui restent ouvertes ont dû réduire leurs effectifs de personnel et les horaires de travail. La plus grande partie de la population exposée consiste en des familles vivant en zones rurales qui dépendent de l'agriculture pour leur subsistance. Ces familles disposent rarement d'un gros cheptel sur lequel se rabattre et leur épargne a perdu de sa valeur. Alors que les marchés ont fermé depuis des semaines et que l'activité économique s'est réduite, les producteurs de produits périssables ne peuvent pas vendre leurs produits, ce qui compromet la sécurité des ménages, en particulier dans les zones frontalières.

La crise laisse derrière elle un nombre croissant d'orphelins, qui auront besoin d'un soutien ciblé à la fois pour eux et pour les familles qui s'en occupent. Enfin, la stigmatisation augmente à l'intérieur des pays et ceux qui sauvent des vies sont le plus touchés: médecins et professionnels de la santé sont considérés par la population comme des vecteurs potentiels de l'infection, ce qui les empêche de mener une vie un tant soit peu normale.

INCIDENCES SUR LES PERSPECTIVES ÉCONOMIQUES EN AFRIQUE DE L'OUEST ET SUR LE CONTINENT

Bien que la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone aient enregistré une baisse sensible de leur PIB, les effets à la fois sur l'Afrique de l'Ouest et sur le continent dans son ensemble seront minimes, en partie parce

que, sur la base des estimations de 2013, les trois économies touchées ne représentent ensemble que 2,42 % du PIB de l'Afrique de l'Ouest et 0,68 % de celui-ci de l'Afrique.

Par conséquent, si l'épidémie se limite à ces trois pays, l'ampleur de ses incidences sur le PIB et la croissance sera extrêmement faible. Les simulations de la CEA fondées sur un « scénario pessimiste » selon lequel les trois pays enregistreraient une croissance nulle en 2014 et 2015, suggèrent que l'incidence sur la croissance pour ces deux années pour l'Afrique de l'Ouest ne sera respectivement que de -0,19 et -0,15 point de pourcentage. Et pour l'Afrique dans son ensemble, l'incidence sera négligeable à -0,05 et -0,04 point de pourcentage respectivement sur les deux années. En bref, au moins au plan économique, il n'y a pas lieu de s'inquiéter à propos des perspectives de croissance et de développement de l'Afrique à cause du virus Ebola.

RECOMMANDATIONS DE POLITIQUES

Les recommandations de politiques et les réponses émanant de l'analyse sont présentées ci-dessous dans les grandes lignes, au titre de quatre grandes rubriques.

DIMENSION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- Les gouvernements et les partenaires devraient faire en sorte que toutes les personnes infectées aient accès à un traitement en temps opportun dans des établissements médicaux désignés tout en les prévenant de nouvelles infections. Ils devraient également respecter les protocoles de sépulture à la lettre, c'est-à-dire que les victimes soient enterrées par du personnel qualifié afin d'éviter toute contamination ultérieure par une interaction avec les corps.
- Les pays devraient procéder à un inventaire détaillé pour identifier les différents acteurs opérant sur leur territoire de façon à déterminer ce que chaque acteur fait, comment il le fait et quelles sont les incidences de leurs interventions.
- Les pays et leurs partenaires devraient élaborer des stratégies de collecte et de diffusion de

données sociales et économiques solides. Ils devraient adopter des mesures urgentes pour renforcer les systèmes statistiques des trois pays, notamment les registres des faits d'état civil. D'autres pays africains devraient également renforcer leurs systèmes d'enregistrement de données statistiques et des faits d'état civil pour mieux gérer l'épidémie à virus Ebola ou d'autres épidémies du même genre.

- Les pays devraient concevoir des systèmes de suivi de la morbidité en temps réel dans la population, en particulier pour les maladies transmissibles. Le coût lié à l'absence de systèmes qui puissent détecter les infections à un stade précoce et collecter des données ultérieures sur la maladie en temps réel peut avoir des conséquences sanitaires désastreuses et des incidences socio-économiques graves.
- Les pays touchés devraient intensifier la résilience de leurs systèmes de santé pour faire face à la maladie à virus Ebola et à d'autres maladies non liées à ce virus comme le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose (ces trois maladies ont coûté beaucoup plus de vies que la maladie à virus Ebola).
- Les pays devraient explorer des stratégies novatrices de financement et de mobilisation des ressources domestiques pour faire en sorte que des volumes adéquats de ressources soient alloués au secteur de la santé en général et à la maladie à virus Ebola en particulier.

DIMENSION ÉCONOMIQUE

- Lors de l'élaboration de mesures fiscales, les trois gouvernements devraient prévoir des programmes de protection sociale et des filets de sécurité pour aider les familles des victimes et leur communauté immédiate.
- Les gouvernements et leurs partenaires devraient investir dans le renforcement des capacités et la valorisation du capital humain dans les trois pays à court, moyen et long terme de façon à améliorer l'offre de travail.

- Les autorités monétaires devraient réduire les taux d'intérêt pour stimuler la croissance.
- Les autorités en charge du tourisme devraient recentrer leurs efforts sur des stratégies permettant d'accroître plus largement la connectivité entre elles-mêmes et les pays de la région et de faciliter les voyages d'affaires par l'obtention aisée de visas et des tarifs hôteliers compétitifs.
- Les gouvernements devraient renforcer les contrôles sanitaires aux frontières au lieu de les fermer, étant donné les dommages colossaux que de telles fermetures entraînent pour les économies des pays touchés comme pour ceux qui ne le sont pas.
- Les trois pays devraient accroître le contenu en valeur ajoutée aux produits qu'ils exportent de façon à tirer profit des arrangements commerciaux préférentiels tels que la Loi sur la croissance et les possibilités économiques en Afrique (AGOA).
- Les créanciers bilatéraux et multilatéraux devraient envisager sérieusement l'annulation de la dette extérieure des trois pays.
- Les trois gouvernements et leurs partenaires devraient s'engager dans des efforts d'aide alimentaire et dans la mise en place de filets de sécurité d'urgence pour surmonter les pénuries alimentaires résultant des effets de l'épidémie, en particulier chez les plus vulnérables comme les enfants exposés au risque de malnutrition.
- Les gouvernements des trois pays devraient prévoir un ensemble de mesures incitatives pour aider leurs agriculteurs à relancer le secteur.
- Les trois gouvernements devraient concevoir des plans de réhabilitation d'urgence pour relancer rapidement leurs économies, ce qui pourrait exiger une révision de leurs plans de développement nationaux à moyen terme et éventuellement à long terme.

DIMENSION SOCIALE

- Le renforcement des systèmes de santé dans les trois pays et ailleurs devrait bénéficier de la plus haute priorité. Il ne s'agit pas de se concentrer sur la prévention d'une future épidémie à Ebola, mais sur le renforcement des capacités permettant de traiter les questions de santé publique de toute nature. Il ne s'agit pas également de traiter l'épidémie de la maladie à virus Ebola de façon isolée par rapport à d'autres maladies plus destructrices comme le VIH/sida, le paludisme, la pneumonie, surtout chez les enfants et les femmes.
- Les pays africains devraient étudier sérieusement les avantages de la décentralisation de leurs services de santé afin d'améliorer la capacité de réaction sanitaire au niveau local.
- Les pays devraient bénéficier de financements supplémentaires pour atteindre les normes attendues en matière de santé publique, à la fois pour les interventions d'urgence et les prestations régulières.
- Les interventions dans les secteurs sociaux ne devraient pas se concentrer uniquement sur les personnes qui ont été directement infectées par le virus, mais également sur celles qui sont touchées indirectement et qui d'ailleurs constituent un groupe beaucoup plus large. Dans le cas des personnes directement touchées, les mesures devraient cibler les ménages et non pas les individus.
- Les gouvernements et leurs partenaires devraient étendre le rôle de la protection sociale et des filets de sécurité ciblés comme déterminant important pour soulager les groupes qui ont été touchés de manière disproportionnée par l'épidémie, notamment pour assister le grand nombre d'enfants orphelins à cause de la maladie.
- Des mesures sont à prendre pour faire en sorte que l'épidémie due au virus Ebola ne provoque pas une crise alimentaire et nutritionnelle.

- Les gouvernements et les autorités locales devraient faire en sorte que les enfants retournent à l'école et que les résultats scolaires négativement affectés par l'épidémie soient ramenés aux niveaux antérieurs à l'apparition de l'épidémie.
- Les gouvernements devraient élaborer de nouvelles stratégies sexospécifiques de réduction et de gestion des risques ou renforcer celles qui existent.
- Les autorités devraient accroître les opportunités économiques pour les femmes en reconnaissant et en compensant les soins non rémunérés qu'elles prodiguent et en les faisant bénéficier de services d'appui conçus pour elles.
- Les autorités devraient, à tous les échelons gouvernementaux, renforcer les institutions créées en faveur des femmes en améliorant leurs capacités à tirer parti des possibilités et en remettant en question les normes sociales et culturelles néfastes difficiles qui exposent les femmes à des risques élevés d'infection.

DIMENSION IMMATÉRIELLE

Les institutions panafricaines, notamment la CUA, la BAD et la CEA, devraient faire davantage d'efforts pour donner une idée plus précise de la contamination par le virus Ebola. Il leur faudra présenter des données et des informations plus précises sur la maladie et son incidence.

En conséquence ces trois institutions devraient élaborer une stratégie de communication afin de présenter un récit objectif et constructif de la maladie à virus Ebola. La présence médiatique des responsables des trois institutions devrait se faire remarquer avec des apparitions conjointes dans des cercles médiatiques africains et non africains connus. Les responsables des communautés économiques régionales et d'autres institutions africaines devraient organiser de telles activités au niveau régional.

Les médias et les bureaux de communication, d'impression et d'audiovisuel africains devraient être encouragés à fournir des informations précises

et factuelles sur les divers aspects de l'épidémie, notamment sur les progrès accomplis en vue de réduire sa propagation et ses incidences.

La CUA, la BAD, la CEA ainsi que d'autres institutions africaines devraient envisager une analyse conjointe plus détaillée des incidences économiques, sociales, politiques et culturelles de la maladie lorsque la crise sera stabilisée. Une telle étude, qui ferait appel à des données primaires générées par les institutions africaines proprement dites, permettrait au continent de raconter l'histoire du virus Ebola de manière objective et nuancée, laquelle mettrait les intérêts de l'Afrique au premier plan et serait dénuée de certaines des distorsions et perceptions qui se sont développées autour de la maladie.

Les dirigeants africains devraient garantir la mise en œuvre effective des décisions de la session extraordinaire du Conseil exécutif de l'Union africaine tenue à Addis-Abeba le 8 septembre 2014, sur l'épidémie à virus Ebola (Ext/EX.CL/Dec.1(XVI)). Il s'agit en particulier de la nécessité de continuer à agir de façon solidaire avec les pays touchés, pour briser notamment la stigmatisation et l'isolement dont ils font l'objet et de renforcer leur résilience (et celle du continent en général).

1. INTRODUCTION

CONTEXTE

L'Afrique connaît la pire épidémie due à la maladie à virus Ebola depuis que cette maladie a fait son apparition en 1976¹. L'Afrique de l'Ouest, l'épicentre, a connu son premier cas en mars 2014. Des cas ont été signalés en Guinée, au Libéria, au Mali, au Nigéria, au Sénégal et en Sierra Leone et quelques cas dans la région septentrionale de la République Démocratique du Congo.

Le premier cas signalé en Afrique de l'Ouest remonte à décembre 2103 à Guéckédou, une région forestière de Guinée proche de la frontière avec le Libéria et la Sierra Leone. En mars 2014, le Libéria avait signalé 8 cas suspects et la Sierra Leone 6 cas ; fin juin, 759 personnes avaient été infectées et 467 étaient mortes de la maladie, faisant de cette maladie la pire épidémie d'Ebola. Les services de santé en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone n'étaient pas bien équipés pour lutter contre la maladie. Les médecins ne connaissaient pas les symptômes et parce qu'ils ressemblaient à ceux d'autres maladies, les diagnostics précoces et une prévention efficace ont été lents au début. Des pratiques habituelles comme le lavage des mains, la tradition qui veut que l'on s'occupe des parents malades et le lavage des cadavres pour la préparation des funérailles ont également contribué à la propagation du virus. Le manque de personnel médical et de lits dans les unités de traitement des patients infectés par le virus, la complexité de l'identification des cas actifs et les contacts ainsi que la lenteur des réactions ont également contribué à la gravité de la crise sanitaire (PNUD, 2014).

L'épidémie de 2014 en Afrique de l'Ouest a fait un nombre de morts impressionnant. Le taux de mortalité dû à la maladie est estimé à un chiffre

compris entre 60 et 70%. Bien que le foyer provienne des zones rurales de Guinée, il a le plus durement touché le Libéria et la Sierra Leone, en partie parce qu'il a atteint des zones urbaines dans ces deux pays, facteur qui distingue cette épidémie des précédentes qui étaient brèves et surtout rurales. Selon les rapports de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les pays touchés sont classés en trois groupes: ceux ayant une transmission généralisée et intense (Guinée, Libéria et Sierra Leone), ceux ayant un ou plusieurs cas initiaux ou une transmission localisée (Mali, Nigéria, République Démocratique du Congo, Sénégal) et ceux qui se trouvent à proximité de zones de transmission active (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Guinée-Bissau et Sénégal) (OMS, 18 septembre 2014).

Au-delà du nombre terrible de pertes de vies et des souffrances, l'épidémie a déjà une incidence économique mesurable, comme on peut le constater au niveau de la baisse de la production, de la hausse des déficits budgétaires, de hausse des prix et de la chute du revenu réel des ménages. Le PIB et les investissements devraient décroître. Le prix des produits de première nécessité sont déjà en train de grimper, les approvisionnements alimentaires s'étiolent et des emplois sont supprimés alors que certains pays ferment les postes frontières (PAM, 2014), que les compagnies aériennes suspendent leurs vols et que la libre circulation des personnes est interdite pour tenter d'empêcher la propagation du virus. Les marchés transfrontaliers ont été fermés, privant les commerçants de leur seule source de revenu (OMS, 18 septembre 2014). La plupart des secteurs touchés sont l'agriculture, le transport, le tourisme, le commerce, l'exploitation minière et les industries.

La panique et la confusion peuvent être aussi perturbatrices que la maladie proprement dite. Des études portant sur de précédentes épidémies, comme le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003, ont montré que des maladies mortelles

¹ La maladie à virus Ebola a été signalée initialement en 1976 à Yambuku, un village de la République Démocratique du Congo proche de la rivière Ebola, d'où le nom. Depuis, plus de 20 épidémies dues à ce virus ont éclaté principalement en Afrique de l'Est et en Afrique centrale.

comme la maladie à virus Ebola, pour lesquelles il n'y a pas de traitement, ont tendance à provoquer des réactions disproportionnées même si le risque de transmission est faible.

La panique et la confusion liées à la maladie à virus Ebola dans les trois pays les plus touchés ont été en partie provoquées par les premières projections et les comportements initiaux. La plupart de ces projections sur les incidences économiques de la maladie s'appuient sur des données disparates et sont dès lors peu fiables quant à l'évolution épidémiologique future de la maladie (Gouvernement sierra léonais, Ministère de la santé et de l'hygiène, 2014). Elles partent de l'hypothèse de base selon laquelle l'épidémie est susceptible de se propager rapidement et ne rendent pas pleinement justice aux réactions politiques rapides ou aux interventions humanitaires des gouvernements et des partenaires de développement.

Par exemple, la Banque mondiale a estimé en octobre 2014 l'impact financier régional sur deux ans (2014-2015) à 32 milliards de dollars si le virus continue de sévir en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone et s'étend aux pays voisins (Banque mondiale, 2014a). Toutefois, cette estimation s'est avérée irréaliste étant donné la prévalence actuelle de la maladie. L'étude de la Banque mondiale a aussi sous-estimé l'incidence potentielle des mesures de confinement prises par les pays - notamment après la déclaration de l'état d'urgence au Nigéria en août (voir l'encadré 1) – et des interventions internationales. En début décembre, la Banque mondiale a mis à jour cette analyse, estimant le revenu perdu dans les trois pays pendant les deux ans à plus de 2 milliards de dollars (Banque mondiale, 2014b).

Étant donné le moment où elles ont été rédigées, les premières études n'ont généralement pas tenu compte des changements de comportement face à l'épidémie constatés. Les premiers modèles de projection n'ont pas non plus tenu compte d'autres réactions, comme les envois de fonds plus importants de la diaspora pour soutenir les familles dans les pays touchés, les réaffectations budgétaires des gouvernements en faveur des soins de santé

et de la gestion des urgences et les financements supplémentaires des donateurs, qui ont tous limité l'expansion des zones touchées. Ces réactions devraient être désormais utilisées et intégrées dans la nouvelle génération de projections.

Certaines caractéristiques dans les pays les plus touchés ont rendu l'épidémie particulièrement difficile à maîtriser. La peur a aggravé la crise tout en amenuisant les liens sociaux et en exacerbant l'incidence de l'épidémie, entraînant la fermeture des écoles, des entreprises et des frontières, réduisant les échanges commerciaux, freinant les investissements et atténuant par conséquent les perspectives de croissance pour les années à venir (PNUD, 2014). En outre, l'épidémie à virus Ebola a eu des incidences sur les principales cultures commerciales et produits d'exportation, contribuant à la réduction du revenu des ménages et en dernier recours à celle de leur pouvoir d'achat ainsi qu'à l'accès aux produits alimentaires (PAM, 2014).

C'est dans ce contexte que la CEA a élaboré la présente étude, qui s'appuie sur les conclusions des missions de l'équipe spéciale de la CEA sur Ebola, qui s'est rendue au Libéria et en Sierra Leone (6-15 octobre) et en Guinée (12-15 novembre) et sur la visite que le Secrétaire exécutif de la Commission a effectuée dans les trois pays du 22 au 25 octobre.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'ÉTUDE

L'objectif global est d'évaluer les incidences socio-économiques de la maladie à virus Ebola non seulement sur les pays touchés avec une transmission large et intense mais aussi sur l'Afrique de l'Ouest et sur le continent dans son ensemble, à la fois du point de vue des coûts réels induits et des perspectives de croissance et de développement.

L'étude analyse les incidences – quantitatives et qualitatives – de l'épidémie et tente de saisir les liens existant entre elles en analysant les mécanismes et les canaux de transmission tout en essayant de comprendre leur importance. Analysant ces conclusions, l'étude offre des recommandations visant à atténuer les incidences, notamment en

concevant des mécanismes de survie et de réaction plus systématiques.

Malgré le degré d'incertitude qui peut peser sur certaines estimations et analyses proposées dans la présente étude, elles sont utiles pour que les décideurs (des pays touchés et de ceux qui ne le sont pas) comprennent mieux les incidences qu'une épidémie d'Ébola peut avoir sur leurs efforts de développement et leurs performances socio-économiques, afin de planifier à l'avance et de concevoir des stratégies pour accroître la résilience à la maladie. Les constatations et conclusions de l'étude seront mises à jour jusqu'à ce que la crise soit terminée, constituant ainsi à une évaluation à part entière une fois l'épidémie contenue.

STRUCTURE DU RAPPORT

Le rapport est structuré en huit chapitres, y compris la présente introduction. Le chapitre 2 présente le cadre conceptuel et la méthodologie ; le chapitre 3 fait la revue de la littérature consacrée à la maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone depuis le début de l'épidémie. Le chapitre 4 décrit la situation épidémiologique et l'ampleur des réactions tandis que le chapitre 5 offre une analyse macroéconomique des incidences de la maladie. Le chapitre 6 examine les dimensions sexospécifiques et la vulnérabilité des systèmes de santé africains, le chapitre 7 présente une analyse des sentiments face à l'épidémie, et le chapitre 8 conclut l'étude par des recommandations de politiques.

ENCADRÉ 1: COMMENT BARRER LA ROUTE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA: L'EXPÉRIENCE DU NIGÉRIA

Le Nigéria est cité comme véritable réussite dont on chante les louanges pour avoir endigué la propagation de la maladie et l'avoir contenue à l'intérieur de ses frontières par rapport à la Guinée, au Libéria et à la Sierra Leone. Cette réussite est en grande partie imputable au leadership courageux et décisif dont a fait preuve ce pays, des plus bas échelons de l'administration locale aux plus hautes sphères du pouvoir. Les dirigeants nigériens ont eu des décisions difficiles à prendre, voire impopulaires, comme, par exemple, le fait de suspendre les activités scolaires, de décourager le contact physique direct comme les poignées de main, et de restreindre le déplacement des cadavres des régions affectées aux régions non touchées. Toutes ces mesures ont permis dans l'ensemble de maîtriser avec efficacité la propagation du virus Ebola.

De par la taille même de son économie et de sa structure de gouvernance bien décentralisée, le pays a également pu, notamment dans les régions touchées, mobiliser et déployer rapidement diverses ressources, y compris des ressources humaines et financières. Ces interventions ont été étayées par un système de santé relativement fonctionnel qui a permis d'asseoir une riposte multisectorielle efficace face à la maladie. En outre, diverses parties prenantes, y compris le secteur privé, ont contribué considérablement à enrayer la propagation de la maladie à virus Ebola en œuvrant de concert avec les pouvoirs publics pour prendre des mesures coordonnées afin de rassembler les ressources financières et les équipements nécessaires pour combattre le virus.

Source: Nwuke 2014

2. CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODES D'ANALYSE DES INCIDENCES

CADRE CONCEPTUEL

La situation d'urgence créée par la maladie à virus Ebola pourrait sans doute entraîner des effets secondaires en chaîne, susceptibles de remettre en cause les progrès accomplis sur le plan social et d'entraver les économies des pays touchés pour de nombreuses années à venir. Si la préoccupation immédiate au moment du déclenchement de l'épidémie est de sauver des vies et de contenir la propagation de la maladie, il est important de comprendre la mesure dans laquelle cette dernière affecte les ménages et les rapports sociaux et, partant, les moyens de subsistance. Une riposte globale à l'épidémie exigera des mesures d'urgence immédiates associées aux perspectives à moyen et long terme, afin de permettre aux pays touchés de se remettre sur la voie de la réalisation de leurs objectifs de développement. La figure 1 présente un cadre conceptuel pour analyser quelques-unes des principales incidences sociales et économiques que pourrait avoir la maladie pour les pays touchés et pour l'Afrique.

INCIDENCES ÉCONOMIQUES

Les incidences sur les pays touchés sont graves. La plupart sont engendrées par des comportements d'aversion au risque, notamment l'augmentation de l'absentéisme au travail et la baisse des échanges économiques dus à la peur de contracter la maladie. Un ralentissement de la consommation courante oblige les entreprises à réduire les heures de travail et à licencier du personnel pour maintenir les activités. Les moyens de subsistance sont également affectés, l'informalité devient la norme plutôt que l'exception et le marché réagit par la hausse des prix, laquelle s'alimente de la spéculation, des

difficultés d'approvisionnement en marchandises et des fluctuations monétaires, qui altèrent les modes réguliers de production nationale.

L'effet global des changements dans les modes de consommation peut également avoir un impact sur les habitudes de consommation internationales. Les partenaires commerciaux réguliers pourraient s'abstenir de traiter dans l'immédiat avec les pays touchés par la maladie, peut-être à cause de nouvelles réglementations préventives et de changements dans les services logistiques. Certains pays ont déjà annoncé d'éventuelles restrictions concernant les visas pour les visiteurs en provenance de régions touchées. Les avions, trains et camions transportant des passagers ou des marchandises, pourraient voir leurs activités réduites ou totalement suspendues.

La détérioration de l'environnement des affaires ne se limite pas à un secteur en particulier, même si elle touche certains secteurs plus que d'autres. Elle varie, toutefois, suivant les pays, dont elle reflète la structure économique. Des effets se font sentir dans des activités du secteur primaire telles que l'agriculture, l'exploitation minière et forestière. Ils se font aussi sentir dans le secteur secondaire, transformation et construction et dans le secteur tertiaire, plus généralement le tourisme, les services financiers et le commerce. Néanmoins, la récession économique pourrait se répercuter sur plusieurs secteurs à la fois.

La crise et la récession économique qui l'accompagne influent sur les investissements et les flux de capitaux. Dans le secteur public, la mise en œuvre de projets de grande envergure a été touchée tant du point de vue de la main d'œuvre que de l'incapacité

financière à assumer les coûts due à une diminution des recettes publiques, ce qui a à son tour ralenti l'économie et accentué la récession, en décourageant l'investissement étranger, en réduisant les réserves financières du pays, en augmentant les notations du risque et en affectant la stabilité monétaire et budgétaire.

Dans une perspective continentale, l'épidémie à virus Ebola peut être préjudiciable à l'intégration régionale. La suspension du commerce des biens et services peut obliger des partenaires traditionnels à rechercher d'autres sources d'approvisionnement pour maintenir l'offre, ce qui entrave l'intégration et menace les efforts de transformation économique et d'accroissement de la productivité.

INCIDENCES SOCIALES

D'un point de vue social, la conséquence immédiate et la plus directe de l'épidémie est une augmentation de la morbidité et de la mortalité chez les personnes infectées par le virus. Vu la nature fulgurante des infections, on s'attend à ce que les victimes de la maladie à virus Ebola présentent des symptômes cliniques entre 2 et 21 jours après leur entrée en contact avec celui-ci; mais dans la plupart des cas, les symptômes apparaissent 8 à 10 jours après l'exposition. Compte tenu du taux de mortalité élevé de la maladie, qui est de près de 37 %² (avec, cependant, de nettes variations suivant les pays), l'épidémie peut causer des pertes importantes en vies humaines.

Le traitement des patients atteints d'Ebola exige un protocole très délicat et global qui nécessite une formation et un équipement spécialisés, l'idéal étant d'en acquérir avant la flambée de la maladie, afin d'accroître les capacités du système de santé. L'actuel mode d'acquisition (après coup) entraîne une charge considérable sur les budgets ordinaires de santé et un transfert de ressources. Cette situation tend à exercer une pression extrême sur les systèmes sanitaires, qui a inévitablement un effet

sur la fourniture régulière de services de santé. Les capacités nationales de prise en charge d'autres maladies infectieuses (comme le paludisme et la fièvre jaune) et les services de santé réguliers (tels que les soins prénataux et les vaccinations) s'en trouvent par conséquent entamées, ce qui peut provoquer une augmentation de la morbidité et de la mortalité résultant indirectement d'Ebola. Or, ces cas ne seraient pas enregistrés comme étant liés à l'épidémie. Pour financer les interventions de santé, les gouvernements des pays touchés mobilisent des ressources en opérant des prélèvements sur d'autres domaines d'activités, comme les travaux publics, et en creusant leur déficit budgétaire.

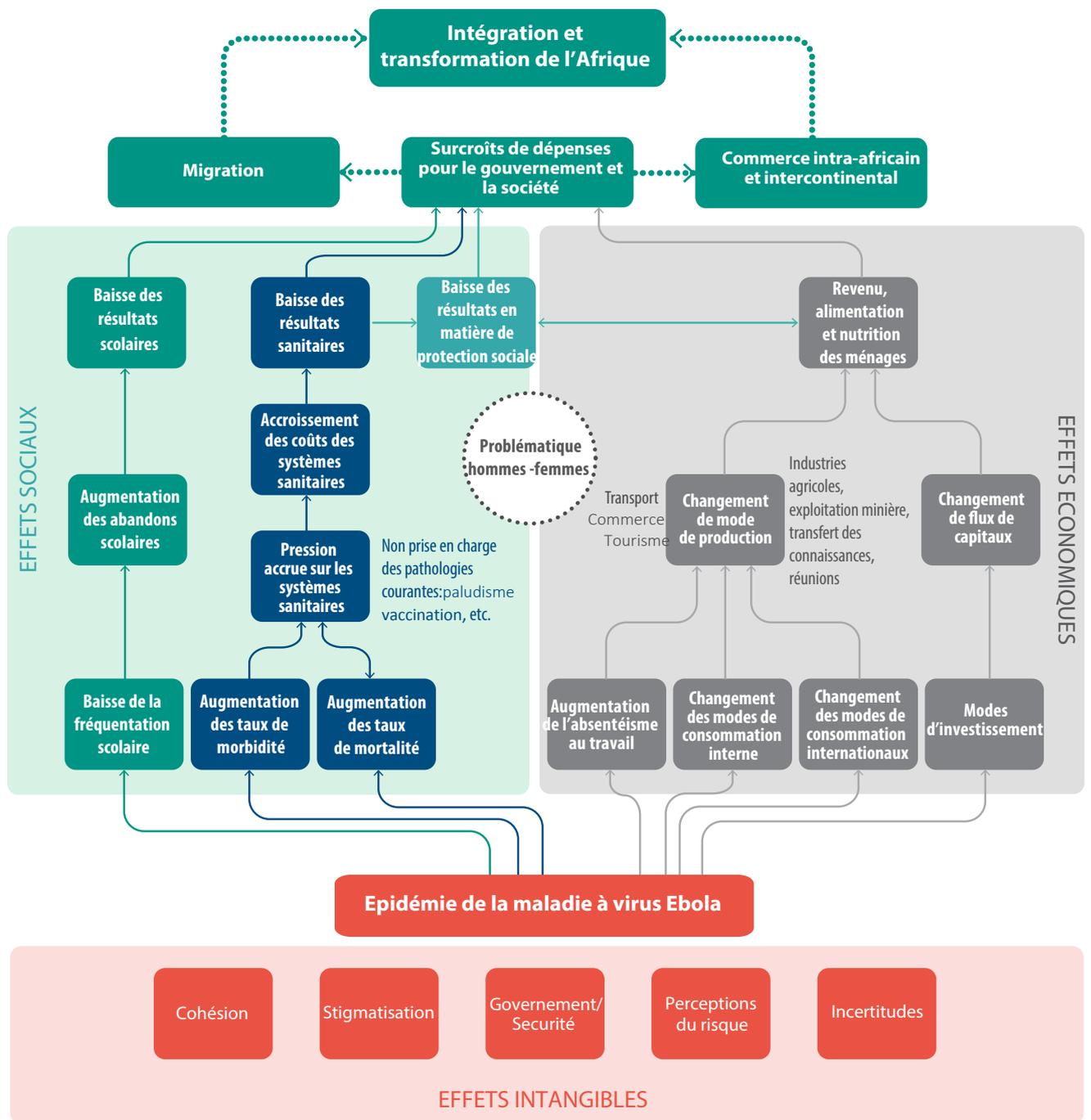
Au-delà du secteur de la santé, la fourniture d'autres services sociaux a été limitée afin de lutter contre la propagation de la maladie. Les programmes de protection sociale et de filets de sécurité sociale peuvent également être affectés tant sur le plan opérationnel que du point de vue des résultats. L'interruption des prestations, due à une réaffectation des ressources et à l'incapacité de répondre aux besoins pressants de la santé, peut perturber les filets de sécurité et entraver des initiatives en cours au niveau communautaire et dont le succès est tributaire de la continuité. Des programmes de constitution d'actifs et de transfert de trésorerie deviennent des éléments essentiels à la survie des plus vulnérables, et leur instabilité ou arrêt peuvent empêcher la réalisation globale des gains sociaux, voire annihiler des progrès qui ont pris plusieurs années à être réalisés.

Les services éducatifs ont aussi été réduits; les pertes budgétaires immédiates ne sont pas encore connues car il reste encore à payer les salaires des enseignants, entre autres, et à entretenir les établissements. La plupart des coûts opérationnels récurrents, tels que les salaires et les services publics de base sont toujours pris en charge par les gouvernements, sans résultats directs au plan de l'éducation. Les effets immédiats sur les résultats scolaires ne sont pas connus non plus.

Par ailleurs, les répercussions pourraient être dévastatrices étant donné que le manque d'activité éducative pourrait augmenter la probabilité d'abandon scolaire, les enfants plus âgés étant

² Selon l'OMS, le taux moyen de létalité lié à la maladie à virus Ebola est d'environ 50 %. Les taux de létalité ont varié de 25 % à 90 % au cours des dernières poussées. Jusqu'au 2 novembre 2014, le taux de létalité de l'actuelle épidémie à virus d'Ebola a été de 36,9 %, un chiffre sans doute sous-estimé en raison de la sous-déclaration des cas (OMS, 5 novembre 2014).

FIGURE 1 : CADRE ANALYTIQUE DE L'ÉPIDÉMIE À VIRUS EBOLA



Source: CEA.

amenés à s'engager dans des activités de soutien et assumer des charges plus importantes pour subvenir aux besoins des ménages. Les années scolaires perdues peuvent également avoir un impact permanent sur le revenu de la personne et perpétuer le cycle intergénérationnel de la pauvreté. Les futures pertes de productivité liées aux personnes peu instruites qui ne retournent pas à l'école entraineront un accroissement des investissements, juste pour rétablir le système éducatif dans son état d'avant l'épidémie.

En somme, l'épidémie à virus Ebola pourrait avoir des incidences indirectes sur la formation du capital humain en détériorant les résultats scolaires, en limitant la scolarisation, la fréquentation scolaire à un âge adapté et le bénéfice d'un enseignement de qualité à tous les niveaux pour les différentes cohortes de la population. En outre, les établissements scolaires devront être remis sur pied lorsque les services éducatifs auront repris, ce qui accentuera l'impact économique de l'épidémie sur le budget de l'éducation.

INCIDENCES IMMATÉRIELLES

Étant donné sa nature complexe et changeante, la pandémie induit des « incidences immatérielles » sur la cohésion sociale, la stigmatisation, la gouvernance et la sécurité, et la perception de risque. Lorsqu'ils se conjuguent à ses répercussions socio-économiques, les effets non tangibles de la maladie peuvent aggraver la crise humanitaire dans les régions directement touchées.

Cohésion sociale: Depuis le déclenchement de la maladie au début de 2014, les rassemblements sociaux comme les mariages, les réunions religieuses, les cérémonies funéraires et de nombreuses activités communautaires ont été, soit abandonnés ou considérablement réduits dans tous les pays touchés. Cette évolution a de graves conséquences sur la cohésion sociale et la confiance qui servent de ciment social, en particulier dans des pays qui sortent d'un conflit comme le Libéria et la Sierra Leone. Si elle n'est pas convenablement gérée, elle peut anéantir les progrès réalisés dans l'établissement de la paix et de la stabilité sociale après la guerre civile dans les deux pays. Chose cruciale, des informations et des conseils adéquats sur les mesures générales de protection contre la maladie doivent être fournis à la population, faute de quoi, les fondements de la cohésion sociale pourraient être ébranlés par la stigmatisation et l'isolement de la communauté. Tout cela représente un facteur d'instabilité dans les zones touchées et leurs voisinages immédiats.

Stigmatisation: Une équipe technique de la CEA qui a récemment effectué une mission d'enquête (octobre et novembre 2014) en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone a relevé que la stigmatisation touchait tant les professionnels de la santé que les patients guéris. Par exemple, les membres du personnel médical (médecins, infirmiers et personnel des hôpitaux) peuvent être montrés du doigt par les communautés, car ils sont perçus comme des vecteurs du virus et, partant, des personnes avec lesquelles on évite d'avoir le moindre contact. Cette situation pourrait accentuer la propagation de la maladie, puisque les gens fuient les établissements de santé de peur d'entrer en contact direct avec le personnel médical.

ENCADRÉ 2: STIGMATISÉE APRÈS S'ÊTRE REMISE DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA

L'enseignante Fanta Oulen-Camara a passé deux semaines en mars 2014 à se battre contre la maladie mortelle à virus Ebola dans un centre de traitement mais ses jours les plus sombres ne sont venus qu'après sa guérison et son retour à la maison.

« La plupart de mes amis ont cessé de me rendre visite. Ils ne me parlaient pas. Ils m'évitaient », a dit la jeune femme de 24 ans. « Je n'étais plus autorisée à enseigner ».

Source: Nichols et Giahyue 2014.

Au plan institutionnel, la mise en quarantaine des patients et des victimes présumées - bien que nécessaire pour contenir la propagation de la maladie - peut conduire à des violations de droits fondamentaux, à cause des restrictions imposées à la circulation des personnes et, par voie de conséquence, à leurs activités économiques. Par exemple, en septembre 2014, la Sierra Leone a décrété un confinement de population de trois jours qui a considérablement limité les mouvements à l'intérieur et hors des zones touchées, dans le cadre d'une riposte nationale visant à contenir la propagation de la maladie.

Pour être efficaces, les mesures d'isolement doivent faire partie d'un ensemble complet incluant la fourniture de moyens de subsistance aux patients et à leurs familles proches, pour leur permettre de répondre à leurs besoins de base comme la nourriture et l'eau d'assainissement. Ces mesures doivent être appliquées en étroite consultation avec les communautés concernées afin d'éviter un effet de boomerang pouvant résulter de réactions inattendues comme le déni de la maladie et la dissimulation de cas suspects, qui mettent en danger encore plus de personnes. Sinon, l'isolement des personnes et des communautés touchées risque d'entraîner leur mise au ban de la société et de déclencher des actes de violence comme cela a été le cas au Libéria il y a quelques mois. Dans certains cas, des gens sont confrontés à la réprobation sociale même après s'être remis de la maladie (voir l'encadré 2).

Comme aux premières heures du VIH/sida, il convient de rechercher les facteurs déterminants de la stigmatisation associée à la maladie à virus Ebola,

si l'on veut gagner la bataille sur tous les fronts. Les interventions doivent viser à éliminer la peur de la transmission, qui est souvent à l'origine de la stigmatisation. Il faudrait apporter aux communautés et aux particuliers des informations adéquates sur les modalités de transmission, et aux personnes déjà atteintes du virus des mécanismes d'appui.

Gouvernance et sécurité: Étant donné que la plupart des services de santé dans les pays touchés doivent être consultés localement, la maladie à virus Ebola a débordé les capacités de réaction des autorités locales. Les trois pays disposent de faibles structures de décentralisation et comptent de plus en plus sur l'administration centrale pour la fourniture de la plupart des services nécessaires de lutte contre l'épidémie. Cette forte centralisation a le potentiel de nuire à la capacité de ces autorités à déployer des ressources.

Il est à noter que les centres de santé et les services publics dans de nombreuses communautés sont insuffisamment équipés pour fournir un semblant de paquet sanitaire décent et de services d'accompagnement tels que l'eau et l'assainissement en situation d'urgence.

Outre les problèmes liés à la gouvernance, la maladie à virus Ebola a des incidences en matière de sécurité. Par exemple, au niveau sous-régional, les lois et règlements en matière d'immigration ont été durcis pour contrôler l'afflux de personnes venant des pays touchés. Ceci oblige les gens à utiliser des chemins détournés à l'aller ou au retour, aggravant ainsi le risque de contagion pour des zones jusque-là épargnées par le virus. Or, les pays d'Afrique de l'Ouest, comme beaucoup d'autres pays du continent, ont

ENCADRÉ 3: ROYAL AIR MAROC CONTINUE DE DESSERVIR LES PAYS TOUCHÉS PAR LA MALADIE À VIRUS EBOLA

Royal Air Maroc a maintenu ses vols à destination de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, les trois pays fortement touchés par le virus Ebola. La compagnie a pris cette décision à un moment où ces pays étaient durement frappés par une crise de santé et risquaient d'être de plus en plus isolés. L'engagement de la compagnie a permis à l'aide internationale d'atteindre les zones touchées. Interrompre les vols aurait sans doute aggravé une situation déjà alarmante.

Source: Royal Air Maroc

ENCADRÉ 4: LA VIE AVEC LE VIRUS EBOLA : LA GUINÉE ÉQUATORIALE ET LE NIGER VONT ACCUEILLIR LA COUPE D'AFRIQUE DES NATIONS

La compétition de football la plus importante du continent, la Coupe d'Afrique des Nations et les célébrations connexes auront lieu sur le continent africain du 17 janvier au 8 février 2015. Cette compétition aura lieu grâce à la détermination du Gouvernement et du peuple de la Guinée équatoriale qui ont accepté de l'accueillir malgré les inquiétudes concernant l'épidémie à virus Ebola. L'Afrique dans son ensemble a salué cette démarche du Gouvernement et du peuple de la Guinée équatoriale. Le pays a mis en place des mesures visant à minimiser les risques associés. Dans une interview à la BBC, M. Lucas Nguema Esono Mbang, deuxième vice-premier ministre en charge des affaires sociales et ministre de l'éducation et des sciences, a affirmé que « le pays a obtenu 2 millions de dollars pour se procurer des équipements de santé et a créé deux zones de quarantaine et d'isolement avec des chambres spécialement équipées à Malabo et Bata ». Outre les contrôles habituels aux aéroports, le pays a également mis en place des points de contrôle dans les quatre stades qui accueilleront les compétitions pour détecter et isoler les cas suspects en prenant la température. De l'autre côté du continent, les préparatifs sont en cours pour accueillir la Coupe d'Afrique des Nations des moins de 17 ans (U17) à Niamey au Niger, du 15 février au 1er mars 2015.

Source: Confédération Africaine de Football (CAF)

des frontières longues et poreuses qui sont difficiles à surveiller pour empêcher la circulation illégale de personnes et de biens, une situation qui accroît le risque de propagation du virus. Le mouvement sans restriction des personnes peut aussi compromettre la sécurité aux frontières.

Perceptions du risque: La maladie à virus Ebola fausse les perceptions des milieux d'affaires à l'égard de l'Afrique en général et des trois pays en particulier, influençant négativement les décisions d'investissement à long terme. Certains pays africains, à la différence, il faut le noter, du Maroc (voir l'encadré 3), ont interrompu les vols à destination des pays touchés en raison du risque de transmission perçu. De nombreux pays à travers le monde ont pris des mesures strictes de dépistage dans leurs ports d'entrée pour toutes les personnes qu'ils considèrent comme étant à risque élevé, en particulier celles en provenance de régions touchées.

Ces mesures illustrent les effets néfastes des perceptions négatives et de l'ignorance sur les activités économiques. Les pertes associées aux décisions d'investissement annulées ou retardées, par exemple, peuvent s'avérer immenses. Elles

ternissent l'image internationale de région montante et au potentiel de croissance et d'affaires considérable de l'Afrique. Cette perception pourrait définitivement entamer l'image du continent si rien n'est fait par ses dirigeants et ses citoyens pour la contrecarrer. Certaines pratiques valent la peine d'être mentionnées à cet égard, à savoir l'accueil par la Guinée équatoriale et le Niger de la Coupe d'Afrique des Nations (voir l'encadré 4).

MÉTHODES D'ANALYSE DES INCIDENCES

Comment donc mesurer ou, en tout cas, analyser les effets ci-dessus ? La CEA a fait appel à différentes méthodes dans diverses parties de la présente étude. Ce qui sous-tend l'ensemble, c'est la disponibilité des données, laquelle détermine largement le choix de modèle ou d'approche à utiliser pour telle ou telle analyse. Étant donné la grande diversité de variables et de secteurs économiques touchés par la maladie à virus Ebola, on est tenté d'utiliser des modèles macroéconomiques pour rendre compte des changements et des interactions complexes de base induits par l'épidémie.

La présente étude est basée sur quatre approches.

ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE DESCRIPTIVE

Utilisée dans la majeure partie des chapitres 4, 5 et 6, cette approche permet de suivre l'évolution de la maladie et ses effets au plan social, économique et immatériel ainsi que leur interaction, conformément au cadre d'analyse précité (voir la figure 1). Elle a aussi eu recours à des modèles macroéconomiques. La CEA a utilisé des données primaires et secondaires recueillies par des ministères, des services et organismes nationaux dans les pays touchés, ensemble avec des données provenant d'organismes des Nations Unies se trouvant sur le terrain et d'autres sources. Concernant les versions ultérieures du rapport, des informations secondaires seront régulièrement compilées sur des indicateurs clefs³ par points focaux établis durant les missions déployées dans les pays touchés.

Enquête sur l'état de préparation des pays non touchés et sur les effets indirects de la maladie à virus Ebola

Certains pays voisins ont fermé leurs frontières avec les régions touchées par la maladie d'Ebola. D'autres ont instauré des contrôles sanitaires dans les aéroports et/ou même des contrôles réguliers par téléphones mobiles offerts par le gouvernement, comme au Maroc. L'étude de la CEA comporte un sondage continu auprès des pays africains dans le but d'évaluer, d'une part, l'état de préparation des pays non touchés ou « légèrement » touchés (Mali, Nigéria et Sénégal) face à une éventuelle poussée de la maladie à virus Ebola et, d'autre part, la perception que ces pays ont des effets indirects découlant de leurs liens avec les trois pays touchés. L'enquête, menée de concert avec les bureaux sous-régionaux de la CEA, portera sur des questions concernant les secteurs socio-économiques touchés, les mesures spéciales prises par les pouvoirs publics, les coûts

directs des mesures introduites et les effets indirects de l'épidémie. Les résultats préliminaires de l'enquête reçus le 10 janvier 2015 sont examinés à la section intitulée « Enquête sur l'état de préparation des pays non touchés et sur les effets indirects de la maladie à virus Ebola ».

TRANSMISSION INTERNATIONALE DES EFFETS DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA

L'onde de choc économique négative provenant de Guinée, du Libéria et de Sierra Leone s'est transmise aux pays avec lesquels ces derniers entretiennent des liens économiques étroits (analysés plus en détail dans la section intitulée « Incidences économiques de la maladie à virus Ebola sur l'Afrique de l'Ouest et sur le continent »). Pour mesurer l'ampleur des effets sur la croissance en Afrique de l'Ouest et sur le continent, on a utilisé le Modèle de prévisions économiques mondiales (WEFM). Le WEFM, qui inclut plus de 150 pays associés, est régulièrement utilisé par le Département des affaires économiques et sociales (DAES) des Nations Unies et les commissions régionales de l'organisation pour établir des projections économiques au niveau mondial, régional et national. Il comprend une structure détaillée de liens internationaux qui offre un cadre pour analyser la transmission internationale de chocs économiques venant d'un ou de plusieurs pays.

ANALYSE DES PERCEPTIONS PAR L'EXPLORATION DE TEXTES STATISTIQUES

L'exploration de textes statistiques (tel qu'utilisée dans le chapitre 7 intitulé « Analyse des perceptions ») permet de mieux comprendre la façon dont la maladie à virus Ebola et l'image de l'Afrique sont perçues dans le monde. Partant d'un large échantillon d'articles sur la maladie, la CEA a exploité un outil normalisé d'analyse de textes statistiques (accessible dans le progiciel R d'exploration des textes statistiques) et a calculé les statistiques sur les mots les plus utilisés, les thèmes récurrents, leurs fréquences, leurs proximités, etc. L'analyse des résultats permet d'éclairer les perceptions de la maladie à virus Ebola par région et leurs variations dans le temps.

³ Nombre de cas, taux de létalité, surcroûts de dépenses pour les centres de santé, effectifs du personnel médical, demande et offre de soins de santé non liés au virus Ebola, fréquentation scolaire, dépenses publiques en soins de santé et dans d'autres domaines, indicateurs économiques nationaux, dont la production sectorielle et l'inflation, commerce et flux d'investissement, etc.

3. DOCUMENTS RÉCENTS SUR LES INCIDENCES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA EN GUINÉE, AU LIBÉRIA ET EN SIERRA LEONE

L'examen non exhaustif ci-après des récentes publications – provenant principalement du PAM, de la FAO, de l'UNICEF, du PNUD, de OCHA, de l'IFPRI, du Plan international, du FMI et de la Banque mondiale – passe en revue les incidences socio-économiques dans les trois pays les plus touchés.

GUINÉE

Incidences économiques: La situation économique dans les pays touchés par le virus Ebola s'est détériorée en raison des effets combinés de la maladie et des problèmes structurels existants. La Guinée en est un bon exemple, étant donné ses problèmes structurels de faible accès à l'énergie et de lente mise en place des réformes structurelles pour améliorer la croissance et réduire la pauvreté.

En août 2014, le FMI a révisé à la baisse la croissance du PIB pour la Guinée, de 4,5% à 3,5% pour 2014 (FMI, 2014a). En octobre, la maladie à virus Ebola a entraîné une révision à la baisse des prévisions du FMI à 2,4% alors que celles pour 2014 de la Banque mondiale sont passées de 4,5% à 2,4%, avec une croissance prévue de 2% pour 2015 (Banque mondiale, 2014a), en dessous du taux de 4,3% prévu avant l'épidémie. En décembre, la Banque mondiale a de nouveau réduit les prévisions de croissance du PIB pour 2014 à 0,5% (Banque mondiale, 2014b) alors que les prévisions du gouvernement guinéen s'établissent à 1,3% en novembre 2014 pour la même année.

Cette révision officielle entraînerait une perte de revenu de 662 millions de dollars comparée aux projections initiales établies pour 2014.

Le PNUD prévoit une diminution de la croissance du PIB de 2,3%. Cette analyse basée sur un modèle d'équilibre général calculable indique une diminution de la croissance du PIB pour 2014 de 6,1%. Selon les estimations, même si de l'épidémie est circonscrite en début de 2015, la diminution du PIB pour 2015 pourrait se situer entre 230 et 300 millions de dollars (PNUD 2014b).

Les incidences indirectes affectent non seulement les investissements dans le pays mais se traduisent aussi par des pertes d'emplois, du sous-emploi et une baisse des revenus individuels et de ceux des ménages. Dans les six mois qui ont suivi l'apparition de l'épidémie en mars 2014, la perte totale des revenus des ménages a été estimée à 13% (PNUD, 2014). Cette situation est principalement due au fait que la catégorie de ménages touchés de manière disproportionnée appartient à la tranche d'âge économiquement active (le groupe 15-49 ans). Dans un environnement où l'espérance de vie est faible, ce groupe contribue au revenu des ménages de façon cruciale.

En octobre 2014, l'incidence budgétaire de l'épidémie était estimée à 120 millions de dollars (50 millions attribués aux pertes de revenus et 70 millions à l'augmentation des dépenses (Banque mondiale, 2014a). Les dépenses liées directement

à la maladie engagées en 2014 sont évaluées à 90 millions de dollars à ce jour, dont un montant de 10 millions de dollars au titre de ressources propres et le reste provenant de bailleurs. L'incidence budgétaire de l'épidémie a été lourde, représentant plus de 200 millions de dollars, en comptant la baisse des revenus, l'augmentation des dépenses et les investissements abandonnés (Banque mondiale, 2014b).

Incidences sociales: Les conséquences sociales de l'épidémie intègrent des changements de comportement – parfois violents –, motivés par la peur. Dans la partie montagneuse de la Guinée où l'épidémie a commencé, des villages enfouis dans la forêt dense ont été coupés du monde extérieur. En septembre 2014, huit fonctionnaires et journalistes locaux, membres d'une mission de sensibilisation sur les dangers du virus Ebola, ont été tués par la foule dans le village de Womey, leurs corps démembrés et jetés dans une fosse septique. Dans un autre village, Koyama, un officiel de haut rang de la localité a été retenu en otage pendant des heures, sous une pluie de pierres. Il était alors devenu impossible pour la Croix Rouge et pour d'autres équipes internationales d'entrer dans les villages pour récupérer les personnes malades ou les corps.

L'éducation demeure temporairement suspendue et les campagnes de vaccination sont perturbées. La fracture sociale dans la région forestière est moins grave, mais reste perceptible. Certaines communautés villageoises sont exclues des marchés hebdomadaires. Environ 230 000 personnes sont en situation d'insécurité alimentaire sévère en raison de l'impact du virus Ebola. D'ici à mars 2015, ce nombre devrait passer à plus de 470 000. La production totale des cultures vivrières en Guinée pour 2014 pourrait être en baisse d'environ 3% par rapport à l'année précédente (FAO/PAM, 2014a). Selon les enquêtes à distance menées par le PAM, la maladie à virus Ebola constitue un choc pour une situation déjà précaire d'insécurité alimentaire et de malnutrition chroniques (OCHA, 2014), en particulier dans les zones forestières de la Guinée. L'IFPRI (2014) estime à 15% la proportion de la population sous-alimentée du pays entre 2011 et 2013, avec 18,2% des moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale. Le virus EBOLA intègre une importante dimension

genre dans les pays touchés. En Guinée, les femmes représentent la plus grande part des personnes affectées à Gueckédou (62%) et Télémilé (74%). L'épidémie a perturbé d'importants secteurs générateurs d'emplois pour les femmes, en particulier les activités du secteur informel comme la production et l'échange de produits agricoles et artisanaux (PNUD, 2014b).

LIBÉRIA

Incidences économiques: Même avant l'éclatement de la maladie, certaines organisations multilatérales avaient prévu un ralentissement de la croissance au Libéria. Le FMI, par exemple, anticipait un ralentissement de la croissance de 8,75 % (en 2013) à 6 % (en 2014) avant même la maladie à virus Ebola. Toutefois, en raison de l'épidémie qui a conduit à une baisse de l'activité dans le secteur minier, le secteur agricole et les services au deuxième semestre de l'année, le FMI a révisé par la suite sa prévision de croissance réelle du PIB pour le Libéria pour 2015 à 2,5% (FMI, 2014c). En octobre, la Banque mondiale a révisé ses prévisions de croissance de 5,9 % avant la crise à 2,5 % (Banque mondiale, 2014a) et ensuite à 2,2 % en décembre (Banque mondiale, 2014b).

Cependant, étant donné que l'épidémie pourrait s'atténuer dans le pays, avec certains signes d'une reprise de l'activité, les prévisions pour 2015 de la Banque mondiale anticipent une légère hausse de la croissance qui atteindrait 3,0 %, relativement à 2014. Bien que ce chiffre soit nettement inférieur au taux de 6,8 % de croissance du PIB prévu avant le début de l'épidémie, il est supérieur au niveau de 1,0 % pour l'année 2015 projeté en octobre par la Banque mondiale (Banque mondiale, 2014b).

L'inflation a augmenté à environ 11 % en juin 2014 et devrait atteindre 13,1 % à la fin de l'année selon le FMI (2014c). Les importations ont été inférieures de 200 millions de dollars à leurs projections avant la crise pour la même période. La croissance du crédit au secteur privé est tombée à 14 % en juin par rapport à l'année passée.

Les incidences de l'épidémie à virus Ebola sur le solde budgétaire sont durement ressenties. Les recettes

fiscales devraient chuter d'environ 46 millions en 2015 et de 49,9 millions en 2016, d'où un déficit budgétaire pour 2015 d'au moins 93 millions (11,8 % du PIB). Les dépenses directes liées à la maladie à virus Ebola (pour la santé, les mises en quarantaine de sécurité et les importations de produits alimentaires) sont estimées à 67 millions de dollars (FMI, 2014c). Comme en Sierra Leone, les fortes pressions sur le secteur financier augmentent le volume de prêts non performants, menaçant la stabilité financière du secteur bancaire. Selon le PNUD, les recettes totales pourraient diminuer de 7%, les recettes fiscales de 18% tandis que les emprunts risquent d'augmenter de 171% (PNUD, 2014b).

Incidences sociales: Deux quartiers à forte densité démographique de la capitale ont connu des émeutes en août à la suite des mesures de quarantaine prises par le gouvernement (FMI, 2014c). Plus généralement, l'inflation a frappé de plein fouet les pauvres et les populations vulnérables, soulignant la nécessité d'un réel effort en matière de protection sociale dans le cadre des politiques de relance post-Ebola. Par exemple, certaines communautés auraient indiqué que le prix du riz a augmenté d'environ 50% (Plan international, 2014) depuis le début de l'épidémie.

Dans le domaine de l'éducation, à ce jour, les élèves et les étudiants sont restés à la maison à la suite de la décision du gouvernement d'août 2014 de fermer les écoles pour prévenir la propagation de la maladie. Il est à craindre que les filles soient plus exposées aux risques d'abus sexuel, de grossesse et de mariage précoce en raison du manque d'éducation et d'opportunités d'emplois, et d'une plus grande pauvreté (Plan International, 2014). En ce qui concerne le secteur agricole et la sécurité alimentaire, environ 170 000 personnes sont en situation d'insécurité alimentaire grave en raison de l'impact du virus Ebola, et d'ici à mars 2015, le nombre devrait passer à plus de 300 000. La propagation rapide du virus dans le pays a coïncidé avec la période de croissance et de récolte des cultures, et la pénurie de main-d'œuvre agricole a conduit à une baisse de 8% de la production totale de cultures vivrières (FAO/PAM, 2014b). Cette situation va aggraver l'insécurité alimentaire et la malnutrition

dans un pays où, entre 2011 et 2013, 28,6% de la population était déjà victime de malnutrition et près de 15% des enfants de moins de cinq présentaient une insuffisance pondérale (IFPRI, 2014). Selon l'UNICEF (2014), les enfants sont affectés par cette épidémie de deux façons. Tout d'abord, beaucoup ont perdu un ou leurs deux parents et sont orphelins. Deuxièmement, l'épidémie a eu un impact catastrophique sur les systèmes de santé déjà fragiles. Certains hôpitaux ont dû fermer leurs portes, obligeant les femmes à accoucher à la maison et privant les enfants de vaccination et de soins médicaux de base.

SIERRA LEONE

La Banque mondiale a revu à la baisse ses prévisions de croissance du PIB de 2014 pour la Sierra Leone de 11,3% avant la crise à 8,9% en octobre (Banque mondiale, 2014a), puis à 4 % en décembre (Banque mondiale, 2014b). Les estimations du PNUD sont conformes au scénario prudent de la Banque mondiale. En fait, elles prévoient une diminution de 4% sur la base du modèle d'équilibre général calculable. Etant donné que ce scénario est le plus probable, la croissance du PIB pourrait être de 7,4% en 2014 (PNUD, 2014b).

Les incidences économiques incluent le ralentissement de la croissance, la hausse des prix et la baisse du revenu des entreprises et de celui des ménages.

Le message général qui se dégage de l'évaluation préliminaire du gouvernement, publiée en octobre, indique que le pays connaîtra un recul dans les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres indicateurs économiques (Gouvernement de la Sierra Leone, 2014). Le gouvernement prévoit un recul de 11,3 % à 6,6 % de la croissance en 2014, dû principalement aux perturbations des activités économiques dans des secteurs aussi essentiels que l'agriculture, l'exploitation minière, la construction, la transformation, le commerce, le tourisme et le transport (Gouvernement de la Sierra Leone, 2014). Le rapport du FMI sur le pays publié en septembre fait état d'une baisse de la croissance largement similaire

en 2014, soit de 11,3 % à 8 % (2014b FMI). Le Fonds prévoit une contraction de la croissance pour 2015 à 2 %, contrastant grandement à la fois avec les 8,9 % qu'il avait lui-même prévu avant l'épidémie à virus Ebola et avec le taux de 7,7 % prévu en octobre par la Banque mondiale (2014b).

Selon les autorités nationales (Gouvernement de la Sierra Leone, 2014), les achats dus à la panique, les baisses de l'offre, les zones mises en quarantaine ainsi que la fermeture des frontières, ont fait réviser à la hausse les prévisions d'inflation pour 2014 de 6,7 % en juin à 7,5 % en août 2014. Les chiffres du FMI de septembre situent l'inflation à 10% pour la fin de 2014 et prévoit une hausse des niveaux de prix en 2015 (FMI, 2014b). Heureusement, l'inflation semble avoir légèrement diminué entre septembre et octobre 2014, l'inflation nationale est tombée de 8,5 à 8,3% tandis qu'à Freetown, elle est passée de 12,6% à 11,8%). Cette diminution du niveau des prix s'explique par l'arrivée de la saison des récoltes pendant laquelle l'offre de denrées alimentaires sur les marchés augmente notablement (PNUD, 2014b).

La lutte contre la maladie à virus Ebola a entraîné une augmentation des dépenses publiques et des dépenses d'investissement réalloués au détriment de certains projets (dont ceux en faveur de la croissance à long terme), ce qui s'est traduit par un creusement du déficit budgétaire, même si les risques pour la viabilité de la dette/budgétaire sont jugés modérés. Comme au Liberia, il existe une certaine fragilité du secteur financier due à une augmentation des prêts non performants.

La balance des paiements souffre aussi de la situation, en raison de l'augmentation des importations liées à l'alimentation et à la santé (Gouvernement de la Sierra Leone, 2014). Le FMI (2014b) projette que celle-ci passera des 38 millions de dollars d'excédent prévus avant la crise à 72,4 millions de dollars de déficit en 2014.

Même si la fermeture des mines et d'autres entreprises gérées par les multinationales a conduit à une baisse des investissements étrangers directs, il convient de reconnaître le rôle compensatoire que jouent les entrées de fonds dans le pays via les

contributions volontaires et l'appui des partenaires de développement. Les restrictions au niveau national du transport aérien, maritime ou routier et la fermeture des frontières ont durement frappé les échanges avec les pays voisins ainsi qu'avec d'autres pays. La monnaie nationale s'est dépréciée par rapport aux devises étrangères, dont la demande est devenue forte à l'intérieur du pays. Un autre impact évident d'Ebola est l'augmentation du chômage. (National Revenue Authority de Sierra Leone, 2014).

Sauf pour le PIB et l'inflation, on ne dispose pas de chiffres indicatifs sur la plupart des effets négatifs de la maladie sur l'économie. D'autres études se rapportent à ses incidences sur les recettes de la Sierra Leone tout en relevant ses canaux de transmission. D'après certaines estimations nationales préliminaires, les recettes ont baissé de 14,9 % à la fin de 2014, principalement à cause de l'épidémie (National Revenue Authority de Sierra Leone, 2014). En termes monétaires, la perte de recettes liée à Ebola sera de 45,7 millions de dollars en 2014 et de 91, 3 millions de dollars en 2015, ou 1 % et 1,6 % du PIB du pays hors minerais de fer. (FMI, 2014b).

Incidences sociales: Les incidences négatives comprennent les décès parmi les membres clés du personnel de santé, les infrastructures sanitaires mises à rude épreuve et les reculs sur les progrès en matière de santé dus à la détérioration des prestations de santé non liées à l'épidémie. Le secteur de l'éducation a souffert à cause de la fermeture des écoles et des retards dans l'exécution de projets d'eau et d'assainissement ou de l'abandon de ces projets. Selon les estimations de l'UNICEF, environ 5 millions d'enfants âgés de trois à 17 ans ne sont plus scolarisés à cause du virus Ebola dans les trois pays touchés.

La maladie à virus Ebola constitue une menace pour la cohésion sociale, notamment au sein des groupes vulnérables, comme les femmes et les enfants. Les femmes sont plus touchées que les hommes (51% contre 49%), avec plus de femmes que d'hommes dans les secteurs agricole et commercial (Gouvernement de la Sierra Leone, 2014).

Selon le ministère de la santé, le nombre d'enfants mourant de maladies curables comme le paludisme, la pneumonie et la diarrhée pourrait dépasser de trois ou quatre fois le nombre de personnes décédant du virus Ebola, à cause de la peur des populations de se faire soigner dans les établissements médicaux. Alors que 50% des décès dans le pays ne sont pas liés Ebola, beaucoup sont dues à un comportement lié au virus Ebola, parce que les gens ont peur de se rendre dans les centres de soins de santé lorsqu'ils sont infectés par d'autres maladies curables (Sondage auprès des établissements de santé en Sierra Leone, 2014). Les services sociaux essentiels comme les programmes de protection de la santé infantile, la nutrition, l'eau et l'assainissement, la prévention et le traitement du VIH, devront recevoir une attention particulière pour que des familles déjà vulnérables puissent être mieux protégées.

En novembre 2014, la FAO et le PAM (2014c) ont estimé que 120 000 personnes étaient en situation d'insécurité alimentaire grave en raison de l'impact du virus Ebola en Sierra Leone. D'ici à mars 2015, ce nombre pourrait atteindre 280 000. Le pays avait déjà une forte proportion de personnes sous-alimentées (29,4%) et d'enfants de moins de cinq ans en insuffisance pondérale (19,9%) entre 2011 et 2013 (IFPRI, 2014 ; IFPRI : Welt Hunger Hilfe, Concern Worldwide, 2014).

On estime que la production totale de cultures vivrières pour 2014 sera inférieure de 5% par rapport à 2013. Cependant, la production de riz devrait diminuer de 17% dans l'une des zones les plus infectées du pays (Kailahun), qui est habituellement l'une des régions agricoles les plus productives.

Les femmes représentent 60% des commerçants transfrontaliers et dépendent largement des ventes sur les marchés communautaires, et ces deux activités ont été gravement perturbées par l'épidémie (PNUD, 2014).

PRINCIPALES CONCLUSIONS – EBOLA N'EST PAS L'UNIQUE PROBLÈME

Les trois économies avaient déjà des problèmes structurels qui sont à l'origine de la plupart de leurs difficultés économiques et sociales. En Guinée, par exemple, ces problèmes structurels sont notamment la pénurie chronique d'électricité et l'absence de réformes structurelles. Le pays a connu en 2013 un fort ralentissement des activités dans le secteur minier, dû principalement à une baisse de la production de bauxite et de diamant.

Pour autant, l'avenir de ces pays (et celui d'autres pays africains) sera largement déterminé par des facteurs non liés à l'épidémie. La baisse générale des prix internationaux des produits primaires, par exemple, posera des problèmes à de nombreux pays du continent. Il n'est pas non plus possible (dans les études d'impact) de faire des projections de tendances socio-économiques en s'appuyant uniquement sur les incidences de la maladie à virus Ebola. Par exemple, les élections constituent souvent des moments d'incertitude qui affectent les perspectives d'investissement et de croissance. Par exemple, les élections, prévues en 2015 au Burkina Faso, en Ethiopie, en Guinée et au Nigéria entre autres pays, constituent souvent des périodes d'incertitudes qui affectent les perspectives d'investissement et de croissance, souvent en raison des retards qu'elles induisent dans les investissements.

4. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE L'EBOLA, MESURES PRISES DANS LES TROIS PAYS ET AUTRES CAUSES MONDIALES DE MORTALITÉ

L'épidémie s'est déclarée en Guinée en mars 2014 et a rapidement gagné la Sierra Leone, le Libéria, le Nigéria, le Sénégal (un cas, importé de Guinée) et, plus tard, le Mali. Cette épidémie de la maladie à virus Ebola, la plus importante et la plus mortelle de l'histoire, est de nature à détruire le tissu social d'un pays. Elle a coûté la vie à des milliers de personnes (la figure 2 ci-dessous présente les données les plus récentes concernant la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone) et des malades continuent d'affluer dans les centres de soin, qui sont surchargés.

Elle a débuté par une épidémie isolée de niveau 2, que la Directrice générale de l'OMS a ensuite requalifiée d'urgence de niveau 3 (le plus haut niveau) le 24 juillet 2014. L'épidémie est désormais considérée comme une situation d'urgence sanitaire publique d'envergure mondiale.

Les systèmes de santé publique des trois pays touchés sont relativement peu développés et ne sont pas dotés des outils élémentaires pour établir les diagnostics, réaliser le traçage épidémiologique de la maladie ou communiquer avec les zones touchées afin de collecter des informations ou les mettre à jour. Ces pays manquent également de compétences de base nécessaires à l'accomplissement des tâches essentielles de prévention et de contrôle des maladies en matière de santé publique. Parmi les principaux problèmes rencontrés figurent le manque de compétences dans les laboratoires pour pratiquer des tests virologiques rapides, le manque de personnel de santé et de personnel formé pour le diagnostic, le traitement, la gestion logistique et la

recherche des personnes ayant eu de contacts. Tous ces problèmes rendent la crise sanitaire encore plus aiguë.

Ces trois pays, membres de l'Union du fleuve Mano, présentent d'autres caractéristiques communes, comme la fragilité politique et une histoire récente marquée par les guerres civiles, la déliquescence des liens entre l'État et la société, un « déficit de gouvernance » et la faiblesse des capacités institutionnelles. Dix ans après la fin des conflits régionaux, les pays de l'Union du fleuve Mano ont réalisé des progrès vers la réconciliation, mais trop de personnes sont encore marginalisées en raison de la pauvreté et du chômage. Le manque d'emplois – particulièrement pour les femmes – la faiblesse des capacités institutionnelles et la pénurie de ressources dans ces pays pour fournir des services de base (eau, soins de santé, éducation et électricité), ainsi que les niveaux élevés de corruption sont sources de mécontentement parmi la population. La centralisation de l'État et la méfiance des citoyens envers ce dernier ainsi que les institutions publiques suscitent la défiance dans certaines communautés, ce qui rend difficiles l'isolement des malades et le suivi des personnes avec lesquelles il y a eu des contacts.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

La Guinée a été le premier pays de l'Union du fleuve Mano touché, en décembre 2013. Les premiers cas signalés se sont produits à Guéckédou, Macenta et Kissidougou dans les régions forestières, puis

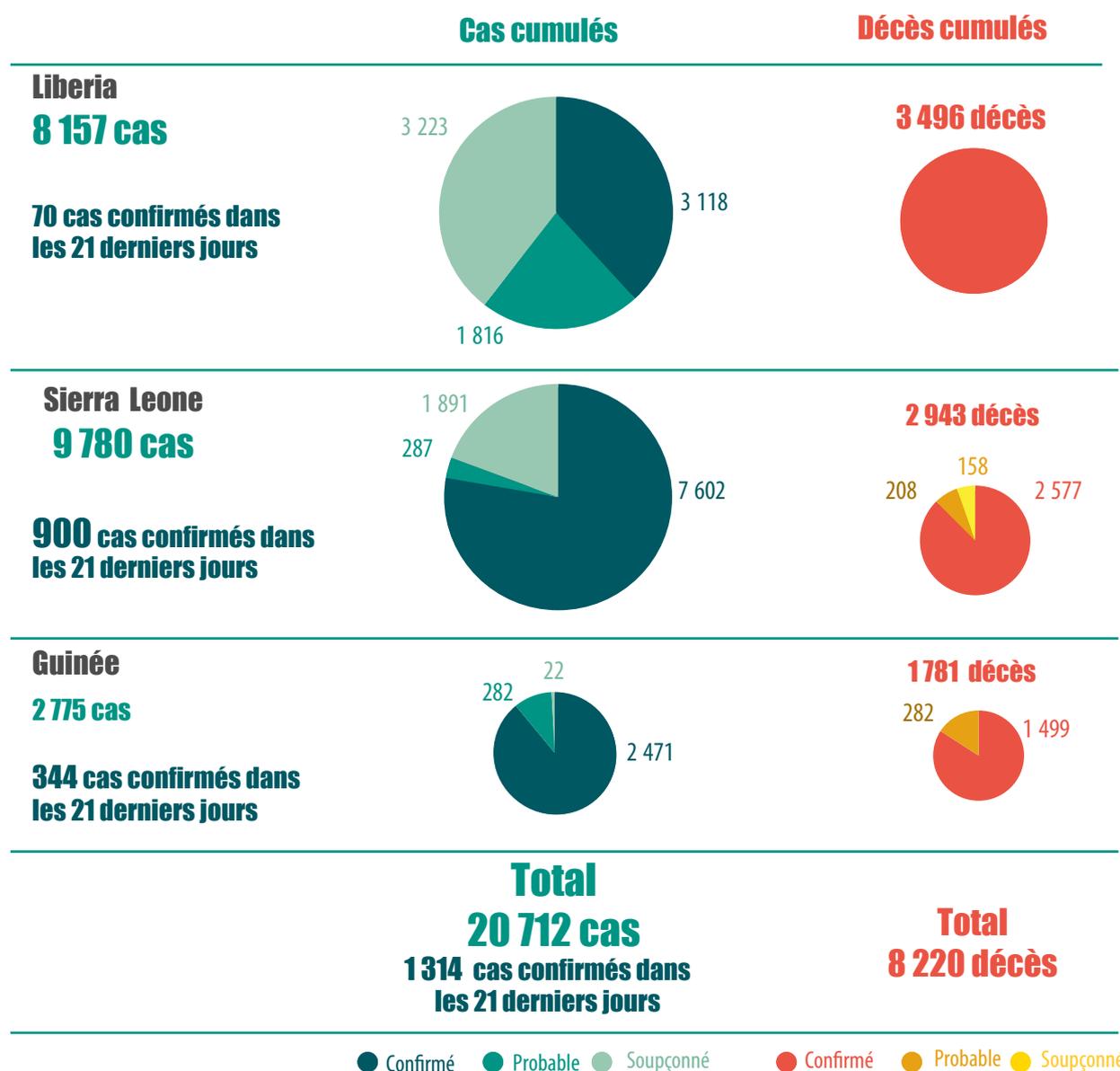
à Conakry, la capitale du pays. Le 21 mars 2014, le Gouvernement guinéen a déclaré qu'il s'agissait d'une épidémie après que l'Institut Pasteur de Lyon (France) a confirmé les cas sur les échantillons qu'il avait reçus.

Selon l'OMS, malgré une stabilisation dans certaines zones, la transmission du virus demeure intense en Guinée, le nombre de cas fluctuant mais restant élevé. La transmission de la maladie est toujours importante à Macenta, dans le sud-ouest du pays, près de la frontière libérienne. Elle est persistante dans les préfectures voisines de Kérouane, N'Zérékoré, Beyla, Faranah et Coyah. Une action

soutenue pour combattre la maladie est nécessaire à Conakry. La préfecture de Siguiri, à la frontière avec le Mali, a signalé de nouveaux cas confirmés. La région doit être placée sous haute vigilance, notamment en raison de sa proximité avec le Mali, qui a récemment fait état de plusieurs cas.

Le nombre de nouveaux cas est en baisse au niveau de l'épicentre de l'épidémie, Guéckédou. Sur les 34 districts de la Guinée, 10 n'ont pas été affectés par le virus, contrairement au Liberia et à la Sierra Leone où tous les districts ont été affectés.

FIGURE 2 : CAS DE LA MALADIE A VIRUS EBOLA EN GUINÉE, AU LIBÉRIA ET EN SIERRA LEONE



Source: OMS, 7 janvier 2015

La Sierra Leone a été touchée par l'épidémie en mars 2014, et a vu sa rapide propagation dans les principales villes situées sur la région frontalière de l'est à côté de Kailahun.

Selon l'OMS, la transmission de la maladie est élevée. Beaucoup des cas confirmés sont liés à des niveaux de transmissions intenses à l'ouest et au

nord. L'échelle de transmission demeure aussi élevée dans la capitale, Freetown, et de hauts niveaux de prévalence persistent dans les régions voisines de Bombali et de l'ouest rural, à Port Loko et Tonkolili. Koinadugu et Kambia ont enregistré des cas. Les régions voisines de Kenema et Kailahun signalent une forte baisse de l'incidence, reflétant les efforts de réponse dans ces zones, avec l'isolement des

ENCADRÉ 5 : L'EXPÉRIENCE DU MALI FACE À LA MALADIE À VIRUS EBOLA

Le Mali a enregistré deux cas de maladie à virus Ebola indépendants, tous deux venant de la Guinée frontalière, à la fin du mois d'octobre 2014. Le premier cas était une fillette de deux ans infectée par des membres de sa famille en Guinée. Aucune des personnes avec lesquelles elle a eu des contacts au Mali n'a été infectée. Le second était un Grand Imam qui s'est rendu à Bamako pour se faire soigner mais est décédé, probablement du virus Ebola. Les deux cas ont montré la faiblesse du pays dans la détection des cas d'Ebola à ses frontières, étant donné que les deux cas présentaient déjà des symptômes quand ils sont entrés au Mali. Le fait que le virus Ebola n'ait été diagnostiqué chez le deuxième patient quand il était hospitalisé a provoqué de nouvelles transmissions et a soulevé des interrogations sur l'état de préparation du personnel médical. Au 31 décembre 2014, un total de huit personnes avait été infecté au Mali dont six sont décédées. Depuis le 16 décembre, il n'y a pas eu de nouveaux cas dans le pays. Après les deux premiers cas, plus de 850 personnes qui auraient pu entrer en contact avec les victimes ont été identifiées et placées sous surveillance médicale.

Les cas d'infection par le virus Ebola ont déclenché un changement dans les attitudes du public, les autorités ont renforcé les contrôles aux frontières (postes de contrôle routiers et aéroportuaires), et ont lancé des campagnes de sensibilisation du public au moyen d'affiches, de la radio et de la télévision, et renforcé aussi les contrôles sanitaires ainsi que les mesures sanitaires dans les lieux publics comme les écoles, les hôtels et les restaurants. Dans le cadre de cette stratégie, des centres de traitement de la maladie à virus Ebola ont été ouverts à Bamako et à Kayes. Toutes ces mesures ont été coordonnées par le Ministère de la santé et de l'hygiène publique et le Ministère en charge de l'action humanitaire, de la solidarité et des personnes âgées, qui bénéficient d'un soutien important de partenaires de développement comme l'UNICEF, la MINUAUCE, l'OMS, l'Allemagne et les États-Unis. Les mesures en cours liées à la maladie à virus Ebola ont laissé de côté les autres campagnes de sensibilisation sanitaire, en particulier celles qui visent la prévention du VIH.

Contrairement à la plupart des pays de la zone touchée, le Mali n'a pas fermé ses frontières, mais il a décidé de renforcer les mesures de contrôle, en particulier sur les 850 km de frontières poreuses avec la Guinée.

Sur le plan socio-économique, les activités économiques au jour le jour (c'est-à-dire vendeurs de rue, marchés locaux, transports publics) auraient diminué à Bamako à la suite de l'épidémie. Cela est dû principalement à la peur et à l'anxiété ressenties par la population. Il est difficile, cependant, de saisir l'ampleur de la baisse dans le secteur économique en raison du manque de données sur les activités du secteur informel.

Source: Mission de la CEA au Mali (Décembre 2014)

malades, le dépistage et le suivi des contacts et les mesures vigoureuses de prévention et de contrôle.

Le Libéria, le pays le plus touché par l'épidémie, a vu le nombre de cas croître de manière exponentielle entre la confirmation en laboratoire du premier cas, le 13 mars 2014, et septembre 2014. Selon l'OMS, le nombre de cas hebdomadaires a reculé entre la mi-septembre et la fin octobre. Cette baisse s'est stabilisée depuis lors. Des mesures de lutte contre la maladie restent indispensables, notamment dans la capitale, Monrovia. L'incidence faiblit dans le district voisin de Marigibi mais la transmission demeure élevée. Parmi les autres zones de transmission élevée, figurent les comtés de Bomi et de Bong. Le comté de Lofa a cependant vu le nombre de nouveaux cas hebdomadaires régulièrement diminuer (Sharma et al., 2014). Les dernières nouvelles en provenance du Libéria sont encourageantes étant donné que le nombre de nouveaux cas est en baisse. En fait, 13 des 15 comtés n'ont pas enregistré de nouveaux cas au cours des 40 derniers jours, à l'exception de Monrovia. Même à Monrovia, le nombre de nouveaux cas est d'environ deux par jour, contre

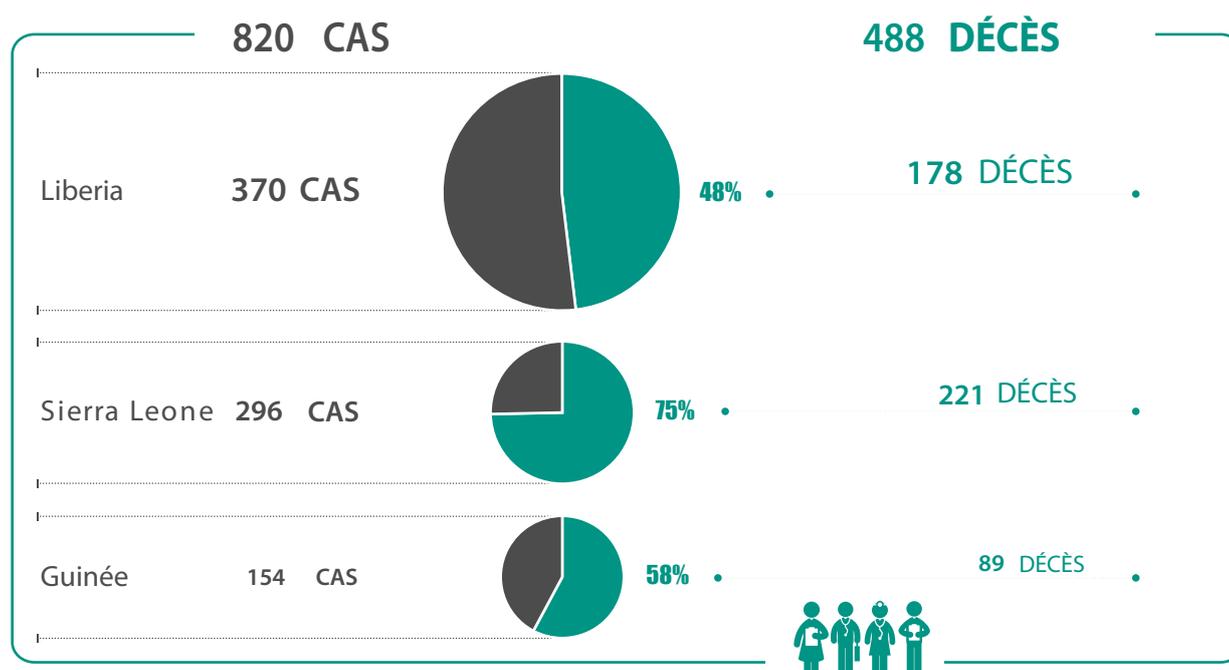
50 en octobre 2014⁴. Cette évolution montre que la situation est stabilisée et que les efforts en cours vont dans la bonne direction.

Pour les trois pays, la figure 2 indique un total de 20 712 cas recensés (dont 13 191 confirmés en laboratoire) et 8 220 décès. Il s'y ajoute, 8 cas, dont 6 morts, signalés au Mali (voir l'encadré 5).

Au total, 838 travailleurs sanitaires, dont 820 dans les trois pays les plus touchés, ont contracté la maladie à virus Ebola au 4 janvier 2015 (voir la figure 3). Le nombre total de cas inclut deux travailleurs de santé au Mali, 11 au Nigéria, un en Espagne (qui a été infecté après avoir soigné un patient avéré positif), un au Royaume (qui a été infecté en Sierra Leone) et trois aux Etats-Unis (un infecté en Guinée et deux pour s'être occupés d'un patient au Texas). Des enquêtes sont en cours pour déterminer la source de l'exposition dans chaque cas. Les premiers éléments indiquent qu'une part substantielle des infections a

⁴ Mission des Nations Unies (12-15 janvier 2015) qui s'est rendue en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone pour préparer les évaluations de relèvement après la crise Ebola en vue d'élaborer les plans nationaux de relance.

FIGURE 3 : INFECTIONS PAR LE VIRUS EBOLA CHEZ LES TRAVAILLEURS SANITAIRES



Source: OMS, 7 janvier 2015

eu lieu en dehors du cadre des centres de traitement d'Ebola et des soins prodigués aux malades, ce qui confirme la nécessité que toutes les institutions de santé adoptent des mesures de prévention et de contrôle de l'infection, et ne mettent pas seulement en place des centres pour traiter le virus Ebola.

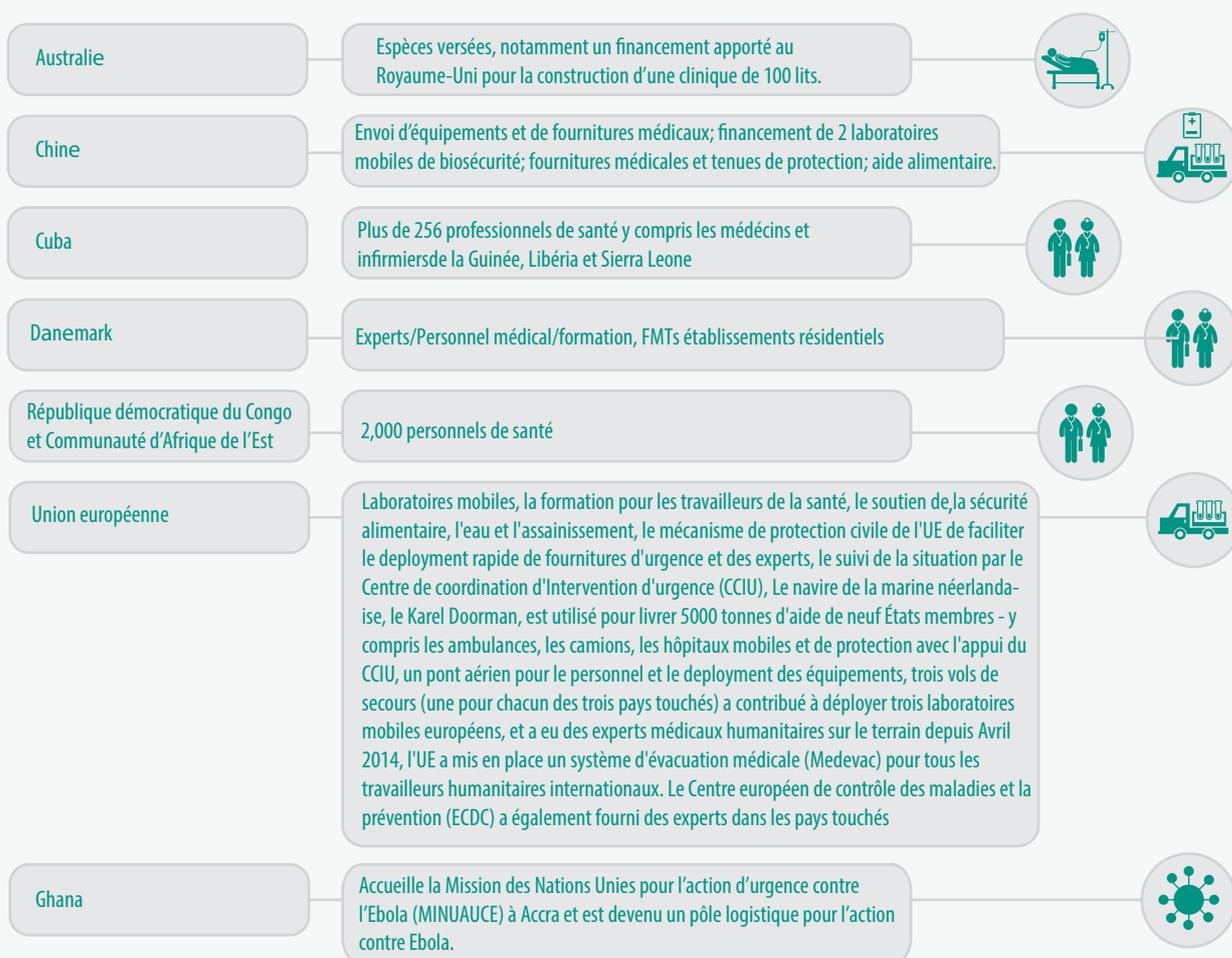
ENVERGURE ACTUELLE DU DISPOSITIF DE LUTTE

Au vu de la rapidité et de l'ampleur géographique de la propagation de l'épidémie, la communauté internationale a intensifié son action pour endiguer l'épidémie, même si davantage doit être fait. D'après le rapport de suivi du Bureau de la coordination

des affaires humanitaires (OCHA) sur les besoins et les exigences pour la maladie à virus Ebola, en date du 8 décembre 2014, le plan inter-organisations de lutte contre l'épidémie de virus Ebola a évalué les besoins de financement à 1,5 milliard de dollars pour la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone et la région pour la période allant de septembre 2014 à février 2015. À la date du 13 janvier 2015, 1,16 milliards (78%) de ce montant avait été réuni grâce au financement du plan d'intervention.

Les figures 4 et 5 ne donnent pas une liste exhaustive des contributions, qui continuent d'être enregistrées. Par exemple, le 8 novembre 2014, la Communauté des affaires africaine a annoncé une contribution de 32,6 millions de dollars durant une table ronde du

FIGURE 4 : QUELQUES CONTRIBUTIONS EN NATURE



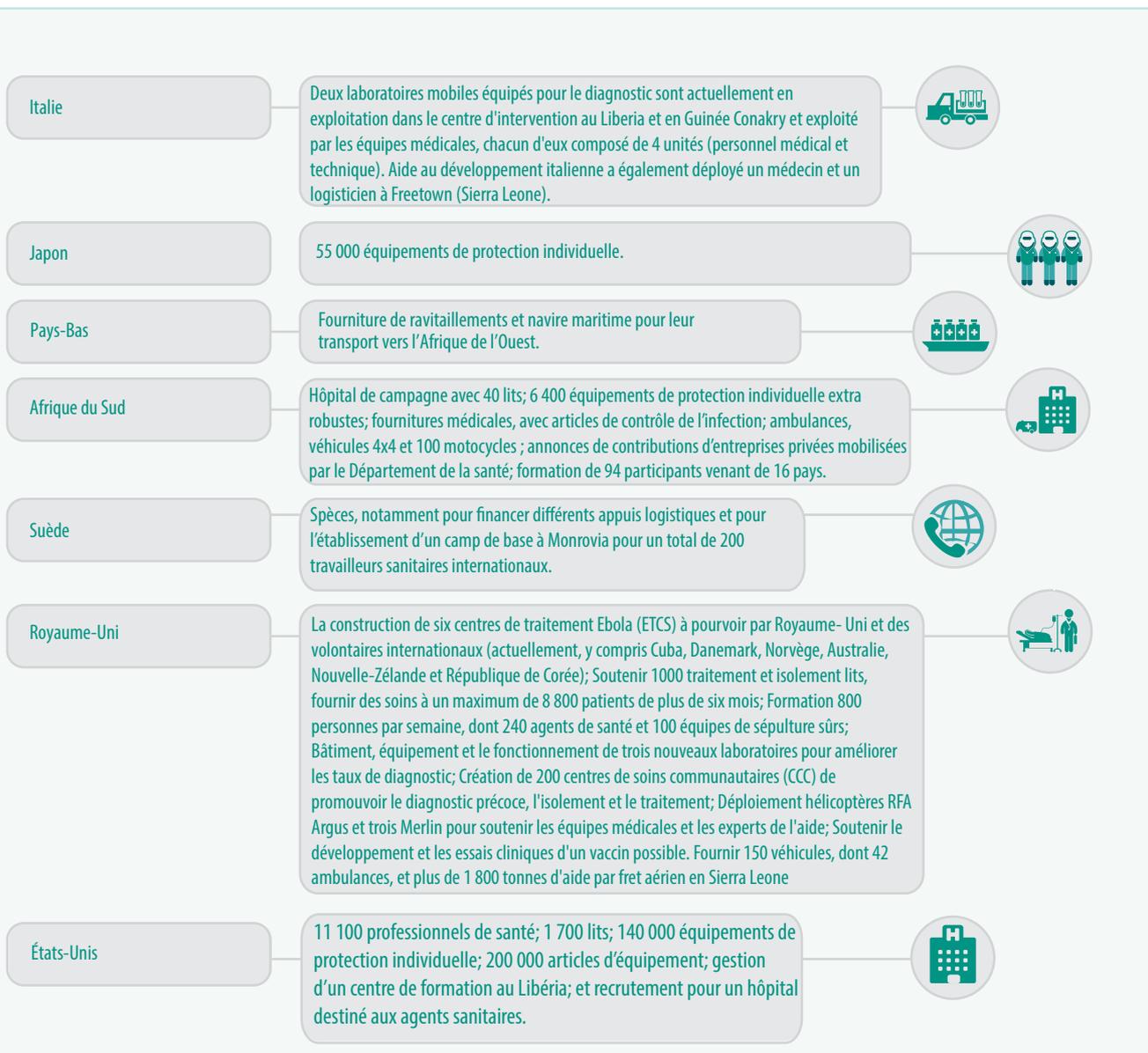
Source: Compilations de la CEA à partir des sites web des organisations/pays.

milieu des affaires africain organisée par la CEA, la BAD et la Commission de l'Union africaine. D'autres entreprises africaines de premier plan pourraient faire de même après consultation de leur conseil d'administration. Au niveau multilatéral, les Nations Unies ont mis en place la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE), qui vise à traiter les personnes infectées, assurer les services essentiels, préserver la stabilité et prévenir d'autres épidémies. L'organisation a également institué le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre le virus Ebola, afin d'assurer une action cohérente à l'échelle du système des Nations Unies.

LE NOMBRE DE VICTIMES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA: QUELQUES ÉLÉMENTS DE COMPARAISON

Le monde a été bouleversé par la contagion par le virus Ebola, qui devient une question de santé publique mondiale et a coûté la vie à plus de 8 000 personnes. Pourtant, en dépit du caractère alarmant de la maladie, les taux de mortalité et de morbidité totaux sont, du moins pour l'instant, bas dans un contexte mondial et historique.

Par exemple, l'épidémie de grippe entre 1918-1919, appelée aussi « grippe espagnole », est devenue pandémique et a fait 30 millions de morts selon



l'Institut Pasteur, voire jusqu'à 100 millions si l'on en croit certaines évaluations révisionnistes. Il pourrait s'agir de la pandémie la plus mortelle de l'histoire, assurément sur une période aussi courte. Sur une période plus longue, la peste noire aurait fait 34 millions de victimes au XIV^e siècle (OMS, 2014).

Plus récemment, l'épidémie de choléra qui est apparue en 1994 dans la République démocratique du Congo, après la crise rwandaise, a décimé les réfugiés. De 500 000 à 800 000 personnes qui ont traversé la frontière pour chercher asile dans les faubourgs de la ville congolaise de Goma, 50 000 sont décédées pendant le premier mois qui a suivi leur arrivée à cause d'une épidémie généralisée de choléra et de dysenterie.

D'après l'OMS, les maladies contagieuses représentent encore sept des dix principales causes de mortalité infantile dans les pays en développement. En 2002, par exemple, certaines des maladies les plus létales étaient les infections respiratoires (1,9 million de morts), les maladies diarrhéiques (1,6 million de morts) et le paludisme (1,1 million de morts). Les maladies non transmissibles représentent toutefois plus de la moitié des décès dans les pays à faible revenu et à revenu moyen, faisant environ 29 millions de morts chaque année par rapport à 36 millions de morts causés par des maladies contagieuses à l'échelle mondiale (OMS, 2013).

Selon l'OMS, les maladies contagieuses dans les pays en développement représentent encore 7 des 10 principales causes de mortalité des enfants. Par exemple, en 2002, certaines des causes de mortalité les plus importantes étaient les infections respiratoires (1,9 million de morts), les maladies diarrhéiques (1,6 million de morts) et le paludisme (1,1 million de morts). Cependant, les maladies non transmissibles sont responsables de plus de la moitié des décès dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, provoquant le décès d'environ 29 millions de personnes chaque année, contre 36 millions à cause de maladies transmissibles dans le monde (OMS, 2013).

En 2012, l'OMS a estimé à 8,6 millions le nombre de nouvelles infections par la tuberculose dans le monde en 2012 et à 1,3 million le nombre de

personnes qui sont mortes de cette maladie la même année. Quelque 3,3 milliards de personnes dans le monde sont vulnérables au paludisme⁵. En 2012, toujours selon l'OMS, la maladie a tué environ 627 000 personnes, la plupart étant des enfants de moins de 5 ans vivant en Afrique (OMS, 2013). La rougeole a causé 145 700 décès dans le monde en 2013. Le nombre de morts causées par le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), qui a pourtant bénéficié d'une large couverture médiatique, n'était que de 774 (OMS, 2013).

À la fin de 2012, 35,3 millions de personnes étaient porteuses du VIH, dont 2,3 millions nouvellement infectées⁶. Environ 1,7 million de personnes, dont 230 000 enfants, sont mortes du sida. Selon l'OMS, plus des deux tiers des nouvelles infections se produisent en Afrique, à l'exclusion de l'Afrique du Nord.

Le tabac est lui aussi, une cause majeure de décès. L'OMS note que, chaque année, la consommation de tabac et l'exposition à la fumée (tabagisme passif) font plus de 700 000 morts dans l'Union européenne, et ce en dépit de sa stricte législation anti-tabac (OMS, 2013).

Enfin, plus de 20 millions de personnes sont tuées ou grièvement blessées dans des accidents de la route chaque année dans le monde, ce qui représente un coût économique mondial d'environ 518 milliards de dollars par an – dont 65 milliards dans les pays en développement (OMS, 2013).

5 http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/fr/

6 http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/diseases/fr/

5. INCIDENCES MACROÉCONOMIQUES DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA

Les premières leçons tirées des expériences de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone démontrent que l'épidémie d'Ebola peut affecter l'économie de nombreuses façons et à des degrés divers⁷.

PIB

L'activité économique décline en grande partie à cause de l'alarmisme déclenché par cette maladie se traduisant par une baisse des transactions dans les marchés, magasins et boutiques, à mesure que les gens commencent à éviter tout contact humain. Le secteur des services, y compris les restaurants, les hôtels, les transports publics, la construction et l'éducation, en subissent aussi les conséquences, tant à cause de la panique qu'à cause des mesures gouvernementales telles que l'état d'urgence et les restrictions connexes imposées aux déplacements et aux rassemblements. Le ralentissement des activités des sociétés étrangères (et ambassades) a aussi été lourd de conséquences sur le plan économique, ces dernières réduisant au minimum leurs effectifs et expatriés (y compris le personnel diplomatique non essentiel), diminuant ainsi leur demande de services. Les divers chocs survenus sur le marché du travail, dans les finances publiques, les investissements et l'épargne en raison de la crise d'Ebola, pourraient provoquer une baisse substantielle du PIB et retarder le développement.

Les conséquences de l'épidémie sur la croissance du PIB, telles qu'estimées par les offices nationaux des statistiques des trois pays, varient de 2 à 5 points de pourcentage⁸ pour 2014 (c'est-à-dire moins que

ce qu'aurait été le PIB en l'absence de l'épidémie d'Ebola). En termes de parité de pouvoir d'achat (PPA), cela correspond à une perte totale de PIB d'environ 716 millions de dollars pour les trois économies⁹. Depuis le début de l'épidémie et le ralentissement subséquent de l'activité économique, les trois pays ont révisé, à une ou plusieurs reprises, leurs prévisions de PIB pour 2014 (tableaux 1, 2, et 3). La Guinée a révisé son taux de croissance du PIB de 4,5% à 3,5%, puis à 1,3%; celui de la Sierra Leone a été révisé de 11,3 à 8%, puis à 6,6% et celui du Libéria est passé de 5,9% à 2,5%, pour à 1%.

INVESTISSEMENT, ÉPARGNE ET CONSOMMATION PRIVÉE

Face à la baisse des recettes publiques et à la nécessité croissante d'une réaction adaptée, la crise due à l'épidémie d'Ebola détourne actuellement les dépenses publiques d'investissements en capital physique et humain au profit de la santé et d'autres interventions sociales. Les investissements privés étrangers et nationaux diminuent aussi à cause de la panique. Le recul de l'investissement intérieur risque de perdurer à moyen terme si les investisseurs n'obtiennent pas d'aide financière pour reprendre leurs activités.

Les autorités des trois pays ont déclaré avoir reporté ou suspendu l'investissement dans de grands projets d'exploitation dans leurs pays. En Guinée, par exemple, les opérations du projet Rio Tinto d'un montant de 20 milliards de dollars ont été, en grande partie, mises en attente. Ce projet pourrait permettre

7 L'appendice contient une analyse sectorielle des incidences socio-économiques.

8 2,2 % pour la Guinée; 4,7 % pour la Sierra Leone et 4,9 % pour le Libéria.

9 Calculs de la CEA sur la base du PIB exprimé en parité de pouvoir d'achat pour l'année 2013, provenant de la BAD, de l'OCDE et du PNUD (2014) pour les trois pays, auxquels s'appliquent les taux de croissance avant et après l'épidémie au virus -Ebola pour 2014, obtenus de sources nationales.

de doubler le PIB au cours des prochaines années. De même, un projet pour l'extraction de bauxite de la Guinea Alumina Corporation (GAC), dirigé par les Émirats Arabes Unis, d'un montant de 5 milliards de dollars, a reporté ses opérations en Guinée.

En Sierra Leone, la construction des routes Kenema-Kailahun et Matotoka-Kono, celle des routes Makeni-Kabala, celle du Hill-Side Bye Pass et de Lumley-Tokeh, et la reconstruction de rues dans les métropoles et les villes dans les provinces et la zone ouest, ont toutes été suspendues (Gouvernement sierra léonais, 2014).

La fermeture des frontières terrestres avec les pays voisins a été désastreuse pour de nombreux exploitants qui évoluent dans les filières des fruits et légumes en Guinée. Ces filières sont, en général, très bien organisées et prospères et les acteurs qui s'y trouvent obtiennent des crédits bancaires importants et vendent leurs produits par-delà les frontières. La fermeture des frontières a entraîné l'avarie de la production, plaçant les investisseurs dans une situation d'endettement (sans flux de trésorerie prévu jusqu'à ce que la crise s'apaise et sans perspectives immédiates d'obtention de nouveaux prêts).

De manière générale, en dépit de l'absence de données microéconomiques détaillées, la consommation et l'épargne des ménages ont été affectées par l'épidémie par suite de la mortalité, de la morbidité et de la réduction des activités économiques, des heures de travail et des revenus.

INFLATION, MONNAIE ET TAUX DE CHANGE

Les pays touchés sont confrontés à des pressions inflationnistes au fur et à mesure que se propage la crise d'Ebola, ce qui pose un problème de compétitivité aux entreprises et aux commerçants et fait chuter le pouvoir d'achat des ménages. Les avoirs extérieurs sont susceptibles de diminuer et la monnaie nationale de perdre de la valeur à cause des restrictions sur commerce extérieur et de l'appréciation du dollar des États-Unis pour la sécurité qu'il représente en tant que monnaie-

refuge. Les pays risquent aussi de connaître une baisse du taux de couverture de leurs importations (le nombre de mois d'importation couverts par les réserves de change).

Les banques centrales et les ministères des finances pourraient être amenés à stimuler la demande et à enrayer la dépréciation excessive des monnaies (qui alimente l'inflation). Au Libéria, par exemple, la politique monétaire a été prudente; la Banque centrale a relevé son intervention d'environ 9,7 millions de dollars pour faire face aux pressions exercées sur la monnaie nationale en juillet et août, témoignant d'une envolée de la demande en devises étrangères (FMI, 2014c).

Par ailleurs, au Libéria, l'inflation augmente, alimentée par une forte hausse des prix des denrées alimentaires. L'inflation à la fin de l'année 2014 est désormais estimée à 14,7% et pourrait rester élevée, s'établissant à environ 10% en 2015. Les réserves officielles brutes du pays devraient passer de 2,8 à 2,6 mois d'importations (FMI, 2014c).

Le taux de change nominal sierra-léonais par rapport à d'autres devises a baissé, provoquant une augmentation des primes sur le marché parallèle et des répercussions sur les prix intérieurs (Gouvernement Sierra léonais, 2014). Toujours est-il que les effets varient d'un pays à l'autre. En Guinée, par exemple, aucune pression inflationniste ne s'est manifestée durant les premiers mois de l'épidémie (PNUD-Guinée, 2014).

FINANCES PUBLIQUES

Comme on l'a observé, l'un des effets de l'épidémie d'Ebola est de diminuer les recettes publiques et d'augmenter les dépenses, notamment dans le secteur de la santé, exerçant une pression supplémentaire sur le solde budgétaire. Cette situation affaiblit davantage la capacité de l'État à contenir la maladie ou à se protéger contre des conséquences économiques plus graves, (principalement par des mesures de relance budgétaire). En dernier recourt, les pays sont confrontés à une dépendance vis-à-vis de l'appui extérieur pour combler les besoins.

TABLEAU 1 : PROJECTIONS RELATIVES AU PIB, GUINÉE (EN%)

Source des données	2014		2015	
	Projection initiale	Projection après l'épidémie	Projection initiale	Projection après l'épidémie
Autorités guinéennes	4.5	1.3	6.3	1.9
CEA ^a	4.5	1.3	6.3	1.9
Banque mondiale ^b	4.5	2.4/0.5	4.3	2.0/-0.2
FMI	4.5	2.4	4.3	4.1
Perspectives économiques en Afrique	4.2	—	4.3	—

— Données non disponibles.

a Sur la base des discussions et des échanges tenus avec les autorités nationales au sujet de la solidité des hypothèses et de la méthodologie, la CEA s'aligne sur les estimations nationales de l'incidence de l'épidémie d'Ebola. Les simulations de la CEA visant à rendre compte des effets de la crise due au virus Ebola sur la région ouest-africaine et sur le continent sont également fondées initialement sur des estimations nationales.

b Les prévisions post-épidémiologiques de la Banque mondiale avancent deux chiffres: le premier date d'octobre 2014 (Banque mondiale, 2014a) et le deuxième de décembre 2014 (Banque mondiale, 2014b).

TABLEAU 2 : PROJECTIONS RELATIVES AU PIB, LIBÉRIA (EN%)

Source des données	2014		2015	
	Projection initiale	Projection après l'épidémie	Projection initiale	Projection après l'épidémie
Autorités libériennes	5.9	1.0	6.8	0.0
CEA ^a	7.3	1.0	7.0	0.0
Banque mondiale ^b	5.9	2.5/2.2	6.8	1.0/3.0
FMI	5.9	2.5	6.8	4.5
Perspectives économiques en Afrique	6.8	—	8.2	—

— Données non disponibles.

a Voir la note a du tableau 1.

b Voir la note b du tableau 1.

TABLEAU 3 : PROJECTIONS RELATIVES AU PIB, SIERRA LEONE (EN%)

Source des données	2014		2015	
	Projection initiale	Projection après l'épidémie	Projection initiale	Projection après l'épidémie
Autorités sierra léonaises	11.3	6.6	8.9	—
CEA ^a	11.9	6.6	11.6	—
Banque mondiale ^b	11.3	8.0/4.0	8.9	7.7/-2.0
FMI	14.0	8.0	8.9	9.9 ^c
Perspectives économiques en Afrique	13.8	—	11.6	—

— Données non disponibles.

a Voir la note a du tableau 1.

b Voir la note b du tableau 1.

c Ce pourcentage tient compte du rattrapage brusque et rapide de la production du secteur minier, qui était inexploité en 2014.

RECETTES PUBLIQUES

La chute des recettes publiques pourrait atteindre plusieurs dizaines de millions de dollars, une proportion non négligeable du PIB pour ces trois petites économies. Cette baisse s'explique par différents facteurs, dont le ralentissement de l'activité suivi d'une contraction de la base d'imposition dans la plupart des secteurs, en particulier dans l'industrie et les services (qui sont souvent les principales sources de recettes publiques). À cela s'ajoute une administration fiscale affaiblie. La conjonction de ces facteurs conduit à une diminution des impôts collectés sur les revenus, les entreprises, les biens et services et le commerce international, et à une réduction des redevances perçues sur les ressources naturelles, qui sont habituellement le moteur principal de la croissance économique de ces pays.

Concrètement, le manque à gagner dû à la maladie d'Ebola pour la Sierra Leone est estimé à 46 millions de dollars et à 91 millions pour 2014 et 2015, soit respectivement 1 et 1,6% du PIB hors minerais de fer (FMI, 2014b). Les estimations concernant le Libéria indiquent que les recettes publiques en 2014 seront inférieures aux prévisions initiales de 106,1 millions de dollars (Gouvernement libérien, 2014), soit environ 5% du PIB, tandis que le manque à gagner en Guinée était estimé en août 2014 à environ 27 millions de dollars, soit 0,4 point de pourcentage du PIB (FMI, 2014a). Les autorités fiscales de la Sierra Leone (National Revenue Authority of Sierra Leone, 2014) ont fait état d'un déficit de 15% dans la collecte de l'impôt par rapport aux objectifs fixés pour juillet et août 2014; l'administration fiscale libérienne (Liberia Revenue Administration) s'attend à une baisse de 19% des recettes prévues pour 2014 (Gouvernement libérien, 2014).

DÉPENSES PUBLIQUES

Parallèlement à la chute des recettes publiques, on observe une augmentation des dépenses publiques. La crise sanitaire déclenchée par l'épidémie nécessite des dépenses considérables dans le secteur de la santé afin d'endiguer la maladie alors que le besoin de protection sociale s'accroît en raison du nombre de décès et de familles touchées ainsi que

de l'augmentation du nombre d'orphelins et de pauvres. Des dépenses non sanitaires peuvent aussi surgir dans des domaines comme la sécurité et les importations de denrées alimentaires.

L'évolution opposée des recettes et des dépenses oblige les gouvernements à réallouer une part des dépenses et investissements initialement prévus aux nouveaux besoins, ce qui réduit les investissements publics. La priorité donnée aux dépenses de santé par rapport aux autres dépenses sociales varie d'un pays à l'autre. En Sierra Leone, par exemple, les dépenses liées à l'épidémie d'Ebola pour 2014 s'élèvent à 36 millions de dollars (72% pour les mesures sanitaires directement liées à la maladie et 28% de dépenses sociales); pour 2015, le chiffre est de 40,9 millions de dollars (100% de dépenses sociales) (FMI, 2014b). Au Libéria, les autorités estiment les dépenses directement liées à la maladie à 79,7 millions de dollars, auxquels s'ajoutent 20 millions consacrés aux transferts monétaires et 30 millions destinés à la relance de l'agriculture (Gouvernement libérien, 2014). Le Gouvernement guinéen évalue quant à lui la facture liée au virus Ebola à 134 millions de dollars pour la période allant jusqu'à février 2015 (Gouvernement guinéen, 2014; Gouvernement libérien, 2014; Gouvernement sierra léonais, 2014).

DÉFICITS BUDGÉTAIRES

De par les effets sur les recettes et les dépenses publiques décrits ci-dessus, la maladie d'Ebola pèse sur les budgets et creuse les déficits budgétaires. Le déficit budgétaire (solde général, y compris les dons) du Libéria, initialement projeté à 7,1% du PIB en 2015, devrait s'accroître de 4,7 points de pourcentage en raison de besoins financiers supplémentaires, tandis que le niveau prévu pour 2014 reste inchangé. Pour la Sierra Leone, le déficit budgétaire devrait se creuser de 1,5 et 1,7 points de pourcentage en 2014 et 2015, respectivement (FMI, 2014b; FMI, 2014c).

POIDS ET ALLÈGEMENT DE LA DETTE

Les promesses et contributions faites à partir de diverses sources sont essentielles pour combler les besoins financiers générés par la crise d'Ebola, comme la promesse de 300 millions de dollars faite

par le FMI au cours du Sommet du G20 de novembre 2014 à Brisbane, en Australie. De même, dans un communiqué daté du 2 décembre 2014 (Banque mondiale, 2014c), le Groupe de la Banque mondiale a déclaré mobiliser près de 1 milliard de dollars de financement pour les pays les plus durement touchés par la crise d'Ébola. Ce montant inclut 518 millions de dollars pour la riposte à l'épidémie et au moins 450 millions de dollars de la Société internationale de financement, membre du Groupe de la Banque mondiale, afin appuyer le commerce, l'investissement et l'emploi dans les trois pays.

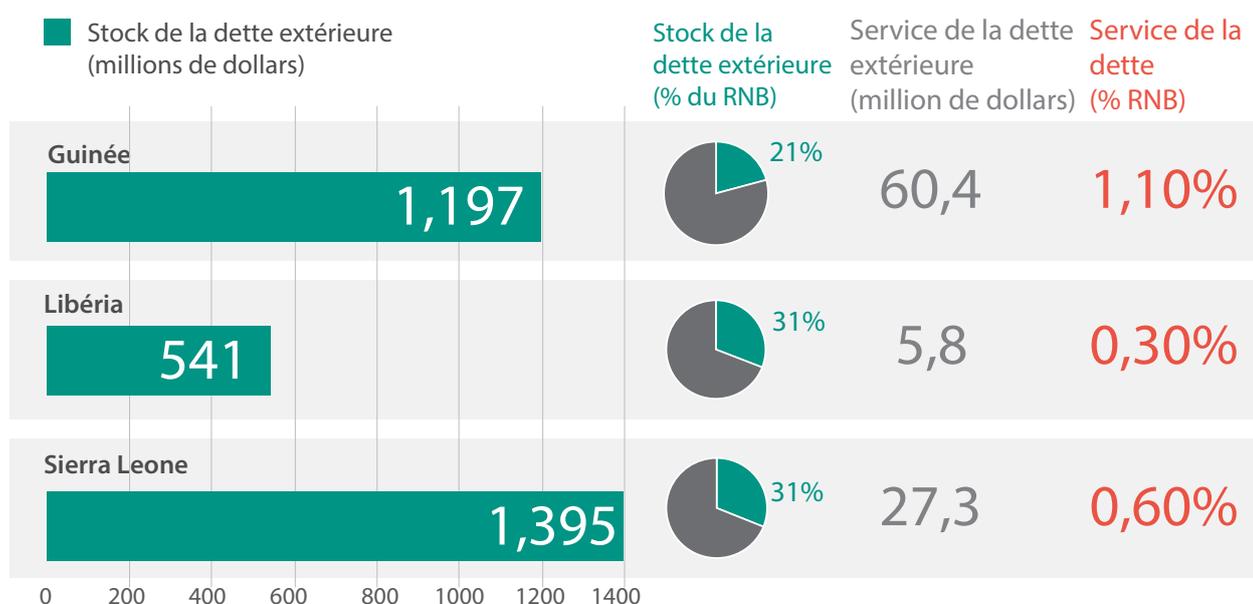
Cette aide de la communauté internationale est aussi appréciable que nécessaire pour combler le déficit financier. Toutefois, cette aide étant en partie constituée de prêts, la crise à virus Ebola pourrait éventuellement alourdir le poids de la dette des trois pays. La Banque mondiale, par exemple, a accordé un crédit de 40 millions de dollars à la Guinée (Banque mondiale, 2014d) et de 20 millions de dollars au Libéria (Banque mondiale, 2014e). De même, en septembre 2014, le FMI a approuvé les lignes de crédit ci-après à ces trois pays au titre de la

crise due à Ebola: 41 millions de dollars à la Guinée, 49 au Libéria et 39 à la Sierra Leone (FMI, 2014d) et l'annonce supplémentaire de 300 millions de dollars, faite à Brisbane, au bénéfice de ces trois pays, revêt la forme de prêts concessionnels, d'allègement de la dette et de dons.

Les trois pays ont tous bénéficié de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTÉ) et de l'initiative d'allègement de la dette multilatérale pendant ces 10 dernières années. Par exemple, suite à son admissibilité à l'initiative PPTÉ en 2012, la Guinée a réduit le taux d'intérêt payé sur sa dette extérieure de 3,7% du PIB en 2011 à 2,8% en 2012 et à 1,1% en 2013. Il est crucial que la crise ne provoque pas de surendettement, ou qu'elle ne contrebalance pas en partie les gains générés par ces initiatives, lesquels gains (principalement la réduction du service de la dette et, partant, la hausse des dépenses de développement) sont essentiels à la réduction de la pauvreté et à la transformation économique.

La figure 6 présente quelques indicateurs du fardeau de la dette des trois pays avant le déclenchement de l'épidémie (2013), indiquant que le poids de la dette

FIGURE 6 : DETTES EXTÉRIEURES ET SERVICE DE LA DETTE DES TROIS PAYS, 2013



Source: Banque Mondiale (Indicateurs du développement mondial . <http://data.worldbank.org/data-catalog/world-development-indicators>, consulté le 13 janvier 2015)

extérieure avant l'épidémie (2013) oscillait entre environ 20,8% et 31,1% du PIB, pour un montant total d'environ 3,1 milliards de dollars. Même avant l'application des initiatives susmentionnées, le poids du service de la dette extérieure limitait l'espace budgétaire des trois pays. En 2013, le Gouvernement guinéen a alloué 60,4 millions de dollars de ressources publiques au service de la dette, ce qui correspondait à 1,1% de son RIB. Pendant la même période, le Libéria a dépensé 5,8 millions de dollars, soit 0,3% du RIB pour le service de la dette et la Sierra Leone a versé 27,3 millions, soit 0,6% du RIB aux créanciers externes.

C'est dans ce contexte que la CEA appelle toutes les parties prenantes à redoubler d'efforts en vue d'annuler la dette des trois pays (voir l'appendice III).

OFFRE DE TRAVAIL ET PRODUCTIVITÉ

L'épidémie d'Ebola pourrait faire baisser l'offre de travail, ce qui risque de nuire à la quantité et à la qualité des biens et des services, surtout dans le domaine public. Afin d'éviter les contacts directs entre employés, certaines institutions publiques et privées ont demandé à quelques membres du personnel non indispensables de rester chez eux; d'autres ont réduit les horaires de travail de tout le personnel, entraînant ainsi une baisse de la production et de la productivité.

En Sierra Leone, par exemple, les institutions bancaires ont écourté leurs horaires de travail et, par conséquent, réduit leurs prestations quotidiennes. Conformément aux restrictions inhérentes à l'état d'urgence, les marchés quotidiens, eux, ont été fermés plus tôt. Ces mesures ont eu un impact sur la productivité des travailleurs de tous les secteurs car ces derniers se sont mis à quitter le lieu de travail plus tôt pour effectuer leurs transactions financières avant la fermeture des banques et des marchés. Certains expatriés ont quitté ces pays, réduisant davantage l'offre de travail et la productivité car il serait difficile de remplacer ces travailleurs à court terme.

La mortalité et la morbidité liées à l'épidémie Ebola ont aussi une incidence négative sur le nombre d'agriculteurs disponibles pour la production agricole

(ces derniers étant soit directement affectés, soit en s'occupant de leurs proches malades). La maladie a aussi causé le décès de travailleurs qualifiés sur le marché du travail, et tragiquement, dans le domaine de la santé, où presque trois malades sur cinq sont décédés (figure 3). Au bout du compte, en termes de main-d'œuvre et de productivité, la maladie a pour conséquence de nuire à l'activité économique, à l'assiette fiscale et à la perception des recettes publiques.

PAUVRETÉ ET INÉGALITÉ

À court terme, il est probable que l'épidémie accentue les inégalités de revenus et accroisse la pauvreté dans les trois pays en appauvrissant davantage les personnes et familles directement touchées et en limitant la consommation et l'accès aux services sociaux de base, surtout parmi les pauvres. À plus long terme, l'impact de la maladie sur le taux de croissance du PIB se reflétera sans doute dans le PIB par habitant. Et étant donné que la répartition des revenus est déjà très inéquitable, il est très probable que les pauvres seront les plus sévèrement touchés, ce qui aura pour effet de réduire les progrès enregistrés ces dernières années en matière de développement socioéconomique.

PLANS D'URGENCE ET DE RELANCE

Face aux multiples incidences économiques, les Gouvernements devraient élaborer des plans de relance au delà de leurs réponses à court terme. Ces plans auront pour but de remettre l'économie sur le sentier de la croissance d'avant la crise, à travers un appui à la consolidation du tissu économique, restaurer la confiance et relancer la consommation, l'investissement et la croissance. Les révisions apportées aux plans économiques à moyen terme devront veiller à renforcer la résilience et les capacités de faire face aux chocs similaires à l'avenir. Les ministres des finances de Guinée, du Libéria et de Sierra Leone se sont déjà rencontrés pour concevoir une stratégie post-Ebola (FMI, 2014e). Le système des Nations Unies, en partenariat avec d'autres organisations¹⁰, prépare actuellement une

¹⁰ Dont l'Union africaine, l'Union du fleuve Mano, la Banque africaine de développement, la Banque mondiale et l'Union européenne.

évaluation de la relance post-Ebola pour appuyer les efforts nationaux de développement de des plans en la matière. La première évaluation devrait être prête en mars 2015.

ENQUÊTE SUR L'ÉTAT DE PRÉPARATION DES PAYS NON TOUCHÉS ET SUR LES CONSÉQUENCES INDIRECTES DE L'ÉPIDÉMIE D'ÉBOLA

L'analyse contenue dans la présente sous-section se fonde sur une enquête sur l'état de préparation des pays africains face à une épidémie d'Ébola et sur les conséquences indirectes de la maladie. Cette enquête, lancée par la CEA en novembre 2014, continue à ce jour et couvre la quasi-totalité des pays africains autres que ceux directement touchés par la maladie. Dix-huit d'entre eux y ont répondu, même si les réponses de certains n'étaient pas complètes.

L'enquête a pour but de déterminer comment et dans quelle mesure les pays non touchés ont été frappés par la maladie et se sont organisés pour se protéger contre sa propagation et ses conséquences socio-économiques.

Les résultats proviennent de 18 questionnaires remplis¹¹, en attendant une étude plus complète¹². Étant donné que certains pays n'ont pas répondu à toutes les questions et que d'autres n'ont pas encore répondu du tout, cette analyse demeure partielle.

INCIDENCES ÉCONOMIQUES

Il se peut que certains pays ne disposent pas de données récentes sur de nombreux indicateurs économiques qui pourraient les aider à conclure avec certitude de l'impact économique de l'épidémie d'Ébola. Même s'ils détenaient de telles données, toute détérioration de leur situation économique ne saurait forcément être justifiée par une conséquence directe de la pandémie - il faudrait bien établir un clair

lien de causalité. Les pays d'Afrique de l'Ouest, voisins de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, ont peut-être subi des incidences plus importantes étant donné leur interaction économique plus étroite. L'enquête de la CEA est donc axée sur la perception des autorités quant à l'incidence constatée ou probable de l'épidémie sur un indicateur donné.

Bien que tous ceux qui ont répondu au sondage ne soient pas géographiquement proches des pays touchés par le virus Ebola, les pays situés en Afrique de l'Ouest ont clairement indiqué des conséquences négatives sur des indicateurs économiques majeurs tels que la croissance du PIB, l'inflation et le commerce. Ils perçoivent le tourisme et le transport comme étant des secteurs directement concernés. Parmi les répondants, les autorités des pays non situés en Afrique de l'Ouest pensent que l'incidence négative de la maladie d'Ébola est plus faible que prévu, même s'ils ont l'impression qu'elle a contribué à un ralentissement de la croissance des exportations et des importations.

INCIDENCES SOCIALES

L'incidence de la maladie sur le secteur social sera sans doute moins visible, plus particulièrement dans les pays les plus éloignés des trois pays les plus touchés. Toutefois, certains pays ont souligné des questions qui pourraient ne pas apparaître clairement des données d'ensemble.

En réponse aux questions sur les incidences de l'épidémie d'Ébola sur les systèmes de santé, plus de la moitié des pays interrogés ont indiqué avoir introduit des mesures de précaution spéciales (thermomètres laser, équipement de protection) dans les centres médicaux. Ces mesures ne semblent toutefois pas avoir entamé de manière significative les ressources généralement allouées à la prestation de services de soins de santé. De plus, un tiers des pays environ a déclaré avoir restreint la libre circulation des personnes en fermant les frontières ou en suspendant les vols directs vers les pays touchés. Certains d'entre eux ont déjà aboli ces mesures. Aucun d'entre eux n'a indiqué avoir mis en place des interdictions de visas.

11 Angola, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Madagascar, Niger, République centrafricaine, République du Congo, République Démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Tchad.

12 On peut trouver des renseignements sur les questionnaires à l'adresse : <http://www.uneca.org/fr/sro-wa/pages/evd-web-appendix>

MESURES SPÉCIALES

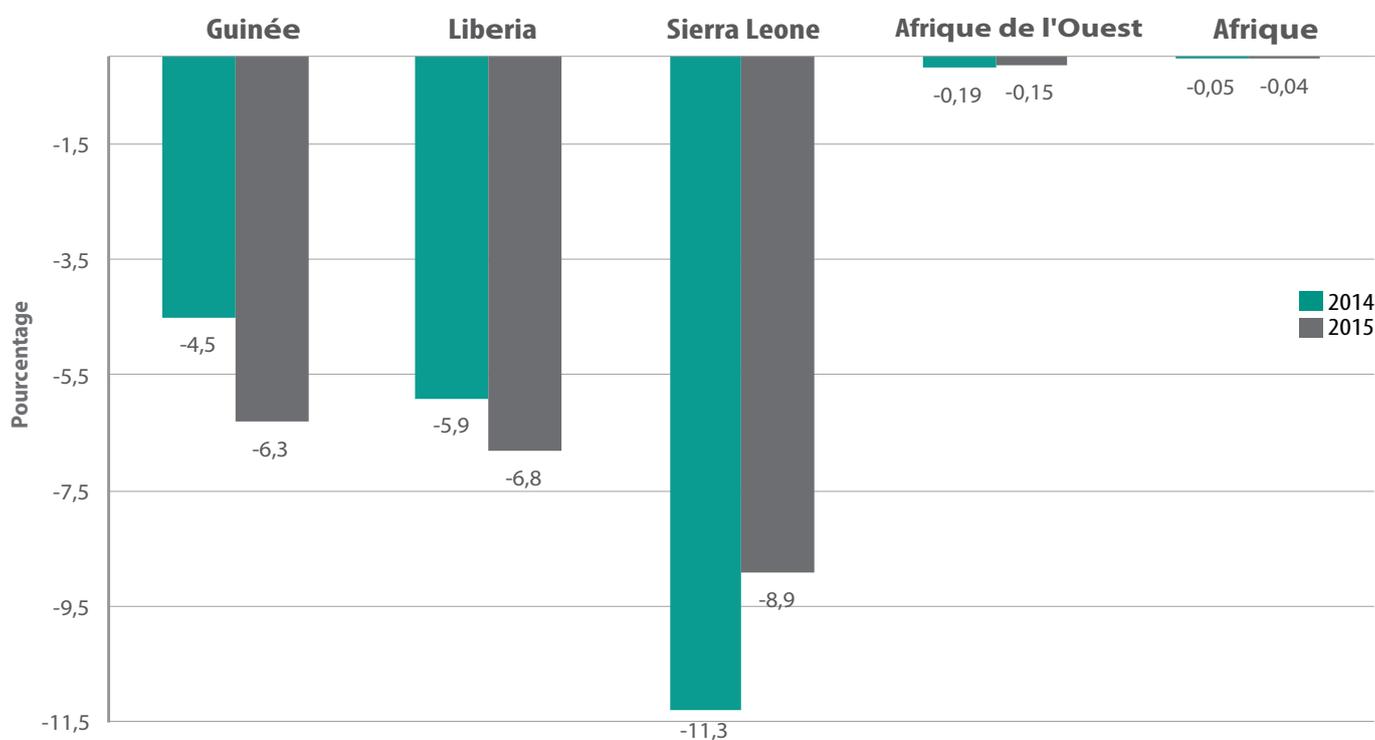
Tous les pays ayant répondu à l'enquête ont indiqué avoir mis en place des mesures spéciales de préparation en cas d'urgence dans les secteurs économiques et sanitaire. Pratiquement tous les pays ont mis sur pied des comités intergouvernementaux de haut niveau dans le but d'évaluer l'état de préparation à toute épidémie éventuelle. Presque tous les pays interrogés ont élaboré un plan d'urgence ou de prévention relatif à l'épidémie. Les coûts de ces stratégies ont été estimés à 1,5 million de dollars en République centrafricaine, à 3,1 millions de dollars en République démocratique du Congo et à 0,8 million de dollars à Sao Tomé-et-Principe.

La plupart des pays ont également introduit une sorte de programme spécial de santé pour se préparer à une éventuelle épidémie d'Ebola et ont identifié des centres de traitement et d'isolation. Ils ont presque tous lancé des campagnes de sensibilisation: la République démocratique du Congo a mis en place une « ligne verte » (numéro de

téléphone spécial) dédiée à la maladie; la République centrafricaine a choisi le 26 août comme journée spéciale de communication intense à ce sujet; le Tchad a fait participer les dirigeants politiques et les chefs religieux et traditionnels à des activités de sensibilisation à des fins de prévention; et au Ghana, 10 000 professionnels de santé et 50 000 bénévoles ont été formés pour mener à bien une campagne de porte-à-porte.

Tous les pays ont indiqué avoir reçu un soutien des organismes des Nations unies et de leurs partenaires de développement bilatéraux. Cinq pays (la Gambie, le Ghana, la Guinée équatoriale, la République démocratique du Congo et Sao Tomé-et-Principe) se sont également engagés à apporter une aide financière aux pays les plus touchés, ou l'ont fait par l'intermédiaire de l'OMS, alors que la Guinée-Bissau, le Niger et la République démocratique du Congo ont décidé de fournir un soutien non financier en envoyant des professionnels de santé et du matériel médical aux pays les plus touchés.

FIGURE 7 : CROISSANCE SIMULÉE POUR L'AFRIQUE DE L'OUEST ET POUR L'AFRIQUE



Source: Simulations de la CEA au 17 janvier 2015

INCIDENCES ÉCONOMIQUES DE L'ÉPIDÉMIE D'ÉBOLA SUR L'AFRIQUE DE L'OUEST ET LE CONTINENT

Bien que les trois pays les plus touchés risquent de subir de lourdes pertes en termes de PIB, l'incidence de l'épidémie sur l'Afrique de l'Ouest et sur l'ensemble du continent sera probablement faible.

Selon les estimations pour 2013, les trois pays représentent collectivement 2,42% du PIB de l'Afrique de l'Ouest et 0,68% du PIB de l'Afrique. La sous-région représente 28,3% du PIB de l'Afrique et connaît une croissance robuste. L'Afrique de l'Ouest a enregistré le taux de croissance le plus rapide du continent ces dernières années évalués à environ 6,7% pour 2012 et 2013, les prévisions étant de 6,9 et 6,8% pour 2014 et 2015.

La performance économique de l'Afrique dans son ensemble a également été excellente ces dernières années, son taux de croissance se chiffrant, en moyenne, à 5% ou plus au cours des années 2000 avant l'apparition de la crise financière mondiale. Ce taux est resté élevé par la suite, atteignant des niveaux de 4,7% en 2012 et de 4% en 2013. Ce taux est prévu à 4,7% et 5% respectivement pour 2014 et 2015 laissant ainsi entrevoir un mouvement ascendant (CEA, 2014f).

La performance du continent est due non seulement à des facteurs externes tels que l'évolution favorable des cours mondiaux des matières premières, mais aussi à des éléments internes incluant une meilleure gestion économique, un renforcement de la capacité à attirer l'investissement étranger et à conclure des partenariats commerciaux (notamment avec des pays émergents), et une consommation stimulée par l'apparition d'une nouvelle classe moyenne. Si l'épidémie d'Ébola est circonscrite aux trois pays, ses effets sur la croissance du PIB du continent seront infimes d'après les résultats d'une simulation de la CEA qui a été réalisée à l'aide du Modèle de prévisions économiques mondiales (WEFM). Le WEFM est utilisé comme cadre rigoureux pour l'analyse de la transmission des chocs économiques au niveau international.

Comme les trois pays touchés par l'épidémie d'Ébola ont révisé à la baisse leurs prévisions concernant le taux de croissance du PIB pour 2014 et 2015 (voir la figure 7), l'étude de simulation considère comme scénario de référence l'hypothèse que ces trois pays affichent une croissance nulle en 2014 et 2015, pendant que les taux de croissance projetés des autres pays africains demeurent inchangés pour ces mêmes années.

Dans l'étude de simulation, les lourdes conséquences de la crise Ebola sur les économies de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone se reflètent dans les chocs ressentis au niveau des investissements, de la consommation, du chômage, de l'inflation et de la capacité de production. Les chocs sont calibrés de sorte à correspondre à un impact négatif sur la croissance du PIB des trois pays qui résulterait en un scénario de croissance nulle¹³. Nous supposons que les pays non touchés subissent uniquement les conséquences de la transmission internationale des chocs économiques négatifs subis par les trois pays et qu'il n'y aura pas de contagion¹⁴.

Selon les résultats de la simulation, l'incidence sur la croissance du PIB en Afrique de l'Ouest (-0,19 point de pourcentage en 2014 et -0,15 point de pourcentage en 2015) est faible et négligeable sur l'Afrique (-0,05 point de pourcentage en 2014 et -0,04 point de pourcentage en 2015). Ces incidences minimales ne sont pas surprenantes compte tenu du faible pourcentage du PIB que représentent ces trois pays pour l'Afrique de l'Ouest et le continent, et de la réaction formidable obtenue au niveau national et international dans le combat contre l'épidémie.

En résumé, pour ce qui est de la croissance et des perspectives de développement en Afrique, il n'y a pas vraiment lieu de s'inquiéter des conséquences de la crise à virus Ebola.

13 Le WEFM inclut des modèles nationaux pour le Ghana et la Sierra Leone, mais pas pour le Libéria. Pour cette raison, le choc provenant du Libéria a été directement transmis à ses partenaires commerciaux africains entraînant une réduction des importations et exportations libériennes.

14 La mesure dans laquelle les économies des pays non touchés sont affectées, autrement que par le biais de l'intégration économique internationale, est difficile à quantifier. Il pourrait s'agir d'une évolution des sentiments des consommateurs, d'une réduction du tourisme, ainsi que d'autres facteurs. Voir la section précédente.

6. ANALYSE DE L'IMPACT DE L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA SUR LA SEXOSPÉCIFICITÉ ET LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Le présent chapitre se penche sur les aspects transversaux essentiels comme la sexospécificité et la vulnérabilité des systèmes de santé des trois pays.

DIMENSION SEXOSPÉCIFIQUE—LES FEMMES SONT LES PLUS PÉNALISÉES

Les différences liées au genre et au sexe ont des retombées profondes sur la façon dont les femmes et les hommes font face aux maladies infectieuses et les combattent. Les données probantes révèlent le risque disproportionné d'infection, de durée, de gravité et de mortalité vécu par les femmes et les hommes par rapport aux maladies infectieuses émergentes telles que la maladie d'Ebola (OMS, 2011). Cet impact différencié est attribuable aux normes et aux comportements socialement prescrits entre les hommes et les femmes; à la division du travail stéréotypée entre les hommes et les femmes; et aux contraintes sexospécifiques liées à l'accès aux ressources productives et au contrôle de celles-ci en tant que principaux titulaires de droits.

Dans cette optique, l'épidémie d'Ebola lance un défi sans précédent à la réalisation globale de l'égalité hommes-femmes et à l'autonomisation des femmes. À cause du travail domestique et communautaire non rémunéré et de la division du travail en fonction du sexe, les femmes sont les plus touchées par l'épidémie (comme en témoigne ONU-Femmes, 2014), qui indique que les femmes représentent près de 75% des décès dus à la maladie d'Ebola au Libéria et 59% en Sierra Leone. Dans les trois pays, 55 à 60% des cas de décès sont des femmes (Washington Post, 2014).

En outre, un recul prononcé a été enregistré au niveau des indicateurs de santé concernant les femmes, comme la mortalité maternelle. Les services de santé étant submergés, les femmes enceintes se retrouvent souvent privées de services d'obstétrique et de soins pré- et post-natals, freinant ainsi les progrès en vue de la réalisation, dans les trois pays, de l'objectif du Millénaire pour le développement (OMD) relatif à la mortalité maternelle.

À cela vient s'ajouter un risque accru de violence sexiste et d'exploitation des filles et des jeunes femmes, qui a été rapporté dans ces pays, dû en partie à l'isolement par mise en quarantaine ou à la perte de parents à cause de la maladie d'Ebola. L'autonomisation économique des femmes a aussi subi des revers en raison de la fermeture des frontières qui a nui au commerce transfrontalier (où la majorité des commerçants sont des femmes), à l'agriculture et à l'exploitation minière (où le taux d'emploi des femmes est élevé).

COMMERCE TRANSFRONTALIER

Les échanges transfrontaliers informels en Afrique représenteraient 43% du produit intérieur brut (PIB) officiel, ce qui signifie que le secteur informel est presque équivalent au secteur formel (Lesser et Moisé-Leeman, 2009). Les politiques de libéralisation économique, les taux de chômage élevés et l'urbanisation croissante survenus récemment dans de nombreux États de l'Afrique de l'Ouest ont entraîné une expansion énorme du secteur informel au cours des dernières années. La croissance économique soutenue en Afrique de l'Ouest sera probablement de plus en plus stimulée par les exportations non

traditionnelles comme les produits agricoles, le bétail, le poisson, les objets d'artisanat et les produits manufacturés (CEA, UA et BAD, 2010).

Les femmes dominent le commerce transfrontalier en Afrique de l'Ouest (70% dans la région du fleuve Mano), même si leur contribution économique est à peine valorisée. Leur contribution au PIB national s'élève à 64% de la valeur ajoutée dans le commerce béninois, à 46% dans celui du Mali et à 41% dans le commerce du Tchad. En Afrique de l'Ouest, les femmes engagées dans le commerce informel transfrontalier emploieraient 1,2 personnes dans leurs entreprises à domicile et subviendraient aux besoins de 3,2 enfants et 3,1 personnes dépendantes en moyenne, lesquelles ne sont ni leurs enfants ni leurs conjoints.

Sur les 2 000 commerçantes opérant dans le secteur informel transfrontalier interrogées par ONU-Femmes entre 2007 et 2009 au Cameroun, au Libéria, au Mali, au Swaziland, en République-Unie de Tanzanie et au Zimbabwe, la très grande majorité a déclaré que leurs activités de négoce constituaient la principale source de revenu pour leur famille, et qu'elles utilisaient cet argent pour acheter de la nourriture et d'autres articles ménagers, payer les frais de scolarité, les services de santé, le loyer, réinvestir dans leurs entreprises, ou le placer dans des banques et des clubs d'épargne dits « susu ».

En bref, la fermeture officielle des principales frontières entre la Guinée, la Sierra Leone, le Libéria, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et la Guinée-Bissau a des effets dévastateurs sur les revenus des ménages¹⁵.

INDUSTRIES MINIÈRES

Les femmes sont présentes dans l'industrie extractive et en particulier dans le secteur minier, même si elles y sont moins visibles, en partie parce qu'elles participent surtout à des activités artisanales et à petite échelle considérées dans certains pays comme illégales. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone sont parmi les 21 pays d'Afrique¹⁶ où se trouvent plus de

100 000 petits opérateurs miniers et qui ont entre 600 000 et 9 millions de personnes à leur charge pour chacun de ces pays (CEA et CUA, 2011).

Comme ces petites opérations minières sont le plus souvent informelles, les décideurs, les analystes des pays membres et le public en général ignorent le plus souvent tout de leur contribution au développement local et national. Au niveau national, leurs apports au PIB et aux recettes en devises étrangères, quoique rarement enregistrés, peuvent être importants: par exemple, un examen de la moitié des recettes et dépenses des quelque 50 000 à 75 000 artisans mineurs de diamant du Libéria prévoyait que 13,5 millions de dollars par an seraient injectés dans l'économie locale, créant des marchés pour des produits agricoles ou manufacturiers locaux et augmentant la part en espèces des revenus des ménages. Les capitaux provenant des activités minières artisanales et à petite échelle stimulent probablement aussi les entreprises locales formelles et informelles en injectant un supplément de 33,75 millions de dollars dans l'économie locale du Libéria (CEA et CUA, 2011). Par ailleurs, 84% des 582 000 carats de diamants exportés de Sierra Leone en 2006 provenaient de mines artisanales et à petite échelle (Gouvernement sierra-léonais, 2011).

De prudentes estimations suggèrent que les femmes représentent plus de 40% des plus de 8 millions d'employés des activités minières artisanales et à petite échelle en Afrique (Banque mondiale, 2012). Elles y travaillent dans des domaines divers tels que la prospection, l'exploration et l'exploitation minière proprement dite, ainsi que le marketing. Les femmes occupent à cet égard toute une gamme de fonctions: manœuvres salariés, manœuvres payés à la production, distributrices (acheteuses assurées), titulaires de permis, membres de coopérative, concessionnaires ou bailleuses de fonds (financières, souvent détentrices d'un permis). En Sierra Leone, par exemple, ces petites entreprises minières sont les deuxièmes plus gros employeurs après l'agriculture et assurent la subsistance d'environ 200 000 à 300 000 personnes et leurs familles.

¹⁵ Les données récentes indiquent que 30 % des ménages au Libéria étaient dirigés par des femmes en 2009, 22 % en Sierra Leone en 2008, et 17 % au Ghana en 2012. Source : Indicateurs du développement mondial, Banque mondiale, <http://data.worldbank.org/indicator/SP.HOU.FEMA.ZS>, consultée le 25 novembre 2014.

¹⁶ Angola, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana,

Guinée, Libéria, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République Démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Soudan, Tchad et Zimbabwe

Mais la maladie d' Ebola a contraint de nombreux petits opérateurs miniers – en particulier des femmes – à abandonner complètement les mines de diamants et d'or en raison des contrôles plus stricts imposés aux frontières pour empêcher la propagation de la maladie et autres restrictions sur la libre circulation des personnes. Avant la crise, les mines d'or artisanales, secteur dominé par les femmes, leur rapportaient des revenus stables et fiables, contribuant à payer les dépenses essentielles des ménages (Maconachie, 2014).

Les liaisons en aval entre les mines et l'agriculture ont aussi été gravement compromises puisque les femmes combinent exploitation minière et agriculture, les revenus des mines étant souvent réinvestis dans les exploitations agricoles ou pour assurer l'expansion des cultures marchandes.

AGRICULTURE

Les femmes constituent en moyenne 43% de la main-d'œuvre agricole dans les pays en développement et comptent pour environ deux tiers des 600 millions d'éleveurs pauvres du monde (FAO, 2013). Les questions de genre dans l'économie d'un pays y déterminent la totalité de la production, de la distribution et de la consommation mais sont souvent ignorées en temps de crise (Spence, 2012). Dans les districts de Kailahun et de Kenema en Sierra Leone, par exemple, il y a des femmes chefs d'exploitations agricoles et chefs de ménages dont les bases ont été sérieusement érodées, voire totalement anéanties du fait des décès dus au virus Ebola (BAD, 2014b).

De plus, les restrictions sur la circulation des personnes se sont traduites par des manques à gagner pour les femmes qui sont habituellement les principaux soutiens financiers des familles rurales, en causant la perte des aliments de base qui n'ont pas pu être mis en vente sur les marchés. Les limites imposées au nombre de marchands pouvant se rendre sur les principaux marchés du Libéria – pour essayer d'éviter la contagion – ont entraîné de lourdes pertes pour les femmes qui constituent près de 70% de ces commerçants. Enfin, l'accès et le contrôle des terres et autres ressources productives sont devenus difficiles pour les femmes devenues veuves

à cause du virus Ebola puisque, tant en Guinée, qu'au Libéria et en Sierra Leone, le droit foncier coutumier en matière d'héritage est discriminatoire envers les femmes.

PRESTATIONS DE SOINS NON RÉMUNÉRÉS

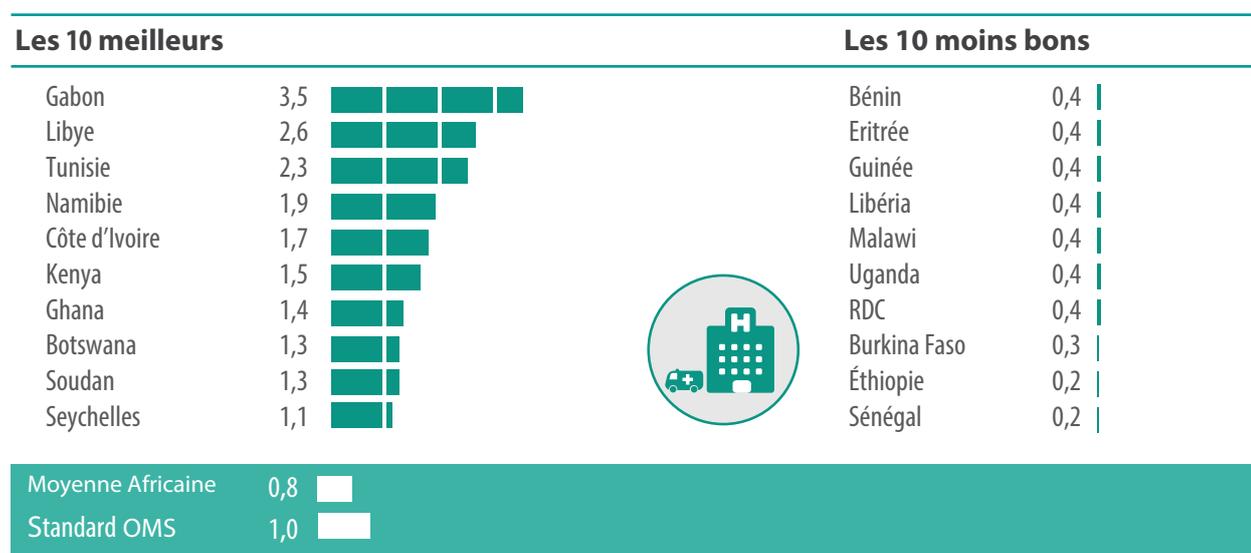
Les soins non rémunérés reflètent la façon dont la société compte sur les tâches de production et de reproduction que les jeunes filles et les femmes doivent exécuter pour les hommes de leur famille, qui déterminent la capacité d'un ménage à maintenir sa consommation quotidienne de base. Ce sont le plus souvent des heures de corvées intensives ne donnant droit à aucune rétribution (UAF-Africa, 2014). On estime qu'en Guinée les femmes ont des journées de 15 à 17 heures d'activités familiales et professionnelles et leurs horaires de travail sont similaires au Libéria et en Sierra Leone.

Comme les femmes doivent abandonner leurs tâches journalières pour s'occuper des membres de leur famille atteints par la maladie ou des enfants dont elle a fait des orphelins, elles ont moins de temps pour gagner de l'argent, pour cultiver et vendre des denrées alimentaires, ce qui risque de se traduire par une aggravation de l'insécurité alimentaire et le maintien du cycle de la pauvreté.

VULNERABILITE DES SYSTEMES DE SANTE AFRICAINS

La rapide propagation du virus Ebola a révélé que la plupart des systèmes de santé africains n'ont qu'une faible capacité de réaction et de gestion d'une flambée épidémique, parce qu'ils disposent de peu de moyens, leur personnel manque de connaissances et leur gouvernement n'accorde pas une grande priorité à ce secteur.

Il faut redonner la priorité aux systèmes de santé africains et les consolider, comme le montrent les données ci-après. De solides institutions doivent être mises en place pour offrir des services de santé préventive aussi bien que curative, ce qui ne pourra être atteint que si la performance et l'efficacité des principaux éléments des services de santé sont améliorées. Selon l'OMS, six éléments essentiels

FIGURE 8 : NOMBRE D'HÔPITAUX POUR 100 000 HABITANTS EN 2013


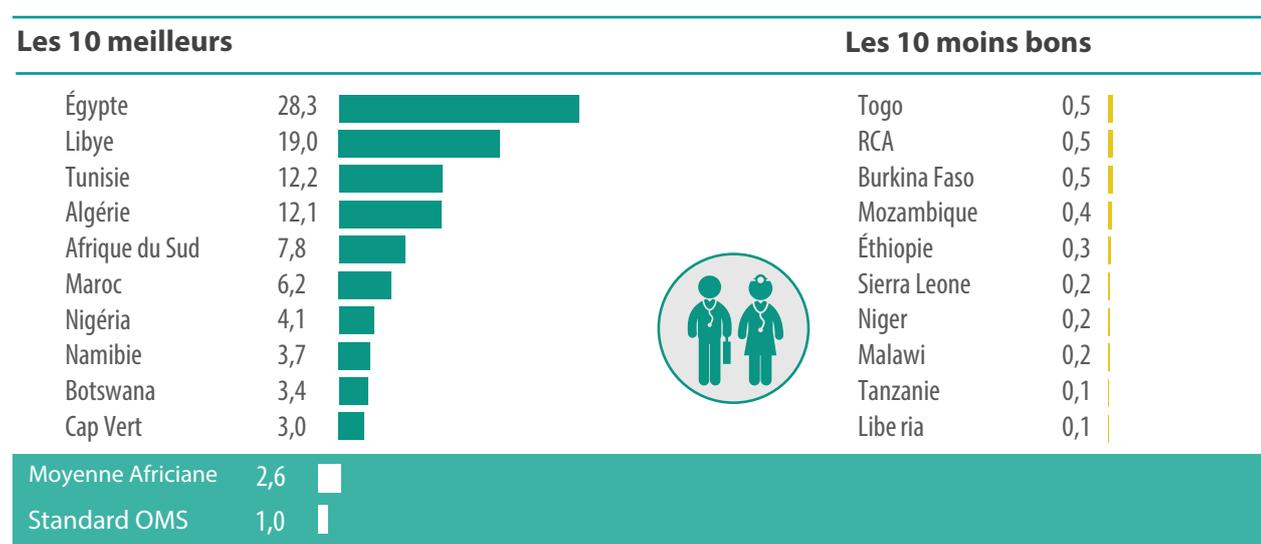
Source: OMS, 2014.

caractérisent un système de santé fonctionnel: la prestation de services, le personnel de santé, les systèmes d'information et de connaissance sur la santé, les produits médicaux, les vaccins et les technologies, le financement, le leadership et la gouvernance.

MANQUE D'INFRASTRUCTURES

Les pays d'Afrique ont mis en place quelques infrastructures sanitaires, avec l'aide de partenaires

mais à 0,8, la moyenne africaine n'a pas encore atteint la norme d'un hôpital pour 100 000 habitants (OMS, 2014). Seuls 13 pays ont dépassé cette norme, le Gabon se plaçant en tête tandis que la Guinée et le Libéria sont bien en dessous de la moyenne africaine (voir la figure 8). Pire encore, ces chiffres ont diminué par rapport à 0,9 en 2013 (le Gabon avait alors quatre hôpitaux pour 100 000 habitants). En plus de cette faible couverture, il y a un grave problème d'accès, notamment en raison de la distance moyenne à

FIGURE 9 : NOMBRE DE MÉDECINS POUR 10 000 HABITANTS, 2006-2013


Source: OMS, 2014.

parcourir pour se rendre dans ces centres de santé, en raison tant de leur répartition géographique que des mauvaises infrastructures de transport.

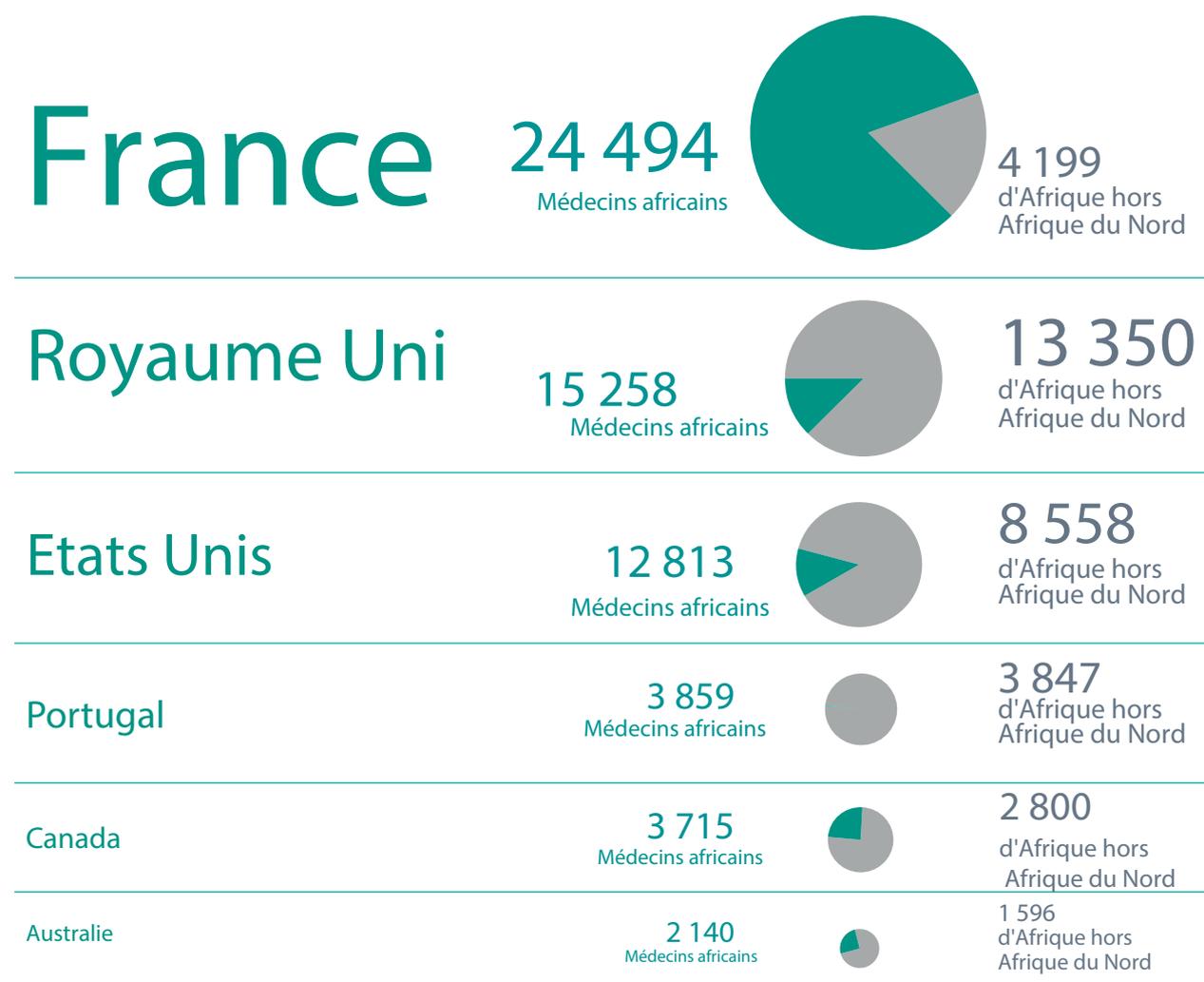
Les services techniques de nombreux pays d'Afrique restent insuffisants, trop souvent équipés de laboratoires et d'unités de radiologies à peine opérationnels faute d'entretien, notamment parce que la masse salariale grève lourdement leur budget, (60 à 80% dans la plupart des ministères de la santé), ce qui laisse peu de ressources aux autres postes de dépenses (Gobbers et Pichard, 2009). Cela se traduit par un fort pourcentage de personnel temporaire, parfois payé à la pièce sans contrat à durée déterminée, avec des praticiens traditionnels et des agents de santé peu formés. Il peut arriver qu'une

politique de services contractuels soit adoptée. Dans certains pays, la mauvaise gestion des recrutements dont est responsable le ministère de la fonction publique explique ces insuffisances qui concernent toutes les professions: médecins, infirmiers, soignants qualifiés, techniciens de laboratoire, auxiliaires médicaux et assistants sociaux.

MANQUE DE PERSONNEL

Pour ce qui est des médecins, la moyenne africaine est raisonnable, avec 2,6 médecins pour 10 000 habitants, mais pas pour les infirmiers et les sages-femmes, puisque ces médecins supervisent en moyenne 12 infirmiers et sages-femmes. Les normes de l'OMS sont d'un médecin pour 10 000 habitants,

FIGURE 10 : LES PRINCIPAUX PAYS D'ACCUEIL DE LA FUITE DES COMPÉTENCES MÉDICALES PROVENANT DE L'AFRIQUE (HORS AFRIQUE DU NORD)



Source: Performance Management Consulting, www.performancesconsulting.com

un infirmier pour 300 habitants et une sage-femme pour 300 femmes en âge de procréer. On manque aussi terriblement de personnel d'accompagnement des unités sanitaires (plombiers pour l'eau potable et l'assainissement, électriciens, chauffeurs, techniciens de haut niveau pour les équipements).

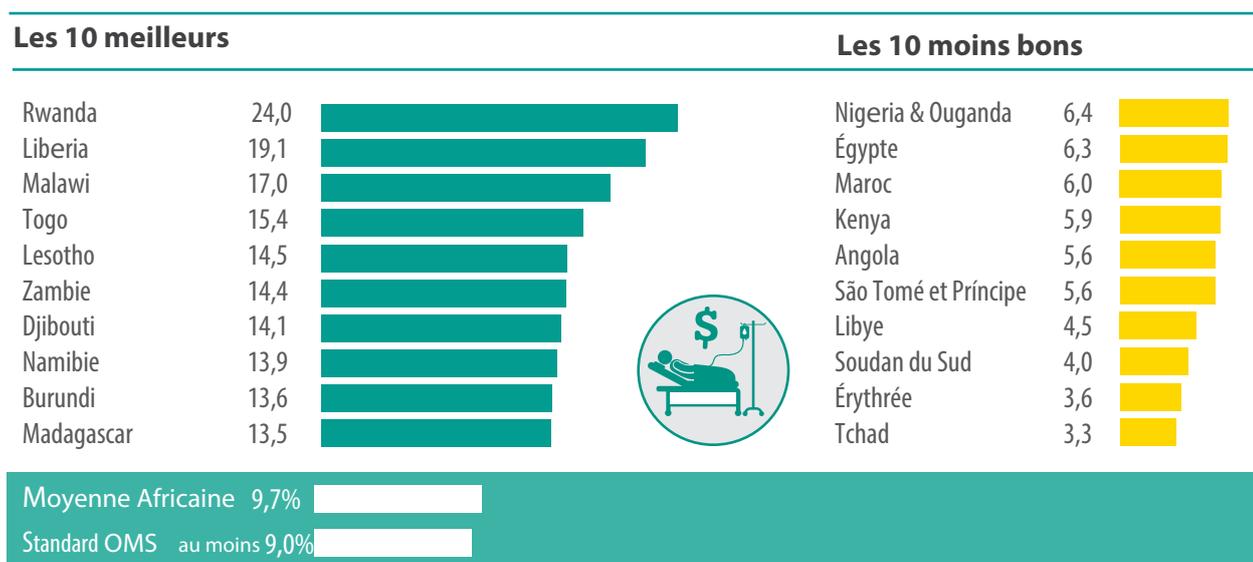
Dans les pays affectés par l'épidémie d'Ebola, la proportion de médecins est encore inférieure à la moyenne africaine, soit 1 en Guinée, 0,2 en Sierra Leone et 0,1 au Libéria (voir la figure 9). Pour les infirmiers et les sages-femmes, les indicateurs sont aussi préoccupants, au Libéria (2,7) et en Sierra Leone (1,7), même pas le quart de la moyenne africaine. Compte tenu de ces chiffres, la surveillance médicale et l'accompagnement des patients sont tout à fait insuffisants.

Le personnel de santé est surtout insuffisant en zones rurales, les médecins préférant les zones urbaines, tandis que les infirmiers et les sages-femmes sont plus nombreux dans le secteur public que dans le secteur privé. Ce manque de personnes est d'autant plus grave dans les zones où les conditions de vie sont mauvaises, le plus souvent dans les zones rurales. Les praticiens étrangers travaillent aussi bien dans le public que dans le privé.

Dans la plupart des pays, les médecins du secteur public travaillent aussi dans le privé (ne remplissant pas toujours leurs obligations de service public). Ceci s'explique en général par les mauvaises conditions de travail et des salaires trop bas dans les services publics. Mais l'absence de rémunération suffisante, même dans le privé mieux payé, est à l'origine d'une constante recherche de postes plus lucratifs, le plus souvent en outre-mer, ce qui prive le continent de nombreux agents de santé (voir la figure 10). Les pays d'où partent ces professionnels de la santé pourraient cependant en retirer d'importants bénéfices financiers (du moins dans le court terme): le recrutement massif de médecins ghanéens qui s'est opéré au Royaume-Uni entre 1998 et 2002 a permis à ce pays d'économiser près de 172 millions de dollars (Performance Management Consulting, 2010).

Mais le tableau global n'est pas encourageant: il n'y a en Afrique que 1,3% des agents de santé du monde mais la charge de maladie atteint 25% de la charge mondiale (Performance Management Consulting, 2010). Le manque de ressources humaines est extrêmement grave et a parfois des conséquences catastrophiques.

FIGURE 11 : PART DES DÉPENSES DE SANTÉ DANS LES BUDGETS NATIONAUX EN 2011 (EN%)



Source: OMS, 2014.

Note: Les icônes utilisés dans la présente figure ont été dessinés par Freepik

MANQUE DE RESSOURCES

C'est bien le manque de fonds qui est l'une des principales causes de ces chiffres peu reluisants sur les infrastructures et le personnel de santé. Ce sont les États qui financent essentiellement leurs systèmes de santé. Dans certains pays où la décentralisation a mieux progressé, les communautés locales participent aussi à ces efforts (quoique la santé communautaire, dont on parle tant, soit loin d'être une priorité en Afrique).

L'OMS exhorte les pays à consacrer au moins 9% des dépenses de l'État au secteur de la santé et à leur crédit, bon nombre d'entre eux le font (voir la figure 11). D'autres organes ont fixé des cibles différentes: 10% pour l'Union africaine et 15% pour la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO). En 2011, la part des dépenses de l'État au secteur de santé était de 19,1% au Libéria, 12,3% en Sierra Leone et 6,8% en Guinée contre une moyenne africaine de 9,7% (OMS 2014). Mais ces chiffres risquent d'induire en erreur, puisqu'ils témoignent de la reconstruction des systèmes de santé de ces pays. En Guinée, la Coordination nationale de lutte contre Ebola affirme que le véritable budget santé ne représente que 2,7% des dépenses de l'État.

La plupart des États d'Afrique dépensent donc moins de 20 dollars des États-Unis par habitant par an et certains moins de 10 dollars, soit à peine la moitié des 34 à 40 dollars requis pour fournir les services minimums de santé (Union africaine, 2007).

Le secteur privé, confessionnel ou à but lucratif, contribue aussi au financement de la prestation des services de santé. Les salaires offerts dans la fonction publique sont si bas que le secteur privé bénéficie des ressources humaines qui abandonnent le secteur public (et comme on l'a mentionné certains d'entre eux se servent des infrastructures publiques dans leur pratique privée). Ces pratiques qui peuvent augmenter le coût des soins de santé risquent de réduire la crédibilité du secteur officiel de la santé au profit des praticiens traditionnels.

MANQUE D'INTÉGRATION

Dans plusieurs pays, le secteur de la santé n'a que peu de soutien des autres secteurs, démontrant l'absence d'une approche plurisectorielle d'ensemble intégrant les dimensions culturelles des populations et les contributions des autres secteurs à la promotion des soins de santé.

La progression rapide de l'épidémie d'Ebola ne s'explique pas seulement par les difficultés des systèmes de santé, mais aussi par la faiblesse des autres politiques sectorielles.

Par exemple, le manque d'accès à l'eau potable et le peu d'attention consacrée à l'assainissement vulnérabilisent gravement les populations des pays affectés, de même que la malnutrition. Du point de vue économique, l'agriculture africaine vise essentiellement les cultures marchandes destinées à l'exportation aux dépens des cultures alimentaires qui ne bénéficient pas du tout des mécanismes de soutien à la production et au marketing, et voient donc leur expansion limitée. Cette orientation renforce la dépendance des sources extérieures de denrées alimentaires, voire encore plus de l'assistance alimentaire, ce qui handicape la production locale. Les services de santé posent aussi des problèmes pour l'environnement, en raison de la mauvaise gestion des déchets.

Mais les activités transfrontalières sont très importantes et d'une certaine façon intégrées, raison pour laquelle la fermeture des frontières est une mesure absolument draconienne. Ce sont ces activités qui ont permis la propagation rapide du virus Ebola qui, depuis la Guinée, s'est rapidement étendu dans toute la Sierra Leone et le Libéria. En juin 2014, alors qu'il n'y avait que deux cas en Guinée, mais le virus est revenu de Sierra Leone pour se propager très rapidement dans tout le bassin du fleuve Mano. Il faut ajouter à cela les cas importés au Nigéria en provenance du Libéria et ceux importés au Sénégal en provenance de la Guinée, le Nigéria et le Sénégal réussissant rapidement à les traiter. Des cas en provenance de Guinée ont été importés au Mali.

L'échec de l'intégration et de la coordination des activités internationales est aussi évident: l'Organisation ouest-africaine de la santé, par exemple, n'a pas pu remplir pleinement son rôle de répartition des ressources requises et le renforcement de la coopération entre les États membres et des pays tiers. Les pays voisins ont préféré fermer leurs frontières, aggravant la misère et les souffrances décrites plus haut.

INEFFICACITÉ

Une analyse des composantes principales a été réalisée sur la base de données de l'OMS. Elle couvre 36 pays africains en fonction de la disponibilité des données sur les indicateurs de santé pour la période 2006-2013. Quatre caractéristiques principales ressortent de l'analyse:

- Les ressources financières allouées à la santé, principalement celles de l'État, sont allouées aux équipements hospitaliers et non aux ressources humaines;
- Malgré l'émergence d'un secteur privé plus dynamique et la priorité qui lui est accordée, la qualité des services est meilleure dans le secteur public;
- Le système de sécurité sociale est aussi important que le niveau des dépenses de santé par habitant;
- Des services de santé de qualité nécessitent non seulement de bons équipements hospitaliers, mais également des ressources humaines adéquates.

L'analyse montre l'importance des ressources humaines pour que les systèmes de santé soient efficaces. Par exemple, bien que le Libéria ait mobilisé d'importantes ressources financières pour son système de santé, la faiblesse des ressources humaines a été le talon d'Achille, contrairement au Nigéria, à l'Égypte, à la Côte d'Ivoire et au Sénégal qui ont un nombre relativement élevé de médecins pour 10 000 habitants. Le total des dépenses de santé du Libéria représente 15,6% de son PIB, le ratio étant de 8 lits pour 10 000 habitants. D'autres pays africains

consacrent moins de 7% de leur PIB, la moyenne étant de 5,5 lits pour 10 000 habitants mais le nombre de médecins est plus élevé qu'au Libéria.

En Sierra Leone, le système de santé repose principalement sur le secteur privé qui fournit environ 83,5% du total des dépenses. Cela contraste avec le Mali, le Bénin, Djibouti, l'Erythrée, la Gambie, le Lesotho, le Malawi, la Mauritanie, la République démocratique du Congo, le Rwanda, le Togo et la Zambie où la contribution du secteur privé oscillerait entre 22,5% (minimum) et 56,2% (maximum).

En Guinée, l'importance de la sécurité sociale est la principale caractéristique du système de santé mais les dépenses de santé par habitant sont très basses. En effet, la Guinée comme le Ghana, la Guinée-Bissau, le Kenya, le Lesotho, le Mozambique, le Niger et le Togo consacrent en moyenne 13,4% des dépenses de santé publique à la sécurité sociale tandis que le total des dépenses de santé par habitant est en moyenne de 35 dollars. A l'inverse, le Nigéria, la Guinée équatoriale et la Namibie ne consacrent que 0,6% des budgets de santé publique à la sécurité sociale, mais les dépenses de santé par habitant sont supérieures (allant de 85 à 1051 dollars).

7. ANALYSE DES PERCEPTIONS

Il est important de savoir ce que le monde dit de l'épidémie d'Ebola – ses « perceptions ». Les opinions exprimées, suivant les lieux et le temps, sont-elles optimistes ou pessimistes?

Pour savoir ce qu'il en est, on a eu recours à une « analyse des sentiments », une technique d'exploration des données devenue très populaire, en particulier après la recherche de Pang et Lee (2008). L'analyse des sentiments, aussi appelée « fouille d'opinion », utilise les techniques de traitement du langage naturel pour déterminer l'attitude des locuteurs quant à tel ou tel sujet avec des techniques telles que la détection des mots clefs, le calcul des similitudes entre textes en fonction de la fréquence et de la corrélation des termes, ainsi que d'autres techniques adaptées spécialement aux documents textes. L'idée fondamentale de la fouille d'opinion est que lorsqu'un locuteur porte un jugement positif sur un sujet, il ou elle a tendance à utiliser des termes plus positifs en en parlant et vice-versa.

D'autres techniques statistiques permettant d'extraire et de regrouper automatiquement les sujets récurrents dans un texte ont aussi été utilisées. Ces techniques sont notamment une variante de la fouille d'opinion qui calcule les fréquences des mots concernant un sujet spécifique et l'algorithme Lingo (Osinski, Stefanoski et Weiss, 2004), qui permet de trouver automatiquement les phrases récurrentes dans une liste de textes et de classer les textes par sujet sur la base de ces phrases.

ANALYSE DES SENTIMENTS

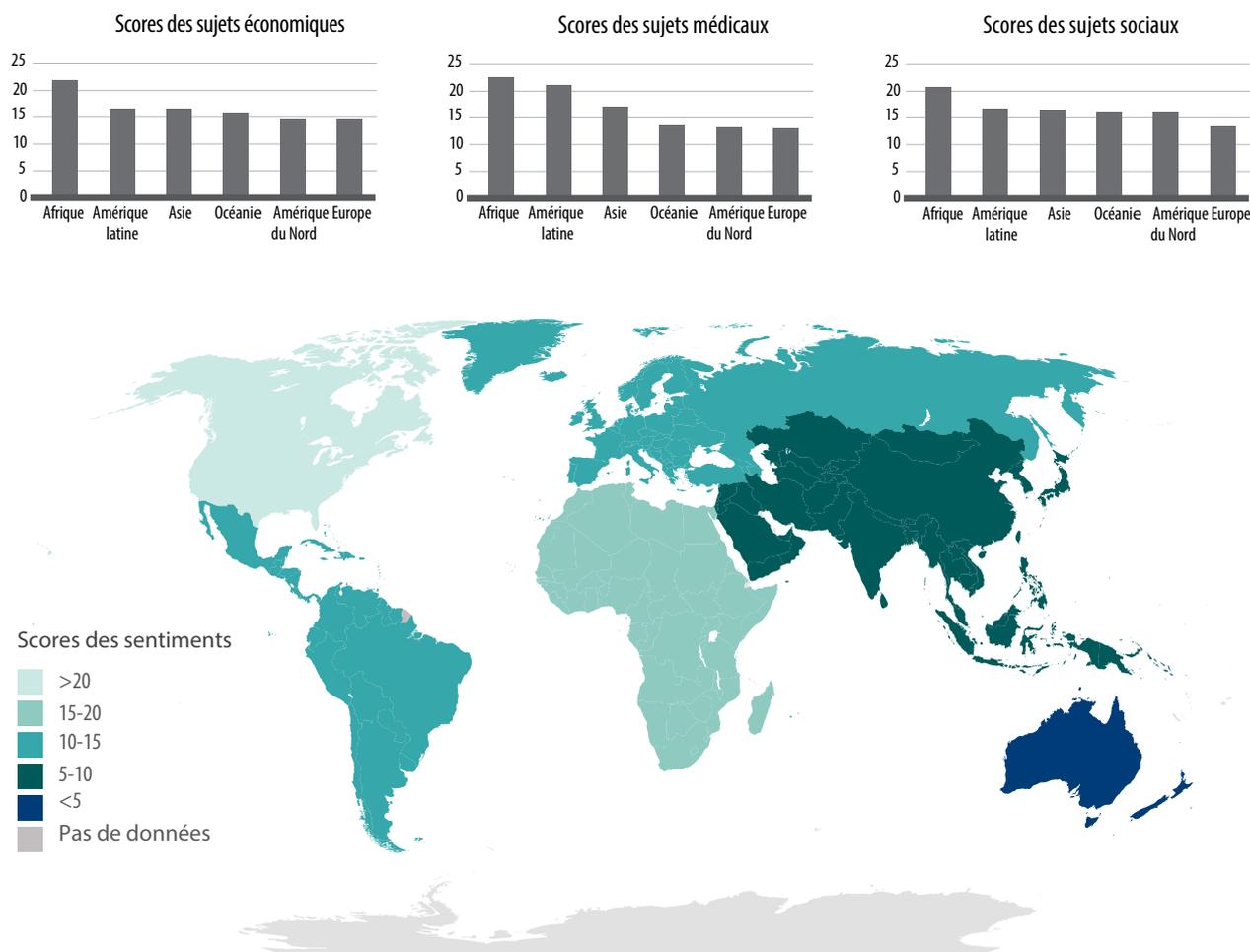
En se servant de 2 502 articles publiés dans les pays affectés entre mars et novembre 2014 et de 729 articles publiés dans divers autres pays de par le monde, on a calculé un score de sentiment à l'aide du logiciel d'exploration des textes et de son plug-in d'analyse des sentiments.

Une analyse préliminaire de toute une gamme d'informations, dont des actualités, des rapports et des études portant sur la flambée actuelle d'Ebola illustre le sentiment général que l'on a dans diverses parties du monde à ce propos (voir la figure 12). Un score élevé signifie que les gens ont une attitude généralement positive lorsqu'ils parlent du virus Ebola et vice versa. Ce score est calculé à l'aide de l'infrastructure de fouille des textes du progiciel de statistiques R (R Development Core Team, 2012) en fonction de la fréquence des mots positifs ou négatifs (Meyer, Hornik et Feinerer, 2008). Le graphique montre également les scores de sujets économiques, sociaux et médicaux calculés avec des méthodes similaires. Les scores ont été normalisés afin que leur somme soit de 100, c'est-à-dire que seules leurs valeurs relatives sont significatives.

La région la plus positive au sujet du virus Ebola est l'Amérique du Nord, suivie par l'Afrique, puis l'Europe, la région la moins positive est l'Océanie. Les régions où les scores sont les plus élevés sont celles qui ont fait l'expérience de cas de la maladie d'une part et d'autre part celles où la maladie a été le plus souvent mentionnée aux actualités. Les sentiments négatifs à l'égard de la maladie semblent essentiellement dus à la peur et plus on en parle, plus cette peur disparaît. Les gens sont moins inquiets quand ils savent exactement ce dont il s'agit, comment la maladie se propage, comment on peut l'éviter et essentiellement qu'elle peut être contrôlée. La peur est probablement le principal facteur par le canal duquel la maladie pourrait avoir un impact sur l'économie des pays africains non affectés, les habitants pouvant annuler leurs déplacements et les entreprises détourner leurs investissements.

Les restrictions gênent déjà les déplacements des agents et fournitures de santé et ne facilitent pas le suivi de la maladie, handicapant les efforts déployés pour arrêter l'épidémie, quoiqu'il y ait

FIGURE 12 : SCORES DES SENTIMENTS ET AUTRES SUJETS FIGURANT DANS DES ARTICLES À PROPOS DU VIRUS EBOLA-PUBLIÉS ENTRE MARS 2014 ET NOVEMBRE 2014



Source : Calculs de la CEA effectués sur la base d'un échantillon d'articles.

encore de bonnes pratiques (voir l'encadré 6). La communication au sujet de la maladie est donc particulièrement importante.

Les sentiments dans les pays touchés et non touchés ont suivi une évolution similaire (voir la figure 13), mais le sentiment international a toujours été plus pessimiste (et il est tombé plus bas que celui constaté dans les pays affectés par le virus Ebola, en septembre 2014 lorsque le premier cas a été diagnostiqué dans un grand pays occidental). Cela signifie qu'il y a un pessimisme inutile dans les pays non touchés. Mais les deux sentiments sont convergents, ce qui laisse à penser que le pessimisme se dissipe alors que le monde apprend à vivre avec l'épidémie.

SUJETS RÉCURRENTS

La perception de cette crise peut aussi être illustrée dans un nuage de mots (voir la figure 14). La fréquence de mots tels que « dit » montre que les gens se fient essentiellement aux propos rapportés par d'autres personnes. Il en ressort aussi que les gens pensent surtout aux aspects sanitaires et non aux aspects économiques ou sociaux.

Avec la même méthodologie que pour l'analyse des sentiments, on a calculé des scores, en utilisant non pas une liste de mots exprimant des sentiments positifs ou négatifs, mais des mots exprimant des préoccupations économiques, médicales et sociales au sujet du virus Ebola. La figure 15 illustre les différences des préoccupations exprimées dans

ENCADRÉ 6 : BRUSSELS AIRLINES AU SERVICE DES TROIS PAYS

Brussels Airlines maintient toujours ses vols à destination de Conakry, Monrovia et Freetown. Les vols bihebdomadaires entre Monrovia et Bruxelles, maintenant la seule liaison aérienne entre cette ville et l'Europe, en font un véritable pont aérien humanitaire. Continuant de desservir les pays affectés et la sous-région, la compagnie aérienne belge prend la menace du virus Ebola très au sérieux et poursuit une évaluation constante des risques et des communications intensives avec les diverses organisations qui luttent contre la maladie, dont le Ministère belge de la santé et Médecins sans Frontières, et travaille en étroite collaboration avec les autorités locales afin de maintenir de strictes mesures de précaution.

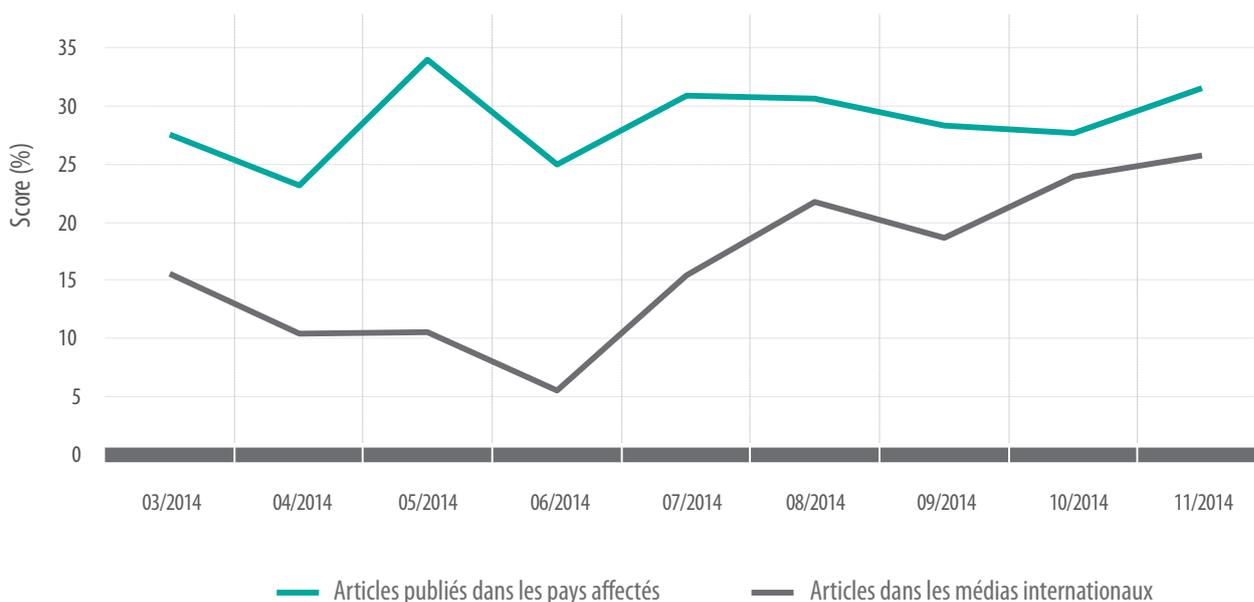
Le 4 novembre, Brussels Airlines avait suspendu temporairement les réservations de 77 personnes « suspectes » qui tentaient de quitter trois pays d'Afrique de l'Ouest, mais ces 77 passagers ont pu ensuite récupérer leurs réservations lorsqu'il s'est avéré qu'aucun d'entre eux n'avait contracté la maladie, mais qu'ils souffraient de maladies plus communes, mais moins mortelles, comme le paludisme.

Brussels Airlines confie à des équipages de volontaires les vols vers les pays affectés par Ebola et en a trouvé jusqu'à présent suffisamment pour maintenir tous ses vols. Récemment, sous la pression de membres de son personnel inquiets pour leur sécurité, la compagnie n'a pas envisagé d'annuler des vols mais a ajusté ses horaires pour éviter que ses équipages aient à passer la nuit dans les zones touchées par le virus. Brussels Airlines a envoyé les équipages qui auraient dû rester près de Monrovia, par exemple, dans des hôtels situés dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, en Gambie, au Sénégal ou en Côte d'Ivoire, mesure préventive se traduisant par une escale technique et une heure de vol de plus pour rentrer à Bruxelles.

Pareilles décisions de Brussels Airlines sont des exemples non seulement de responsabilité humanitaire mais aussi de bonnes pratiques en termes de responsabilité sociale des entreprises, en particulier dans le contexte d'une urgence humanitaire si complexe.

Source: CEA.

FIGURE 13 : SCORES DES SENTIMENTS CALCULÉS SUR LA BASE D'ARTICLES PUBLIÉS DANS LES PAYS TOUCHÉS PAR LE VIRUS EBOLA ET DANS D'AUTRES PAYS



Source: Calculs de la CEA effectués sur la base d'un échantillon d'articles publiés dans les pays touchés

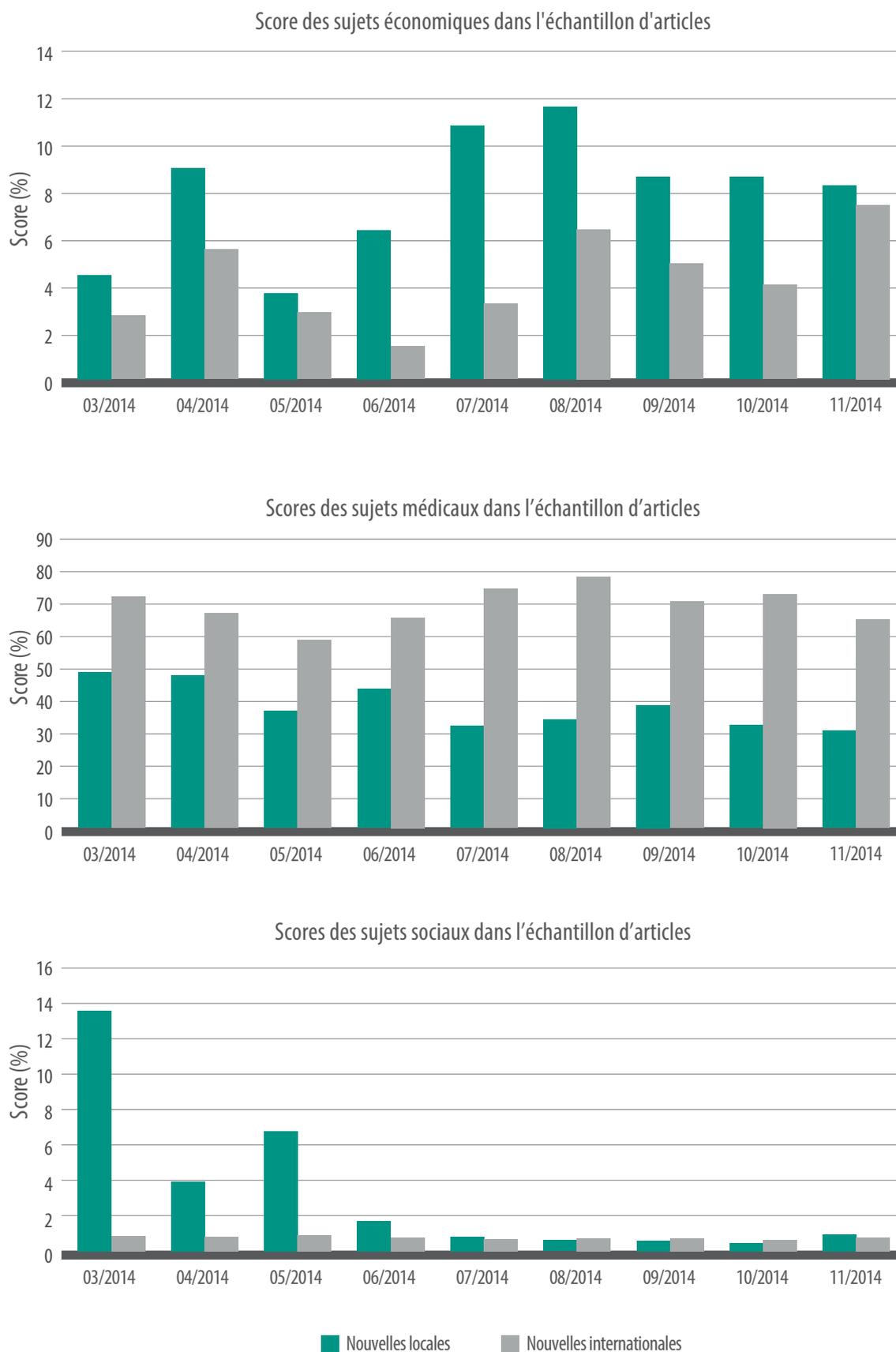
contrôle » commence à être régulièrement utilisée (MSF Canada, 2014). Cela correspond à une période où les préoccupations d'ordre médical reprennent le dessus tant dans l'actualité locale qu'internationale. En juillet 2014, le premier cas d'Ebola est signalé au Nigéria, redoublant l'inquiétude internationale. Mais le cas nigérian fut remarquablement bien traité, prouvant à la communauté internationale qu'il est effectivement possible de contrôler la propagation du virus dans un pays pourvu d'y prendre des mesures adéquates (voir l'encadré 1). Le cas notifié en août 2014 au Sénégal a lui aussi été bien traité, au moyen de mesures d'endiguement et de traitements.

Ces deux cas expliquent probablement pourquoi les actualités internationales s'inquiètent moins de la maladie en septembre, octobre et novembre, même alors que le premier véritable cas de maladie d'Ebola aux États-Unis, confirmé en septembre 2014, attire vraiment l'attention des citoyens occidentaux sur l'épidémie. En octobre 2014, un article publié par un journal rwandais intitulé: Quel est le problème avec la façon dont l'Occident parle de Ebola? (AllAfrica, 2014a), cite des données provenant de Google, qui suit la popularité de sujets spécifiques dans les statistiques des actualités et de Twitter, et déclare que le monde n'a vraiment commencé à s'intéresser à l'épidémie d'Ebola que lorsque la maladie a touché des patients aux États-Unis.

Pour ce qui est des sujets sociaux, les scores élevés dans les premiers mois de l'épidémie dans les nouvelles locales signalent la période où la société est encore en train d'absorber le choc et d'essayer de modifier ses comportements. Les changements de comportements sociaux nécessaires sont nombreux et la chute rapide des scores démontre à quel point les populations ont appris à vivre avec la maladie.

Les sujets économiques semblent ne pas être une préoccupation majeure dans l'actualité internationale tandis que les nouvelles locales mettent beaucoup l'accent sur eux. Une fois que la société a absorbé le choc initial de l'épidémie et a appris à vivre avec, les incidences économiques sont devenues une préoccupation majeure dans les pays touchés.

FIGURE 15 : SCORES DES SUJETS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET MÉDICAUX DANS UN ÉCHANTILLON D'ARTICLES



Source : Calculs de la CEA effectués sur la base d'un échantillon d'articles.

8. RECOMMANDATIONS

Les conséquences socio-économiques et intangibles du virus Ebola varient d'un pays affecté à l'autre, d'une couche de la société à l'autre, comme d'un secteur économique à un autre, des solutions ou réponses standard risquent donc de ne pas être très utiles. Idéalement, les réponses devraient être spécifiques, mais comme cette crise est en pleine évolution et que l'on a peu de données fiables, des recommandations aussi spécifiques sont impossibles. Le présent rapport présente donc des recommandations d'ordre assez général dans les quatre domaines suivants.

SUR LE PLAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Des efforts doivent être faits afin de s'assurer que toutes les personnes infectées aient accès en temps opportun à des traitements dans des centres de santé désignés à cette fin, et que de nouvelles infections sont évitées. Cela signifie qu'il faut rapprocher les centres de santé des communautés.

Les acteurs opérant dans les trois pays devraient être recensés afin d'établir exactement ce que fait chacun d'entre eux, comment ils agissent et quel est l'impact de leurs interventions. Le recensement devrait être précédé d'une évaluation bien structurée et détaillée des besoins socio-économiques des pays affectés pour déterminer leurs besoins prioritaires à court, moyen et long termes, ce qui servira de guide aux interventions des divers acteurs. Ces deux mesures ont pour objectif d'assurer la coordination appropriée des interventions afin que celles-ci soient orientées vers les besoins prioritaires des communautés affectées. Ces mesures sont requises parce que l'épidémie a attiré de nombreux acteurs en particulier dans les trois pays affectés et, comme dans le cas d'autres crises, les problèmes de coordination, s'ils ne sont pas bien gérés, risquent d'aggraver les impacts du virus Ebola plutôt que de les atténuer.

De bonnes stratégies de collecte et de dissémination de données fiables devraient être mises en place.

L'ampleur épidémiologique découlant du virus Ebola ne peut être mesurée avec précision, non plus que l'impact exact des interventions, quoique les nombres cumulés des personnes infectées aient commencé à diminuer dans les pays affectés ; une étude au cas par cas (en particulier au Libéria et en Sierra Leone où les cas signalés sont plus nombreux qu'en Guinée) devrait être menée. Il y a un manque criard de données fiables et appropriées sur les divers secteurs socio-économiques des trois pays, en partie du fait de la suspension de nombreuses activités statistiques dans ces pays depuis le début de la crise. L'absence de données en temps réel sur le nombre de décès par lieu et par cause handicape sérieusement la possibilité d'assurer le suivi de la maladie pour pouvoir prendre des mesures préventives et curatives. Toute intervention sanitaire dépend de la collecte continue et de la disponibilité de données de base sur la mortalité par âge, par sexe, par endroit et par cause, notamment grâce à des registres d'état civil bien tenus. La présente recommandation se subdivise comme suit:

- **Des systèmes de suivi de la morbidité dans les populations en temps réel, en particulier pour les maladies transmissibles, doivent être mis en place.** Le coût de l'inexistence de tels systèmes permettant de repérer toute infection dès ses débuts et d'obtenir ensuite des données sur la maladie en temps réel a non seulement des conséquences catastrophiques en matière de santé mais aussi de graves incidences socio-économiques. Une collecte permanente des données, permettant en particulier d'obtenir le nombre de cas signalés, confirmés et probables ainsi que la préparation soigneuse des chiffres de mortalité dues au virus Ebola, permettrait de mieux comprendre la dimension du problème. De plus, il est nécessaire de poursuivre les enquêtes auprès des ménages et des individus

pour la formulation de meilleures interventions basées sur les résultats de ces enquêtes de terrain. Les analyses d'évaluation du bien-être et des problèmes des ménages et des particuliers eu égard au virus Ebola ne sont mieux appréciés qu'avec des données provenant de telles enquêtes.

- **Les sources de données doivent être réconciliées et harmonisées et les capacités des offices nationaux de statistiques doivent être renforcées dans le traitement des statistiques.**

À moyen et long terme, la Commission économique pour l'Afrique est prête à appuyer les pays affectés, à travers son Centre africain pour la statistique, afin de leur permettre d'améliorer leurs capacités statistiques en offrant des formations appropriées pour l'utilisation des normes statistiques reconnues internationalement. Ces efforts devraient être complétés par la mise en place de systèmes d'alerte rapide à propos de la maladie.

- **La gestion épidémiologique et le contrôle du virus Ebola doivent commencer par une bonne compréhension du profil de la maladie, de son intensité et de ses dynamiques, y compris ses diverses souches.**

Ceci exige d'apprendre et de réapprendre les profils pathologiques de la maladie, ses modes et intensités de transmission. Plus important encore, il faut mobiliser dans les pays d'Afrique membres de la Commission Economique pour l'Afrique et ailleurs, un nombre suffisant d'épidémiologistes, de médecins, d'infirmiers et d'experts en santé publique pour les déployer dans les pays affectés. La Mission de soutien de l'Union africaine contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest (ASEOWA), visant à renforcer les capacités des systèmes de santé locaux, devrait être renforcée, notamment avec une augmentation du financement des États membres et des partenaires.

- **Des mesures urgentes doivent être prises pour consolider les systèmes statistiques des trois pays, notamment en rouvrant et renforçant leurs registres d'état civil.**

Des mesures similaires doivent être prises dans les pays d'Afrique non affectés où les systèmes statistiques et d'enregistrement des faits d'état civil sont insuffisants.

Les facteurs de propagation du virus Ebola devraient être clairement isolés des autres maladies pour éviter de prescrire des solutions à de faux problèmes.

Des modélisations statistiques avec plusieurs scénarios peuvent permettre de vérifier les effets d'Ebola avant et après dans les trois pays. À cet égard, il serait bon d'améliorer la résilience des systèmes de santé de ces pays affectés par la maladie à virus Ebola et par toutes autres maladies.

Les communautés doivent strictement respecter les protocoles concernant les enterrements,

notamment en exigeant que les victimes ne soient enterrées que par du personnel entraîné pour éviter toute nouvelle contamination par interaction avec les cadavres. Les équipes spéciales chargées de procéder aux enterrements dans les trois pays devraient être renforcées et encouragées à continuer de travailler avec les communautés et les personnels de santé locaux afin d'assurer que les enterrements répondent aux normes de sécurité. Les laboratoires et les hôpitaux doivent être suffisamment équipés en matériels modernes de diagnostic et le personnel de santé doit être régulièrement formé pour faire face à la demande actuelle relative à l'épidémie de Maladie à virus Ebola.

Il faut mobiliser davantage de ressources locales pour assurer que les volumes et types de ressources alloués au secteur de la santé et, en particulier, à la lutte contre le virus Ebola

soient adéquats. À partir des cadres institutionnels existants comme les partenariats public-privé, le Forum international des dirigeants d'entreprises africaines et les organisations philanthropiques (par exemple, la Fondation Mo Ibrahim), le secteur privé et les riches citoyens africains devraient continuer à mobiliser des ressources, comme cela a été fait en novembre 2014, lorsque des représentants du secteur privé réunis en Éthiopie sous les auspices de l'Union africaine dans le cadre des efforts internationaux pour mobiliser des ressources en Afrique et pour examiner

comment renverser le déclin économique des pays affectés et assurer leur redressement économique. En novembre 2014, le secteur privé africain s'était engagé à verser un montant de 32,6 millions de dollars au fonds du secteur privé pour Ebola¹⁸ géré par l'Union africaine

Les gouvernements pourraient recruter un nombre suffisant d'agents de santé qui pourraient être formés et déployés rapidement afin de donner aux ménages des zones rurales des informations sur le virus Ebola. En plus de donner des emplois à des milliers de personnes, cette mesure pourrait servir à empêcher à l'avenir la propagation des maladies infectieuses.

SUR LE PLAN ÉCONOMIQUE

L'Afrique de l'Ouest et le continent africain dans son ensemble ne devraient pas s'alarmer de la baisse de la croissance du PIB entraînée par la maladie à virus Ebola. Bien que les trois pays touchés subiront de lourdes pertes au niveau du PIB, les effets tant sur l'Afrique de l'Ouest que sur le continent seront minimes: - 0,19 point de pourcentage et - 0,15 point de pourcentage en 2014 et 2015, respectivement, pour l'Afrique de l'Ouest, et - 0,05 point de pourcentage et - 0,04 point de pourcentage en 2014 et 2015, respectivement, pour le continent.

Pour dynamiser l'économie et contrecarrer les effets indirects dérivés de la panique, la meilleure chose que puissent faire les États est de rétablir et renforcer la confiance. La relance économique dans les pays touchés démarrera une fois que l'épidémie sera maîtrisée et que toutes ses répercussions économiques seront établies. La seule aide ne suffit pas. Il est extrêmement utile de diffuser régulièrement des messages cohérents – et optimistes, lorsque la réalité l'autorise – sur la maladie à virus Ebola.

¹⁸ MTN Group et BAD (10 millions de dollars chacun), Dangote Group (3 millions de dollars), Econet Wireless (2,5 millions de dollars), Motsepe Family Trust, Stenbeck Family, Afrexim Bank, Coca Cola Eurasie and Afrique, Vitol Group of Companies et Vivo Energy (1 million de dollars); Quality Group of Tanzania, Old Mutual Group, Nedbank Group et Barclays Africa Group Limited (500 000 dollars) et United Bank for Africa (100 000 dollars) <http://pages.au.int/ebola/news/message-of-African-Union-Commission-Chairperson-on-good-progress-on-AU-Private-Sector-Ebola-Fund>

Les enseignements tirés des programmes de relance antérieurs qui ont été couronnés de succès devraient être mis à profit dans l'élaboration d'interventions réalisables face à la maladie à virus Ebola. L'expérience du Libéria et de la Sierra Leone, notamment, est riche d'enseignements puisqu'ils sont parvenus à reconstruire leur économie après des guerres civiles. Ces pays fragiles sortant d'un conflit ont réussi à relever le double défi de préserver la paix tout en rebâtissant leurs économies. Ils savent donc quelles mesures de gestion économique prendre pour se relever, cette fois, de l'épidémie à virus Ebola. On peut raisonnablement s'attendre à ce qu'ils suivent de nouveau la même trajectoire de croissance soutenue une fois l'épidémie endiguée.

- **Les mesures budgétaires doivent prévoir l'instauration de programmes de protection sociale et de filets de sécurité afin d'aider les familles des victimes et les membres proches de leurs communautés.** Il y a lieu de cibler les groupes vulnérables qui ont souffert de manière disproportionnée de la crise, tels que les orphelins, les enfants qui ont perdu l'un de leurs parents et les femmes qui prennent soin des membres de la famille et qui s'exposent à de grands risques. De même, d'autres groupes au sein de la société ont perdu leur emploi en raison de la maladie à virus Ebola et de ses effets sur les entreprises et la production. L'appui devrait donc fournir une solide protection sociale en vue de faciliter le redressement socioéconomique des groupes sévèrement touchés et dont les moyens de subsistance sont menacés. Les efforts d'aide internationale et la mobilisation des ressources dans les pays peuvent être affectés à ce type d'interventions.
- **Les pays qui ne sont pas directement touchés doivent procéder à des réallocations budgétaires pour être mieux préparés et à mieux maîtriser la maladie à virus Ebola en cas de flambée épidémique.** Cela n'est pas chose facile étant donné les pressions concurrentes qui s'exercent sur les budgets déjà serrés de la plupart des pays africains. Pour autant, mieux vaut agir de manière préventive. L'aide internationale aide à combler certains des besoins de financement créés par la crise.

- **Fournir des incitations ciblées pour attirer l'investissement local et l'investissement direct étranger.** Les États touchés devraient envisager d'accorder des exonérations fiscales temporaires et des subventions aux investisseurs nationaux et étrangers potentiels afin d'attirer ces derniers qui évitent peut-être ces pays (ou en ont été chassés). Ils devraient établir des bureaux d'investissement et s'appuyer sur les réseaux de banques de développement internationales et régionales telles que la BAD. Il faut inciter les investisseurs à tirer profit des mesures intéressantes et des créneaux rentables pour les sociétés étrangères dans l'exploitation minière, l'agriculture, l'industrie manufacturière et le tourisme.
- **Réduire les taux d'intérêt pour stimuler la croissance.** Cela aiderait les investisseurs, notamment les chefs de petites et moyennes entreprises dont les activités ont subi les effets de la crise.
- **Les pays devraient faire preuve de prudence dans la gestion de leurs taux de change et éviter d'adopter précipitamment des mesures d'ajustement.** En dépit de la crise et de la baisse des échanges, d'importants afflux de capitaux soutiennent les monnaies (par exemple l'enveloppe de 450 millions de dollars provenant de la Société Financière Internationale, voir la figure 6). Une légère dépréciation peut aussi promouvoir la compétitivité des exportations.

Les créanciers bilatéraux et multilatéraux devraient sérieusement envisager d'annuler la dette extérieure des trois pays. Ces pays vont désormais avoir extrêmement de mal à honorer leurs obligations internationales au titre de la dette (voir figure 6). Des mesures judicieusement élaborées d'annulation de la dette leur permettraient de recentrer leurs énergies sur la maîtrise de l'épidémie et de dégager des ressources pour appuyer la reconstruction de leurs fragiles économies. Cette proposition est conforme à la demande formulée par les pays du G20 lors du sommet de Brisbane et ne devrait pas se substituer aux contributions annoncées par les Institutions financières Internationales (IFI) dans le cadre de la lutte contre le virus Ébola. Les mesures

d'allègement de la dette dont a bénéficié Haïti après le tremblement de terre constituent un bon modèle.

Les trois pays touchés, et les États voisins qui ont perdu leur statut de destinations touristiques, devraient formuler des stratégies pour renforcer les liaisons entre eux et l'ensemble de la région. Ils doivent par ailleurs adopter des mesures propres à encourager les voyages d'affaires, assouplir les procédures d'obtention de visas d'entrée et encourager l'octroi de tarifs compétitifs dans les hôtels et sur les produits touristiques connexes. Des stratégies soigneusement conçues devraient être adoptées à moyen terme pour renforcer la confiance, en s'inspirant des enseignements tirés des initiatives de redressement mises en œuvre en Haïti.

Les gouvernements et les partenaires du développement devraient investir à court, moyen et long termes dans le renforcement des compétences et du capital humain afin d'améliorer l'offre de main-d'œuvre. Ils devraient notamment appuyer les mineurs artisanaux, accroître la valeur ajoutée et créer des emplois dans le secteur minier. Plus généralement, ils devraient superviser l'amélioration des réseaux d'assainissement et d'égouts.

Les mesures de lutte devraient viser le renforcement des contrôles sanitaires aux frontières et non la fermeture des frontières, à moins que des raisons impérieuses ne l'exigent. Une telle initiative devrait également fournir un appui aux militaires déployés aux postes de contrôle et prendre en compte le personnel de santé affecté à ces frontières.

De nombreuses régions des trois pays souffrent de graves pénuries alimentaires imputables à la fermeture des frontières et à la perturbation de la production agricole. À cet égard, plusieurs mesures s'imposent:

- Intensifier les initiatives nationales d'aide alimentaire et les programmes de filets de sécurité d'urgence pour répondre aux besoins des groupes les plus vulnérables, tels que les enfants exposés à des risques de malnutrition. Il s'avère crucial de tenir compte des communautés puisque beaucoup d'enfants sont désormais pris en charge par des voisins et des proches.

- Adopter des politiques de prix telles que des mesures de stabilisation, notamment en ce qui concerne le riz.
- Appuyer davantage le Programme Alimentaire Mondial dans ses missions de fourniture d'aide alimentaire et d'assistance logistique pour les zones inaccessibles. De sorte que la distribution de vivres puisse aider à la stabilisation des prix.
- Éviter de créer une dépendance à long terme vis-à-vis de l'aide alimentaire, en facilitant l'importation des produits alimentaires de base et en les rendant accessibles aux populations à des prix abordables. L'abandon de la fermeture des frontières et la suppression des interdictions de voyage favoriseraient l'application de telles mesures.

Les pays africains devraient renforcer les mécanismes réglementaires afin d'identifier et de sanctionner les acteurs économiques qui font payer des prix plus élevés aux consommateurs. Beaucoup d'améliorations peuvent être apportées aux mécanismes de réglementation que les pays peuvent mettre en place pour dissuader ces types de comportement (chez les compagnies d'assurance maritime par exemple).

Les gouvernements des pays touchés devraient élaborer des plans de relance pour redresser rapidement leurs économies, ce qui pourrait nécessiter la révision des plans de développement national à moyen, voire à long terme. Ces plans de relance viseront à ramener l'économie à son niveau de croissance d'avant la crise, en fournissant un appui pour rétablir la confiance et encourager la reprise de la consommation, de l'investissement et de la croissance économique. Plus précisément, ils devraient s'employer à résoudre les problèmes de la diminution des recettes publiques, du ralentissement de l'activité économique, de l'affaiblissement des PME, de la baisse du pouvoir d'achat de nombreux ménages et agriculteurs, de l'appréhension manifeste dans le comportement des sociétés étrangères (qui constituent habituellement l'élément moteur de l'économie) et du fléchissement des investissements. Les plans à moyen terme devraient

viser le renforcement de la résilience et des capacités de réaction face aux futurs chocs de même nature, ce qui pourrait nécessiter le soutien d'institutions comme la CEA.

À moyen et long termes, les gouvernements de ces trois pays devraient fournir, avec l'appui des partenaires, des mesures d'encouragement aux agriculteurs pour redynamiser le secteur agricole, essentiel à une reprise durable. Après la mise en œuvre des mesures de court terme susmentionnées, l'on devra, à long terme, reconstruire l'agriculture, qui est le pilier de l'économie. Il est notamment recommandé de fournir des intrants agricoles essentiels (par exemple, grâce à des subventions sur les semences et les engrais) et de garantir les droits de propriété, notamment des veuves. Parmi les politiques complémentaires nécessaires pour améliorer le bien-être et accroître la productivité, citons l'octroi de crédits (par le biais d'institutions de micro financement, par exemple) et la promotion de technologies permettant d'économiser la main-d'œuvre (de telles mesures ont été appliquées après des chocs au niveau de l'offre de main-d'œuvre occasionnés par des maladies infectieuses mortelles telles que le VIH/sida).

SUR LE PLAN SOCIAL

La crise actuelle et les différents niveaux qu'elle a atteints nous enseignent une importante leçon, à savoir que la maladie à virus Ébola n'est pas nécessairement une crise socioéconomique en soi; elle ne le devient que lorsque les systèmes de santé sont incapables de la maîtriser. La capacité des pays comme le Nigéria et le Sénégal à mettre en place immédiatement des mesures pour empêcher que l'épidémie devienne une crise nationale illustre parfaitement combien il importe de renforcer les systèmes de santé en Afrique. C'est pourquoi la présente étude fait les recommandations suivantes:

Comme priorités nationale et régionale, les systèmes de santé publique dans l'ensemble du continent devraient être renforcés. Des systèmes de santé performants sont essentiels pour réduire les risques d'épidémies et pouvoir apporter des réponses adéquates lorsque la population serait

exposée. S'appuyant sur un personnel de santé bien formé et des infrastructures adéquates, notamment dans les zones rurales, de tels systèmes de santé sont la clef d'une réponse efficace à l'épidémie actuelle, et à toute épidémie à l'avenir.

Les parties prenantes devraient veiller à ce que la lutte contre le virus Ébola ne soit pas menée isolément de l'action contre d'autres maladies mortelles telles que le VIH-sida, le paludisme, la pneumonie, la diarrhée, principalement chez les enfants et les femmes. L'amélioration des systèmes de santé ne devrait pas se concentrer uniquement sur la prévention d'une nouvelle épidémie de maladie à virus Ébola, mais également sur le renforcement des capacités sous-nationales, nationales et régionales en matière de santé publique. Les fonds verticaux, tels que le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, ont contribué à réduire la prévalence de ces maladies ; toutefois, la consolidation des fondements des systèmes de santé nationaux passe par une démarche plus globale. Un élément primordial serait de reconstruire les capacités nationales et de favoriser l'émergence d'une nouvelle génération d'agents de santé, en créant des mesures incitatives pour qu'ils intègrent les systèmes nationaux de santé, et corriger ainsi les revers enregistrés dans les indicateurs clés de résultats.

L'Afrique devrait se pencher sérieusement sur le bien-fondé de la décentralisation de ses services de santé. L'objectif serait d'améliorer les capacités d'intervention sanitaire au niveau local.

Les pays devraient donc disposer de financements supplémentaires pour atteindre les normes fixées en matière de santé publique, tant pour les interventions d'urgence que pour les prestations ordinaires. Les objectifs définis pour les normes de prestation de service ne doivent pas se limiter au secteur de la santé, mais être inclus dans les débats sur la planification du développement national. De plus, le rôle des statistiques dans le financement de la santé publique, l'efficacité de la prestation des services et des travailleurs se révélera essentiel à mesure que le continent évoluera vers la fourniture d'une couverture universelle.

Les trois pays (ainsi que d'autres dont les systèmes de santé sont fragiles) devraient bénéficier d'un appui pour déployer des stratégies à plusieurs volets en vue de l'éradication de la maladie à virus Ébola. Ces interventions ne devraient pas être restreintes au seul secteur de la santé mais associer les secteurs sociaux clefs et prendre en compte les questions sexospécifiques. À titre d'exemple, l'eau et l'assainissement sont essentiels pour garantir des conditions d'hygiène dans les communautés touchées, tandis que la fourniture de produits alimentaires et nutritionnels aux personnes infectées permettrait de renforcer leur résilience et d'améliorer leurs mécanismes d'adaptation.

Les mesures sociales ne devraient pas cibler uniquement les personnes directement infectées par le virus, mais également prendre en compte celles qui ont été indirectement touchées – soit un groupe bien plus important. Elles devraient comporter deux éléments essentiels: s'attaquer aux causes profondes de l'épidémie pour éviter des situations de crise à l'avenir (dans une perspective épidémiologique et qui s'appuie sur les systèmes de santé – voir chapitre 4) ; et veiller à ce que les politiques et programmes prévoient des mesures à la hauteur pour minimiser les incidences sociales d'une épidémie. L'étude fait les recommandations suivantes :

- Pour les personnes directement touchées, les politiques devraient privilégier une approche fondée sur la notion de ménage plutôt que sur l'individu. Dès qu'un décès survient dans une famille à cause du virus Ébola, les moyens de subsistance du ménage en subissent le contrecoup. Même si la personne décédée ne contribuait pas financièrement à l'économie de ménage, le rôle, qui était le sien, de prendre soin de la famille et de fournir des contributions en nature doit être assumé par un autre membre de la famille, ce qui peut avoir une incidence sur les revenus, le travail, l'éducation et les soins.
- **Un système de protection sociale et des filets de sécurité ciblés, essentiels pour les groupes qui ont été touchés de façon disproportionnée par l'épidémie, doivent être créés ou renforcés.**

Le nombre d'orphelins d'Ébola doit faire l'objet d'un suivi. Ces enfants seront d'autant plus vulnérables qu'ils se heurteront à la stigmatisation associée à la maladie. Des allocations spéciales devraient donc être prévues pour les familles et les proches qui accueillent ces enfants. Pour ce qui est des adolescents, des mesures devraient être prises pour leur permettre de s'inscrire, par exemple, dans des programmes de formation professionnelle et faciliter leur insertion sur le marché du travail. Des mesures doivent être prises pour éviter que l'épidémie ne provoque une crise alimentaire et nutritionnelle. Un suivi adéquat devrait être effectué pour que toute perte dans l'agriculture de subsistance soit compensée par un flux régulier de produits alimentaires de base. En outre, une attention particulière devrait être portée aux femmes enceintes et à celles qui allaitent. Il faut aussi limiter la hausse de la malnutrition des enfants, notamment au cours des deux premières années de la vie, cruciales pour le développement cognitif et physique. Les Gouvernements et les autorités locales devraient veiller au retour des enfants à l'école et à ce que les résultats scolaires mis à mal par l'épidémie d'Ébola retrouvent leurs niveaux d'avant la crise. Ils devraient, autant que faire se peut, éviter la fermeture des écoles, qui entraîne généralement une augmentation du nombre d'abandon scolaire, ce qui à long terme a des conséquences sur le plan personnel et l'économie nationale.

- **Les communautés devraient recevoir un soutien psychologique et bénéficier de services connexes.** Cela les aiderait à surmonter le traumatisme subi et à nouer de nouveaux liens familiaux, y compris par l'adoption.

L'épidémie à virus Ebola a des incidences sociales disproportionnées sur les femmes, en raison principalement de leur rôle direct dans la fourniture de soins aux malades. Cette maladie a des effets préjudiciables sur l'autonomie des femmes, une situation qu'il convient de corriger, en veillant par exemple à ce qu'elles soient au centre de tous les plans de relance à l'issue de la crise. Les auteurs de la présente étude recommandent que les États:

- **Mettent en place ou renforcent des stratégies sexospécifiques de réduction des risques de catastrophe et de gestion des catastrophes.** Ces stratégies doivent garantir l'inclusion, la participation et l'autonomisation de tous les membres de la société, sans négliger les relations entre les sexes (étant donné que les femmes et les hommes vivent les catastrophes, y répondent, et s'en remettent différemment).
- **Adaptent les cadres institutionnels, par exemple à travers la mise en place de systèmes juridiques non discriminatoires qui favorisent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes** dans tous les domaines, notamment en matière d'accès à la terre et à la propriété par voie d'héritage.
- **Multiplient les opportunités économiques pour les femmes.** Cela suppose de reconnaître la contribution des femmes et de les indemniser pour le travail de fourniture de soins non rémunéré qu'elle accomplissent (les transferts destinés à aider les victimes et les communautés touchées à se relever doivent indemniser les femmes pour cette perte de revenus) et de prendre en compte les sexospécificités dans la prestation de services d'appui à la pratique des affaires, l'agriculture et l'industrie extractive.
- **Renforcent les compétences des femmes,** notamment par l'adoption de mesures visant l'amélioration de la capacité des femmes à identifier les possibilités économiques, sociales et politiques et à agir dans ces domaines, la dénonciation des normes sociales et culturelles néfastes qui les exposent à un risque élevé d'infection et les empêchent de tirer profit de la croissance économique et le recours à des mécanismes de sensibilisation à la prévention de l'infection (et aux mesures de lutte) différenciés selon les sexes.

SUR LE PLAN IMMATÉRIEL

L'un des impacts immatériels les plus préjudiciables de l'épidémie d'Ébola concerne ses effets néfastes sur l'image de l'Afrique comme étant un continent émergent. Tout comme au début du VIH/sida, les stéréotypes caractérisant l'Afrique comme « un continent sujet à la maladie » ont resurgi. S'il est vrai que l'épidémie est essentiellement concentrée dans trois pays d'Afrique de l'Ouest, certains médias (et Gouvernements) parlent indistinctement de l'Afrique comme d'une région infestée par le virus Ébola, qui risque de voir les récents progrès socio-économiques anéantis.

Même si l'impact est indéniablement considérable en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, l'effet global de la maladie sur l'Afrique de l'Ouest et l'ensemble du continent est minime, et l'Afrique devrait probablement continuer de réaliser des taux de croissance soutenus. L'émergence de l'Afrique n'est pas tant menacée par l'épidémie de maladie à virus Ébola mais plutôt par la désinformation et les mauvaises interprétations qui en résultent. Dans ce contexte, les mesures suivantes sont recommandées:

- **Les institutions panafricaines, notamment la Commission de l'UA, la BAD et la CEA, doivent viser à rétablir la vérité au sujet du virus Ébola.** Il faut pour cela présenter des données et des informations plus précises sur la maladie et ses incidences.
- **Les trois institutions précitées doivent élaborer une stratégie médiatique et de communication visant à produire un récit objectif mais constructif sur la maladie à virus Ébola.** À cette fin, il y a lieu d'intensifier la présence médiatique des dirigeants des trois institutions, notamment par des apparitions conjointes dans les plus grands médias africains et non africains. Ces efforts devraient être reproduits à l'échelle sous régionale par les dirigeants des communautés économiques régionales et des autres institutions africaines.
- **Les entreprises africaines de médias et de communication – de presse écrite et audiovisuelle – devraient être encouragées à rendre compte de manière précise et factuelle de la maladie à virus Ébola.** Elles devraient couvrir les progrès qui sont faits pour juguler la propagation de cette épidémie et atténuer son l'impact.
- **La Commission de l'UA, la BAD, la CEA et d'autres institutions africaines devraient envisager de réaliser conjointement une analyse plus détaillée des incidences socio-économiques, politiques et culturelles de la maladie à virus Ébola lorsque la crise aura été maîtrisée.** Une telle étude, qui utiliserait les données primaires émanant des institutions africaines elles-mêmes, permettra au continent de parler d'Ébola de manière objective et nuancée, en privilégiant les intérêts de l'Afrique et en évitant les déformations et les mauvaises interprétations qui ont fleuri au sujet de la maladie.
- **Les dirigeants africains devraient s'assurer de la mise en œuvre effective des décisions de la réunion d'urgence du Conseil exécutif de l'Union africaine, tenue à Addis-Abeba le 8 septembre 2014 sur l'épidémie de la maladie à virus Ebola** (Ext / EX.CL/Dec.1 (XVI)). Il s'agit notamment de la nécessité d'être solidaire avec les pays touchés, en particulier pour briser la stigmatisation et l'isolement dont ils souffrent, et pour renforcer leur résilience (ainsi que celle du continent tout entier).

APPENDICE I - ANALYSE SECTORIELLE DES INCIDENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Les effets économiques et sociaux de la maladie à virus Ebola sont ressentis principalement dans les secteurs économiques clés de la Guinée, du Libéria, de la Sierra Leone et de leurs voisins. Les secteurs économiques clés abordés dans le présent appendice, avec davantage de détails par pays que dans le corps de l'étude, sont le commerce et le secteur minier, l'agriculture et les services. La prochaine figure montre quelques-uns des liens intersectoriels.

LE COMMERCE ET LE SECTEUR MINIER

Dans la présente partie, l'effet de la maladie à virus Ebola sur les activités commerciales des trois pays est examiné. Les possibles effets sur le secteur des services et le secteur minier sont également étudiés, étant donné les liens qui existent entre eux. Cependant, on ne pourra mesurer pleinement les répercussions de la maladie à virus Ebola sur le commerce que lorsque la situation sera stabilisée.

Les faits suggèrent que le commerce a été durement touché dans les trois pays. La réduction des exportations au second semestre de 2014 pour le Libéria a été estimée à 16,5% tandis que le taux de croissance annualisé des exportations et des importations pour la Guinée pour la même période s'établit à -2,2% et -4,6% respectivement. Au Libéria, le commerce intérieur faisant intervenir des camions commerciaux a diminué de façon spectaculaire de 80%, tandis qu'une baisse de 27% des ventes de carburant est constatée depuis mai 2014 en Sierra Leone. Les exportations agricoles ont également diminué, notamment des produits comme le caoutchouc (-20% au Libéria), le cacao (-24%), le café (-58%), l'huile de palme (-75%) et le riz (-10%)

en Guinée. Les activités informelles commerciales transfrontalières ont également été touchées à hauteur de 50% en Guinée et de 70% au Libéria¹⁹.

En outre, de nombreuses entreprises ont dû fermer. Même les entreprises qui restent ouvertes ont enregistré une chute brutale de leurs activités en raison des horaires de travail réduits et d'un personnel restreint.

La pénurie de produits de base, alimentaires en particulier, a poussé l'inflation à des niveaux élevés, réduisant la compétitivité, nuisant aux exportations et diminuant les surplus disponibles pour l'exportation.

Beaucoup de points de passage frontaliers officiels entre les trois pays sont fermés, ce qui perturbe le commerce entre les pays, pousse les prix internes à la hausse, limite l'offre de biens et érode les revenus des vendeurs. Ces fermetures vont certainement aggraver l'insécurité alimentaire dans les trois pays compte tenu du niveau élevé de commerce transfrontalier de matières premières agricoles, y compris des denrées de base comme le riz et l'huile de palme.

Les activités de transport ont chuté en raison de restrictions sévères à la circulation, ainsi que d'une main-d'œuvre moins nombreuse, ce qui a renchéri le coût du transport de marchandises et réduit la disponibilité des produits.

¹⁹ Ces chiffres proviennent de données du FMI (Rapports nationaux du FMI pour les trois pays : Rapport No. 14/244 (août 2014) pour la Guinée; Rapport No. 14/299 (septembre 2014) pour le Libéria, et Rapport No. 14/300 (septembre 2014) pour la Sierra Leone) et du rapport « Economic Impact of 2014 Ebola Epidemic: Short- and Medium-Term Estimates for West Africa » de la Banque mondiale (2 décembre 2014).

La dépréciation des monnaies nationales (due à une demande croissante de devises étrangères) a des conséquences mitigées sur le commerce car si elle favorise les exportations elle a par ailleurs un effet négatif sur les importations.

La contribution du secteur minier à l'économie des trois pays n'est pas négligeable. En 2014, la contribution de ce secteur est estimée à 15%, 14% et 20% en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, respectivement. Le secteur minier est un contributeur important aux exportations. Par exemple, la part de l'exploitation minière en tant que proportion du total des exportations du Libéria est estimée à 56% en 2014. Cependant, comme les sociétés minières ont cessé la plupart de leurs activités dans la sous-région, les exportations minières ont diminué depuis le début de l'épidémie. En Sierra Leone, par exemple, au second semestre 2014, la contribution du sous-secteur minier au PIB global a diminué de 1% et les exportations de diamants ont chuté de 29,1 millions de dollars (rapports nationaux du FMI et de la Banque mondiale, 2014), tandis qu'au Libéria les exportations minières ont baissé de 30% en 2014.

GUINÉE

Les exportations agricoles sont en baisse. La pandémie à virus Ebola a durement frappé les zones rurales, y compris Gueckédou, Macenta, Nzérékoré, Boffa et Télémélé, qui constituent le grenier alimentaire, non seulement de la Guinée mais aussi des régions avoisinantes. La production agricole dans ces zones a durement été touchée par la fermeture des marchés, le décès de personnes locales et le départ des expatriés et des travailleurs locaux. Les exportations des principaux produits tels que le cacao et l'huile de palme se sont effondrées en raison d'une baisse de la production. Les données disponibles suggèrent une diminution de la production de la majorité des produits de base exportés, dont le café, l'huile de palme et le riz à hauteur d'environ 50%, 75% et 10% respectivement. La production de pommes de terre a également diminué, ce qui a affecté les exportations vers le Sénégal, qui est traditionnellement la destination de la moitié de la production guinéenne de pommes de terre. Étant donné que les exportations sont

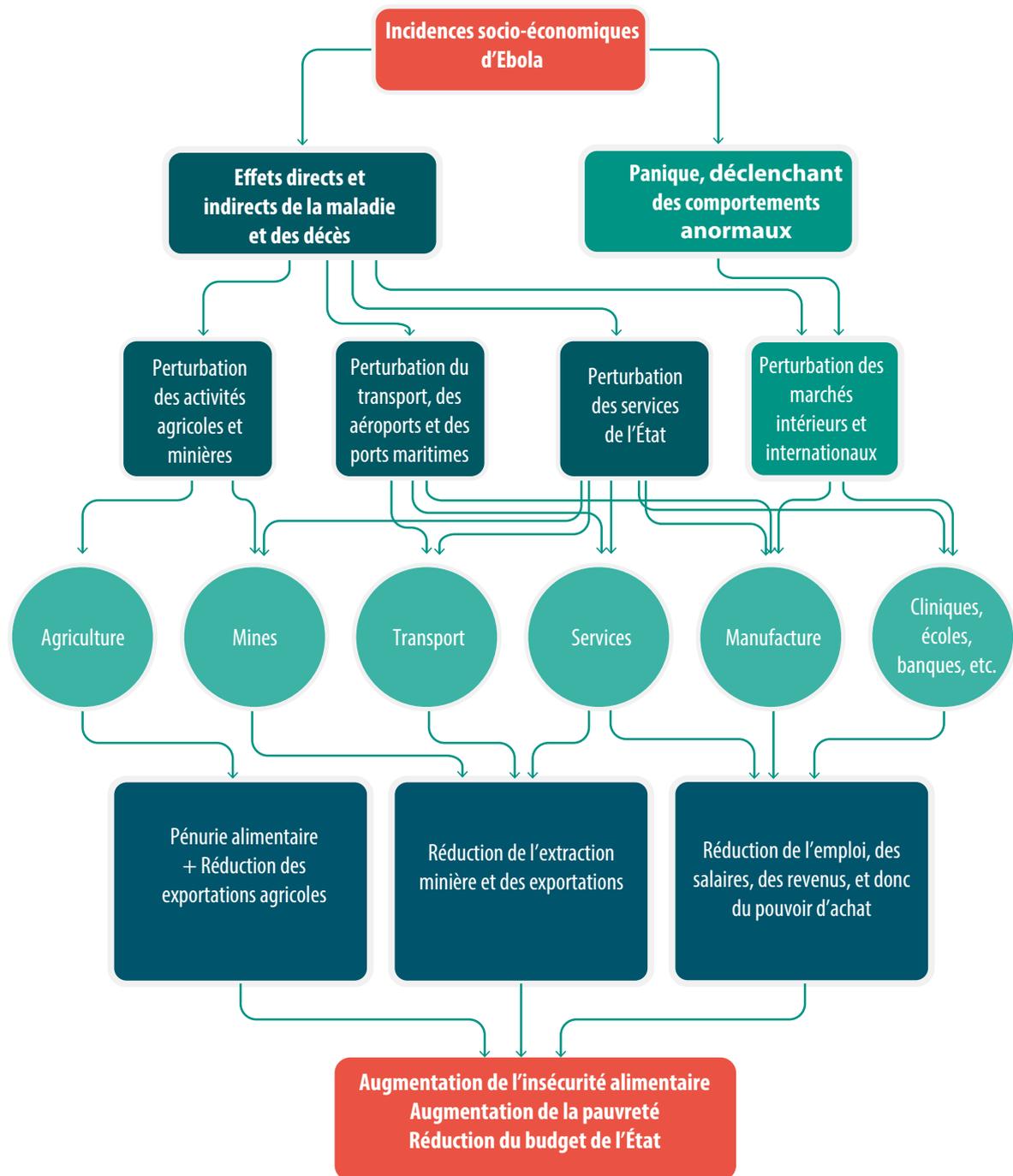
principalement issues des surplus réalisés ainsi que des stocks existants, la réduction des exportations de ces produits de base est probablement encore plus importante que la réduction de la production.

Comme le prouve la forte baisse des exportations agricoles, les commerçants du Sud du Sénégal ont annoncé une baisse des activités commerciales de 50% depuis le début du mois d'août en raison de la fermeture de sa frontière avec la Guinée. Ils ont également signalé que les fruits et l'huile de palme en provenance de la Guinée n'étaient plus disponibles sur les marchés frontaliers. En outre, on s'attend à ce que la fermeture de 16 marchés hebdomadaires au Sud du Sénégal (le long de la frontière avec la Guinée) mette encore davantage un frein aux activités commerciales, ainsi qu'aux activités économiques, déjà lentes, dans la région. Cela affectera non seulement la Guinée et le Sénégal, mais aussi la Gambie et la Guinée-Bissau.

La production et les exportations minières ont également été touchées. Ce secteur représente 15% du PIB et a principalement été touché par le sentiment de panique associé à la propagation du virus. Les coûts liés au fret maritime ont augmenté de 25 à 30%. Le rapatriement du personnel étranger a également contribué à l'ébranlement de ce secteur. Cinquante pour cent du personnel étranger de RUSSAL, une grosse entreprise minière, aurait été rapatrié. L'ensemble du personnel de l'entreprise chinoise Henan a également été rapatrié, tandis que 51 employés de la Société aurifère de Guinée ont aussi quitté le pays.

En outre, de nombreux projets et études d'infrastructure ont accusé un retard, ce qui a sérieusement touché la production minière. Par ailleurs, étant donné que les investissements dans de nouveaux grands projets miniers (minerai de fer) seront probablement retardés, on s'attend à ce que la croissance du PIB à moyen terme et les recettes publiques diminuent. Selon les estimations, les recettes du secteur minier devraient diminuer de 3,5% du PIB (2013) à 2,4% en 2014 (FMI, 2014c). Il est prévu que la baisse de la production minière entraîne une réduction considérable des recettes publiques, la part du secteur minier se chiffrant à environ 20% des recettes fiscales en 2013. Sur une

FIGURE A1 : INTERCONNEXIONS SECTORIELLES



Source: CEA

note plus positive, le secteur minier guinéen n'est pas grandement touché, étant donné que ses principaux sites miniers ne sont pas situés à proximité des zones à haut risque d'infection.

Les services de fret ont été touchés, ce secteur ayant connu une baisse d'environ 60% du trafic au port de Conakry et une perte cumulée d'environ 3 millions de dollars depuis mars 2014. Les activités portuaires ont diminué de 32% et 9,4% pour les conteneurs et les navires respectivement. On s'attend à ce que la croissance des services chute de 6,7% à 3,8% et que les catégories liées aux transports et au commerce restent stables. Les frais d'assurance et de fret ont considérablement augmenté. Au sol, la longueur des temps de passage à la frontière a profondément affecté le commerce des produits agricoles avec les six pays voisins.

Il n'existe aucune pression inflationniste claire, même si le taux d'inflation a été révisé, passant de 8,5% à 9,4%, avec un impact potentiel sur la concurrence des exportations considérées comme modeste. On s'attend à ce que les recettes publiques soient grandement touchées en raison des faibles recettes et taxes minières sur le marché international.

Les exportations minières n'ont pas encore été véritablement touchées en termes de volume, mais ce secteur accuse des coûts supplémentaires. Les exportations de produits agricoles sont les plus affectées. Les exportations du café et du cacao ont chuté de 58% et 24% respectivement. Les flux d'investissements étrangers devraient diminuer d'environ 37% en 2014.

Les secteurs minier et agricole ont été durement touchés et les recettes d'exportations risquent de diminuer considérablement en raison de la baisse des investissements. Il est probable que la chute des exportations minières et agricoles augmente le déficit du commerce de marchandises et réduise les recettes tirées des taxes sur le commerce international en 2014 (qui constitue environ 18% du total des recettes).

Bien qu'il soit encore trop tôt pour évaluer l'impact de ces facteurs sur le commerce en raison du manque de données de première main, le ralentissement

économique, associé à une inflation élevée, réduira probablement davantage les activités commerciales, ce qui alimentera l'inflation, l'insécurité alimentaire et la pauvreté, et entretiendra ainsi probablement un cercle vicieux.

LIBÉRIA

Le taux d'inflation est en augmentation: il est passé de 10% à 14%. Cela pose un problème de concurrence pour les entreprises et les négociants; et entraîne une diminution du pouvoir d'achat pour les ménages. La valeur commerciale de la devise nationale a diminué de près de 15% en décembre et de 9% en février. Toutefois, de nouvelles aides financières et les transferts financiers de la diaspora peuvent, dans une certaine mesure, compenser la demande émergente de dollars des États-Unis. L'inflation est due à la montée des prix des produits alimentaires. Par exemple, le prix du riz a augmenté de 13%. Le taux d'inflation en fin d'année 2014 devrait se chiffrer à 14,7%, et se maintenir à un niveau élevé d'environ 10% en 2015.

De nombreuses entreprises diminuent actuellement leurs investissements, ou maintiennent seulement ceux qui existent. Par exemple, Arcelor Mittal a décidé de reporter tout investissement supplémentaire à 2016. D'autres, tels que Sime Darby, principal producteur d'huile de palme, ont réduit leurs investissements en raison de l'évacuation de leur personnel de direction et de supervision, et ont reporté leur attention vers la maintenance. Ces décisions auront un impact sur les exportations de l'huile de palme ces prochaines années. La suspension des projets de développement a un impact à moyen terme sur les exportations. Plusieurs projets de développement, en particulier dans les secteurs du transport et de l'énergie, ainsi que des initiatives de promotion des échanges commerciaux et des exportations, ont été suspendus. Les ressources (physiques, financières et humaines) ayant déjà été allouées ont été redirigées vers des besoins nouveaux et immédiats. En ce qui concerne les projets financiers, il a été constaté que les sous-traitants avaient annoncé un état de force majeure et évacué leur personnel clé, interrompant ainsi les travaux de constructions. La suspension de tels

projets, tels que celui de la centrale hydroélectrique Mount Coffee, ainsi que d'autres projets et initiatives phares énergétiques et de réhabilitation de la route, limiteront les possibilités de réduction des coûts liés aux activités commerciales.

Le secteur des services s'est considérablement contracté, étant donné que les expatriés ont quitté le pays, ce qui a eu un gros impact sur les activités commerciales. Le tourisme s'est quasiment figé, le taux de fréquentation des hôtels se situant à environ 30%, contre 70% auparavant. Le nombre de vols commerciaux hebdomadaires vers le Libéria a chuté en passant de 27 avant le mois d'août à seulement 6 vols au début du mois de septembre.

Les agriculteurs ont abandonné leur ferme et leurs récoltes, ce qui, dans la plupart des cas, a eu une incidence sur les exportations agricoles. Selon la FAO, des observations sur le terrain menées dans le comté de Lofa (autrefois le grenier du Libéria) montrent que dans ces zones fortement touchées, le virus Ebola a considérablement touché les revenus, les moyens d'existence et l'agriculture, en raison de clôture forcée des activités agricoles. Les observations ont même indiqué que les épargnes réalisées sur plusieurs années ont complètement disparu en raison du manque de possibilités de génération de revenus. Cela a eu un impact direct sur la sécurité alimentaire et l'économie locale, étant donné que ces épargnes étaient essentielles pour les échanges commerciaux au niveau microéconomique, l'approvisionnement alimentaire, les achats d'intrants agricoles, le secteur agro-industriel et les petites entreprises.

Selon un rapport récent de Mercy Corps (2014), même les mesures d'endiguement du virus Ebola ont un effet néfaste sur la sécurité alimentaire, les chaînes d'approvisionnement des marchés et les revenus des ménages dans certaines régions touchées. 90% des ménages ont déclaré réduire le nombre de repas et substituer certains produits alimentaires de prédilection par des aliments de moindre qualité ou moins onéreux pour faire face à la baisse de leurs revenus et à l'augmentation des prix. Les activités de vente et d'achat sur les marchés locaux ont été entravées par la forte augmentation des prix, la diminution du pouvoir d'achat des ménages et la disponibilité limitée des biens en raison

des restrictions des transports et de la mobilité. Cela a sans aucun doute porté atteinte au commerce intérieur, particulièrement les négociants locaux, les femmes et les petits fournisseurs.

L'offre de biens sur les marchés locaux a également diminué en raison de la fermeture des frontières avec la Guinée, la Sierra Léone et la Côte d'Ivoire, en plus de la fermeture des marchés hebdomadaires. Certains rapports suggèrent que les marchés dans les comtés voisins de Lofa et Nimba ont été durement touchés car ils s'appuyaient autrefois lourdement sur le commerce transfrontalier de vente et d'achat, étant donné la proximité des marchés transfrontaliers (généralement moins onéreux que de faire venir les marchandises de Monrovia). À l'heure actuelle, la moitié des fournisseurs utilisent d'autres sources pour se procurer leurs biens. En effet, la majorité des biens non produits localement trouvés à Lofa et Nimba proviennent de Monrovia. Selon les fournisseurs, cette situation a entraîné une augmentation des prix, provoquant une baisse de 70% des ventes. Sur le marché informel, aucun bien ne traverse la frontière, à l'exception peut-être du bétail en provenance de la Guinée.

Au plan intérieur, l'offre de biens est limitée à cause des problèmes qui se posent au sein des services de transport. En raison des restrictions de mouvement et des points de contrôle pour limiter la propagation du virus Ebola, les camions peuvent nécessiter deux à trois jours pour voyager de Nimba à Monrovia, trajet qui auparavant prenait une journée. Cela peut entraîner la perte des biens périssables, en raison de la dégradation de la qualité des aliments. En outre, le nombre de camions commerciaux actuellement en activité a chuté, peut-être de 80%.

Il n'est pas possible d'estimer l'impact des interruptions de mouvement de la main d'œuvre, des difficultés liées au transfert de produits vers les ports et de la fermeture des marchés transfrontaliers sur la production agricole, et donc sur les exportations. Cependant, le FMI a récemment estimé que les exportations de caoutchouc ont diminué d'environ 20%, ces exportations étant initialement prévues à 148 millions de dollars en 2014. (Le caoutchouc est le principal produit agricole d'exportation et le deuxième plus important produit de base exporté

par le Libéria, représentant environ un quart des exportations nationales.) Le riz, qui est le principal produit de première nécessité du pays, a vu sa production gravement touchée en raison du manque de main d'œuvre, ce qui a un impact sur la récolte et la replantation pour le prochain cycle de récolte. On s'attend à ce que les exportations et les réserves de riz soient grandement affectées, ce qui laisse présager la possibilité d'une crise alimentaire imminente. La production de l'huile de palme et son exportation devaient également être sévèrement touchées, bien que les effets semblent être moindres. Le même raisonnement s'applique aux exportations du secteur forestier.

Le secteur minier du fer a été sérieusement touché, l'une des deux principales entreprises ayant fermé ses portes en août. L'autre entreprise minière principale, même si elle est en bonne voie pour atteindre ses objectifs annuels, a suspendu ses investissements visant à multiplier sa capacité de production par cinq. Ce revirement aura un impact considérable sur sa croissance économique future. L'exploitation minière artisanale, y compris celle de l'or et des diamants, a presque interrompu ses opérations en raison des restrictions sur les mouvements de personnes.

Selon le FMI, il est attendu que le secteur minier diminue de 1,3% en 2014, contrairement aux prévisions annonçant une croissance d'au moins 4%. Il est prévu que la contribution de ce secteur dans le PIB diminue et passe de 14% à 11,5% en 2014. On s'attend à ce que les revenus générés par le minerai de fer diminuent de 43,8 millions de dollars en 2014 à 28,1 millions de dollars en 2015 (FMI, 2014b). Les exportations minières diminueront probablement de 30% en 2014. Il est attendu que l'impact sur les revenus issus des exportations nationales soit important, étant donné la part très importante du secteur minier dans le total des exportations: en 2013, ce secteur comptait pour 56% du total des exportations, soit 599 millions de dollars.

Selon le Ministère du commerce, les sociétés de transport maritime qui sont toujours prêtes à voyager jusqu'au Libéria souhaitent une politique d'assurance haut risque couvrant tous les navires arrivants. Les prix de tous les biens importés sont donc revus à la hausse, même le carburant. Le volume de conteneurs

maritimes entrants est 30% moins élevé que les niveaux normaux. Ce niveau n'est pas catastrophique mais pourrait entraîner l'obligation de respecter des contrats passés précédemment. Toutefois, il est prévu que le jalonement aval diminue considérablement pour chacun des indicateurs.

L'augmentation prévue de la demande pour les aliments importés, ainsi que la baisse des flux d'investissements étrangers et des exportations risque d'aggraver le déficit lié à la balance des paiements.

SIERRA LEONE

Le commerce intérieur a été gravement touché, comme le montre la chute des ventes de carburant d'environ 27% depuis mai 2014. La production agricole a été grandement perturbée, en particulier dans les deux districts de l'Est du pays (Kailahun et Kenema), autrefois considérés comme le grenier du pays, et où des cas de maladies à virus Ebola sont apparus. Ces deux districts, qui accueillent un cinquième de la population du pays, produisent environ 19% du total de la production de riz du pays, qui est le principal produit de première nécessité du pays. En raison des importantes interruptions, causées par les restrictions de quarantaine imposées aux mouvements des agriculteurs et d'autres restrictions de mouvement, il est très probable que la production nationale de riz pour la période 2014/2015 soit gravement touchée, ce qui creuserait davantage le déficit de production et entraînerait l'augmentation des demandes d'importation. Étant donné la forte dépendance à long terme par rapport aux importations de riz afin de satisfaire aux besoins du pays, ainsi que la fermeture des frontières aux principales sources traditionnelles d'importation du riz, il est attendu que l'offre de riz soit considérablement réduite, ce qui laisse prévoir une crise alimentaire imminente. Suite à la fermeture continue des marchés et des restrictions émises par rapport aux mouvements à l'échelle locale, le commerce alimentaire s'est effondré, causant ainsi de fortes pénuries d'offre. Une augmentation d'environ 30% du prix du riz a été constatée dans les zones touchées par le virus Ebola.

L'industrie minière, qui représente 17 à 20% de l'économie nationale, est dominée par le secteur

du minerai de fer, qui compte pour 16% du PIB. (Les opérations minières comprennent également le rutile, la limonite, la bauxite et les diamants.) Les rapports gouvernementaux indiquent un impact limité du virus Ebola sur la production minière. De plus, les principales entreprises minières ont déclaré vouloir maintenir leurs niveaux planifiés de production. Toutefois, plusieurs de ces entreprises fonctionnent avec moins de personnel expatrié.

Il s'avère difficile d'exporter et de recueillir des recettes fiscales, étant donné l'effondrement des activités minières (Sichei, 2014). Les difficultés en matière d'exportation des entreprises minières spécialisées dans le minerai de fer s'expliquent principalement par l'augmentation des coûts d'assurance maritime. En raison de l'interdiction et de l'annulation de vols aériens par de grandes entreprises aériennes desservant la région, il est devenu difficile pour les sociétés diamantaires d'exporter leurs produits. On estime que la baisse des recettes fiscales de Sierra Leone en 2014, qui prend la forme d'une réduction des licences et redevances minières, se chiffre à 15,1 millions de dollars; celle relative aux exportations de diamants et de minerais de fer pour la même période s'élève à 29,1 millions et 291,1 millions de dollars. En août 2014, le manque à gagner lié au virus Ebola était estimé à 1% du PIB des minerais non ferreux lors de la deuxième moitié de l'année 2014. Ce manque à gagner augmentera pour atteindre 1,6% en 2015 (FMI, 2014a).

Les services, qui représentent 30% de l'économie, ont été fortement touchés par le virus Ebola. Le nombre de vols commerciaux hebdomadaires est passé de 31 à 6. Cette diminution a également eu un effet néfaste sur le sous-secteur de l'accueil. Des rapports indiquent une forte baisse du taux de fréquentation des hôtels, qui est passé d'un taux moyen annuel de 70% à 13%.

IMPACT POTENTIEL DE LA RÉDUCTION CONTINUE DES ÉCHANGES COMMERCIAUX

Une réduction continue des échanges commerciaux pourrait affecter les ménages dans les trois pays. Les impacts potentiels sont notamment la dégradation de la sécurité alimentaire²⁰, hausse de l'inflation et creusement du déficit budgétaire. Les réserves de riz, aliment de base dans ces trois pays, ont dangereusement baissées. Les interruptions de la production-particulièrement aux frontières-pourraient bien provoquer des crises alimentaires.

La réduction des importations et de la production nationale pourrait entraîner une réduction de l'offre d'une variété de produits de base à des prix plus élevés. La réduction des échanges et des activités sur les marchés pourraient affecter davantage le secteur du commerce, ce qui ferait augmenter le chômage, surtout étant donné que le secteur informel constitue la principale source d'emploi.

Le déficit budgétaire pourrait s'accroître en raison du déclin prévu des exportations minières et agricoles et des recettes en redevances à cause de l'interruption de la production minière. Même s'il est prévu que l'impact sur la balance commerciale soit mitigé, la croissance économique diminuera.

Globalement, on s'attend à ce que le virus Ebola ait des conséquences dramatiques dans les trois pays en raison de la combinaison de trois facteurs spécifiques à la région:

Une grande partie des échanges commerciaux dans les pays se fait toujours par le biais de rendez-vous personnels et d'individus se rendant sur les marchés pour acheter des produits, avant de rentrer chez eux et de les vendre à leur tour. Les quarantaines et les restrictions imposées sur les mouvements de personnes devraient avoir un impact néfaste sur les échanges, que ce soit au sein d'un pays touché par le virus Ebola, ou entre plusieurs de ces pays. En outre,

²⁰ Environ 200 000 personnes ont un accès limité aux denrées alimentaires, comme l'a indiqué récemment le Programme alimentaire mondial. L'analyse montre que la maladie continue de se propager au taux moyen observé depuis la mi-septembre ; environ 750 000 personnes pourraient ne plus avoir accès à des denrées alimentaires à prix abordables d'ici à mars 2015. Ce serait principalement une conséquence de la perturbation du système de transport des denrées alimentaires et de la fermeture du commerce transfrontalier.

une part importante de la croissance récente réalisée dans ces pays émanait d'activités commerciales transfrontalières. Or, avec la fermeture de ces frontières, l'impact économique du virus Ebola est probablement plus important que ce que pensent les experts.

L'impact de la chute des échanges commerciaux est probablement sous-estimé, étant donné que les statistiques officielles sur les échanges ne prennent pas en compte le commerce informel, dont le commerce transfrontalier, qui contribuerait au PIB à hauteur de 20 à 72% dans les pays d'Afrique de l'Ouest (Sy et Copley, 2014).

La croissance du PIB dans ces pays est principalement due aux exportations agricoles, minières et de l'huile. Le blocage du secteur commercial ralentira donc leur croissance économique.

Bien que les restrictions en matière de mobilité soient indispensables pour rompre la chaîne de transmission, elles devraient être appliquées avec prudence car elles pourraient autrement être plus néfastes que bénéfiques, en bloquant par exemple les échanges de produits de première nécessité, comme les produits alimentaires et les médicaments.

AGRICULTURE

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'épidémie à virus Ebola menace déjà la sécurité alimentaire dans les pays touchés et pourrait toucher les pays voisins comme la Côte d'Ivoire, le Mali, le Nigéria et le Sénégal. Si cette situation n'est pas prise en main dès maintenant, elle pourrait engendrer des effets néfastes sur le long terme, notamment perturber le commerce et les marchés alimentaires dans les trois pays et la sous-région dans son ensemble.

Les prix des produits alimentaires sont en hausse, tandis que le manque de main-d'œuvre met sérieusement en péril la prochaine saison des récoltes (FAO, 2014). L'épidémie réduit la capacité des ménages à produire de la nourriture, étant donné que les restrictions de mouvement et les craintes liées au risque de contagion empêchent les communautés de travailler dans leurs champs.

De plus, la mobilité des commerçants dans les communautés rurales est également très limitée, ce qui signifie que même si les produits agricoles sont récoltés, ils risquent de ne pas pouvoir être mis sur le marché. En outre, l'interdiction sur le gibier risque de priver certains ménages d'une source importante de nutrition et de revenus, en particulier dans les régions forestières profondes de ces trois pays.

La fermeture des frontières adoptée par certains pays limitrophes peut affecter l'offre sur les marchés alimentaires, étant donné que les trois pays sont des importateurs nets de céréales et que le commerce transfrontalier est important pour le secteur alimentaire dans ces trois pays. Selon un rapport de la FAO et du SMIAR (FAO, 2014), ces fermetures, combinées à l'imposition de zones de quarantaine et de restrictions sur les mouvements de personnes ont sérieusement affecté le mouvement et la mise sur le marché des produits alimentaires, suscitant ainsi une fièvre d'achat, des pénuries alimentaires et des hausses importantes des prix de certains produits alimentaires de base, surtout dans les centres urbains (FAO, 2014b).

Le secteur agricole a été sévèrement touché par le virus Ebola dans les trois pays. Au Libéria, l'agriculture représente presque 25% du PIB et emploie pratiquement 50% de la main-d'œuvre du pays. La réduction de la mobilité de la main-d'œuvre et la migration des personnes vers des zones sûres, ainsi que le report des investissements d'entreprises étrangères en raison de l'évacuation de ses principaux expatriés ont affecté les exportations et l'agriculture nationale de ces pays. Par conséquent, la Banque mondiale a revu ses prévisions de croissance à la baisse (de 5,9% à 2,5% pour 2014). Par ailleurs, en raison de l'abandon de nombreuses petites exploitations agricoles produisant des aliments destinés à la consommation locale, on s'attend à ce que le Libéria souffre d'une pénurie alimentaire, qui pourraient à leur tour provoquer une augmentation des prix des aliments.

De même, le secteur agricole de Sierra Leone, qui se concentre sur le riz, le cacao et l'huile de palme, représente environ la moitié de l'économie. Selon le ministère de l'agriculture, des forêts et de la

sécurité alimentaire, les deux régions qui se sont trouvées à l'épicentre de l'épidémie produisaient ensemble environ 18% de la production nationale. Les zones mises en quarantaine ont limité les mouvements des travailleurs et de nombreuses fermes ont été abandonnées. Selon certains rapports gouvernementaux, le prix du riz a augmenté de 30% dans les régions touchées par le virus.

L'économie guinéenne se caractérise en grande partie par ses secteurs agricoles et des services. La production de cacao et d'huile de palme, qui constituent les principales sources d'exportation du secteur et le socle sur lequel repose l'économie du pays, a considérablement diminué. Le ralentissement de l'économie aura notamment pour effet une diminution des recettes fiscales. Dans le même temps, le Gouvernement devra augmenter ses dépenses afin de répondre aux coûts croissants liés à la lutte contre cette maladie.

La Banque mondiale prévoit que les déficits budgétaires de ces trois pays augmenteront de 1,8% du PIB en Sierra Leone et en Guinée, et de 4,7% au Libéria. La contraction des principaux secteurs économiques, associée à une forte diminution des exportations, porteront atteinte à la croissance du PIB. La Banque mondiale a par exemple révisé à la baisse les prévisions de croissance du PIB pour 2014 de 4,5% à 2,4%.

AGRICULTURE ET SÉCURITÉ ALIMENTAIRE: DÉFIS À RELEVER

Bon nombre de défis ont été enregistrés dans le secteur alimentaire, y compris en ce qui concerne la pénurie de main-d'œuvre agricole, qui constitue un grand problème en ce sens que la récolte dépend des travailleurs saisonniers. La période de septembre à décembre, selon les zones considérées dans les trois pays, est celle de la récolte du maïs et du riz. La récolte actuelle est sérieusement compromise et, dans certaines zones, les cultures sont toujours sur pied (novembre 2014). La pénurie a été exacerbée par les restrictions aux mouvements et les migrations vers d'autres zones.

Les autres défis sont les suivants: la déstabilisation des systèmes de tarification des produits alimentaires au

sein desquels le dérèglement des liens avec le marché en raison des restrictions imposées aux voyages a entraîné la flambée des prix; un effondrement de la production vivrière et de la production de cultures de rente en raison de la panique et de la pénurie de main-d'œuvre; le fait que les grandes zones de production ont été par coïncidence les plus durement frappées, en particulier en Sierra Leone et au Libéria; le manque de moyens de transport pour acheminer les vivres à partir des zones enregistrant une production excédentaire; et pour ce qui est de la nutrition et de la santé, la non-disponibilité de dispensaires pouvant diagnostiquer les maladies non liées aux problèmes de nutrition dus au virus Ebola, ce qui a accru l'incidence de ces maladies, essentiellement chez les enfants, en élevant les taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans dans la région.

GUINÉE

L'agriculture représente 25 à 30% du PIB et occupe 84% de la population active. Les principales cultures vivrières de subsistance sont le riz, le maïs, le manioc, la patate douce, l'igname, la banane plantain, les agrumes, la canne à sucre, les palmistes, le café et les noix de coco. Le secteur agricole en Guinée offre plusieurs possibilités d'investissements, notamment: la construction et la gestion de centres de transformation; la construction et la maintenance d'installations de stockage, d'entreprises de production d'intrants agricoles et de matériel de conditionnement; la production à grande échelle de cultures telles que les fruits, les légumes, le riz, le cajou, le café, le cacao et le coton; la création et le développement de pôles de production agricole afin de relancer les chaînes de valeur agro-industrielle; et la production animale et la transformation des produits animaux.

La production de riz a diminué de 8,5% dans les régions durement touchées comme N'Zérékoré. Les besoins d'importations céréalières n'ont pas pu être satisfaits en raison de la baisse des recettes d'exportation. Davantage de gens vont se trouver en situation d'insécurité alimentaire d'ici à mars 2015, et l'épidémie d'Ebola y a grandement contribué (FAO/PAM, 2014a).

Le choc provoqué par la maladie à virus Ebola pourra pour l'essentiel changer la donne si la maladie n'est pas endiguée rapidement. Des informations provenant des pouvoirs publics indiquent une réduction des produits agricoles arrivant dans les marchés de la capitale, Conakry, qui est la plaque tournante pour le reste du pays. Cet état de choses a tiré à la hausse les prix des produits agricoles. La Guinée est dans une situation relativement meilleure à celle des deux autres pays touchés en ce qui concerne les importations de produits alimentaires. Son taux de dépendance est de 16% environ. Elle importe des pays voisins des volumes réduits de riz, de maïs et de mil et le circuit du commerce informel est très actif avec les voisins, partant la fermeture des frontières a entravé le flux des approvisionnements alimentaires.

Le pays est doté d'abondantes ressources minières telles que le minerai de fer et la bauxite et d'énormes potentialités hydroélectriques. Son économie combine l'agriculture, les services et les industries extractives et la pauvreté, qui touche plus de 55% de la population, est élevée, sans compter que la croissance récente du revenu n'a pas égalé celle des pays voisins. De ce fait, la maladie à virus Ebola a trouvé une économie déjà fragilisée.

Les principaux effets de la maladie à virus Ebola sur le plan économique en Guinée se sont fait sentir à ce jour dans l'agriculture et les services. En raison de l'impact de la maladie sur les activités agricoles, la Banque mondiale a prévu que la croissance du PIB en 2014 baisserait de 4,5% à 2,4%. La croissance agricole prévue pour 2014 a également été révisée à la baisse, de 5,7% à 3,3%. L'agriculture dans les zones frappées par la fièvre Ebola a été victime de l'exode de personnes quittant ces zones, ce qui a influé sur les principaux produits d'exportation tels que le cacao et l'huile de palme. La production de café a aussi chuté de moitié (pour s'établir à 2 671 tonnes contre 5 736 tonnes) entre le premier semestre de 2013 et le premier semestre de 2014 (Banque mondiale, 2014a); la production de cacao a diminué d'un tiers (revenant de 3 511 tonnes à 2 296 tonnes) sur la même période. La production d'huile de palme a chuté de 75%. Dans certaines zones du pays, les cultures n'ont pas été récoltées faute d'ouvriers. Dans d'autres, les agriculteurs ont subi des pertes en

raison d'une offre excédentaire de produits agricoles sans moyens de transport. La panique et la peur viennent aggraver une situation déjà terrible.

LIBÉRIA

Le Libéria est un petit pays de 4 millions d'habitants environ, dont 70% se livrent à l'agriculture. Son secteur agricole repose sur l'exploitation des forêts dominée par des systèmes traditionnels d'agriculture de subsistance (culture sur brûlis) principalement sur les plateaux et il se caractérise par l'intensité de main-d'œuvre, la culture itinérante, de faibles technologies et une faible productivité.

Bien que la production de riz, de manioc et de légumes occupe environ 87% des superficies cultivées, celle des cultures vivrières de base demeure inférieure aux besoins nationaux. De petites superficies de cultures arbustives servent à gagner des revenus monétaires. Les activités agricoles commerciales sont presque exclusivement pratiquées dans des domaines agricoles plantés de caoutchouc, de palmier à huile, de café et de cacao; ces deux dernières cultures sont destinées exclusivement à l'exportation et le caoutchouc et l'huile de palme ne font l'objet au mieux que de peu de valeur ajoutée.

En dehors des domaines agricoles, très peu d'investissements du secteur privé ont été consacrés à l'agriculture, sauf pour un commerce limité de produits qui a persisté au fil des ans. L'agriculture contribue pour 42% au PIB du pays. Les principales cultures que sont le riz et le manioc représentent 22% et 23% du PIB agricole. L'arboriculture, centrée sur le caoutchouc, le café et le cacao, constitue 34,5% du PIB agricole, l'élevage 14% et la pêche 3%, tandis que la sylviculture contribue pour 19% environ au PIB national (Ministère de l'agriculture du Libéria, 2013).

Comme dans les autres pays durement touchés, la production alimentaire au Libéria a diminué et la pandémie à virus Ebola n'a fait qu'aggraver la situation. En 2014, la production nationale totale de denrées alimentaires était d'environ 12% inférieure à celle de 2013. D'ici à mars 2015, sur l'ensemble de la population en situation d'insécurité alimentaire, 40% le seront, en raison principalement du virus Ebola (FAO/PAM, 2014b).

Le sous-secteur de l'élevage a été ravagé par le conflit civil et le cheptel actuel est inférieur au chiffre requis pour satisfaire 10% des besoins de consommation nationaux. Réalisant environ 6,8% seulement des prises durables annuellement, le sous-secteur de la pêche est sous-développé. Les ressources en terres et en eau sont abondantes et permettent une expansion considérable de la production agricole. Les possibilités pour l'irrigation sont estimées à 600 000 hectares de terres, dont seulement 1% est mis en valeur (Ministère de l'agriculture du Libéria, 2013).

Le Libéria semble être le plus durement touché des trois pays et des zones de production telles que Barkedu dans le comté de Lofa et Dolo dans le comté de Margibi ont été bouclées, ce qui a rendu difficile voire impossible la circulation des vivres pour atteindre Monrovia et d'autres parties du pays. Les comtés de Lofa et de Margibi produisent environ 20% du riz du Libéria et satisfont largement à leurs propres besoins en riz, tout en produisant de nombreuses autres denrées et en pratiquant le commerce sur les marchés transfrontaliers et au plan intérieur. La FAO (bureau local de Monrovia) a déclaré que l'effet Ebola a empêché les associations de paysannes de rembourser leurs prêts, en particulier dans le district de Foya (comté de Lofa) où a été diagnostiqué le premier cas de maladie à virus Ebola du pays, en mars 2014.

Le secteur de l'huile de palme a été frappé. Bien que Golden Veroleum reste actif, Sime Darby, dont les activités se déroulent à proximité de plusieurs zones touchées, ralentit son fonctionnement. Ce sont là les deux principales compagnies œuvrant dans le secteur de l'huile de palme avec un effectif de plus de 7 000 travailleurs. On peut imaginer les ravages qui résulteraient de leur fermeture. La production de caoutchouc, deuxième produit d'exportation du Libéria, s'est essentiellement poursuivie, bien que des cas récents de maladie à virus Ebola à Kakata dans le centre de la région productrice de caoutchouc puissent la ralentir considérablement. La production de bois, qui chute depuis 2013 en raison de problèmes de gouvernance et de goulets d'étranglement dans le domaine du transport, est basée dans le sud-est largement épargné et a échappé jusqu'ici à tout effet important du fléau.

Des informations provenant des instances gouvernementales indiquaient également que la distribution de produits alimentaires importés du port maritime de Monrovia aux marchés ruraux a été réduite fortement. Le port étant la principale source d'approvisionnement en riz des zones rurales, cette situation a provoqué des pénuries qui ont contribué à faire monter les prix des produits alimentaires dans tout le pays. Une rapide étude de marché réalisée par le personnel de la FAO (FAO, 2014) a montré que le prix de certains produits alimentaires tels que le manioc a fait un bond de 150% à Monrovia. La hausse a été gonflée par le coût du transport qui renchérit tout le temps. Le Libéria important 66% de son approvisionnement en vivres, la situation des disponibilités alimentaires du pays risque d'empirer d'ici à la fin de l'année.

La croissance du PIB est en moyenne de plus de 8% depuis 2011, ce qui place le Libéria parmi les nations africaines connaissant un taux de croissance rapide. Mais il est d'ores et déjà prévu que cette croissance ralentira pour s'établir à 5,9% en 2014 en raison d'une croissance plus faible de la production de minerai de fer, d'une croissance faible des exportations de bois et de caoutchouc, ainsi que du retrait progressif de la force des Nations Unies (BAD, 2014a).

SIERRA LEONE

Le Gouvernement a, par l'intermédiaire du Ministère de la santé et de l'assainissement, déclaré une épidémie de maladie à virus à Ebola suite à la confirmation en laboratoire, le 25 mai 2014, d'un cas suspect provenant du district de Kailahun. Ce district se trouve dans la région orientale partageant des frontières avec la Guinée et le Libéria. Cette épidémie résultait d'une propagation de celle qui sévit en Guinée et au Libéria depuis mars 2014. Elle a éclaté au début de la campagne de récolte du riz et du cacao (juillet/août), période à laquelle en principe les commerçants se rendent dans les parcelles pour échanger des produits alimentaires et autres contre du cacao.

L'une des toutes premières mesures prises par le Gouvernement a consisté à restreindre les mouvements, ce qui a brutalement diminué le

revenu des ménages. La fermeture des marchés, la restriction des voyages internes et la peur de l'infection ont réduit le commerce des vivres et causé des pénuries alimentaires. Bien que les données sur les prix soient difficiles à obtenir ou qu'elles ne soient pas disponibles, des informations font état de flambées des prix des produits alimentaires. Même si sa dépendance à l'égard du riz importé diminue, le pays n'en reste pas moins un importateur net, avec un taux de dépendance à l'égard des importations de céréales s'établissant à environ 18%.

En 2014, le niveau national global de la production alimentaire a diminué de 5% par rapport à 2013. Toutefois, ce chiffre global occulte des disparités nationales importantes. Par exemple, la production de riz usiné a diminué de 8% au niveau national, mais dans certaines provinces, la baisse a été aussi élevée que 17%. D'ici à mars 2015, 46% des personnes en situation d'insécurité alimentaire le seront uniquement à cause du virus Ebola (FAO/PAM, 2014c).

La dépréciation de la monnaie, qui s'intensifie depuis juin, sera probablement source de tensions inflationnistes. Les consommateurs se plaignaient déjà de la dépréciation, venant s'ajouter à la hausse des prix. La fermeture des frontières avec les pays voisins a aggravé les pénuries alimentaires car elle a perturbé le commerce transfrontalier. Une étude de pays de la FAO a été lancée en août et septembre 2014 et couvrait trois groupes de villages dans chacun des 13 districts dans lesquels un total de 702 ménages a été interrogé, tout comme 351 dignitaires locaux, 39 sites de marchés ruraux, 26 marchés de chefs-lieux de district et 8 marchands de produits agricoles (FAO, 2014a). Les résultats ont fait apparaître que l'épidémie avait causé une pénurie de main-d'œuvre dans les exploitations agricoles. Des activités telles que le désherbage et la récolte et d'autres activités cruciales étaient en recul ou avaient été complètement abandonnées en raison de la mort de personnes valides. Des familles auraient abandonné leurs exploitations agricoles ou auraient été déplacées dans des zones perçues comme étant « à l'abri » de la maladie. L'étude déclare en outre que la désorganisation et la fermeture des foires périodiques ont provoqué une hausse des prix

des produits alimentaires dans les endroits où ces derniers sont très demandés - à titre d'exemple, les prix du riz importé ont augmenté de 13% environ et ceux du poisson de plus de 40% - et réduit les prix là où l'offre dépasse la demande.

La diminution des prix des produits dans les zones de production excédentaire a réduit les revenus des ménages ruraux, en particulier de ceux qui œuvrent dans les sous-secteurs de la production et des agro-industries. Cette réduction des revenus a directement influé sur la sécurité alimentaire.

L'impact dans le pays de la maladie à virus Ebola sur l'agriculture est ressenti par les agricultrices et les femmes pratiquant le petit commerce et les activités agro-industrielles à petite échelle, puisque ce sont les principaux agents actifs aux niveaux inférieurs de la chaîne de valeur du secteur agricole. Leurs activités économiques ayant été perturbées, des pénuries alimentaires ont fait tache d'huile dans le pays en désorganisant l'infrastructure des marchés agricoles.

IMPACT SUR L'AGRICULTURE DANS LES TROIS PAYS

L'impact est phénoménal: ces trois pays sont des importateurs nets de céréales, le Libéria étant le plus tributaire des approvisionnements extérieurs. La fermeture de certains postes frontière et l'isolement de zones frontalières où les trois pays pratiquent des échanges - aussi bien que la réduction du commerce provenant des ports maritimes, principale possibilité offerte pour les importations commerciales à grande échelle - débouchent sur une réduction des approvisionnements et une flambée des prix des produits alimentaires. Au moins 80% du revenu est consacré à l'achat de produits alimentaires dans les trois pays, ce qui souligne l'importance de la pauvreté. Il est attendu que la dépréciation des monnaies nationales en Sierra Leone et au Libéria ces derniers mois fera monter les prix des produits alimentaires importés.

SERVICES

Les perturbations des services de transport en raison des interdictions de voyages aériens, maritimes et terrestres ont été des moyens inopérants de contenir l'épidémie à virus Ebola, comme le montrent les résultats basés sur le Global Epidemic and Mobility Model (Poletto et al., 2014). Au contraire, ces interdictions de voyages ont plutôt limité le rythme de l'acheminement des fournitures médicales essentielles et du personnel nécessaire et ont gravement dérégulé les moyens de subsistance. Au Libéria, le nombre de vols commerciaux est passé de 27 par semaine en août 2014 à seulement 6 par semaine à partir de septembre 2014. La situation est similaire en Sierra Leone, qui a connu une baisse, le nombre de vols passant de 31 à six vols par semaine. Pendant ce temps, en Guinée le trafic de l'aéroport a diminué de 60% depuis mars 2014, en plus du déclin des services de conteneurs de 32% et de celui des navires marchands dans les ports de 9,4% (Banque mondiale, 2014).

De nombreuses compagnies aériennes ont cessé de desservir les pays touchés. L'un des effets directs de la maladie à virus Ebola est la réduction des entrées de touristes. Il existe également des effets indirects sous la forme de baisse des entrées de touristes en Afrique dans son ensemble principalement en raison d'une peur générale associée au voyage par avion à destination et en provenance du continent. Par conséquent, les gouvernements perdent énormément d'argent du fait du manque à gagner sur les recettes des services d'immigration et sur les taxes prélevées sur les billets de voyage à l'étranger. De surcroît, les hôtels, les bars et les restaurants subissent des pertes en raison de la restriction des mouvements tant des touristes étrangers que des résidents nationaux, ce qui entraîne à son tour des pertes de recettes pouvant provenir des taxes et se répercute sur l'emploi. Par suite de l'interdiction des rassemblements, la Sierra Leone Brewery estime le nombre d'agents en chômage technique à 24 000 pour ses activités dans le pays tout entier (National Revenue Authority de la Sierra Leone, 2014).

La menace que fait planer la maladie à virus Ebola frappe le secteur du voyage et du tourisme africains

dans des pays autres que ceux directement touchés. Un grand courtier en organisation de safaris en ligne, Safari Bookings, a mené le mois dernier une enquête sur 500 voyagistes organisateurs de safaris et a découvert que la moitié des voyagistes organisateurs de safaris avaient accusé des baisses de 20 à 70% de leurs chiffres d'affaires relatifs aux safaris africains en raison de la peur du virus Ebola. « C'est un coup dur pour l'industrie et les nombreuses réserves de faune sauvage tributaires des recettes qu'elle procure », a déclaré la compagnie. « Les voyagistes ont dit que de nombreux touristes perçoivent l'Afrique comme un seul pays lorsqu'il s'agit de l'évaluation des risques. Ils ne se rendent pas compte que l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe, où sont organisés la plupart des safaris, sont aussi éloignées de la zone de l'épidémie que le sont l'Europe ou l'Amérique du Sud ». À Kenya Airways, tributaire en partie des passagers d'Afrique de l'Ouest pour alimenter sa plaque tournante de Nairobi, les ventes annuelles risquent de fléchir même de 4% cette année après que la compagnie s'est retirée du Libéria et de la Sierra Leone.

Il existe des effets spécifiques pour les pays proches des pays touchés tels que la Gambie comptant de nombreux pauvres et où davantage de personnes sont tributaires de l'industrie du tourisme. Le Conseil mondial des voyages et du tourisme, qui représente les compagnies aériennes, les hôtels et d'autres agences de voyages, a récemment déclaré que tout semble de prime abord indiquer un recul de 30% des réservations à destination de l'Afrique de l'Ouest. La Gambie tire 16% de son PIB du tourisme. Au début de la saison touristique en octobre, une forte baisse du nombre de touristes entrant dans le pays a été enregistrée par rapport aux années précédentes, avec une chute prévue de 50 à 60% du nombre, selon le Ministre du tourisme.

APPENDICE II - SOURCES DES DONNÉES DE LA FIGURE 5

TABLEAU A1 : QUELQUES CONTRIBUTIONS DES ORGANISATIONS MULTILATÉRALES

Institutions	Engagements en millions de dollars EU	Pourcentage déboursé (%)	Source	A la date du
Commission Européenne (CE) + Pays de l'Union Européenne (PUE).	1,200.0	40.4	http://europa.eu/newsroom/highlights/special-coverage/ebola/index_fr.htm and European Union Delegation to the African Union, Addis Ababa	15/01/2015
Banque Mondiale	518.0	41.1	http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/10/30/world-bank-group-additional-100-million-new-health-workers-ebola-stricken-countries	1/9/14
Société Financière Internationale / Groupe de la Banque Mondiale	450.0	N/D	http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/12/02/ebola-world-bank-report-growth-shrinking-economic-impact-guinea-liberia-sierra-leone	12/2/14
Banque Africaine de Développement	220.0	20.6	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ , AfDB: http://www.afdb.org/en/news-and-events/article/kaberuka-makes-a-call-for-individual-contributions-in-fight-against-ebola-13744/	1/9/15
Fonds Monétaire International	130.0	100	IMF Press release No 14/441, 26 September 2014, < http://www.imf.org/external/np/sec/pr/2014/pr14441.htm >	
Banque Islamique de Développement	45.0	100	http://www.menara.ma/fr/2014/11/05/1441437-1%E2%80%99oci-et-la-bid-annoncent-une-aide-d%E2%80%99urgence-en-appui-aux-efforts-internationaux-de-lutte-contre-le-virus-ebola.html	11/5/14
Fond de Réponse d'Urgence (CERF)	17.2	100	http://www.unocha.org/cerf/resources/top-stories/cerf-response-ebola-outbreak7 https://docs.unocha.org/sites/dms/CERF/CERF%20Ebola%20Response%203%200ct%202014.pdf	1/9/15
Fonds Régional de Solidarité de lutte contre le virus Ebola (CEDEAO)	9.0	100	http://www.panapress.com/Ghana--Le-Fonds-de-solidarite-Ebola-de-la-CEDEAO-atteint-9-millions-de-dollars-us---12-630409874-143-lang1-index.html , http://news.ecowas.int/presseshow.php?nb=207&lang=en&annee=2014	
Fonds humanitaire commun	1.6	100	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16506	1/9/15
Commission de l'Union Africaine	1.0	100	http://pages.au.int/ebola/documents/fact-sheet-african-union-response-ebola-epidemic-west-africa	12/26/14
Fédération Internationale de Football Association	0.5	N/D	http://www.un.org/wcm/content/site/sport/home/sport/template/news_item.jsp?cid=41937	9/29/14
Fonds pour le Développement International (OPEP)	0.5	100	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16507	1/9/15

TABLEAU A2 : QUELQUES CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES BILATÉRAUX

Donateur	Engagements en millions de dollars EU	Montant déboursé en millions de dollars EU	Pourcentage déboursé (%)	Source
Etats-Unis	861.4	816.4	94.8%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16506
Royaume-Uni	350.0	280.0	80.0%	Ambassade du Royaume Uni à Addis Abeba en date du 12 janvier 2015
Allemagne	202.0	33.9	16.8%	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (Updated 2 January 2015),
Japon	143.9	47.1	32.7%	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (Updated 2 January 2015),
France	136.6	136.6	100.0%	Ambassade de France à Addis Abeba en date du 15 janvier 2015
Chine	122.5	10.3	8.4%	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (Updated 2 January 2015),
Canada	101.1	51.7	51.1%	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (Updated 2 January 2015),
Suède	77.7	77.3	99.4%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16510
Pays-Bas	60.1	53.9	89.7%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16511
Norvège	36.7	36.7	100.0%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16515
Australie	36.1	15.1	41.8%	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (Updated 2 January 2015),
Suisse	34.9	34.9	100.0%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16516
Danemark	31.7	28.1	88.6%	Ambassade du Danemark à Addis Abeba en date du 15 janvier 2015
Federation de Russie	20.0	20.0	100.0%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16518
Brésil	12.5	12.5	100.0%	Joint Press statement of the Ministry of External Relations and of Health-Brazilian Contribution to the International Efforts to Combat the Ebola Outbreak
Finlande	11.0	10.6	96.6%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16520
Inde	10.7	8.6	80.8%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16521
Espagne	10.1	10.1	100.0%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16522
Italie	9.7	7.7	78.7%	Ambassade d'Italie à Addis Abeba en date du 12 janvier 2015
Belgique	9.5	9.5	100.0%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16524
Israel	8.8	8.3	94.3%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16525

TABLEAU A3 : QUELQUES CONTRIBUTIONS DU SECTEUR PRIVÉ INTERNATIONAL, DES ASSOCIATIONS CARITATIVES/FONDATIONS

Institution	Engagements en millions de dollars EU	Pourcentage déboursé (%)	Source	A la Date du
Bill Gates-Backed Group - GAVI	390	100	http://www.swissinfo.ch/eng/bloomberg/bill-gates-backed-group-commits--390-million-to-ebola-vaccines/41164126	12/11/04
Fondation de la Famille Paul Allen	100	55	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/	1/9/15
Save the Children	70.84	N/D	http://www.theguardian.com/global-development/2014/oct/09/ebola-outbreak-response-breakdown-key-funding-pledges	10/9/14
Fondation Bill & Melinda Gates	50	55	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/	12/24/14
Roi Abdallah d'Arabie Saoudite	35	N/D	http://www.one.org/us/ebola_tracker/king-abdallah-of-saudi-arabia/	1/9/15
Google/Larry Page Family Foundation	25	N/D	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/	12/5/14
Mark Zuckerberg and Priscilla Chang	25	N/D	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/	12/24/14
Silicon Valley Community Foundation	25	N/D	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/	12/5/14
Children's Investment Fund Foundation	20	81	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/	12/5/14
Fondation familiale de Larry Page	15	N/D	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16506	1/9/15
Fondation IKEA	6	N/D	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-outbreak-corporate-aid-tracker	12/5/14
Fondation William et Flora Hewlett	5	N/D	http://www.theguardian.com/global-development/2014/oct/09/ebola-outbreak-response-breakdown-key-funding-pledges	10/9/14
Médecins du Monde	4.30	N/D	http://www.theguardian.com/global-development/2014/oct/09/ebola-outbreak-response-breakdown-key-funding-pledges	10/9/14
Open Society Foundation	4	N/D	http://www.theguardian.com/global-development/2014/oct/09/ebola-outbreak-response-breakdown-key-funding-pledges	12/5/14
Bayer	3.30	N/D	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16506	1/9/15
General Electric	2	100	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-outbreak-corporate-aid-tracker	12/5/14
Comic Relief	1.60	N/D	http://www.theguardian.com/global-development/2014/oct/09/ebola-outbreak-response-breakdown-key-funding-pledges	10/9/14
Volvo	1.50	100	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-outbreak-corporate-aid-tracker	12/5/14
Fondation ArcelorMittal	1.35	96	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16506	1/9/15
Bridgestone	1	N/D	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-outbreak-corporate-aid-tracker	12/5/14

N/D = données non disponibles.

TABLEAU A4 : QUELQUES CONTRIBUTIONS DU SECTEUR PRIVÉ AFRICAIN

Donateur	Engagements en millions de dollars EU	Montant déboursé en millions de dollars EU	Pourcentage déboursé (%)	Source	A la date du
Groupe MTN	10.00	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	9-Oct-14
Dangote	4.10	N/D	N/D	http://allafrica.com/stories/201411121328.html (Last updated as of November 11, 2014)	11-Nov-14
Econet Wireless	2.50	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	9-Oct-14
Afrexim Bank	1.00	N/D	N/D	http://www.citypress.co.za/news/ebola-new-report-gives-bad-news-good/	17-Dec-14
Coca Cola Eurasia et Afrique	1.00	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	
Conglomérat nigériane d'énergie Kola Karim CEO	1.00	N/D	N/D	http://www.citypress.co.za/business/africas-super-rich-asked-step-fight-againstebola/	9-Oct-14
Famille Stenbeck	1.00	N/D	N/D		
Fondation Motsepe	1.00	N/D	N/D	http://www.themotsepefoundation.org/news_pg1.html (updated as of October 28, 2014)	28-Oct-14
Banque UBA (United Bank for Africa)	1.00	N/D	N/D	http://allafrica.com/view/group/main/main/id/00033833.html	9-Oct-14
Fondation Tony Elumelu	1.00	N/D	N/D	http://www.tonyelumelufoundation.org/pressreleases/tony-elumelu-foundation-donates-n100-million-towards-ebola-containment-relief-across-west-africa/	9-Oct-14
Vitol Group of Companies and Vivo Energy	1.00	N/D	N/D		
Groupe Barclays Africa	0.50	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	
Le groupe Nedbank	0.50	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	
Old Mutual Group	0.50	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	
Quality Group of Tanzania	0.50	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	
Sygenta	0.35	N/D	N/D	http://www.peaceau.org/en/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zuma-african-union-commission-chairperson	
Seplat Petroleum Development Company	0.31	0.31	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-outbreak-corporate-aid-tracker	1/9/15
National Oil Company of Liberia	0.23	0.23	100%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emergencyDetails&emergID=16506	1/9/15
Compagnie Nationale du Pétrole du Liberia (NOCAL)	0.15	0.15	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-outbreak-corporate-aid-tracker	12/5/14
Personnel de la Commission de l'Union Africaine	0.10	0.10	100%	http://pages.au.int/ebola/documents/fact-sheet-african-union-response-ebola-epidemic-west-africa	9/5/14
Compagnie Pétrolière du Libéria	0.08	0.08	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-outbreak-corporate-aid-tracker	12/5/14

TABLEAU A4 : QUELQUES CONTRIBUTIONS DU SECTEUR PRIVÉ AFRICAIN (CONT)

Donateur	Engagements en millions de dollars EU	Montant déboursé en millions de dollars EU	Pourcentage déboursé (%)	Source	A la date du
Mercury International	0.06	0.06	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-out-break-corporate-aid-tracker	12/5/14
Ecobank	0.05	0.05	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-out-break-corporate-aid-tracker	12/5/14
Association des Banques Commerciales de la Sierra Leone	0.03	0.03	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-out-break-corporate-aid-tracker	12/5/14
Sierra Rutile	0.02	0.02	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-out-break-corporate-aid-tracker	12/5/14
Association des Fournisseurs de Services Sans Fils du Ghana	0.02	0.02	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-out-break-corporate-aid-tracker	12/5/14
Compagnie agricole SocFin	0.01	0.01	100%	http://www.uschamberfoundation.org/ebola-out-break-corporate-aid-tracker	12/5/14

N/D = données non disponibles.

TABLEAU A5 : ENGAGEMENTS DE QUELQUES PAYS AFRICAINS

Donateur	Engagements en millions de dollars EU	Montant déboursé en millions de dollars EU	Pourcentage déboursé (%)	Source
Afrique du Sud	0.33	0.33	100%	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16543
Ethiopie	0.50	N/D	N/D	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (Updated 2 January 2015),
Gambie	0.50	N/D	N/D	http://allafrica.com/stories/201408280987.html , Aout 2014
Guinée Equatoriale	2.00	N/D	N/D	http://www.guineaequatorialpress.com/noticia.php?id=5658&lang=fr (Updated 16 September 2014)
Botswana	0.20	N/D	N/D	http://sa.au.int/en/content/press-conference-spread-ebola-virus-disease-evd-west-africa (updated 11 (Updated 11 August 2014)
Mauritanie	0.40	N/D	N/D	http://www.guineetv1.com/le-president-mauritanien-apporte-400-000-dollars-a-la-guinee/ , décembre 2014
Algérie	1.00	N/D	N/D	Ambassade d'Algérie à Addis Abeba, 196 janvier 2015
Namibie	1.00	N/D	N/D	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16569
Nigéria	5.00	N/D	N/D	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16570
Kenya	1.00	N/D	N/D	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16571
Sénégal	1.00	N/D	N/D	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16573
Côte d'Ivoire	1.00	N/D	N/D	http://fts.unocha.org/pageloader.aspx?page=emerg-emergencyDetails&emergID=16577

N/D = données non disponibles.

APPENDICE III – ANNULATION DE LA DETTE EXTÉRIEURE POUR LES PAYS TOUCHÉS PAR LA MALADIE À VIRUS EBOLA

L'annulation de la dette extérieure de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, les trois pays les plus touchés par Ebola, pourrait donner à ces pays le répit nécessaire pour aborder les problèmes de développement sociaux et économiques complexes auxquels ils font maintenant face. En plus de relever les défis dus à Ebola, ces pays ont besoin de promouvoir une croissance économique positive, d'améliorer la prestation des services publics, de s'acquitter régulièrement des paiements du service de la dette et de planifier leur développement social et économique à long terme. Le recul induit par la maladie à virus Ebola complique ces défis et plaide irréfutablement en faveur de l'annulation de la dette. Selon les données disponibles, la présente appendice expose la situation de la dette extérieure de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, qui plaide en faveur de son annulation et propose des recommandations sur l'utilisation des fonds ainsi libérés.

Il est courant de préconiser l'annulation de la dette des pays qui sont gravement touchés par des chocs soudains comme des catastrophes naturelles ou des épidémies. Haïti, avait, par exemple, bénéficié d'une telle annulation des dettes que le pays avait contractées auprès de ses principaux créanciers après le séisme de 2010. En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone les conditions initiales étaient mauvaises, les structures vulnérables et le potentiel limité pour soutenir la croissance, et l'épidémie à virus Ebola n'a fait qu'aggraver la situation en creusant le déficit budgétaire. Si les pays doivent continuer à rembourser la dette en cours en l'absence de flux financiers importants, ils ne seront pas en mesure d'équilibrer la balance budgétaire ni celle des paiements. Avec le déclenchement de l'épidémie actuelle qui touche gravement les exportations, les déficits courants,

l'accumulation des arriérés du service de la dette, le déficit de financement externe devraient augmenter dans les trois pays (CEA, 2014; PNUD, 2014)²¹. Ceux-ci ont déjà des taux de pauvreté élevés, un très bas classement dans l'indice de développement humain et un environnement politique et institutionnel instable (voir le tableau 2). Leurs perspectives de développement global se détériorent de jour en jour alors que l'épidémie à virus Ebola fait encore des victimes, limitant gravement les activités économiques et les efforts de reconstruction. Notre appel ne concerne pas un allègement temporaire de la dette, mais l'annulation totale de celle-ci.

Situation de la dette des pays touchés par la maladie à virus Ebola et justification de l'annulation de cette dette

Depuis le déclenchement de l'épidémie, il y a eu un afflux d'aide de donateurs, à la fois financière et en nature. Le soutien apporté par les institutions financières internationales aux trois pays par le biais, par exemple, du Dispositif de crédit rapide pour une meilleure planification des interventions d'urgence et de leur exécution, est louable (FMI, 2014)²². En novembre 2014, la Banque Mondiale a octroyé à la Guinée un crédit pour sa politique de développement s'élevant à 40 millions de dollars (sous la forme d'une subvention macroéconomique d'urgence et d'un soutien budgétaire). Cependant, il s'agit d'un prêt venant à maturité après 38 ans avec une période de grâce de 6 ans, et une subvention de 10 millions

21 PNUD (2014), Note de politique sur l'Afrique du PNUD, vol.1, n°3, 24 octobre.

22 FMI (2014). Troisième revue au titre de la Facilité élargie de crédit et demande de modifications du critère de réalisation, Rapport national du FMI pour le Libéria No 14/197, Washington D.C. Ces mesures incluent l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE), Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM).

de dollars provenant du Guichet de financement des réponses à la crise de la Banque. La notation globale du risque pour la Guinée est «substantielle», «suggérant une augmentation potentielle du risque de surendettement.

La dette extérieure de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone de 2013 en dollars courants atteignait 1,2 milliard de dollars, 542 millions et 1,4 milliard respectivement, soit un total de 3,1 milliards. Le fardeau de la dette extérieure de ces trois pays est élevé par rapport à leur revenu intérieur brut (RIB), les exportations et les revenus du gouvernement, comme le résume le tableau B1 ci-dessous. Lorsqu'il se situe entre 21% et 31%, le fardeau de la dette extérieure de ces trois pays n'est pas une proportion négligeable de leur RNB, les exportations et les recettes publiques étant bien en deçà de leurs obligations liées à la dette. Dans le sillage de l'épidémie à virus Ebola, les exportations et la capacité de générer des revenus par le biais des impôts ont été gravement touchés en raison du déclin important de l'activité économique, ce qui a conduit à une impossibilité de s'acquitter du paiement du service de la dette et à des pressions sur les budgets de l'Etat.

Les ratios de la dette ci-dessus indiquent clairement la capacité limitée des trois pays à rembourser leurs dettes, conduisant à un problème de surendettement (Moïse et Oladeji, 2014²³; Nissanke, 2013²⁴). Le fardeau de la dette et la situation macro-économique des trois pays signifient qu'ils restent vulnérables aux chocs externes. La baisse des exportations après la maladie à virus Ebola est susceptible de s'aggraver en raison de l'importante baisse récente des prix des produits de base, étant donné la forte dépendance de ces trois pays à l'égard des exportations de ressources. À cet égard, les principaux créanciers comme la Banque mondiale et le FMI reconnaissent que les trois pays, en particulier la Guinée, font face à un risque aggravé de surendettement²⁵. Parallèlement à la baisse de

23 Moses, E et S. Oladeji (2014). External Debt, Servicing and Debt relief Transmission in Nigeria, *Journal of Economics and Sustainable Development*, Vol; 5 (20): 11-33.

24 Nissanke, M. (2013). Managing Sovereign Debt for Productive Investment and Development in Africa: A critical appraisal of the Joint Bank-Fund Debt Sustainability Framework and Its Implications for Sovereign Debt Management, mimeo, School of Oriental and African Studies.

25 FMI (2012). Joint Debt Sustainability Analysis under the Debt Sustainability Framework for low-income countries, élaboré par la Banque mondiale et le FMI, Washington D.C. FMI (2014) Requests for Disbursement under the Rapid Credit Facility and for modification of performance criteria under Extended Credit Facility Arrangement, Rapport national No. 14/298.

TABLEAU B1: DETTE EXTÉRIEURE ET RATIOS DE LA DETTE POUR LES TROIS PAYS LES PLUS DUREMENT TOUCHÉS PAR LE VIRUS EBOLA, 2013

Variable	Guinée	Libéria	Sierra Leone
Dette (dollars courants)	1,2 milliard	541,5 millions	1,4 milliard
Dette/RIB (%)	20,9	30,9	31,1
Dette/Exportations (%)	190	320	180

Source: Base de données du FMI et de la Banque mondiale consultée en janvier 2015. A noter que le rapport dette/exportations n'est pas disponible pour 2013 en raison du manque de données relatives aux dites exportations. Donc le tableau inclut les moyennes sur cinq ans avant 2013 pour la Guinée et la Sierra Leone mais la moyenne ne peut être calculée qu'avant 2012 pour le Libéria.

la croissance et à la diminution des exportations et des recettes du gouvernement, ces niveaux de surendettement sont susceptibles d'augmenter, vu le service continu de la dette et la nécessité de régler les précédents arriérés du service de la dette. L'annulation de la dette extérieure²⁶ donnerait à ces trois pays le répit nécessaire pour mieux répondre aux défis économiques et sociaux à court terme dus à la maladie à virus Ebola et planifier leur rétablissement à long terme sur une base solide. Il faut reconnaître que l'annulation de la dette ne conduit pas automatiquement à une disponibilité de fonds. Toutefois, les ressources financières destinées au remboursement de la dette pourraient être investies dans les systèmes de soins de santé, notamment pour la formation de professionnels de santé, l'équipement de centres sanitaires, et pour veiller à la répartition équitable du personnel de santé entre les centres ruraux et urbains. Ces fonds pourraient être également utilisés au profit d'autres secteurs stratégiques de l'économie de ces pays qui ont été durement touchés par le virus Ebola, notamment l'éducation, l'agriculture et la sécurité alimentaire, et les services²⁷. L'incidence de l'épidémie à virus Ebola sur l'agriculture et l'insécurité alimentaire a été particulièrement grave étant donné que l'épidémie a commencé dans les zones agricoles rurales juste au moment où les agriculteurs se préparaient à commencer l'ensemencement. À cet égard, les ressources financières libérées suite à l'annulation de la dette pourraient être canalisées dans des programmes d'aide alimentaire d'urgence à court terme.

A moyen terme, les trois pays auront besoin d'importer des produits alimentaires de pays voisins, étant donné que les denrées alimentaires actuellement fournies par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) ne sont pas nécessairement celles qui composent le régime alimentaire habituel des gens dans les pays touchés. À long terme, les fonds provenant de l'allègement de la dette pourraient être ensuite affectés à des politiques agricoles propres à soutenir les agriculteurs, par le biais du

micro financement et de la commercialisation des produits agricoles. Sans aucun doute, l'annulation de la dette fournirait à ces trois pays une bouffée budgétaire leur permettant d'atteindre leurs objectifs de développement social dans le cadre de l'agenda de développement de l'après 2015, augmentant leurs perspectives de croissance et de relèvement.

Jusqu'à l'apparition de la maladie à virus Ebola, les pays touchés faisaient des progrès encourageants dans le domaine économique et social et sur la voie du relèvement après un conflit. Cependant, si le niveau actuel de la détresse financière se prolonge en 2015, la croissance souffrira encore plus, ce qui, à son tour, va aggraver la pauvreté et ralentir le rétablissement. En effet, le potentiel d'investissement des trois pays a déjà été affaibli et la croissance continue d'être révisée à la baisse par les prévisionnistes (CEA, 2014; Banque mondiale, 2014²⁸). Une dette extérieure qui continue d'être élevée et le fardeau du service de la dette sont de nature à décourager les futurs investissements dans les secteurs sociaux comme la santé et l'éducation.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES MESURES À PRENDRE APRÈS L'ANNULATION DE LA DETTE

Les trois pays doivent faire une utilisation efficace des fonds qui seraient libérés pour endiguer la maladie à virus Ebola et financer des initiatives de développement social et économique à long terme. L'épidémie est une crise de santé publique et une crise humanitaire. L'expérience montre que l'allègement de la dette par le biais de l'initiative PPTe a aidé de nombreux pays africains à améliorer les dépenses dans les secteurs sociaux comme la santé, ce qui milite en faveur de l'annulation de la dette des trois pays touchés par la maladie que nous demandons (Thamach, 2009²⁹). Toute libération de fonds résultant de l'annulation de la dette devraient être utilisés pour renforcer les systèmes nationaux

26 Les créanciers des trois pays sont tous des bailleurs bilatéraux et multilatéraux comme la Banque mondiale, le FMI et la BAD.

27 CEA (2014). Incidences socioéconomiques de la maladie à virus Ebola sur l'Afrique, Addis-Abeba.

28 Banque mondiale (2014). The Economic Impact of the 2014 Ebola Epidemic, Short- and Medium-term Estimates for West Africa, Washington D.C.

29 Does Debt Relief Increase Public Health Expenditure? Evidence from Sub-Saharan African Countries, mimeo, Addis-Abeba, Ethiopie.

de santé très faibles, améliorer l'assainissement, créer des programmes de protection sociale, améliorer l'éducation et sécuriser l'accès à la nourriture pour ceux qui vivent dans les zones rurales, dont un grand nombre a été gravement touché par l'épidémie. Les créanciers pourraient établir des mécanismes pour le suivi efficace de l'utilisation des fonds après l'annulation de la dette.

Il est nécessaire que les réaffectations budgétaires soient axées sur l'amélioration des services sociaux et les systèmes de santé existants pour les amener au niveau requis par les protocoles internationaux (par exemple, les normes de l'OMS) et sur l'achat et le stockage de vaccins contre le virus Ebola lorsqu'il sera mis au point. La priorité immédiate est d'utiliser l'espace budgétaire créé par l'arrêt du remboursement de la dette pour atténuer les effets néfastes du virus Ebola, notamment en augmentant de façon significative l'allocation de fonds aux infrastructures de santé longtemps négligées, à la formation de personnel de santé à tous les niveaux et au paiement en temps opportun des salaires des travailleurs du secteur de la santé.

En tant que pays sortant de conflit, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone continuent de pâtir de la faiblesse des capacités institutionnelles pour la mise en œuvre de politiques et la gestion du secteur public

(voir leur indice CPIA d'Évaluation de la politique et des institutions nationales, dans le tableau 1). Il faut pour cela le soutien accru des bailleurs de fonds pour les trois pays pour qu'ils utilisent efficacement l'espace politique fourni par l'annulation de la dette pour renforcer les systèmes de gestion des finances publiques et assurer une saine gestion macroéconomique, des politiques budgétaires prudentes et la gestion de la dette.

Il convient de noter que l'annulation de la dette ne doit pas conduire à un manque de confiance quant à la viabilité et à la solvabilité des trois pays de la part des créanciers pour de futurs prêts. Les partenaires au développement, en particulier les institutions financières internationales devraient promouvoir des initiatives de prêts spéciaux et un soutien aux trois pays pour qu'ils accèdent à des prêts externes comportant un élément de don important (par exemple, par exemple 100% de subvention pour 60 millions par la BAD), de longues périodes de grâce et des intérêts très bas voire nuls sur les montants empruntés. Comme dans le cas d'Haïti, un allègement de la dette suite à une catastrophe sous la forme d'une annulation de la dette doit être accordé à ces trois pays pauvres d'Afrique de l'Ouest, qui continuent à ressentir les effets d'une catastrophe qui reste encore à contenir.

TABLEAU B2: INDICATEURS ÉCONOMIQUES, DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DE PERFORMANCE POLITIQUE RÉCENTS (2014)

Variable	Guinée	Libéria	Sierra Leone
Population (en millions)	12,04	4,4	6,2
Revenu par habitant (en dollars)	460	454	679
Taux de pauvreté (taux de comptage par habitant)	55,2%	64%	52,9%
Classement IDH*	179/187	175/187	183/187
Note CPIA	3,1	3,0	3,3

Source: Sauf pour les chiffres de l'Indice du développement humain (IDH) qui sont fournis par le PNUD, toutes les données sont issues de la Banque mondiale. Tous les chiffres sont pour 2014, sauf ceux du CPIA qui sont pour 2013.

* Les trois pays sont tous en bas de la liste des pays classés par le PNUD comme pays ayant un Indice de développement humain se caractérisant par un 'développement humain faible' (PNUD, 2014)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Agence monétaire de l'Afrique de l'Ouest (AMAQ), 2013. Rapport sur le Programme de coopération monétaire, Freetown (Sierra Leone).

Banque africaine de développement (BAD), 2014a, Beyond the Health Crisis, Ebola Hits Liberia's Economy Hard. Measuring the Pulse of Economic Transformation in West Africa, 15 août 2014, Tunis (Tunisie).

Banque africaine de développement (BAD), 2014b. Ebola: The need for a gendered approach. Tunis (Tunisie): BAD.

Banque africaine de développement (BAD), 2014c. Kaberuka Makes a Call for Individual Contributions in Fight against Ebola. 11 août 2014. <http://www.afdb.org/en/news-and-events/article/kaberuka-makes-a-call-for-individual-contributions-in-fight-against-ebola-13744/>

Banque mondiale, 2012. Gender dimensions of artisanal and small scale-mining: A rapid assessment toolkit, Washington DC (États-Unis). http://siteresources.worldbank.org/INTEXTINDWOM/Resources/Gender_and_ASM_Toolkit.pdf

Banque mondiale, 2014a. The Economic Impact of the 2014 Ebola Epidemic: Short and Medium Term Estimates for West Africa. (L'impact économique à court et moyen termes de la crise Ebola en Afrique de l'Ouest), 7 octobre 2014, Washington DC (États-Unis).

Banque mondiale, 2014b. Update on the Economic Impact of the 2014 Ebola Epidemic on Liberia, Sierra Leone, and Guinea (Impact économique d'Ebola au Libéria, en Sierra Leone, et en Guinée), 2 décembre 2014, Washington DC (États-Unis).

Banque mondiale, 2014c, Ebola: New World Bank Group Report Shows Growth Shrinking, Economic Impact Worsening in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. Communiqué de presse du 2 décembre 2014. Washington DC (États-Unis), <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/12/02/ebola-world-bank-report-growth-shrinking-economic-impact-guinea-liberia-sierra-leone>

Banque mondiale, 2014d, World Bank Supports Reforms to Strengthen Guinea's Capacity to Respond to the Ebola Crisis. Communiqué de presse du 13 novembre 2014. Washington DC (États-Unis). <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/11/13/world-bank-reforms-guinea-ebola-crisis>

Banque mondiale, 2014e, World Bank Supports Liberia's Efforts to Improve Governance, Business Climate, Education and Strengthen Health Services in Response to the Ebola Crisis. Communiqué de presse du 12 novembre 2014. Washington, DC (États-Unis). <http://www.worldbank.org/en/news/press-release/2014/11/12/world-bank-supports-liberias-efforts-to-improve-governance-business-climate-education-and-strengthen-health-services-in-response-to-the-ebola-crisis>

Bo P. et L. Lee, 2008. Opinion mining and sentiment analysis. Foundations and trends in information retrieval 2.1-2 (2008): 1-135.

Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), 2014. Système de suivi financier, OCHA. Genève (Suisse).

CEA, CUA et BAD, 2010. Gender and Intra African Trade: The Case of West Africa (Assessing Regional Integration in West Africa ARIA IV). Addis-Abeba (Éthiopie).

- CEA-CUA, 2011. Minerals and Africa's Development. Addis-Ababa (Éthiopie).
- Chanfreau B. et D. Malvy, 2013. Les systèmes de santé en Afrique: Le centre de santé et le district sanitaire. Centre René Labusquière.
- Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014a. Rapport régional africain sur l'examen Beijing +20: Résumé du rapport. Addis-Abeba (Éthiopie): CEA.
- Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014b. Rapport de la mission de l'équipe spéciale de la CEA en Guinée, novembre, Addis- Abeba (Éthiopie).
- Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014c. Rapport de la mission de l'équipe spéciale de la CEA au Libéria, Octobre, Addis- Abeba (Éthiopie).
- Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014d. Rapport de la mission de l'équipe spéciale de la CEA en Sierra Leone, Addis-Abeba (Éthiopie).
- Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014e. Rapport du Secrétaire exécutif sur la visite conjointe CUA/BAD/CEA en Afrique de l'Ouest (Guinée, Liberia, Sierra Leone), Octobre, Addis-Abeba, Éthiopie.
- Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014f. Rapport économique sur l'Afrique, Addis Abeba (Éthiopie).
- Core R., 2012. R: A language and environment for statistical computing. (2012).
- Fonds monétaire international (FMI), 2014a. Rapport du FMI sur la Guinée, No. 14/244.
- Fonds monétaire international (FMI), 2014b. Rapport du FMI sur la Sierra Leone, No. 14/244.
- Fonds monétaire international (FMI), 2014c. Rapport du FMI sur le Libéria, No. 14/244.
- Gobbers D. et E. Pichard, 2000. L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest, adsp n° 30 mars 2000.
- Gouvernement du Libéria, 2014. Potential Impacts of the Ebola Crisis on the Liberian Economy (projet).
- Gouvernement de Sierra Leone, 2014. The Economic and Social impact of Ebola virus disease in Sierra Leone, octobre, évaluation préliminaire.
- Gouvernement de Sierra Leone - Ministère de la santé et de l'assainissement, 2014. Ebola Virus Disease- Situation Report. Freetown (Sierra Leone).
- Gouvernement de Sierra Leone, 2011. An overview of the Sierra Leone Minerals Sector.
- Consulté en ligne <http://www.embassyofsierraleone.net/about-sierra-leone/mining/mineral-sector-overview>
- Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Ebola Virus: UK Government Response. <https://www.gov.uk/government/topical-events/ebola-virus-government-response/about>
- Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) (2014b). Rapport 2014 sur la nutrition mondiale : Mesures et redevabilité en vue d'accélérer les progrès mondiaux en matière de nutrition

- Institut international de recherche sur les politiques alimentaires (IFPRI) (2014b). Welt Hunger Hilfe, Concern worldwide, 2014 Global Hunger Index : The Challenge of Hidden Hunger, Washington DC. Octobre 2014
- Knobler, S., A. Mahmoud, S. Lemon, A. Mack, L. Sivitz, et K. Oberholtze, 2004. Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak -- Workshop Summary, National Academies Press, Washington DC.
- Lesser C. et E. Moisé-Leeman, 2009. Informal Cross-Border Trade and Trade Facilitation Reform in Sub-Saharan Africa. OECD Trade policy working paper No. 86, 18 février 2009, OCDE, Paris (France).
- Maconachie, R., 2014. Ebola's catastrophic consequences on Sierra Leone's small-scale mining sector. Guardian Sustainable Business. <http://www.theguardian.com/sustainable-business>.
- Médecins sans frontières (MSF) Canada, (2014). Ebola in West Africa: "The Epidemic Is Out of Control. Doctors Without Borders., 23 juin 2014. <http://www.msf.ca/en/article/ebola-west-africa-epidemic-out-control>.
- Meyer D., K. Hornik, et I. Feinerer, 2008. Text mining infrastructure in R. Journal of Statistical Software.
- Ministère délégué au budget de la Guinée, 2014. Note sur l'impact socioéconomique de l'épidémie Ebola. Conakry (Guinée).
- Ministère sierra léonais de la santé et de l'assainissement (2014). Sierra Leone Health Facility Survey 2014: Assessing the Impact of the EBOLA Outbreak on Health Systems in Sierra Leone. Etude menée du 6 au 17 octobre 2014. Freetown. Trois décembre 3, 2014
- Nwuke, K., 2014. Containing Ebola – A success story from an "unexpected" place, Addis-Abeba (Éthiopie).
- OCHA, Nations Unies: Overview of Multi-sectoral Needs and Response. Genève. Décembre 2014
- ONE, 2014. New ONE Analysis Shows Major Gaps in Ebola Response Data. 17 novembre 2014. <http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/>
- ONU-Femmes, 2014. Ebola outbreak takes it toll on women, 2 septembre 2014, consulté le 5 novembre 2014 <http://www.unwomen.org/en/news/stories/2014/9/ebola-outbreak-takes-its-toll-on-women>
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), 2012. The female face of farming: Info graphic. Rome (Italie).
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), 2014a, Rapid Assessment on the Affected Countries: Guinea, Liberia, Sierra Leone, août, Rome (Italie).
- Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), 2014b, Grave Food Security Concerns following the Ebola Outbreak in Liberia, Sierra Leone and Guinea. GIEWS (Global Information and Early Warning Systems on Food) Special Alert No. 333. 2 septembre 2014, Rome (Italie).
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2014. Statistiques sanitaires mondiales. Genève (Suisse).
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2014. OMS: feuille de route pour la riposte à Ebola, rapport de situation, Genève (Suisse).
- Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2011. Taking Sex and Gender into Account in Emerging Infectious Disease Programmes: An Analytical Framework, Genève (Suisse). http://www.wpro.who.int/topics/gender_issues/Takingsexandgenderintoaccount.pdf.
- Osiński S., J. Stefanowski, et D. Weiss, 2004. Lingo: Search results clustering algorithm based on singular value decomposition. Intelligent information processing and web mining. Springer, Berlin (Allemagne).

- Pang, B. et L. Lee, 2008. Opinion Mining and Sentiment Analysis. Foundations and Trends in Information Retrieval.
- Performance Management Consulting, 2010. La santé en Afrique subsaharienne: Panorama, problématiques, enjeux et perspectives, janvier 2010, Dakar (Sénégal).
- Plan international (2014). Young Lives on Lockdown: The Impact of Ebola on Children and Communities in Liberia, rapport intérimaire. Monrovia, 12 décembre 2014.
- PNUD-Guinée, 2014. Impacts socio-économiques de la crise
- Poletto, Chiara, Marcelo Ferreira da Costa Gomes, Ana Pastore y Piontti, Luca Rossi, L. Bioglio, Denis L. Chao, Ira M. Longini, M. Elizabeth Halloran, Vittoria Colizza, et Alessandro Vespignani, 2014. "Assessing the Impact of Travel Restrictions on International Spread of the 2014 West African Ebola Epidemic." 23 octobre 2014, Eurosurveillance 9(42).<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20936>
- Programme alimentaire mondial (2014b). Crop and Food Security Assessment –Guinea. Conakry. 17 décembre 2014.
- Programme alimentaire mondial (PAM), 2014. South Senegal: Ebola Trade Impact Rapid Assessment in Diaoube and Kedougnon Report. 15 septembre 2014, Dakar, (Sénégal).
- Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). Ebola Virus Disease (EVD) imposes substantial loss in household incomes in Guinea, Liberia and Sierra Leone , Africa Policy Note, Vol. 1, No. 2, 10 octobre 2014, New York (États-Unis). http://www.undp.org/content/dam/undp/library/crisis%20prevention/UNDP_RBA_PolicyNoteonEbolaVol1No2_ENG_31Octo2014.pdf
- Programme des Nations Unies pour le développement (2014b). Assessing the Socio-economic Impacts of Ebola Virus Disease in Guinea, Liberia and Sierra Leone: The Road to Recovery.
- R Development Core Team, 2012. R: A Language and Environment for Statistical Computing. Vienne (Autriche): The R Foundation for Statistical Computing.
- République du Cameroun, Ministère de la santé publique, 2011. Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011-2015.
- Roos, L., (2013. Modeling the Impact of HIV/AIDS: A Literature Review, Centre of Policy Studies, Monash University, Melbourne (Australie).
- Sarr B., 2009. Coordonnateur du Programme national de lutte contre la cécité: Situation sanitaire du Sénégal, Dakar (Sénégal).
- Sharma et al., 2014. Evidence for a Decrease in Transmission of Ebola Virus — Lofa County, Liberia, 8 juin–1er novembre 2014. Monrovia (Libéria).
- Sichei, M., 2014. Briefing Note to RC/RR on Economic and Social Impacts of Ebola in Sierra Leone, PNUD, New York (États-Unis).
- Sierra Leone National Revenue Authority, 2014. The Current Ebola Outbreak in Sierra Leone and Its Potential Revenue Implication, Freetown (Sierra Leone).
- Spence, N., 2012. Gender issues in trade: Agricultural value chains. Continental Conference on Mainstreaming Gender into Trade Policy, 12-14 novembre 2014. Accra (Ghana).

Sy, A. et A. Copley, 2014. Understanding the Economic Effects of the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, Africa in Focus. 1er octobre 2014, Brookings Institution, Washington D.C.

Theodore K., 2001. HIV/AIDS in the Caribbean: economic issues—impact and investment response. Commission on Macroeconomics and Health Working Paper Series, Paper No. WG1:1 (Cambridge, Massachusetts, Harvard University, Cambridge, Massachusetts (États-Unis).

UAF-Africa, 2014. Gendering the Ebola outbreak: Connecting the missing dots. Nairobi (Kenya).

Union africaine, 2007. Troisième session ordinaire de la Conférence des ministres de la santé de l'Union africaine, CAMH/MIN/5(III) sur le thème: « Renforcer les systèmes de santé pour l'équité et le développement en Afrique », projet de stratégie africaine de la santé 2007 à 2015, Johannesburg (Afrique du Sud).

Washington Post, 2014. Ebola Striking Women More Frequently Than Men. 14 août 2014. http://www.washingtonpost.com/national/health-science/2014/08/14/3e08d0c8-2312-11e4-8593-da634b334390_story.htm

L'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest est la plus catastrophique que le monde ait connue depuis la découverte de la maladie en 1976. Outre le nombre considérable de décès qu'elle cause, la maladie a des incidences économiques et sociales visibles sur les pays touchés et au-delà.

La présente étude évalue les incidences socioéconomiques de la maladie sur les pays touchés et sur l'Afrique dans son ensemble, tant en termes de coûts réels que de perspectives de croissance et de développement. Reposant sur des informations et données primaires collectées lors des missions de la Commission économique pour l'Afrique dans les pays touchés, elle présente des options des politiques qui pourraient accompagner les mesures d'atténuation desdites incidences.

L'étude met en lumière le fait que les révisions alarmistes des taux de croissance économiques des pays touchés et de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest étaient basées sur des données disparates, sur fond d'incertitudes quant à l'évolution épidémiologique de la maladie. Par ailleurs, elles ne tenaient pas non plus compte de l'ampleur des interventions au plan international. Si les pays concernés subissent des conséquences économiques et sociales, les mesures actuelles de lutte contre la maladie ont aussi un effet de relance. Ce dernier, ainsi que le poids relatif des économies touchées, font que les conséquences du virus Ebola sur la région et sur le continent dans son ensemble, ont été minimales.

Malgré l'évolution encourageante de la situation épidémiologique dans certains des pays touchés, on est encore loin de pouvoir déclarer que la crise est terminée. Sortant tout juste d'années de conflit, certains des pays les plus touchés présentaient déjà des faiblesses structurelles. Grâce à des réformes économiques et sociales, ils étaient parvenus ces dernières années à enregistrer une croissance économique soutenue, mais l'épidémie d'Ebola a renversé cette tendance positive et poussé ces pays jusqu'à leurs limites en aggravant leurs déficits budgétaires respectifs.

C'est dans ce contexte que la Commission économique pour l'Afrique appelle, entre autres, à l'annulation de la dette extérieure des pays les plus touchés. Cela leur donnerait la bouffée d'oxygène nécessaire pour pouvoir s'attaquer aux problèmes socioéconomiques que l'épidémie pose à court terme et planifier leur reprise à long terme sur des assises solides. Même si une telle annulation n'est pas nécessairement synonyme de disponibilité de fonds, les ressources financières affectées au remboursement de la dette pourraient alors être investies dans les systèmes de santé des pays, notamment pour la formation de personnel sanitaire, l'équipement de centres de santé et une juste répartition du personnel de santé entre les zones rurales et urbaines. Ces fonds pourraient aussi être affectés à d'autres secteurs stratégiques de l'économie durement frappés par Ebola, comme l'éducation, l'agriculture et la sécurité alimentaire, et les services.

