LES INCIDENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA (MVE) EN AFRIQUE

Nations Unies
Commission économique pour l'Afrique

Décembre 2014

LES INCIDENCES SOCIO-ÉCONOMIQUES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA EN AFRIQUE

Nations Unies
Commission économique pour l'Afrique

Décembre 2014

Commandes

Pour commander des exemplaires du rapport Incidences socio-économiques de la maladie à virus Ebola en 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, 2014
Addis-Abeba, Éthiopie
Tous droits réservés
Premier tirage: décembre 2014

Langue: Français
ISBN: 978-99944-61-44-8
eISBN: 978-99944-62-44-5

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.

Sommaire

Figures, tableaux et encadrés v
Acronymes et abréviations vi
Remerciements vii
Avant-propos viii
Résumé x

1. INTRODUCTION 1
Contexte 1
Objectifs et portée de l'étude 3
Structure du rapport 3

2. CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODE D'ANALYSE DES INCIDENCES 4
Cadre conceptuel 4
Incidences économiques 4
Incidences sociales 6
Incidences intangibles 7
Méthodes d'analyse des incidences 9
Analyse quantitative et qualitative descriptive 9
Enquête sur l'état de préparation des pays non touchés et sur les effets indirects de la maladie à virus Ebola 10
Transmission internationale des effets de la maladie à virus Ebola 10
Analyse des perceptions par l'exploration de textes statistiques 10

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 12
Principales conclusions – Ebola n'est pas l'unique problème 14

4. SITUATION DE L'ÉPIDÉMIE DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA ET MESURES DE LUTTE DANS LES TROIS PAYS – ET AUTRES CAUSES MONDIALES DE MORTALITÉ 15
Situation épidémiologique 16
L'envergure actuelle du dispositif de lutte 18
Le nombre de victimes de la maladie à virus Ebola: quelques éléments de comparaison 18

5. INCIDENCES MACROÉCONOMIQUES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA 23
Le PIB 23
Investissement, épargne et consommation privée 23
Inflation, monnaie et taux de change 24
Finances publiques 24
Recettes publiques 26
Dépenses publiques 26
Déficits budgétaires 27

Poids de la dette et et allègement de la dette 27
Offre de main-d'œuvre et productivité 28
Pauvreté et inégalités 28
Plans d'urgence et de relance 28
Enquête sur l'état de préparation des pays non affectés et sur les conséquences indirectes de la maladie à virus Ebola 29
Impact économique 29
Impact social 29
Mesures spéciales 29
Impact économique de la maladie à virus Ebola sur l'Afrique de l'Ouest et le continent 30

6. Analyse de l'impact de la MVE sur le genre et les systèmes de santé 32

La dimension genre – ce sont les femmes qui sont les plus pénalisées 32
Commerce transfrontalier 32
Industries minières 33
Agriculture 34
Prestations de soins non rémunérés 34
Vulnérabilité des systèmes de santé africains 34
Manque d'infrastructures 35
Manque de personnel 35
Manque de ressources 36
Manque d'intégration 38

7. Analyse des perceptions 40

Analyse des sentiments 41
Sujets récurrents 43

8. Recommandations 46

Sur le plan épidémiologique 46
Sur le plan économique 48
Sur le plan social 50
Sur le plan immatériel 53

Appendice 55

I. Analyse sectorielle des incidences socio-économiques 55
II. Tables et sources: Engagements et décaissements pour combattre la MVE 68

Références bibliographiques 73

Figures, tableaux et encadrés

FIGURES

Figure 1 : Cadre analytique de la poussée de la maladie à virus Ebola 5
Figure 2 : Cas de la maladie à virus Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone 16
Figure 3 : Infections par le virus Ebola chez les travailleurs sanitaires 17
Figure 4 : Engagements et décaissements pour combattre la MVE 20
Figure 5 : Contributions en nature 22
Figure 6 : Ratios dette/PIB des trois pays, 2013 26
Figure 7 : Croissance simulée pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique 31
Figure 8 : Nombre d'hôpitaux pour 100 000 habitants en 2013 35
Figure 9 : Nombre de médecins pour 10 000 habitants 2006-2013 36
Figure 10 : Les principaux pays d'accueil de la fuite des compétences médicales de l'Afrique hors Magreb 37
Figure 11 : Part des dépenses de santé dans les budgets nationaux en 2011 (en %) 38
Figure 12 : Scores des sentiments et autres sujets dans des articles à propos du virus Ebola 40
Figure 13 : Scores des sentiments calculés sur la base d'articles publiés dans les pays affectés et dans d'autres pays 42
Figure 14 : Nuage de mots issus des actualités concernant Ebola 43
Figure 15 : Scores des sujets économiques, sociaux et médicaux dans un échantillon d'articles 45
Figure A1 : Interconnexions sectorielles 56

TABLEAUX

Tableau 1 : Projections relatives au PIB, Guinée (en %) 25
Tableau 2 : Projections relatives au PIB, Libéria (en %) 25
Tableau 3 : Projections relatives au PIB, Sierra Leone (en %) 25
Tableau A1 : Contributions des organisations multilatérales 68
Tableau A2 : Contributions des partenaires bilatéraux 69
Tableau A3 : Contributions du secteur privé international, des associations caritatives/fondations 70
Tableau A4 : Contributions du secteur privé africain 71
Tableau A5 : Les engagements de quelques pays africains 72

ENCADRÉS

Encadré 1 : Comment barrer la route à la MVE: l'expérience du Nigéria 2
Encadré 2 : Stigmatisée après s'être remise de la maladie 7
Encadré 3 : Royal Air Maroc continue de desservir les pays touchés par la maladie à virus Ebola 8
Encadré 4 : Brussels Airlines au service des trois pays 41

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)
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
MVE	Maladie à virus 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	Entité 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
PPTE	Pays pauvres très endettés
RDC	République démocratique du Congo
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 Foumbi, 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: Dr. Fode Bangaly Sako, Aliou Barry, Demba Diarra, Collen Kelapile, Charles Ndugu, Marcel Ngoma-Mouaya, 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 le virus 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 connu est également à prendre en compte. Ce second canal peut avoir des incidences incroyables 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 de cette année ont tenté d'évaluer les impacts socio-économiques sur les pays touchés mais présentent trois inconvénients majeures: elles offrent très peu d'information sur les effets en Afrique de l'Ouest, et pratiquement rien à l'échelle du continent. Les projections ne s'appuyent 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 Commission économique pour l'Afrique (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 politique pour accompagner les réponses mentionnées ci-dessus.

Sur la base des premières données 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 entraine un taux

de mortalité élevé et des souffrances indescriptibles chez ceux qui sont directement touchés, cette maladie n'est pas la plus tueuse 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 minime 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 internationales).

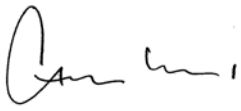
Mais la lutte est loin d'être finie et un chemin considérable reste à parcourir- avant que l'on puisse déclarer la crise terminée: il faut remédier à la baisse de productivité et aux changements négatifs des schémas et comportements sociaux, notamment dans les trois pays les plus touchés, alors que la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

Cette épidémie souligne 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

La poussée de la maladie à virus Ebola (MVE) en Afrique de l'Ouest enregistre 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 cette année, 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 de 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). Il importe toutefois de constater que peu nombreux sont les rapports qui se sont penchés sur l'Afrique de l'Ouest et pratiquement rien n'a été dit sur le continent. En outre, la plupart des perspectives et projections initiales sur les incidences de la MVE étaient fondées sur des données disparates et des incertitudes quant à l'évolution épidémiologique future de la maladie.

C'est dans ce contexte que la Commission économique pour l'Afrique (CEA) a entrepris la préparation de la présente étude qui a pour objectif global d'évaluer les incidences socio-économiques de la maladie sur les pays 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 en date du 3 décembre 2014 indique que 17 111 cas, dont 10 708 confirmés en laboratoire, avaient été identifiés dans les trois pays avec une transmission étendue et intense, et 6 055 décès déclarés. Les taux de mortalité varient d'un pays à l'autre – Guinée, 61 % (1 327 sur 2 164), Libéria 41 % (3 145 sur 7 635) et Sierra Leone 22 % (1 583 sur 7 312) – pour une moyenne de 35 %. Ces trois pays 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 (RDC) ont été déclarées contenues respectivement les 17 octobre, 19 octobre et 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'autre 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 ainsi que la mortalité et la morbidité en rapport avec la maladie, l'activité économique a baissé dans les pays affectés. Ces contractions résultent de la combinaison de plusieurs éléments notamment: baisses des ventes sur les marchés et dans les commerces, activité réduite dans les restaurants, les hôtels, les transports publics, la construction et les institutions éducatives causée par les mesures gouvernementales, notamment la déclaration de l'état d'urgence et les restrictions imposées à la circulation des personnes, ce qui a ralenti les activités des sociétés alors que de nombreux expatriés s'en vont, entraînant une baisse de la demande de certains services.

Plus de détails sur les incidences sont mentionnés ci-après:

- **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 royalties 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 impose au budget de lourdes pressions, 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 devises 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 vont vers les 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 de la maladie 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 les 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. Pas moins de 10 entreprises ou succursales ferment chaque semaine et même celles qui restent ouvertes ont réduit 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 % du PIB 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

Des recommandations de politiques et des réponses émanant de l'analyse sont présentées ci-dessous dans les grandes lignes, selon quatre grandes rubriques.

DIMENSION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'étude propose une série de recommandations de politique générale:

- Il faudrait que les gouvernements et les partenaires fassent en sorte que toutes les personnes infectées aient accès à un traitement en temps opportun dans des établissements médicaux désignés tout en prévenant de nouvelles infections. Ils devraient également respecter les protocoles de sépulture strictes, à savoir que les victimes soient enterrées par du personnel qualifié afin d'éviter toute contamination ultérieure par une interaction avec les corps.
- Il faudrait que les pays procèdent 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.
- Il faudrait que les pays et leurs partenaires élaborent des stratégies de collecte et de diffusion de données sociales et économiques solides. Il faudrait 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 due au virus Ebola ou d'autres épidémies du même genre.
- Il faudrait que les pays conçoivent 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.
- Il faudrait que les pays touchés intensifient 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).
- Il faudrait que les pays explorent 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

L'étude suggère ce qui suit:

- Lors de l'élaboration de mesures fiscales, il faudrait que les trois gouvernements prévoient des programmes de protection sociale et des filets de sécurité pour aider les familles des victimes et leur communauté immédiate.
- Il faudrait que les gouvernements et leurs

partenaires investissent dans la création de compétences et de capital humain dans les trois pays à court, moyen et long terme de façon à améliorer l'offre de travail.

- Il faudrait que les autorités monétaires réduisent les taux d'intérêt pour stimuler la croissance.
- Il faudrait que les autorités en charge du tourisme recentrent 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.
- Il faudrait que les gouvernements renforcent les contrôles sanitaires aux frontières au lieu de les fermer, étant donné les dommages colossaux que de telles fermetures entrainent pour les économies des pays touchés comme pour ceux qui ne le sont pas.
- Il faudrait que les trois pays ajoutent de la valeur 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).
- Il faudrait que les créanciers bilatéraux et multilatéraux envisagent sérieusement d'annuler la dette extérieure des trois pays.
- Il faudrait que les trois gouvernements et leurs partenaires s'engagent dans des efforts d'aide alimentaire et dans la mise en place de filets de sécurité d'urgence pour traiter les pénuries alimentaires résultant des effets de l'épidémie, en particulier chez les plus vulnérables comme les enfants exposés au risque de malnutrition.
- Il faudrait que les gouvernements des trois pays prévoient des ensembles de mesures incitatives pour aider leurs agriculteurs à relancer le secteur.
- Il faudrait que les trois gouvernements conçoivent des plans de relèvement d'urgence pour relancer rapidement leur économies, ce qui pourrait exiger qu'ils revoient leurs plans de développement nationaux à moyen terme et éventuellement à long terme.

DIMENSION SOCIALE

L'étude recommande que:

- La priorité soit accordée au renforcement des systèmes de santé dans les trois pays et ailleurs. Il ne faudrait pas se concentrer sur la prévention d'une autre épidémie due au virus Ebola, mais sur le renforcement des capacités permettant de traiter les questions sanitaires publiques de toute nature.
- Il ne faudrait pas 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.
- Il faudrait que les pays africains étudient sérieusement les avantages de la décentralisation de leurs services de santé afin d'améliorer la capacité de réaction sanitaires au niveau local.
- Il faudrait que les pays reçoivent des financements supplémentaires pour atteindre les normes attendues en matière de santé publique, à la fois pour les interventions d'urgence et les prestations régulières.
- Il faudrait que les interventions sociales ne se concentrent pas 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, il faudrait que les mesures ciblent les ménages et non pas les individus.
- Le rôle de la protection sociale et des filets de sécurité ciblés sera déterminant pour traiter les groupes qui ont été touchés de manière disproportionnée par l'épidémie, notamment pour suivre le grand nombre d'enfants orphelins à cause de la maladie.
- Il faudrait prendre des mesures pour faire en sorte que l'épidémie due au virus Ebola ne provoque pas une crise alimentaire et nutritionnelle.

- Il faudrait que les gouvernements et les autorités locales fassent 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.
- Il faudrait élaborer de nouvelles stratégies sexospécifiques de réduction et de gestion des risques ou renforcer celles qui existent.
- Il faudrait que les autorités accroissent les possibilités 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.
- Il faudrait que tous les échelons gouvernementaux renforcent 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

Pour compenser la stigmatisation dans les pays et améliorer les perceptions à l'étranger, l'étude recommande ce qui suit:

- Il faudrait poursuivre et approfondir les efforts conjoints et individuels déployés par les institutions panafricaines, notamment la CUA, la BAD et la CEA, 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.
- Il est nécessaire que ces trois institutions élaborent une stratégie de communication afin de présenter un récit objectif et constructif sur la maladie à virus Ebola. Il faudrait que la présence médiatique des responsables des trois institutions se fasse remarquer et qu'ils fassent des apparitions conjointes dans des cercles médiatiques africains et non africains connus. Il faudrait que les responsables des communautés économiques régionales et d'autres institutions africaines organisent de telles activités au niveau régional.
- Il faudrait que les médias et les bureaux de communication, d'impression et d'audiovisuel africains soient 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.
- Il faudrait que la CUA, la BAD, la CEA ainsi que d'autres institutions africaines compétentes envisagent une analyse 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, permettra 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.
- Il faudrait que les dirigeants africains garantissent 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 de la maladie 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 renforcer leur résilience (et celle du continent en général).
- Il faudrait prendre des mesures pour faire en sorte que l'épidémie due au virus Ebola ne provoque pas une crise alimentaire et nutritionnelle.
- Il faudrait que les gouvernements et les autorités locales fassent 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.

- Il faudrait élaborer de nouvelles stratégies sexospécifiques de réduction et de gestion des risques ou renforcer celles qui existent.
- Il faudrait que les autorités accroissent les possibilités 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.
- Il faudrait que tous les échelons gouvernementaux renforcent 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

Pour compenser la stigmatisation dans les pays et améliorer les perceptions à l'étranger, l'étude recommande ce qui suit:

- Il faudrait poursuivre et approfondir les efforts conjoints et individuels déployés par les institutions panafricaines, notamment la CUA, la BAD et la CEA, 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.
- Il est nécessaire que ces trois institutions élaborent une stratégie de communication afin de présenter un récit objectif et constructif sur la maladie à virus Ebola. Il faudrait que la présence médiatique des responsables des trois institutions se fasse remarquer et qu'ils fassent des apparitions conjointes dans des cercles médiatiques africains et non africains connus. Il faudrait que les responsables des communautés économiques régionales et d'autres institutions africaines organisent de telles activités au niveau régional.
- Il faudrait que les médias et les bureaux de communication, d'impression et d'audiovisuel africains soient 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.
- Il faudrait que la CUA, la BAD, la CEA ainsi que d'autres institutions africaines compétentes envisagent une analyse 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, permettra 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.
- Il faudrait que les dirigeants africains garantissent 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 de la maladie 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 renforcer leur résilience (et celle du continent en général).

INTRODUCTION

CONTEXTE

L'Afrique connaît la pire épidémie due à la maladie à Virus Ebola depuis que cette maladie a fait son apparition en 1976[1]. L'Afrique de l'Ouest, l'épicentre, a connu son premier cas de d'épidémie 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 (RDC).

L'épidémie de 2014 en Afrique de l'Ouest a fait un nombre de morts impressionnant. 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, RDC, 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 de production, de la hausse des déficits budgétaires, de hausse des prix et de la chute du revenu réel des ménages. Le produit intérieur brut (PIB) et les investissements devraient décroitre. Le prix des produits de première nécessité sont déjà en train de grimper, les approvisionnements alimentaires s'étiolent et des emplois sont perdus pendant que certains pays ferment les postes frontières (PAM, 2014) (note 4) pour empêcher la propagation du virus, que des entreprises cessent leur activité et que la libre circulation des personnes est interdite. 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 ces maladies mortelles 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 plupart des projections initiales sur les incidences économiques de la maladie à virus Ebola 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

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 au virus ont éclaté principalement en Afrique de l'Est et en Afrique centrale.

aux réactions politiques rapides ou aux interventions humanitaires des gouvernements et des partenaires de développement.

Par exemple, sur la base d'un modèle de composantes sectorielles, 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 peu réaliste 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 (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.

C'est dans ce contexte que la Commission économique pour l'Afrique (CEA) a établi 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 de la visite du Secrétaire exécutif de la Commission dans les trois pays du 22 au 25 octobre.

ENCADRÉ 1: COMMENT BARRER LA ROUTE À LA MVE: L'EXPÉRIENCE DU NIGÉRIA

Le Nigéria est cité comme véritable réussite dont on chante les louanges pour avoir endigué la propagation de la MVE et l'avoir contenu 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 nigérians 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. Ces mesures ont permis dans l'ensemble de maîtriser avec efficacité la propagation du virus Ebola.

Grâce à son économie en plein essor et à sa structure de gouvernance bien décentralisée, le pays a également pu, à court terme, notamment dans les régions touchées, mobiliser et déployer 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 MVE 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.

OBJECTIFS ET PORTÉE DE L'ÉTUDE

L'objectif global est d'évaluer les incidences socio-économiques de la maladie non seulement sur les pays touchés mais aussi en 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 des mécanismes et des 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 due au virus Ebola peut avoir sur leurs efforts de développement et leurs performances socio-économiques, leur permettant 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 examine le cadre conceptuel et la méthodologie, le chapitre 3 s'intéresse à la documentation consacrée à la maladie à virus Ebola 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, alors que le chapitre 8 termine l'étude par des recommandations de politiques.

2. CADRE CONCEPTUEL ET MÉTHODE 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 futures années. 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.

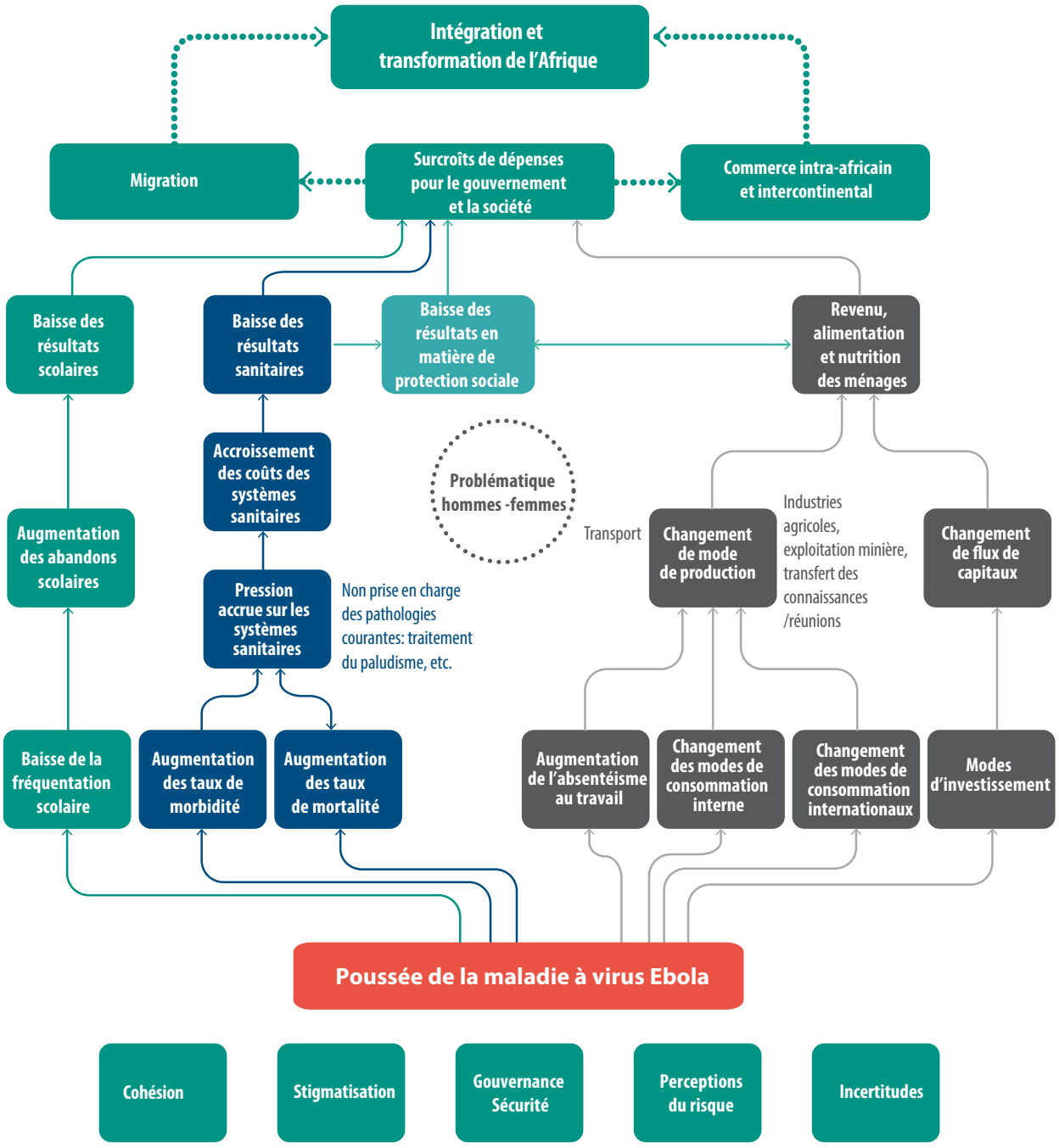
INCIDENCES ÉCONOMIQUES

Les incidences sur les pays touchés sont graves. La plupart sont engendrées par des comportements d'aversion pour le 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 règlementations 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(secteur la transformation et de la construction) et dans le secteur tertiaire, (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 l'investissement et les flux de capitaux.

FIGURE 1 : CADRE ANALYTIQUE DE LA POUSSÉE DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA



Source: CEA.

S'agissant du secteur public, l'exécution de grands projets a été affectée, tant du point de vue de la main d'œuvre que de la capacité financière d'honorer les dépenses, compte tenu de la diminution des recettes publiques. Cette situation ralentit l'activité l'économie et accentue la récession, en décourageant probablement l'investissement étranger et en réduisant les réserves financières du pays, ce qui entraîne la dégradation de sa note et touche sa stabilité monétaire et budgétaire.

Au plan continental, la maladie à virus Ebola peut être préjudiciable à l'intégration régionale: la suspension des échanges de biens et de services peut contraindre des partenaires traditionnels à rechercher d'autres sources d'approvisionnement pour maintenir l'offre. Cela entrave l'intégration et sape 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 la poussée d'Ebola 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 d'Ebola en 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) entraine 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 inverser des progrès qu'on a mis plusieurs années à réaliser.

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

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 poussée 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).

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 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 d'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 INTANGIBLES

Étant donné sa nature complexe et changeante, la pandémie induit des « effets non tangibles » 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 à la fin de 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 dans les pays touchés par Ebola 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

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

L'enseignante Fanta 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.

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 des trois pays touchés par Ebola. Elle a pris cette décision à un moment où ces pays étaient durement frappés par une crise de santé et risquaient de devenir 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

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.

Au plan institutionnel, la mise en quarantaine des patients et des victimes présumées d'Ebola - 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. En septembre passé, la Sierra Leone avait décrété un confinement de population de trois jours qui avait 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'entrainer 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.

Comme aux premières heures du VIH/sida, il convient de rechercher les facteurs déterminants de la stigmatisation associée à 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 MVE 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 qu'elle fournisse la plupart des services nécessaires de lutte contre l'épidémie, cette décentralisation qui 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 resserrés pour contrôler l'afflux de personnes venant des pays touchés, ce qui 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 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 - ont suspendu 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, et 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 contrebalancer.

MÉTHODES D'ANALYSE DES INCIDENCES

Cela dit, comment mesurer ou, en tout cas, analyser les effets ci-dessus ? On a fait appel à différentes méthodes dans diverses parties de la présente étude de la CEA. Ce qui sous-tend l'ensemble, c'est la disponibilité des données, laquelle détermine largement le choix de modèle à utiliser pour telle ou telle enquête. Étant donné la grande diversité de variables et de secteurs économiques affectés par la MVE, 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 méthodologiques différentes.

ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE DESCRIPTIVE

Utilisée dans la majeure partie des chapitres 4,5 et 6, cette approche permet de suivre les évolutions au plan social, économique et non matériel et leurs interactions, conformément au cadre précité (voir 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.

Des informations secondaires seront régulièrement compilées sur des indicateurs clefs[3] par points focaux établis durant les missions déployées dans les pays touchés.

3 Nombre de cas, nombre de décès, surcroîts de dépenses pour les centres de santé, effectifs du personnel médical, demande et offre de soins de santé non liés à 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.

ENQUÊTE SUR L'ÉTAT DE PRÉPARATION DES PAYS NON TOUCHÉS ET SUR LES EFFETS INDIRECTS DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA

Certains pays voisins, on l'a vu, ont fermé leurs frontières avec les régions touchées par la maladie d'Ebola. D'autres ont instauré des contrôles sanitaires dans les aéroports 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 d'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 problèmes tels que 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 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

Le tassement des activités économiques en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone s'est transmis 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 se compose de plus de 150 pays associés, est régulièrement utilisé parle Département des affaires économiques et sociales (DAES) et les commissions régionales de l'ONU 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'utilisé dans le chapitre 7, 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. 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 Fonds monétaire international (FMI) et de la Banque mondiale – passe en revue les incidences socio-économiques dans les trois pays 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 prévalant. La Guinée en est un bon exemple, étant donné ses problèmes structurels d'insuffisance énergétique et de la mise en place lente 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 qui passe de 4,5 % à 3,5 % pour 2014 (FMI, 2014a). En octobre, la maladie a entrainé une révision à la baisse des prévisions du PIB pour 2014 de la Banque mondiale qui sont passées de 4,5 % à 2,4 %, avec 2 % prévu pour 2015 (Banque mondiale, 2014a). En décembre, la Banque mondiale a de nouveau réduit les prévisions du PIB pour 2014 à 0,5 % (Banque mondiale, 2014b).

Ces révisions suggèrent une perte de revenus de 800 millions de dollars mais sont-elles fiables à ce point? Cela semble improbable et il est donc souhaitable de considérer les révisions de la Banque mondiale comme des limites inférieures et non comme des estimations ponctuelles.

Le coup indirect porté fait que les incidences touchent non seulement les investissements dans le pays mais se traduisent par des emplois perdus, le sous-emploi et la baisse des revenus individuels et 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), ce qui est principalement dû au fait que le groupe de membres des ménages touchés de manière disproportionnée appartient à la tranche d'âge économiquement active (les 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 d'augmentation des dépenses (Banque mondiale, 2014a)). Les dépenses engagées en 2014 liées directement à la maladie sont de 90 millions de dollars à ce jour, y compris 10 millions de dollars de ressources propres et le reste provenant de donneurs. 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: En Guinée, les conséquences sociales de l'épidémie ne sont pas seulement celles qui sont liées à la mortalité, à la morbidité et au nombre de décès, mais aussi celles qui résultent de changements de comportement, motivés par la peur, qui ont parfois donné lieu à des réactions violentes. Dans la partie montagneuse de la Guinée où la pire épidémie due à virus Ebola dans le monde a commencé à sévir il y

a près d'un an, des villages cachés dans les denses forêts ont été résolument coupés du monde extérieur. En septembre 2014, huit fonctionnaires et journalistes locaux, qui faisaient partie d'une mission de mise en garde contre 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 a été retenu en otage pendant des heures, sous une averse de pierres. Il est 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.

LIBÉRIA

Incidences économiques: Certaines organisations multilatérales avaient prévu un ralentissement de la croissance bien avant l'apparition de l'épidémie. Le FMI, par exemple, s'attendait à un ralentissement de la croissance passant de 8,75 % (en 2013) à 6 % (en 2014) avant même l'épidémie due au 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 ensuite ses prévisions de croissance du PIB pour 2015 à 2,4 %. En octobre, la Banque mondiale a révisé ses prévisions de croissance de 5,9 % avant la crise à 2,5 % (Banque mondiale, 2014a) et à 2,2 % en décembre (Banque mondiale, 2014b).

Cependant, en raison de la possibilité que l'épidémie puisse s'atténuer dans le pays et de certains signes d'une reprise de l'activité, les prévisions pour 2015 de la Banque mondiale prévoient une petite hausse de la croissance qui atteindrait 3,0 %, comparé à 2014 bien que ce chiffre soit nettement inférieur aux 6,8 % prévus avant le déclenchement de l'épidémie mais supérieur à 1,0 %, qui était la prévision pour 2015 en octobre (Banque mondiale, 2014b).

L'inflation a augmenté passant 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 aux projections antérieurs. La croissance du crédit privé (le moteur de la croissance économique) est tombée à 14 % en juin.

Comme dans le cas des deux autres pays, les effets dus à l'épidémie à virus Ebola sur le solde budgétaire sont durement ressentis. 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 de 93 millions (11,8 % du PIB). Les dépenses directes liées à la lutte contre le virus, aux mises en quarantaine, aux importations alimentaires et autres sont estimées à 67 millions de dollars (FMI, 2014c). Comme en Sierra Leone, les fortes pressions sur le secteur financier augmentent le nombre de prêts non performants, lesquels menacent la stabilité financière du secteur bancaire.

Incidences sociales: Le Libéria a connu des émeutes en août dans deux quartiers à forte densité démographique de la capitale à la suite des mesures de quarantaine prises par le gouvernement (FMI, 2014c). Plus généralement, l'inflation frappe de plein fouet les pauvres et les vulnérables d'où la nécessité absolue d'un effort important en matière de fourniture de protection sociale dans le cadre du relèvement suite au virus Ebola.

SIERRA LEONE

Incidences économiques: Utilisant un modèle de composantes du secteur qui lui permet d'expérimenter divers scénarios (ceux, par exemple, de « faible risque d'Ebola » et de « risque élevé d'Ebola »), la Banque mondiale a revu à la baisse ses prévisions de croissance du PIB en 2014, de 11,3 % avant la crise à 8,9 % en octobre (Banque mondiale, 2014a), puis à 4 % en décembre (Banque mondiale, 2014b). Les incidences économiques consistent dans le ralentissement de la croissance, la hausse des prix et la baisse du revenu des entreprises et des ménages.

Le message général qui se dégage de l'évaluation préliminaire du gouvernement, publiée en octobre,

est que le pays connaîtra un recul des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et d'autres acquis 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). Il est question dans le rapport de pays du FMI publié en septembre 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 de - 2 %, contrastant grandement à la fois avec les 8,9 % qu'il avait lui-même prévus avant l'épidémie à virus Ebola et avec les 7,7 % prévus en octobre par la Banque mondiale (2014b).

Les achats d'urgence et la baisse de l'offre dans les zones affectées mises en quarantaine, ainsi que la fermeture des frontières, ont fait réviser à la hausse les prévisions d'inflation pour 2014, de 6,74 % à 7,45 %. Dans ses calculs de septembre, le FMI situe l'inflation à 10 % pour 2014 et prévoit une hausse des niveaux de prix en 2015 (FMI, 2014b).

La lutte contre Ebola a entrainé une augmentation des dépenses publiques et des dépenses d'investissement, pour lesquelles des fonds ont dû être déviés 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 ont été jugés modérés. Comme on l'a vu en Sierra Leone, il existe une certaine fragilité du secteur financier due à une augmentation des prêts non performants (qui découle du fait que les clients des banques n'arrivent plus à honorer leurs obligations de remboursement de la dette).

La balance des paiements souffre aussi de la situation, en raison de l'augmentation des importations alimentaires et de santé (Gouvernement de la Sierra Leone, 2014). Le FMI (2014b) projette que celle-ci passera de la prévision d'un excédent de 38 millions de dollars américains avant la crise à un déficit de 72,4 millions de dollars américains 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. L'arrêt 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- avec 24 000 employés licenciés à la Sierra Leone Brewery uniquement- (National Revenue Authority of 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 fièvre hémorragique 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 préliminaires de pays, les recettes ont baissé de 14,9 % à la fin de 2014, principalement à cause de l'épidémie (National Revenue Authority of Sierra Leone, 2014). En termes monétaires, la perte de recettes liée à Ebola sera de 45,7 millions de dollars américains. en 2014 et de 91, 3 millions de dollars américains. en 2015, soit 1 % et 1,6 % du PIB du pays hors fer. (FMI, 2014b). Le FMI estime que le pays devra faire face à une augmentation de dépenses de 82 millions de dollars américains. en 2014 et de 132 millions de dollars américain. en 2015.

Incidences sociales: Les incidences négatives comprennent des décès parmi les membres clefs du personnel de santé, des infrastructures sanitaires mises à rude épreuve et des reculs 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 l'abandon de ces projets. 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 %), y compris dans les secteurs agricole et commercial (Gouvernement de la Sierra Leone, 2014).

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

Les trois économies souffraient de problèmes structurels à l'origine de la plupart des difficultés économiques et sociales qu'ils rencontrent et que l'épidémie d'Ebola a exacerbées. En Guinée, par exemple, ces problèmes structurels ont pour noms: pénurie chronique d'électricité et 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 d'Ebola. Par exemple, les élections constituent souvent des moments d'incertitude qui affectent les perspectives d'investissement et de croissance. Par exemple, les élections- qui sont prévues pour 2015 en Guinée, au Nigéria, au Sénégal et en Éthiopie, 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 DE L'ÉPIDÉMIE DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA ET MESURES DE LUTTE 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 maladie à virus Ebola, la plus importante et la plus mortelle de l'histoire, est de nature à décomposer le tissu social d'un pays. Elle a coûté la vie à des milliers de personnes (figure 2 ci-dessous présente les données les plus récentes concernant la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone) et des patients continuent d'affluer dans les centres de soin, qui sont surchargés.

Elle a débuté par une flambée 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 de base pour établir les diagnostics, réaliser le traçage épidémiologique de la maladie ou communiquer avec les zones touchées afin de collecter les informations ou les mettre à jour. Ces pays manquent également des compétences de base nécessaires à l'accomplissement des tâches sanitaires essentielles de prévention et de contrôle des maladies. Les principaux problèmes rencontrés par ces pays sont notamment le manque de compétences dans les laboratoires pour pratiquer des tests virologiques rapides, le manque de travailleurs sanitaires et de personnel formé pour le diagnostic, le traitement, la gestion logistique et la recherche des contacts. Tous ces problèmes rendent la crise sanitaire encore plus aiguë.

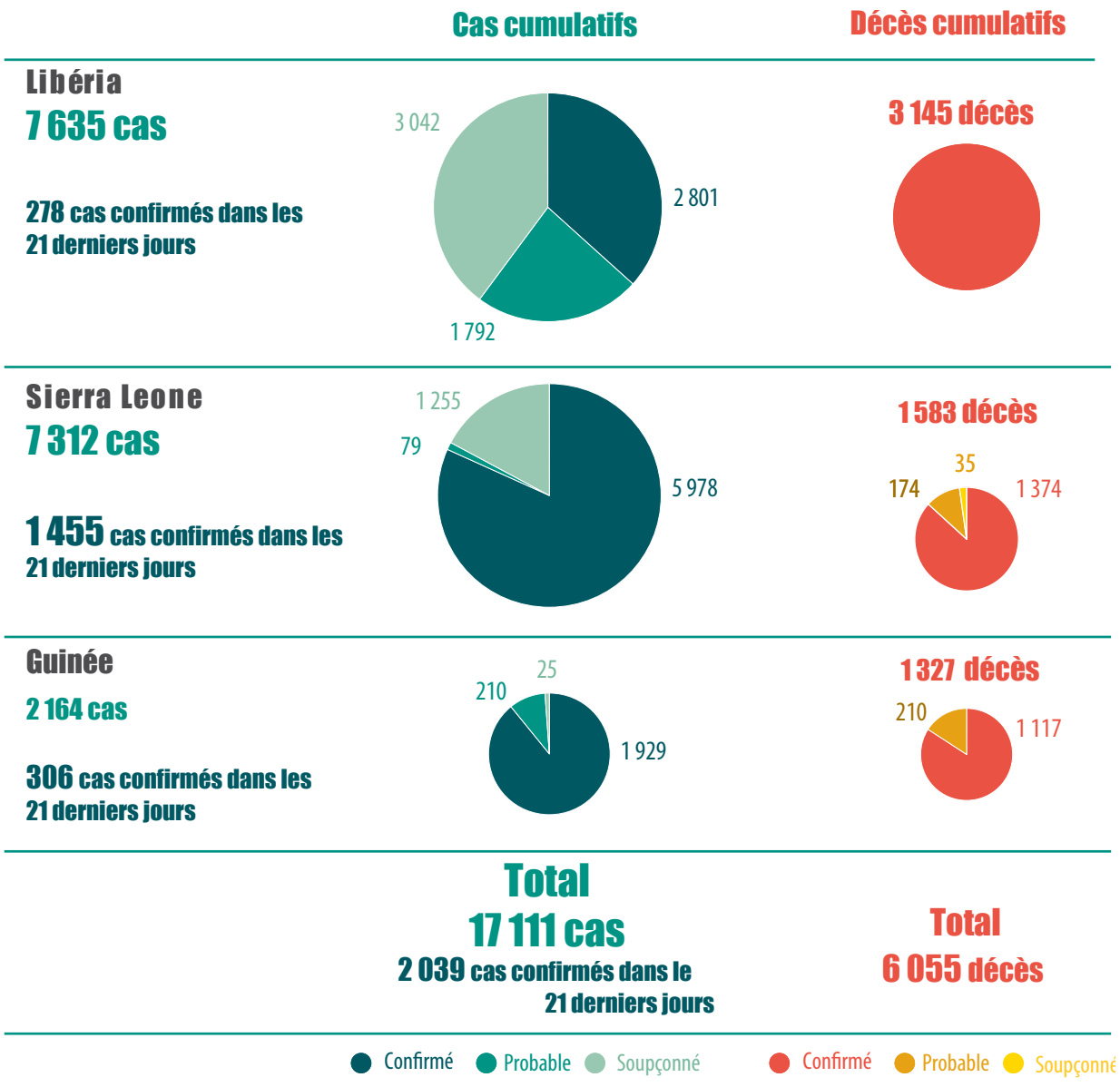
Ces trois pays, membres de l'Union du fleuve Mano, présentent d'autres caractéristiques communes, comme la fragilité politique et une histoire récente marquée par les guerres civiles, la déliquescence des liens entre l'État et la société, le déficit de gouvernance et la faiblesse des capacités institutionnelles. 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 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 de hauts niveaux de corruption suscitent le mécontentement des populations. Le caractère centralisé de l'État et la méfiance des citoyens envers ce dernier et les institutions publiques créent de la défiance dans certaines communautés, ce qui rend difficiles l'isolement des patients et le suivi de leurs 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 en Guinée forestière, puis à Conakry, la capitale du pays. Le 21 mars 2014, le Gouvernement guinéen a déclaré l'épidémie après que l'Institut Pasteur de Lyon (France) a confirmé les cas sur les échantillons qu'il avait reçus.

D'après 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 se poursuit 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

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



Source: OMS, 3 décembre 2014.

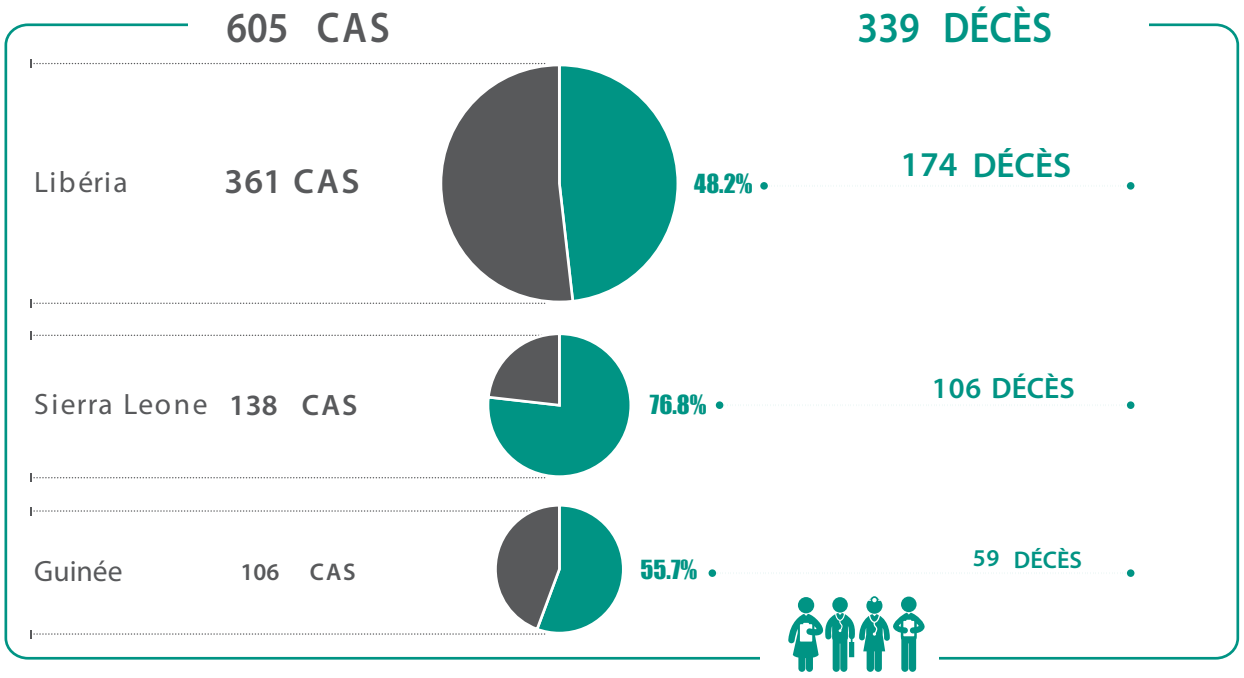
être placée sous haute vigilance, notamment en raison de sa proximité avec le Mali, qui a récemment fait état de plusieurs cas.

Le nombre de nouveaux cas a baissé à l'épicentre de l'épidémie, Guéckédou. Sur un total de 33 préfectures et un gouvernorat (Conakry) en Guinée, 10 ne sont pas touchés par l'épidémie, à l'inverse de ce qui se passe au Libéria et en Sierra Leone, où tous les districts sont concernés.

La Sierra Leone, touchée par l'épidémie en mai 2014, a connu une propagation rapide de la maladie dans les trois villes principales de la région de la frontière orientale, près de Kailahun.

Selon l'OMS, la transmission de la maladie est élevée. Nombre des nouveaux cas confirmés sont imputables à la transmission intense qui sévit dans l'ouest et le nord du pays. La transmission reste aussi intense dans la capitale, Freetown, et des niveaux d'activité élevés persistent dans le district de Bombali, la Zone occidentale rurale, les districts de Port Loko et Tonkolili. Ceux de Koinadugu et Kambia ont signalé quelques cas. Cependant, les districts voisins de Kenema et de Kailahun ont

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



Source: OMS, 3 décembre 2014.

enregistré une forte baisse de l'incidence, ce qui s'explique par les interventions menées dans ces zones, notamment l'isolement des patients, le dépistage et le suivi des contacts, et des mesures fortes de prévention et de contrôle.

Le Libéria est le pays le plus touché par l'épidémie d'Ebola, et 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, baisse qui s'est depuis stabilisée. Les 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 quant à lui vu le nombre de nouveaux cas hebdomadaires régulièrement diminuer (Sharma et al., 2014).

Pour les trois pays, la figure 2 indique un total de 17 111 cas recensés (dont 10 708 confirmés en laboratoire) et 6 055 décès. S'ajoutent à ces chiffres, 8 cas, qui ont fait 6 morts, signalés au Mali.

Au total, on sait que 622 travailleurs sanitaires, dont 605 dans les trois pays les plus touchés, ont contracté la maladie à virus Ebola au 3 décembre 2014 dans les trois pays, et que près de 3 sur 5 d'entre eux en sont morts (figure 3). Ceux qui ont été infectés en dernier l'ont été dans la préfecture de Kérouane en Guinée. 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 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 les mesures de prévention et de contrôle de l'infection, et pas seulement les structures qui traitent Ebola.

L'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 du Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA) sur les besoins en 2014, le plan interorganisations de lutte contre l'épidémie de virus Ebola a établi les besoins de financement à 1,5 milliard de dollars pour la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone et la région pour la période de septembre 2014 à février 2015. À la date du 8 décembre, près des deux tiers du montant total (994,5 millions de dollars) avaient été réunis.

La figure 4 présente quelques-uns des plus gros contributeurs à l'effort financier.

La figure 4 ne donne pas une liste exhaustive des contributions, qui ne cessent d'arriver. Par exemple, le 8 novembre 2014, lors d'une réunion de l'African Business Roundtable organisée par la CEA, la BAD et la Commission de l'Union africaine, le milieu des affaires africain a annoncé une contribution de 32,6 millions de dollars. D'autres entreprises africaines de premier plan pourraient faire de même après consultation de leur conseil d'administration. Au niveau multilatéral, l'ONU a 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'ONU a également institué le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'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 est bouleversé par la progression de la fièvre hémorragique Ebola, qui devient une question de santé publique mondiale et a coûté la vie à plus de 5 000 personnes. Pourtant, en dépit de toute la douleur qu'entraîne la maladie, sa mortalité et sa morbidité totales sont, du moins pour l'instant, faibles au regard de l'histoire mondiale.

Par exemple: l'épidémie de grippe du début du XX^{e} siècle, surnommée la « grippe espagnole », est devenue pandémique entre 1918 et 1919, et a fait 30 millions de morts selon l'Institut Pasteur, voire jusqu'à 100 millions si l'on en croit certaines réévaluations récentes. Il pourrait s'agir de la pandémie la plus mortelle de l'histoire, assurément sur une période aussi courte. Sur une période plus longue, on estime que la peste noire a fait 34 millions de victimes à la moitié du XIVe siècle (WHO, 2014).

L'épidémie de choléra qui est apparue en 1994 en République démocratique du Congo à la suite de la crise rwandaise a décimé les réfugiés. Des 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 réfugiés sont décédés 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 millions de morts), les maladies diarrhéiques (1,6 millions de morts) et le paludisme (1,1 millions 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, dans les pays en développement, les maladies contagieuses représentent encore 7 des 10 principales causes de mortalité des enfants. Par exemple, en 2002, les causes de décès 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, tuant environ 29 millions de personnes chaque année, contre 36 millions de morts dues aux maladies transmissibles dans le monde.

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 d'individus qui sont morts de la maladie cette année-là. Quelque 3,3 milliards de personnes dans le monde sont vulnérables au paludisme[4]. 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). En ce qui concerne la rougeole, l'OMS a comptabilisé 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, s'élève seulement à 774 (OMS, 2013).

À la fin de 2012, 35,3 millions de personnes étaient porteuses du VIH, dont 2,3 millions de personnes nouvellement infectées[5]. Environ 1,7 million de personnes, dont 230 000 enfants, sont mortes du sida. D'après l'OMS, plus des deux tiers des nouvelles infections se produisent en Afrique subsaharienne.

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).

Selon l'OMS, plus de 20 millions de personnes sont tuées ou grièvement blessées dans des accidents de la route chaque année dans le monde, avec un coût économique mondial estimé à 518 milliards de dollars par an – dont 65 milliards dans les pays en développement.

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

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

FIGURE 4 ENGAGEMENTS ET DÉCAISSEMENTS POUR COMBATTRE LA MVE

= US$100 millions

Les principaux contributeurs par différentes catégories

annonces de contributions ($millions)
vs. fonds décaissés (%)

Contributions des organisations multilatérales

	Banque mondiale	Union européenne	SFI/Groupe Banque Mondiale	Banque africaine de développement (BAD)	FMI	Fonds central pour les interventions d'urgence	CEDEAO	Banque islamique de développement	Royaume-Uni
annonces de contributions :	$ 518	$ 459,8	$ 450	$ 220	$ 130	$ 45	$ 15	$ 9	$ 360
fonds décaissés :	23,4 %	9,98 %	---	20,62 %	immédiat				8,7 %

= US$10 millions

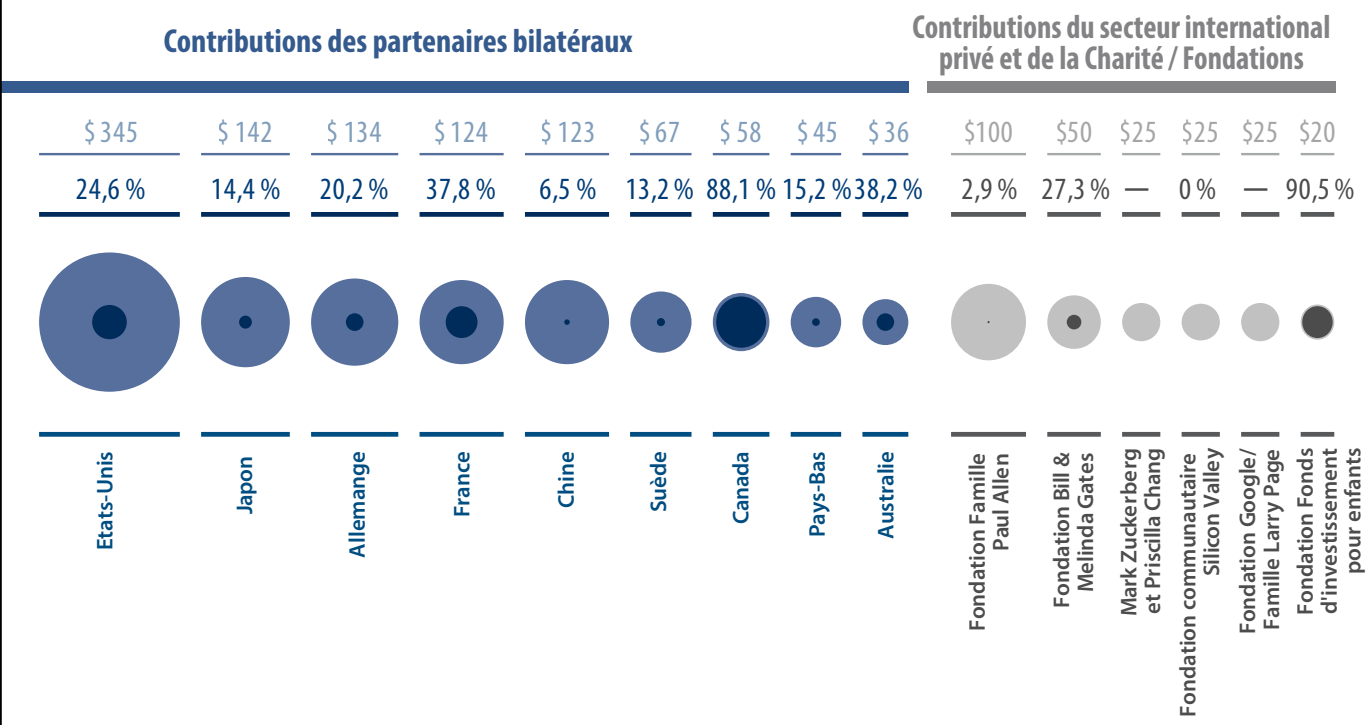
annonces de contributions ($millions)

Contributions

	Groupe MTN	Dangote	Econet Wireless
annonces de contributions :	$ 10	$ 4,1	$ 2,5

Source: Voir Appendice 2.

EFFORTS DE LA COMMUNAUTE INTERNATIONALE POUR COMBATTRE LA MVE



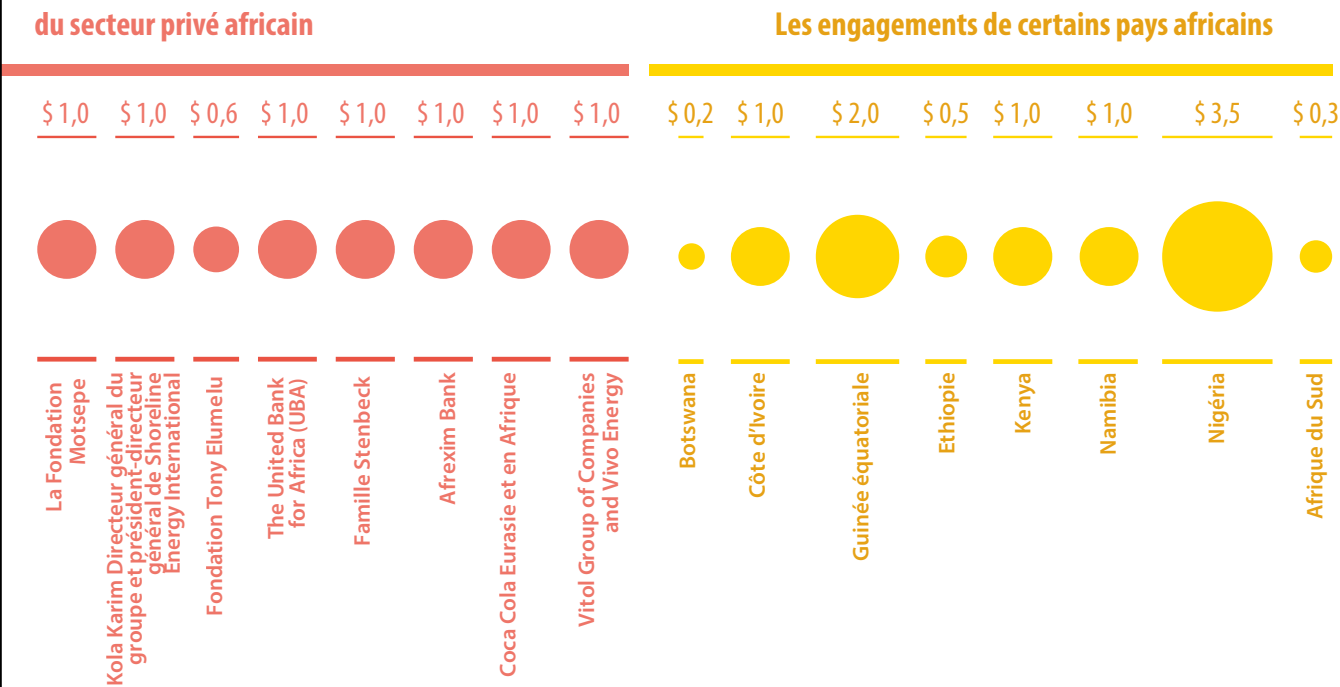
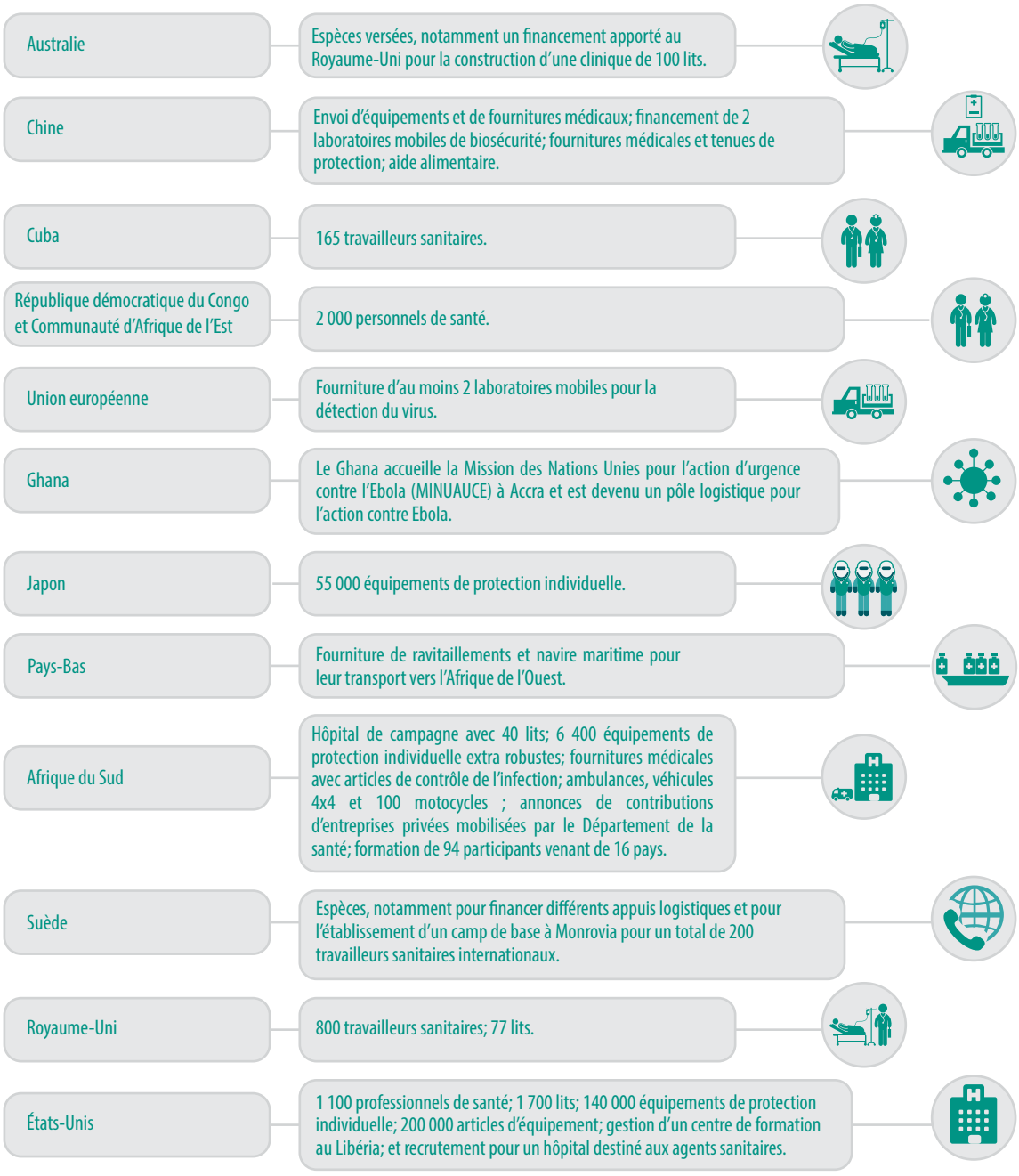


FIGURE 5 : CONTRIBUTIONS EN NATURE



Source: Compilations de la CEA à partir des sites web des organisations/pays. Les icones utilisés dans cette figure ont été conçus par Freepik

5. INCIDENCES MACROÉCONOMIQUES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA

Les premières observations formulées par la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone suggèrent que la maladie à virus Ebola peut affecter l'économie de nombreuses façons et à des degrés divers[6].

LE PIB

En grande partie à cause de l'alarmisme déclenché par cette maladie, l'activité économique décline, reflétant 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), réduisant ainsi leur demande de services. Les divers chocs survenus sur le marché du travail, dans les finances publiques, les investissements et l'épargne, pourraient provoquer une baisse substantielle du PIB et retarder par conséquent le développement.

Les conséquences de l'épidémie sur le taux de croissance du PIB, telles qu'estimées par les offices nationaux des statistiques des trois pays, varient de 2 à 5 points de pourcentage[7] (moins que ce qu'aurait été le PIB en l'absence 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 ces trois économies[8]. 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 de PIB de 4,5 % à 3,5 %, puis à 2,4 %; 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 se situer désormais à 1 %.

INVESTISSEMENT, ÉPARGNE ET CONSOMMATION PRIVÉE

Face à la baisse des recettes publiques et à la demande croissante d'une réaction judicieuse, la crise Ebola est en train de détourner les dépenses publiques d' investissements en capital physique et humain, pour les orienter vers la santé et d'autres dépenses sociales. Les investissements privés étrangers et nationaux connaissent aussi un grand déclin à cause de cette panique. Le recul de l'investissement intérieur risque de perdurer sur le 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 de grands projets d'exploitation dans leurs pays. En Guinée, par exemple, les opérations du projet Rio Tinto à hauteur de 20 milliards de dollars ont été, en grande

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

7 2,1 % pour la Guinée; 4,7 % pour la Sierra Leone et 4,9 % pour le Libéria.

8 Calculs des auteurs sur la base du PIB exprimé en PPA pour l'année 2013, obtenu de la BAD, de l'OCDE et du PNUD (2014) pour les trois pays, auxquels s'appliquent les taux de croissance pré-Ebola et post-Ebola pour 2014, obtenus de sources nationales.

partie, mises en veilleuse. On s'attendait à ce que ce projet double le PIB au cours des prochaines années. De même, Guinea Alumina Corporation (GAC), un projet visant à développer le secteur de la bauxite, dirigé par les Émirats arabes unis et dont le montant s'élève à 5 milliards de dollars, a reporté ses opérations guinéennes.

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

La fermeture des frontières terrestres avec les pays voisins a été désastreuse pour de nombreux exploitants qui évoluent dans les filières 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. Mais la fermeture des frontières a entrainé 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 général, 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 mortalité, de morbidité et de 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 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 enrayer la dépréciation excessive des monnaies (avec risque d'alimenter davantage l'inflation). Au Libéria, par exemple, la politique monétaire a été prudente; la Banque centrale a relevéintervention d'environ 9,7 millions de dollars des États-Unis pour faire face aux pressions exercées sur la monnaie nationale en Juillet et Aout, témoignant une envolée de la demande pour les devises étrangères (FMI, 2014c).

Par ailleurs, au Libéria, l'inflation augmente, alimentée par une forte hausse des prix des denrées alimentaires. L'inflation en fin d'année 2014 est désormais estimée à 14,7 % et pourrait, selon toute attente, rester élevée à environ 10 % en 2015. Selon les prévisions, les réserves officielles brutes du pays devraient chuter 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 de la prime sur le marché parallèle et des répercussions sur les prix intérieurs. 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 Ebola est de diminuer les recettes publiques et d'augmenter les dépenses, notamment dans le secteur de la santé, ce qui exerce une pression supplémentaire sur le solde budgétaire. Cette situation réduit davantage la capacité de l'État de contenir la maladie ou d'en amortir les conséquences économiques plus larges, (principalement par des mesures de relance budgétaire). En fin de compte, 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 %)

	2014		2015	
Source de données	Projection initiale	Projection après l'épidémie	Projection initiale	Projection après l'épidémie
Autorités guinéennes	4,5	3,5	—	—
CEA	4,5	3,5	4,9	—
Banque mondiale[a]	4,5	2,4 /0,5	4,3	2 /0,2
FMI	4,5	2,1	4,3	4,1
Perspectives économiques en Afrique	4,2	—	4,3	—

— Données non disponibles.

a. 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 %)

	2014		2015	
Source de données	Projection initiale	Projection après l'épidémie	Projection initiale	Projection après l'épidémie
Autorités libériennes	5,9	1	—	0
CEA	7,3	1[a]	7	0[a]
Banque mondiale[b]	5,9	2,5 / 2,2	6,8	1 / 3
FMI	6,8	2,5	6,8	4,5
Perspectives économiques en Afrique	6,8	—	8,2	—

— 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 d'Ebola. Les simulations de la CEA visant à rendre compte des effets de la crise Ebola sur la région ouest-africaine et sur le continent sont également basées initialement sur des estimations nationales.

b. Voir la note a au tableau 1.

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

	2014		2015	
Source de données	Projection initiale	Projection après l'épidémie	Projection initiale	Projection après l'épidémie
Autorités sierra léonaises	11,3	6,6	8,9	—
CEA	11,9	6,6	11,6	—
Banque mondiale[b]	11,3	8 / 4	6,8	7,7 / -2,2
FMI	14	8	8,9	10,4 [a]
Perspectives économiques en Afrique	13,8	—	11,6	—

— Données non disponibles

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

b. Voir la note a au tableau 1.

RECETTES PUBLIQUES

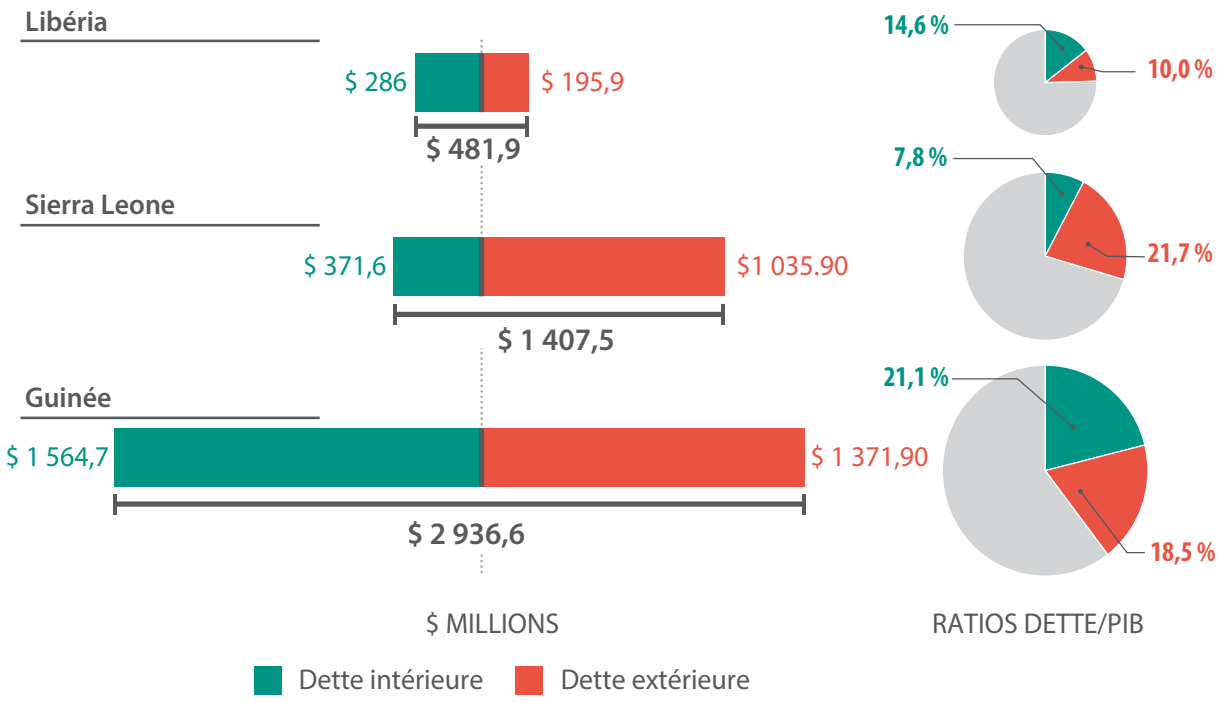
La chute des recettes publiques pourrait atteindre plusieurs dizaines de millions de dollars, soit une proportion non négligeable du PIB pour ces trois petites économies. Cette baisse s'explique par différents facteurs, dont le ralentissement de l'activité suivi d'une contraction de la base d'imposition 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 faible. 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 Ebola pour la Sierra Leone est estimé à 46 millions de dollars et 91 millions pour 2014 et 2015, ou 1 % et 1,6 % respectivement du PIB hors minerai 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, ou 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 un déclin 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, etle besoin en

FIGURE 6 : RATIOS DETTE/PIB DES TROIS PAYS, 2013



Source: Rapport Programme de Coopération Monétaire 2013, Agence Monétaire de l'Afrique de l'Ouest (AMAO) et calculs de la CEA. Les calculs de la CEA sont faits à partir de la structure de la dette selon l'Institut monétaire ouest africain et les taux de change sont ceux du FMI dans les rapports pays de 2013.

protection sociale s'accroit, en raison du nombre de décès et de familles touchées, notamment de l'augmentation du nombre d'orphelins et de pauvres. Des dépenses non sanitaires peuvent aussi surgir pour, par exemple, 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 initiallement prévus, aux nouveaux besoins, , ce qui réduit les investissements publics. La priorité donnée aux dépenses de santé par rapport aux dépenses sociales varie d'un pays à l'autre. En Sierra Leone par exemple, les dépenses liées à l'épidémie d'Ébola 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). Au Libéria, les autorités estiment les dépenses directement liées à la maladie à virus Ébola à 79,7 millions de dollars, auquels 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 à Ébola à 134 millions de dollars pour la période allant jusqu'à février 2015 (Gouvernement guinéen, 2014).

DÉFICITS BUDGÉTAIRES

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

POIDS DE LA DETTE ET 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 Ebola, comme la promesse de 300 millions de dollars faite par le FMI au cours du Sommet du G20 de novembre 2014 à Brisbane (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 Ebola. Cela inclut 518 millions de dollars des États-Unis pour la riposte à l'épidémie, et au moins 450 millions de dollars de la SFI, membre du Groupe de la Banque mondiale, afin appuyer le commerce, l'investissement et l'emploi en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.

L'aide obtenue de la communauté internationale est aussi louable que nécessaire pour combler le déficit financier. Toutefois, cette aide étant en partie constituée de prêts, la crise 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, le FMI a approuvé les lignes de crédit suivantes à ces trois pays au titre de la crise Ebola: 41 millions de dollars à la Guinée, 49 millions de dollars au Libéria et 39 millions de dollars à la Sierra Leone (FMI, 2014d). Lors de la réunion du G20 à Brisbane, il a annoncé un engagement supplémentaire de 300 millions de dollars au bénéfice de ces trois pays, (sous forme de prêts concessionnels, d'allégement de la dette et de dons).

Les trois pays ont bénéficié de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE) et de l'initiative d'allégement de la dette multilatérale pendant ces 10 dernières années. Par exemple, suite à son admissibilité à l'initiative PPTE en 2012, la Guinée a réduit le taux d'intérêt payé sur sa dette extérieure

de 0.7 % du PIB en 2012 à 0,2 % du PIB en 2014. La figure 6 présente quelques indicateurs du fardeau de la dette des trois pays avant l'éruption de l'épidémie, indiquant que le poids de la dette extérieure pré-Ebola (2013) oscillait entre environ 10 % et 22 %, pour une somme totale de quelques 2,6 milliards de dollars.

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. 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.

OFFRE DE TRAVAIL ET PRODUCTIVITÉ

La maladie à virus 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 indispensable de rester chez eux; d'autres ont réduit les horaires de travail de tout le personnel, entraînant ainsi une baisse 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 bureau 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 au virus Ebola ont aussi une incidence négative sur le nombre d'agriculteurs disponibles pour la production agricole (ces derniers étant affectés soit directement ou en s'occupant de leurs proches); elles ont 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 saper les progrès enregistrés ces dernières années en matière de développement socioéconomique.

PLANS D'URGENCE ET DE RELANCE

Face aux multiples impacts économiques, les gouvernements doivent élaborer des plans de relance, s'ajoutant à leurs réponses à court terme. Ces plans auront pour but de remettre l'économie sur la trajectoire de croissance qu'elle suivait avant la crise, en apportant un appui pour consolider le 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 face à des 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).

ENQUÊTE SUR L'ÉTAT DE PRÉPARATION DES PAYS NON AFFECTÉS ET SUR LES CONSÉQUENCES INDIRECTES DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA

L'analyse contenue dans cette sous-section se base sur une enquête menée par la CEA sur l'état de préparation des pays non affectés face à l'apparition éventuelle de l'épidémie, et sur les conséquences indirectes de la maladie à virus Ebola, enquête lancée en novembre 2014 (et toujours en cours) auprès de la quasi-totalité des pays africains autres que ceux directement touchés par la maladie. Quinze 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 avaient été frappés par la maladie et s'étaient organisés pour se protéger de sa propagation et de ses conséquences socio-économiques.

Les résultats proviennent de 15 questionnaires remplis[9], en attendant une étude plus complète[10]. Comme certains pays n'ont pas répondu à toutes les questions, et dans l'attente des réponses des pays restants, cette analyse n'est que partielle.

IMPACT ÉCONOMIQUE

Il se peut que certains pays ne disposent d'aucune donnée récente sur de nombreux indicateurs qui pourraient les aider à déterminer avec certitude l'impact économique du virus Ebola. Même s'ils en disposent, toute aggravation de la conjoncture économique ne serait pas forcément une conséquence de la pandémie. Il convient d'établir un lien de causalité. Les pays d'Afrique de l'Ouest, voisins de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, sont par exemple plus à risque en termes d'impact, en raison de leur interaction économique plus étroite. L'enquête de la CEA s'est par conséquent axée sur la perception des autorités quant à une influence constatée, ou à l'avenir probable, de la maladie à virus Ebola sur un indicateur donné.

Bien que tous ceux qui ont répondu au sondage ne soient pas géographiquement proches des pays touchés par 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 les deux secteurs directement concernés. Parmi les répondants, les autorités des pays non situés en Afrique de l'Ouest pensent que l'impact négatif de l'épidémie est moindre que ce à quoi ils s'attendaient initialement, bien qu'ils aient l'impression qu'elle a contribué à un ralentissement de la croissance des exportations et des importations.

IMPACT SOCIAL

L'impact du virus Ebola sur le secteur social est sans doute moins visible, plus particulièrement dans les pays les plus éloignés des trois pays touchés. Toutefois, les données d'ensemble ne mettent pas en évidence certaines problématiques rapportées par les pays.

S'agissant de l'impact de la maladie sur les systèmes de santé, près 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 pourcentage similaire des pays étudiés a déclaré avoir restreint la libre circulation des personnes en fermant leurs frontières ou en suspendant les vols directs vers les pays touchés. Aucun d'entre eux n'a indiqué avoir mis en place des interdictions de visas.

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 économique et sanitaire. La plupart d'entre eux ont

9 L'Angola, le Burkina Faso, le Burundi, le Cabo Verde, le Cameroun, le Congo, le Gabon, la Gambie, le Ghana, la Guinée équatoriale, le Niger, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, Sao Tomé-et-Principe et le Tchad.

10 Pour des précisions sur le questionnaire, veuillez consulter: http://www.uneca.org/sro-wa/pages/evd-web-appendix.

mis sur pied des comités multi-gouvernementaux de haut niveau dans le but de contrôler l'état de préparation à toute épidémie éventuelle. Tous les pays interrogés ont élaboré un plan d'urgence ou de prévention relatif à l'epidemie. Stratégies dont le coût a été estimé à 1,7 million de dollars en République centrafricaine, à 3,2 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 instauré un 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 du soutien des agences de l'ONU 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 par l'intermédiaire de l'OMS aux pays les plus sévèrement touchés. Le Burundi et la RDC ont décidé d'envoyer des professionnels de la santé (250 et 300, respectivement) dans les trois pays.

IMPACT ÉCONOMIQUE DE LA MALADIE À VIRUS EBOLA SUR L'AFRIQUE DE L'OUEST ET LE CONTINENT

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

Selon les estimations pour 2013, les trois pays touchés par Ebola 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. L'Afrique de l'Ouest connaît une croissance robuste et a enregistré le taux de croissance le plus rapide du continent ces dernières années, à environ 6,7 % pour 2012 et 2013, avec des prévisions 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. À 4,7 % et 5 % respectivement, les prévisions pour 2014 et 2015 laissent entrevoir un rétablissement (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'epidemie d'Ebola 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 fournit un cadre rigoureux pour l'analyse de la transmission des chocs économiques au niveau international.

Comme les trois pays touchés par le virus Ebola ont révisé à la baisse leurs prévisions concernant le taux de croissance du PIB pour 2014 et 2015, les diminuant de plusieurs points, pour avoir une idée générale de l'impact global su l'Afrique de l'Ouest et sur le continent, la CEA a considéré comme scénario central l'hypothèse que ces trois pays n'affichent aucune croissance (taux de croissance

de 0 %) en 2014 et 2015, pendant que les taux de croissance projetés des autres pays africains demeurent inchangés.

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 scenario de croissance nulle (tableaux 1 à 3)[11] . 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 contagion[12].

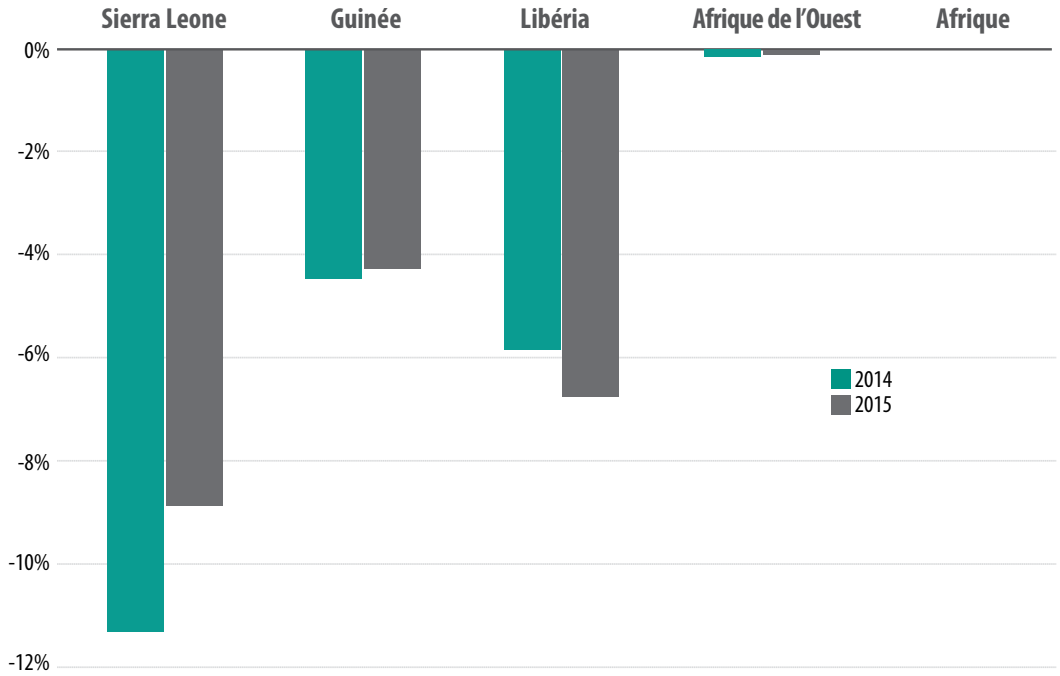
Sur la base de cette analyse, nous voyons un impact limité sur la croissance du PIB en Afrique de l'Ouest (-0,19 point de pourcentage en 2014 et -0,15 point de pourcentage en 2015), et un effet négligeable en Afrique (-0,05 point de pourcentage en 2014 et -0,04 point de pourcentage en 2015). Ces petites incidences 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 lieu de s'inquiéter des conséquences de la crise Ebola.

11 Le WEFM inclut des modèles de pays pour la Guinée et la Sierra Leone mais pas pour le Libéria. De ce fait, le choc émanant du Libéria a été simulé comme directement absorbé par ces partenaires commerciaux africains et correspond à la diminution des importations et des exportations libériennes.

12 La mesure dans laquelle les économies des pays non touchés sont affectées par des moyens autres que l'intégration économique internationale est difficile à quantifier. Ces canaux peuvent inclure des modifications dans le comportement des consommateurs, la réduction du tourisme et d'autres facteurs. Voir la section précédente.

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



Source: Simulations de la CEA au 30 novembre 2014.

6. ANALYSE DE L'IMPACT DE LA MVE SUR LE GENRE ET LES SYSTÈMES DE SANTÉ

Ce chapitre se penche sur les aspects transversaux essentiels tels que le genre et la vulnérabilité des systèmes de santé des trois pays.

LA DIMENSION GENRE – CE SONT LES FEMMES QUI 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 à virus Ebola (OMS, 2011). Cet impact différencié est attribuable aux normes et aux comportements socialement prescrits entre hommes et 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 MVE pose un défi sans précédent à la réalisation globale de l'égalité hommes-femmes et de 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 à virus 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, il s'est produit un vif recul au niveau des indicateurs de santé concernant les femmes, tels que 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, due en partie à l'isolement par mise en quarantaine ou à la perte de parents due à la MVE. 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

Il est estimé que les échanges transfrontaliers informels en Afrique représentent 43 % du produit intérieur brut (PIB) officiel, ce qui signifie que le secteur informel est presque équivalent au secteur formel (Lesserand 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 en moyenne, lesquels ne sont ni leurs enfants ni leurs conjoints.

Des 2 000 commerçantes opérant dans le secteur informel transfrontalier interrogées par ONU-Femmes en 2007-2009 au Cameroun, au Libéria, au Mali, au Swaziland, en Tanzanie et au Zimbabwe, une grande majorité ont 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 scolaires, 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, les fermetures officielles des frontières principales entre la Guinée, la Sierra Leone, le Libéria, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et la Guinée-Bissau ont des effets dévastateurs sur les revenus des ménages[13].

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'Afrique[14] 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 la population 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 à 75 000 artisans mineurs de diamant du Libéria prévoyait que 13,5 millions de dollars des États-Unis 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,

13 Selon les données récentes, les pourcentages respectifs des ménages dirigés par des femmes s'élevaient à 30 % au Libéria en 2009, 22 % en Sierra Leone en 2008, et 17 % en Guinée en 2012. Source: Indicateurs du développement mondial, Banque mondiale, http://data.worldbank.org/indicator/SP.HOU.FEMA.ZS, consultés le 25 novembre 2014..

14 Angola, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Libéria, Madagascar, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Soudan, Tanzanie, Tchad et Zimbabwe.

par exemple, ces petites entreprises minières sont les deuxièmes plus gros employeurs après l'agriculture et assurent la subsistance d'environ 200 à 300 000 personnes et leurs familles.

Mais Ebola a contraint 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 pour les dépenses essentielles des ménages (Maconachie, 2014).

Les liaisons en aval entre mines et 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 de pauvres éleveurs du monde (FAO 2013). Les questions liées au genredans 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, des aliments de base pourrissant pour n'avoir 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 quelque 70 % de ces commerçants. Enfin, l'accès et le contrôle des terres et autres ressources productives sont devenus difficiles pour les veuves puisque tant au 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 jeunes filles et 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.

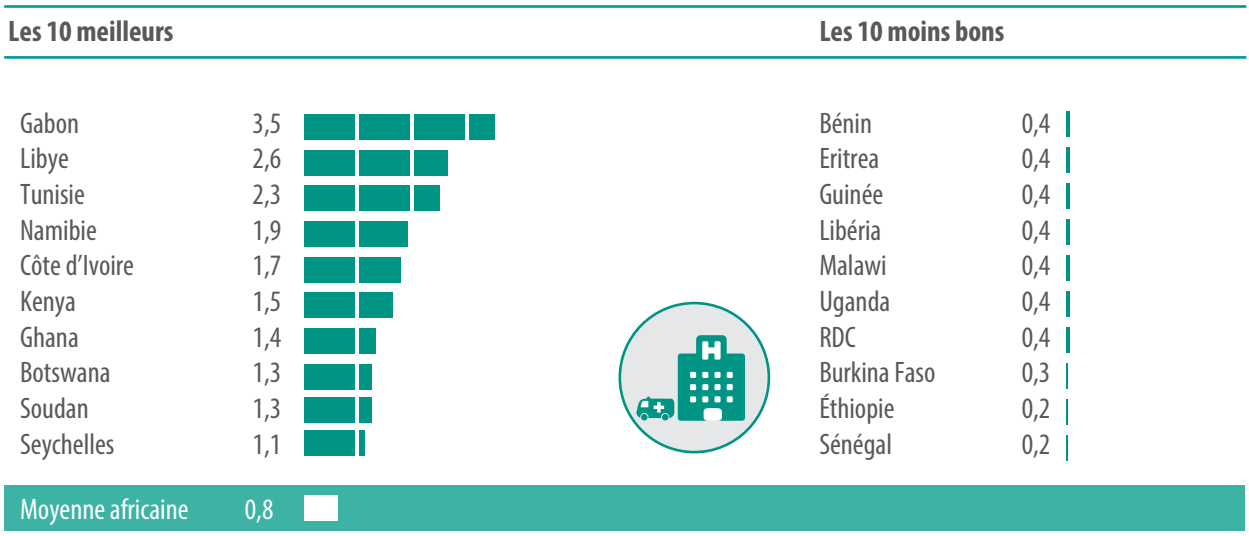
Comme les femmes doivent abandonner leurs tâches journalières pour s'occuper des membres de leur famille atteints par la maladie ou des enfants dont elle a fait des orphelins, elles ont moins de temps pour gagner de l'argent, pour cultiver et vendre des denrées alimentaires, ce qui risque de se traduire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

VULNERABILITE DES SYSTEMES DE SANTE AFRICAINS

La rapide propagation du virus Ebola a révélé que la plupart des système 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 que leur personnel manque de connaissances et que 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

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



Source: OMS, 2014. Les icones utilisés dans cette figure ont été conçus par Freepik

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'efficience des principaux éléments des services de santé sont améliorées. Selon l'OMS, il y a six éléments essentiels, à savoir 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

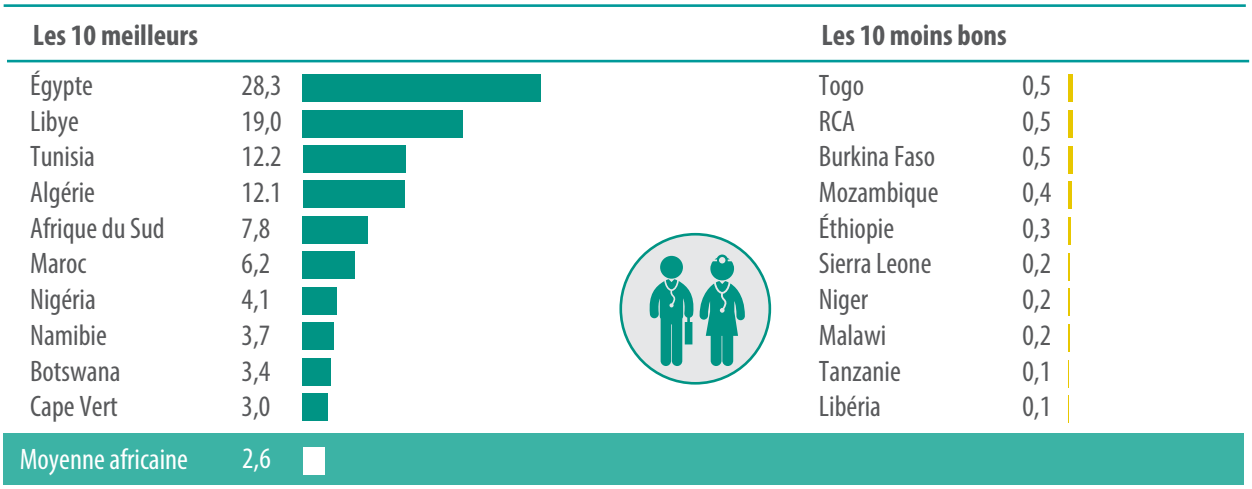
Les pays d'Afrique ont mis en place quelques infrastructures sanitaires, avec l'aide de partenaires mais à 0,8 la moyenne africaine n'est même pas de un hôpital pour 100 000 habitants (OMS, 2014). Seuls 13 pays ont dépassé cette norme, le Gabon se plaçant en tête tandis que la Guinée et le Libéria sont bien en dessous de la moyenne africaine (figure 8). Pire encore, ces chiffres ont diminué par rapport au 0,9 de 2013 (le Gabon avait alors quatre hôpitaux pour 100 000 habitants. En plus de cette pauvre couverture, il y a un grave problème d'accès, notamment en raison de la distance moyenne à parcourir pour ce 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. Parfois, une politique de services contractuels est 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 par 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, un infirmier pour 300 habitants et une sage-femme

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



Source: OMS, 2014. Les icones utilisés dans cette figure ont été conçus par Freepik

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 (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 aux services de santé sont tout à fait insuffisants.

Il y a surtout peu de personnel de santé en zones rurales, les médecins préférant les zones urbaines, tandis qu'infirmiers et sages-femmes sont plus nombreux dans le secteur public que dans le secteur privé. Ce manque de personne est d'autant plus grave dans les zones où les conditions de vie sont mauvaises, le plus souvent les zones rurales. Des 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 de mauvaises conditions de travail et des salaires trop bas dans les services publics. Mais l'absence de suffisamment de rémunération même dans le privé mieux payé est à l'origine d'une constante recherche de postes plus lucratifs, le plus souvent outre-mer, ce qui prive le continent de nombreux agents de santé (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 la figure d'ensemble n'est pas encourageant: il n'y a en Afrique que 1,3% des agents de santé du monde mais sa charge de maladie atteint 25 % de la charge planétaire (Performance Management Consulting, 2010). Le manque de ressources humaines est extrêmement grave et a parfois des conséquences catastrophiques.

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

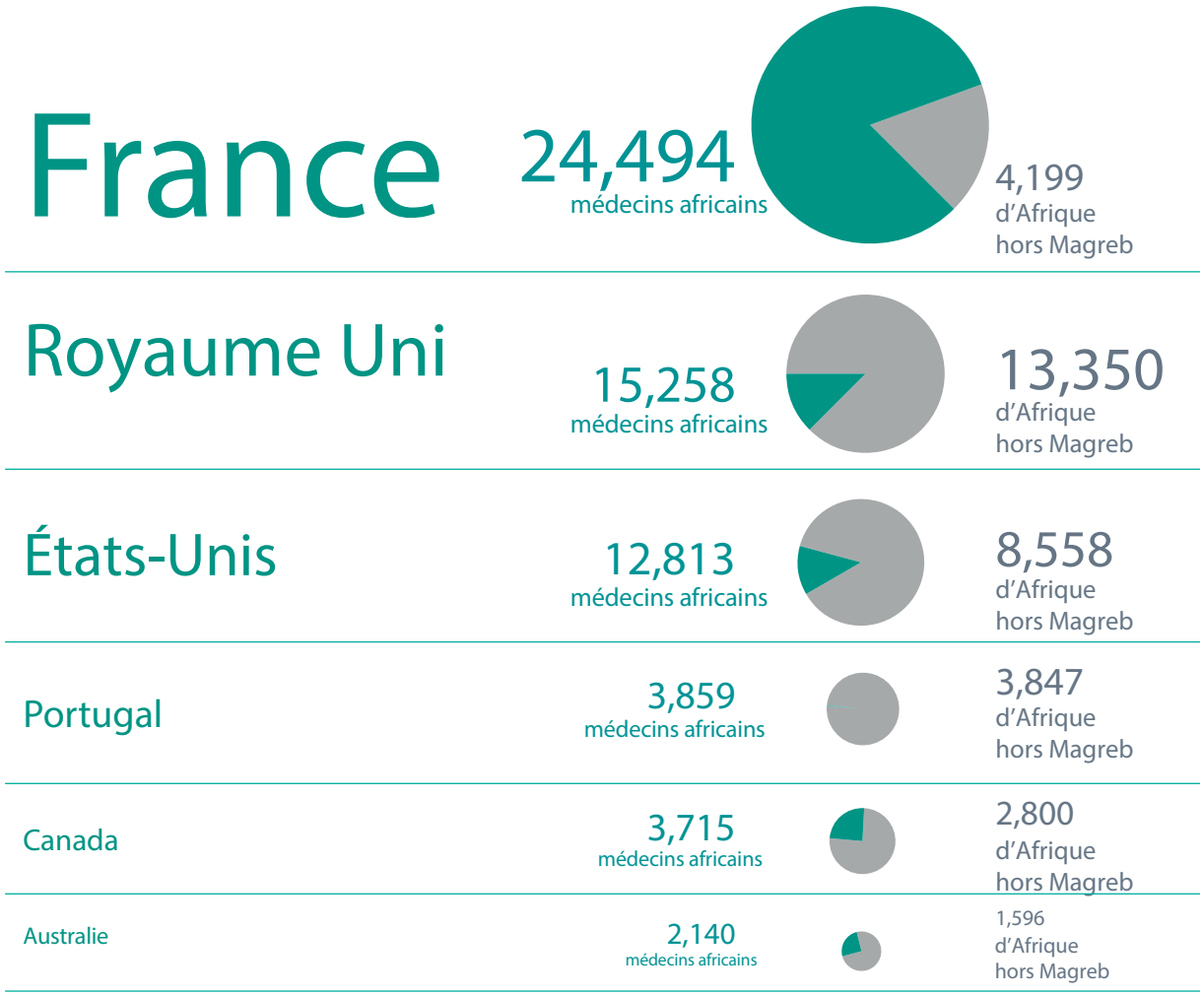
a mieux progressé, les communautés locales participent aussi à ces efforts (quoique la santé communautaire, dont on parle tant, soit loin d'être une priorité en Afrique).

L'OMS exhorte les pays à consacrer au moins 9 % des dépenses de l'État au secteur de la santé et à leur crédit nombre d'entre eux le font (figure 11). D'autres organes ont fixé des cibles différentes: 10 % pour l'Union africaine et 15 % pour les pays de la Communauté des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) à 15 %. En 2011, ces taux étaient 19,1 % au Libéria, 12,3 % en Sierra Leone et 6,8 % en Guinée par rapport à 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 estimés 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

FIGURE 10 : LES PRINCIPAUX PAYS D'ACCUEIL DE LA FUITE DES COMPÉTENCES MÉDICALES DE L'AFRIQUE HORS MAGREB



Source : Performance Management Consulting,www.performancesconsulting.com

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 tradipraticiens.

MANQUE D'INTÉGRATION

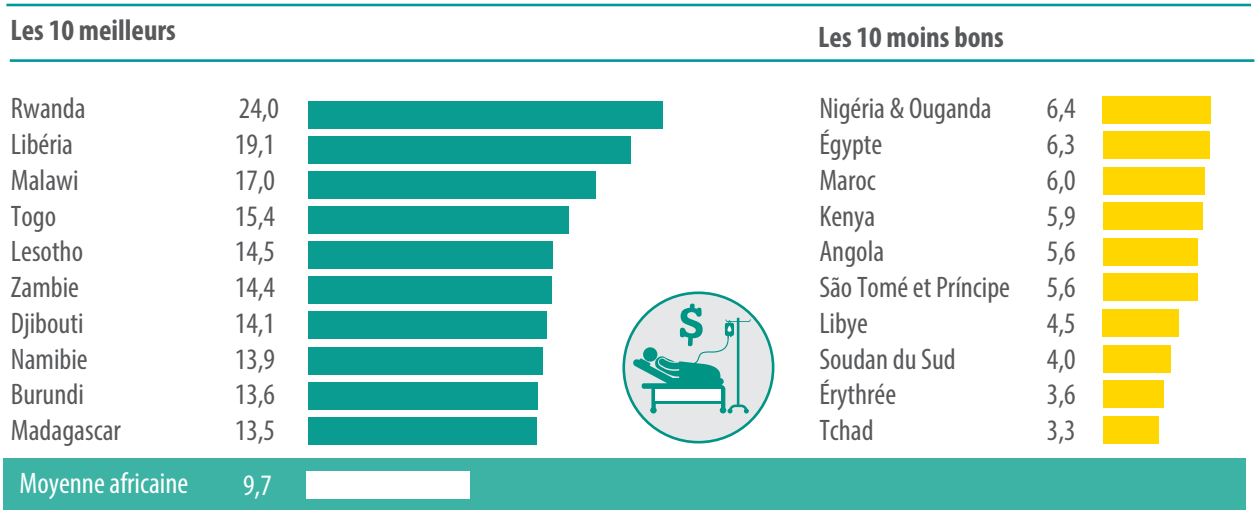
Dans plusieurs pays, le secteur de la santé n'a que peu de soutien des autres secteurs, démontrant l'absence d'une approche plurisectorielle d'ensemble intégrant les dimensions culturelles des populations et les contributions des autres secteurs à la promotion des soins de santé. La progression rapide de l'épidémie d'Ebola ne s'explique pas seulement par les difficultés des systèmes de santé, mais aussi par la faillite 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:

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



Source: OMS, 2014. Les icones utilisés dans cette figure ont été conçus par Freepik

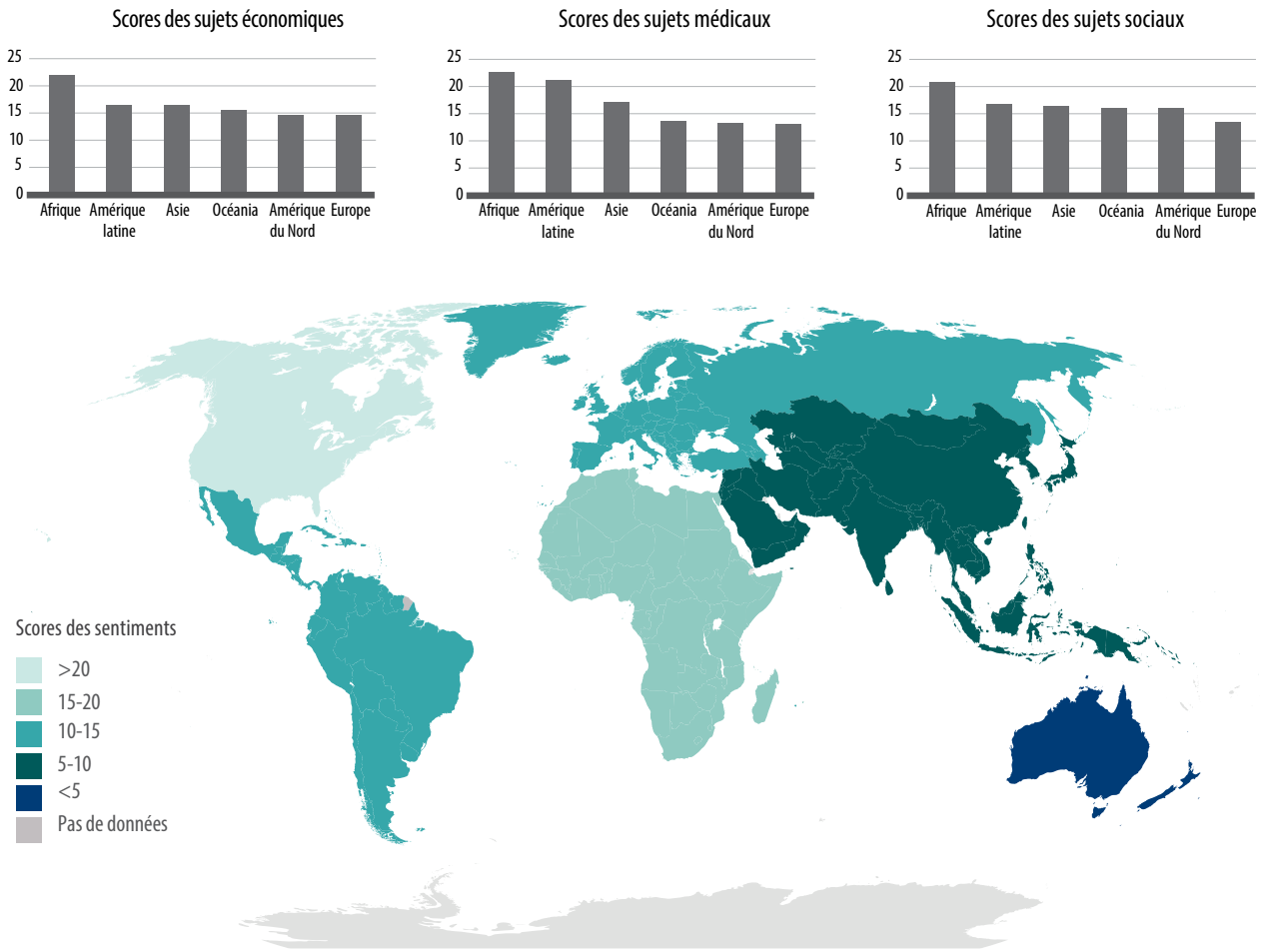
l'Organisation ouest-africaine de la santé, par exemple, n'a pas pu remplir pleinement son rôle de répartition des ressources requises et de renforcement de la coopération entre les États membres et des pays tiers afin de trouver des solutions collectives et stratégiques aux problèmes sanitaires de la sous-région. Les pays voisins ont préféré fermer leurs frontières, aggravant la misère et les souffrances décrites plus haut.

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

FIGURE 12 : SCORES DES SENTIMENTS ET AUTRES SUJETS DANS DES ARTICLES À PROPOS DU VIRUS EBOLA



Source : Calculs de la CEA effectués à partir d'un échantillon d'articles.

entres 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 R de fouille des textes avec 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 (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

Encadré 4 : Brussels Airlines au service des trois pays

Brussels Airlines maintient des vols à destination de Conakry, en Guinée, de Monrovia au Libéria et de Freetown en Sierra Leone. Ses vols bi-hebdomadaires entre Monrovia et Bruxelles (vol SN1247), sont maintenant la seule liaison aérienne entre cette ville et l'Europe, en faisant 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 essayaient de partir de 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.

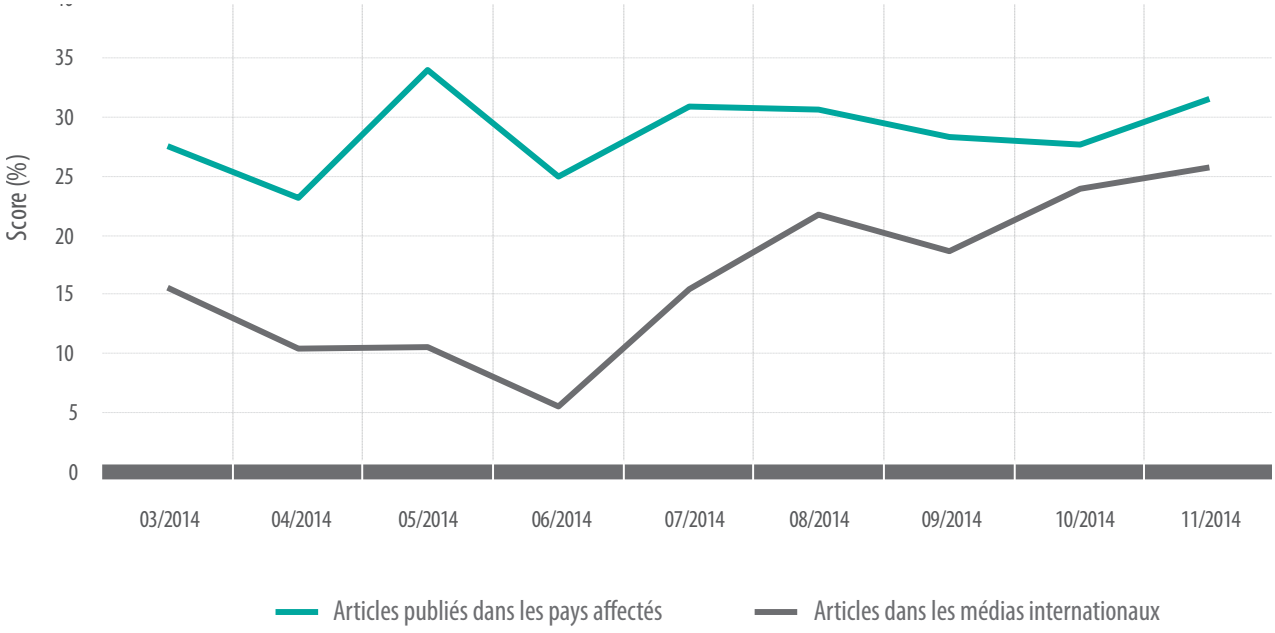
Les liaisons long courrier entre la Belgique et l'Afrique existent depuis longtemps. La célèbre compagnie précédente, la Sabena, dont Brussels Airlines a récupéré le réseau, a commencé à desservir Léopoldville, au Congo belge, dès 1925.

Brussels Airlines confie à des équipages volontaires les vols vers les pays affectés par Ebola et a trouvé jusqu'à présent suffisamment de volontaires dans ses rangs 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 doivent passer la nuit dans les zones affectées par le virus. Brussels Airlines a envoyé les équipages qui auraient dû rester près de Monrovia, par exemple, vers 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.

Ces 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 AFFECTÉS ET DANS D'AUTRES PAYS



Source: Calculs de la CEA effectués à partir d'un échantillon d'articles publiés dans les pays affectés et dans d'autres pays

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 encore de bonnes pratiques (voir l'encadré 4). La communication au sujet de la maladie est donc particulièrement importante, en particulier des campagnes visant à contrer les messages médiatiques négatifs.

Les sentiments dans les pays affectés par le virus et dans les pays non affectés ont suivi des tendances similaires (figure 13) mais ceux de l'opinion internationale ont toujours été plus pessimistes que ceux des pays affectés (et au niveau international, les sentiments sont devenus encore plus négatifs que dans les pays affectés en septembre 2014, lorsque le premier cas a été diagnostiqué dans un important pays occidental), signifiant un pessimisme inutile dans les pays non affectés. Mais ces deux sentiments convergent maintenant, ce qui suggère

que le pessimisme disparaît au fur et à mesure que le monde apprend à vivre avec l'épidémie.

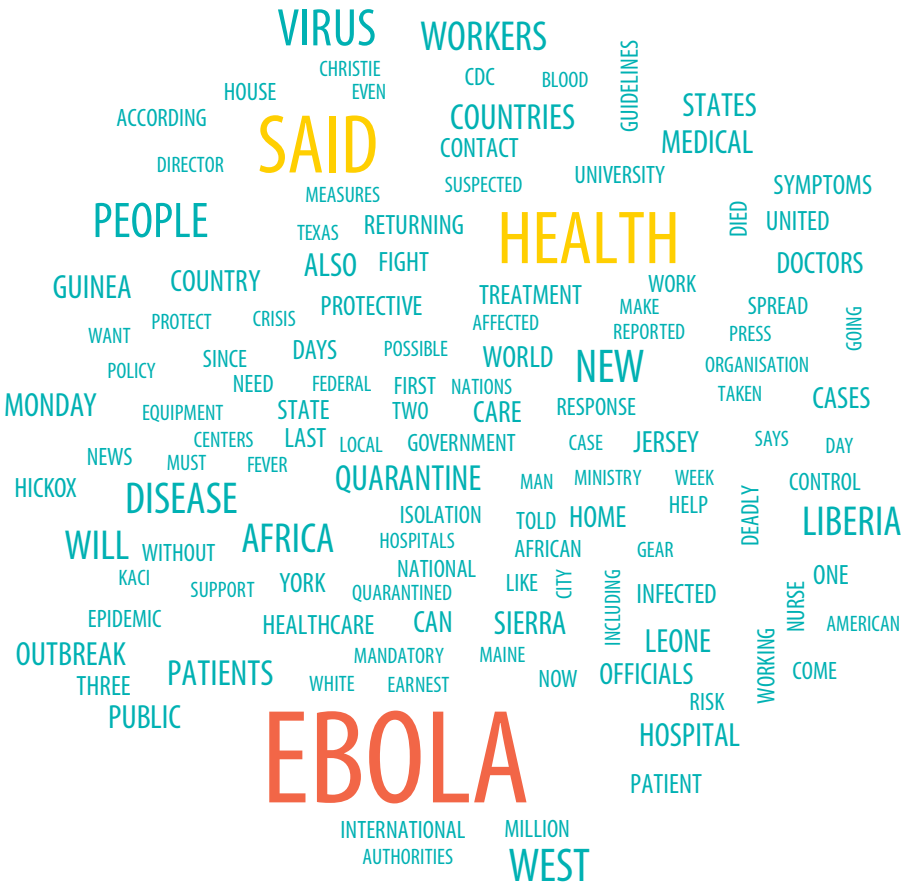
SUJETS RÉCURRENTS

La perception de cette crise peut aussi être illustrée dans un nuage de mots (figure 14). La fréquence de mots tels que « said» (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, peu d'expressions portant pour le moment sur les 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 les articles suivant qu'ils ont été écrits par des personnes vivant dans les pays affectés (« actualités locales ») ou à l'extérieur de ces pays (« actualités internationales »).

Ebola étant avant tout une question médicale, les sujets médicaux dominent les actualités locales et internationales, ces dernières mettant plus l'accent sur ces aspects au début de la flambée épidémique parce qu'à ce moment-là, la plupart des articles incluent une longue description de la maladie, son histoire, son fort taux de mortalité et ses mécanismes de propagation. Par exemple, une alerte sécuritaire diffusée en mars 2014 par une ambassade occidentale à Conakry confirme la

FIGURE 14 : NUAGE DE MOTS ISSUS DES ACTUALITÉS CONCERNANT EBOLA



Source : Calculs de la CEA effectués à partir d'un échantillon d'articles.

présence du virus en Guinée forestière. Le message décrit les symptômes de la maladie, indiquent le taux de mortalité et les façons dont la maladie se propage et recommandent d'éviter tout contact avec des personnes en présentant des symptômes en attendant plus amples informations[15] .

Ce même mois, les premières inquiétudes au sujet de la propagation vers l'ouest du virus Ebola apparaissent avec le cas d'un médecin rentrant chez lui après avoir travaillé dans des régions affectées et présentant des symptômes de la maladie (RT News, 2014).

Les préoccupations médicales d'un mois à l'autre montrent de faibles diminutions en mai, septembre et novembre, mais les scores sont constamment élevés. C'est vers le mois de juin que l'expression « hors de 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 (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.

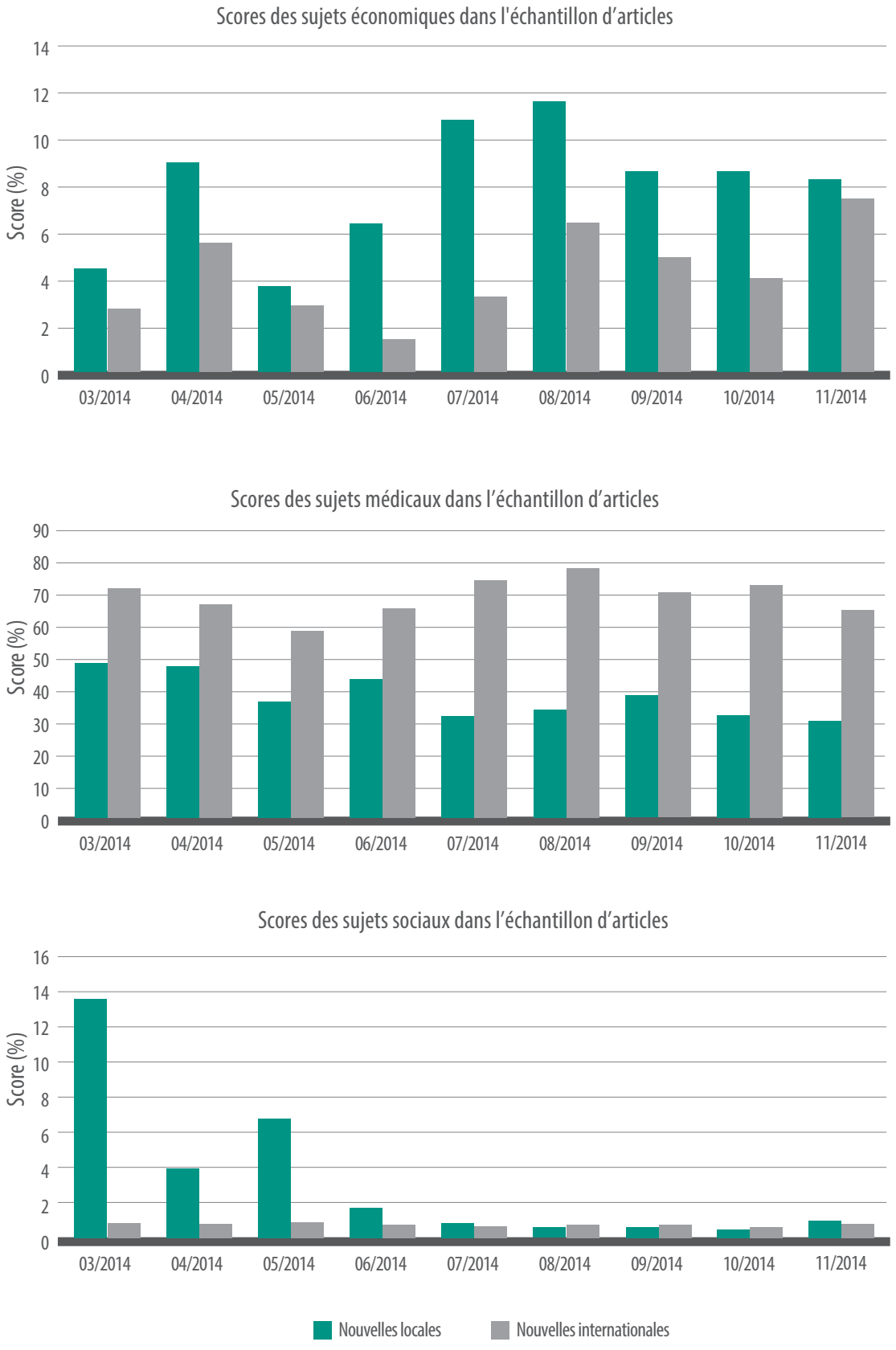
15 "Security Message for U.S. Citizens: Ebola Hemorrhagic Fever," US Embassy—Conakry, Guinea:http://searchabout.wc.lt/look/Conakry_Guinea_Ébola/Security_Message_For_U_S_Citizens_Ébola_Hemorrhagic__/aHR0cDovL2NvbmFrcnkudXNlbWJhc3N5Lmdvdi-9lYm9sYWhlbW9ycmhhZ2ljZmZ2ZXIuaHRtbA==_blog

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 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: En quoi l'Ouest se trompe en parlant d'Ebola (AllAfrica, 2014a), cite des données provenant de Google Trends, 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 lorsqu'elle a touché des patients aux États-Unis.

Pour ce qui est des scores 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 elles. 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 à partir d'un échantillon d'articles.

8. RECOMMANDATIONS

Les conséquences socio-économiques et intangibles d'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

Il faut s'efforcer 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, ceci permettrait de prévenir denouvelles infections. Cela signifie qu'il faut rapprocher les centres de santé des communautés.

Il faudrait recenser précisément tous les acteurs opérant dans les trois pays afin d'établir exactement ce que fait chacun d'entre eux, comment ils agissent et l'impact de leurs interventions. Il faut commencer par 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 d'Ebola plutôt que de les atténuer.

Il faut formuler des stratégies de collecte et de dissémination de données fiables. L'ampleur épidémiologique d'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 ; il faudrait mener une étude au cas par cas (en particulier au Libéria et en Sierra Leone où les cas notifiés sont plus nombreux qu'en Guinée). On manque terriblement 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'absence 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 impacts socio-économiques. Une collecte permanente des données, permettant en particulier d'obtenir le nombre de cas signalés, confirmés et probables ainsi que la préparation soigneuses des chiffres de mortalité dues au virus Ebola, permettrait de

mieux comprendre la dimension du problème. De surcroît, il faut poursuivre des enquêtes auprès des ménages et des individus pour formuler 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 peuvent être effectuées que si l'on dispose des données provenant de telles enquêtes.

- **Il faut réconcilier et harmoniser les sources des données et renforcer les capacités des offices nationaux de statistiques 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, pour 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 économique 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 consolidée, notamment avec une augmentation du financement des États membres et des partenaires.

- **Des mesures doivent être prises d'urgence 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 d'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 Ebola et 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 qualifié 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. Il faut donner aux laboratoires et aux hôpitaux suffisamment de ressources en équipements diagnostiques modernes et recycler constamment le personnel de santé pour répondre à la demande actuelle relative à l'épidémie d'Ebola.

Il faut mobiliser plus de ressources locales pour assurer que les volumes et types de resources alloués au secteur de la santé et, en particulier, à la lutte contre Ebola soient adequats. 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'est engagé à verser un montant de 32,6 millions de dollars au fonds du secteur privé pour Ebola géré par l'Union africaine[16].

Les gouvernements doivent 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 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 nsemble ne devraient pas s'alarmer de la baisse de la croissance du PIB entraînée par la maladie à virus Ébola. Les trois pays touchés pâtiront certes lourdement de la réduction du PIB, mais les effets tant sur l'Afrique de l'Ouest que sur le continent seront minimes: - 0,19 point de pourcentage et - 0,15 en 2014 et 2015, respectivement, pour l'Afrique de l'Ouest, et - 0,05 point de pourcentage et - 0,04 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 Ébola.

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 l'épidémie de la maladie à virus Ébola. 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 d'Ébola. 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, nommément 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 Ébola 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. L'aide internationale et la mobilisation des ressources dans les pays peuvent être affectées à ce type d'interventions.

- **Les pays qui ne sont pas directement touchés doivent procéder à des réaffectations budgétaires pour être mieux préparés et mieux maîtriser la maladie en cas de flambée**

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

épidémique de la maladie à virus Ébola. 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. 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 Ébola. Les mesures d'allégement 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 États 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.

- 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 pour 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 microfinance, 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 atteint nous enseignent une importante leçon,

à savoir: 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 de pays comme le Nigéria et le Sénégal de mettre en place immédiatement des mesures pour empêcher l'épidémie de devenir 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:

La priorité de chacun des pays et de la région devrait être de renforcer les systèmes de santé publique dans l'ensemble du continent. Des systèmes de santé performants sont essentiels pour réduire les risques d'épidemies 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 incitations pour qu'ils intègrent les systèmes nationaux de santé, et corriger ainsi les revers enregistrés dans les indicateurs de résultats clefs.

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 révèlera essentiel à mesure que le continent évoluera vers la fourniture d'une couverture universelle.

Les trois pays (ainsi que d'autres qui disposent de systèmes de santé 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. Il est préconisé ce qui suit:

- **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'élèves en abandon scolaire, ce qui a des conséquences sur le plan personnel et économique.

- **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 d'Ébola 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 de réduction des risques de catastrophe et de gestion des catastrophes tenant compte de la problématique hommes-femmes.** 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 possibilités 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 d'afficher 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:

- **L'action menée individuellement et conjointement par les institutions panafricaines, notamment la Commission de l'Union africaine, la BAD et la CEA, doit s'efforcer de rétablir la vérité au sujet d'Ébola.** Il faut pour cela présenter des données et des informations plus précises sur la maladie et ses incidences.

- **Les trois institutions précitées doivent développer 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 en juguler la propagation de cette épidémie et atténuer son l'impact.

- **La Commission de l'Union africaine, 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 (MVE) 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 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 prendre la pleine mesure des répercussions d'Ebola sur le commerce que lorsque la situation sera stabilisée.

L'examen des données disponibles suggère que le commerce est durement touché dans les trois pays, pour les raison suivantes:

- La fermeture d'entreprises est monnaie courante et en hausse. Au Libéria, par exemple, 10 entreprises ou succursales ferment chaque semaine. 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, ce qui réduit la compétitivité, nuit aux exportations et diminue 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.

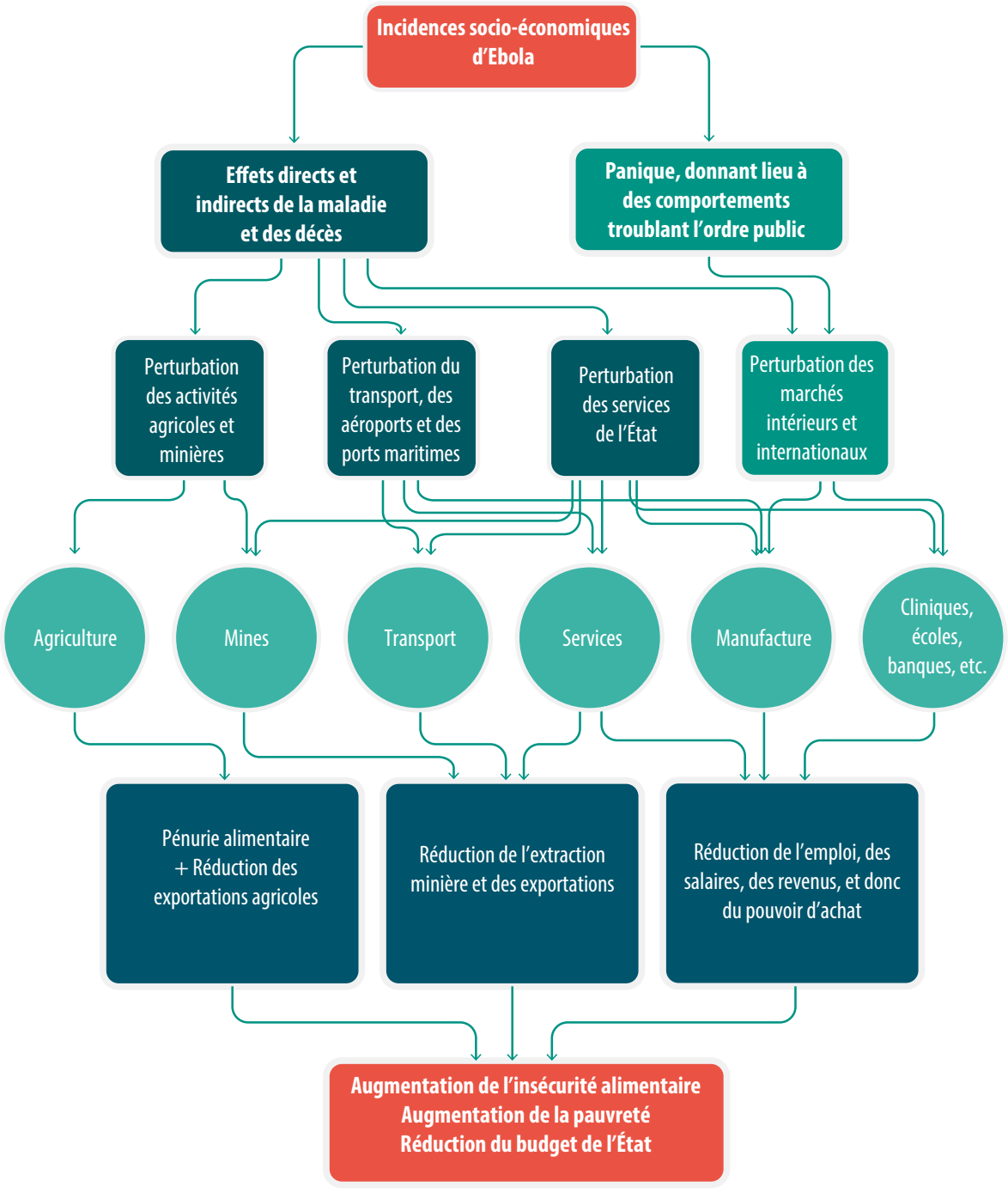
- Les activités de transport ont chuté en raison de restrictions sévères à la circulation, ainsi que d'une main-d'œuvre moins nombreuse, ce qui a renchéri le transport de marchandises et réduit la disponibilité des produits.

- La dépréciation des monnaies nationales (due à une demande croissante de devises étrangères) a des conséquences mitigées sur le commerce: elle favorise les exportations mais a un effet négatif sur les importations. L'effet net sur la balance commerciale dépend de l'élasticité des exportations et des importations.

GUINÉE

Les exportations agricoles sont en baisse. Le virus Ebola a durement frappé les zones rurales, y compris Gueckédou, Macenta, Nzérékoré, Boffa et Télémélédé, qui constituent le grenier alimentaire, non seulement de la Guinée mais aussi des régions avoisinantes. La production agricole dans ces zones a durement été

FIGURE A1 : INTERCONNEXIONS SECTORIELLES



Source: CEA.

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 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. Il a été constaté que 50 % du personnel étranger de RUSSAL, une grosse entreprise minière, a 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 également 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 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 l'inflation passait de 8,5 % à 9,4 %, avec un impact potentiel sur la concurrence des exportations considéré 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 ont diminué d'environ 37 % en 2014.

Les secteurs minier et agricole ont été grandement touchés et les recettes des 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%. Il est prévu que le taux d'inflation en fin d'année 2014 se chiffre à 14,7 %, et qu'il se maintienne à environ 10 % en 2015.

De nombreuses entreprises choisissent de diminuer leurs investissements, ou de maintenir ceux existants. 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 des transports 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 développements, 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 marché 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 l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (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, 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 niveau local, l'offre de biens a été limitée à cause des problèmes actuels 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 projetées 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 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 (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 jalonnement 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 profondément 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 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 encore 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 se 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 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 ces trois pays. On compte parmi les impacts potentiels:

- **La dégradation de la sécurité alimentaire**[17] Les réserves de riz, qui constitue le principal produit de première nécessité dans ces trois pays, ont dangereusement chuté. Étant donné les interruptions de la production, la détérioration du commerce du riz (particulièrement aux frontières) provoquerait certainement des crises alimentaires.

- **La montée de l'inflation.** 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 activités commerciales et sur les marchés pourrait endommager encore davantage les opérations commerciales liées aux échanges, ce qui ferait augmenter le chômage, surtout étant donné que le secteur informel constitue la principale source d'emploi.

- **L'augmentation du déficit budgétaire et le ralentissement de la croissance économique.** On s'attend à ce que le déficit budgétaire s'accentue en raison de la possible diminution de la taxation des échanges internationaux, due au 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.

EN RÉSUMÉ

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

- Beaucoup d'échanges commerciaux ont toujours lieu dans ces pays 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, ou entre plusieurs de ces pays. En outre, une part importante de la croissance récente réalisée

17 Selon les récentes déclarations du Programme alimentaire mondial, environ 200 000 personnes souffrent d'un accès limité à la nourriture. L'analyse effectuée révèle que si la maladie continue de se propager au même rythme que celui observé depuis mi-septembre, environ 750 000 personnes pourraient ne plus avoir accès à une nourriture abordable d'ici 2015. Cette situation serait probablement due aux perturbations du système de transports des produits alimentaires et des activités commerciales transfrontalières (analyse sur la sécurité alimentaire du PAM, 2014).

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.

AGRICULTURE

Comme nous l'avons déjà mentionné, la flambée épidémique du 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 (évaluation de la FAO, août 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 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.

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.

D'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 à 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. 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 la 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).

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 Barekedu 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 (septembre 2014) a révélé 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 ces temps-ci. 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 décélérera 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 de 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 %.

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 la maladie 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 déréglé les moyens de subsistance.

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 of 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 de la fièvre 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. TABLES ET SOURCES: ENGAGEMENTS ET DÉCAISSEMENTS POUR COMBATTRE LA MVE

TABLEAU A1 : CONTRIBUTIONS DES ORGANISATIONS MULTILATÉRALES

Organisation	Montant annoncé (en millions de dollars)	Montant décaissé (en pourcentage)	Source
Banque mondiale	518	23,4	http://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2014/10/30/world-bank-group-additional-100-million-new-health-workers-ebola-stricken-countries.
Institutions de l'Union européenne	459,8	9,98	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
SFI/Groupe Banque mondiale	450	-	http://www.banquemondiale.org/fr/news/press-release/2014/12/02/ebola-world-bank-report-growth-shrinking-economic-impact-guinea-liberia-sierra-leone (mis à jour le 2 décembre 2014). Cela vise à soutenir le commerce, l'investissement et l'emploi en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.
Banque africaine de développement (BAD)	220	20,62	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014). BAD: http://www.afdb.org/fr/news-and-events/article/kaberuka-makes-a-call-for-individual-contributions-in-fight-against-ebola-13744/ (mis à jour le 8 novembre 2014).
FMI	130	immédiat	Communiqué de presse du FMI n° 14/441, 26 septembre 2014, https://www.imf.org/external/french/np/sec/pr/2014/pr14441f.htm.
Fonds central pour les interventions d'urgence	15,2	immédiat	http://www.unocha.org/cerf/resources/top-stories/cerf-response-ebola-outbreak7 (mis à jour le 16 octobre 2014). https://docs.unocha.org/sites/dms/CERF/CERF%20Ebola%20Response%203%20Oct%202014.pdf (mis à jour le 3 octobre 2014).
Fonds de solidarité régionale pour la lutte contre le virus Ebola (CEDEAO)	9	immédiat	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 (mis à jour le 7 novembre 2014). Dont la contribution de l'Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA) de 1,5 million de dollars:http://news.ecowas.int/presseshow.php?nb=207&lang=en&annee=2014 (mis à jour le 6 novembre 2014).
Banque islamique de développement	45	immédiat	http://www.menara.ma/fr/2014/11/05/1441437-l%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 (mis à jour le 5 novembre 2014). Le montant se décompose comme suit: 10 millions de dollars pour la lutte contre la pauvreté, 28 millions pour l'appui aux systèmes de santé et 6 millions pour la lutte contre le virus Ebola.

TABLEAU A2 : CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES BILATÉRAUX

Organisation/Pays	Montant annoncé (en millions de dollars)	Montant décaissé (en pourcentage)	Source
Royaume-Uni	359,8[a]	8,71	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014). Royaume-Uni: https://www.gov.uk/government/topical-events/ebola-virus-government-response/about.
États-Unis	344,6	24,64	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
Japon	142	14,43	http://www.radiowave.com.na/news/dailynews/9639-japan-pledges-u-100-million-towards-ebola-fight http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
Allemagne	133,5	20,15	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
France	124,4	37,81	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
Chine	122,5	6,53	http://www.chinadaily.com.cn/world/2014-10/31/content_18837862.htm.
Suède	67,0	13,19	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
Canada	58,1	88,12	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014). http://www.cgdev.org/blog/how-much-actually-being-spent-ebola (mis à jour le 27 octobre 2014).
Pays-Bas	44,8	15,22	One: http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
Australie	36,1	38,18	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).

a. Hors contributions à la Banque mondiale et à l'ONU.

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

Organisation	Montant annoncé (en millions de dollars)	Montant décaissé (en pourcentage)	Source
Paul Allen Family Foundation	100	2,9	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014). http://www.cgdev.org/blog/how-much-actually-being-spent-ebola mis à jour le 27 octobre 2014).
Fondation Bill et Melinda Gates	50	27,3	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/(mis à jour le 17 novembre 2014). http://www.cgdev.org/blog/how-much-actually-being-spent-ebola.
Mark Zuckerberg et Priscilla Chang	25	-	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014). http://www.cgdev.org/blog/how-much-actually-being-spent-ebola.
Silicon Valley Community Foundation	25	0,0	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
Google/Larry Page Family Foundation	25	-	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).
Children's Investment Fund Foundation	20	90,5	http://www.one.org/us/shareworthy/new-one-analysis-shows-major-gaps-in-ebola-response-data/ (mis à jour le 17 novembre 2014).

- données non disponibles.

TABLEAU A4 : CONTRIBUTIONS DU SECTEUR PRIVÉ AFRICAIN

Organisation	Montant annoncé (en millions de dollars)	Montant décaissé (en pourcentage)	Source
Groupe MTN	10	-	http://www.peaceau.org/fr/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zouma-presidente-de-kla-commission-de-l-union-africaine (mis à jour le 19 novembre 2014).
Dangote	4,1	-	http://allafrica.com/stories/201411121328.html (mis à jour le 11 novembre 2014).
Econet Wireless	2,5	-	http://www.peaceau.org/fr/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zouma-presidente-de-kla-commission-de-l-union-africaine (mis à jour le 19 novembre 2014).
Motsepe Foundation	1	-	http://www.themotsepefoundation.org/news_pg1.html (mis à jour le 28 octobre 2014). http://www.themotsepefoundation.org/story50.html (mis à jour le 9 novembre 2014).
Kola Karim PDG du conglomérat nigérian Shoreline Energy	1	-	http://www.citypress.co.za/business/africas-super-rich-asked-step-fight-againstebola/ (mis à jour le 9 novembre 2014).
Tony Elumelu Foundation	1	-	http://www.tonyelumelufoundation.org/pressreleases/tony-elumelu-foundation-donates-n100-million-towards-ebola-containment-relief-across-west-africa/ (mis à jour le 11 novembre 2014).
The United Bank for Africa (UBA)	1	-	http://allafrica.com/view/group/main/main/id/00033833.html (mis à jour le 12 novembre 2014).
Famille Stenbeck	1	-	http://www.peaceau.org/fr/article/message-dr-nkosazana-dlamini-zouma-presidente-de-kla-commission-de-l-union-africaine (mis à jour le 19 novembre 2014).
Afrexim Bank	1	-	
Coca Cola Eurasie et Afrique	1	-	
Vitol Group of Companies et Vivo Energy	1	-	

- données non disponibles.

TABLEAU A5 : LES ENGAGEMENTS DE QUELQUES PAYS AFRICAINS

Pays	Montant annoncé (en millions de dollars)	Montant décaissé (en pourcentage)	Source
Nigéria	3,5	-	http://sa.au.int/en/content/press-conference-spread-ebola-virus-disease-evd-west-africa (mis à jour le 11 août 2014).
Guinée équatoriale	2	-	http://www.guineaecuatorialpress.com/noticia.php?id=5658&lang=fr (mis à jour le 16 septembre 2014).
Côte d'Ivoire	1	-	http://leconakryka.com/riposte-a-ebola-alhassa-ouattara-a-donne-1million-de-dollars-a-la-guinee-la-sierra-leone-et-le-liberia/ (mis à jour le 13 septembre 2014).
Kenya	1	-	http://www.the-star.co.ke/news/article-189009/kenya-pledges-sh87-million-fight-ebola-west-africa (mis à jour le 9 septembre 2014).
Namibie	1	-	http://www.one.org/fr/blog/comment-fonctionne-loutil-interactif-de-suivi-des-engagements-dans-la-lutte-contre-ebola/ (mis à jour le 19 novembre 2014).
Éthiopie	0,5	-	http://www.one.org/fr/blog/comment-fonctionne-loutil-interactif-de-suivi-des-engagements-dans-la-lutte-contre-ebola/ (mis à jour le 19 novembre 2014).
Afrique du Sud	0,3	-	http://fts.ocha.org (mis à jour le 8 décembre 2014). http://fts.unocha.org/reports/daily/ocha_R10_E16506 as of 1412081424.pdf.
Botswana	0,2	-	http://sa.au.int/en/content/press-conference-spread-ebola-virus-disease-evd-west-africa (mis à jour le 11 août 2014).

- données non disponibles.

Références bibliographiques

Agence monétaire de l'Afrique de l'Ouest (AMAO), 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 Liberia, 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. Report de la mission de l'équipe spéciale de la CEA en

Guinée, novembre, Addis- Abeba (Éthiopie).

Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014c. Report de la mission de l'équipe spéciale de la CEA au Libéria, Octobre, Addis- Abeba (Éthiopie).

Commission économique pour l'Afrique (CEA), 2014d. Report 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 prémiminaire.

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

Government 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

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."'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).

Nwuke, K., 2014. Containing Ebola – A success story from an "unexpected" place, Addis-Abeba (Éthiopie).

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).

PNUD-Guinée, 2014. Impacts socio-économiques de la crise de l'épidémie de fièvre Ebola en Guinée (projet), Conakry (Guinée).

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 (PAM), 2014. South Senegal: Ebola Trade Impact Rapid Assessment in Diaoube and Kedougsion 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

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.html