



COLLECTIVE RESOLUTION TO ENHANCE ACCOUNTABILITY AND TRANSPARENCY IN EMERGENCIES

ÉTUDE DE CAS SUR L'INTÉGRITÉ DE LA RÉPONSE À EBOLA EN GUINÉE

Transparency International est un mouvement mondial animé par une vision commune: un monde dans lequel les États, les entreprises, la société civile et les individus dans leur quotidien sont exempts de corruption. Grâce à plus de 100 sections à travers le monde et un secrétariat international à Berlin, nous menons la lutte contre la corruption, afin de faire de cette vision une réalité.

Le Programme d'intégrité de l'aide humanitaire est une nouvelle initiative mondiale basée à Transparency International Kenya. Appliquant les forces et l'expertise de TI, l'objectif du Programme est de faire en sorte que les ressources de l'aide humanitaire soient utilisées efficacement et à leurs fins. Il vise à y parvenir en renforçant la transparence et la responsabilisation dans la mise en œuvre des opérations humanitaires aux niveaux institutionnel, politique et opérationnel.

En partenariat avec:



Financé par
l'Union européenne
Aide humanitaire
et Protection civile

www.transparency.org

Auteurs: François Grünewald et Anne Burlat

© Photos: Groupe URD/François Grünewald

Toutes les précautions ont été prises pour vérifier l'exactitude des informations que contient le présent rapport. Toutes les informations ont été jugées correctes à compter de février 2017. Néanmoins, Transparency International décline toute responsabilité pour les conséquences de son utilisation à d'autres fins ou dans d'autres contextes.

Ce document couvre les activités d'aide humanitaire mises en œuvre avec l'aide financière de l'Union européenne. Les opinions exprimées ici ne doivent en aucun cas être prises pour refléter l'opinion officielle de l'Union européenne et la Commission européenne n'est pas responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations qu'il contient.

ISBN: 978-3-96076-048-1

Imprimé sur du papier 100 % recyclé.

Sauf mention contraire, le contenu de ce travail est placé sous la licence suivante: CC BY-ND 4.0
© Transparency International 2017. Certains droits réservés.



TABLE DES MATIERES

LISTE DES ACRONYMES	3
REMERCIEMENTS	4
RESUMÉ EXECUTIF	5
RESULTATS CLÉS.....	6
1. INTRODUCTION	8
2. MÉTHODOLOGIE	9
3. LES FACTEURS CONTEXTUELS	11
3.1. GUINEÉ ET LES RISQUES ASSOCIÉS.....	11
3.1.1. Histoire politique.....	11
3.1.2. Institutions et lois.....	12
3.2. LA SIERRA LEONE ET LES RISQUES ASSOCIÉS.....	13
3.2.1. Histoire politique.....	13
3.2.2. Institutions et lois.....	14
4. LA CRISE EBOLA ET LES RISQUES ASSOCIÉS SUR L'INTEGRITE DE L'AIDE	16
4.1. LA CRISE EBOLA.....	16
4.2. UNE RÉPONSE COMPLEXE À INVENTER EN PERMANENCE.....	16
4.3. LA RÉACTION INTERNATIONALE	19
4.4. LES FAIBLESSES STRUCTURELLES.....	21
5. GÉRER LES RISQUES AFFECTANT L'INTÉGRITÉ DE L'AIDE	24
5.1. LES RISQUES ASSOCIÉS À LA REPONSE À LA CRISE EBOLA	24
5.1.1. Facteurs réduisant les risques sur l'intégrité de l'aide	24
5.1.2. Facteurs augmentant les risques sur l'intégrité.....	25
5.1.3. L'« Ebola Business ».....	29
5.2. MÉCANISMES POUR GÉRER LES RISQUES.....	30
5.2.1. Les risques « relationnels »	30
5.2.2. Les risques financiers	31
5.2.3. Les risques sur les approvisionnements	34
5.2.4. Les risques sur les distributions et l'utilisation des produits d'assistance	34
5.2.5. Les risques sur les équipements et les moyens de transport	35
5.2.6. Les risques sur les ressources humaines	36
5.2.7. Les risques liés à des constructions inadaptées.....	36
5.2.8. Les risques éthiques liés à la recherche médicale.....	36
5.2.9. Les risques liés à la perception « Ebola Business »	36
5.2.10. Les risques liés à la mauvaise communication avec les populations	37
5.2.11. Les risques liés à la faiblesse des institutions.....	37
5.2.12. Les risques à venir	38
6. CONCLUSION AND RECOMMANDATIONS.....	39

7. ANNEXES.....	42
LISTE DES RÉFÉRENCES	42
ITINERARY AND MAP OF THE MISSION	45

LISTE DES ACRONYMES

ACF:	Action Contre la Faim
AUCPCC:	African Union Convention for Prevention and Control of Corruption
CDC:	Center for Disease Control
CDEAO:	Commission pour le Développement Economique de l'Afrique de l'Ouest
CNE:	Coordination Nationale Ebola
CICR:	Comité International de la Croix Rouge
CREATE:	Collective Resolution to Enhance Accountability and Transparency in Emergencies
DFID:	UK Department for International Development
ECHO:	Bureau d'aide Humanitaire de la Commission Européenne
FICR:	Fédération Internationale de la Croix Rouge et du Croissant Rouge
Groupe URD:	Groupe Urgence Réhabilitation Développement
HO:	Humanitarian Outcomes
MSF:	Médecins Sans Frontière
OCHA:	Office for Coordination of Humanitarian Aid
OIOS:	Office of Internal Oversight Services
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONGI:	Organisation non-gouvernemental international
PAM:	Programme Alimentaire Mondial
PNUD:	Programme des Nations Unies pour le Développement
TI:	Transparency International
UNCAC:	United Nations Convention against Corruption
UNHAS:	United Nations Humanitarian Air Service
UNMEER:	United Nations Mission for Ebola Epidemic Response

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée par Transparency International dans le cadre du projet CREATE (Collective Resolution for Enhanced Accountability and Transparency in Emergencies), soutenu et financé par le service de la Commission européenne à l'aide humanitaire et à la protection civile (ECHO).

Cette étude de cas a été conduite et écrite par François Grünewald et Anne Burlat du Groupe Urgence, Réhabilitation et Développement (URD).

Nous sommes reconnaissant à Transparency International Kenya pour son rôle principal dans la coordination de cette étude et plus particulièrement au coordinateur du programme pour l'intégrité de l'aide humanitaire, Nicolas Seris, qui a guidé les différentes étapes de l'étude et à Samuel Kimeu, directeur exécutif, pour l'orientation et la supervision qu'il a apporté tout au long du projet. Merci également à tous les autres membres de l'équipe de TI Kenya qui ont apporté leur soutien technique et logistique à la réalisation de cette étude. Nous tenons également à remercier Larissa Schuurman du Secrétariat International de Transparency International pour son appui à la coordination générale et pour la conception et la mise en forme du présent rapport.

Nous voudrions aussi exprimer notre sincère appréciation à tous les acteurs et personnes qui ont participé au développement de cette étude. En particulier, nous remercions tous les membres du comité de pilotage qui ont participé aux ateliers de consultation et donné de leur temps pour relire et apporter leurs commentaires sur les différentes ébauches de cette étude. Nous remercions l'Agence Nationale de Sécurité Sanitaire, la Croix Rouge Guinéenne, les associations de la société civile comme l'Association Femmes pour Lutte Contre MST Sida, l'Association Guinéenne pour la transparence, ECHO, l'ambassade de France, le centre Européen d'appui aux processus électoraux, la Croix Rouge Française, Plan International ainsi que l'UNICEF, le PAM et le PNUD. Nous remercions également toutes les personnes qui ont accepté d'être interviewées ainsi que les citoyens guinéens qui ont bien voulu partager leurs idées avec l'équipe de recherche.

RESUMÉ EXECUTIF

Ce rapport présente les résultats d'une recherche sur l'intégrité de la réponse à la crise Ebola en Guinée ainsi que des éléments de comparaison avec la réponse en Sierra Leone, réalisée dans le cadre du projet CREATE (Collective Resolution to Enhance Accountability and Transparency in Emergencies) mené par Transparency International (TI) en partenariat avec Humanitarian Outcomes (HO) et le Groupe URD. Les objectifs de cette étude étaient d'analyser les risques sur l'intégrité rencontrés par les acteurs humanitaires lors de la réponse à l'épidémie Ebola, de souligner les mesures préventives, outils et bonnes pratiques mises en œuvre par ces acteurs pour assurer l'intégrité de leurs opérations et de proposer des recommandations pratiques aux acteurs humanitaires pour améliorer l'intégrité de leur réponse lors de crises similaires à l'avenir.

Cette étude a suivi une méthodologie d'analyse qualitative, comprenant des entretiens avec les acteurs et parties prenantes de la réponse, des consultations avec les communautés affectées ainsi que les témoignages du comité de pilotage inter-agences, impliquant institutions nationales et acteurs internationaux. L'équipe de recherche a parcouru l'ensemble des zones touchées par la crise Ebola en Guinée et réalisé une courte visite en Sierra Leone pour permettre certaines comparaisons.

L'épidémie Ebola est une crise particulière survenue dans un contexte fragile. Les pays touchés par la crise Ebola étaient en train de sortir d'années de conflit difficiles, de la présence de camps de réfugiés et de crises politiques importantes avec une multiplication des phases de grande tension quand l'épidémie de fièvre hémorragique liée au virus Ebola a touché la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia. Cette crise sanitaire s'est caractérisée par une forte mortalité, notamment dès que la prise en charge est tardive et présente un important risque de contamination. La dynamique particulière que cette crise relève autant de l'ouverture récente des milieux forestiers vers l'extérieur (routes, marchés, exode rurale) qui favorise les échanges vers les villes et zones non forestières que de la faiblesse des systèmes de santé.

La société bien spécifique des pays forestiers de la région de la Rivière Mano représente un contexte socioculturel particulier dans lequel la définition d'une telle maladie et l'explication de ses paramètres épidémiologiques demandent des efforts de compréhension (comme les pratiques de gestion des corps ou les interactions avec la médecine traditionnelles de communication spécifiques qui ont largement manqué au début de la crise et créé des dangers pour les acteurs en première ligne.

L'absence de vaccins et de médicaments spécifiques explique que l'on en est encore au traitement symptomatique et à l'appui aux capacités des individus (nutrition, hydratation, lutte contre les maladies associées) qui sont d'autant plus efficaces si le patient est pris en charge rapidement.

Toutefois, la réponse à Ebola a dû prendre en compte des défis à différents niveaux :

- Au niveau des communautés avec le rejet des soignants, mais aussi la stigmatisation des malades et de leurs familles ;
- Au niveau des pays voisins avec l'embargo et le blocage des frontières qui ont fortement entravé la réponse.
- Au niveau de la communauté internationale qui a commencé à réellement s'inquiéter et réagir quand les premiers cas ont été observés sur d'autres continents

RESULTATS CLÉS

L'une des caractéristiques de cette crise est que deux des grands risques classiques sur l'intégrité de l'aide humanitaire (détournement de l'aide et listes de bénéficiaires enflées ciblant d'autres populations que les bénéficiaires escomptés) ont été de facto fortement réduits. Une grande partie des biens de la réponse avait une faible valeur sur les marchés tandis que les dynamiques de stigmatisation réduisent fortement l'attractivité de l'aide. Les autres risques ont surtout porté sur la logistique (véhicules, carburant), les gros équipements (générateurs) et la construction (conception, appel d'offre, contrôle des chantiers, utilisation finale). D'autres risques ont été identifiés dans des secteurs comme les ressources humaines, du fait de la forte cinétique de recrutement induite par les besoins très élevés. De bonnes ressources humaines sont en effet nécessaires pour assurer une réponse rapide dans toutes les zones à risques et les agences se sont retrouvées soudainement dans la position d'être des sources d'emplois majeures dans des pays où le chômage est très important, y compris pour les personnes éduquées et bien formées.

Pour des questions de visibilité et de difficulté initiale à comprendre ce qui se passait, la plupart des acteurs, y compris les bailleurs ont surtout ciblé les actions visibles autour des centres de traitement Ebola (ETC). Or, les enjeux de réduction des risques de contamination étaient importants à de très nombreux autres niveaux moins visibles (niveau communautaire, etc.) et soumis à des difficultés importantes d'accès et de sécurité.

Par ailleurs, la coordination a souvent été sous-optimale du fait d'une importante compétition pour la visibilité, pour trouver des zones où travailler et pour les financements, mais le modèle guinéen, autour d'une structure *ad-hoc* mais nationale, a été beaucoup plus structurant pour le long terme que l'approche de coordination mise en place en Sierra Leone qui était essentiellement portée par des acteurs internationaux.

Une partie spécifique de la gestion des risques sur l'intégrité de l'action humanitaire a suivi les modalités classiques dans les pays fragiles et à faible gouvernance en passant par des acteurs internationaux supposés plus redevables et mieux équipés en outils de gestion. Pourtant, les gouvernements concernés ont réalisé des efforts pour créer des institutions de type « Cour des Comptes » qui ont commencé à démontrer leurs potentiels avec l'audit mené par le Gouvernement de Sierra Leone.

La perception des populations face à un "Ebola business" a été une véritable entrave à la réponse et un danger pour les équipes. L'incompréhension, les erreurs de communication et de comportement ainsi que les programmes de recherche perçus comme opaques et à but lucratif, ont créé un environnement de rumeurs et d'accusations, mais aussi un manque de confiance très propice aux atteintes à l'intégrité de l'aide. Ainsi, dans le contexte électoral de la Guinée, les risques d'instrumentalisation politique étaient importants et pouvaient fortement affecter la réponse et l'intégrité de l'aide. L'implication forte des grands bailleurs face à la gravité de la situation a permis en grande partie d'éviter cette dérive, bien que des cas de corruption aient néanmoins été rapportés.

Enfin, une des grandes caractéristiques de la crise Ebola a été l'importante implication de structures de recherche scientifique, de laboratoires privés et de compagnies pharmaceutiques au milieu des opérations de secours. Si les besoins étaient évidents en matière d'outils de diagnostic rapide, mais aussi de médicaments et de vaccins, les pratiques souvent opaques de ces acteurs et la course évidente au produit qui serait source d'une manne financière importante n'ont pas été sans poser des questions en termes d'éthique et d'intégrité.

Comme nous venons de le voir, une des caractéristiques de cette crise est l'originalité des défis qu'elle a posés sur l'intégrité, ainsi que la spécificité des risques liés à la réponse pour des acteurs de l'aide habitués mettre en place des réponses humanitaires classiques. Il faudra donc chaque fois mieux comprendre la complexe équation « type de crise / type de réponse / contexte » et, à partir de là, identifier des recommandations pour protéger l'intégrité de l'aide.

Pour les acteurs humanitaires, il est essentiel de mieux analyser le contexte et d'améliorer la communication avec les communautés affectées, d'investir dans le renforcement des capacités à tous niveaux, de s'assurer qu'ils disposent des bons outils pour gérer les fonctions de soutien aux programmes comme les passations de marche, la gestion financière et des ressources humaines, de renforcer les systèmes collectifs et outils pour la gestion des flux logistiques et de promouvoir et participer aux mécanismes de coordination nationale.

Les bailleurs sont encouragés à appuyer le renforcement des capacités de réponse nationale et de soutenir le mécanisme de coordination nationale, d'être prêt à financer du personnel spécialisé dès le début de la réponse et d'imposer des règles éthiques et transparentes pour les acteurs de la recherche médicale.

Les gouvernements doivent renforcer leur capacité de coordination à l'échelle locale, nationale et régionale, s'assurer de leur capacité de conduire des audits et vérifications de comptes, et d'améliorer le cadre légal et institutionnel pour la réponse aux épidémies, y compris la régulation de la recherche médicale ainsi que de s'assurer d'une meilleure communication avec les communautés affectées et de leur participation.

D'une manière générale, il est recommandé de renforcer les discussions inter-acteurs sur l'importance de protéger l'intégrité de l'aide et de s'assurer que les ressources allouées sont bien utilisées pour l'objectif visé afin de ne pas nuire à la réputation du secteur et de renforcer la confiance des bénéficiaires.

1. INTRODUCTION

Comme élément du projet CREATE (Collective Resolution to Enhance Accountability and Transparency in Emergencies) conduit par Transparency International (TI) en partenariat avec Humanitarian Outcomes (HO) et le Groupe URD, et financé par le service de la Commission européenne à l'aide humanitaire et à la protection civile (ECHO), une étude de cas a été conduite en Guinée et en Sierra Leone sur l'intégrité de la réponse à la crise Ebola.¹

La présente recherche a analysé la réponse apportée à la crise Ebola en Guinée et, dans une certaine mesure en Sierra Leone, à des fins d'analyse comparative, et avait les objectifs suivants:

- Souligner les risques sur l'intégrité auxquels les acteurs humanitaires ont été confrontés durant la réponse à l'épidémie Ebola;
- Mettre en évidence les mesures, outils et bonnes pratiques préventives ou réduction des risques mise en place par les acteurs humanitaires pour assurer l'intégrité de leurs opérations
- Elaborer des recommandations opérationnalisables pour que les acteurs humanitaires puissent renforcer l'intégrité de leurs interventions dans des crises futures du même genre.

Les atteintes à l'intégrité de l'aide et le risque de corruption dans les opérations humanitaires existent dans tous les contextes et relèvent de la responsabilité individuelle de tous les acteurs. Dans ses formes variées (détournements de fonds, conflits d'intérêt, fraude), il représente un risque extrêmement sérieux car il détourne les ressources de l'aide destinées à sauver des vies et contribue à l'érosion de la perception d'une aide humanitaire intègre.

Ce rapport présente les résultats de la mission terrain et est organisé de la façon suivante :

- Une brève présentation de la Guinée et de la Sierra Leone pour comprendre le cadre contextuel de la mission, y compris pour appréhender un certain nombre des paramètres du risque sur l'intégrité et la corruption liées aux contextes;
- Une présentation des opérations Ebola, qui fait ressortir les facteurs de risques sur l'intégrité et sur la corruption liés aux opérations « Ebola »;
- Une analyse des éléments de gestion de ces différents risques par les acteurs de la réponse Ebola.
- Des recommandations aux différents acteurs pour améliorer l'intégrité de leurs opérations lors de crises similaires.

¹ D'autres études de cas ont été prises en œuvre dans le cadre du projet CREATE en Somali, Afghanistan et au Liban, afin de couvrir une gamme large de contextes.

2. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie utilisée pour la réalisation de cette étude s'est appuyée sur plusieurs piliers:

- Une analyse documentaire sur la Guinée et la Sierra Leone, ainsi que sur la réponse à la crise Ebola. Ceci a compris à la fois la recherche conduite directement par le Groupe URD et l'étude préliminaire réalisée par les étudiants de l'Université de Columbia (CAPSTONE programme) aux Etats Unis.
- La mise en place d'un Comité de Pilotage (COPI) regroupant divers types de parties prenantes (institutions gouvernementales, bailleurs, Agences des Nations Unies, ONG nationales et internationales) pour renforcer la robustesse du rapport et en optimiser l'appropriation. Sur la base des Termes de Référence de ce COPI, une réunion constitutive a eu lieu au tout début de l'étude terrain et a donné à l'équipe des conseils très judicieux. Ce COPI a eu la responsabilité de relire le rapport et a participé à une deuxième réunion en septembre 2016 pour discuter des résultats et recommandations du présent rapport avant sa finalisation.
- Une série d'entretiens, en utilisant comme guide l'outil préparé en liaison avec la coordination du Projet de TI et de l'équipe de recherche de Humanitarian Outcomes dans les capitales (Conakry et Freetown) avec des interlocuteurs clés, notamment les responsables nationaux de la lutte contre Ebola et des acteurs internationaux (voir liste en annexe).
- Des visites de terrain et de 90 entretiens conduits en Guinée: Conakry, Kissidougou, Guékédou, Macenta, Nzérékoré; en Sierra Leone, Kenema et Freetown.
- Une série de sessions de restitution avec des acteurs clés (DG ECHO, Chef de la Délégation de l'Union européenne à Conakry, responsable de la Coordination National Ebola, MSF, CICR).

Etant donné l'importance de la crise Ebola dans les villes des pays de zone de la Rivière Mano², une réflexion particulière a été portée sur la gestion de l'aide dans ces contextes urbains et les questions que celle-ci pose de façon spécifique.



Réunion avec la branche de la CRG à Kissidougou

² Le Bassin de la rivière Mano est une entité géographique couvrant la Guinée, le Liberia et la Sierra Leone

Au total, 97 entretiens ont été réalisés:

Endroit	Nombre d'entretiens
Au niveau régional	
ONU	2
FICR	2
Bailleurs	2
En Guinée	
Bailleurs	5
Institutions nationales (coordination Ebola, Ministère de la Santé, bureau des audits auprès du Premier Ministre, cadres de l'Assemblée Nationale, etc.)	13
Institutions décentralisées (préfectures, mairies, services de santé) dans 5 provinces (Kissidougou, Guékédou, Macenta, Nzérékoré, Foré Carya) et à la municipalité de Conakry	18
Organisations internationales	15
ONG internationales	12
Organisations nationales	5
<i>Focus groups</i> avec des populations	4
Entretiens individuels	12
En Sierra Leone	
Bailleurs	1
Institution nationale	2
ONG internationales	2
Organisation locale	1

Il est important de rappeler que l'intégrité et la corruption sont des sujets extrêmement sensibles. L'étude a été réalisée sur la base d'une approche qualitative et les témoignages et des discussions ont été traités avec prudence et attention afin de protéger les sources.

3. LES FACTEURS CONTEXTUELS

3.1. GUINÉE ET LES RISQUES ASSOCIÉS

3.1.1. Histoire politique

Ancienne colonie française, la Guinée est devenue indépendante en 1958 dans une dynamique très influencée par la Guerre froide et s'est ralliée au mouvement des Pays non alignés mais très proches de l'Union soviétique. Depuis cette indépendance, le pays a connu de nombreux régimes largement anti-démocratiques qui ont pillé les ressources de l'Etat. Après la mort de Sékou Touré qui a dirigé la Guinée de 1958 à 1984, les Colonels Diarra Traoré et Lansana Conté se sont succédé au pouvoir et la corruption s'est généralisée³, malgré des tentatives timides pour la limiter.⁴

Cette corruption touche à la fois les niveaux élevés des mécanismes décisionnels et les niveaux les plus bas, dans un pays où les fonctionnaires sont mal payés et souvent avec retard.⁵ Ainsi, la Commission Nationale de Lutte contre la Corruption chargée de relever le niveau moral des activités économiques (CNLC) a été créée en 2000 en tant qu'organe représentatif visant à freiner l'opportunisme exécutif. Cependant, elle était sous-financée et - malgré sa structure initiale comme commission représentative pour différents blocs politiques - n'était pas composée par des acteurs ayant intérêt à contester la mauvaise gestion de Conté. Peu de temps après sa création, un rapport sur la corruption interne financé par la Banque Mondiale a démontré les défaillances de la CNLC.⁶ Un an plus tard, l'Agence Nationale pour la Lutte contre la Corruption (ANLC) a été créée pour assister la CNLC même s'est également avérée inefficace. Cet échec provient de l'incapacité de la CNLC à s'attaquer à la profonde corruption institutionnelle de la Guinée : un cadre juridique faible, le manque de communication entre les autres organismes de lutte contre la corruption et la subordination de l'ANLC.

Le régime dictatorial du Général Lansana Conté - qui a duré jusqu'à sa mort en 2008 - a été marqué par le rôle de ses conseillers économiques qui ont orienté le pouvoir selon leurs intérêts. Moussa Dadi Camara lui a succédé à la tête du pays, mettant en place une junte militaire peu désireuse de mettre en place des règles démocratiques. Pire encore, le 28 septembre 2009, lors d'un meeting politique organisé par le Forum des forces vives de Guinée, des centaines de personnes ont été tuées dans le stade de Conakry, tandis que les femmes étaient spécifiquement prises pour cible par les soldats guinéens (nombreux viols publics, autres violences sexuelles⁷). Un an plus tard, une tentative d'assassinat du Président Camara relançait l'agitation. En 2010, seulement deux ans après la suspension du Parlement guinéen suite au coup d'Etat, le pays a tenu sa première élection présidentielle qu'Alpha Condé et le parti du Rassemblement du Peuple Guinéen ont largement remportée. Durant l'administration de Condé, l'Inspection Générale et l'ANLC ont été réorganisées sous la surveillance directe de la Présidence au point d'être complètement rattachées sous sa tutelle en 2012 alors même que le problème de la corruption en Guinée est étroitement lié au déséquilibre de pouvoir entre l'omnipotence de l'exécutif d'une part et, de l'autre, la faiblesse du législatif et du judiciaire.

Par la suite, des violences pré-électorales ont fortement affecté le climat avant la tenue du scrutin de 2013.⁸ Ainsi, à la veille de la victoire de Condé aux élections de 2013, l'opposition politique s'est

³ <http://issat.dcaf.ch/fre/content/download/48047/758994/file/AfriMAP%20Guinea%20Corruption%20FR.pdf>
et <http://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Project-and-Operations/ADF-BD-IF-2005-56-FR-GUINEE-PCR-PAS-III-VERSION-FINALE-24-MARS-20051.PDF>

⁴ World Bank, quoted in http://www.ipsinternational.org/fr/_note.asp?idnews=5042

⁵ <https://konakryexpress.wordpress.com/2012/12/29/les-1000-facettes-de-la-corruption-en-guinee/>

⁶ RAPPORT ANALYTIQUE SUR LA PASSATION DES MARCHES GUINEE, http://gomap.itcilo.org/e-communaute-1/ebibliotheque/08-02-2015-17-15-24/at_download/AttachmentFile

⁷ « Guinée : Progrès dans l'enquête sur le massacre de manifestants » de Human Rights Watch, 9 février 2012

⁸ <http://www.jeuneafrique.com/168320/politique/quin-e-des-violences-pr-lectorales-font-un-mort-et-plus-de-70-bless-s/>

retirée pour protester contre la corruption de l'Etat. Dans le même temps, des centaines de manifestants ont demandé à Conakry une réforme de l'exécutif, protestation que le gouvernement a lourdement réprimé (neuf manifestants tués, 200 blessés⁹).

Depuis, la vie démocratique a tenté de reprendre ses droits avec des élections législatives en 2013¹⁰ et des élections présidentielles en 2015. Malgré de nombreuses accusations de fraudes et d'irrégularités, un gouvernement a été mis en place, toujours sous la présidence d'Alpha Condé. Ce nouveau contexte a permis la reprise d'autres processus, comme l'adoption d'une nouvelle Constitution et un travail de fond pour la restructuration de l'appareil de l'Etat. A ce jour, ce travail n'est pas encore terminé puisque des instances essentielles, comme la Cour des Comptes, ne sont toujours pas en place.

3.1.2. Institutions et lois

La méfiance à l'égard des institutions s'explique en partie par l'absence de législation anti-corruption en Guinée et par la faible efficacité des structures anti-corruption mises en place. Les objectifs de l'ANLC comprennent la planification, la promotion des activités de lutte contre la corruption, la coordination interinstitutionnelle, la collecte des données, l'exécution des décisions judiciaires et la prévention de l'impunité. L'ANLC examine les plaintes des citoyens, mais ne peut pas engager de poursuites. Les cas étudiés sont donc remis au gouvernement qui, de son côté, entreprend rarement des poursuites. En outre, le projet de loi de lutte contre la corruption qui a été rédigé en 2005 et présenté à la législature en 2010 n'a pas encore été adopté. Toutefois, le Code Pénal guinéen contient des dispositions de base qui criminalisent les actes de corruption (passive et active), le trafic d'influence et l'abus de pouvoir. La Guinée fait aujourd'hui partie de l'UNCAC (United Nations Convention Against Corruption) et, depuis mai 2015, son Code pénal a été réformé conformément aux dispositions de cette dernière.

La Commission d'Audit, créée par décret présidentiel en 2011, est dotée d'un mandat lui permettant d'inspecter le travail des autres institutions gouvernementales. Elle rapporte au Président, ainsi qu'à l'Inspection Générale de l'Etat, ce qui crée un chevauchement avec l'Inspection Générale de l'Etat. Pour autant, aucun des deux corps ne peut enquêter de sa propre initiative ou recevoir des plaintes émanant des particuliers. Enfin, même si l'ANLC reçoit des plaintes et mène des enquêtes, les cas étudiés concernent principalement la petite corruption et l'inefficacité des services de l'état.

Le gouvernement Condé a reconnu la nécessité d'une justice forte pour se conformer au devoir de rendre compte (accountability). Pour ce faire, il a créé un comité d'examen technique (dirigé par le Ministre des Finances) qui était chargé de scruter et d'enquêter sur les contrats miniers signés par le précédent gouvernement.¹¹ En effet, la présence de grands groupes miniers et la compétition entre eux pour l'octroi de permis d'exploitation a fortement contribué au délitement des pratiques et de l'éthique. Aussi, l'achat de permis et d'autorisation, de même que le paiement de primes élevées « sous le manteau », a permis l'enrichissement d'un certain nombre de fonctionnaires.¹² Par ailleurs, l'enquête a également impliqué le personnel du gouvernement qui était soupçonné d'implication dans la corruption.

Des allégations de corruption aux plus hauts niveaux de l'Etat guinéen ont existé durant tous les mandats présidentiels. Les problèmes de corruption primaire sont à grande échelle : la Guinée est en effet un pays riche en ressources et les contrats d'exploitation sont conclus dans des conditions obscures.¹³ Par conséquent, lorsqu'un changement politique se produit, le nouveau gouvernement tend à enquêter sur les contrats conclus par l'ancien gouvernement. Dans un exemple récent,

⁹<http://observers.france24.com/fr/20130307-pourquoi-guinee-conakry-s%E2%80%99embrasse-explications-nos-observateurs>

¹⁰ http://www.eueom.eu/files/pressreleases/english/MOEUEGUINEE-Rapportfinal_avecannexes-FINAL.pdf

¹¹ <http://information.tv5monde.com/en-continu/secteur-minier-liberia-et-guinee-enquettent-sur-des-accusations-de-corruption-109080>

¹² http://www.ipsinternational.org/fr/_note.asp?idnews=5042

¹³ <https://www.theguardian.com/commentisfree/2012/nov/15/guinea-corruption-which-side-is-west-on> et <http://www.economist.com/news/business/21635522-africas-largest-iron-ore-mining-project-has-been-bedevilled-dust-ups-and-delays-crying-foul>

l'administration Condé a contesté une licence accordée en 2008 à une compagnie minière pour effectuer des travaux d'exploration dans la région de Simandou avec un taux de droit particulièrement faible.¹⁴ Les allégations de corruption ont souvent été utilisées pour discréditer l'opposition politique en Guinée. Ceci peut expliquer en partie l'assassinat en 2012 d'Aissatou Boiro, Directrice du Trésor de Condé¹⁵, qui travaillait à démanteler un réseau de détournement de fonds portant sur plus de 13 milliards de francs guinéens (1,8 million de dollars) exfiltrés de la Banque centrale et répartis entre des membres du Trésor, du Ministère des Finances et de la Banque Centrale. Cette haut-fonctionnaire a été assassinée le 9 novembre 2012 par un homme non identifié en uniforme militaire guinéen, ce qui a conduit à l'arrestation de neuf employés du gouvernement. Plus récemment, les Etats-Unis et la Suisse ont enquêté sur des allégations de corruption de 5,3 millions de dollars entre un haut responsable d'une compagnie minière et la veuve de Lansana Conté, en échange d'une faveur dans l'acquisition par la société du contrat minier.¹⁶

Au final, les condamnations pour corruption sont donc rares à cause de la faiblesse du système juridique guinéen, ce qui est particulièrement vrai pour les allégations de corruption politique visant les fonctionnaires du niveau supérieur. Comme indiqué ci-dessus, en dépit de la création d'agences et de la mise en place d'un cadre juridique pour prévenir la corruption, peu de mesures sont prises pour résoudre ce problème. En outre, la corruption est devenue un cri de ralliement politique avec chaque nouvelle administration accusant la précédente du pillage effréné des ressources publiques. De facto, avec tous ces facteurs négatifs, la Guinée s'est retrouvée tout en bas de l'échelle des pays fortement touchés par la corruption (37e sur 52 pour l'Afrique¹⁷ 145e sur 174 au niveau mondial¹⁸). Quoiqu'il en soit, la campagne présidentielle d'Alpha Condé reposait essentiellement sur l'atténuation de la corruption en Guinée. Par la suite, son administration a engagé des poursuites contre des hauts fonctionnaires du précédent gouvernement¹⁹, ce qui a permis au pays de regagner quelques places au niveau mondial puisqu'en 2006 la Guinée était 160e du classement précité.²⁰

3.2. LA SIERRA LEONE ET LES RISQUES ASSOCIÉS

3.2.1. Histoire politique

L'histoire du pays, complexe et troublée, ressemble à celle de nombreux pays colonisés et pèse fortement dans la culture d'intégrité ou de corruption qui prévaut aujourd'hui. La Constitution de 1947 a été confirmée à l'indépendance (en 1961, dans le cadre du Commonwealth), mais elle n'a pas effacé l'héritage des divisions entre les populations métisses dites « Krios », les populations originelles de l'important groupe ethnique Mandé et les Kissi qui habitent les zones frontalières avec la Guinée.

Ces divisions ont pesé sur la vie politique, entravé la construction nationale et favorisé la constitution de pouvoirs autoritaires. La période de 1971-1985 a vu le long règne de Siaka Stevens qui, en 1978, a instauré un parti unique.

En 1985, le Général Momoh lui succède mais est lui-même renversé par une junte dirigée par le capitaine Stasser (1992-1996). En butte à une rébellion de 1992 à 1995, le pouvoir central permet cependant la tenue d'élections qui voient Ahmad Kabbah devenir président de la République en 1996. Le 25 mai 1997, il est renversé par le Commandant Johnny Paul Koroma qui suspend alors la Constitution et interdit les partis politiques. Au terme de négociations menées par la force d'interposition des Etats d'Afrique de l'Ouest ECOMOG sous l'égide de l'ONU, les putschistes

¹⁴ <http://www.rfi.fr/afrique/20130531-guinee-entrailles-judiciaires-mines-simandou>

¹⁵ <http://www.rfi.fr/afrique/20121110-guinee-assassinat-aissatou-boiro-femme-cle-lutte-contre-detournement-fonds-criminalite-conakry>

¹⁶ <http://aminata.com/guinaeparadis-fiscauxune-veuve-de-lansana-contaimpliquascandale-mondial-panama-papers/>

¹⁷ <http://guinee7.com/2016/01/28/les-pays-les-plus-corrompus-la-guinee-37eme-sur-52-pays-africains/>

¹⁸ http://www.conakrytime.com/magr1.php?langue=fr&typ_e=rub17&code=calb3768 & Transparency International

¹⁹ <http://www.eagle-enforcement.org/news/former-cites-authority-of-guinea-in-prison-A57>

²⁰ <http://www.slateafrique.com/83793/les-10-pays-africains-les-plus-corrompus>

acceptent le retour du Président Kabbah. En janvier 1999, ce dernier est une nouvelle fois contraint de quitter le pouvoir face à l'avancée des rebelles du Front Révolutionnaire Uni (RUF), menés par Sam Bockarie.²¹ Peu après, les 15.000 « casques blancs » ouest africains de l'ECOMOG et les mercenaires présents sur le territoire Sierra-léonais reprennent la capitale.

Alors que le nombre de victimes de cette guerre civile est estimé à près de 20.000 civils, les tentatives de négociations du pouvoir pour y mettre un terme semblent toutes vouées à l'échec. Contre toute attente, elles aboutissent néanmoins le 7 juillet à la signature, à Lomé (Togo), d'un accord de paix entre le Président Kabbah et les rebelles du RUF. Cet accord prévoit un partage du pouvoir et l'attribution au chef des rebelles du RUF, le caporal Foday Sankoh²², de la présidence d'une commission chargée de la reconstruction du pays et de l'exploitation des ressources minières. Egalement signataires de l'Accord de Lomé, les Nations Unies approuvent l'envoi dans le pays d'une force de six mille « casques bleus » (MINUSIL) chargée de remplacer les soldats de la force ouest-africaine (ECOMOG) et de veiller au respect des modalités de l'accord de paix. De plus, en février 2000, le Parlement approuve une loi instaurant une commission « Vérité et Réconciliation » chargée de faire la lumière sur les exactions commises pendant les huit années de conflit. Cette structure, composée seulement de sept membres dont trois experts étrangers, ne dispose que de pouvoirs limités. La fin du premier semestre 2000 est marquée par une prise d'otages orchestrée par les rebelles du Front révolutionnaire uni qui s'emparent de cinq cents « casques bleus » de la MINUSIL. Les combats s'intensifient et plongent une nouvelle fois le pays dans la guerre jusqu'à l'intervention de l'armée britannique et l'arrestation de Foday Sankoh qui aboutiront à l'accord de paix d'Abuja, en novembre 2000, et au début du désarmement du RUF.

3.2.2. Institutions et lois

C'est tout un pays dont il faut reconstruire les institutions nationales régaliennes et la capacité de délivrer les services de base mais aussi relégitimer l'Etat et l'exercice du pouvoir. Dans ce cadre, une série de mesures anti-corruption se met en place, avec notamment une Cour des Comptes capable de diligenter des audits dans les ministères et diverses administrations ainsi qu'une Commission nationale de lutte contre la corruption (ACC). Celle-ci lutte contre la fraude à travers une Stratégie nationale de lutte contre la Corruption (NACS), laquelle implique que l'ACC travaille main dans la main avec les institutions gouvernementales pour identifier les foyers de corruption dans leurs organisations, et trouver diverses solutions. Les documents établis à la suite de ce processus ont été transmis à la société civile afin qu'elle puisse surveiller les institutions de l'Etat. Selon la nouvelle loi sur l'ACC, les défaillants paieront une amende atteignant cinq millions de leones (environ 1,4 million de dollars) et seront démis de leurs emplois, indépendamment des dispositions prévues dans leur lettre de nomination.

Dans le passé, l'ACC a été décrite comme un « chien taureau sans dents » mais, sous le nouveau régime du Président Ernest Koroma²³ (arrivé au pouvoir sur un ticket de tolérance zéro), elle est en train de gagner en puissance. Lorsque le régime de Koroma a pris le pouvoir en 2007, il n'a pas tardé à réexaminer la loi sur la lutte contre la corruption de 1991 et à la renforcer avec une nouvelle.

Cette dernière a donné pour la première fois à l'ACC le pouvoir d'envoyer directement des cas devant les tribunaux. Par le passé, on demandait en effet à l'ACC d'envoyer tous ces cas au Procureur Général pour approbation, ce qui explique que les cas de plusieurs hauts responsables du gouvernement n'ont jamais eu de suite. L'ACC avait entre outre manqué de capacités pour enquêter de manière approfondie sur les cas ouverts. Par ailleurs, un manque de coopération de la part de la société civile et du public était à noter dans la fourniture des informations ou de renseignements pertinents sur la corruption parce que beaucoup d'acteurs doutaient de la capacité de la Commission à poursuivre des cas de corruption. Toutefois, une ACC revigorée avec une nouvelle direction et des

²¹ Sam Bockarie, devenu homme d'affaires mais toujours engagé dans des affaires avec le Liberia, meurt lors d'un échange de coups de feu avec les troupes gouvernementales libériennes le 6 mai 2003, alors qu'il tentait de rejoindre le Libéria avec un groupe d'hommes armés.

²² Qui décéda quelques mois plus tard d'une crise d'apoplexie.

²³ Pas de relation avec John Paul Koroma

pouvoirs renforcés est aujourd'hui soucieuse de lutter efficacement contre la corruption et de sauvegarder son image meurtrie.

La lutte contre la corruption en Sierra Leone a donc récemment pris un nouveau visage. Le gouvernement et la société civile travaillent désormais ensemble pour éradiquer la fraude endémique. L'ACC invite maintenant la société civile à jouer un rôle important dans l'élimination de la corruption de ce pays d'Afrique de l'Ouest. Elle a en outre déjà formé plusieurs personnalités de la société civile au suivi des finances nationales et des processus d'audit. Cette équipe de contrôleurs vient d'achever les premier et deuxième trimestres du processus de suivi, et compile actuellement ses rapports. Elle a pour rôle de surveiller les institutions gouvernementales afin de s'assurer qu'elles essaient d'éviter toute corruption.



4. LA CRISE EBOLA ET LES RISQUES ASSOCIÉS SUR L'INTEGRITE DE L'AIDE

4.1. LA CRISE EBOLA

Une classe d'agents pathogènes très dangereux - la famille des virus à fièvre hémorragique, comme les virus Ebola, Lassa ou Marburg – dits de classe P4²⁴ – a pendant longtemps associé une forte mortalité locale avec une faible propension à être à l'origine de grandes épidémies. La crise Ebola a démarré à la fin 2013, avec des premiers cas à Meliandou, préfecture de Nzérékoré. De là, du fait de mouvements de personnes liés à des rites funéraires, le virus est arrivé dans des petits villages autour de Kolodengo, à 7 km de Guékou, au cœur du Bec de Perroquet, zone forestière située entre la Guinée, la Sierra Leone et le Liberia. Dans cette aire où la structuration sociale passe par les rites dans la forêt magique et les sociétés secrètes (n'oublions pas que le vaudou vient de ces forêts profondes), les problèmes de santé sont souvent traités par les médecins traditionnels, voire par la pratique de la magie. L'hôpital étant de toute façon trop loin et le poste de santé inconséquent, la gestion des corps passe par des rites particuliers. Ainsi, Ebola avait sans doute déjà tué dès décembre 2013 mais ce n'est qu'en début 2014 que l'alerte a commencé à résonner, le premier cas ayant été officiellement confirmé en mars 2014.²⁵

4.2. UNE RÉPONSE COMPLEXE À INVENTER EN PERMANENCE

Parmi les premiers, Médecins sans Frontières (notamment MSF Belgique qui concentrait l'expérience Ebola) s'est mobilisé, innovant de façon ingénieuse pour concevoir les *Ebola Treatment Centers* (ETC) très simples en termes de mise en place mais sophistiqués dans leur conception, notamment dans la gestion de la circulation des hommes et des produits.²⁶

Au cœur des préoccupations se trouvaient le fait que face à cette épidémie extrêmement mortelle, il est au moins aussi important de protéger le personnel soignant que de prendre en charge les malades. La Croix-Rouge française s'est aussi rapidement déployée en Guinée forestière avec une première équipe présente sur le terrain dès le mois de mars 2014.



Centre de Traitement d'Ebola de MSF à Conakry

²⁴ C'est pour traiter ces virus (Ebola, Marburg, Lassa, Congo) qu'ont été créés des laboratoires très protégés dits P4.

²⁵ <http://www.grotius.fr/risques-sanitaires-passes-presentes-et-venir-sur-la-piste-debola/>

²⁶ L'enjeu de la gestion de la circulation des hommes et des produits est d'éviter tout risque de contamination

D'autres ONG, comme ALIMA en Guinée et quelques grandes ONG britanniques, se sont finalement lancées dans la délicate aventure des ETC. Le nombre de lits disponibles a atteint son pic alors que l'épidémie elle-même avait largement entamé son retour à l'étiage.²⁷

Par ailleurs, il est important de rappeler qu'on ne soigne pas Ebola proprement dit, pour l'instant en tout cas, et même si les laboratoires se sont empressés depuis de lancer de nombreuses recherches sur les vaccins, les traitements et les méthodes de confirmation des cas qui devraient donner des résultats pour la prochaine épidémie. On soutient les corps malades en les nourrissant, les hydratant, et en traitant les maladies associées, pour garantir que le patient sera dans les meilleures conditions pour que son corps se batte contre l'agression vitale. Au début de l'épidémie, près de deux tiers des personnes contaminées décédaient. Même si cela s'est amélioré avec une prise en charge plus précoce, un meilleur appui nutritionnel et une meilleure gestion des risques associés, la pression psychologique est très forte sur le personnel qui rentre dans la « high risk zone » et assiste à l'agonie de femmes, d'hommes et d'enfants, ce qui va de pair avec une forte rotation des équipes expatriées et de nombreuses difficultés de recrutement, malgré les efforts de formation à Genève, Bruxelles et Madrid.

La situation est encore plus éprouvante pour les équipes locales qui savent qu'elles seront de toute façon moins bien prises en charge en cas de contamination, étant en général non évacuées vers l'étranger. Dans ce cadre, le concept de centre dédié à la prise en charge de personnel soignant contaminé mis en place en Guinée avec soutien du Gouvernement français a facilité la prise en charge de ces acteurs de la santé contaminés dans l'exercice de leur fonction, mais hélas, il est arrivé dans la dynamique de l'épidémie bien tard, en décembre 2014.²⁸

Les ETC sont la pointe d'un iceberg, la partie attirante pour les bailleurs. La multiplication des ETC a fortement attiré les moyens humains et financiers au détriment d'autres, au moins aussi importants, comme le suivi communautaire ou la gestion des corps dans les zones éloignées.

La base de la pyramide de rupture des chaînes de contamination consiste en effet en des efforts au niveau des communautés pour pousser à l'acquisition des bons comportements face aux personnes suspectes, aux morts et aux nécessités de brûler ce qui a pu être souillé. Ce deuxième étage de la pyramide, énorme opération logistique, est le domaine d'excellence du Mouvement Croix-Rouge grâce aux efforts considérables des sociétés nationales réalisés avec le soutien de la Fédération internationale (FICR) et d'un certain nombre de Croix-Rouge d'Europe et d'Amérique du Nord. Le choix initial du Mouvement Croix-Rouge était de rester en dehors des ETC, dont les procédures d'entrée et de sortie de la « Hot Zone » (zone contaminée ou à risques de contamination élevés) impliquent du personnel médical des gestes d'une grande précision, et de s'investir sur les autres enjeux de la pyramide de rupture des chaînes de contamination. Par la suite, il s'est également impliqué sur le volet ETC en Guinée, avec le Centre de Macenta puis de Foré Carya, ainsi qu'en Sierra Leone (à Kenema) avec une forte implication des Croix-Rouge espagnole, puis danoise, allemande et finlandaise.

Au système de santé national échoie la mise en place du système d'alerte, avec des numéros d'urgence qui permettent de déclencher les déploiements des équipes mobiles. Les capacités et la volonté des services de santé nationaux, et notamment des directions régionales et locales de la santé, ont été des facteurs essentiels, car c'est souvent à leurs niveaux que peuvent être pré-positionnés les moyens humains et logistiques. Il faut en effet une forte capacité à bouger très vite, sur des routes et des pistes souvent en état dramatique, pour aller chercher les cas suspects, mettre en place les tests, prendre en charge les cas confirmés, assurer la recherche des cas contacts, voire mettre en place des systèmes d'isolement. Dans cette « zone de tous les dangers », les équipes ont fait face à de grands défis et au rejet par les populations : des cas suspects sont identifiés dans les villages et les secouristes arrivent, doivent s'équiper de leurs combinaisons puis brûler tout ce qui peut être contaminé. Or, brûler les corps, comme cela a été fait pendant un certain moment en Sierra Leone, ou les enterrer sans les rituels traditionnels, a été très mal ressenti par les populations. Les

²⁷ http://francais.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6346a8.htm?s_cid=mm6346a8_w

²⁸ http://www.pac-ci.org/sites/default/files/presentation_dispositif_francais_de_lutte_contre_ebola_janvier2015.pdf

équipes ont donc souvent été très mal perçues et souvent reçues avec beaucoup de réticence, voire d'agressivité.

C'est suite à cela que s'est développée la stratégie des « enterrements dignes et en sécurité » (SDB : Safe and Dignified Burials). Les équipes mobiles qui parcourent la forêt à la recherche de ces « bombes contaminantes » que sont les malades payent un lourd prix pour leur dévouement.

Ce sont ainsi des dizaines de personnels qui ont été contaminés, ou qui ont perdu la vie²⁹ : ils étaient pourtant un élément indispensable de la mécanique globale de réponse, hélas bien moins médiatisé que les « bons docteurs ».

Exercice d'évacuation d'un cas probable



Dans les premiers mois, les bailleurs n'ont pas répondu très généreusement aux demandes de soutien logistique, du fait de la méfiance face à des administrations jugées comme corrompues. Seul le Center for Disease Control (CDC) d'Atlanta a rapidement promis 200 véhicules pour renforcer la mobilité des équipes mobiles. Un peu plus tard, l'UNICEF, sur financement ECHO a aussi importé des ambulances. En effet, une fois sorti de la forêt, le virus se répand vite vers des zones urbaines : d'abord, les villes secondaires sur les grands axes du commerce et de la migration économique (Kissidougou, Faranah en Guinée, Kenema, Bo en Sierra Leone), puis les zones à forte concentration des Capitales. L'urbanisation accélérée et sans planification des dernières décennies de Conakry, ville de tous les désordres, y compris politiques, ou de Freetown et de Monrovia, capitales de pays ayant vécu des guerres civiles longues, rend ces villes très vulnérables. Les conditions sanitaires d'un bidonville dans une ville touchée par la guerre comme Freetown, une catastrophe ou une mauvaise gouvernance urbaine ont ouvert les portes à l'épidémie. Tout ceci est bien sûr aggravé dans des contextes où des ruraux sont déplacés par la guerre ou la pauvreté, avec des bidonvilles de toutes formes et dimensions, dans des zones à forte densité habitées par des populations pauvres. De plus, les profils épidémiologiques de ces villes montrent une forte prévalence et une incidence importante de nombreuses pathologies dont les symptômes peuvent être très proches de ceux d'une contamination Ebola et surcharger les mécanismes de lutte et de contrôle de l'épidémie. Repérer à temps un cas suspect dans les bidonvilles aux rues étroites des bords de mer des trois capitales, entre barres rocheuses et mangrove, puis l'évacuer, représente un défi impressionnant.

La faible compréhension de ces contextes et la faible mobilisation des capacités des sciences sociales pour les comprendre et chercher des points d'entrée, plus la politisation de certaines interventions, ont causé, par exemple, la mort de 8 personnes, dont un préfet, en Guinée forestière.³⁰ La mission de sensibilisation sur l'épidémie conduite par une délégation du gouverneur de N'Zérékoré a été accueillie à coups de pierres, de bâtons et de machettes. Les manifestants soupçonnaient l'équipe d'être « venue les tuer » parce que, selon eux, « Ebola n'est qu'une invention des Blancs pour tuer les Noirs ». Déjà, fin août, plus de 55 personnes avaient été blessées à N'Zérékoré lors d'une manifestation contre une équipe de santé venue, selon les manifestants, pulvériser du produit désinfectant dans leur marché sans préavis.³¹

On notera le risque important de « stigmatisation » des familles de personnes contaminées, ainsi que des individus qui sortent guéris ou confirmés « négatifs ». Cette épidémie a en effet un fort impact sur les comportements : dans des sociétés où le toucher est important, on a ainsi pu observer de vrais changements dans les rituels des salutations et des relations sociales. Des dynamiques de rejet et de stigmatisation sont aussi régulièrement rencontrées, avec des risques forts pour les « survivants ».

²⁹ <http://www.who.int/mediacentre/news/ebola/25-august-2014/fr/>

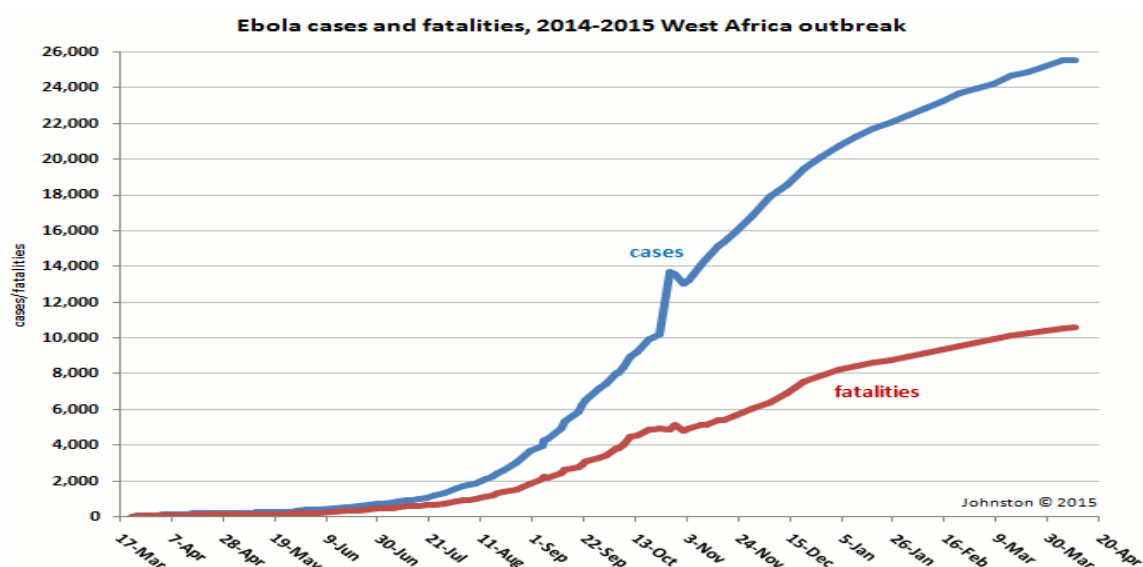
³⁰ <http://observers.france24.com/fr/20140829-ebola-guinee-conakry-emeutes-nzerekore-emeutes>

³¹ <http://observers.france24.com/fr/20140829-ebola-guinee-conakry-emeutes-nzerekore-emeutes>

Il importe donc de comprendre ces phénomènes pour trouver la bonne réponse et les messages appropriés. Le passage par la « happy shower » (dernière douche de décontamination à la sortie de l'ETC ou de la zone d'isolement) n'est en effet pas toujours la dernière épreuve puisqu'il faut affronter le deuil et le regard des autres.

Heureusement, le nombre non négligeable de célébrations des retours au village peut rendre optimiste sur les capacités de réintégration de ces sociétés si résilientes, comme on l'a vu après les phases de conflit. Là encore, les sociétés secrètes et la Forêt Magique jouent leur rôle d'appui à la cicatrisation, bien au-delà de nos efforts d'aide psychosociale si souvent inadaptée culturellement.

La situation a été très évolutive tant géographiquement qu'en termes de morbidité. Les systèmes de suivi finalement mis en place avec l'aide du CDC d'Atlanta³² mais aussi le renforcement des capacités des équipes d'épidémiologistes de l'OMS et des gouvernements de la région permettent de suivre au quotidien l'apparition des nouveaux cas, de la mortalité et de la morbidité de la maladie. Le CDC a dès septembre 2014 tenté de modaliser l'épidémie et ses évolutions possibles.³³ Heureusement, la route prise par l'épidémie n'a pas suivi celle du scénario « catastrophe » identifié comme possible lors de la publication de ce rapport. Dès le 19 novembre³⁴, le CDC indiquait qu'au lieu du 1,4 million de victimes prévues début janvier 2015 dans le pire des scénarios, on serait sans doute plutôt autour de 14.000. De fait, même ce dernier chiffre n'a pas été atteint.



4.3. LA RÉACTION INTERNATIONALE

Alors que la coordination des efforts est évidemment essentielle, OCHA – confronté au même moment aux crises syrienne, centrafricaine et soudanaise et se sentant peu compétant sur cette crise sanitaire – a fait le choix de ne pas s'engager de façon lourde, déployant essentiellement du personnel junior pour appuyer l'OMS dans les secteurs de la cartographie et de la gestion de l'information. Sur un autre plan, le rôle du Center for Disease Control (CDC) d'Atlanta a été fondamental pour mettre en place les premiers mécanismes de suivi épidémiologique.

Etant donné les faiblesses³⁵ de l'OMS au niveau régional et des bureaux nationaux, mais aussi face aux angoisses de plus en plus fortes de la Communauté internationale face à une épidémie en train

³² <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/qa-mmwr-estimating-future-cases.html>

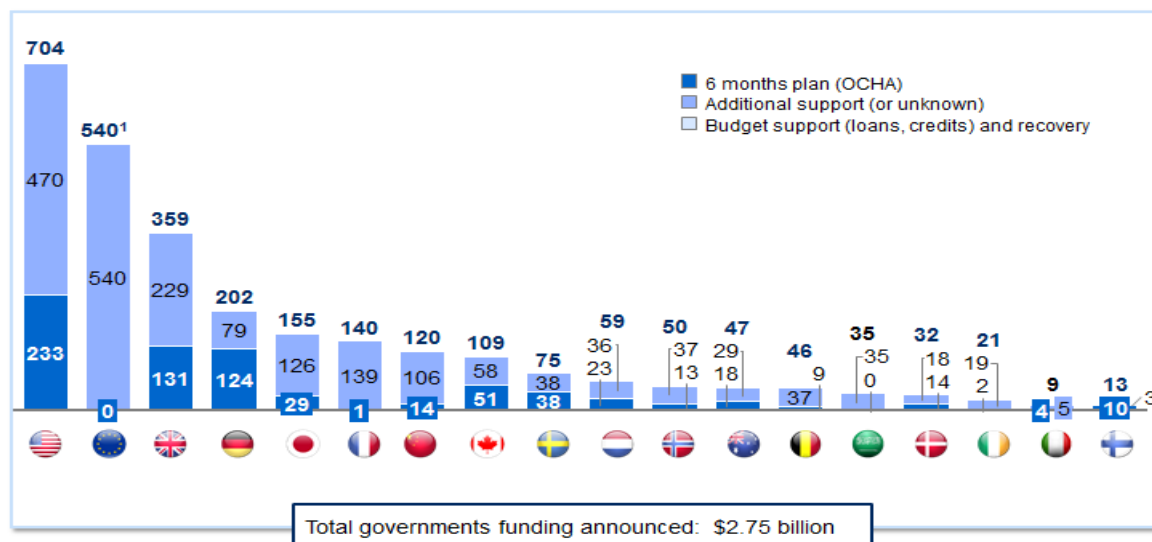
³³ Estimating the Future Number of Cases in the Ebola Epidemic — Liberia and Sierra Leone, 2014–2015 http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6303a1.htm?s_cid=su6303a1_w

³⁴ Worst-Case Ebola Scenario Won't Happen: CDC; <http://www.webmd.com/news/20141119/ebola-scenario-cdc>

³⁵ <http://www.who.int/dg/speeches/2015/executive-board-ebola/fr/>

de devenir « hors contrôle », les Nations unies ont mis en place une structure particulière de coordination en septembre 2014: l'UNMEER (United Nations Mission for Ebola Epidemic Response). Basée à Accra (Ghana), celle-ci avait des représentations dans les trois principaux pays touchés.

Toutefois, le coût financier lié à la mise en place de cette structure est considérable (50 millions de dollars alloués en septembre 2014³⁶), et fait d'autant plus ressortir les répercussions de la faiblesse de l'OMS.



En Guinée, la coordination a été nationale, gérée par un mécanisme directement placé sous l'autorité du Président et non pas dans l'organigramme du Ministère de la Santé. L'OMS et UNMEER ont joué un rôle pour soutenir ce mécanisme qui n'en est pas moins resté une institution nationale, avec ses bureaux spécifiques dans la capitale et ses antennes dans les préfectures.

A Freetown (Sierra Leone), l'aide britannique (DFID) s'est fortement mobilisée, débloquant plusieurs centaines de millions de livres sterling pour le déploiement des ONG et de l'armée britannique, s'impliquant avec l'armée sierra-léonaise dans un centre d'opération destiné au repérage, puis à la gestion des malades et des corps sur la région Ouest, notamment ses districts urbains et ruraux. Supporté par la Royal Navy et ses hélicoptères, le représentant du DFID a quasiment joué le rôle de coordinateur humanitaire, et *de facto*, la coordination de la réponse a été essentiellement entre les mains britanniques.³⁷

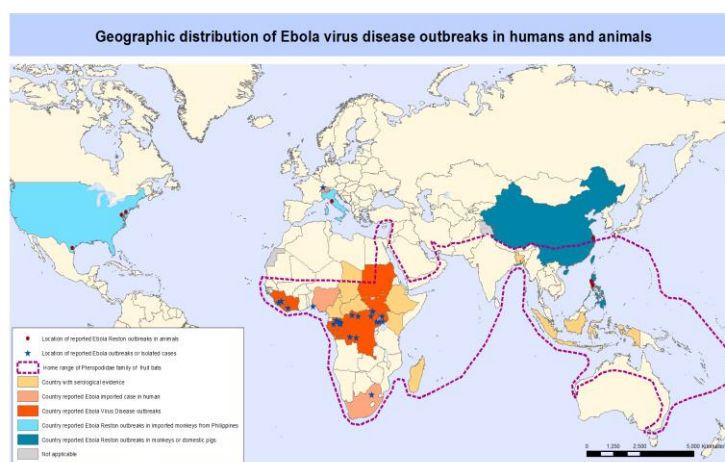
La crise d'Ebola a aussi mis en question la solidarité africaine, avec une Communauté pour le Développement Economique des Etats d'Afrique de l'Ouest (CDEAO) et une Union africaine (UA) plus que timides. La peur a parfois évolué en panique, conduisant certains gouvernements comme le Sénégal à bloquer des frontières, réaction finalement assez contreproductive. Ceci a par ailleurs posé beaucoup de difficultés aux humanitaires impliqués dans la gestion de la crise Ebola car cela a bloqué les vols commerciaux directs entre Dakar et Conakry, ne laissant que quelques vols « humanitaires » (vols UN Humanitarian Air Service du PAM) pour assurer la liaison. Pendant un certain temps, il a ainsi fallu repasser en Europe ou transiter par Casablanca pour revenir au Sénégal. De même, ceci a fortement entravé les flux de produits alimentaires et de bien manufacturés, ainsi que du matériel nécessaire à la réponse. En tout état de cause, ceux qui veulent passer trouvent toujours le moyen de le faire, soit par les routes de traverse, soit en soudoyant des douaniers ou des garde-frontières. La porosité des frontières de la région étant très forte du fait des répartitions familiales et ethniques, à cheval sur l'ensemble des tracés hérités de la colonisation, ce contrôle était de toute façon illusoire.

³⁶ <http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/N1454811.pdf>

³⁷ Au Liberia, pays auquel les États-Unis sont liés par l'histoire du retour des anciens esclaves, USAID et OFDA ont déployé des ressources humaines importantes et bien organisées, des moyens financiers et logistiques conséquents tandis que sur ordre du président Obama, le Pentagone déployait des militaires et toute leur puissance logistique, d'ingénierie et d'organisation.

Ainsi, le Sénégal qui a rapidement fermé ses frontières avec la Guinée, comme à Kédougou, s'interroge sur le sort des points de passage avec le Mali, notamment dans les zones de Haute Guinée. Les premiers cas au Mali (7 dont 6 morts la plupart liés au cas décédé à Kayes) ont semé une véritable panique.

Les risques de contamination liés aux mouvements non contrôlés de populations dans les zones d'orpaillage illégal du Fouta Jalon (frontières guinéo-sénégal-maliennes) ont assez vite attiré l'attention, précisément en raison de l'activité « hors la loi » qui y prévaut. En effet, qui irait appeler les numéros d'urgence et demander une évacuation sanitaire?



Carte OMS des contaminations

En tout état de cause, même si des plans de contingence et des efforts de formation ont été

fournis, la plupart des structures de santé de cette zone sont sous-équipées et incapables de mettre en place rapidement un sas d'isolement pour gérer les cas suspects. La grande porosité de cette région avec la Guinée pose de vraies questions stratégiques sur la gestion des processus de contamination transfrontaliers, malgré l'important dispositif mis en place par l'Organisation Internationale des Migrations (OIM), qui tente d'assurer une veille sur l'ensemble des frontières des pays touchés par Ebola. *De facto*, la crise qui semblait entrer en déclin en début 2015 a repris, cette fois dans une nouvelle région.

4.4. LES FAIBLESSES STRUCTURELLES

L'épidémie d'Ebola a démarré dans des pays pauvres, aux systèmes de santé évanescents et aux gouvernances encore en construction après des années de crise et de conflit. Ainsi, elle a joué un rôle de révélateur de nombreuses faiblesses. La faiblesse des systèmes de santé, notamment au niveau des provinces, la faible rémunération du personnel – cette dernière arrivant souvent en retard – et l'état de délabrement des infrastructures sanitaires ont offert à l'épidémie un contexte très favorable où la capacité de prise en charge des problèmes de santé publics classiques était déjà très faible.

La mobilisation des États a démontré encore une fois son importance. En Guinée, l'importance de la crise en développement a longtemps été déniée afin de ne pas faire fuir ou décourager les investisseurs et les touristes. Il a ainsi fallu que l'Arabie Saoudite annonce le 4 avril 2014³⁸ que les pèlerins guinéens ne pourraient venir cette année faire le Hadj pour que le gouvernement guinéen réalise qu'il avait un vrai problème et se mobilise en limitant surtout ses propres comportements à risques (meetings politiques, etc.). Les gouvernements sierra léonais et libériens ont de leur côté été plus réactifs même si l'épidémie n'a pas épargné leurs pays. De fait, lors de la traversée de chaque village sierra-léonais dans la zone touchée, des check-points avaient été installés avec du matériel pour se laver les mains, mesure totalement absente en Guinée.

Une des grandes difficultés de gestion de cette épidémie est le manque de connaissance sur le virus et ses modes de transmission durant la première période de la réponse. Si les rumeurs dans sa propagation font partie des fantasmes de politique-fiction (y compris sur un rôle éventuel d'Al-Qaïda

³⁸ <http://www.ajib.fr/2014/04/arabie-saoudite-hajj-guinee-liberia/>

dans la diffusion du virus), il y a eu et continue d'avoir beaucoup d'inconnues ; on ne connaît pas encore réellement ni qui sont les porteurs sains, ni les processus de primo-infection, ni le temps durant lequel le virus reste actif dans les cadavres ou chez les survivants (l'hypothèse d'une rémanence durable dans les testicules est de plus en plus avancée, avec le risque de contamination par voie sexuelle), ni enfin combien de temps dure l'immunité acquise.³⁹

La prise de conscience que l'épidémie pouvait facilement traverser les frontières et les continents a été un fort déclencheur de ces efforts internationaux.

« C'est l'événement de l'infirmière américaine qui a provoqué le sursaut de prise de conscience en juillet 2014. Pendant 5 mois, il n'y a pas eu la moindre mesure sanitaire. Heureusement, le virus ne se diffuse pas si facilement, sinon il y aurait eu beaucoup plus que 11.000 décès ». (Epidémiologiste international)

Était-ce déjà « trop peu, trop tard » comme le dénonçait MSF. L'organisation, qui a démontré là encore sa force de frappe en tenant en Guinée le rôle de « proue du navire » guidant les efforts internationaux, a fortement critiqué le niveau de mobilisation internationale durant les premiers mois de la crise.

Dans tous les cas, l'épidémie d'Ebola a débuté à un moment où l'OMS se trouvait fort affaiblie, victime de coupes budgétaires de plusieurs centaines de millions d'euros et d'une forte réduction de ses capacités de déploiement rapide d'épidémiologistes⁴⁰ et d'un fonctionnement interne peu efficace. Un des effets de l'épidémie d'Ebola aura été également de masquer le reste des problèmes sanitaires des pays concernés, qui sont pourtant énormes: le paludisme, les maladies liées à l'eau ou encore le choléra restent des tueurs toujours présents, créent un terreau fertile à Ebola et voient les moyens normalement utilisés contre eux mobilisés dans la lutte contre l'épidémie en cours. L'importance donnée aux questions d'hygiène par les opérations Ebola a eu néanmoins un impact marquant et positif sur la prévalence des maladies liées à l'eau, notamment le choléra.

L'épidémie d'Ebola a par ailleurs bien d'autres conséquences. De nombreuses entreprises se sont retirées, ou ont interrompu leurs travaux, comme la société sénégalaise qui construisait la route entre Kenema et Kailahun. Les équipes expatriées des entreprises chinoises et de grandes multinationales comme Rio Tinto ont quitté les pays concernés, laissant au mieux des entreprises tournant au ralenti. Les pertes de revenus sont ainsi très importantes pour les familles des travailleurs désormais au chômage. On notera néanmoins que les grands acteurs du secteur extractif ont investi pour la sécurité de leur personnel, avec quelques attentions pour les communautés vivant dans et autour des zones d'exploitation. Ceci aura des effets significatifs sur les économies nationales, entraînant des baisses importantes des rentrées fiscales et des risques de paralysie de services des Etats de la zone. En Octobre 2014, la Banque mondiale évaluait les pertes économiques des trois pays les plus touchés à 25 milliards de dollars avant d'annoncer, dans son rapport de janvier 2015⁴¹, une fourchette bien plus basse, entre 500 millions et 6,2 milliards de dollars.

Par chance, ces pays de la forêt humide recèlent des écosystèmes extrêmement variés et productifs, avec des systèmes rizicoles de bas fond et de colline (et parfois des possibilités de double cycle cultural), une profusion de systèmes basés sur les tubercules (manioc, igname, patate douce) qui assurent un étalement de la disponibilité alimentaire sur toute l'année et d'importantes ressources alimentaires sauvages de la forêt. Des crises alimentaires de type Sahel sont donc improbables. En revanche, les familles en sites d'isolement, ou en situation de mobilité réduite du fait de la forte prévalence de cas dans leur proximité, auront sans doute plus de difficultés. Il faudra donc les aider à faire face à la crise de façon très ciblée. Les marchés de brousse restent approvisionnés, et les prix

³⁹ Les connaissances et preuves sur les mécanismes de contamination et de transmission sont maintenant mieux connus, grâce aux efforts de recherche

⁴⁰ Le budget de l'OMS est actuellement de 3,98 milliards de dollars, tandis que celui du Center for Disease Control (CDC) d'Atlanta est d'environ 6 milliards de dollars.

⁴¹ <http://www.banquemondiales.org/fr/news/press-release/2015/01/20/ebola-most-african-countries-avoid-major-economic-loss-but-impact-on-guinea-liberia-sierra-leone-remains-crippling>

des produits locaux sont moins fluctuants que ceux importés car les prix de ces derniers augmentaient (les bateaux abordaient moins les ports des pays contaminés, créant ainsi une situation de rareté susceptible de générer des activités illicites). Si la vigilance doit être mise sur ces questions de sécurité alimentaire et si la veille sur les prix et les évolutions des pratiques alimentaires doit être attentive, la résilience des systèmes agricoles et alimentaires de ces pays aux agroécosystèmes tropicaux humides extrêmement productifs est très importante.

5. GÉRER LES RISQUES AFFECTANT L'INTÉGRITÉ DE L'AIDE

5.1. LES RISQUES ASSOCIÉS À LA REPONSE À LA CRISE EBOLA

5.1.1. Facteurs réduisant les risques sur l'intégrité de l'aide

L'analyse des facteurs de risques associés à la réponse à la crise Ebola fait ressortir combien cette crise est particulière. En effet, une partie importante des facteurs de risque classiques des opérations humanitaires n'a t été beaucoup moins présente dans le contexte Ebola que dans d'autres opérations:

Biens très spécialisés sans grande demande sur les marchés: Une partie importante des items de l'aide n'avait pas de réelle valeur marchande : l'élasticité du marché des combinaisons Ebola (EPP), des bottes, des masques ou des gants, ainsi que du matériel consommable (chlorine), des équipements légers (pulvérisateurs) ou des sacs mortuaires n'est pas très importante et le détournement de ces items n'a pas l'attractivité des produits alimentaires ou pour la construction d'abris (tarpolins, tôles, clous, kits d'outillages) que l'on peut voir ailleurs.

Faible attractivité de l'inscription sur les listes de bénéficiaires par crainte de stigmatisation: L'inscription sur les listes de bénéficiaires dans un contexte où les victimes d'Ebola ou associées (familles de cas contaminés, cas contact, personnel soignant) sont souvent rejetées n'est en rien attractif, même si ceci peut amener à recevoir de l'aide. La stigmatisation qui accompagne cette maladie est suffisamment forte pour que le ciblage ne soit pas un sujet de conflit et de compétition pour être inscrit sur les listes de bénéficiaires, comme on a pu le voir dans des contextes de crise alimentaire. Ce fut même parfois plutôt le contraire, avec des personnes potentiellement éligibles à l'aide préférant ne pas s'afficher comme récipiendaire afin de limiter la stigmatisation qui va avec l'image de « victime Ebola ». Le travail de recherche de ces bénéficiaires potentiels s'est donc avéré plutôt difficile. Ainsi, certaines ONG n'ont pas réussi à dépenser l'ensemble des enveloppes disponibles pour apporter des compensations financières prévues aux familles de victimes ou de survivants.

Au final, le ciblage a été fortement « erratique » car cette crise et ses conséquences ont été complexes à saisir.

Au début, on avait dit qu'il fallait planifier pour 620 ménages, dans la préfecture. On nous a demandé de sélectionner les femmes vendeuses de viande de brousse, les chasseurs, les familles voisines des victimes, les familles victimes d'Ebola, les personnes ayant été au contact avec des victimes au des cas suspects. Puis ils ont rétréci la liste : les chasseurs, les femmes vendeuses de viandes et les familles voisines aux victimes ont été enlevées de la liste. (Volontaire de la Croix-Rouge guinéenne).

Des mécanismes de microfinance assez efficaces pour faciliter les transferts financiers vers les bénéficiaires: L'histoire de la microfinance rurale en Guinée est ancienne et a vu la mise en place de nombreux projets, avec un rôle important pour le Crédit Rural et sa multitude de caisses en zone

rurale. Ceci s'est avéré très utile pour un certain nombre d'acteurs qui ont choisi comme modalité d'aide les transferts de liquidités dans un contexte où le « mobile banking » est tout juste en train d'émerger.

Un travail assez concentré entre les mains d'institutions très spécialisées, du fait de la dangerosité des opérations: Le fait que la gestion de la crise Ebola ait demandé des savoir-faire



très particuliers, déjà rares chez les acteurs internationaux et encore plus rares chez les acteurs nationaux (travail en contexte à risque demandant des procédures très précises) a fortement limité les sous-traitances et délégations à des partenaires. Dès lors, une partie importante des risques sur l'intégrité associés aux partenariats avec les ONG locales s'est fortement réduite.

Equipe médicale en court d'équipement avant de rentrer en zone contaminée

Faible attractivité de l'inscription sur les listes de bénéficiaires par crainte de stigmatisation :

L'inscription sur les listes de bénéficiaires dans un contexte où les victimes d'Ebola ou associées (familles de cas contaminés, cas contact, personnel soignant) sont souvent rejetées n'est en rien attractif, même si ceci peut amener à recevoir de l'aide. La stigmatisation qui accompagne cette maladie est suffisamment forte pour que le ciblage ne soit pas un sujet de conflit et de compétition pour être inscrit sur les listes de bénéficiaires, comme on a pu le voir dans des contextes de crise alimentaire. Ce fut même parfois plutôt le contraire, avec des personnes potentiellement éligibles à l'aide préférant ne pas s'afficher comme bénéficiaire afin de limiter la stigmatisation qui va avec l'image de « victime Ebola ». Le travail de recherche de ces bénéficiaires potentiels s'est donc avéré plutôt difficile. Ainsi, certaines ONG n'ont pas réussi à dépenser l'ensemble des enveloppes disponibles pour apporter des compensations financières prévues aux familles de victimes ou de survivants.

5.1.2. Facteurs augmentant les risques sur l'intégrité

Dans cette conformation particulière de la crise et de la réponse, les interviews avec de nombreux cadres nationaux et internationaux ont clairement indiqué qu'un certain nombre de dynamiques et de facteurs ont concentré les risques:

L'arrivée rapide de ressources importantes qu'il faut déboursier rapidement: Comme trop souvent, la réponse à une crise à forte visibilité implique des mobilisations de ressources importantes qu'il faut dépenser rapidement, ce qui entraîne souvent la baisse des mécanismes de contrôle dans le cadre des systèmes dits de « fast track » (procédures accélérées). Ceci crée de nombreux risques de détournement, de dérapage (acceptation de coûts surestimés) ou de mauvaise utilisation des fonds (achats de produits inutiles pour assurer la dépense du budget dans les temps).

Une situation de corruption élevée: Le niveau de corruption très élevé⁴² qui affecte nombre d'institutions guinéennes peut rendre difficile le travail des organisations humanitaires et le maintien de bonnes relations de travail avec le gouvernement. Cette corruption omniprésente induit des espaces pour que se créent des « coûts de transaction ». Certaines ONG ont ainsi dû trouver des intermédiaires au sein des administrations pour leur servir de conseil, voire d' « intermédiaires », pour

⁴² Guinea Poverty Reduction Strategy, <http://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2008/cr0807.pdf>

faire avancer des dossiers bloqués par l'administration (procédures d'enregistrement dans le pays par exemple, matériel ou véhicules bloqués en douane, etc.). Le niveau élevé de risques sur les questions liées à la corruption et les difficultés de communication entre acteurs des administrations nationales et acteurs de l'aide (nationaux et internationaux) expliquent que les ONG aient parfois cherché des « intermédiaires » dans l'administration pour faciliter certaines procédures (« facilitation payments »). Ces pratiques, souvent libellées « conseils » dans les comptabilités, sont hélas des pratiques assez courantes quand il s'agit d'aller vite, pour des raisons opérationnelles liées à l'urgence.

Des modalités d'action en substitution montrant des failles: Si de nombreux produits de l'aide ne se sont pas avérés attractifs et ouvrent des brèches larges dans l'intégrité des processus, le transit de sommes importantes via les institutions nationales est apparu comme très risqué pour les bailleurs de fonds qui ont souvent préféré passer par des intermédiaires (essentiellement les ONG internationales et les agences de l'ONU) avec un transfert de risques vers ses derniers. Ceci a entraîné de nombreuses frustrations au sein des administrations centrales ainsi que pour les ONG locales. Ainsi, alors que sur le terrain, ce passage via des intermédiaires internationaux a souvent accéléré la mise à disposition de ressources pour les institutions déconcentrées, ce processus de « déresponsabilisation » des acteurs nationaux a pu donner une plus faible conscience de la redevabilité et des envies de « ponction illégale » sur des ressources qui leur ont largement échappées.

Attractivité des moyens logistiques et de soutien structurel: C'est plutôt autour des moyens logistiques (véhicules, motos, mais surtout carburant) et de génération d'énergie (générateurs, carburant) que les risques de corruption se sont avérés le plus importants. En effet, face aux enjeux de rapidité d'action, la flotte de véhicules amenés en grande quantité à partir du moment où l'aide internationale a compris que la logistique, la mobilité, la rapidité et la capacité d'être présent sur une multitude de sites en même temps avec des équipes étaient essentielles, a souvent été déployé, en tous cas durant les premiers mois, avec peu de précaution.

Coordination difficile sur fond de compétition pour les ressources des bailleurs: De façon globale, les difficultés de coordination autour des « gaps » et des duplications encouragent au final la compétition entre agences, ou le gâchis pour les moins consciencieuses, notamment du fait de la grande visibilité de la crise et des besoins de positionnements de certains acteurs, y compris des bailleurs bilatéraux. En Guinée, ceci a aussi concerné les acteurs nationaux, notamment quand de gros moyens étaient donnés à l'un d'eux (coordination Ebola bien dotée et soutenue sur le terrain), alors que les Directions régionales et préfectorales de la santé restaient peu dotées de moyens. En Sierra Leone, du fait de la prégnance de DFID, le plus important des bailleurs Ebola dans ce pays, et de l'armée britannique à tous les niveaux de la coordination, celle-ci a été un peu plus systématique, mais laisse néanmoins les institutions locales peu en charge.

Difficultés d'accès liées à des enjeux de perception: L'un des risques majeurs est lié aux difficultés d'accès dans certaines zones du fait du rejet fort des étrangers et des acteurs de santé par les populations locales⁴³: jets de pierre au quotidien, voire plus grave (les incidents de Nzérékoré cités plus haut). Les risques d'avoir à « acheter l'accès » à cause des risques de sécurité encourus par les travailleurs humanitaires dont l'action n'était pas compris par les communautés touchées, ont été régulièrement abordés avec certains interlocuteurs.

Le défi de l'information et de la communication avec les populations: L'information sur Ebola et les dynamiques de contamination a été très maladroite pendant une partie de la crise. Les acteurs nationaux et internationaux ont laissé se développer toute une dynamique « conspirationniste » dans



⁴³ <http://guineeinfos.org/2015/06/02/quinee-lonu-denonce-des-violences-entravant-la-lutte-contre-ebola/>

laquelle les communautés restées aux villages ont essayé d'obtenir par téléphone des informations sur les membres de leur famille partis à Conakry et qui recevaient des messages accusant les Blancs, la Croix-Rouge, les ONG internationales et l'ONU de diffuser la maladie, d'amener les gens dans des hôpitaux pour qu'ils y meurent, etc.

Le cas le plus extrême a été à Wueme (préfecture de Nzérékoré) car on venait dire de ne plus manger ce qu'ils mangeaient depuis des siècles : la viande de forêt. (Chef de village)

Développement d'infrastructures potentiellement inutiles ou mal conçues: Face aux risques épidémiologiques de la zone et de la faiblesse, voire de l'état très dégradé des institutions sanitaires, un grand bailleur multilatéral a décidé de financer dans chacune des préfectures « à risque » un centre de gestion des épidémies avec une capacité de mise en quarantaine. Les visites sur le terrain et les discussions au niveau central ont fait apparaître que ces infrastructures avaient été très mal conçues et qu'elles étaient, dans les grandes lignes, inadaptées à la prise en charge des cas de la plupart des grandes épidémies de la zone (on mentionnera ici que deux exemples: La circulation des patients mis sur des brancards dans la « hot zone » est très difficile. La circulation de l'eau dans les systèmes de drainage va de la zone la plus « à risque » vers celles à moindre risque, alors que ce devrait être le contraire). Ces infrastructures assez luxueuses avoisinent des hôpitaux préfectoraux souvent dans un état de délabrement très avancé, l'exception étant Foré Carya où la coopération allemande a réhabilité l'hôpital. Pourtant, même là, le centre de gestion des épidémies coupe l'hôpital de telle façon que la morgue se trouve elle aussi isolée du reste de la structure hospitalière. Ce type de mal façon interroge sur l'identité de celui qui a fait les plans et réalisé les travaux, mais aussi sur les modalités de mise en compétition pour les appels d'offre. L'ensemble restera ingérable, ce qui pose la question du devenir de ces centres : résidence pour le personnel, cliniques privées? Là, l'atteinte à l'intégrité future vient directement de la stratégie mal pensée du bailleur.

Risques majeurs sur les ressources humaines dans des contextes où l'emploi est rare et les salaires faibles et aléatoires: Selon de nombreuses personnes interviewées, un autre élément du système qui a entraîné de nombreux risques et dérapages associés a été la gestion des ressources humaines (RH) et surtout celle des « primes de risque Ebola ». Ceci s'est avéré un processus compliqué comportant de nombreux facteurs de risques sur l'intégrité des processus de l'aide:

- Face aux besoins importants en personnel, de nombreux recrutements temporaires ont eu lieu, parfois sur une base de compétences espérées mais non nécessairement validées (notamment pour les étudiants en médecine), parfois sur des bases plus liées aux réseaux. Ainsi, au début de la crise, les recrutements accélérés et en grande quantité pour pouvoir répondre à la crise Ebola ont été souvent réalisés sans prendre toutes les précautions et sans suivre les procédures normalement utilisées, notamment l'analyse des CV et les entretiens d'embauche.
- Dans ce secteur, le risque à venir dans la phase « post-Ebola » est sans doute encore plus important que durant la phase de réponse elle-même. De nombreuses personnes ont été recrutées, ont acquis une réelle expérience et vont voir leurs contrats s'arrêter, avec un nombre limité de postes à garder. Les pressions et les jeux divers (de réseau, de corruption) pour obtenir les rares postes à pourvoir vont être importants et sont déjà en marche.

« Le Service RH a souffert du fait de la pression de recruter rapidement mais on n'a pas sauté les étapes pour tout ce qui est processus de recrutement et de déclaration. Ceci a été important car on a fait une erreur au départ, l'Etat nous a épinglé, mais on a reconnu, on a payé et on a fait très attention d'être bien en conformité avec le Code guinéen du Travail » (ONG internationale)

Cette question des RH s'est trouvée exacerbée par les mécanismes de primes, qui ont été distribuées à un nombre important de personnel, dont certains légitimes à la recevoir et d'autres moins. En effet, face aux risques importants liés aux dangers de contamination et à la charge de travail demandée au personnel national, il a été mis en place un système de « primes Ebola » pour le personnel soignant de première ligne. *De facto*, ces primes ont vite été allouées à toute personne impliquée d'une façon

ou une autre dans la réponse. Ceci a entraîné des surcoûts considérables. Dans la phase de crise aiguë de 2014, peu d'efforts ont été faits pour réguler cela, étant donné la gravité de la situation. Et quand elle a commencé à se stabiliser, il était déjà trop tard. Il a donc fallu tout arrêter d'un coup, et pour tout le monde, afin d'éviter la mise en place de systèmes de pressions et de prévarication. Ceci n'a pas pu éviter la création d'une masse importante de « staff Ebola » et des imprécisions fortes dans la gestion des ressources humaines.

« Tout le personnel de la santé (publique) recevait les primes. Mais ceux qui ne relèvent pas du ministère n'ont pas pu y avoir droit, alors qu'ils étaient aussi très exposés, notamment pour ceux en charge du suivi des « cas contacts ». Avec le contexte Ebola, il y a eu de gros problèmes de planification du suivi des antennes sanitaires, car le personnel chargé du suivi est parti travailler avec une organisation travaillant sur Ebola car il y avait de l'argent ». (Cadre de la santé)

L'instrumentalisation politique d'accusations de mauvaise gestion dans des contextes à gouvernance démocratique en cours de construction: Les risques d'instrumentalisation politique de la crise n'ont jamais été absents, et notamment les risques d'utilisation d'accusation de mauvaise gestion à des fins électorales⁴⁴. Divers partis politiques s'y sont essayés, mettant en cause la gestion des financements internationaux par le gouvernement et l'absence patente de stratégie au début de la crise. Avec les élections présidentielles et parlementaires, l'espoir d'un renouveau démocratique en Guinée a à la fois fait de la crise Ebola un enjeu de contestation des actes et décisions du Gouvernement, et face à la gravité de la situation, conduit les partis à accepter une « paix des braves » le temps que la crise se résorbe.⁴⁵

Les liens pervers « recherche scientifique / recherche de bénéfices / action humanitaire »: Enfin, une particularité de cette réponse à une crise sanitaire de grande ampleur sur une dynamique épidémiologique peu connue mais perçue comme un véritable risque de sécurité sanitaire, notamment en cas de contamination transfrontalière voire transcontinentale, a été le déclenchement d'importants processus de recherche médicale pour la mise au point de systèmes de diagnostic rapide, de soins et de vaccination. En effet, dans cette crise sanitaire, la faiblesse de la recherche médicale et de la production de systèmes de détection, de traitement et de vaccin pour ce type de maladie a été saillante. Dès que les risques de contamination transcontinentale ont été avérés avec les premiers cas en Grande-Bretagne et aux États-Unis, les grandes entreprises du secteur du médicament, ainsi que les acteurs étatiques de la recherche médicale, se sont mobilisés car d'un seul coup, les moyens financiers pour la recherche ont fortement augmenté et les espoirs de marchés très rentables pour des produits « Ebola » ont vite émergé. Acteurs privés comme étatiques s'en sont mêlés, souvent avec peu de réelle coordination ni entre eux, ni avec les états concernés. La faible transparence (voire l'opacité totale) sur ces travaux, du fait de la compétition scientifique (la course à la publication) et politique (« plantage de drapeau » par des coopérations bilatérales pour des gains de visibilité et des retours politiques), mais surtout l'importance des enjeux économiques, posent de nombreuses questions éthiques et interrogent l'intégrité de ces processus du point de vue des populations qui se sont vues prélever des échantillons mais reçoivent peu de nouvelles sur les résultats.

Cette multitude de programmes de recherches a été lancée, dont un nombre important sans coordination, voire sans accord des institutions nationales, intervenant souvent aux côtés des acteurs humanitaires impliqués dans la réponse à la crise. L'absence de coordination et d'information des acteurs présents, redoublée par une opacité des protocoles et la non-information des populations sur lesquelles des échantillons de fluide étaient prélevés ont créé de nombreuses incompréhensions, voire des suspensions. Même si certains acteurs de la recherche ont fait des efforts de pédagogie, la perception de ces efforts a été très vite entachée de graves accusations: les recherches sont menées pour permettre aux chercheurs de faire leurs thèses, écrire leurs articles, et pas nécessairement pour servir les populations; les recherches sont menées pour permettre aux laboratoires de gagner

⁴⁴ <http://anthropologiesante.revues.org/1796>

⁴⁵ <http://guinee7.com/2015/03/12/des-leaders-des-partis-de-lopposition-et-de-la-majorite-sengagent-a-depolitiser-la-question-debola/>

beaucoup d'argent; les recherches sont menées uniquement parce que le risque de toucher les Etats-Unis ou l'Europe sont devenus importants. Si l'épidémie était restée africaine, l'argent pour conduire ces recherches n'aurait pas été disponible. Plus grave, l'accusation qu'un des objectifs de ces recherches était de pouvoir récontaminer les pays africains a régulièrement fait florès.

5.1.3. L'« Ebola Business »

Comme dans toute intervention humanitaire massive dans des pays où les problèmes de gouvernance sont importants et où la corruption est souvent sous-jacente, les flux financiers générés par la réponse attisent les appétits, mais aussi génèrent leur propre narratif. Dans la zone Ebola, ceci s'est caractérisé par la dénomination « Ebola Business », qui a aggravé certains facteurs de risques sur l'intégrité de l'aide humanitaire:

- En Guinée, on constate une méfiance généralisée contre le gouvernement et les bailleurs de fonds de l'aide internationale. Dans les zones rurales, cette méfiance a amplifié la rumeur selon laquelle les ONG internationales ont importé le virus d'Ebola pour se « faire de l'argent sur le dos des Guinéens ». Cette perception a conduit à des attaques contre les travailleurs humanitaires que le Comité International de la Croix-Rouge (CICR) a estimées en moyenne à 10 par mois. Les bénéficiaires de l'aide qui pensent que les ONG sont corrompues sont, à leur tour, plus enclins à soutirer de l'argent de leur part. Enfin, les Guinéens attendent souvent d'avoir à payer pour bénéficier de l'aide, comme ils le font au quotidien au bénéfice des autres services publics.
- Pendant la crise Ebola, le gouvernement a accusé les ONG de créer un état de panique, alors que les ONG ont affirmé que le gouvernement n'a pas géré la crise sérieusement et qu'il a peut-être même détourné une partie de l'argent.⁴⁶
- Pour les différents acteurs (ONU, ONG internationales et nationales, etc.), il a fallu renforcer les équipes de façon massive. Ainsi, des institutions comme le Programme Alimentaire Mondial (PAM) ont vu leur personnel passer de 80 à 400 personnes. Toutefois, si certains acteurs ont très vite fait remonté les équipes vers les zones touchées par l'épidémie, pour d'autres, cette croissance de la taille des équipes s'est traduite par une forte présence internationale dans les hôtels chers de Conakry, mais peu d'action de terrain. L'image de l'aide en a beaucoup pâti et le cliché de l'Ebola Business s'en est trouvé encore renforcé.

La Croix-Rouge guinéenne (CRG) recrutait des volontaires dans chaque village mais les villageois disaient que la CRG achetait la conscience des volontaires pour tuer les gens. Et le village disait, si tu declares qu'il y a un cas Ebola au village, on te tue. (Cadre de la CRG)

- D'un côté, beaucoup de nouvelles institutions ont été créées (notamment pour la coordination Ebola aux niveaux central et décentralisés) et des ONG internationales ou agence des Nations unies (UNMEER) jusque-là absentes de la région sont venues s'installer dans la zone de l'épidémie, avec des budgets d'investissement et de fonctionnement importants, tandis que les structures en place ont été laissées de côté, recevant souvent peu de soutien.
- Ainsi, dans la plupart des préfectures guinéennes concernées, l'OMS a, à partir de 2015, réhabilité ou construit des bâtiments spécifiquement dédiés à la coordination Ebola, tandis que juste à côté, les bureaux de la Direction préfectorale de la Santé étaient dans un triste état. Ceci a créé des tensions et des jalousies, facteurs de risques sur la gestion des ressources.

Pour nous à la Direction préfectorale de la santé, nous regardons les moyens donnés à l'équipe de coordination Ebola avec beaucoup d'envie. Ils ont des

⁴⁶ Cellou Dalein Diallo, "Ebola in Guinea: Is Government Incompetence a Bigger Danger?," Al Jazeera, October 4, 2014, <http://www.aljazeera.com/indepth/opinion/2014/10/ebola-guinea-government-incompet-20141046561194429.html>

ordinateurs neufs, des groupes générateurs, des voitures neuves. En plus, on leur a réhabilité des bâtiments tandis que nous, nous voyons parfois la pluie tomber dans nos bureaux. Certes, il paraît que nous récupérerons un peu de ça après la fin d'Ebola, mais quand même... (Cadre d'une Direction préfectorale de la Santé)

Dans toute la zone, l'action humanitaire est ancienne: liée à la guerre en Sierra Leone et au Liberia, liée à la présence des réfugiés en Guinée. On aurait ainsi pu espérer que le souvenir de l'aide passée facilite la perception de l'aide mise en place en réponse à la crise Ebola. Il n'en a rien été.

De plus, la connaissance des particularismes de la zone de la Forêt, et notamment du rôle joué par les cultures et croyances particulières de la zone, y compris dans le domaine de la santé avec le rôle des guérisseurs traditionnels, informations acquises autour des années 1990-début 2000 aurait pu alerter les acteurs. Or, à part certains d'entre eux, déjà rodés à ces problématiques, peu d'institutions ont fait l'effort de travailler dans les premiers mois de la réponse à la crise avec ceux qui avaient la confiance des populations. Cela s'est avéré clé pour améliorer la communication avec les populations.

Même les Imams passaient un message dans leurs sermons, comme les églises dans leurs sermons. Il y a eu une forte mobilisation des autorités morales et religieuses face à la crise. (Maire d'une petite ville de Guinée forestière)

En Guinée, la présence souvent très visible des ONG internationales et des acteurs de l'aide, avec leurs villas, leurs flottes de véhicules 4X4 même en ville et surtout la multitude de consultants des agences de l'ONU peu visibles sur le terrain mais très présents dans les grands hôtels de Conakry, a contribué à créer cet image de l'« Ebola Business » qui est entré en résonance avec toutes les accusations d'implication des internationaux dans la diffusion du virus. De plus, cette présence internationale a eu un impact important sur les prix, les loyers, et les relations sociales du fait des différentiels importants de salaires entre employés des agences des Nations unies, staff des ONG et fonctionnaires nationaux. L'émergence de la rumeur d'« Ebola business » trouve largement sa cause dans ces effets économiques dont l'image a été catastrophique.

En Sierra Leone, si l'on a noté une amélioration des mécanismes de retour d'information, les ONG communiquent peu sur les dépenses et les budgets consacrés à leurs opérations. Si certaines ONG présentent un aperçu général de leurs budgets, rares sont les organisations qui fournissent des détails sur l'utilisation des sommes allouées par les bailleurs de fonds. De plus, cette information n'arrive quasiment jamais au niveau des organisations locales partenaires sur le terrain et encore moins à celui des communautés qui sont rarement, voire jamais, informées des sommes mobilisées en leur nom. En Sierra Leone, certaines organisations craignent en effet que la divulgation de leurs informations financières n'ait des conséquences néfastes. Les organisations humanitaires hésitent depuis longtemps à accepter les systèmes de régulation ou de certification externes. Selon elles, cela créerait des obstacles bureaucratiques supplémentaires et cela entraverait la flexibilité et l'efficacité des ONG.

5.2. MÉCANISMES POUR GÉRER LES RISQUES

5.2.1. Les risques « relationnels »

Le fait de payer des passe-droits (avec ou sans écriture comptable) aux fonctionnaires clés qui peuvent sans cela devenir des facteurs de blocage, pour pouvoir fonctionner, s'enregistrer dans ces pays, dédouaner rapidement équipement et véhicules ainsi que régler des problèmes qui peuvent, par exemple, arriver lors d'accidents de la route a été plusieurs fois mentionné par différents acteurs comme étant souvent le « quick fix » face à la pression d'agir. Mais bien sûr, d'autres mécanismes ont été mis en place par de nombreuses agences.

- **La négociation:** Eviter de payer implique pour les acteurs de mener des négociations de longue haleine avec le gouvernement, avec création de rapports de force, et hélas sans assurance de succès. Le jeu collectif inter-acteurs peut être un élément stratégique dans ces négociations pour éviter la création de précédents.
- **Le passage aux échelons supérieurs:** Passer par les échelons supérieurs pour obtenir un accord peut fonctionner et éviter d'avoir à « acheter des démarches ». C'est parfois prendre le risque de blocages ultérieurs par le fait de la personne qui aura ainsi été contournée.
- **Faire appel aux sentiments et à la responsabilité:** Dans plusieurs situations, l'appel à la responsabilité des interlocuteurs concernés face à la gravité de la crise Ebola a semble-t-il fonctionné.
- **Assurer une capacité de pression collective:** Un collectif de bailleurs et d'acteurs peut se trouver dans une bonne position pour infléchir des tentatives qui peuvent être proche du « racket ».

5.2.2. Les risques financiers

Le gros enjeu a été de gérer une arrivée massive de fonds devant être déboursés rapidement.

« Il existe de grandes similarités avec des crises comme celle d'Haïti ou du Tsunami de 2004, avec une grande, masse d'argent qui arrive très vite. On avait parfois l'impression de jeter de l'argent au feu et d'attendre de voir ce qui se passe. Ça ne veut pas dire que les interventions ne sont pas efficaces, mais la saturation des capacités d'absorption conduit à des effets un peu moches. »
(Travailleur d'une ONG internationale).

De façon générale, les institutions internationales sont bien équipées en outils de gestion et d'enregistrement des pièces comptables, et ont des moyens pour le contrôle de ces pièces. Ces organisations internationales ont des outils informatiques (hardware et software), un accès régulier à l'électricité et à Internet ainsi que les moyens de renforcer leur gestion financière. Elles peuvent également photocopier ces éléments comptables et d'envoyer copies ou originaux aux sièges pour vérification et redevabilité pour des audits bailleurs. Ceci est bien plus rarement le cas pour les acteurs nationaux, qu'ils soient étatiques ou de la société civile. La gestion et la communication « papier » prédominent, et pour les échanges d'information, la communication téléphonique grâce à l'extension progressive des réseaux téléphoniques GSM.

Face aux risques importants de détournement et de fraude du fait de l'importance des sommes mobilisées, de la faible gouvernance des Etats, des difficultés de montée en puissance des ONG et des risques important sur l'intégrité de l'aide, la Communauté internationale a créé l'UNMEER. L'hypothèse était que la gestion des fonds canalisés en dehors des institutions étatiques existantes permettrait une bonne redevabilité et traçabilité, même si cela induisait des risques non négligeables d'aliéner les acteurs nationaux. Bien que la réponse de l'OMS et la mission plus large de l'UNMEER comportent des lacunes importantes, des sommes importantes ont été gérés par un organisme transparent et vérifié. Les audits de la Cour interne des Nations unies et de l'*Office of Internal Oversight Services* (OIOS)⁴⁷ montrent que les procédures de bonne gestion et de gouvernance ont en général été respectées, avec des points encore à améliorer, notamment dans les modalités de recrutement d'urgence.

Pour le public en tout cas, la traçabilité de l'utilisation des fonds via les grandes institutions internationales et par les ONG reste néanmoins difficile si on veut aller au-delà des présentations globales (de type Financial Tracking System des Nations unies ou des rapports globaux des ONG ou de l'UNMEER) et il est difficile d'entrer dans le détail géographique et opérationnel. Ce niveau de détail, en tout cas pour les ONG, est réservé à l'information spécifique de leurs bailleurs et pas au grand public. L'utilisation de la Plateforme IATI comme outil multi-parties prenantes pour promouvoir une redevabilité collective a été mentionnée plusieurs fois comme une alternative à explorer pour améliorer la transparence et la traçabilité de l'aide.

⁴⁷ <https://oios.un.org/page/download/id/380>

Néanmoins, si la réalité des efforts d'amélioration de la gestion des fonds est en général reconnue, l'UNMEER a été très critiquée: le flux incessant de consultants ou de personnels en contrat court, bien payés, avec des per diem élevés, a largement contribué à l'image de l'Ebola Business. Si des efforts importants de remontée des informations vers les bailleurs ont été faits, l'enjeu de la communication envers les populations sur le « pourquoi et le comment de l'UNMEER » n'a pas été réellement perçu.

Les Etats eux-mêmes n'ont pas toujours ni les outils légaux assez développés, ni les moyens physiques ou en ressources humaines pour être bien à même de limiter les risques et d'agir en cas de malversation avérée. Toutefois, des progrès réels sont en cours, notamment grâce à certains programmes (PNUD, Union européenne, Coopération française) qui introduisent de nouveaux outils de gestions et renforcent les capacités des personnels en charge.

Guinée

Très vite, les adversaires politiques du Président ont tenté de le discréditer en lançant des rumeurs de mauvaise de gestion de fonds destinés à prévenir la propagation du virus Ebola.⁴⁸ Limiter ce risque de corruption est devenu un enjeu majeur pour une grande partie des fonctionnaires de haut niveau au sein du cercle des ministres de Condé. En Guinée, face aux risques de détournements importants liés à l'importance des flux, aux nombreux problèmes de gouvernance à de nombreux niveaux et aux faibles salaires des cadres, le choix de la plupart des acteurs de réponse à Ebola a été celui du principe de précaution. La grande majorité des transferts financiers liés à la réponse Ebola a pris place en dehors du cadre institutionnel guinéen. Si le gouvernement a mis en place la Cellule de coordination de la réponse afin de promouvoir le dialogue entre les parties et créer des stratégies efficaces, il n'a pas pour autant contrôlé la mise en œuvre du financement.

Le Président Condé a approuvé le fait que les bailleurs le souhaitant puissent faire transiter le flux de l'aide par le biais de la Mission de l'ONU pour la Crise d'Ebola, chargée de travailler dans les pays touchés. Cette agence serait alors chargée de distribuer le financement des programmes des ONG et autres organismes des Nations Unies, particulièrement UNICEF, qui ont joué un rôle de premier plan dans la gestion de la crise d'Ebola en Guinée.

L'absence de Cour des Comptes, liée aux délais pour la mise en place de la Constitution, s'est avérée un facteur de blocage réel malgré les efforts du bureau de Contrôle interministériel basé au sein du bureau du Premier Ministre. En effet, ceci a contribué à laisser croire en une certaine impunité pour les actes de corruption. Le Président Condé a néanmoins tenu à faire savoir que « l'argent d'Ebola n'a pas été géré par la Coordination Nationale de lutte contre Ebola », mais par UNMEER, l'UNICEF et la Banque Mondiale.⁴⁹

Pour les ONG et les acteurs du Mouvement International de la Croix-Rouge, bien contrôler les fonds a été un enjeu majeur, étant donné l'importance des flux financiers et la visibilité de la crise. Pour certains, comme le Mouvement Croix-Rouge, des mécanismes extrêmement stricts ont été mis en place, avec des systèmes de double contrôle, qui ont permis de repérer des problèmes, comme à Foré Carya où du personnel peu scrupuleux d'une Croix-Rouge étrangère a été pris sur le fait et immédiatement mis sous procédure judiciaire.⁵⁰ De plus, l'appui de la Délégation régionale de la FICR s'est avéré très utile grâce à sa position « hors zone » moins soumise à des pressions diverses.

Ainsi, sur le terrain, les Croix-Rouge guinéenne et sierra-léonaise ont été très fortement contrôlées par la Fédération.

Antérieurement, nous avons eu des problèmes avec des cas de détournements par le personnel national avec la mise en place de réseaux de type mafieux faisant une forte pression sur le staff. Quand il y a une crainte de pression sur le personnel, il faut faire attention afin que les gens puissent parler de cette pression. La mise en place de systèmes de redevabilité interne tant sur le terrain

⁴⁸ <http://theconversation.com/decades-of-corrupt-government-have-left-states-prey-to-ebola-32912>

⁴⁹ <http://konakryexpress.org/ebola-nous-exigeons-un-audit-sur-lutilisation-des-dons-recus-pour-combattre-le-fleau/>

⁵⁰ Entretien sur place

qu'au niveau du siège est fondamentale. Chacun peut écrire au comité d'éthique car ce système est connu par tout le personnel, grâce à une information renouvelée régulièrement. (Cadre d'une ONG internationale)

Pour les ONG et agences directement soumises au contrôle des bailleurs, une multitude d'audits étaient à prévoir et, dans ce cadre, les acteurs avaient intérêt à bien consolider leurs systèmes de gestion et de contrôle. Les quelques cas identifiés de corruption et de détournement ont été soumis à la police, et les coupables inculpés.

Sierra Leone

En Sierra Leone, cela faisait des années que des rapports d'audit dénonçaient la médiocrité des systèmes de gestion financière comme l'une des plus grandes faiblesses du secteur public⁵¹, notamment dans les ministères. Avec l'afflux sans précédent de fonds pour la lutte contre Ebola, beaucoup ont craint très tôt que ces fonds soient mal utilisés, voire en partie détournés de leurs objectifs, comme ce fut le cas lors de crises précédentes (notamment l'épidémie de choléra en 2012). Dans ce pays, comme dans nombre des pays où ces crises surviennent dans des contextes où la corruption est importante et où le niveau de transparence est peu élevé, ces flux importants créent des risques élevés. Les bailleurs, voyant que les fonds devaient être débloqués rapidement pour avoir un impact sur la crise Ebola et que les institutions nationales n'avaient pas les ressources pour s'assurer que l'argent soit utilisé comme prévu, ont mis très rapidement en place des mécanismes de contrôle forts.

L'aide britannique, notamment, a mis en place des mécanismes de contrôle très importants pour éviter que les fonds importants qu'elle investissait dans la réponse ne soient utilisés de façon illégale. Mais d'autres bailleurs, et notamment les institutions financières internationales injectant les fonds dans les mécanismes étatiques (aide budgétaire), n'ont pas mis en place en ex ante les mécanismes idoines. Ainsi, dès la fin 2014, le gouvernement sierra-léonais a fait savoir « qu'il avait perdu la trace » de millions de dollars provenant des fonds de lutte contre le virus Ebola. Le rapport⁵² écrit par l'auditeur national Lara Taylor-Pearce qui a reconnu le vol a été mis en ligne et présenté au parlement du Sierra Leone en décembre 2014. Pour ce pays qui a dépensé 19 millions de dollars dans sa lutte contre Ebola, ces 5,7 millions de dollars perdus ou injustement dépensés représentent près de 25 % du total de ses dépenses contre le virus. Le Comité sierra-léonais de lutte contre la corruption a dû travailler en étroite collaboration avec le Service national d'audit, le Ministère de la Santé et d'autres organismes gouvernementaux pour faire en sorte de retrouver les fonds disparus et de poursuivre les coupables. Le rapport qui en a découlé montre clairement que le Ministère de la Santé doit grandement améliorer sa gestion des fonds publics et des ressources destinées aux services de santé.

Les autorités de lutte contre la corruption et le National Ebola Centre ont lancé une enquête sur les résultats du service d'audit selon lesquels six millions de dollars auraient servi à payer les salaires d'employés fictifs⁵³. Le service a découvert que pour la période allant de mai à octobre 2014, il manquait des justificatifs de dépense de 3,7 millions de dollars provenant du compte d'intervention d'urgence pour la santé et du compte des dépenses diverses du Ministère de la Santé, destinés à la lutte contre Ebola. Un montant de 2,6 millions de dollars supplémentaires a été retiré de ces mêmes comptes sans justificatifs adéquats tels que des reçus. Les auditeurs ont également signalé l'absence de trace de 3,9 millions de dollars supposément utilisés pour acheter des ambulances et aider à la construction du Centre de traitement d'Ebola de Port Loko. « Les résultats du rapport sont affligeants, car ils laissent penser qu'une grande partie des fonds censés aider la population et sauver des vies n'auraient pas été utilisés aux fins auxquelles ils étaient destinés », a déclaré le Centre for Accountability and Rule of Law de Sierra Leone, une organisation qui lutte pour la transparence dans les institutions.⁵⁴

⁵¹ <http://www.sierraherald.com/audit-2015-excerpts.htm>

⁵² <http://www.auditservice.gov.sl/report/assl-report-on-ebola-funds-management-may-oct-2014.pdf>

⁵³ *Op. cit.*

⁵⁴ <http://allafrica.com/stories/201503301971.html>

En 2015, le Ministère des Finances et du Développement Economique et la Commission de Lutte contre la Corruption ont lancé la Stratégie nationale de lutte contre la corruption 2014-2018, troisième ce genre, dans le but de « libérer la société de la corruption » à l'horizon 2018. Parmi les principales initiatives, le Ministère prévoit de renforcer le système d'audit en demandant que les actifs soient déclarés à la fois par voie électronique et sur papier en instaurant des vérifications aléatoires par des organismes indépendants.

5.2.3. Les risques sur les approvisionnements

Dans un contexte comme la réponse Ebola, les risques se répartissent tout au long de la chaîne des approvisionnements, depuis les phases d'appels d'offre et d'achats jusqu'à l'arrivée dans les mains des bénéficiaires. Pour le matériel médical spécialisé nécessaire à la réponse (combinaisons, masques, gants, etc.), les acteurs ont surtout privilégié la sûreté et la qualité du matériel, du fait des risques qui seraient associés avec du matériel de qualité insuffisante ce qui fait que les négociations sur les prix ont joué un rôle limité dans les achats, face aux enjeux techniques, limitant ainsi les risques de corruption pour gagner les marchés. Il est en effet plus difficile d'influencer des décisions autour du « mieux disant » qu'autour du « moins disant ».

De plus, la spécialisation, la fragilité et la diversité des équipements, matériels et consommables nécessaires à la réponse Ebola, ainsi que l'importance de limiter à tout prix les ruptures d'approvisionnement des équipements et consommables nécessaires à la gestion des ETC et à la prise en charge des cas suspects ont conduit à la mise en place d'un système collectif renforcé géré par le PAM dans le cadre des « Services communs ».



Stocks des entrepôts « services communs »

Avec un appui de personnel international à la gestion des arrivées bateau et avion, aux procédures de dédouanement, et enfin aux transports vers des entrepôts sécurisés, ce mécanisme s'est avéré très efficace pour à la fois gérer les risques de « coulage » de l'aide (« paquets tombant du camion » ou disparaissant de l'entrepôt) et assurer des approvisionnements réguliers malgré les nombreuses difficultés liées à la faiblesse des infrastructures de transport en Guinée et à de nombreuses mauvaises habitudes des compagnies de transport.

5.2.4. Les risques sur les distributions et l'utilisation des produits d'assistance

La distribution et la gestion des biens et équipements nécessaires à la délivrance de l'aide représentent des injections de ressources qui attirent les appétits même si, pour la crise Ebola, les risques sur les détournements ont été largement atténués par l'aspect peu attractif d'être libellés « victime Ebola » et par la faible gamme d'utilisation de biens comme les combinaisons, les bottes, les stocks de chlore, etc. Néanmoins, les agences ont mis en place des procédures avec des systèmes de gestion de stock et des processus de distribution qui se sont avérés largement efficaces.

Gérer le matériel dangereux et limiter les risques de détournement: Pour l'approvisionnement des centres de traitement et des équipes mobiles en charge de la recherche et de la gestion des cas suspects, les règles scrupuleuses de destruction des combinaisons, gants, etc., ainsi que celles aussi scrupuleuses de nettoyage et de désinfection pour une partie de l'équipement (bottes, matériel de nettoyage) rendent les détournements difficiles et potentiellement dangereux.

Renforcer le dialogue autour de l'établissement des listes de bénéficiaires: Les listes de bénéficiaires ont en général été établies avec quelques difficultés car les gens ne se battaient pas pour être sur les listes en raison des dynamiques de stigmatisation. Les quantités d'aide alimentaire,

de biens non alimentaires, de couvertures et de matelas nécessaires à la réponse n'ont pas été très élevées, ce qui a réduit les risques par rapport à d'autres catastrophes.

Travailler avec des prestataires locaux et connus, quand c'est possible: L'approvisionnement des centres pour orphelins ou des centres de traitement a souvent été simplifié par la mise en place de cuisines *ad-hoc* ou la contractualisation de traiteurs locaux pour la fourniture de repas tout prêts et faciles à distribuer aux malades dans les ETC. La compétitivité dans l'attribution des marchés a été en général limitée par l'absence ou le faible nombre d'opérateurs disponibles sur place, et donc il a fallu la plupart du temps accepter des procédures de gré à gré et dans des termes de négociation très largement en faveur des sociétés de service, qui sont souvent en position de dicter leurs conditions. L'idéal serait de pouvoir présélectionner à l'avance, mais c'est souvent difficile vu l'aspect imprévisible des crises.

5.2.5. Les risques sur les équipements et les moyens de transport

Les risques de détournement des équipements de type générateur, véhicules et surtout carburant ont été plus difficiles à gérer et ce, malgré le marquage des équipements avec des logos des agences qui n'a pas été suffisamment dissuasif pour prévenir les détournements.

Contrôler la flotte logistique: Très vite, la capacité de contrôler la flotte de véhicules, y compris celles fonctionnant sous l'égide de la Pharmacie centrale a été un défi. La gestion du risque de détournement des véhicules et du carburant s'est faite « à l'ancienne », sur la base des « log books » à remplissage manuscrit des déplacements par le chauffeur et signature de validation par le cadre de la structure concerné par le déplacement. Les solutions existantes de marquage et de repérage GPS n'ont pas été utilisées. Un certain nombre de véhicules ont aussi été réquisitionnés par des acteurs des institutions, parfois pour de bonnes raisons (si un directeur de la santé n'a pas de véhicule, il est paralysé, et en général son véhicule provenant de la dotation étatique était en panne quand la crise Ebola s'est déclarée), parfois pour des raisons plus personnelles. Il faudra que l'Etat guinéen fasse un inventaire global de tous ces moyens de transports importés pour la réponse « Ebola », à la fois pour rendre compte aux bailleurs et pour réfléchir à moyen terme à ses propres investissements dans le domaine de la logistique.

Contrôler les flux de carburant: En ce qui concerne le carburant, le besoin de bouger vite, de façon souvent peu prévisible (alertes de nuit, demandant un envoi rapide d'équipes pour chercher les cas suspects, décontaminer les zones, etc.) et dans des conditions logistiques difficiles (routes défoncées) et de sécurité précaire (impliquant d'envoyer deux véhicules de façon systématique) a demandé la mise en place de système de remplissage des réservoirs assez agiles.



Plusieurs systèmes de procédures et de contrôles ont ainsi été mis en place par diverses agences (FICR, UNICEF, ONG, etc.):

- Des systèmes de coupons, permettant d'obtenir du carburant à certaines stations en contrat;
- Des stocks de carburant réservés par certaines agences et gardés dans les compounds des acteurs ont été créés, et les véhicules pouvaient venir s'y faire remplir leur réservoir. De façon systématique, des carnets d'enregistrement du kilométrage ont été imposés aux chauffeurs, avec signature obligatoire des expatriés transportés, afin d'avoir une vue et un contrôle de la consommation.

Dans des routes très difficiles, le contrôle de la consommation des véhicules est une tâche complexe, car cette consommation dépend largement de l'état de la route ou de la piste à un moment donné,

notamment en fonction des pluies. Malgré ces efforts de contrôle, les détournements de carburant n'ont pu être complètement empêchés.

5.2.6. Les risques sur les ressources humaines

En Sierra Leone, le premier audit lancé sur la gestion de la crise Ebola par le gouvernement⁵⁵ a identifié de nombreux doubles financements dans le personnel mobilisé et a déploré l'incapacité du gouvernement à s'assurer que les fonds publics cessent de financer les emplois fictifs. L'indignation de la population face à ce phénomène a conduit le Ministère de la Santé Publique à promettre de faire le ménage dans son registre du personnel. Ainsi, trois outils peuvent être mise en place:

- Avoir une conscience aiguisée du fait qu'avoir un travail avec une institution met les cadres nationaux sous pression et qu'il faut pouvoir en discuter avec les personnes concernées
- Avoir des descriptions de poste claires, indiquant de façon explicite la durée du contrat, ses modalités de révision et les conditions de l'emploi (salaires, avantages, modalité de gestion des confits, etc.)
- Avoir une communication claire sur cette question des ressources humaines, tant en interne qu'en externe.

5.2.7. Les risques liés à des constructions inadaptées

La construction d'infrastructures inadaptées entraîne toujours des risques sur les modalités et pratiques de construction ainsi que sur le devenir de ces édifices, les deux étant sources de fortes atteintes à l'intégrité de l'aide. Parmi les solutions qui ont été proposées, voire tentées, on notera des approches pour:

- Assurer la qualité du *design* des édifices à construire par une consultation assez large des partenaires techniques
- Assurer que le cahier des charges est conçu par des spécialistes de l'utilisation finale et pas par des architectes ou des ingénieurs
- Veiller à la qualité des travaux et qu'avant la remise du chantier, un regard final par les utilisateurs et les spécialistes s'assure de l'ergonomie et l'adaptation du bâtiment à l'usage prévu.

5.2.8. Les risques éthiques liés à la recherche médicale

Les enjeux d'explication, de pédagogie et surtout de transparence de la recherche (de ses objectifs, de ses résultats) sont au centre de la gestion de ce risque et de ses répercussions sur l'intégrité de l'aide humanitaire.

Parmi les idées qui ont été discutées avec un certain nombre d'acteurs, on trouve notamment:

- Clarifier et communiquer largement des chartes éthiques pour les programmes de recherche;
- Assurer que les populations soient de façon globale mieux informées de leurs droits et,
- de façon plus spécifique, des résultats des analyses effectuées sur les fluides qui leur ont été prélevés.

5.2.9. Les risques liés à la perception « Ebola Business »

Des situations telles que la réponse à la crise d'Ebola créent de nombreux effets secondaires sur l'économie, les relations sociales, la perception de l'humanitaire. Ces effets ont une forte puissance incitative qui favorise les comportements illicites ou immoraux et mettent en danger l'intégrité de l'aide. Il importe d'en être conscient et de prendre au plus vite les mesures nécessaires.

⁵⁵ Rapport ASSL, p.12, <http://www.auditservice.gov.sl/report/assl-report-on-ebola-funds-management-may-oct-2014.pdf> et <http://allafrica.com/stories/201503301971.html>

Ceci passe notamment par :

- Des efforts d'explication;
- Des efforts de standardisation des salaires;
- Des efforts collectifs pour éviter les dynamiques classiques de compétition entre agence via les niveaux de salaire offerts ou de location acceptés;
- D'établir des règles éthiques quant au recrutement des employés de l'Etat.

5.2.10. Les risques liés à la mauvaise communication avec les populations

Il est incontestable que l'un des éléments clés de la réponse, largement sous-estimé au début, est la communication avec la population. Passer par des acteurs locaux et mobiliser les « faiseurs d'opinion » (religieux, enseignants, notables, etc.) s'avère fondamental pour faire face à des réticences, à des phénomènes de peur et à la désinformation.

Pour venir à bout de la réticence, il fallait impliquer les communautés. Nous sommes allés jusqu'au niveau des villages. Au lieu d'aller chercher les agents communautaires, on a mis les enfants du terroir, pour faire comprendre la nécessité de s'associer avec la santé. (Préfet)

5.2.11. Les risques liés à la faiblesse des institutions

L'intervention d'urgence dans le cadre d'épidémie d'Ebola constitue un cas très spécialisé d'action humanitaire, mais des leçons sont néanmoins à tirer pour les futures réponses aux épidémies dans les Etats faibles. Durant la crise d'Ebola, les organisations humanitaires se sont focalisées en Guinée sur les besoins urgents dans des conditions difficiles marquées par une faible implication du gouvernement guinéen au début de la crise d'Ebola. Durant ces premiers mois, la Croix-Rouge et MSF opéraient en-dehors du cadre juridique du pays. Plutôt que de demander la permission ou la coordination de leurs interventions par le Ministère de la Santé Publique, les organisations humanitaires ont mis en place des opérations indépendantes et recruté leur propre personnel.



Compte tenu de la situation d'urgence, le Gouvernement guinéen a toléré cela, espérant éviter un scandale public si son refus était perçu comme un obstacle à la réponse à la crise. Par la suite, le gouvernement a finalement reconnu le manque de coordination gouvernementale des interventions des ONG et s'est mobilisé en créant une Coordination Nationale Ebola. En Sierra Leone, la coordination a très vite été prise en charge par l'aide britannique.

Au niveau de l'Assemblée Nationale, les gens se sont sentis impuissants, donc il y a eu très peu de débats. Il a fallu attendre octobre 2014 pour qu'il y ait un premier débat... L'impression générale était que les Occidentaux allaient de toute façon s'en occuper. (Membre de l'Assemblée Nationale Guinéenne)

Cette situation particulière, avec des risques sanitaires importants mais aussi une prise en compte d'enjeux sanitaires et géostratégiques importants, a entraîné une mobilisation de ressources très importantes et, à partir de la fin 2014, d'une grande quantité d'acteurs, dont beaucoup ne connaissaient pas le contexte compliqué des pays du bassin de la Rivière Mano. Ceci aurait dû

impliquer la mise en place très rapide de mécanismes de gestion des risques sur l'intégrité, ce qui n'a pas toujours été le cas. Il faudra en tenir compte pour les prochaines crises.

5.2.12. Les risques à venir

Le désengagement de l'aide « Ebola » et d'une grande partie de ses acteurs va créer un vide:

- économique pour les partenaires et cadres nationaux qui étaient impliqués,
- d'utilisation, pour des infrastructures construites ou de matériel installé, ainsi que pour la flotte logistique.

Cette situation va créer des risques de détournement, de réutilisation non prévue ainsi que de compétition pour les postes rares. Ceci demandera une attention particulière de l'ensemble des acteurs, nationaux comme internationaux, avec des guides pour accompagner:

- les réutilisations de matériel et de véhicules,
- la mise en veille ou le démontage des ETC existants,
- la gestion des RH.

6. CONCLUSION AND RECOMMANDATIONS

L'une des caractéristiques de cette crise est l'originalité des défis qu'elle a posés sur l'intégrité de l'aide, face aux réponses humanitaires classiques. Il faudra chaque fois mieux comprendre la complexe équation « type de crise / type réponse / contexte » et, à partir de là, identifier des pistes de solution pour protéger l'intégrité de l'aide:

Pour les agences humanitaires:

1. Comprendre et communiquer:

Face aux enjeux de compréhension des phénomènes et de leurs perceptions par les populations et les institutions, il importe de déployer très vite des spécialistes en sciences sociales et en communication.

Il faudra ainsi être plus en capacité d'identifier et d'impliquer les leaders locaux clés (leaders institutionnels comme les faiseurs d'opinion) dans l'analyse à la fois des problèmes et des solutions, à la fois sur le plan des mesures à prendre et de la communication à mettre en œuvre.

2. Investir dans les capacités et capabilités à tous les niveaux:

Vue l'importance démontrée des capacités et capabilités, mais aussi des compétences spécifiques et une connaissance des comportements à influencer:

- tant dans les milieux professionnels (secteurs médicaux et sociaux)
- qu'au niveau des populations (communautés et individus)

3. Mettre en place les bons outils de gestion financière et de contrôle des véhicules:

Garantir que tous les acteurs ont les bons outils pour gérer les achats, les recrutements, les transferts financiers et enfin assurer leur redevabilité en interne et en externe. Ceci passe aussi par l'utilisation d'outils informatiques (de gestion, de géolocalisation, de calcul des consommations, etc.).

4. Renforcer les systèmes et outils collectifs de gestion des flux logistiques:

Renforcer les systèmes et outils permettant la mutualisation des systèmes de transport, de dédouanement, de stockage et de transport afin d'obtenir une force de négociation collective et de résistance face aux pressions et aux risques de détournement.

Si nécessaire, externaliser et mutualiser la gestion de risques afin d'obtenir un front de résistance plus fort aux pressions et une extériorité au contexte qui protège les transactions.

5. Renforcer l'acceptation et la participation à la coordination:

Soutenir et les mécanismes nationaux, renforcer leur capacités de leadership et mieux partager les ressources et l'information.

Pour les bailleurs:

6. Etre prêt à financer des ressources spécialisées:

Dans le cadre de la réponse à des crises de type Ebola (crise complexe, milieu compliqué), où l'on sait combien sont importants les apports des sciences sociales, les bailleurs doivent accepter, voire encourager, et donc financer des missions de type « anthropologie/sociologie/communication » très en amont dans le cycle de réponse, quand ces expertises s'avèrent nécessaires.

7. Garantir que les constructions d'infrastructures correspondent aux besoins:

S'il a fallu aller assez vite dans la mise en place des Centres de traitement d'Ebola (CTE), il faut garantir un cahier des charges transparent et discuté pour la mise en place de réseaux de centres épidémiologiques afin d'éviter la mise en place coûteuse de structures à ergonomie questionnable pour la réponse aux crises sanitaires.

8. Renforcer les capacités nationales:

Afin de renforcer de façon durable les capacités à répondre aux défis des crises sanitaires il faut:

- Travailler et renforcer les structures locales et nationales existantes, et éviter ainsi, si possible, de créer des systèmes parallèles qui entravent le développement à moyens et long termes des systèmes nationaux, notamment dans le domaine des ressources humaines;
- Intégrer la réponse aux crises sanitaire à l'approche de la santé publique, avec notamment le renforcement des systèmes de veille, le développement d'une capacité de déploiement d'équipes d'urgence bien formées en sus et en complément du renforcement des mécanismes nationaux et décentralisés de santé publique (tant préventive que curative).

9. Imposer des codes éthiques et de transparence aux acteurs de la recherche médicale:

Facteur clé de la création du doute et de la perte de confiance, les acteurs de la recherche doivent développer des règles et codes éthique et assurer leur diffusion auprès des populations, des organisations qui participent à la réponse à la crise Ebola et surtout auprès du Gouvernement guinéen et des autres pays touchés par l'épidémie.

10. Soutenir la coordination nationale sans en assurer le fonctionnement:

Si la coordination est essentielle dans des crises complexes, l'implication trop prégnante des bailleurs, notamment quand ils s'impliquent dans le micro-management de ces coordinations, finit par affaiblir les institutions nationales et les empêcher d'acquérir l'expérience nécessaire pour la « prochaine crise ». Il faut donc investir significativement pour soutenir les coordinations nationales.

Ceci permettra d'avoir des interlocuteurs pour gérer de façon collective les risques de corruption ou de demandes jugées non appropriées dans les processus administratifs.

Pour les gouvernements et les institutions nationales:

11. Renforcer leurs capacités d'audit et de vérification de leurs comptes:

Clé de la redevabilité et de la crédibilité face aux bailleurs de fonds mais aussi à leurs concitoyens, les gouvernements ont tout à gagner à renforcer leurs mécanismes internes de contrôle et de vérification. La transparence de ces exercices doit être totale, ce qui permettra la création d'une confiance nécessaire à la bonne gestion des crises, mais aussi des affaires courantes.

12. Renforcer les capacités nationales de coordination:

Il est indispensable que les institutions nationales puissent, dans des crises comme Ebola, jouer leur rôle de coordination des interventions nationales. Cela n'implique pas de procéder par la manière forte, mais la création d'un contexte de partage et de réflexion collective, dans lequel la décision finale quant aux priorisations géographiques ou sectorielles reste à la partie nationale. Ceci demandera des efforts de formation et de renforcement des capacités nationales de leadership.

13. Optimiser la bonne articulation de la coordination entre les niveaux régional, national et local:

L'aide ayant tendance à financer les acteurs nationaux qui lui sont utiles, il est important que les gouvernements puissent assurer les bonnes péréquations de la répartition des ressources entre les niveaux régional, national et local.

14. Garantir que les constructions d'infrastructures correspondent aux besoins:

Garantir un cahier des charges transparent et discuté pour la mise en place de réseaux de centres épidémiologiques afin d'éviter la mise en place coûteuses de structures à ergonomie

questionnable pour la réponse aux crises sanitaires.

15. Assumer son rôle de régulateur en ce qui concerne les activités de recherche médicale sur son territoire:

Il n'est pas acceptable que des acteurs de la recherche se permettent de travailler de façon opaque et tentent d'imposer leurs produits ou d'« acheter » la validation de leurs résultats. Les gouvernements doivent renforcer leurs capacités de régulation des fonctions recherche médicale, et notamment clarifier les mécanismes de transparence et d'accès aux résultats.

16. Renforcer le dialogue, la participation et l'implication des populations bénéficiaires:

Une partie des difficultés rencontrées lors de la réponse à la crise Ebola viennent des approches souvent descendantes (top down) mises en place lors des premières phases de la réponse. La mise en place d'une communication efficace avec les populations et de démarches participative a vite démontré son importance. Il faut considérer cet élément le plus tôt possible dans la réponse, voire dans les efforts de préventions.

17. Réfléchir au cadre légal et institutionnel de la réponse à une épidémie de type Ebola:

Les crises sanitaires, comme les désastres, demandent souvent des mesures d'exception qu'il importe de bien cadrer grâce à des outils législatifs en place bien à l'amont des crises. Ces outils seront essentiels, nous seulement pour pouvoir répondre vite et bien, mais aussi pour gérer les risques de corruption et d'atteinte à l'intégrité de l'aide.

Pour tous les acteurs humanitaires:

18. Assurer une bonne communication sur les enjeux de protection de l'intégrité de l'aide:

Sur la base du présent rapport, tous les intervenants devraient discuter et communiquer entre eux sur cette question importante qui, quand il est mal géré, peut nuire à la réputation du secteur, diminuer les moyens disponibles ainsi que l'acceptabilité des acteurs par les populations qui pourtant en ont besoin.

7. ANNEXES

Liste des références

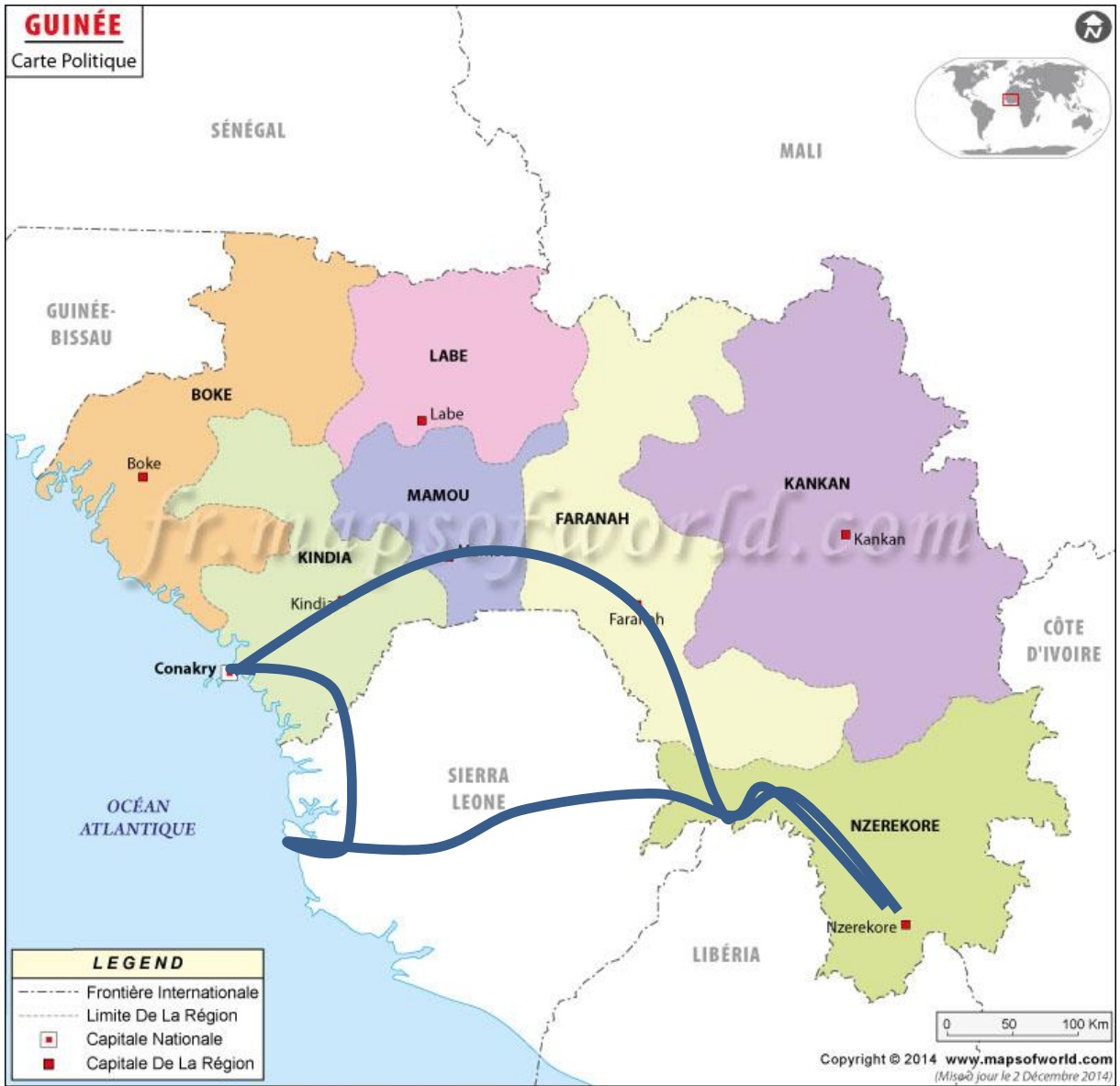
- ACAPS (2015), Ebola in West Africa: Resistance to the Ebola response in Guinea, Thematic Note, p. 12.
- ACAPS (2015), La maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest: Impact sur les systèmes de santé, Document d'information de l'ACAPS, p. 13.
- ACAPS (2015), Liberia multi-sector assessment, ACAPS, Ebola needs analysis project, Building Markets, p. 54.
- ACAPS, ENAP Liberia (2015), KI Questionnaire: ACAPS/Building Markets, Multi sector needs assessment (Annexes).
- ACF (2014), Ebola: après la crise sanitaire, la crise alimentaire? Il est encore temps d'agir!, p. 4.
- ACF, Action Aid, Amnesty International, Oxfam, Plan, Save The Children, Water Aid, World Vision (2014), Crise Ebola: Agir maintenant ne suffira pas!, p. 2.
- Arthur, R.R. (2002), Ebola in Africa: Discoveries in the past decade, Eurosurveillance Vol. 7, n°3, p. 4.
- Bah, E.I. & al. (2014), Clinical presentation of patients with Ebola virus disease in Conakry, Guinea, The New England Journal of Medicine, p. 8.
- Baron, R.C., McCormick, J.B., Zubeir, O.A. (1983), Ebola virus disease in southern Sudan: hospital dissemination and intra-familial spread, Bulletin of the WHO, Vol. 61, n°6, WHO, p. 7.
- Brès, P. (1978), The epidemic of Ebola haemorrhagic fever in Sudan and Zaire, 1976, Introductory note, Bulletin of the World Health Organization Vol. 56, n°2, p. 1.
- California Department of Public Health (2014), Ebola scenario and template for Hospital Drill, State of California: Health and Human Services Agency, p. 10.
- CDC and World Health Organization. Infection control for viral haemorrhagic fevers in the African health care setting. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, CDC, 1998.
- CDC, 2001; Outbreak of Ebola Hemorrhagic Fever--Uganda, August 2000 - January 2001 published in the Morbidity and Mortality Weekly Report, February 09, 2001.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5005a1.htm>
- CDC, Ebola Factsheet; <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/ebola-factsheet.pdf>
- CDC and WHO manual: Infection Control for Viral Hemorrhagic Fevers In the African Health Care Setting, <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/qa-mmwr-estimating-future-cases.html>
- CDC; Estimating the Future Number of Cases in the Ebola Epidemic — Liberia and Sierra Leone, 2014–2015.
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/su6303a1.htm?s_cid=su6303a1_w
- CDC, Worst-Case Ebola Scenario Won't Happen; <http://www.webmd.com/news/20141119/ebola-scenario-cdc>
- Chowell, G. and Nishiura, H.; 2014, Transmission dynamics and control of Ebola virus disease (EVD): a review; BMC Medicine 12:196. <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/12/196>
- ECHO: health working group (2014), Analysis of initial global systems response to West Africa Ebola outbreak: systems aid effectiveness in the humanitarian health sector, Brussels: European Commission, p. 12.

- EUROPEAN CENTER FOR DISEASIS CONTROL, 2012, Rapid risk assessment; Outbreak of Ebola haemorrhagic fever in the Democratic Republic of Congo, 22 August 2012, http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/20120821_TER_EBOLA_RA.pdf
- Fleck, F. (2015), Tough challenges for testing Ebola therapeutics, Bulletin World Health Organization, WHO, p. 2.
- Fleck, F. (2015), The human factor, Bulletin World Health Organization, WHO, p. 2.
- Grunewald, F., Maury, H.; 2014; Ebola, cholera and Chikungunya: Health risks of the past, the present and the future; in Humanitarian aid on the move, N°14; <http://www.urd.org/Ebola-cholera-and-Chikungunya>
- Grunewald, F; 2015, Comment Ebola est sorti de la clairière; in Epidemies; ce qu'Ebola nous dit; Revue Humanitaire n°40 ; pp 32-43.
- Hewlett, Bonnie L. and Hewlett, Barry S.; 2005, Providing Care and Facing Death: Nursing During Ebola Outbreaks in Central Africa; in Journal of Transcultural Nursing, Vol. 16 No. 4, October 2005, pp. 289-297.
- Kieny, M.P. (2014), Ebola and health systems: now is the time for change, WHO, p. 3.
- Kieny, M.P. (2014), Why I am volunteering to test the Ebola vaccine, WHO, p. 2.
- Kieny, M.P., Evans, D. B., Schmets, G., Kadandale, S. (2014), Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa, Bulletin of the World Health Organization, WHO, p. 3.
- Himelein, K. (2015), The socio-economic impacts of Ebola in Liberia: Results from a high frequency cell phone survey, Round 4, The Liberia Institute of Statistics and Geo-Information Services, The World Bank Group, The Gallup Organization, p. 17.
- IFRC, 2015, Emergency Appeal Operation Update, Ebola Virus Disease Emergency Appeals, (Guinea, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leone and Global Coordination & Preparedness), Geneva, http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/MDR_Ebola_OU21_20_04_2015.pdf
- Lamunu, M. & al. (2002), Containing haemorrhagic fever epidemic, The Ebola experience in Uganda (October 2000 – January 2001), A paper presented at the 10th International Congress on Infectious Disease, Singapore, March 2002, p. 20.
- Legrand, J., Grais, R. F., Boelle, P. Y. , Valleron, A. J. , and Flahault; 2007, “Understanding the dynamics of Ebola epidemics”, Epidemiol Infect. 2007 May; 135(4): 610–621. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2870608/>
- Maal, B. & al. (2014), “Ebola: chaque jour qui passé effrite l'espoir, dans quelle langue faut-il le dire?”, Lettre ouverte aux Chefs d'Etats présents au Sommet de la Francophonie, Dakar 2014, p. 2.
- Meltzer, M.I. & al. (2014), Supplements, Vol. 63, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (CDC), p. 30.
- MSF, 2015, “Pushed to the Limit and Beyond, A year into the largest ever Ebola outbreak”, MSF, http://www.msf.org.uk/sites/uk/files/ebola_-_pushed_to_the_limit_and_beyond.pdf
- Muyembe-Tamfum, J. J. , Kipasa, M., Kiyungu, C. and Colebunders, R.; 1999; “Ebola Outbreak in Kikwit, Democratic Republic of the Congo: Discovery and Control Measures”, Journal of Infectious Diseases; Volume 179, Issue Supplement 1; pp. S259-S262.; http://jid.oxfordjournals.org/content/179/Supplement_1/S259.long
- Murray, A., Majwa, P., Robertson, T., Burnham, G. (2015), Report of the real time evaluation of Ebola control programs in Guinea, Sierra Leone and Liberia, IFRC, p. 86.
- Nuttall, I. (2014), Ebola travel: vigilance, not bans, WHO, p. 3.
- OCHA, Response Plan for Ebola Virus Outbreak - Overview of Needs and Requirements (inter-agency plan for Guinea, Liberia, Sierra Leone, Region), October 2014 - June 2015.
- OMS (2014), Rapport de la situation épidémiologique: maladie à virus Ebola en Guinée, OMS, p. 7.
- Oxfam Mali (2014), Stratégie de réponse à la maladie à virus Ebola au Mali, Oxfam, p. 14.

- Pattyn, S.R. (1978), Ebola Virus Haemorrhagic Fever, Elsevier, North Holland Biomedical Press, p. 280.
- Peters, CJ, Leduc, JW. An introduction to Ebola: the virus and the disease. Journal of Infectious Disease 1999; 179 (suppl): ix--xvi.
- Plan, "Les enfants, des vies encore plus fragilisées avec Ebola", p. 3.
- Rwabwoogo, MO, ed. In: Uganda districts information handbook. 4th ed. Kampala, Uganda: Fountain Publishers Ltd, 1997.
- Save The Children (2014), Epidémie Ebola: D'abord une crise sanitaire, p. 4.
- Sayer, M. (2015), Ebola and Aid Effectiveness, Terms of Reference, Policy support, ECHO, p. 2.
- Schieffelin, J.S. & al. (2014), Clinical illness and outcomes in patients with Ebola in Sierra Leone, The New England Journal of Medecine, p. 9.
- Un Office of the Special Envoy on Ebola (2015), Resources for Results III, United Nations, p. 20.
- UN Special Envoy on Ebola (2014), "Resources for results", United Nations, p. 7.
- UNDP (2015), Recovering from the Ebola crisis: a summary report, United Nations, The World Bank, European Union, African Development Bank, p. 38.
- UNDP (2015), Secretary-General's UN Ebola Response Multi-Partner Trust Fund: Interim report for the period October 2014 to January 2015, United Nations, p. 68.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION INTERNATIONAL Study Team. Ebola haemorrhagic fever in Sudan, 1976. Bull World Health Organ 1978; 56: 247--70.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION INTERNATIONAL, 2014, WHO declares end of Ebola outbreak in the Democratic Republic of Congo, 21 November 2014, <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/drc-ends-ebola/en/>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2015), Ebola response roadmap: situation report on the 26th of November 2014, WHO, p. 14.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2015), Ebola situation report on the 22th April of 2015, WHO, p. 16. World Health Organization's Communicable Disease Surveillance and Response Page.
- WHO Executive Board (2015), Ebola: ending the current outbreak, strengthening global preparedness and ensuring WHO capacity to prepare for and response to future large-scale outbreaks and emergencies with health consequences, Special Session on Ebola, EBSS/3/CONF./1 REV.1, WHO, p. 11.
- WHO Executive Board (2015), Current context and challenges; stopping the epidemic; and preparedness in non-affected countries and regions, 136th session, ESS/3/2, EB136/26, p. 7.
- WHO (2003), Flambée(s) de fièvre hémorragique à virus Ebola, Congo et Gabon, octobre 2001-juillet 2002, Relevé épidémiologique hebdomadaire Vol. 78, n°26, p. 6.
- WHO Ebola Response Team (2014), Ebola virus disease in West Africa: The first 9 months of the epidemic and forward projections, The New England Journal of Medicine, Vol. 371, n°16, p. 15.
- WHO/International Study Team (1978), Ebola haemorrhagic fever in Sudan, 1976, Bulletin of the World Health Organization Vol. 56, n°2, p. 24.
- WHO/International Study Team (1978), Ebola haemorrhagic fever in Zaire, 1976, Bulletin of the World Health Organization, Vol. 56, n°2, p. 23.
- World Vision (2014), Préserver la santé et la protection des enfants pendant la crise de l'épidémie d'Ebola, World Vision, p. 6.
- World Vision (2014), Defeating Ebola: unleashing the power of churches and mosques, WVI, p. 6. (2015), Ebola: d'importantes pertes économiques ont été évitées dans la plupart des pays africains mais les conséquences de l'épidémie paralysent toujours la Guinée, la Liberia et la Sierra Leone, p. 3.

ITINERARY AND MAP OF THE MISSION

Sénégal	Guinée		Sierra Leone	Guinée	
Dakar	Conakry	Kissidougou- Guekedou- Nzerekoré- Macenta	Kenema-Bo- Freetown	Fore Carya	Conakry
FICR	CNE	Préfectures	Mairie	Préfecture	ECHO
OCHA	Institutions guinéennes	CNE	ONG	CRF	CNE
	CRG	Directions sanitaires	Ministère santé		ECHO
	DFID	Mairies	DFID		Ambassade de France
	USAID	CRG	CRSL		
	CDC	OMS			CRG
	PNUD				
	ONG I (MSF, ACF, CARE, PLAN, OXFAM)	Crédit rural			Mairie
	ONG L	ONG présentes sur zones (ALIMA, CRF, PLAN, MSF, TDH)			
	Réunion du Comité de Pilotage	ONG L présentes sur zones			Débriefing avec la CNE, la Résidente coordinatrice des Nations unies et ECHO



Route taken by the study team in the field



Transparency International
International Secretariat
Alt-Moabit 96
10559 Berlin
Germany

Phone: +49 - 30 - 34 38 200
Fax: +49 - 30 - 34 70 39 12

ti@transparency.org
www.transparency.org

blog.transparency.org
[facebook.com/transparencyinternational](https://www.facebook.com/transparencyinternational)
twitter.com/anticorruption