

Ebola et Coronavirus : entre similitudes pathologiques et antagonismes géostratégiques

Introduction

En ce début de troisième décennie du XXI^e siècle, l'humanité est confrontée à une catastrophe sanitaire atypique. Il s'agit de l'infection au nouveau coronavirus qui émerge en décembre 2019, ayant pour foyer principal la ville de Wuhan en Chine. Si son évolution en Afrique, avec un nombre de cas et de décès inférieurs aux prévisions, a laissé le monde perplexe, pour les Africains en particulier, cette pandémie rappelle une autre : celle d'Ebola. Partie d'un village de Guinée à la veille de la Saint-Sylvestre 2013, l'épidémie de fièvre à virus Ebola a causé 10 004 morts sur 24 350 cas déclarés¹ essentiellement en Afrique de l'Ouest, et le 8 août 2014, non sans retard, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) mettait en branle sa riposte. Cependant, si ces maladies ont des foyers d'apparition différents, elles sont néanmoins cliniquement identiques. En effet, la Covid-19 de Chine et sa cousine Ebola d'Afrique présentent presque les mêmes symptômes. Une seule différence néanmoins, la Covid-19 provoque de graves infections respiratoires tandis qu'Ebola se manifeste par des fièvres hémorragiques. Autre point commun : la consommation de la viande sauvage serait à l'origine de ces deux épidémies. Ainsi, la Covid-19 n'est donc rien

Jacob Davaou
Université de Ngaoundéré
Cameroun

d'autre qu'une Ebola de l'empire du Milieu. Paradoxalement, face aux deux maladies, la communauté internationale a développé une réaction à deux vitesses. D'une part, la mobilisation et la solidarité internationale ont été hétérogènes ; d'autre part, les inégalités mondiales n'ont été que trop évidentes dans la distribution des vaccins, l'iniquité vaccinale apparaissant comme le plus important rappel aux économies en développement qu'elles sont livrées à elles-mêmes. Dès lors, il est question dans cette analyse de montrer les similitudes entre ces deux pandémies et de dégager les inégalités qu'elles engendrent sur le plan international. Pour mener à bien cette réflexion, nous nous proposons, d'une part, de faire une analyse comparative entre la Covid-19 et l'Ebola, et, d'autre part, de montrer l'opportunité qu'elles représentent pour l'Afrique de se relever complètement et de se positionner désormais comme centre de prise de grandes décisions de lutte contre les pandémies.

Ebola et Covid-19

L'Afrique face aux grandes pandémies

C'est au mois de décembre 2013 qu'est apparu le premier cas de la plus grosse épidémie à virus Ebola. Cette épidémie a eu un impact sur le plan humain, social et économique. Elle a causé une importante perte en vies humaines, le système de l'éducation des pays touchés a été gelé et des centaines de milliers de personnes ont été dans une crise alimentaire. À cela, on peut aussi ajouter une baisse de la production des ressources produites par ces pays, la hausse des déficits budgétaires amplifiée par les dépenses de santé qui ont été prioritaires et sont démesurées comparativement à des périodes hors épidémie. Alors que l'Afrique n'a pas fini de faire le deuil de cette catastrophe sanitaire, une autre pandémie est annoncée moins d'une décennie après celle d'Ebola : il s'agit de la Covid-19, qui a aussi fait de nombreuses victimes. Cependant, contrairement à certaines prévisions alarmistes, le bilan de la Covid-19 pour l'Afrique est loin d'être catastrophique. Car, comme l'écrit le général français Bruno Clément-Bollée dans une tribune du *Monde*¹, « Dans cette crise, l'Afrique, avec "les moyens de bord", a su trouver avec intelligence et pragmatisme les

solutions efficaces pour limiter la casse de façon spectaculaire ».

Ces pandémies (Ebola et Covid-19) interpellent donc le continent africain sur la gestion résiliente des crises sanitaires. Sur ce sujet, Stephen Karengi, directeur de la Division de l'intégration régionale et du commerce de la CEA, affirme que le marché intra-africain « peut aider à atténuer certains des effets négatifs de la Covid-19 en limitant la dépendance à l'égard de partenaires extérieurs, en particulier dans les produits pharmaceutiques et les aliments de base² ». Le continent a suffisamment de ressources et de compétences pour s'en sortir, sans recourir constamment à l'aide extérieure et à ses critères parfois en déphasage avec les réalités africaines.

Ebola et Covid-19 : bonnet blanc, blanc bonnet

Ebola et Covid-19 apparaissent comme des maladies cousines. Elles ont un même cycle de transmission, présentent une même évolution clinique et seraient toutes deux des anthrozooses. La prise en charge et les mesures préventives sont également presque identiques. En effet, ces deux pandémies peuvent être abordées comme étant des zoonoses grâce à des études de terrain (voir par exemple Leroy *et al.* 2004 ; Wolfe *et al.* 2005). Les zoonoses sont des maladies qui se transmettent par des agents pathogènes qui passent d'animaux à humains. Les espèces animales portant le virus servent de réservoirs à ce dernier. Ici, le virus peut être complètement inoffensif ou au contraire entraîner la mort de l'animal réservoir. Dans le cas d'Ebola, les réservoirs primaires sont les

roussettes, qui ne développent pas la maladie et qui n'y succombent pas. Les réservoirs secondaires, en revanche, consistent en primates ou en antilopes des forêts, qui, quant à eux, peuvent aussi, ainsi que les humains, contracter la maladie et en mourir (Allaranga *et al.* 2010). Pour le cas du coronavirus, le réservoir serait la chauve-souris. Cependant, les lieux de vie des chauves-souris étant éloignés des communautés humaines, le passage interspécies a probablement nécessité un hôte intermédiaire; le pangolin, mammifère sauvage notamment consommé en Chine et dont la niche écologique recouvre celle des chauves-souris, pourrait avoir joué ce rôle. Ce saut interspécies se serait produit en Chine, possiblement au marché de Huanan, puisque la majorité des premiers cas de la Covid-19 y ont été exposés fin 2019 (Huang *et al.* 2020).

Ebola et Covid-19 : révélateurs d'inégalités biomédicales et d'une intervention internationale hétérogène

Une réaction et une mobilisation divergentes de la communauté internationale

En 2014, plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest parmi lesquels la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone et, dans une moindre mesure, le Nigeria, avaient été frappés par l'épidémie d'Ebola, causant de nombreuses pertes en vies humaines. Malheureusement, pour la communauté internationale, Ebola était une tragédie pour l'Afrique, à tel point que les pays touchés par cette épidémie étaient rejetés et stigmatisés par presque

tous les pays occidentaux et même par certains pays africains. Le désistement du Maroc, qui devait accueillir la coupe d'Afrique des nations de football, par crainte de voir les ressortissants de ces pays touchés contaminer sa population, est un exemple. Dans un demi-aveu, lors d'une réunion d'urgence consacrée à la restructuration du combat contre Ebola, Margaret Chan, la directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé, déclarait en effet, non sans regret⁴ : « *Le monde a été trop lent à voir ce qui se déroulait sous ses yeux.* » L'histoire retiendra donc que les États ne s'intéressent réellement à une épidémie majeure et à une pandémie que lorsqu'elle devient un risque pour leur sécurité et celle de leurs citoyens, ainsi que pour leur économie.

Paradoxalement, six ans après le début de l'épidémie d'Ebola, cette même communauté internationale présente un tout autre visage face à une autre épidémie similaire. Il s'agit de la Covid-19 qui s'est abattue sur la Chine en décembre 2019, avec plus de 20 000 personnes contaminées. Face à ce virus, il n'y a pas eu de passivité, comme ce fut le cas lorsqu'Ebola ravageait l'Afrique. Toutefois, force est de constater que contrairement à l'Afrique, la Chine, qui est l'épicentre de cette pandémie, est l'une, sinon la meilleure vedette des succès économiques; elle est la deuxième économie du monde après les États-Unis d'Amérique, selon la Banque mondiale (2016). Il n'est donc pas question de mettre en quarantaine un pays aussi puissant que la Chine, devenue la capitale économique du monde; d'où la rapidité de l'OMS à déclarer l'épidémie de coronavirus «urgence internationale».

La Covid-19 et l'iniquité vaccinale

Dès la survenue de la Covid-19, l'Organisation des Nations unies avait plaidé pour que les futurs vaccins contre cette nouvelle pandémie soient considérés comme un « bien commun mondial » (Roberts & Ernoult 2020). Cela impliquait notamment que les laboratoires pharmaceutiques renoncent à leurs droits de propriété intellectuelle afin de permettre la production intensive de vaccins à faible coût, mais aussi de répartir les doses disponibles équitablement entre les pays, en fonction des besoins et non des moyens (Laplace & Marbot 2020). À l'épreuve des faits, il apparaît que ces engagements n'ont que rarement été tenus. Selon un rapport d'Amnesty International daté de septembre 2021, aucun laboratoire pharmaceutique, à cette date, n'avait partagé de brevet ni de savoir-faire par l'intermédiaire du C-TAP (Amnesty International 2021).

Bien plus, on aurait pu penser que la solidarité mondiale se mettrait en place dès que les pays riches disposeraient de suffisamment de doses pour vacciner tous leurs citoyens. Mais cela n'a généralement pas été le cas. Au lieu de cela, ils conclurent des contrats pour des injections de rappel pour 2022 et 2023. Pendant ce temps, les pays les plus pauvres n'ont pas été en mesure de vacciner ne serait-ce que leur personnel de santé et leurs populations vulnérables.

Une nouvelle puissance stratégique de l'Afrique face aux pandémies

Réussir le pari du réveil des savoirs médicaux africains et d'autres solutions endogènes contre les pandémies

L'exploration des solutions endogènes et des ressources thérapeutiques dont disposent les pays africains, là où elles existent, n'est pas à négliger, comme nous l'enseignent la découverte de l'archevêque de Douala, la solution malgache et bien d'autres solutions thérapeutiques mises sur pied çà et là en Afrique. En effet, pour le cas de la Covid-19, la course au vaccin et le soutien que les initiatives allant dans ce sens reçoivent des gouvernements occidentaux montrent bien que la santé est un espace où l'économie fait injonction pour imposer le diktat du capitalisme triomphant à ceux qui restent à la traîne. Au-delà de la valeur thérapeutique, valoriser les solutions endogènes et affirmer la particularité de sa nationalité est à la fois un acte politique et de souveraineté (Azétsop & Abéga 2021).

La lutte contre les crises sanitaires en Afrique doit se fonder sur des options purement africaines. L'Afrique doit moderniser et développer ses savoirs médicaux. Elle peut bénéficier de l'apport des capitaux et des technologies étrangères, mais rester fidèle à ses propres orientations et à ses valeurs. Elle doit être la maîtresse de sa mue sans se laisser influencer par des recettes pensées et élaborées ailleurs. L'Afrique doit compter sur elle-même et considérer une aide étrangère, d'où qu'elle vienne, comme un appui et non comme un pivot dans la lutte

contre les grandes pandémies. Le cas de l'apartheid vaccinal prouve à suffisance que la lutte contre les crises en général et contre les crises sanitaires en particulier est une affaire qui se fait d'abord à domicile.

Positionner l'Afrique comme centre de prise de grandes décisions de lutte contre les pandémies

Les pandémies d'Ebola et de la Covid-19 offrent des opportunités au continent africain. En principe, la pandémie de la Covid-19 a le mérite d'avoir impulsé la reconfiguration des rapports de force entre les puissances. Les États les plus puissants sont les plus meurtris avec les économies les plus sinistrées. La vulnérabilité des dites puissances amène les États africains à expérimenter le non-assistanat et l'autonomie véritable en ébranlant le corpus de relations de dépendance. Le succès de cette expérience d'auto-prise en charge participe de la libération desdits États de la caverne de la dépendance et de l'impérialisme psychologique. C'est une véritable émancipation psychoculturelle, davantage boostée par la victoire malgache autour du Covid-Organics et le triomphe de la pharmacopée traditionnelle africaine par généralisation.

Au moment où la pandémie de la Covid-19 a engendré l'idée de la fin du monde occidental et d'une reconfiguration de la carte géostratégique mondiale (Boniface 2020), l'Afrique pourrait avoir son mot à dire. Pour cela, il y a une urgente nécessité, mieux, un impératif catégorique de promouvoir une politique commune des pays africains. Face au dynamisme des relations internationales, les pays

africains doivent se doter d'outils analytiques rigoureux et avancer en rangs resserrés. Ces outils leur permettront de bâtir des stratégies efficaces pour éviter de reproduire à l'égard des pandémies futures les erreurs faites lors de la gestion des pandémies précédentes afin de se positionner comme centres de prise de grandes décisions de luttés contre les pandémies. Les pays africains doivent avancer en rangs resserrés, car il est clair qu'ils ne pourront pas individuellement lutter efficacement contre les crises sanitaires mondiales et s'affirmer comme centres de prise de décision et de lutte contre les grandes pandémies s'ils avancent de façon fragmentée, divisée et parcellaire.

Conclusion

La Covid-19 et l'Ebola sont deux pathologies dues à des virus appartenant à des familles différentes, respectivement *Coronaviridae* et *Filoviridae*. Si le coronavirus provoque des symptômes en rapport avec l'appareil respiratoire, le virus Ebola, quant à lui, donne des lésions hémorragiques (saignements et hémorragies digestives). Les deux pathologies seraient des anthroozoonoses. Les autres signes communs sont la diarrhée, la fièvre et la fatigabilité. Ayant pour foyer principal un pays en voie de développement (la Guinée), Ebola apparaît sur le plan international comme étant une épidémie de la honte et de la pauvreté, alors que la Covid-19 qui s'est abattue en Chine, capitale économique du monde, serait une maladie de riches; d'où la mobilisation

exceptionnelle de la communauté internationale pour l'endiguer. Les inégalités dans la distribution des vaccins de la Covid-19 apparaissent simplement comme une façon évidente de montrer aux pays en voie de développement qu'ils sont livrés à eux-mêmes et qu'en matière de relations internationales il n'existe pas de philanthropie, seuls les intérêts comptent. Ces deux pandémies interpellent donc le continent africain sur la gestion résiliente des crises en général et des crises sanitaires en particulier pour sortir de l'ordre de la dépendance et mener enfin une existence d'adulte. Il est donc temps d'amorcer un dé-confinement intellectuel et idéologique pour se produire et se réinventer.

Notes

1. <https://www.la-croix.com/amp/1290924>.
2. Bruno Clément-Bollée, « l'heure est propice à se saisir du secteur informel pour refondre l'économie de l'Afrique », *Le Monde*, 24 mai 2020 (<https://bit.ly/33a9lgx>).
3. Ibid.
4. La réunion a eu lieu le dimanche 25 janvier à Genève, en Suisse.

Références bibliographiques

Allaranga, Y., Kone, M. L., Formenty, P., Libama, F., Boumandouki, P., Woodfill, C. J., Sow, I., Duale, S. *et al.*, 2010, "Lessons learned during active epidemiological surveillance of Ebola and Marburg viral hemorrhagic fever epidemics in Africa", *East African Journal of Public Health*, 7(1), 30–6.

Amnesty International, 2021, « Vaccins contre le Covid-19. Un nouveau rapport montre que les laboratoires pharmaceutiques alimentent une crise des droits humains sans précédent »,

publié le 22 septembre. URL: <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2021/09/new-report-shows-leading-covid-19-vaccine-pharma-companies-fuelling-unprecedented-human-rights-crisis/>

Azétso, J., Abéga, M. G., 2021, « Covid-19 : pathogénicité des logiques néocoloniales et persistance de la colonialité économique en Afrique subsaharienne », *African Sociological Review/Revue africaine de Sociologie*, vol. 25, n° 1 p. 6-31 (26 pages), <https://www.jstor.org/stable/48630978>.

Boniface, P., 2020, *Géopolitique du Covid-19 : ce que nous révèle la crise du coronavirus*, Paris, Éditions Eyrolles.

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. *et al.*, 2020, "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China", *Lancet*, 395(10223), 497–506.

Laplace, M., Marbot, O., 2020, « Covid-19 : en Afrique, une course semée d'embûches », *Jeune Afrique* [en ligne], publié le 12 décembre et mis à jour le 4 janvier 2021. URL: <https://www.jeuneafrique.com/1089913/societe/covid-19-en-afrique-une-course-aux-vaccins-semee-dembuches/>

Leroy, E. M., Telfer, P., Kumulungui, B. *et al.*, 2004, "A serological survey of Ebola virus infection in central African nonhuman primates", *The Journal of Infectious Diseases*, 190, 1895–1899.

Roberts, N., Ernoul, N., 2020, « Le vaccin contre le Covid-19, bien commun de l'humanité, vraiment? », *iD4D. Le média du développement durable* [en ligne], publié le 16 novembre, mis à jour le 17 juin 2021. URL: <https://ideas4development.org/vaccin-covid-19-bien-commun-humanite>.