



# LES TÊTE-À-TÊTE DE L'OCCAH

## LA GESTION DE LA CRISE DE L'ÉBOLA

ENTREVUES EFFECTUÉES DANS LE CADRE DE LA  
CONFÉRENCE HUMANITAIRE CANADIENNE 2014

Mars 2015

**ESG** UQÀM

Département de management et technologie

École des sciences de la gestion

# Les tête-à-tête de l'OCCA

---

## LA GESTION DE LA CRISE DE L'ÉBOLA

selon

**Claude Bruderlein**, Conseiller stratégique au CICR

**Denise Byrnes**, Directrice générale d'Oxfam Québec

**Ian Smillie**, Fondateur de Group McLeod



©2015 Observatoire canadien sur les crises et l'action humanitaires  
[www.occah.org](http://www.occah.org)

*L'opinion des experts interviewés ne reflète pas nécessairement celle de l'OCCA*

La **Conférence humanitaire canadienne** (#CHC2014), qui s'est tenue les 4 et 5 décembre derniers, fut un moment unique pour dynamiser un dialogue national avec l'expertise canadienne de l'action humanitaire. Un large éventail d'acteurs, chercheurs, universitaires, praticiens et spécialistes se sont réunis pour représenter la richesse et la multidisciplinarité de la contribution du Canada dans les domaines directement liés à l'action humanitaire.

L'OCCAHA, co-organisateur de l'événement avec la Coalition Humanitaire, le CRDI et la Fondation Aga Khan, a profité de l'occasion pour tenir quelques entrevues avec des experts sur différents thèmes et enjeux humanitaires. Nous vous proposerons ainsi, au cours des prochains mois, ces courts comptes rendus **Les tête-à-tête de l'OCCAHA** afin de partager avec vous les réflexions des discussions et échanges de ces entrevues.

Dans ce numéro, l'OCCAHA s'entretient avec Claude Bruderlein, conseiller stratégique au CICR, Denise Byrnes, directrice générale d'Oxfam Québec et Ian Smillie, fondateur du Groupe McLeod, sur la gestion de la crise de l'Ébola, qui a occulté la planète humanitaire en 2014.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'épidémie qui sévit depuis décembre 2013 a dépassé le cap des 10 000 morts. Un an plus tard, l'heure est aux bilans. En effet, la mobilisation de la communauté internationale humanitaire et la réponse de l'OMS pour la lutte contre l'Ébola ont fait l'objet de plusieurs critiques, notamment dues à sa lenteur dans la mise en place d'actions concrètes pour contenir la maladie. Les chiffres sont lourds et plusieurs estiment que la situation aurait pu être mieux gérée, le mot « échec » ayant très souvent été associé à la gestion de cette crise.

Aujourd'hui, les chefs d'État des trois pays les plus touchés, soit le Liberia, la Guinée et la Sierra Leone, se sont engagés à réaliser l'objectif *zéro infection* et ont lancé un appel à la communauté internationale afin d'obtenir son soutien, nécessaire pour atteindre cet objectif.



## Comment estimez-vous que la crise de l'Ébola a été gérée? Aurions-nous pu mieux gérer la crise?

### ➤ Denise Byrnes:

La crise d'Ébola est une situation intéressante pour moi puisqu'elle soulève la question de l'importance des populations de divers pays au sein de notre système. Lorsque nous avons entendu pour la première fois que l'Ébola sévissait en Guinée, je pense que tout le monde qui connaît ce pays était en mesure de prédire que la situation deviendrait sérieuse, sachant que le système de santé guinéen est extrêmement faible. Depuis des années le gouvernement est inefficace et les services publics étaient presque inexistants, ce qui nous a tous fait penser que ce qui s'en venait ne serait pas une mince affaire. Même chose pour le Libéria et la Sierra Leone, deux pays qui sortent d'une longue période de guerre et où, assurément, le système de santé n'a pas la capacité de gérer adéquatement la situation.

La communauté internationale a été très lente à prendre le tout en charge. Un an s'est écoulé avant de palper une volonté politique d'agir puis de voir le système se mettre en place et répondre vraiment de manière cohérente. Entre-temps, les organisations humanitaires ont sauvé la situation. Je sais que Médecins Sans Frontières (MSF) a fait plusieurs publications, telles que le rapport *Where is everyone?*<sup>1</sup> À ce moment, certains organismes étaient présents - *Oxfam* l'était d'ailleurs - mais avant que le mouvement international se dise que c'était une grosse crise et qu'il fallait y répondre, cela a pris beaucoup de temps.

Je pense que *MSF* a souligné de bons points, lors d'une de leur présentation, en mentionnant que nous ne sommes pas habitués à faire face à des crises médicales. Nous avons l'habitude de gérer des situations médicales lors d'une crise, comme suite au tremblement de terre en Haïti. Dans ce cas, les conditions médicales des personnes blessées devaient être traitées et nous sommes habitués de construire des hôpitaux pour opérer. Par contre, actuellement, gérer une crise médicale reste quelque chose que peu d'organisations ont eu à affronter par le passé. Cette constatation met de l'avant plusieurs défis, notamment celui des gens qui ne sont pas entraînés pour ces situations. Avant de demander « où sont les gens? », il faut d'abord former les personnes. C'est ce que *MSF* a fait et ils ont fait un excellent travail, spécialement en commençant à former les volontaires qui voulaient travailler.

Je considère que, comme dans beaucoup de cas, nous avons été lents à répondre et cela n'a certainement pas aidé la situation. Cependant, cela restera une bonne expérience d'apprentissage pour l'ensemble du secteur afin d'apprendre comment gérer les situations de crises médicales. L'inconvénient d'être lent est que cela a un effet terrible sur les gens, mais je crois que nous allons apprendre de la crise d'Ébola. En fait, nous avons déjà appris.

---

<sup>1</sup> Rapport publié en juillet 2014 par Médecins Sans Frontières. Pour le consulter : [http://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf-whereiseveryone\\_-def-lr\\_-\\_july.pdf](http://www.msf.org/sites/msf.org/files/msf-whereiseveryone_-def-lr_-_july.pdf)

➤ **Claude Bruderlein :**

C'est intéressant parce que j'ai commencé à écrire sur *Twitter* à propos de la crise d'Ébola au mois de mai ou juin 2014. Les gens me demandaient pourquoi j'écrivais à ce sujet. C'était au tout début de la crise, quand *MSF* a mentionné que la situation n'allait pas puisqu'ils avaient 200 cas. La présidente du Libéria disait que tout était sous contrôle, qu'ils y travaillaient. Les gens se disaient que ça n'arriverait pas aux États-Unis et qu'ils étaient prêts puisqu'ils avaient huit chambres à pression positive. On ne reconnaissait pas que scientifiquement c'était une maladie connue; il y a des épidémies qui sont bien identifiées et l'Ébola est l'une d'elles.

Sur le terrain, il y a cette idée de protection en périphérie. On se dit qu'on est protégé contre la Malaria, l'Ébola ou les maladies infectieuses parce qu'il y a un ministère de la Santé au Libéria. Mais ce n'est, à ce jour, presque qu'un simple bâtiment estampillé « ministère de la Santé ». Et si on va à 30 km de Monrovia, il n'y a pas de ministère de la Santé, il n'y a rien du tout sauf quelques cliniques privées et une hygiène catastrophique. Il n'y a juste pas de système de santé globale. Il y a eu des projets de la *Fondation Rockefeller*, de *Bill Gates* et c'est à peu près tout. Et aujourd'hui, on a réalisé que ces « cercles de protection » c'est surtout sur papier qu'on les avait financé et qu'on n'avait pas d'idée de santé globale ni de plan d'alerte précoce ou de capacité de réponse adéquate. Et Ébola a été comme du feu dans le foin.

Ce qui est vraiment frustrant c'est de voir comment, malgré le fait que les professionnels de la santé savaient qu'ils n'avaient pas les moyens de faire face à cette situation, ils continuaient à dire qu'ils allaient s'en occuper. Par exemple, pendant l'été 2014, la Présidente du Libéria a renvoyé la moitié de ses ministres parce qu'ils étaient en vacances en France ou je ne sais pas où. Il y avait une incompréhension de ce qui se passait au niveau gouvernemental, mais aussi, ils n'avaient aussi aucun moyen pour répondre.

Alors ça a pris le temps que ça a pris, on est maintenant beaucoup trop avancés pour dire que nous allons faire une campagne d'éradication standard. L'épidémie d'Ébola s'est rependue en Afrique et le grand souci, notamment pour ceux qui travaillent sur le vaccin, est de contenir le virus. Il y a aussi la crainte qu'Ébola puisse être utilisé comme arme et que des groupes terroristes utilisent des personnes infectées comme vecteur d'attaque. Ils frapperaient avec des gens dans le métro. Il y a donc aussi une jonction entre sécurité et santé. De grandes craintes sont liées à cela.

Nous ne sommes plus dans un monde où l'on peut compartimenter les problèmes, au niveau géographique ou au niveau thématique. Ébola n'est pas une catastrophe naturelle, c'est une catastrophe d'abord politique; une implosion de cette idée de l'État, en Afrique de l'Ouest, capable de gérer des crises.

Il y a maintenant une réponse admirable des Américains. Ils ont déployé des ressources, ils sont un peu la valve de sécurité. Si ce n'était pas les Américains, personne ne pourrait le faire. Je crois

qu'ils vont réussir à contenir cette crise, mais le système de gestion de crise et de santé internationale qu'on pensait avoir, on ne l'a pas. Le système de santé pour contenir une épidémie n'existe pas. Dans les régions les moins éduquées, les moins gouvernées, les gens continuent à laver les corps des gens qui sont malades. Ils connaissent le danger. Ce n'est pas qu'ils ne le savent pas, mais la force de la tradition est plus grande que la prudence face à la maladie.

➤ **Ian Smillie :**

Je suis un peu impliqué en Sierra Leone et je sais, qu'en régions rurales, le nombre de nouveaux cas n'est pas si grand. Les gros problèmes sont dans les villes mais je crois que c'est, dans un sens, un avertissement des échecs du développement et des échecs des reconstructions post-conflit.

En Sierra Leone, il y a un édifice appelé la *Commission de consolidation de la paix des Nations Unies*. Le Canada est un membre de cette commission qui doit travailler avec des pays très fragiles afin de s'assurer qu'ils ne retournent pas en situation de conflit. Dans plusieurs pays il semble que le conflit soit terminé, les gens rentrent et ça repart aussitôt, c'est un *pattern* assez commun. C'est pour cette raison que les Nations Unies ont mis sur pied cette commission. Le Canada a pris une responsabilité particulière en Sierra Leone. À part financer la cour spéciale du tribunal des crimes de guerre depuis les 4-5 dernières années, le Canada a fourni à la Sierra Leone près de 900 000\$, ce qui n'est rien. Rien du tout. La Sierra Leone n'a vraiment pas eu beaucoup d'intérêt pour le Canada ni pour aucun autre donateur bilatéral. Les infrastructures de santé dans le pays n'ont jamais été solides, elles ont toujours été faibles, elles ont été très abimées pendant la guerre et n'ont jamais été reconstruite. Le pays a eu une poignée de médecins et je crois que dix d'entre eux ont été tués par l'Ébola. Beaucoup d'infirmières sont décédées de l'Ébola et la réponse internationale a été terrible. Je considère que l'Ébola est le genre d'avertissement de ce qui arrive lorsque nous négligeons les conflits, négligeons les besoins de reconstruction après un conflit et lorsque nous négligeons les états fragiles.

Les donateurs préfèrent aller vers ceux qu'ils appellent les « plus performants », tels que des pays comme le Mozambique et le Ghana qui sont souvent surnommés « les chéris des donateurs ». Dans ce cas, des pays comme la Guinée et le Libéria sont totalement laissés de côté et lorsque que quelque chose arrive, ils n'ont pas la capacité d'y faire face. Alors je considère que l'Ébola est le gros signe d'alarme de 2014.

**Comment percevez-vous la façon dont la communauté humanitaire et le reste du monde ont fait face à l'Ébola?**

Nous aurions pu y faire face et nous pouvons toujours l'affronter plus rapidement et mieux. Le mouvement pour réagir à l'Ébola a été très lent. Les Américains se sont déplacés assez rapidement une fois qu'ils ont réagi, mais leurs efforts sont concentrés au Libéria. Les

Britanniques ont mis plusieurs efforts en Sierra Leone, mais pas aussi importants que l'aide des Américains au Libéria. Je suppose aussi qu'il y a d'autres acteurs. *MSF* a pris le leadership de cette crise. Ce sont eux qui ont presque tout fait et qui ont pris tous les risques, avec la *Croix Rouge* en partie. Mais où étaient les ONG canadiennes? Je n'ai vu aucune publicité sur l'Ébola de la part d'organisations canadiennes. Elles doivent être là. Si l'on pense à tous les efforts déployés pour le tremblement de terre en Haïti, aux Philippines, au Typhon et au Darfour, je me questionne à savoir pourquoi pas l'Ébola? *Care*, *Vision mondiale*, *Plan* et *Save the Children*, ces organisations internationales ont toutes des programmes dans ces pays. Il n'y a peut-être pas beaucoup de Canadiens là-bas, mais les branches canadiennes de ces organisations sont des organisations humanitaires. Si elles ne peuvent pas être présentes elles-mêmes, elles devraient au moins amasser de l'argent pour ça. Juste parce que vous n'avez pas les bottes sur le terrain ne signifient pas qu'il ne faut rien faire. Lorsque l'Ébola a pris de l'ampleur en été, ils ont commencé à faire un peu de publicité et ils n'ont pas eu de réponse, alors ils ont arrêté. Cela ne payait pas les coûts des campagnes publicitaires. Est-ce une raison pour ne rien faire dans une situation comme celle de l'Ébola?

Honnêtement, ma foi en les organisations humanitaires canadiennes a été ébranlée par cette situation. Et le gouvernement canadien a été très lent, quasiment au point de stagnation. Ils ont répété encore et encore à quel point ils participaient, mais l'argent ne bougeait pas, le vaccin était une blague, l'équipement de protection que nous avons finalement envoyé était vieux. Nous avons annoncé 30 millions de dollars, Christian Paradis a dit que l'OMS n'était pas très bonne à la coordination et était un peu lente. Mais le Canada aussi est lent. En novembre 2014, 3,5 millions de dollars avaient été transférés par le Canada, ce qui est la moitié de ce que la Finlande, la Corée et le Venezuela ont envoyé. Ce n'est pas sérieux, vraiment. Sommes-nous sérieux lorsqu'il s'agit d'urgence ou blaguons-nous? C'est honteux.

**Brèves notices biographiques des experts interrogés :**



**Claude Bruderlein**

**- Conseiller stratégique auprès du président, Comité international de la Croix-Rouge**

Claude Bruderlein est chargé de cours sur la santé mondiale et chercheur senior au HPCR. Il détient également un poste universitaire au *Harvard Kennedy School of Government* où il enseigne la planification stratégique dans la protection humanitaire. Il est actuellement conseiller stratégique à temps partiel auprès du président du CICR à Genève, où il travaille sur les relations stratégiques, les communautés de pratiques et le développement institutionnel.

En 2010, il a cofondé l'Association internationale des professionnels en assistance humanitaire et protection et a siégé à titre du premier président du conseil d'administration.

Mr. Bruderlein a précédemment œuvré à titre de conseiller spécial au Secrétariat général des Nations Unies sur les affaires humanitaires et a siégé au Conseil de sécurité des Nations Unies comme expert sur l'impact humanitaire des sanctions effectuées à l'endroit du Soudan, du Burundi et du Sierra Leone.



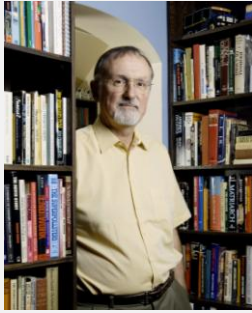
**Denise Byrnes**

**- Directrice générale, Oxfam-Québec**

Denise Byrnes est Directrice générale de Oxfam-Québec et du Club 2/3.

Mme Byrnes a rejoint Oxfam-Québec en tant que directrice principale des programmes internationaux en 2011. En tant que gestionnaire chevronnée, elle détient une solide expérience dans le secteur des ONG internationales. Depuis plus de vingt ans, elle développe et met en œuvre des programmes de coopération internationale à la fois au Canada et dans plusieurs pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Mme Byrnes a occupé les fonctions de directrice générale de SUCO, directrice régionale chez Cancer de l'ovaire Canada, chef d'équipe pour l'Afrique chez Développement et Paix, agente de programme pour CUSO et Coordinatrice de programme Jeunesse Canada Monde.





**Ian Smillie**

- Fondateur, Group McLeod

Ian Smillie a habité et travaillé au Sierra Leone, au Nigeria et au Bangladesh. Il est un des fondateurs de l'ONG canadienne *Inter Pares* et il était le directeur général de CUSO. Il a travaillé aux Universités de Tufts et de Tulane, il a aussi été consultant en développement pour plusieurs organisations canadiennes, américaines et européennes. Il est l'auteur de nombreux livres dont *The Charity of Nations: Humanitarian Action in a Calculating World (2004)*, *Freedom from Want; The Remarkable Success Story of BRAC (2009)*, and *Blood on the Stone: Greed, Corruption and War in the Global Diamond Trade (2010)*. Ian Smillie a siégé sur un Conseil de sécurité des Nations Unies chargé d'examiner la relation entre les diamants et les armes en Afrique de l'Ouest et a aidé à développer le « processus de Kimberley », un système de certification mondial pour enrayer le trafic des diamants de la guerre. Il a été premier témoin au procès pour les crimes de guerre de Charles Taylor à La Haye et il préside la *Diamond Development Initiative*. Ian Smillie a été nommé à l'Ordre du Canada en 2003.