



Assemblée générale

Distr. générale
13 mars 2015
Français
Original : anglais

Lettre datée du 12 mars 2015, adressée au Président de l'Assemblée générale par le Secrétaire général

1. La présente lettre, qui a trait aux activités menées par l'Organisation des Nations Unies contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, porte sur les faits intervenus entre le 1^{er} février et le 1^{er} mars 2015, date qui correspond au cent-cinquantième jour suivant la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE). On y trouve retracés les efforts déployés par mon Envoyé spécial pour l'Ebola et la MINUAUCE, ainsi que les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la résolution 69/1 de l'Assemblée générale depuis mon compte rendu du 10 février 2015 (A/69/759).

Point sur l'épidémie d'Ebola

2. Au 1^{er} mars 2015, 23 969 cas confirmés, probables ou suspects d'Ebola et 9 807 décès avaient été signalés au total dans quatre pays qui sont touchés par l'épidémie (Guinée, Libéria, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sierra Leone) et cinq pays qui l'ont été (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria et Sénégal).

3. Après avoir nettement diminué (seuls 99 cas confirmés ont été signalés pour la semaine terminée le 25 janvier), le nombre de nouveaux cas est resté stable en février – de 100 à 150 cas signalés chaque semaine. Ces chiffres sont là pour nous rappeler que l'éradication de la maladie ne sera pas linéaire et qu'il faudra redoubler d'efforts. L'épidémie est devenue plus localisée, 94 % de l'ensemble des cas confirmés pour la semaine terminée le 1^{er} mars se trouvant dans un arc correspondant à la zone côtière de l'ouest de la Guinée et aux zones côtière et occidentale de la Sierra Leone. Cet état de fait confirme qu'il importe d'appliquer des stratégies ciblées dans les zones sensibles où le taux de transmission est élevé et de ne pas baisser la garde dans les zones où le taux de transmission est faible, d'autant que l'arrivée imminente de la saison des pluies pourrait causer des difficultés.

4. Depuis la mi-décembre 2014, la Guinée a enregistré une forte diminution des nouveaux cas, 45 cas confirmés ayant été enregistrés en moyenne pendant les trois premières semaines de janvier 2015. Depuis lors, le taux d'incidence hebdomadaire a légèrement augmenté, pour s'établir en moyenne à 50 cas confirmés pour les trois premières semaines de février. Pour la semaine terminée le 1^{er} mars, 51 cas confirmés ont été signalés. Pendant la période considérée, l'épicentre de l'épidémie qui sévit en Guinée s'est déplacé d'est en ouest. C'est dans les districts de Conakry, Coyah et Forécariah que se concentrent 88 % des cas confirmés à l'échelon national



pour la semaine terminée le 1^{er} mars. Au 1^{er} mars, la Guinée a fait état de 3 219 cas confirmés, probables ou suspects et de 2 129 décès.

5. Au Libéria, le taux d'incidence nationale a nettement diminué depuis le début du mois de janvier, passant sous la barre des 10 cas par semaine. Aucun nouveau cas n'a été signalé pour la semaine terminée le 1^{er} mars, ce qui est remarquable si l'on songe qu'à la mi-septembre 2014, le taux d'incidence était élevé, s'établissant en moyenne à 321 cas confirmés par semaine. Le dernier cas confirmé au Libéria a été signalé le 19 février 2015. Le comté de Montserrado, où se trouve Monrovia, la capitale, continue d'être la zone du pays la plus touchée. Au mois de février, 9 des 10 cas confirmés avaient été signalés à Montserrado. Tous les cas confirmés au mois de février relevaient d'une même chaîne de transmission, ce qui montre toute l'importance de la recherche des contacts et d'une surveillance renforcée. Au 1^{er} mars, le Libéria a fait état de 9 249 cas confirmés, probables ou suspects et de 4 117 décès au total.

6. Des trois pays, c'est la Sierra Leone qui continue d'enregistrer le nombre le plus élevé de nouveaux cas, 81 cas confirmés ayant été signalés pour la semaine terminée le 1^{er} mars. Après avoir nettement diminué, 65 cas confirmés ayant été enregistrés pendant la semaine terminée le 25 janvier, le taux d'incidence a varié entre 63 et 96 cas confirmés par semaine. La transmission est demeurée localisée dans l'ouest de la Sierra Leone, où 94 % des cas confirmés en février ont été signalés. L'augmentation du nombre de cas confirmés pendant la semaine terminée le 15 février s'explique principalement par le recensement d'un groupe de 26 cas dans le quartier de pêcheurs d'Aberdeen, dans la péninsule de Freetown, à partir desquels l'épidémie a gagné Bombali, où une nouvelle flambée a été enregistrée. Au 1^{er} mars, la Sierra Leone a fait état de 11 466 cas confirmés, probables ou suspects et de 3 546 décès au total.

Point sur le cadre opérationnel visant à endiguer l'épidémie d'Ebola

Évaluation globale

7. En dépit de la tendance à la baisse qui s'est manifestée dans les trois pays au mois de janvier 2015, le taux d'incidence a fluctué en février, en Guinée et en Sierra Leone. Le Libéria est actuellement le seul pays dans lequel ce taux continue de baisser. Cette baisse tient à plusieurs facteurs, dont les suivants : la participation des populations locales aux efforts de lutte contre la maladie, la coordination des différents acteurs et l'intégration des axes d'intervention (détection des cas, traitement des cas, inhumations sans risques et dans la dignité et participation des populations) à l'échelon local. Obtenir que les populations concourent efficacement aux efforts de lutte contre la maladie demeure difficile dans plusieurs zones géographiques, en particulier en Guinée et en Sierra Leone. Près de la moitié des préfectures guinéennes (14 sur 34) ont fait état d'au moins un cas d'atteinte à la sécurité au mois de février; ce type d'incidents est souvent imputable à des rumeurs ou à un manque d'information concernant les efforts de lutte contre la propagation de l'Ebola. Au total, 118 nouveaux cas confirmés ont été répertoriés en Guinée et en Sierra Leone en février à la suite d'autopsies, ce qui donne à penser qu'un nombre important de personnes malades ne peuvent pas ou ne souhaitent pas se présenter pour obtenir un diagnostic et bénéficier d'un traitement.

8. Le fait que les progrès marquent le pas confirme qu'il est nécessaire, dans les trois pays touchés, d'intensifier et de cibler les efforts déployés dans les quatre axes

d'intervention pour enrayer l'épidémie. Les mesures de surveillance active ne peuvent être renforcées que si les populations permettent aux équipes de recherche d'identifier tous les contacts. Bien que l'on dispose de capacités suffisantes pour procéder à des inhumations sans risques, des inhumations réalisées sans précautions qui sont le point de départ de nombreuses chaînes de transmission continuent d'être signalées. Pour le mois de février, en Guinée et en Sierra Leone, respectivement, 108 et 102 cas d'inhumation réalisée sans précautions ont été signalés. Les mesures prises pour encourager les populations à participer aux dispositifs doivent être renforcées, l'objectif étant de gagner la confiance des populations et de les persuader de prendre en main la lutte contre le virus. Le partage d'informations sur les contacts transfrontaliers concernant le virus Ebola doit également être renforcé.

Progrès enregistrés dans la réalisation des principaux objectifs, et difficultés connexes

9. Au 1^{er} mars 2015, les capacités cliniques et les éléments d'infrastructure, tels que les unités de traitement de l'Ebola, les laboratoires et les équipes d'inhumation sans risques, étaient en place dans chacun des trois pays touchés. Compte tenu du fait que le nombre de cas a globalement diminué et que les capacités sont suffisantes en matière d'isolement, de traitement et d'inhumation sans risques, la deuxième phase de la lutte contre l'Ebola est désormais axée sur les éléments suivants : renforcer la surveillance active, la détection des cas et la recherche des contacts; améliorer la capacité d'intervention rapide et l'isolement des cas confirmés; encourager la participation des populations et la mobilisation sociale pour venir à bout des résistances. Pour pouvoir mesurer l'évolution du taux de prévalence et celle de la dissémination géographique du virus, l'Organisation mondiale de la Santé a mis au point une nouvelle série d'indicateurs axés sur l'application de mesures particulières nécessaires pour faire baisser le taux d'incidence jusqu'à zéro, notamment 12 indicateurs principaux de résultats dans les quatre grands axes d'intervention.

10. Les trois pays disposent des capacités nécessaires pour isoler et traiter la totalité des patients touchés par le virus Ebola. Le nombre total de lits disponibles dans les unités de traitement de l'Ebola est largement supérieur au nombre de patients signalés. Dans les trois pays, le nombre de lits est actuellement ajusté compte tenu de la diminution du nombre de cas et de la nécessité d'élargir la couverture géographique. Au mois de février, une unité de traitement de l'Ebola est devenue pleinement opérationnelle à Beyla et le nombre de lits offerts en Guinée a augmenté, passant de 340 à 360. Il y a maintenant des unités de traitement de l'Ebola à Beyla, Conakry, Coyah, Guéckédou, Macenta et Nzérékoré. Au mois de février, la Guinée a enregistré en moyenne 46 cas confirmés par semaine. Au Libéria, le nombre de lits est suffisant compte tenu du nombre de cas confirmés, qui est tombé à deux par semaine en moyenne au mois de février. Au 1^{er} mars, 480 lits étaient en place dans 19 unités de traitement de l'Ebola, soit une diminution nette de 40 lits. La fermeture de deux unités de traitement de l'Ebola à Monrovia et l'ouverture de quatre unités dans les comtés de Gbarpolu, Lofa, River Cess et Grand Kru, entre le 26 janvier et le 1^{er} mars, a permis d'étendre la zone géographique dans laquelle des soins sont proposés au Libéria. Le nombre de lits offerts en Sierra Leone a légèrement diminué, passant de 1 807 dans 24 unités de traitement au 1^{er} février à 1 009 dans 22 unités au 1^{er} mars. Ce nombre est jugé suffisant, du fait que la Sierra Leone a signalé en moyenne 80 cas confirmés par semaine au mois de février.

11. Étant donné que le nombre de cas enregistrés au Libéria est très faible, il importe au plus haut point de répertorier soigneusement les contacts transfrontaliers et d'en assurer le suivi pour éviter tout cas de transmission et faire en sorte qu'aucun nouveau cas ne provienne d'un contact qui n'aurait pas été recensé. La Guinée a enregistré une augmentation du pourcentage de ceux qui ont fait l'objet d'un suivi quotidien après avoir été en contact avec une personne touchée, ce pourcentage étant passé de 91 % à 93 % pendant la période considérée. Le Libéria et la Sierra Leone ont quant à eux enregistré une baisse de ce pourcentage, qui est passé de 98 % à 89 % et de 100 % à 99 %, respectivement, pendant la même période. Au 1^{er} mars, le nombre de nouveaux contacts par cas confirmé ou probable était de 12 en Guinée, 60 au Libéria et 24 en Sierra Leone.

12. Des progrès encourageants, quoique inégaux, ont été enregistrés dans les trois pays s'agissant du nombre de cas de transmission résultant de contacts répertoriés. Pendant la période à l'examen, le pourcentage de nouveaux cas confirmés ou probables dus à des contacts répertoriés a augmenté en Guinée, passant de 17 % (7 cas sur 42) à 49 % (17 cas sur 35). Pendant la même période, ce pourcentage a également augmenté au Libéria, passant de 0 % (0 cas sur 4) à 100 % (1 cas sur 1), ce qui montre que tous les nouveaux cas confirmés provenaient de chaînes de transmission connues. Pendant la même période également, il a augmenté en Sierra Leone, passant de 54 % (45 cas sur 84) à 78 % (49 cas sur 63).

13. Le traitement des cas et la protection du personnel de santé le plus exposé continuent d'être notamment axés sur la prévention et le contrôle de l'infection. La totalité des unités de traitement de l'Ebola évaluées en Guinée (2) et au Libéria (12) répondaient aux normes minimales de la prévention et du contrôle de l'infection, et 78 % (14 unités sur 18) en Sierra Leone. Au 1^{er} mars, cinq agents de santé étaient touchés en Guinée, un au Libéria et cinq en Sierra Leone.

14. Pendant la période examinée, le nombre de laboratoires opérationnels a augmenté en Guinée, passant de 5 à 7. Il a diminué au Libéria, passant de 9 à 5 et a augmenté en Sierra Leone, passant de 12 à 13. Au mois de février, 98 %, 85 % et 88 % des prélèvements réalisés sur des malades suspects ou probables ont été analysés dans la journée en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, respectivement.

15. Un nombre suffisant d'équipes d'inhumation est encore en place pour garantir des inhumations sans risques et dans la dignité à tous ceux qui ont succombé à l'Ebola. Actuellement, 242 équipes formées à l'inhumation sans risques et dans la dignité (61 équipes en Guinée, 72 au Libéria et 109 en Sierra Leone) sont en mesure d'intervenir dans les trois pays, des équipes supplémentaires étant disponibles selon que de besoin. Ce nombre représente une augmentation par rapport au mois de janvier, 220 équipes étant alors en place (61 en Guinée, 69 au Libéria et 90 en Sierra Leone). En outre, la Guinée et la Sierra Leone ont fait état d'une diminution du nombre mensuel d'inhumations réalisées sans précautions, qui est passé de 34 à 16, du 1^{er} février au 1^{er} mars, et de 41 à 16, du 1^{er} au 22 février, respectivement. Le Libéria n'a fait état d'aucune inhumation réalisée sans précautions pour le mois de février. Le nombre total de décès confirmés signalés dans les populations guinéenne et sierra-léonaise depuis le 1^{er} février s'est élevé à 63 et 55, respectivement. Au Libéria, deux décès confirmés ont été signalés au mois de février.

16. Du 1^{er} au 22 février, la Guinée et le Libéria ont enregistré une augmentation du nombre de préfectures ou de comtés faisant état d'au moins un cas de résistance locale qui est passé de 9 à 10 préfectures et de zéro à six comtés, respectivement. La

Sierra Leone a enregistré une diminution du nombre de districts faisant état d'au moins un cas de résistance locale, qui est passé de trois à un seulement pendant la même période.

17. La difficulté d'établir des liens avec les populations, notamment dans les poches de résistance, complique la tâche des intervenants chargés de recenser les contacts et de rechercher les chaînes de transmission. Avec l'appui de réseaux d'anthropologues, des efforts de mobilisation sociale et de sensibilisation des populations sont déployés dans certains districts, notamment en Guinée où le nombre élevé de décès de personnes touchées par l'Ebola et d'inhumations réalisées sans précautions est source de préoccupation dans certaines préfectures. En Sierra Leone, les efforts visant à réduire le nombre d'inhumations et de cas de lavage de corps réalisés clandestinement avant l'arrivée des équipes d'inhumation sans risques ont été intensifiés.

État actualisé des activités opérationnelles menées par les organismes des Nations Unies, par l'intermédiaire de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE) et de ses partenaires

Partenaires du système des Nations Unies

18. Un certain nombre d'États Membres et de partenaires ont continué d'apporter leur appui à l'action mondiale contre l'épidémie d'Ebola. Les 58 équipes médicales étrangères, envoyées par 40 organisations, ont continué de fournir l'essentiel de l'aide de première ligne. Des équipes de coordination sont en place dans tous les bureaux de pays de l'OMS pour assurer la coordination des équipes médicales étrangères et des pratiques optimales. Le 19 février dernier, l'OMS a organisé une réunion de deux jours, qui a rassemblé 160 participants représentant les organisations qui contribuent à la lutte contre l'épidémie. L'objet en était de s'accorder sur les pratiques optimales en matière de traitement et d'étudier quel est le meilleur moyen pour les équipes de contribuer à réduire à zéro le taux d'incidence de la maladie et à relancer les services de soins essentiels. Le soutien de l'Union africaine à la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest a commencé à concourir de façon importante à la restauration des services de soins. Au Libéria, cette mission de soutien a aidé sept hôpitaux nationaux : elle leur a fourni des ressources humaines, a réparé ou remplacé leur équipement, a dispensé dans les établissements scolaires, avant leur réouverture, des formations relatives aux protocoles de prévention et de maîtrise de l'infection, auprès des parents, des enseignants et des élèves, et a installé des citernes d'eau de 1 000 litres dans trois écoles, dans le cadre des programmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement.

19. Médecins sans frontières continue de participer activement à plusieurs initiatives en Guinée, au Libéria, au Mali et en Sierra Leone. Le personnel de Médecins sans frontières dans la région comprend 325 agents recrutés sur le plan international et environ 4 150 personnes recrutées sur le plan national. L'association administre huit centres de prise en charge des cas d'Ebola, qui offrent une capacité totale d'environ 650 lits. Au Libéria, elle gère toujours le centre de traitement ELWA 3 de Paynesville, dont la capacité a été réduite à 30 lits mais peut être portée à 120 lits en cas de nécessité. Médecins sans frontières a également mis en place une clinique destinée aux 509 survivants du centre ELWA 3 et à ceux de tout le Libéria, afin de leur fournir un suivi médical et psychologique.

20. La Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR), en étroite collaboration avec les sociétés guinéenne, libérienne et sierra-léonaise de la Croix-Rouge, a continué de guider les efforts menés dans les domaines de l'inhumation sans risque et dans la dignité et de la désinfection des logements. Elle codirige également le volet relatif à l'inhumation sans risque et dans la dignité, avec pour objectif la mise au point de procédures opérationnelles permanentes. La Croix-Rouge, grâce à son réseau étendu de volontaires dûment formés, continue aussi de participer activement à d'autres interventions, comme la recherche des contacts, la surveillance, la mobilisation sociale et le soutien psychosocial.

21. En Guinée, plusieurs incidents inquiétants touchant à la sécurité ont eu lieu au cours des 30 derniers jours, dont un à Forécariah le 8 février, lors duquel une équipe chargée de l'inhumation sans risque et dans la dignité a été attaquée et blessée par des habitants. L'incident a été précipité par des rumeurs selon lesquelles la Croix-Rouge avait vaporisé des produits sur les écoles dans le but d'infecter les enfants, ce qui a poussé certains habitants méfiants à menacer le siège de la Croix-Rouge guinéenne. La FICR et la Croix-Rouge guinéenne ont lancé une vaste campagne de communication destinée à dissiper les rumeurs trompeuses et à restaurer la confiance. Dans ce cadre, les deux entités s'attachent à renforcer la communication entre les habitants, les équipes chargées de l'inhumation sans risque et dans la dignité et les laboratoires, afin que les populations soient informées en temps voulu des décès et des résultats d'analyse. Avec l'appui de la FICR, la Croix-Rouge guinéenne a pu inhumer en toute sécurité environ 80 corps par semaine au cours du mois de février.

Système des Nations Unies

22. Durant la période considérée, la MINUAUCE, en étroite collaboration avec les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, a continué de mettre à profit son rôle de leader régional pour encourager des initiatives nationales et pour veiller à ce que tous les organismes participant à l'action mondiale aient un objectif commun. La MINUAUCE a contribué aux efforts et à la réalisation des objectifs prioritaires des systèmes de gestion des incidents et des centres nationaux de lutte contre la fièvre Ebola en Guinée et en Sierra Leone.

23. La MINUAUCE a redéfini la composante de mise en œuvre de sa prochaine phase d'intervention pour prendre en compte les progrès considérables de réduction, d'endigement et de limitation de la propagation du virus Ebola, et pour adapter son action au caractère évolutif de l'épidémie. Cette nouvelle phase s'exécute sur deux niveaux distincts. Le premier consiste à accélérer les efforts de lutte contre l'Ebola avant le début de la saison des pluies; le second vise à préparer le terrain pour une transmission progressive des fonctions de la MINUAUCE aux autorités nationales et aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies.

24. La MINUAUCE a intensifié son action dans le comté de Montserrado, en aidant à renforcer les volets relatifs à la capacité de gestion, au traitement de la maladie et à la surveillance mis en œuvre par le système de gestion des incidents. L'Équipe de gestion de l'information de la MINUAUCE, en collaboration avec des interlocuteurs gouvernementaux, a mis au point et lancé le Système de gestion de la géo-information de la MINUAUCE, un portail cartographique en ligne qui fournit

des données géospatiales essentielles pour faciliter le travail de tous les partenaires de l'intervention au Libéria.

25. Pour transférer progressivement ses activités aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies au Libéria, la MINUAUCE a commencé à transmettre du matériel, des connaissances institutionnelles et du savoir-faire et à détacher du personnel auprès du Bureau du Coordonnateur résident. L'OMS a déjà reçu 20 véhicules destinés à renforcer la mobilité de son personnel, au moment où elle prend le relais de la MINUAUCE au niveau local. En outre, un dispositif de prêt de véhicules permet désormais à plus de 20 organisations nationales et internationales qui sont aux avant-postes de la lutte contre l'épidémie d'emprunter les véhicules de la MINUAUCE. Si les ressources nécessaires sont disponibles, le savoir-faire et les éléments techniques et logistiques auront été transférés aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies d'ici au 30 avril 2015.

26. En Sierra Leone, la MINUAUCE, en coopération avec le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), a continué de faciliter le travail du Centre national de lutte contre l'Ebola et des équipes d'intervention rapide et de stabilisation, notamment en fournissant 23 véhicules qui faisaient défaut à l'intervention rapide au niveau des districts, afin de faciliter les activités de surveillance. La MINUAUCE a également fourni 9 ambulances, 9 fourgons mortuaires et 24 téléphones satellitaires permettant de couvrir des zones reculées, en vue de renforcer les capacités et l'action des autorités. Les équipes d'intervention rapide et de stabilisation sont actuellement mobilisées pour lutter contre la propagation du virus dans l'ouest du pays. Suite à une évaluation de la situation, deux interventions renforcées, à Port Loko et à Kambia, ont été planifiées pour les semaines à venir.

27. En Guinée, la MINUAUCE a élargi sa zone d'action afin de renforcer sa présence sur le terrain. Treize responsables de la gestion de la crise sur le terrain et 11 spécialistes de la gestion de l'information des bureaux de la MINUAUCE à Accra et au Libéria ont été envoyés en renfort en Guinée, pour participer aux activités prioritaires définies par le Centre national de lutte contre l'Ebola dans les préfectures les plus touchées, notamment celles de Forécariah, Boffa, Dubréka, Lola et Nzérékoré. Une dizaine d'agents supplémentaires s'apprêtent à être envoyés sur le terrain afin d'assurer une meilleure coordination de la lutte contre l'épidémie à l'échelle des préfectures. Dans la même optique, le premier Centre d'opérations de Guinée est en cours de création à Forécariah. Le personnel et les moyens fournis par la MINUAUCE ont aidé le Centre national de lutte contre l'Ebola à préparer et mener des missions conjointes visant à évaluer la mise en œuvre de l'action dans les zones prioritaires. La MINUAUCE a également facilité le travail du Centre et des partenaires de l'intervention en leur fournissant 62 véhicules.

28. Au Mali, la MINUAUCE et l'OMS ont apporté un appui technique et logistique à la lutte contre la maladie. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a sensibilisé la population dans tout le pays, la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA) a fourni un appui logistique et le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a recruté du personnel pour renforcer la surveillance aux points de passage stratégiques.

29. Pour ce qui est des questions transfrontalières, la MINUAUCE et d'autres partenaires ont soutenu le Sommet des chefs d'État de l'Union du fleuve Mano, qui

s'est tenu du 13 au 15 février. Les chefs d'État et de gouvernement de l'Union du fleuve Mano se sont engagés à réduire à zéro l'incidence de la fièvre Ebola dans un délai de 60 jours à compter du 15 février, en accélérant la mise en œuvre et l'intégration des différentes interventions. Il est indispensable d'être vigilants et réactifs dans les zones transfrontalières pour parvenir à remplir l'objectif fixé en 60 jours.

30. Avant la réouverture des frontières du Libéria, le 22 février, la MINUAUCE et l'OMS ont mené plusieurs missions pour évaluer et consolider la surveillance transfrontalière et à apprécier le niveau de préparation des responsables de la sécurité aux postes frontière. Le 3 février, la MINUAUCE et les United States Centers for Disease Control and Prevention ont participé à une mission d'évaluation rapide conduite par le Bureau de l'immigration et de la naturalisation à proximité de trois postes frontière entre le Libéria et la Guinée. En parallèle, la MINUAUCE a mené des évaluations semblables avec l'OMS, l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), les Centers for Disease Control and Prevention et le soutien de l'Union africaine à la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Suite à l'ouverture des frontières du Libéria, une réunion tripartite entre la Côte d'Ivoire, le Libéria et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) est prévue au mois de mars. Les trois parties doivent discuter des protocoles et modalités relatifs à la santé et à la sécurité à mettre en place avant que ne reprenne le rapatriement librement consenti des réfugiés ivoiriens présents au Libéria.

31. En Guinée et au Mali, l'OIM consolide le système de veille sanitaire à la frontière entre les deux États et s'efforce de sensibiliser les voyageurs aux risques de fièvre Ebola. En Sierra Leone, l'OIM a contribué au dépistage actif et à la surveillance, sur les marchés et aux postes de contrôle des comtés, ainsi qu'à la mise en circulation de cliniques mobiles à l'intention des communautés particulièrement vulnérables ayant un accès limité aux soins, comme les mineurs.

32. En Guinée, l'OIM fournit un appui logistique au Centre national de lutte contre l'Ebola et aux 18 centres préfectoraux d'intervention d'urgence. Au Libéria, afin de renforcer la prévention et la maîtrise de l'infection dans les établissements publics, l'OIM s'est attachée à développer les activités de vulgarisation menées par les unités de traitement de l'Ebola dans les comtés de Grand Bassa, Bomi et Grand Cape Mount. En Sierra Leone, l'OIM continue de dispenser des formations au personnel soignant à l'Académie nationale de formation à la lutte contre l'Ebola, à Freetown. Au 1^{er} mars, en quatre mois, l'OIM avait formé plus de 4 000 soignants à la prévention et la maîtrise de l'infection, aux équipements de protection individuelle et aux modules d'enseignement clinique. L'OIM tient à disposition deux équipes itinérantes de formation composées de quatre personnes, prêtes à agir rapidement.

33. Le Programme alimentaire mondial (PAM) prévoit désormais de prolonger son opération spéciale jusqu'à décembre 2015, en recentrant sa stratégie sur le renforcement des capacités nationales et en mettant en place des activités supplémentaires, selon les besoins. Ce changement d'orientation renforcera les capacités de l'OMS d'améliorer la surveillance dans le cadre de l'intervention district par district. La collaboration entre les deux organismes est aussi l'occasion pour chacun d'eux de renforcer ses capacités opérationnelles pour réagir, à l'avenir, face à des crises sanitaires complexes.

34. Dans le cadre de l'Opération spéciale, le PAM a fourni des services logistiques pour aider les acteurs de l'intervention en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, notamment pour l'acheminement de l'aide jusque dans les zones reculées. Le PAM modifie actuellement la composition de l'équipe des Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies afin de garantir des effectifs suffisants pour mener les opérations dans toute la région. La saison des pluies approchant, le PAM s'est attaché en priorité à distribuer des marchandises dans les pays touchés. En Guinée, il a coordonné la livraison de fournitures médicales d'urgence de Kankan à Siguiri, et il constitue des réserves d'urgence de carburant dans l'ouest du pays pour réduire au minimum le risque d'une pénurie d'essence. Dans les neuf comtés du Libéria, des bases de soutien logistique de l'avant et des unités de stockage mobile sont en cours de construction pour répondre aux besoins des partenaires humanitaires. En Sierra Leone, le PAM installe des bureaux préfabriqués dans les quatre bases de soutien logistique de l'avant afin que les opérations puissent être menées sans interruption. Dans le cadre de son opération d'urgence, le PAM est venu en aide à près de 2,5 millions de personnes, en distribuant des aliments, des éléments nutritifs et des tickets-repas pour permettre aux patients des unités de traitement de l'Ebola, des centres de soins communautaires et des centres provisoires d'observation, de recevoir des plats cuisinés. Des rations alimentaires mensuelles sont prévues pour les familles dont un membre est un sujet contact et les communautés les plus touchées pour leur éviter des déplacements superflus pendant les périodes de confinement. L'UNICEF et ses partenaires ont apporté des soins et de l'aide en matière de nutrition à près de 75 % des personnes atteintes de l'Ebola ou qui y ont survécu.

35. L'UNICEF a continué de diriger le volet de mobilisation sociale et l'action menée par les centres de soins communautaires. Les activités de mobilisation sociale ont notamment consisté à appuyer des réseaux de plus de 50 000 personnes dans les trois pays touchés. En s'appuyant sur des enquêtes relatives aux connaissances, à l'attitude et aux pratiques des populations, sur des données anthropologiques et des études menées dans les trois pays, l'UNICEF se dirige vers l'adoption d'une nouvelle stratégie adaptée à chaque district, en fonction des facteurs de transmission de chaque mini-épidémie. L'action de l'UNICEF et d'autres partenaires centrée sur les soins au niveau communautaire, qui a déjà permis la construction de 63 centres de soins communautaires, principalement en Sierra Leone, a aussi été remplacée par une stratégie d'intervention rapide, compte tenu de l'urgence de la situation. Les systèmes d'intervention rapide ont contribué à l'amélioration constatée au Libéria et sont activement mis au travail en Guinée et en Sierra Leone. L'UNICEF a également distribué plus de 7 000 tonnes de produits utilisés dans la lutte contre l'Ebola dans les trois pays touchés.

36. En Guinée, le FNUAP s'est appliqué à obtenir la participation des populations locales en formant et équipant 518 agents communautaires dans 19 préfectures et en soutenant 150 comités villageois de veille sanitaire. Dans six comtés du Libéria, avec l'appui de la MINUAUCE, le FNUAP assure et consolide les activités de recherche de contacts, de surveillance active et de dépistage. À cet effet, 3 989 volontaires locaux ont notamment été formés, sous la conduite des équipes sanitaires de comté. En Sierra Leone, en partenariat avec le Ministère de la santé et de l'assainissement, le FNUAP a formé plus de 3 100 chercheurs de sujets contacts et environ 350 superviseurs à l'échelon des districts et des communautés locales.

37. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) poursuit dans les trois pays son programme de rémunération des acteurs de la lutte contre l'Ebola, qui concerne désormais 38 000 travailleurs. Le PNUD, les gouvernements et les partenaires internationaux sont en train d'étudier comment faire fructifier l'investissement réalisé pour rémunérer les travailleurs de manière à ce que cela contribue au maximum au redressement de la situation. En Guinée, le PNUD a participé à des négociations tenues entre des syndicats et le Centre national de lutte contre l'Ebola, et a instauré une politique harmonisée de rémunération des acteurs de la lutte contre l'Ebola. Il a également assumé, au nom de la cellule de coordination nationale de lutte contre l'Ebola, la responsabilité de gérer le paiement d'indemnités à 1 400 travailleurs participant à l'intervention contre la maladie. Dans les 14 districts de la Sierra Leone, le PNUD et ses partenaires ont procédé avec succès à une nouvelle identification biométrique des travailleurs, ce qui a permis de s'assurer que les travailleurs ont été rémunérés en temps voulu et sont moins exploités. L'objectif principal de la prochaine étape sera d'utiliser au mieux les ressources pour améliorer l'accès aux services financiers, réduire la pauvreté, et favoriser la capacité de récupération et la croissance économique des pays à moyen et à long terme, conformément aux stratégies et plans de relance nationaux.

38. Le HCR continue de mettre en œuvre sa Stratégie de préparation et d'intervention contre l'Ebola, en parallèle avec la Feuille de route de l'OMS et les plans nationaux d'intervention de tous les pays touchés. Au Libéria, le HCR a construit des centres de soins communautaires et des structures d'isolement dans les trois camps, qui accueillent 29 083 réfugiés ivoiriens, ainsi que dans les communautés d'accueil. Il a également apporté son appui aux équipes sanitaires de comté en donnant des véhicules, utiles pour le dépistage et la gestion des opérations, ainsi que des médicaments divers et du matériel médical dans tous les comtés qui accueillent des réfugiés. Au Libéria toujours, le HCR a mis en place des dispositifs spéciaux dans et autour des établissements scolaires, conformément au protocole défini par le Ministère de l'éducation, et a pu rouvrir tous les établissements scolaires situés dans les camps, ce qui profite à 12 708 élèves.

39. Durant le mois de février, l'OMS avait affecté pas moins de 720 agents, répartis sur 70 sites dans les trois pays touchés ainsi qu'au Mali. Les épidémiologistes de l'OMS ont supervisé le renforcement des activités de dépistage et de surveillance, notamment la surveillance active par l'intermédiaire des établissements, le dépistage actif et la surveillance à l'occasion des événements qui rassemblent la population. Les chaînes de transmission sont maintenant signalées systématiquement pour tous les cas connus, dans les trois pays. L'OMS s'efforce actuellement d'améliorer la participation des populations au dépistage et à la recherche des contacts. Pour répondre aux demandes des gouvernements, environ 45 % du personnel affecté par l'OMS a été envoyé en Guinée, 23 % au Libéria et 25 % en Sierra Leone. Parmi ces intervenants, plus de 300 sont des épidémiologistes. L'Organisation entend maintenir cet effectif important dans les pays touchés avant le début de la saison des pluies.

40. L'OMS coordonne toujours l'aide apportée par le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, en assurant la sélection, la préparation, la formation et l'envoi d'experts de divers domaines et du monde entier qui vont apporter leur concours aux actions nationales contre l'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Au début du mois de février, 102 spécialistes issus d'institutions membres du Réseau ont été envoyés sur le terrain, portant à 1 250 le nombre total d'experts

envoyés depuis le début de la crise en Guinée, au Libéria, au Mali, au Nigeria et en Sierra Leone. Les membres du Réseau de laboratoires des agents pathogènes émergents et dangereux, partenaire du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie, continuent d'assister le travail du laboratoire mobile dans les trois pays. Au 26 février, 73 experts du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie étaient sur le terrain.

41. L'OMS continue de veiller au renouvellement régulier des logisticiens envoyés dans les trois pays touchés, principalement pour faciliter les opérations des équipes présentes sur le terrain, notamment en ce qui concerne le travail dans les laboratoires mobiles, la formation à l'inhumation sans risque et le transport d'échantillons.

Activités de l'Envoyé spécial pour l'Ebola

42. Mon Envoyé spécial a continué de suivre la situation pour veiller à ce que les moyens mis en œuvre dans la lutte contre l'Ebola soient rigoureusement adaptés à l'évolution de l'épidémie et il a fourni un encadrement et des orientations stratégiques, notamment à l'occasion des réunions hebdomadaires de la Coalition mondiale contre l'Ebola. Les efforts de mobilisation se sont poursuivis, l'objectif étant d'assurer un niveau de ressources suffisant pour la suite des opérations. Au sein de la Coalition, on s'est surtout attaché à optimiser la contribution de l'ensemble des parties prenantes à la réalisation de l'objectif commun, qui est de réduire à zéro le taux d'incidence d'Ebola, notamment en tenant compte du rôle joué par le secteur privé, qui participe à la Coalition dans le cadre du groupe de mobilisation du secteur privé contre le virus Ebola. Ce groupe, qui rassemble plus de 120 organisations et entreprises, a déployé plus de 20 000 employés des pays touchés.

43. L'Envoyé spécial a continué de gérer et de coordonner le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola. En février 2015, le Fonds a reçu des financements d'un montant total de 6 millions de dollars, ce qui porte le total de ses ressources à 132 millions de dollars. Sur ce total, 118 millions de dollars ont été versés à huit entités des Nations Unies, à savoir le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS), le FNUAP, la MINUAUCE, l'OMS, l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), le PAM, le PNUD et l'UNICEF. Le Fonds a alloué des ressources financières à des activités de surveillance des districts (FNUAP, OMS et PNUD) et de logistique et de transport (PAM), aux centres de soins communautaires (UNICEF), à la mobilisation sociale (OMS et UNICEF), au renforcement du système de rémunération des personnes intervenant dans l'action contre l'Ebola (PNUD), à la consolidation des capacités nationale d'intervention (MINUAUCE et UNOPS) et à la préparation des aéroports et la formation de personnel spécialisé (OACI). Le 20 février, l'Envoyé spécial a publié un rapport d'étape sur les activités du Fonds pour la période allant d'octobre 2014 à janvier 2015 (disponible, dans sa version anglaise, à l'adresse suivante : mptf.undp.org/Ebola) faisant le point sur les progrès qu'il a accomplis, présentant un résumé de ses premières réalisations, proposant une analyse financière et détaillant les décaissements qu'il a effectués à ce jour. Le comité consultatif du Fonds a décidé de créer deux nouveaux guichets de financement au sein du Fonds afin d'appuyer les activités de préparation et de relèvement en cas de crise, ce qui lui permettra de financer des initiatives humanitaires et de développement au moyen d'un même instrument de financement.

44. Le 25 février, le Bureau de l'Envoyé spécial a publié le troisième rapport sur les financements versés par les donateurs pour l'action contre l'Ebola (disponible, dans sa version anglaise, à l'adresse suivante : ebolaresponse.org/sites/default/files/20150225rr-iii.pdf). Le rapport offre une analyse des données disponibles sur les fonds alloués à l'action contre l'Ebola et sur ses décaissements. En outre, le rapport ventile les décaissements afin d'identifier les pays et institutions bénéficiaires et de déterminer les objectifs stratégiques de chaque contribution versée. Sa publication devait coïncider avec la dernière phase des préparatifs de la conférence de haut niveau organisée par l'Union européenne intitulée « Ebola : de l'aide d'urgence à l'assistance au redressement », qui s'est tenue à Bruxelles.

45. Pour appuyer les efforts de mobilisation des ressources, l'Envoyé spécial a organisé, à Genève et à New York, les 6 et 20 février respectivement, deux réunions d'information à l'intention des États Membres et des partenaires pour présenter le rapport d'étape sur les activités du Fonds ainsi qu'une synthèse des besoins en matière d'appui financier, conformément à la version révisée du rapport « Aperçu des besoins et demandes du système de l'Organisation des Nations Unies » (disponible, dans sa version anglaise, à l'adresse suivante : ebolaresponse.un.org/sites/default/files/onr2015.pdf).

46. L'Envoyé spécial a également participé à des activités visant à mettre en place les moyens les plus efficaces de renforcer les systèmes de sécurité sanitaire. En participant, entre autres manifestations, à une table ronde organisée le 19 février par la Banque mondiale sur les systèmes de santé dans les États fragiles, l'Envoyé spécial a eu l'occasion à la fois de sensibiliser l'opinion publique, de faire part de ses connaissances spécialisées et de donner des conseils sur la façon dont les systèmes nationaux pourraient être mieux utilisés pour prévenir, détecter et contenir les poussées d'Ebola.

Renforcement de la résilience et appui au relèvement

Évaluation des mesures de relèvement après l'Ebola

47. Après avoir réalisé une étude préliminaire conjointe et s'être rendue dans la région touchée du 12 au 16 janvier 2015, une équipe commune de la Banque africaine de développement, de l'Union européenne, de l'Organisation des Nations Unies et de la Banque mondiale, a élaboré des rapports d'évaluation des mesures de relèvement après l'Ebola, qu'elle a partagés avec les autorités guinéennes, libériennes et sierra-léonaises. Tous ces rapports, élaborés avec le concours des organismes, fonds et programmes des Nations Unies, contribuent aux processus nationaux d'élaboration de stratégies de relèvement après l'Ebola.

48. Un rapport mondial d'évaluation des mesures de relèvement après l'Ebola, dont un résumé a été rendu public à la conférence de haut niveau sur l'épidémie d'Ebola organisée par l'Union européenne le 3 mars à Bruxelles, est en cours de rédaction. Outre qu'il fait la synthèse des rapports de pays, le rapport mondial, qui vise à contribuer aux processus nationaux d'élaboration de stratégies en matière de relèvement, compare les initiatives prises dans les différents pays et au niveau régional pour compléter les stratégies nationales. Au cours de la prochaine phase d'évaluation des mesures de relèvement après l'Ebola, les partenaires aideront les trois gouvernements concernés à évaluer les coûts de leurs stratégies nationales de relèvement, en engageant dans les trois pays un processus coordonné et cohérent de recensement des ressources existantes. Le dialogue avec les trois gouvernements

concernés permettra d'arrêter les priorités nationales ainsi que les principes à suivre en vue du relèvement, lesquels pourront également être appliqués à l'échelle régionale, comme le demandent les gouvernements des pays touchés. Il est également indispensable que la communauté internationale continue d'apporter un appui soutenu à ces pays pour qu'ils puissent surmonter au plus vite les graves reculs accusés sur le plan du développement économique. Dans le cadre du relèvement, il faudra impérativement s'attaquer aux causes de la fragilité première qui a contribué à la crise, notamment en mettant en place des institutions solides et en améliorant les services, ainsi qu'en accordant la priorité au développement humain et à l'autonomisation des citoyens. Il faut non seulement envisager le relèvement dans une perspective globale et à long terme qui soit compatible avec les aspirations au développement et faire en sorte que les gouvernements des pays touchés prennent la direction des efforts de relèvement, mais il est également impératif de commencer à définir et à prendre des mesures pour répondre aux besoins urgents en matière de relèvement.

49. Pendant que la planification du relèvement à long terme se poursuit, certaines activités prennent de l'ampleur pour répondre aux besoins immédiats générés par l'épidémie d'Ebola, ouvrir la voie à un relèvement sécurisé et prévenir l'apparition de nouvelles épidémies dans d'autres pays.

Prise en charge des malades autres que ceux touchés par l'Ebola

50. L'OMS, de concert avec d'autres partenaires, aide les autorités nationales et les acteurs de la société civile à rouvrir les centres de santé en toute sécurité et à remettre en service les structures de soins de santé essentiels aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Au mois de janvier, une équipe spéciale a été chargée de mettre au point un cadre de remise en service des structures de soins de santé essentiels dans de bonnes conditions de sécurité. Ce cadre devrait permettre de vérifier immédiatement si les services essentiels de prise en charge des malades autres que ceux touchés par l'Ebola sont prêts à rouvrir leurs portes. Les autorités nationales détermineront l'ensemble minimal de services essentiels dont ils ont besoin. Les recommandations formulées dans ce cadre viseront à rétablir les programmes de lutte contre le paludisme, de vaccination, de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance et de gestion de la santé procréative aux niveaux qu'ils avaient avant l'épidémie dans les trois pays concernés, avant de les développer ultérieurement. Dans l'immédiat et à moyen terme, l'OMS cherchera en priorité à rendre les districts sanitaires sécurisés, fonctionnels et solides. À long terme, elle fournira un appui aux principales réformes structurelles dans le domaine de la santé, notamment en renforçant les systèmes communautaires et en resserrant leurs liens avec les services des districts sanitaires. L'OMS offre son expertise technique pour aider les pays à appliquer le Règlement sanitaire international et à mettre en place des systèmes de surveillance de la maladie et la riposte qui soient mieux intégrés dans les systèmes de santé locaux.

51. En Guinée, l'UNICEF a fourni un appui au district sanitaire de la région de Boké en lançant, le 19 février 2015, une nouvelle campagne de vaccination contre la rougeole à la suite d'une poussée épidémique. Au Libéria, l'UNICEF et d'autres organismes participent aux activités préparatoires d'une future campagne nationale de vaccination contre la rougeole en dépistant des cas présumés, surtout dans la capitale, Monrovia, et aux alentours. En outre, la MINUAUCE a prêté son concours au Ministère de la santé et des affaires sociales pour l'exécution du programme

d'intensification régulière de la vaccination systématique, qui a eu lieu pendant la première semaine de février. En Sierra Leone, le Ministère de la santé et de l'assainissement a mené, avec l'appui de Médecins sans frontières et d'UNICEF, une campagne antipaludique de porte-à-porte d'une durée de quatre jours.

52. Le FNUAP fournit un appui en vue de la mise en place de services de santé procréative de qualité pour les femmes et les filles dans les trois pays concernés. En Sierra Leone, il remet en état 51 « maternités sécurisées », avec le concours financier de la Banque mondiale, en donnant la priorité aux districts à forte densité de population. Les efforts visant à former le personnel de santé à la fourniture de services de santé maternelle et infantile dans le contexte de l'épidémie d'Ebola se poursuivent. En Guinée, le FNUAP a fourni un appui technique aux équipes sectorielles nationales, en étroite collaboration avec les ministères chargés de la promotion féminine, de la santé, du développement et du plan, pour faire en sorte que les questions relatives à la santé maternelle et à la santé procréative des jeunes et des adolescents soient prises en compte dans les plans de relèvement. Dans les trois pays, l'UNICEF a appuyé les efforts déployés au niveau national pour que les services habituels de soins maternels et infantiles soient offerts à la population.

Protection

53. Selon les registres officiels, dans ces trois pays, plus de 16 000 enfants ont perdu au moins un parent ou la personne chargée de subvenir à leurs besoins. L'UNICEF et ses partenaires ont mis au point un programme type d'intervention minimale en faveur de ces enfants. Ce programme varie quelque peu selon les pays, mais comporte systématiquement un appui financier, une aide matérielle et un soutien alimentaire pour les nourrissons ou une prise en charge par le PAM si nécessaire, des fournitures scolaires, un soutien psychosocial et les visites régulières d'un travailleur social pendant six mois. Les comités de protection de l'enfance bénéficient également d'un appui, les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë reçoivent des traitements et des soins nutritionnels et un soutien psychosocial est apporté aux autres enfants considérés comme vulnérables. En Sierra Leone, 8 000 enfants de plus ont été considérés comme vulnérables, tandis qu'en Guinée, 25 000 enfants supplémentaires ont reçu un soutien psychosocial. Au Libéria, 3 707 enfants bénéficiaient du soutien d'une personne extérieure à leur famille ou avaient été placés dans des foyers de transition, au 20 février 2015.

54. Le PAM a continué de fournir une aide alimentaire aux survivants de l'Ebola dans les trois pays. En février, près de 1 000 téléphones portables ont été distribués à des rescapés, l'objectif étant de pouvoir leur transférer des fonds par téléphone et de suivre leurs progrès de réinsertion. En Sierra Leone, l'UNICEF collabore avec le Ministère de la protection sociale, du genre et de l'enfance et ses partenaires pour apporter son concours au programme de réinsertion des survivants de l'Ebola dans leur communauté en renforçant les réseaux de soutien aux rescapés et le processus d'acceptation par les collectivités.

55. Grâce au concours financier de l'Agence suédoise de coopération internationale au développement, le FNUAP a continué d'appuyer les efforts de relèvement déployés dans sept comtés du Libéria en mettant en place un service de « guichet unique » offrant un appui médical, psychosocial et juridique complet. Au Libéria, l'UNICEF s'est employé à financer 30 postes de spécialistes de la santé

mentale et du soutien psychosocial dans 15 comtés et à mettre au point des services d'appui pour les équipes d'inhumation et le personnel des crématoriums.

Éducation

56. D'après l'UNICEF, depuis le début de l'épidémie d'Ebola, quelque 5 millions d'enfants sont privés d'éducation scolaire en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Une rescolarisation dans de bonnes conditions de sécurité permettra un retour à la normale et apportera un sentiment de stabilité aux enfants qui ont souffert des conséquences de la maladie.

57. En Guinée, 9 000 des 12 200 écoles primaires ont maintenant rouvert leurs portes dans les zones touchées par le virus Ebola. D'après le Ministère de l'éducation, 1,4 million d'enfants auraient repris le chemin de l'école, soit 85 % des écoliers si on se réfère au taux d'inscription de l'année précédente. L'UNICEF a veillé à ce que 8 600 de ces établissements disposent des ressources de base nécessaires pour prévenir la maladie. Le PAM a quant à lui relancé le programme de repas scolaires dans la préfecture de Fria, en Basse-Guinée, en fournissant des repas chauds à près de 2 000 enfants.

58. Au Libéria, les écoles ont officiellement rouvert le 16 février. À cette occasion, l'UNICEF et ses partenaires ont procuré des trousseaux aux écoles qui ont rouvert dans les 98 districts, continuant de travailler avec plus de 4 000 établissements pour veiller à ce qu'ils appliquent et respectent les protocoles relatifs à la réouverture des écoles en toute sécurité. Le PAM prévoit de relancer ses activités de distribution de repas scolaires dans neuf comtés, en fournissant des repas chauds à 127 000 enfants et en offrant des rations alimentaires mensuelles à emporter à 5 000 étudiantes. Il collabore également avec le Gouvernement pour mettre au point un programme durable de distribution de repas scolaires à base de produits locaux.

59. En Guinée et au Libéria, l'UNICEF et d'autres partenaires du secteur de l'éducation collaborent avec les enseignants, les administrateurs et les associations de parents d'élèves pour instaurer la confiance et répondre aux préoccupations exprimées par les parents et les élèves en ce qui concerne les mesures de prévention contre le virus Ebola dans les établissements scolaires. Ils s'emploient également à diffuser des messages radiophoniques visant à dissiper les rumeurs qui circulent au sujet des thermomètres et du désinfectant et à encourager la fréquentation scolaire. Les partenaires continuent également de collaborer avec les écoles pour veiller à ce que les protocoles et les mesures de sécurité prévus pour la réouverture des écoles en toute sécurité soient bien appliqués.

60. En Sierra Leone, les écoles devraient rouvrir leurs portes le 30 mars. Ces dernières semaines, les partenaires ont intensifié leurs efforts pour arrêter les mesures de sécurité à prendre, mettre au point des formations pour les enseignants et distribuer des trousseaux de préparation à l'école. En parallèle, des efforts de prise en charge des malades, de mobilisation sociale et de protection de l'enfance sont déployés. Selon U-report, une plateforme de communication par SMS conçue par l'UNICEF pour recueillir des informations auprès des jeunes, 65 % des élèves attendaient avec impatience la rentrée des classes.

Impact économique, moyens de subsistance et planification du relèvement rapide

61. L'épidémie d'Ebola a profondément perturbé les activités des principaux secteurs économiques en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, notamment l'agriculture, la sylviculture, le bâtiment, les transports et le tourisme, ainsi que les industries minières et manufacturières. D'après les données communiquées par l'Union du fleuve Mano, le taux de croissance du produit intérieur brut de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, qui était respectivement de 4,5 %, 6,0 % et 11,3 %, est tombé à 0,5 %, 2,2 % et 6,0 %.

62. Avec le soutien du PNUD et du Fonds pour l'environnement mondial, des programmes respectueux de l'environnement de stérilisation en autoclave des équipements de protection contaminés et des déchets médicaux infectieux ont été mis en place.

63. Le Groupe de la Banque mondiale soutient de son côté le rétablissement de services essentiels (autres que sanitaires) dans les trois pays, notamment par des programmes de transferts monétaires ciblés au profit des ménages les plus pauvres et de ceux touchés par le virus Ebola au Libéria et en Sierra Leone, de distribution de semences pour les fermiers en Guinée et en Sierra Leone, de fourniture de matériel pédagogique pour le secondaire au Libéria et d'accompagnement psychosocial pour les victimes de l'Ebola au Libéria et en Sierra Leone. Au Libéria, le PNUD et le Gouvernement ont mis en place un programme de transferts monétaires visant à renforcer la résilience des ménages les plus pauvres (Social Safety Net Cash Transfer and Resilience Strengthening Programme), en commençant dans un premier temps par deux comtés.

64. En Guinée et en Sierra Leone, le PNUD a créé des groupes de travail sur les moyens de subsistance et le redressement économique chargés de remédier aux principales lacunes des activités de relèvement rapide dans le cadre de l'actuelle riposte contre l'Ebola. Au Libéria, le PNUD dirige un groupe sectoriel du relèvement rapide, qui s'occupe principalement des questions de transferts monétaires, de moyens de subsistance et de développement économique. Il a organisé des rencontres avec des partenaires du secteur privé pour favoriser la mise en place de stratégies de réduction des risques novatrices et la reprise des soins de santé autres que ceux liés au virus.

Sécurité alimentaire

65. Les résultats du dernier cycle de collecte de données sur la vulnérabilité à l'aide des technologies mobiles montrent qu'à Freetown et Monrovia, la proportion de ménages ayant eu recours à des stratégies de survie nocives a diminué, mais que celles-ci restent très répandues dans d'autres régions des trois pays. Les ménages dont le chef de famille est une femme sont les plus exposés à l'insécurité alimentaire. Dans les communautés où la transmission du virus a cessé, mais où on continue d'observer une perturbation des marchés, le PAM a lancé une nouvelle phase dite de « transition ». En février 2015, en Guinée, 15 000 personnes ont bénéficié du programme dès la première semaine de lancement.

66. En partenariat avec le Comité permanent inter-États de lutte contre la sécheresse dans le Sahel, ainsi que les ministères de l'agriculture, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et le Système d'alerte rapide

aux risques de famine, le PAM a mené une évaluation des marchés et de la sécurité alimentaire dans les trois pays. Les résultats définitifs ne sont pas encore connus, mais on peut déjà dire qu'aucune pénurie alimentaire majeure n'a été observée dans les communautés et sur les marchés visités, mais que la production a subi une légère baisse du fait d'une pénurie de main-d'œuvre causée par l'impact économique de l'épidémie.

67. Dans 12 préfectures de Guinée, la FAO a commencé à mettre en place un programme de relèvement avec le soutien financier de la Banque mondiale et du Fonds fiduciaire africain de solidarité, dans l'optique d'aider 33 600 ménages vulnérables et touchés par l'Ebola à retrouver des moyens de subsistance et jouir d'une meilleure sécurité alimentaire en leur fournissant des intrants agricoles, du matériel et des financements.

Prévention des épidémies dans les pays épargnés

68. L'OMS et ses partenaires se sont rendus dans plus de 70 pays du monde entier dans le but de les aider à renforcer leurs préparatifs en cas de catastrophe, et notamment apporter un soutien prioritaire à 14 pays du continent africain jusqu'ici épargnés par l'épidémie, qui tous mettent en œuvre des plans opérationnels nationaux. Durant la première quinzaine de février 2015, neuf rapports de pays sur l'avancement des préparatifs (à 30, 60 et 90 jours) ont été publiés sur le tableau de bord de l'OMS consacré à la préparation en prévision d'une épidémie d'Ebola.

69. En février, l'OMS a réalisé quatre visites de suivi : en Côte d'Ivoire (8-18 février), au Sénégal (16-23 février), au Mali (18-25 février) et en Guinée-Bissau (22-28 février). Des cas d'Ebola ayant récemment été signalés dans des zones limitrophes de ces pays, jusqu'ici épargnés, ces visites avaient principalement pour but de renforcer la collaboration avec les autorités sanitaires des pays touchés pour mieux comprendre les mouvements de population transfrontaliers et étendre les stratégies de surveillance dans les zones à haut risque. Le 13 février, une réunion a été organisée en Côte d'Ivoire, à proximité de la frontière, avec les autorités sanitaires et administratives, pour faire le point sur l'état des préparatifs à la frontière ivoirienne et déterminer les domaines dans lesquels la collaboration transfrontalière pourrait être renforcée. Des représentants de la Guinée, du Mali et du Sénégal ont tenu une réunion de coordination tripartite les 25 et 26 février, afin d'échanger des données d'expérience et d'étendre leur collaboration.

70. Les différents partenaires ont déployé plus de 180 membres de leur personnel dans les pays épargnés par l'épidémie afin d'évaluer et de renforcer les préparatifs. L'OMS renforce ses équipes d'appui à la préparation en recrutant dans les pays 14 administrateurs affectés à cette tâche, afin d'accroître la durée du soutien et d'en améliorer la continuité.

Voie à suivre

71. Depuis que j'ai créé la MINUAUCE pour qu'elle prenne la direction stratégique des opérations et assure l'unification et la cohérence de la réponse internationale à la crise, d'importants progrès ont été accomplis. Globalement, le taux d'incidence de la maladie en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone est sensiblement plus faible qu'en 2014. Le Libéria, qui était à un moment donné l'épicentre de l'épidémie, est actuellement le seul pays où ce taux a continué de baisser en février 2015, tandis qu'il continue de fluctuer en Sierra Leone et en

Guinée, tout en se situant à un niveau bien plus faible qu'en 2014. Fin février, les pays touchés avaient des raisons d'espérer que l'épidémie touchait à sa fin, même s'ils restaient conscients du fait que cette dernière étape pourrait bien être la plus difficile de toutes.

72. Je félicite le Président de la Guinée, Alpha Condé, la Présidente du Libéria, Ellen Johnson Sirleaf, et le Président de la Sierra Leone, Ernest Bai Koroma, pour leur engagement personnel et la détermination de leur gouvernement à fournir les orientations politiques nécessaires pour guider la riposte au niveau national. Je présente mes remerciements aux États Membres, aux organisations régionales, en particulier l'Union africaine et l'Union du fleuve Mano, à nos compagnons de lutte, notamment les organisations non gouvernementales et les équipes médicales étrangères, ainsi qu'aux acteurs de la société civile et aux populations qui ont mené la lutte au niveau local et contribué à faire reculer l'épidémie.

73. La riposte mondiale face à l'Ebola en est à un tournant. Nous avons adapté notre approche en fonction de l'évolution de l'épidémie et des spécificités locales des trois pays touchés. Face aux défis qui nous attendent, nous devons renouveler notre engagement et accélérer et intensifier nos efforts pour parvenir à éradiquer l'Ebola. À court terme, la MINUAUCE renforcera la mise en place des grands axes d'intervention de façon intégrée, en veillant tout particulièrement à associer les communautés locales à ses activités. Dans l'immédiat, nous devons nous attacher à détecter les nouveaux cas le plus rapidement possible, rechercher tous les contacts, contrôler si les personnes infectées viennent de chaînes de transmission connues, renforcer de façon systématique la surveillance globale et mieux faire connaître l'Ebola et son mode de transmission au sein de la population.

74. Les chefs d'État et de gouvernement de l'Union du fleuve Mano se sont engagés à éradiquer l'Ebola dans un délai de 60 jours à compter du 15 février, en demandant à la communauté internationale de leur fournir l'appui nécessaire à cet effet. La voie à suivre consiste donc à soutenir les initiatives des pays touchés en adaptant plus rapidement la riposte aux tendances et difficultés propres à chacun d'entre eux, tout en soutenant l'action régionale eu égard aux dynamiques transfrontières et à la menace que l'Ebola continue de faire peser sur les trois pays.

75. La priorité absolue de l'action mondiale reste la fourniture d'une assistance aux pays touchés pour les aider à maîtriser l'épidémie et à prévenir l'apparition de tout nouveau cas. Dans ma précédente lettre, j'avais signalé que la MINUAUCE accélérât ses efforts afin d'aider les gouvernements à mettre en œuvre la riposte au niveau des districts avant l'arrivée de la saison des pluies. Je suis heureux de constater qu'elle a dépêché une équipe de 24 personnes en Guinée pour y renforcer son dispositif. En Sierra Leone, la MINUAUCE et ses partenaires ont continué de soutenir l'intervention dans l'ouest du pays et réaffecteront les ressources au fil de l'évolution de l'épidémiologie, afin d'œuvrer de concert avec les collectivités locales et de faciliter la détection précoce des cas. La MINUAUCE continuera de travailler main dans la main avec le Gouvernement et ses partenaires afin de faciliter l'intégration des grands axes d'intervention, en particulier pour ce qui est des initiatives de mobilisation de la population locale. Au Libéria, elle s'est davantage concentrée sur le comté de Montserrado, principale zone de transmission de l'Ebola dans le pays, et continuera de soutenir la stratégie dirigée par le Gouvernement, notamment en y appuyant le système de gestion des incidents.

76. À l'heure où les pays rétablissent progressivement les services essentiels, comme les écoles et les services de santé autres que ceux liés à l'Ebola, et assouplissent les restrictions imposées aux déplacements de la population, il est impératif que tout se fasse dans un environnement sûr d'où l'Ebola a été éradiqué. La MINUAUCE et les autres organismes, fonds et programmes des Nations Unies collaboreront avec les gouvernements pour garantir que la réouverture des écoles se fasse en toute sécurité. En outre, elle collaborera avec l'Union du fleuve Mano et l'OMS pour aider les États à harmoniser la réouverture de leurs frontières et faire en sorte que des mécanismes régionaux de surveillance et de prévention et maîtrise des infections soient mis en place pour limiter et prévenir toute transmission transfrontière. Des actions de mobilisation de la population locale devront également être menées pour qu'elle contribue à une reprise sans danger des services essentiels.

77. Ces prochains mois, et en particulier avant la saison des pluies, l'objectif principal et la priorité première de l'action menée dans les trois pays touchés sera de soutenir la réalisation de l'objectif annoncé par l'Union du fleuve Mano, à savoir l'éradication de l'Ebola. Cela étant, la MINUAUCE commencera en parallèle à planifier le transfert de ses responsabilités aux gouvernements nationaux. Pour que la transition des fonctions de la Mission aux institutions nationales et aux partenaires du système des Nations Unies se fasse sans accroc et de manière coordonnée, graduelle et responsable, le processus de planification doit débiter dès aujourd'hui. La transition a déjà commencé à se faire au Libéria et au Mali et comprend la fourniture d'un soutien, de connaissances et de ressources utiles aux institutions gouvernementales, aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies, et à d'autres acteurs non étatiques, ainsi que le renforcement des capacités des communautés locales. Au Mali, il est prévu que la MINUAUCE mette un terme à ses activités d'ici la fin du mois en cours, car l'Ebola n'est plus considéré comme une menace sérieuse pour le pays.

78. Durant la deuxième phase de la riposte face à l'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires renforcera les mécanismes de coordination existants en créant des bureaux de pays afin de garantir la fourniture sans danger des services essentiels, collaborera avec la MINUAUCE et les bureaux des coordonnateurs résidents en vue du transfert progressif des fonctions de la MINUAUCE, et apportera un soutien stratégique à la transition de l'intervention d'urgence aux activités de reconstruction et de relèvement.

79. Les États doivent plus que jamais continuer à soutenir financièrement ces efforts car cette dernière étape, qui doit nous permettre d'éradiquer totalement l'Ebola, sera peut-être la plus difficile de toutes. Sans les ressources nécessaires, le risque de transmission persistera. D'après le rapport sur les besoins et ressources nécessaires (Overview of United Nations System Needs and Requirements), il nous faudrait environ 1,5 milliard de dollars des États-Unis pour poursuivre notre action avec l'intensité requise, sachant que, sur cette somme, il nous manque actuellement quelque 900 millions de dollars. Le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola, qui a servi à financer l'action des partenaires et les efforts faits pour combler des lacunes opérationnelles cruciales, doit aussi être réapprovisionné.

80. Bien que le nombre de cas continue de diminuer, nous devons nous garder de crier victoire et veiller à ce que le soutien apporté aux gouvernements et aux habitants des pays touchés ne faiblisse pas. Avec le rétablissement des services essentiels, nous avons le devoir, vis-à-vis des pays touchés, de garantir que les services soient fournis dans un environnement sûr d'où l'Ebola a été éradiqué. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone, ainsi que les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, auront besoin d'un soutien durable pour éradiquer l'Ebola et garantir que les institutions publiques, en particulier le secteur de la santé, disposent des capacités nécessaires pour satisfaire tous les besoins et surmonter toutes les difficultés socioéconomiques.

81. Je vous serais reconnaissant de bien vouloir porter le texte de la présente lettre à l'attention des membres de l'Assemblée générale.
