



Assemblée générale

Distr. générale
1^{er} septembre 2015
Français
Original : anglais

Soixante-neuvième session

Point 124 de l'ordre du jour

Santé mondiale et politique étrangère

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

1. La présente lettre, qui rend compte de l'action menée par les organismes des Nations Unies face à l'épidémie d'Ébola sévissant en Afrique de l'Ouest, fait le point de l'évolution de la situation entre le 1^{er} et le 31 juillet 2015, date qui marque le trois centième jour depuis la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ébola (MINUAUCE). Il y est fait état des activités menées par mon Envoyé spécial pour l'Ébola et par la MINUAUCE, ainsi que des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la résolution 69/1 de l'Assemblée générale depuis mon compte rendu du 24 juillet 2015 (A/69/992).

Perspectives

2. Les peuples et les pays touchés par l'Ébola se sont tournés vers le système des Nations Unies pour solliciter, face à l'épidémie, un appui et une assistance. Divers organismes des Nations Unies ont accordé un soutien constant pour lutter contre la maladie, en contribuant au rétablissement des services essentiels et aux efforts de relèvement et en renforçant l'état de préparation dans la région. Ils s'y sont employés sous la conduite des dirigeants nationaux, en prenant contact avec les populations locales et en apportant leur concours aux initiatives locales et nationales. Ils se sont étroitement concertés avec les organisations non gouvernementales tant nationales qu'internationales, les organisations régionales et les opérations d'assistance et équipes médicales déployées par les gouvernements étrangers.

3. En septembre 2014, au plus fort de la crise de l'Ébola, j'ai proposé à l'Assemblée générale qu'une Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ébola (MINUAUCE) – la première mission sanitaire d'urgence jamais créée par l'Organisation des Nations Unies – soit mise en place pour mettre à profit les moyens de toutes les entités concernées des Nations Unies dans le cadre d'un système unique de gestion de la crise, qui renforcerait leur cohésion et leur permettrait de mener des interventions rapides et efficaces face à la crise de l'Ébola. La Mission a été créée le 19 septembre 2014 après l'adoption de la résolution 69/1 par l'Assemblée générale.



4. Dans les lettres que j'ai adressées le 17 septembre 2014 aux Présidents de l'Assemblée générale et du Conseil de sécurité, leur faisant part de mon intention de créer la MINUAUCE, j'indiquais que la Mission serait une mesure temporaire et n'existerait que le temps qu'il faudrait pour juguler la crise. Je notais également que, lorsque la maladie à virus Ébola cesserait de constituer une grave menace pour les habitants des pays touchés, la Mission aurait atteint son objectif et serait démantelée. En tant qu'entité temporaire, la Mission n'a pas été créée pour remplacer ni supplanter tel ou tel acteur opérationnel sur le terrain. En l'occurrence, vu que bon nombre d'acteurs opérationnels des Nations Unies avaient engagé des activités dans les pays touchés depuis l'apparition de l'épidémie, il s'agissait plutôt de réagir face à l'aggravation d'une situation d'urgence en intensifiant l'action des intervenants par la création d'un dispositif de gestion de la crise. Celui-ci aiderait les organismes des Nations Unies à harmoniser leurs efforts, à travailler en synergie et à appliquer à une plus large échelle des mesures efficaces en faveur des populations touchées dans le cadre d'une intervention unique et homogène.

5. Dans sa conception, la MINUAUCE conjugait les compétences techniques de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avec les capacités opérationnelles et les moyens de coordination d'autres organismes, fonds et programmes des Nations Unies et des entités concernées des Nations Unies. La Mission a collaboré avec les gouvernements hôtes, le système des Nations Unies et d'autres parties prenantes nationales et internationales pour mettre en place les orientations nécessaires en vue de maîtriser et d'enrayer l'épidémie. Des progrès considérables ont été accomplis dans l'action engagée pour lutter contre la maladie et développer les capacités d'intervention nationales et internationales, comme en atteste l'évolution récente du nombre de cas.

6. C'est dans ce contexte que, le 31 juillet, j'ai annoncé la cessation des activités de la MINUAUCE, marquant une étape charnière dans l'action mondiale contre l'Ébola. La MINUAUCE avait contribué à amplifier cette action dans les pays touchés et à établir une coordination efficace entre les intervenants, atteignant ainsi ses objectifs essentiels. Au 1^{er} août, la tâche consistant à superviser l'action d'urgence du système des Nations Unies contre l'Ébola a été intégralement confiée à l'OMS, sous l'autorité directe de sa Directrice générale. Le passage à la gestion par l'OMS à ce stade de l'intervention s'appuie sur une évaluation des progrès accomplis jusque-là et tient compte de l'évolution de l'opération d'urgence, l'effort logistique à grande échelle se transformant en une action ciblée de santé publique. Dans cette optique, il faut encore intensifier la collaboration interinstitutions et l'appui aux gouvernements de façon à mettre fin à l'épidémie dans l'ensemble de la région. L'OMS coordonnera tous les efforts nécessaires à la réalisation de cet objectif.

7. Pour que le système des Nations Unies continue de jouer le rôle spécifique et primordial requis en vue d'éradiquer définitivement la maladie, j'ai décidé que les responsables de la gestion de la crise resteraient sur place au-delà de la durée du mandat de la MINUAUCE sous la supervision de l'OMS et avec l'appui des coordonnateurs résidents et des équipes de pays des Nations Unies jusqu'à la fin de décembre 2015, puis qu'il serait procédé à un réexamen des exigences sur le terrain. Au Libéria, mon Représentant spécial adjoint, Coordonnateur résident, assurera, avec le concours de l'équipe de pays des Nations Unies et de la Mission des Nations Unies au Libéria (MINUL), cet encadrement de haut niveau de l'action mondiale contre l'Ébola par les Nations Unies.

8. Au cours des cinq mois qui se sont écoulés depuis que j'ai commencé à faire état d'une transition de la MINUAUCE à mesure que la situation sur le terrain s'améliorerait, les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), la MINUL et les partenaires nationaux et internationaux ont assumé des fonctions opérationnelles essentielles, telles que la logistique, la gestion des situations de crise sur le terrain et la gestion de l'information, contribuant ainsi à une transition sans heurt. La planification a effectivement commencé il y a plus de cinq mois pour soutenir un retrait méthodique et contrôlé qui permettrait aux partenaires nationaux et internationaux, notamment aux organismes des Nations Unies, de renforcer leur présence et leurs capacités sur le terrain et de mobiliser les ressources voulues en vue de faciliter une transition en bon ordre ne laissant aucun vide. La planification méthodologique entreprise pour étayer une telle transition ainsi que le renforcement correspondant des capacités nationales et de l'appui des partenaires, de façon à permettre à la MINUAUCE de disparaître, consolide l'œuvre accomplie par les organismes des Nations Unies, unis dans l'action face à cette crise sans précédent. Je tiens à remercier les principaux intervenants qui, au niveau national, ont apporté leur appui à la transition. J'aimerais aussi mentionner et saluer l'engagement personnel et le rôle moteur des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies qui ont su mobiliser l'appui sans réserve de leurs entités respectives tout au long de l'opération et maintenir le cap en vue d'atteindre l'objectif « zéro cas ».

9. La phase suivante de l'intervention, dirigée par l'OMS, sera axée, premièrement, sur la détection et l'interruption rapide de toutes les chaînes de transmission restantes et, deuxièmement, sur le recensement et la gestion des risques qui subsistent dans toutes les zones antérieurement touchées. La mobilisation constante des populations continuera de faire partie intégrante de ces deux aspects de l'opération. Avec l'appui de mon Envoyé spécial pour l'Ébola chargé des tâches de plaidoyer stratégique et de mobilisation des ressources, et sous la supervision de l'OMS, le système des Nations Unies continuera de promouvoir l'unité d'action parmi tous les partenaires de la lutte contre la maladie jusqu'à ce que la transmission du virus s'interrompe dans l'ensemble de la région. Ces efforts feront également l'objet d'une étroite collaboration avec les coordonnateurs résidents et les équipes de pays des Nations Unies dans les pays touchés qui assureront, de concert, une coordination à l'échelle du système et la gestion des programmes de relèvement.

10. Juillet a été un mois important pour l'action engagée en vue d'éradiquer la maladie en Afrique de l'Ouest. Dans la dernière semaine de juillet, la Sierra Leone et la Guinée ont enregistré la plus faible incidence de cas depuis la mi-2014. L'étendue géographique de l'épidémie d'Ébola est nettement moindre. L'origine épidémiologique de la grande majorité des cas signalés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone peut être rattachée à une chaîne connue de transmission. L'autre fait nouveau positif est l'annonce faite le 31 juillet par l'OMS que l'essai de vaccination contre l'Ébola effectué en Guinée a produit des résultats très prometteurs. Le vaccin doit encore faire l'objet d'une licence et de recommandations d'emploi en dehors du contexte des essais cliniques, mais il constituera, une fois approuvé, un outil supplémentaire pour combattre le virus dans le cas de futures épidémies. Entre-temps, une vaccination immédiate sera désormais offerte à tous les sujets-contacts et contacts de contacts des nouveaux cas en Guinée. Des discussions sont en cours en Sierra Leone en vue d'inclure éventuellement ce pays dans l'essai.

11. En dépit des progrès récemment accomplis, nous ne pouvons encore crier victoire. Il reste de nombreux sujets-contacts à haut risque qui font l'objet d'un suivi dans les trois pays touchés, tandis que d'autres ont échappé au suivi et ne peuvent donc pas se faire vacciner. Les mesures de riposte appliquées au niveau national nécessitent un appui ciblé de la part des organismes des Nations Unies, parmi d'autres partenaires, avec un soutien financier durable de la communauté internationale, en vue de mettre fin dans les meilleurs délais à l'épidémie et de faire perdurer les résultats obtenus.

12. L'Organisation des Nations Unies reste résolue à aider les Gouvernements guinéen, libérien et sierra-léonais à réduire à zéro et à maintenir à zéro le nombre de cas d'Ébola. Je rends hommage aux Présidents de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone qui ont continué d'assumer un rôle de premier plan dans l'action mondiale contre l'Ébola. L'hospitalité accordée au personnel en poste auprès des organismes des Nations Unies dans les pays touchés est aussi appréciée à sa juste valeur. Je saisis en outre cette occasion pour exprimer ma gratitude à tous les agents qui ont assumé leurs fonctions dans la région en dépit des craintes et de la stigmatisation et pour saluer leur travail et leur dévouement.

13. J'aimerais remercier les partenaires et les donateurs qui continuent de collaborer avec les pays touchés et l'ONU tout au long de cette crise. Les généreuses contributions annoncées à la Conférence internationale sur le relèvement après l'Ébola s'avèreront essentielles pour remédier aux effets dévastateurs de l'épidémie sur les institutions chargées de fournir des soins de santé et des services sociaux en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone.

14. Nous devons continuer d'envisager l'avenir et persévérer en soutenant l'action menée au niveau national pour éradiquer définitivement l'épidémie d'Ébola, mais il faut aussi saisir cette occasion pour réfléchir à ce qui a été fait et dresser le bilan de ce qui a été appris collectivement. Nous faillirions à notre devoir si nous nous abstenions de traduire les enseignements à retenir de notre action contre l'épidémie d'Ébola en mesures permettant à la fois de nous doter de dispositifs nationaux et internationaux propres à prévenir et à juguler efficacement de futures crises sanitaires et de rendre le système des Nations Unies mieux à même de répondre à des crises hors norme. Ce serait une réelle tragédie si nous sortions de la crise que nous avons traversée l'an dernier sans mettre à profit les leçons tirées de notre intervention, de façon à améliorer nos moyens de gestion des crises en vue de faire face à des événements critiques inédits.

15. C'est la raison pour laquelle j'ai mis en place le Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires, dont les conclusions seront déterminantes pour le renforcement des systèmes nationaux et internationaux permettant de prévenir et de gérer de futures crises sanitaires.

16. Parallèlement, une étude portant expressément sur les enseignements tirés de l'expérience de la MINUAUCE est actuellement en cours, l'objectif étant de déterminer comment la Mission a fonctionné en tant que dispositif de gestion de crise pour rassembler l'ensemble du système des Nations Unies de façon à renforcer l'action opérationnelle face à l'épidémie d'Ébola, en vue de recenser également les leçons susceptibles d'être transposées dans le cas de crises autres que sanitaires. Les conclusions initiales de cette étude contribueront aussi à éclairer les travaux du Groupe de haut niveau sur l'action mondiale face aux crises sanitaires.

État actuel de l'épidémie d'Ébola

17. Au 2 août, 27 898 cas d'Ébola confirmés, probables ou suspectés avaient été déclarés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, ainsi que dans sept autres pays touchés par l'épidémie à un moment donné (Espagne, États-Unis d'Amérique, Italie, Mali, Nigéria, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sénégal). Au total, 11 296 décès dus à une infection confirmée, probable ou suspectée par le virus avaient été signalés.

18. Entre le 29 juin et le 2 août, l'incidence hebdomadaire de la maladie a été ramenée de 30 à 2 cas confirmés en Guinée, en Sierra Leone et au Libéria pris ensemble, ce total hebdomadaire étant le plus bas qui ait été enregistré depuis début mars 2014. En Guinée, l'incidence hebdomadaire a oscillé entre 13 et 22 cas confirmés puis a fortement diminué, tombant à un cas confirmé dans la semaine se terminant le 2 août. En Sierra Leone, l'incidence hebdomadaire a augmenté, passant à 14 cas confirmés dans la semaine se terminant le 12 juillet, puis a été ramenée à un cas confirmé dans la semaine se terminant le 2 août. Au Libéria, l'épidémie est réapparue dans les comtés de Margibi et Montserrado, six cas confirmés étant enregistrés en deux semaines jusqu'au 12 juillet, mais aucun cas n'a été signalé depuis lors. Bien que les six cas relèvent de la même chaîne de transmission, la source de l'infection fait toujours l'objet d'une enquête.

19. La zone géographique de transmission active s'est étendue depuis juin en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, 11 préfectures, comtés et districts signalant au moins un cas confirmé entre le 29 juin et le 2 août. Cela étant, les principales zones de transmission sont les capitales de la Guinée et de la Sierra Leone ainsi que la préfecture guinéenne de Forécariah. En Guinée, Conakry et les préfectures de Forécariah, Boké, Coyah et Fria ont enregistré 47 %, 36 %, 10 %, 5 % et 2 %, respectivement, des cas confirmés au cours de cette période. La préfecture de Coyah, qui n'avait enregistré aucun cas depuis deux mois, en a signalé trois pendant cette période.

20. En Sierra Leone, le district urbain de la zone de l'Ouest (où se trouve la capitale, Freetown), Kambia, Port Loko et Tonkolili ont enregistré 57 %, 23 %, 13 % et 7 %, respectivement, du total des cas confirmés entre le 29 juin et le 2 août. Aucun cas n'a été signalé dans les 10 autres districts durant la même période. Tonkolili a signalé un cas confirmé le 24 juillet après plus de quatre mois sans en avoir enregistré.

21. L'épicentre de l'épidémie initiale, situé dans la zone frontalière englobant la préfecture guinéenne de Guéckédou, le comté libérien de Lofa et le district sierra-léonais de Kailahun, est exempt d'Ébola depuis plus de 210 jours, et plus de 150 jours se sont écoulés depuis que le dernier cas confirmé a été signalé dans la région de la Guinée forestière. Le foyer d'épidémie qui s'est récemment déclaré dans la préfecture guinéenne de Boké étant proche de la Guinée-Bissau, ce pays a déployé des équipes d'intervention à la frontière afin d'examiner les points de passage, de sensibiliser les populations et de renforcer le système de surveillance. Cependant, vu que tous les sujets-contacts de la préfecture de Boké ont fait l'objet d'un suivi de 21 jours, le risque de transmission de la maladie à la Guinée-Bissau a diminué.

Point sur les avancées de la lutte contre la transmission*Évaluation globale*

22. Du fait de la propagation continue de l'Ebola et de la fluctuation de son incidence hebdomadaire, toutes les activités de lutte contre l'épidémie ont été maintenues. Six nouveaux cas ont été confirmés au Libéria, laissant craindre une réapparition de la maladie dans des zones qui en avaient été déclarées exemptes. De la même manière, la recrudescence des cas au Libéria et dans d'autres zones qui n'avaient pas été contaminées récemment, telles que Tonkolili, a mis en évidence le besoin constant de renforcer la surveillance, la vigilance et la capacité d'intervention rapide.

Point sur la réalisation des principaux objectifs

23. Si le Libéria n'a pas enregistré de nouveaux cas d'Ebola depuis le 12 juillet, le travail de détection des cas s'est poursuivi moyennant l'amélioration du suivi des survivants et de la politique nationale de prélèvement systématique sur les dépouilles.

24. En Sierra Leone, l'opération « Northern Push » a été prolongée de 90 jours afin de préserver les progrès réalisés depuis son lancement le 16 juin. La deuxième phase de l'opération, appelée « Operation enduring zero » est destinée à accroître la surveillance, la recherche des contacts et, si nécessaire, la mise en quarantaine, ainsi que l'appui aux communautés touchées et l'application stricte des arrêtés en vigueur, pour renforcer la détection, la maîtrise et l'éradication de l'Ebola dans les zones contaminées des districts de Kambia et Port Loko et dans la province de l'ouest.

25. En Guinée, les opérations de surveillance accrue se poursuivent dans les localités où le virus se propage. En juillet, des campagnes ont été lancées dans les préfectures de Boké et de Conakry afin de chercher activement les malades pendant une période de 21 jours, en ciblant les foyers situés dans les zones urbaines de transmission active du virus trop étendues pour être entièrement confinées. Ailleurs, des quartiers entiers ont été confinés.

26. Dans les trois pays touchés, la recherche des contacts demeure primordiale pour comprendre la chaîne de transmission et isoler rapidement les personnes qui présentent les symptômes de l'Ebola. En Guinée, entre le 29 juin et le 2 août, le nombre de contacts enregistrés par cas avéré était de 55 en moyenne. Le nombre total de personnes à suivre s'élevait donc à 1 080 au 2 août. Environ 99 % de ces contacts étaient suivis quotidiennement. En Sierra Leone, les contacts, dont 810 faisaient l'objet d'un suivi au 2 août, étaient répartis dans 4 districts. Environ 99 % de ces personnes étaient suivies quotidiennement et le nombre de nouveaux contacts enregistré pour chaque cas avéré était de 12 en moyenne. Parmi les nouveaux cas avérés entre le 29 juin et le 2 août, 81 % avaient été enregistrés comme contacts en Guinée et 70 % l'avaient été en Sierra Leone. Au 2 août, toutes les personnes placées sous suivi dans les comtés de Montserrado et de Margibi, au Libéria, étaient arrivées au terme de la période de suivi de 21 jours.

27. Actuellement, en raison de la diminution du nombre de cas d'infection, les capacités de traitement dépassent largement les besoins. L'OMS a donc continué de conseiller les ministères de la santé et autres partenaires pour les aider à fermer les centres de traitement de l'Ebola devenus inutiles en prenant toutes les précautions

requis. Chaque pays conservera un nombre minimum de centres de qualité, situés dans des endroits stratégiques de manière à garantir une couverture géographique complète, sachant que des moyens supplémentaires d'intervention rapide seront gardés en réserve. Ainsi, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone conserveront respectivement 9, 6 et 10 centres de traitement. Dans le même temps, une aide est actuellement apportée aux établissements de soins des districts pour qu'ils puissent prendre en charge sans risque le triage, l'aiguillage et la mise en quarantaine des nouveaux patients.

28. En juillet, quatre membres du personnel soignant ont été contaminés par l'Ebola en Guinée, dont 3 à Conakry et 1 à Forécariah. Deux autres cas ont été enregistrés en Sierra Leone.

29. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone sont dotés de suffisamment de laboratoires pour satisfaire les besoins actuels. En juillet, le nombre de laboratoires en service coordonnés par l'OMS a augmenté en Guinée et en Sierra Leone, passant respectivement de 10 à 11 et de 9 à 10, et s'est maintenu à 3 au Libéria. Au cours des cinq semaines qui ont précédé le 2 août, sur les 4 790 prélèvements soumis à une première ou deuxième analyse en Guinée, 4 % étaient contaminés par le virus Ebola. Au cours de la même période, en Sierra Leone, sur les 9 200 prélèvements analysés, 1 % était contaminé. Au Libéria, sur 2 041 prélèvements soumis à une première ou deuxième analyse, 11 étaient positifs. Toujours pour la même période, la proportion d'échantillons analysés qui avaient été prélevés sur des cadavres était de 78 % en Guinée, de 52 % au Libéria et de 77 % en Sierra Leone.

30. Quelques incidents isolés survenus en Guinée et en Sierra Leone ont mis en évidence la nécessité de faire de la mobilisation locale une priorité et un élément à part entière de la stratégie de lutte. En Guinée, le nombre moyen d'incidents (problème de sécurité ou refus de coopérer) rapporté par les préfectures a diminué, passant de quatre en juin à trois en juillet. En Sierra Leone, le nombre moyen de districts ayant signalé au moins un cas de résistance s'est maintenu à huit par semaine.

31. Bien que la Guinée ait disposé de moyens suffisants pour enterrer les victimes en toute sécurité, 9 des 30 personnes ayant succombé à l'Ebola entre le 29 juin et le 2 août sont mortes parmi leurs proches. Il en allait de même en Sierra Leone pour 8 des 19 victimes. Les pratiques en matière d'inhumation continuent de poser problème. Ainsi, entre le 29 juin et le 2 août, le bureau de pays de l'OMS en Guinée a reçu 28 témoignages faisant état de pratiques dangereuses. En Sierra Leone, les enquêtes se poursuivent sur des rumeurs d'enterrements à risques.

Bilan des activités opérationnelles que le système des Nations Unies a menées par l'intermédiaire de la Mission et ses partenaires

32. Tout au long du mois de juillet, l'appui apporté par le système des Nations Unies et ses partenaires a porté essentiellement sur l'opération « Northern Push » en Sierra Leone, le renforcement des campagnes de surveillance en Guinée et les activités d'enquête et d'endigement de la transmission du virus Ebola dans les secteurs où il a reparu au bout de plusieurs mois. Les membres de foyers risquant d'avoir été contaminés par le virus Ebola ont reçu l'instruction de ne pas se déplacer et un ensemble complet de services répondant aux besoins sociaux immédiats pour plus de vingt et un jours, notamment des soins médicaux gratuits, des vivres et des articles non alimentaires, ainsi que de l'eau (apportée par camion ou accessible à de

nouveaux points d'eau), leur a été fourni. Les mesures de prévention et de lutte contre l'infection se sont intensifiées et de nombreuses activités de formation ont été menées dans toutes les zones touchées, à l'intention surtout du personnel de santé et des populations à risque.

Partenaires du système des Nations Unies

33. À la fin du mois de juillet, Médecins sans frontières avait sur le terrain près de 1 500 personnes recrutées nationalement et une centaine de membres de son personnel international, et gérait quatre centres de traitement. En Guinée, l'organisation avait ouvert un nouveau centre à Boké début juillet et, à Conakry, elle avait quitté l'hôpital Donka pour de nouveaux locaux situés à Nongo. En Sierra Leone, le centre de traitement spécialisé de Freetown qui prenait exclusivement en charge les femmes enceintes a ouvert ses portes aux autres cas d'Ebola, avérés ou non. Au Libéria, l'organisation gère un hôpital pédiatrique de 69 lits à Monrovia pour appuyer le rétablissement du système de santé secondaire, ainsi qu'un dispensaire qui accueille des personnes ayant survécu au virus.

34. En Guinée, la Croix-Rouge guinéenne a procédé à un nombre record d'inhumations sûres et dignes en juillet (2 764 inhumations, soit une moyenne de quelque 700 par semaine). Cette hausse intervient après que le Gouvernement a décidé, le 25 juin, d'imposer ce type d'inhumation sur l'ensemble du territoire. S'il est vrai que la Croix-Rouge guinéenne se charge d'enterrer presque toutes les victimes connues de l'Ebola, deux tiers des décès sont passés sous silence et certains ne sont annoncés qu'après l'inhumation.

Système des Nations Unies

35. À ce jour, dans les trois pays, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et ses partenaires ont transmis à plus de quatre millions de foyers des compétences en matière de communication interpersonnelle à des fins de prévention. En Guinée, il a continué de soutenir les activités de mobilisation sociale. En partenariat avec l'Association nationale des scouts de Guinée, il a ciblé son action sur la région frontalière avec la Guinée-Bissau, où 1 204 personnes ont bénéficié d'activités de sensibilisation.

36. Pour lutter contre les rumeurs persistantes qui dissuadent la population de signaler les décès, de procéder à des inhumations sans risque et de participer à des essais de vaccination, l'UNICEF a dépêché 15 spécialistes de l'anthropologie sociale de l'Université Sonfonía de Conakry dans la capitale et les préfectures touchées afin de mieux comprendre les préoccupations des gens et d'y répondre. En outre, dans le cadre de la première étape d'un projet de grande envergure mené avec le Ministère des transports, quelque 700 membres du personnel ont reçu une formation qui leur a permis ensuite de vérifier la température de 1,8 million de passagers et de veiller au respect des normes de lavage des mains dans les grands lieux de concentration du trafic à Conakry, notamment les gares routières et ferroviaires et les zones portuaires.

37. En réponse à la persistance de la transmission dans les districts de Kambia, Port Loko et Tonkolili et dans la province occidentale, en Sierra Leone, l'UNICEF a déployé 51 personnes recrutées sur le plan national et international spécialisées dans le dialogue avec les populations locales, d'autres experts techniques et 3 200 autres acteurs sociaux. Des plans d'association de la population aux activités de lutte

contre le virus et de mobilisation sociale ont été élaborés dans le cadre de l'opération « Northern Push » pour les districts de Kambia et Port Loko et de l'opération « Safeguard » pour la province occidentale. En juillet, 1 811 chefs traditionnels et d'autres personnalités investies de pouvoirs, ainsi que 509 guérisseurs, ont été enrôlés dans les districts de Kambia et de Port Loko pour montrer l'exemple et amorcer la mobilisation de la population dans leur zone d'influence. Des équipes spéciales chargées de s'occuper des survivants ont été mises sur pied dans tous les centres névralgiques du district urbain de la province occidentale et continuent de relayer l'opinion de la population en ce qui concerne les grands problèmes de prévention. Le dialogue a été engagé de façon systématique avec les conseillers de quartier et les équipes locales.

38. Au cours de la récente flambée de l'épidémie dans les comtés de Margibi et Montserrado, au Libéria, l'UNICEF a prêté son assistance aux personnes qui, après avoir été en contact avec des malades, ont pris l'initiative de s'isoler, notamment en leur fournissant de l'eau potable, des moyens de prévention et de contrôle, des matelas et des couvertures, des tentes, des seaux pour le lavage des mains, du chlore et des gants. Il a également fourni des installations sanitaires équipées de moyens de décontamination, des toilettes mobiles et des dispositifs de douche avec évacuation. Deux écoles ont été désinfectées et un soutien psychosocial a été apporté aux enfants. Des activités d'information ont été menées auprès de 3 120 ménages. L'UNICEF a aussi contribué à la mise en place d'un centre d'opérations d'urgence et d'un centre de détention dans le comté de Margibi, et équipé les intervenants de protections individuelles.

39. Plus de quatre millions de personnes ont bénéficié des trousseaux d'hygiène qui ont été distribués dans le cadre des campagnes de sensibilisation menées dans l'ensemble de la région. L'UNICEF et les partenaires spécialisés dans les questions relatives à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène ont fourni près de 1 500 installations de soins non exclusivement destinées aux victimes de l'épidémie d'Ebola qui remplissent les critères voulus en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Les activités connexes ont porté sur la remise en état ou la construction de 118 fosses en Guinée et, depuis le début de l'opération « Northern Push », la construction de latrines individuelles dans 256 foyers des districts de Kambia et Port Loko en Sierra Leone. Au Libéria, l'UNICEF finance la remise en état des installations servant à assurer l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène dans 50 établissements sanitaires et aide le Ministère de la santé et des affaires sociales à mettre en place des directives en la matière. Plus de 7 000 patients atteints par le virus Ebola ont reçu une aide nutritionnelle de l'UNICEF et de ses partenaires et quelque 2 000 enfants affectés ont reçu du lait maternisé prêt à la consommation.

40. À ce jour, plus de 18 000 enfants ont perdu un de leurs parents, les deux ou la personne qui les avait pris en charge dans l'épidémie d'Ebola, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Plus de 12 000 d'entre eux ont bénéficié d'un ensemble d'aides minimal fourni par l'UNICEF. Quelque 130 000 enfants ont reçu un soutien psychosocial. Dans les trois pays, l'UNICEF continue d'aider les centres de soins qui accueillent des enfants qui ne présentent pas de symptômes mais risquent fortement d'être en contact avec des malades. Tous les enfants vivant dans des foyers mis en quarantaine ont continué à recevoir des visites de suivi et à pouvoir participer à des activités de soutien psychosocial organisées par l'UNICEF et ses partenaires, y compris après leur retour à la vie normale.

41. Au mois de juillet, l'OMS avait déployé 864 personnes recrutées sur le plan national et international, dont plus de 318 épidémiologistes répartis sur 68 sites dans les trois pays. Elle a continué de coordonner l'assistance technique internationale et en a poursuivi le déploiement dans le cadre du Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie. À l'heure actuelle, 63 experts participent à l'action d'urgence (32 en Guinée, 8 au Libéria et 21 en Sierra Leone, plus 2 au Siège de l'OMS); 65 autres sont en cours de déploiement. Depuis mars 2014, l'OMS a déployé 872 experts appartenant à des réseaux et institutions partenaires et mobilisé 58 équipes médicales étrangères relevant de plus de 40 organisations partenaires. En outre, 82 organisations ont appuyé les activités des équipes médicales étrangères et des centres de traitement de l'Ebola. L'OMS compte maintenir une présence importante sur le terrain après la fin de l'épidémie, ce qui lui permettra d'assurer la surveillance voulue et d'aider les pays à mettre en œuvre leurs plans de relèvement rapide.

42. Le 23 mars, les autorités guinéennes, l'OMS, Médecins sans frontières et l'Institut de la santé publique norvégien, appuyés par un partenariat rassemblant de nombreuses organisations nationales et internationales, sont entrés dans la troisième phase d'essai du VSV-EBOV, qui consiste à tester l'efficacité du vaccin et à s'assurer de son innocuité pour la population touchée par l'épidémie.

43. La démarche adoptée repose sur des cercles. L'idée est qu'en vaccinant toutes les personnes qui sont entrées en contact avec une personne infectée, on construit un cercle de protection qui empêche la propagation du virus. Cette stratégie a aidé les chercheurs à suivre l'épidémie sporadique en Guinée et servira de base à la politique de santé publique qui va être mise à l'essai.

44. À ce jour, plus de 4 000 personnes ayant été en contact étroit avec près de 100 patients atteints par le virus Ebola (membres de la famille, voisins ou collègues de travail) se sont portés volontaires pour participer à l'essai. Le 26 juillet, la logique en a été modifiée pour permettre à toutes les personnes à risque d'être vaccinées immédiatement et de réduire autant que possible le temps nécessaire pour réunir les données nécessaires à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché. D'ici là, une cohorte représentant 50 % des cercles est vaccinée dans un délai de trois semaines à compter de la découverte de manière à offrir un élément de comparaison avec les cercles vaccinés immédiatement. L'essai va maintenant s'ouvrir aux jeunes âgés de 13 à 17 ans et, éventuellement, aux enfants âgés de 6 à 12 ans, l'innocuité du vaccin ayant été démontrée par de nouveaux éléments. Parallèlement à l'essai de vaccination suivant la méthode des cercles, les chercheurs testent le même vaccin sur les personnes qui travaillent en première ligne avec les malades.

45. Le 31 juillet, l'OMS et ses partenaires ont publié les résultats d'une première analyse selon laquelle le vaccin est très efficace contre l'Ebola. Le Conseil de surveillance et de sécurité des données – organe indépendant composé d'experts internationaux – s'est prononcé en faveur de la poursuite de l'essai. Jusqu'à présent, le vaccin semble être efficace chez tous les sujets vaccinés, mais il reste à obtenir des données plus concluantes en ce qui concerne l'immunisation collective à l'échelle d'une population. L'autorité nationale de réglementation et le comité national d'éthique de la Guinée ont approuvé la poursuite de l'essai.

46. L'Organisation internationale des migrations (OIM) a élargi ses opérations de contrôle et de dépistage aux frontières terrestres, aériennes et maritimes dans les trois pays touchés. Elle a fourni une infrastructure, des agents de dépistage, des programmes de formation et des fournitures au Gouvernement libérien suite à la détection de nouveaux cas, notamment des stages de remise à niveau sur la prévention de l'Ébola et la préparation des communautés à l'intention de 90 agents de santé publique volontaires dans le comté de Grand Bassa. En outre, le renforcement des capacités de 105 agents de dépistage chargés d'aider à la réouverture des frontières dans les comtés bordant la Côte d'Ivoire s'est poursuivi en juillet.

47. En Sierra Leone, l'OIM a rajouté plus de 150 nouveaux contrôleurs de dépistage, équipes itinérantes en moto et agents de collecte des données aux points de contrôle des flux à la frontière entre la Guinée et la Sierra Leone et aux alentours, dans les comtés de Bombali et Kambia, et sur les principaux sites portuaires de Freetown. Ses équipes aident à la collecte de données de dénombrement vitales, ventilées par port d'origine ou de destination et sexe, entre autres, à l'appui des activités de surveillance et des recherches des personnes disparues. L'OIM a aussi fini de former plus d'une centaine de soldats sierra-léonais déployés aux points de passage frontaliers du comté de Kambia. L'Académie nationale de formation à la lutte contre l'Ébola, gérée par l'OIM, en partenariat avec l'OMS, le College of Medicine and Allied Health Sciences, les Forces armées sierra-léonaises et le Ministère de la santé et de l'assainissement, a formé à ce jour plus de 8 400 professionnels de la santé et intervenants de première ligne spécialisés en prévention et maîtrise des infections, en méthodes avancées de dépistage et en soins cliniques.

48. Au Liberia, les sommes versées par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) à 2622 spécialistes des recherches dans l'intérêt des familles dans six comtés ont permis de maintenir les recherches et les alertes portant sur plus de 40 000 ménages. Neuf coordonnateurs de terrain recrutés par le FNUAP ont continué d'aider à la coordination et au suivi des activités de surveillance dans les six comtés. En Guinée, le FNUAP a continué de soutenir les interventions en fournissant des « trousse de solidarité » aux populations touchées par l'Ébola et des outils de communication pour aider à la recherche des personnes dans les préfectures de Conakry et de Forécariah.

49. En Sierra Leone, le FNUAP soutient dans tout le pays 1240 chercheurs de sujets-contacts et 234 contrôleurs des opérations de recherche. Le Fonds soutient en outre les activités de recherche dans les districts à transmission active du virus de Kambia, Port Loko, Tonkolili and de la Zone Occidentale. Un renfort de 77 agents de recherche supplémentaires contribue à assurer une mobilisation rapide dans les nouveaux points chauds.

50. Suite à la confirmation récente d'un nouveau cas dans le district de Tonkolili, l'OMS est en train de redéployer de nouvelles ressources pour assurer un suivi et des enquêtes efficaces afin d'améliorer les délais de réaction en cas d'apparition de nouveaux cas.

51. L'OMS a fourni une assistance technique au groupe de travail technique sur la prise en charge complète des survivants d'Ébola, dirigé par le Ministère de la santé et de l'assainissement et le Ministère de la protection sociale, de l'égalité des sexes et de l'enfance. Le groupe de travail coordonne ses activités avec des partenaires

qui se sont engagés à fournir des services médicaux et psychosociaux aux survivants de l'Ébola, tient un registre sécurisé des survivants et assure la gouvernance des travaux de recherche en cours ou en projet les concernant.

52. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a apporté aux coordonnateurs de terrain nouvellement recrutés dans les points chauds de Port Loko, Kambia et Tonkolili un appui consistant à trouver des solutions aux problèmes de coordination afin de permettre une intervention plus rapide, prévisible et cohérente (voir par. 60).

53. En juillet, le Bureau a essentiellement continué d'apporter un appui intensif dans les points chauds de l'épidémie en Guinée. Ses coordonnateurs sur le terrain ont été dépêchés à Boké, Conakry and Forécariah pour aider aux campagnes de détection et à la coordination entre les différents intervenants contre l'Ébola. Dans un premier temps, il a fourni un appui en matière de supervision aux campagnes nationales de détection et de sensibilisation lancées en juillet à Boké et Conakry, mais a par la suite retiré ses équipes de Boké au bout de 21 jours sans apparition de nouveaux cas, et a concentré son action sur Conakry. Il contribue aussi, en collaboration avec l'OMS et d'autres partenaires, à la distribution de lots d'aide aux près de 1300 survivants particulièrement vulnérables en Guinée.

54. Compte tenu de la diminution récente de la portée géographique des activités opérationnelles et logistiques nécessaires, le Programme alimentaire mondial (PAM) compte réduire progressivement ses services logistiques à compter du mois d'octobre. Les groupes logistique et télécommunications d'urgence dirigés par le PAM ont d'ores et déjà entrepris un travail de coordination avec leurs partenaires respectifs en vue de faciliter la transition et assurer un passage sans accroc des services aux solutions commerciales. Le PAM demeure néanmoins opérationnellement en mesure de mobiliser rapidement une intervention, comme en témoigne la reconstruction de six trousse de traitement en quarantaine au Libéria.

55. À ce jour, le Service aérien d'aide humanitaire des Nations Unies a transporté près de 21 810 personnes dans l'ensemble de la région. Sa flotte se compose actuellement de trois avions et cinq hélicoptères, dont deux sont spécialement équipés pour l'évacuation médicale du personnel de santé ou humanitaire présentant des symptômes analogues à ceux de l'Ébola.

56. Le groupe des télécommunications d'urgence dirigé par le PAM fournit des services Internet à 40 installations humanitaires en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, offrant ainsi un accès fiable à Internet à plus de 2200 intervenants humanitaires. Le PAM et le groupe continuent d'aider au bon fonctionnement de la collaboration PAM-OMS. Au Libéria, toutes les structures et les unités d'ablutions en préfabriqué ont été livrées et montées. En Sierra Leone, l'Opération Northern Push a suscité un accroissement des activités à Kambia et Port Loko, d'où une augmentation des effectifs et des besoins connexes en espace de bureaux, en logements et en combustible.

57. En Sierra Leone, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et la démarginalisation des femmes ont distribué 180 trousse de solidarité qui ont permis à près de 500 survivants et familles démunies d'avoir accès aux services de base. Le PNUD a également versé des primes de risque pour juin et juillet à près de 3000 agents sanitaires de première ligne contre l'Ébola.

58. Le PNUD a aidé à la construction de six unités de quarantaine à utiliser au cours de la période d'incubation de 21 jours dans les lieux de détention les plus surpeuplés en Sierra Leone. Dans l'après-Ébola, ces unités seront recyclées en établissements de réadaptation des prisonniers. Le PNUD a aussi aidé à renforcer les capacités de plus de 200 agents pénitentiaires en matière de prévention et de lutte contre les infections et distribué du matériel de protection personnelle à la totalité des 17 centres correctionnels dans tout le pays. Depuis janvier 2015, 496 personnes ont bénéficié de services d'aide juridique dans le but de réduire le surpeuplement des lieux de détention et le risque de transmission du virus chez les prisonniers.

59. En juillet, UNMEER a supervisé l'achèvement de tous les projets communautaires en cours financés par l'entremise du Fonds d'affectation spéciale multipartenaires pour l'action contre l'Ébola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. Depuis la création de la Mission, 930 000 dollars ont été versés par le Fonds pour 13 projets en Guinée, 655 000 dollars pour 70 projets au Libéria et 700 000 dollars pour 46 projets en Sierra Leone. Considérant que la Mission arrive à son terme, la supervision et la gestion des projets communautaires financés par l'entremise du Fonds ont été transférées aux coordonnateurs résidents dans les trois pays. Les coordonnateurs résidents continueront, conjointement avec le PNUD et l'Office des Nations Unies pour les services d'appui aux projets, d'exécuter ces projets jusqu'à la fin de 2015. En Guinée, un montant supplémentaire de 1 million de dollars prélevés sur le Fonds a été transféré de la MINUAUCE au PNUD à cette fin. Au Libéria, où le PNUD a pris la relève pour la gestion et l'administration des projets financés par l'entremise du Fonds, près de 70 organisations communautaires ont été identifiées pour recevoir jusqu'à 5000 dollars par projet.

60. Dans le cadre du transfert de ses activités opérationnelles à l'équipe de pays en Sierra Leone, la MINUAUCE a facilité la création de postes de coordonnateur des activités de l'équipe de pays au niveau des districts. Ces coordonnateurs de terrain seront les principaux référents pour la coordination de toutes les activités de soutien des Nations Unies à l'action contre l'Ébola au niveau des districts. Des représentants de l'Unicef et de l'OMS membres de l'équipe de pays ont déjà été nommés coordonnateurs de terrain dans les districts de Kambia, Port Loko, Tonkolili et Western Area. Les coordonnateurs des autres districts seront nommés dans les semaines à venir.

61. Tant en Guinée qu'en Sierra Leone, la MINUAUCE a transféré toutes ses activités opérationnelles et mis fin à ses activités de programme à compter du 30 juin et du 31 juillet, respectivement. Une petite équipe technique est restée sur le terrain en Sierra Leone en juillet pour renforcer la coordination des activités et la mobilisation des ressources en période d'intensification des efforts. Avant la clôture de ses opérations, la MINUAUCE a fini de transférer ses derniers véhicules à des partenaires gouvernementaux, des entités du système des Nations Unies et des acteurs non-gouvernementaux associés à la lutte contre l'Ébola.

Activités de l'Envoyé spécial pour l'Ébola

62. Mon Envoyé spécial a continué d'offrir une direction et des orientations stratégiques à la communauté des intervenants, notamment dans le cadre des réunions hebdomadaires de la Coalition mondiale contre l'Ébola. En outre, il a poursuivi son travail d'information et de sensibilisation auprès des principaux États

Membres, de la société civile, du secteur privé, des fondations philanthropiques et des médias mondiaux pour soutenir les efforts de mobilisation des ressources. Un représentant de son Bureau a participé à une conférence internationale sur le combat de l'Afrique contre l'Ébola organisée par l'Union africaine à Malabo les 20 et 21 juillet. Les participants à cette conférence ont adopté les statuts d'un centre africain de prévention et de lutte contre les maladies qui serait créé à Addis-Abeba et ouvrirait un bureau dans chacune des cinq régions de l'Union africaine.

63. Le Gouvernement belge a promis de verser une contribution de 8 millions d'euros (8,8 millions de dollars) sur 2015 et 2016, le Gouvernement turc a promis 1,5 million de dollars, le Gouvernement ghanéen 5 millions de dollars et le Gouvernement de la République de Corée également 5 millions de dollars au Fonds d'affectation spéciale multipartenaires pour l'action contre l'Ébola, qui est administré par mon Envoyé spécial. À la date du 31 juillet, des contributions se montant au total à 140,7 millions de dollars avaient été versées au Fonds, dont 133,6 millions de dollars avaient été décaissés au profit de neuf entités des Nations Unies pour soutenir des opérations d'une importance capitale contre ce fléau.

Renforcement de la résilience et appui au relèvement

Planification du relèvement après l'Ebola

64. Les 9 et 10 juillet, j'ai accueilli une conférence internationale sur le relèvement après l'Ebola organisée par le PNUD avec le concours de mon Envoyé spécial et en partenariat avec les Gouvernements guinéen, libérien et sierra-léonais, la Banque africaine de développement, l'Union africaine, l'Union européenne et la Banque mondiale. Cette conférence avait pour objet d'appeler l'attention de la communauté internationale sur le fait qu'il convenait de procéder à des investissements ciblés dans les trois pays concernés afin d'appuyer pendant 24 mois les activités prioritaires menées dans le cadre du relèvement et de mobiliser les ressources nécessaires à cet effet. Des contributions volontaires d'un montant estimatif de 5,2 milliards de dollars ont été annoncées, dont quelque 3,47 milliards le 10 juillet et un montant de 1,79 milliard qui avait été promis antérieurement. L'Organisation des Nations Unies, en étroite coopération avec les pays touchés et l'Union du fleuve Mano, continuera à collaborer avec les donateurs pour que les fonds promis soient versés à la Guinée, au Libéria et à la Sierra Leone. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a facilité la participation aux réunions thématiques de caractère technique des principales organisations non gouvernementales internationales et nationales intervenant dans la lutte contre l'Ebola dans les trois pays touchés.

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

65. Tout au long de l'opération engagée pour lutter contre l'épidémie, les gouvernements, l'UNICEF, l'OMS et les partenaires ont procédé à des campagnes de vaccination des enfants et ont redynamisé les services de soins de santé pour les mères, les nourrissons et les enfants. Partout au Libéria, des campagnes de vaccination contre la rougeole et la poliomyélite ont été menées à bien et plus de 600 000 enfants de 6 à 59 mois ont reçu de la vitamine A. En Guinée, dans le cadre de campagnes sanitaires et de vaccination organisées dans l'ensemble du pays avec l'appui de l'UNICEF, près de 1,5 million d'enfants ont bénéficié de suppléments de vitamine A et environ 1,3 million d'un traitement vermifuge. En prévision d'une

campagne de vaccination contre la méningite à entreprendre en Guinée en août, 40 représentants de la société civile ont reçu une formation à la communication dans le domaine de l'immunisation et aux stratégies de mobilisation sociale. Fin juillet, l'UNICEF a remis 19 ambulances, 15 moto-ambulances et 122 motos ainsi que des centaines de trousseaux médicaux à des établissements sanitaires, dont 450 centres de soins de santé et 1 300 postes sanitaires.

66. En Sierra Leone, diverses activités ont été menées à bien : une semaine de la santé de la mère et de l'enfant, une campagne intégrée de recensement des enfants n'ayant pas reçu les vaccins de base ni ceux contre la rougeole et la poliomyélite et des visites à domicile ayant pour objet de vacciner les enfants contre la poliomyélite et de procéder à l'enregistrement des naissances. L'UNICEF a aidé le Ministère de la santé et de l'assainissement et les 13 équipes de gestion sanitaire de district à organiser des activités de formation en cours d'emploi, de mentorat et d'accompagnement professionnel à l'intention de 165 responsables de la santé dans les chefferies afin qu'ils encadrent à leur tour le personnel des 1 185 groupes sanitaires périphériques. Le FNUAP aide le Ministère à relancer la fourniture de services dans les domaines de la santé sexuelle et procréative et des droits connexes, notamment en rétablissant un système efficace d'orientation qui puisse contribuer à prévenir la violence sexuelle et sexiste et à y faire face.

67. Avec l'appui de l'OMS, les Gouvernements guinéen, libérien et sierra-léonais ont organisé la toute première réunion multinationale sur la prévention et le traitement de l'infection, qui s'est tenue du 20 au 22 juillet à Monrovia. Les participants ont fait part de leurs expériences en la matière et de leurs pratiques dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, y compris les moyens de planifier l'application des stratégies de prévention et de traitement de l'infection prévues dans les plans de relèvement nationaux. Les principales recommandations formulées visaient à renforcer les capacités nationales, à apporter des améliorations à l'achat et à la fourniture du matériel essentiel à la prévention et au traitement de l'infection et à veiller à prévenir et à traiter l'infection de manière globale et intégrée tout au long de l'épidémie d'Ebola et au-delà afin de garantir des résultats durables.

68. L'OMS a continué d'aider le Gouvernement guinéen en dispensant aux organisations non gouvernementales une formation aux normes nationales de prévention et de traitement de l'infection et de triage. En Sierra Leone, elle a travaillé avec le Ministère de la santé et de l'assainissement afin de former des spécialistes nationaux et plus de 2 100 agents sanitaires à la prévention et au traitement de l'infection. Pour améliorer constamment la qualité, les établissements sanitaires font l'objet d'une évaluation interne hebdomadaire, qu'ils prennent en charge des malades infectés par l'Ebola ou non. Avec la participation de l'OMS, le Gouvernement libérien a dispensé à quelque 8 000 agents sanitaires une formation en matière de triage et de mise en quarantaine, de prélèvement sanguin, d'hygiène des mains et de gestion des déchets.

69. L'OMS a aidé les trois pays touchés à élaborer un rapport faisant le point sur les services de santé essentiels, qui permettra aux pays et aux partenaires de suivre les progrès accomplis chaque mois en vue de relancer les services de santé de base en toute sécurité et de mesurer la part de la population qui en bénéficie. Des efforts ont été entrepris pour faire cadrer les systèmes de collecte de données en place dans les différents pays.

70. En sa qualité de membre du conseil consultatif technique, l'OMS continue d'appuyer les travaux que l'Organisation ouest-africaine de la santé mène pour créer un centre régional ouest-africain de lutte contre les maladies, qui desservirait les 15 États membres de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, dont la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone.

71. Compte tenu de l'expérience et des enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola, l'OMS a organisé du 13 au 15 juillet au Cap (Afrique du Sud) une réunion de haut niveau sur le renforcement de la sécurité sanitaire après l'Ebola au cours de laquelle l'accent a été mis sur les priorités et les mesures à adopter pour renforcer la résilience des systèmes de prestations sanitaires. Les 200 représentants de gouvernements, de donateurs, d'organismes techniques et de la société civile qui y ont participé ont souligné qu'il importait de mettre en place de solides systèmes de prestations médicales étroitement liés au dispositif de sécurité sanitaire. Mon Envoyé spécial s'est adressé aux participants. À l'avenir, l'OMS s'efforcera en priorité d'aider les pays à réaliser des évaluations conjointes, à élaborer, appliquer et mettre à l'essai des plans nationaux et à en suivre l'application en vue d'évaluer les lacunes.

72. Sous les auspices d'une équipe spéciale du relèvement rapide créée par l'OMS, des experts techniques et d'autres spécialistes ont travaillé ensemble pour mettre au point un modèle d'inventaire des ressources, l'objectif étant de répondre aux besoins techniques de chaque pays en matière de relèvement rapide. Une trousse d'information sur le relèvement rapide a été mise à la disposition des bureaux de pays de l'OMS pour aider les gouvernements à relancer les services de santé essentiels en toute sécurité. Elle est mise à jour en temps réel afin de tenir compte des nouvelles approches, ressources et études de cas en la matière et sera republiée au moins tous les deux mois en 2015.

73. L'OMS continue d'aider le Gouvernement sierra-léonais à procéder à des vaccinations systématiques dans tous les districts dans lesquels des mesures de prévention et de traitement de l'infection ont été mises en place. Au Libéria, elle a soutenu l'organisation d'une campagne nationale de lutte contre la poliomyélite, dont les premiers résultats devraient montrer que la population visée en a effectivement bénéficié.

74. Au Libéria, le programme national de lutte antipaludique a été mené à bien début juillet après la distribution dans l'ensemble du pays de 2 195 800 moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action. L'OMS et l'UNICEF appuient actuellement le programme en élaborant un nouveau plan stratégique national de lutte antipaludique dans le cadre de l'Ebola. À la demande de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, l'OMS leur fournira une assistance technique spécifique supplémentaire à tous les niveaux pour soutenir leurs programmes, en fonction des besoins particuliers recensés pendant la phase de relèvement après l'Ebola.

Protection

75. Le Gouvernement sierra-léonais a approuvé une stratégie relative à la santé mentale et au soutien psychosocial et des lignes directrices applicables à un ensemble de services de base. L'UNICEF a fourni un appui technique pour l'élaboration de la stratégie et continuera de soutenir les interventions qui en découlent. En juillet, l'UNICEF a également dispensé à 25 fonctionnaires une

formation sur la gestion par cas et les systèmes de gestion de l'information relative à la protection de l'enfance afin de renforcer la capacité d'identifier et de suivre les enfants ayant contracté le virus Ebola. En Guinée, l'UNICEF et des partenaires ont formé 5 889 responsables locaux dans les domaines de la protection de l'enfance et du soutien psychosocial et organisé des pièces de théâtre et des séances récréatives. De plus, 714 conseils de village pour la protection de l'enfance ont été créés. Au Libéria, l'UNICEF a aidé deux équipes mobiles à établir 12 000 actes de naissance pour réduire le retard accumulé dans l'enregistrement des naissances à cause de l'épidémie.

76. Dans les trois pays touchés, le FNUAP a continué d'aider les ministères concernés à lutter contre la violence sexuelle et sexiste en mettant en œuvre des programmes qui prévoient une assistance et des services psychosociaux pour les personnes ayant subi de telles violences. En Guinée, le FNUAP a contribué à renforcer les capacités des professionnels du secteur de la sécurité et à former des agents sanitaires en vue de prévenir ces violences et de prendre soin des victimes.

Éducation

77. L'UNICEF et des partenaires du secteur de l'éducation continuent de collaborer avec les ministères compétents des trois pays touchés pour veiller à ce que les protocoles de sécurité soient respectés dans les écoles. Dans ces pays, des trousseaux d'hygiène de base destinés à prévenir la propagation du virus Ebola ont été distribués à 25 500 écoles accueillant au total 5,5 millions d'enfants, et 110 000 enseignants ont reçu une formation sur la prévention de l'Ebola et le soutien psychosocial. Au total, 63 stations de radio continuent de diffuser des programmes éducatifs. Le nombre de ménages placés en quarantaine ayant augmenté en juillet, des enfants d'âge scolaire en ont pâti, même si l'UNICEF a collaboré avec les ministères et les partenaires d'exécution pour leur fournir des manuels scolaires, des livres d'exercices, des copies des notes de cours et des radios solaires, leur permettant ainsi de poursuivre leur apprentissage pendant cette période, et pour continuer la diffusion des programmes éducatifs.

78. Au Libéria et en Sierra Leone, l'UNICEF et les partenaires profiteront des congés scolaires pour continuer de former les enseignants à la prévention de l'Ebola et aux interventions psychosociales.

Conséquences économiques, moyens de subsistance et sécurité alimentaire

79. Les gouvernements, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le PAM et des partenaires ont pris connaissance des résultats préliminaires d'enquêtes sur la sécurité alimentaire des ménages, qui montrent que la précarité alimentaire touche 18 %, 14 % et 43% des ménages en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, respectivement. En Sierra Leone, on estime à 7 % la part de la population se trouvant dans une situation d'insécurité alimentaire grave et ayant besoin d'une aide immédiate.

80. En Guinée, la FAO, de concert avec des partenaires nationaux, met en œuvre un projet financé par la Banque mondiale en vue d'améliorer les moyens de subsistance des ménages concernés. Des intrants agricoles ont été distribués aux bénéficiaires du projet et les partenaires d'exécution assurent le suivi des activités de plantation. Dans le cadre d'un projet financé par le Fonds fiduciaire africain de solidarité pour la sécurité alimentaire, 3 000 autres ménages répartis dans cinq

préfectures côtières recevront un appui sous la forme de semences de riz et d'engrais.

81. Ainsi qu'il ressort des résultats préliminaires de l'évaluation d'urgence de la sécurité alimentaire réalisée conjointement par la FAO et les ministères de l'agriculture des trois pays touchés, un des principaux effets de l'épidémie a été la désorganisation des activités de récolte, ce qui a privé les ménages les plus pauvres d'une partie voire de la totalité de leurs stocks de denrées alimentaires. Les districts sierra-léonais de Kailahun et de Kenema, dont l'économie repose sur les cultures marchandes, ont été les premiers touchés par l'épidémie d'Ebola et les mesures de quarantaine et, alors leurs habitants étaient le moins exposés à la faim selon l'analyse approfondie de la sécurité alimentaire et de la vulnérabilité réalisée par le PAM en 2011, ils font maintenant partie des districts les plus touchés par l'insécurité alimentaire.

82. Dans le cadre de son opération d'urgence, le PAM continue d'apporter un appui aux efforts déployés pour prendre en charge les personnes infectées et contenir la propagation de l'épidémie. En Guinée, il a fourni en juillet une aide alimentaire à 140 patients et aux personnes qui s'en occupent, à plus de 4 000 sujets ayant eu des contacts avec des malades et à leur famille à Boké, Dubréka et Forécariah, ainsi qu'à plus de 5 000 enfants rendus orphelins par l'épidémie et à leurs familles d'accueil. Le PAM, qui accorde une aide alimentaire à près de 300 malades ayant survécu, a aussi commencé à leur apporter une aide financière directe.

83. Au Libéria, de nouveaux cas d'Ebola étant apparus dans le comté de Margibi, le Gouvernement libérien a demandé au PAM de distribuer des rations alimentaires à plus de 2 500 personnes afin d'aider la communauté à conserver son autonomie malgré les mesures de confinement. Le PAM a également fourni aux patients autorisés à quitter l'unité de traitement de l'Ebola de Monrovia des kits de survie contenant un téléphone portable, une carte SIM et des rations alimentaires individuelles pour 30 jours. En juillet, il a en outre transféré des fonds à 500 rescapés et 700 enfants devenus orphelins à la suite de l'épidémie.

84. En Sierra Leone, le PAM soutient les communautés visées par l'opération « Northern Push » en leur apportant une aide alimentaire et continuera à le faire tout au long de l'opération « Enduring Zero ». En outre, il a fourni un appui à près de 300 patients en cours de traitement et aux personnes s'occupant d'eux, à plus de 650 rescapés et à leur famille et à plus de 1 400 enfants rendus orphelins par l'Ebola.

85. En juillet, le PAM a continué à fournir une aide alimentaire à quelque 57 000 habitants des régions qui avaient été touchées par l'épidémie en Guinée et au Libéria. Il a également lancé un programme d'alimentation d'appoint ciblé en Guinée visant à assurer aux enfants sous-alimentés de moins de 5 ans des services de protection sociale renforcés. Dans le cadre d'un programme similaire, le PAM est venu en aide à près de 5 000 enfants en Sierra Leone en juillet et a fourni des rations alimentaires à plus de 17 000 volontaires participant à la campagne de nettoyage des écoles. Au Libéria et en Sierra Leone, le PAM coordonne la distribution de nourriture avec les livraisons de semences organisées par les pouvoirs publics en vue de modérer les conséquences qu'aurait une deuxième saison de plantation médiocre dans les régions touchées par l'Ebola. Plus de 20 000 personnes ont

bénéficié de ce type d'aide en Sierra Leone. Au Libéria, le PAM fournit aussi un appui logistique à l'acheminement des semences.

86. Au Libéria également, le PNUD a réalisé une évaluation sur le terrain pour établir une liste de bénéficiaires de son projet d'aide sociale, qui s'adressera à 3 000 ménages pauvres du comté de Bong, touchés par l'Ebola et ayant du mal à travailler. Les bénéficiaires recevront neuf virements mensuels en espèces, ainsi que des cours d'alphabétisation et une formation aux activités commerciales, conformément aux directives établies par le Gouvernement dans son programme de protection sociale.

Prévention de l'épidémie dans les pays épargnés

87. En juillet, des spécialistes ont été envoyés dans quatre pays d'Afrique considérés comme prioritaires, à savoir la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée-Bissau et le Mali, afin de les soutenir dans leurs activités de préparation. En outre, 16 spécialistes de la préparation anti-Ebola de l'OMS, dont ceux qui avaient été affectés pour six mois dans les 13 bureaux de pays prioritaires de l'OMS et trois experts de la prévention et du traitement de l'infection, de la coordination et de la logistique sanitaire, ont continué d'appuyer les pays prioritaires.

88. Face à l'apparition de nouveaux cas d'Ebola dans la préfecture de Boké (Guinée), à la frontière avec la Guinée-Bissau, l'OMS a renforcé l'appui direct qu'elle fournit à ce pays, notamment en créant un centre national d'opérations d'urgence et deux bureaux auxiliaires dotés d'équipes d'intervention régionale à Gabu et à Tombali. Parmi les progrès accomplis en juillet, il convient de noter les échanges réguliers de renseignements entre les régions à haut risque de la Guinée-Bissau et la préfecture de Boké et l'amélioration de la participation locale, notamment des volontaires et des notables. L'UNICEF continue de collaborer avec les partenaires pour mobiliser la population, notamment par l'intermédiaire des mouvements de jeunes, par la diffusion d'un protocole de sensibilisation à l'Ebola dans les écoles accompagnée des consignes correspondantes et par une formation au soutien psychosocial à l'intention des travailleurs sociaux.

89. Des exercices sur le terrain et des activités fonctionnelles ont été organisés en Côte d'Ivoire (région du Moyen-Cavally) et au Mali (aux alentours de Bamako) afin de tester les procédures et la capacité à réagir face à un nouveau cas d'Ebola. Les procédures mises à l'essai portaient sur la détection d'un cas d'Ebola au niveau local ou à un point d'entrée sur le territoire national, le déploiement d'équipes d'intervention rapide afin qu'elles mènent leur enquête, la recherche des sujets-contacts, la prise en charge des malades et la lutte contre l'infection dans un centre de traitement de l'Ebola.

90. Au 31 juillet, 64 % des pays prioritaires s'étaient acquittés de 50 % au moins des tâches énumérées dans la liste de contrôle sur l'état de préparation à l'Ebola, contre 7 % en décembre 2014.

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