



# Assemblée générale

Distr. générale  
10 février 2015  
Français  
Original : anglais

**Assemblée générale**  
**Soixante-neuvième session**  
Point 124 de l'ordre du jour  
**Santé mondiale et politique étrangère**

## **Lettre datée du 10 février 2015, adressée au Président de l'Assemblée générale par le Secrétaire général**

1. La présente lettre, qui rend compte de l'action menée par le système des Nations Unies face à l'épidémie d'Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest, fait le point des faits intervenus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 1<sup>er</sup> février 2015, date qui marque le cent vingtième jour depuis la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE). On y trouve retracés les activités menées 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 12 janvier 2015 (A/69/720).

### **Point sur l'épidémie d'Ebola**

2. Au 1<sup>er</sup> février 2015, 22 495 cas confirmés, probables et suspects d'Ebola avaient été signalés dans quatre pays touchés (Guinée, Libéria, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sierra Leone) et dans cinq pays précédemment touchés (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria et Sénégal). Au terme de la période considérée, 8 981 personnes avaient succombé au virus Ebola.

3. Le mois de janvier a été marqué par un net recul général du nombre de nouveaux cas d'Ebola dans les trois pays les plus touchés. Si la tendance observée ce mois-là est encourageante, le taux d'incidence hebdomadaire a néanmoins augmenté dans les trois pays pour la première fois en 2015, 124 nouveaux cas ayant été recensés au cours de la semaine close le 1<sup>er</sup> février (39 en Guinée, 5 au Libéria et 80 en Sierra Leone). Ces chiffres montrent qu'un recul peut intervenir rapidement à la suite d'un progrès apparent et qu'il est nécessaire de rester vigilant pour veiller à ce que cette prometteuse tendance à la baisse ne s'inverse pas mais se poursuive, en particulier pendant la saison des pluies dont l'arrivée est imminente. La pluie risque en effet d'exacerber les difficultés auxquelles se heurte l'action menée face à l'épidémie, en accentuant la prévalence des cas de paludisme, lesquels peuvent être pris pour des cas suspects, et en entravant fortement l'accès aux populations touchées dans les zones éloignées. Autant de facteurs qui soulignent à quel point il est urgent de maîtriser rapidement l'épidémie avant le début des pluies.



4. En Guinée, la tendance, qui fluctuait autour de 106 cas confirmés par semaine en moyenne depuis septembre, a connu une forte inflexion en janvier : 39 cas confirmés ont été rapportés au cours de la semaine terminée le 1<sup>er</sup> février, contre 102 lors de la semaine close le 1<sup>er</sup> janvier. Au cours du mois de janvier, l'épicentre de l'épidémie s'est déplacé de la Guinée forestière à la Basse Guinée, autour de Conakry, où 22 cas ont été recensés durant la semaine précédant le 1<sup>er</sup> février. Sur les 34 préfectures de Guinée, 8 n'ont jusqu'à présent fait état d'aucun cas, 12 n'ont pas signalé de nouveaux cas depuis au moins 21 jours, 4 n'ont pas rapporté de nouveaux cas depuis plus de 100 jours et 10 ont annoncé au moins un cas au cours des trois dernières semaines (dont la préfecture de Mali, qui a enregistré son premier cas confirmé). Au 1<sup>er</sup> février, on dénombrait en Guinée 2 975 cas et 1 944 décès au total.

5. Au Libéria, l'incidence des cas est en recul depuis la mi-novembre. Il a été fait état de 5 cas confirmés au cours de la semaine terminée le 1<sup>er</sup> février, contre 4 la semaine précédente, ce qui contraste avec la mi-septembre lorsque l'épidémie se propageait à un rythme rapide de plus de 350 cas par semaine. Au mois de janvier, moins d'un cas confirmé a été signalé en moyenne par jour. La zone la plus touchée reste le comté de Montserrado, où se trouve la capitale Monrovia et où les 5 cas confirmés dans la dernière semaine de janvier ont été recensés. Il a également été fait état de nouveaux cas dans le comté de Grand Cape Mount au cours de la période considérée. Douze autres comtés n'ont signalé aucun cas jusqu'à présent en 2015. Au 1<sup>er</sup> février, le Libéria avait fait état de 8 745 cas et de 3 746 décès.

6. La Sierra Leone connaît toujours le taux d'incidence le plus élevé des trois pays touchés, avec 65 nouveaux cas dans la semaine close le 25 janvier et 80 dans celle précédant le 1<sup>er</sup> février. Neuf des 14 districts de Sierra Leone ont fait état d'au moins un nouveau cas durant la période considérée. Abstraction faite de cette augmentation au cours de la dernière semaine de janvier, le nombre de nouveaux cas n'a globalement cessé de diminuer au cours des dernières semaines, avec 117 cas signalés au cours de la semaine qui s'est achevée le 18 janvier. C'est dans le district occidental de Port Loko et dans la capitale, Freetown, que le taux d'incidence est le plus élevé. Les villes de Kenema et de Koinadugu ont également rapporté des cas. L'épidémie semble montrer des signes de ralentissement en Sierra Leone. Néanmoins, il ne faut pas relâcher les efforts pour continuer à faire baisser le nombre de nouveaux cas chaque semaine. Au 1<sup>er</sup> février, la Sierra Leone avait fait état de 10 740 cas confirmés et de 3 276 décès.

7. Au Mali, la fin de l'épidémie a été officiellement déclarée le 18 janvier, aucun nouveau cas n'ayant été recensé depuis 42 jours. L'endigement de l'épidémie au Mali s'explique en grande partie par l'intense travail de prévention et de préparation mené en amont par les autorités du pays, par la rapidité de leur intervention lors de l'apparition des premiers cas et par l'aide technique et financière apportée par les nombreux partenaires internationaux. La MINUAUCE et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont toutes deux joué un important rôle de coordination. Même si la vigilance reste de mise face au risque de retransmission, l'expérience malienne montre à quel point il importe que tous les pays soient préparés.

8. Les professionnels de la santé restent exposés à un risque élevé d'infection, 822 cas d'infection ayant été confirmés et 488 décès ayant été constatés en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone à ce jour.

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

### *Évaluation globale*

9. Dans les trois pays touchés, le taux d'incidence a diminué et le nombre total de cas confirmés par semaine est en forte baisse depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Les progrès accomplis pour enrayer la progression de l'épidémie tiennent à une série de facteurs : le renforcement de l'appropriation par les autorités et les populations; l'amélioration de la coordination, en particulier au niveau infranational; les progrès réalisés dans l'intégration des quatre axes d'intervention. L'initiative dont ont fait preuve les dirigeants locaux pour élaborer des solutions et des mesures de sensibilisation locales afin de lutter contre l'épidémie a également joué un rôle déterminant.

10. Il n'empêche qu'une action ciblée s'impose toujours pour réduire encore le nombre de cas dans de nombreux districts et renforcer la surveillance afin de veiller à ce que les nouveaux cas émanent des listes de cas contacts connus. Au 25 janvier, 54 % des nouveaux cas confirmés ou probables en Guinée, 100 % au Libéria et 21 % en Sierra Leone procédaient des listes de sujets contacts. Autrement dit, il est essentiel d'intégrer les activités de surveillance aux activités de recherche des cas contacts et de mobilisation sociale. Par ailleurs, si la prise en charge des personnes infectées et les moyens de diagnostic en laboratoire ont été renforcés dans tous les pays touchés, des ajustements restent nécessaires pour assurer une couverture géographique suffisante et une utilisation optimale.

### *Progrès accomplis dans la réalisation des principaux objectifs*

11. Au cours du mois de janvier, le système des Nations Unies, par le biais de la MINUAUCE et des intervenants nationaux et internationaux, a continué d'aider les pouvoirs publics des pays touchés à traiter la totalité des personnes infectées par Ebola et à faire en sorte que la totalité des inhumations de personnes mortes du virus soient menées en toute sécurité et dans la dignité. La réalisation de ces objectifs reste indispensable pour endiguer la progression de l'épidémie. En outre, des efforts supplémentaires ont été faits pour améliorer les résultats dans tous les domaines d'action du cadre opérationnel : a) dépistage des cas, par la surveillance, le diagnostic en laboratoire et la recherche des cas contacts; b) prise en charge des personnes infectées dans les centres de traitement Ebola et les centres de soins communautaires; c) inhumations sans risque et dans la dignité; d) mobilisation sociale et action communautaire. Cent vingt jours après sa création, le dispositif mis en place pour faire face à Ebola s'est sensiblement renforcé et est en passe d'atteindre les objectifs prévus.

12. Les trois pays touchés disposent de moyens suffisants pour isoler et traiter la totalité des patients confirmés. Le nombre total de lits disponibles dans les centres de traitement Ebola est largement supérieur à celui des patients, en raison notamment du ralentissement du nombre de nouveaux cas. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, le nombre de lits par cas signalé a augmenté, passant de 2,1 à 13,0 en Guinée, de 15,1 à 36,6 au Libéria, et de 4,6 à 19,9 en Sierra Leone.

13. En Guinée, le nombre de lits dans les centres de traitement Ebola est passé de 265 le 1<sup>er</sup> janvier à 360 le 1<sup>er</sup> février. Les villes de Beyla, Conakry, Coyah, Nzérékoré, Macenta et Gueckedou ont désormais un centre de traitement. Quatre autres centres sont en cours de construction dans les zones de Kindia, Kankan,

Kerouane et Faranah. Au terme de la période considérée, la Guinée disposait de cinq laboratoires opérationnels et prévoyait d'en ouvrir quatre autres.

14. En Sierra Leone, le nombre de lits a également augmenté, passant de 1 046 dans 19 centres de traitement Ebola le 1<sup>er</sup> janvier à 1 224 dans 24 centres à la fin du même mois. Le nombre total de lits dans les centres de soins communautaires est passé de 291 à 536. Toutefois, devant la baisse du nombre de cas d'Ebola, la Sierra Leone prend actuellement des mesures pour réduire le nombre de lits. Des directives ont été élaborées en vue non seulement d'aider à rationaliser les capacités d'isolement et de faciliter la remise en route des établissements de santé non spécialisés dans le traitement du virus Ebola, mais également d'assurer un accès adéquat au traitement du virus aussi longtemps que nécessaire. La Sierra Leone compte actuellement 12 laboratoires opérationnels et prévoit d'en ouvrir un treizième.

15. Le Libéria ajuste actuellement le nombre de lits pour faire face à la réduction du nombre de cas et élargir la couverture géographique. Au 1<sup>er</sup> janvier, 546 lits étaient opérationnels dans 17 centres de traitement Ebola. À la fin du mois de janvier, ce nombre est passé à 470 lits dans 18 centres. Le Ministère libérien de la santé et de la protection sociale prévoit de poursuivre la construction de six centres de traitement Ebola supplémentaires disposant de 10 lits chacun afin d'assurer une couverture géographique suffisante. L'OMS procède actuellement, en collaboration avec ses partenaires et le Ministère, à la fermeture de centres de traitement Ebola en vue de contribuer à la réactivation en toute sécurité des services de santé essentiels destinés aux autres patients. Un des centres de traitement Ebola prévus a été converti pour permettre la prise en charge des patients atteints d'infections graves autres que l'Ebola. Le Libéria compte neuf laboratoires opérationnels.

16. Au Libéria et en Sierra Leone, tous les districts ayant recensé un cas au cours des 21 derniers jours disposaient de plus de deux lits par cas signalé. En Guinée en revanche, plusieurs districts ayant signalé des cas au cours des 21 derniers jours ne disposaient ni de centres de traitement Ebola ni de centres de transit et devaient par conséquent s'en remettre aux structures d'isolement des districts voisins. Des mesures sont actuellement prises pour adapter les capacités de traitement afin de les faire mieux correspondre à la répartition géographique des cas. Parallèlement, le nombre global de lits prévus dans chaque pays a été revu à la baisse compte tenu de la diminution du taux d'incidence.

17. Dans le contexte de la réduction prévue de la capacité d'accueil des patients infectés par le virus Ebola, il est prioritaire que des installations de traitement de haute qualité restent disponibles. Maintenir en place des centres de traitement Ebola de haute qualité tout en fermant progressivement les centres de transit est essentiel pour garantir l'accès des patients à des structures offrant le plus de chances de guérison.

18. De même, le nombre d'équipes d'inhumation reste suffisant pour garantir une inhumation sans risque et dans la dignité à toutes les victimes d'Ebola. Même si tous les décès liés à Ebola ne sont pas déclarés, on estime qu'en janvier, seuls 13 personnes en Guinée et 3 au Libéria ayant succombé au virus Ebola n'avaient pas été inhumées dans des conditions de sécurité et de dignité. À l'heure actuelle, 220 équipes formées aux inhumations sans risque sont opérationnelles dans les trois pays, des équipes supplémentaires étant disponibles en cas de besoin.

19. À la fin de la période considérée, 61 équipes d'inhumation sans risque étaient opérationnelles en Guinée (objectif atteint à 98 %), 69 au Libéria (objectif atteint à 69 %) et 90 en Sierra Leone (objectif atteint à 88 %). Le nombre d'équipes d'inhumation au Libéria a diminué au cours des deux derniers mois en raison de la baisse générale des cas. Au total, on estime que la dépouille des victimes est enlevée dans les 24 heures et inhumée sans risque et dans la dignité dans environ 98 % des cas au Libéria, 96 % en Sierra Leone et 88 % en Guinée.

20. Malgré la mise en place des équipes d'inhumation sans risque, l'incidence des inhumations risquées ou secrètes de victimes d'Ebola reste supérieure dans certaines régions. Aussi est-il urgent de renforcer la mobilisation sociale et l'action communautaire dans ces zones.

21. À mesure que le nombre de nouveaux cas diminue chaque semaine, le suivi rigoureux des cas contacts sera essentiel pour contenir la propagation du virus et veiller à ce que les nouveaux cas émanent des listes de cas contacts connus. Le 31 janvier, le nombre de personnes chargées de rechercher les cas contacts était de 5 845 au Libéria et de 5 039 en Sierra Leone. En Guinée, 1 544 comités de veille étaient opérationnels au cours de la période considérée. La MINUAUCE, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), de concert avec les autorités nationales, renforcent actuellement leur présence sur le terrain en vue de mieux intégrer les activités de surveillance aux activités de recherche des cas contacts et de mobilisation sociale.

22. L'UNICEF continue de diriger le volet mobilisation sociale. Les activités de mobilisation sociale appuient des réseaux de plus de 50 000 personnes dans les trois pays touchés. Ayant déjà contribué à la construction de 50 centres de soins communautaires, en Sierra Leone principalement, l'UNICEF, de concert avec ses partenaires, travaille à l'instauration d'un dispositif d'isolement rapide. Au Libéria, l'UNICEF a construit 9 des 13 centres de soins communautaires statiques, tandis que 19 centres de soins communautaires mobiles ou sites d'isolement rapide et de traitement Ebola ont été mis en place pour faire face aux épidémies. Ces mesures permettront de répondre avec plus de souplesse aux nouveaux foyers d'Ebola.

23. Étant donné le rôle crucial de la mobilisation sociale et de l'action communautaire dans la lutte contre l'épidémie, des efforts particuliers ont été déployés au cours de la période considérée pour renforcer ce volet, avec l'appui de plusieurs organismes, fonds et programmes des Nations Unies sous la direction de l'UNICEF. Selon le Fonds, le nombre de comités de veille mis en place en Guinée est passé de 1 464 à 1 544 depuis le 1<sup>er</sup> janvier. Au Libéria, 17 239 personnes participent actuellement aux activités de mobilisation sociale. En Sierra Leone, les acteurs de la mobilisation sociale ont mené des activités de sensibilisation en porte à porte auprès des populations et recensé 185 cas suspects d'Ebola au cours de la semaine passée.

#### *Obstacles à la réalisation des principaux objectifs fixés*

24. S'agissant de la transposition à plus grande échelle de la lutte contre l'Ebola, des progrès notables ont été enregistrés. Toutefois, un certain nombre de difficultés importantes subsistent, qui devront être réglées pour que l'épidémie soit totalement maîtrisée.

25. Si la plupart des succès obtenus dans la lutte contre l'Ebola sont imputables aux populations locales, qui ont pris des mesures déterminées pour modifier leurs comportements, des poches de résistance persistent qui constituent un frein à l'action menée par les divers intervenants. Dans un certain nombre de communautés des trois pays touchés, le déni, la défiance et l'incompréhension continuent de pousser certains ménages à dissimuler des malades atteints par l'Ebola, à pérenniser des pratiques à risque, notamment la toilette des défunts, et à procéder en secret à des inhumations sans prendre de précautions, exposant ainsi de nombreuses autres personnes à un risque élevé de contracter le virus. À plusieurs reprises, un rejet local a entraîné des incidents violents, en particulier en Guinée. Au cours de la période considérée, 27 des 34 préfectures de Guinée et 3 des 14 districts de Sierra Leone ont fait état d'au moins un incident ayant mis en jeu la sécurité ou une autre forme de non-coopération. En conséquence, on redouble d'efforts pour instaurer la confiance et surmonter les oppositions.

26. Dans les zones de la Guinée où le taux de transmission est le plus élevé, l'UNICEF, le FNUAP et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), en coopération avec le Gouvernement, apportent un appui à des comités composés de représentants des villageois, d'agents travaillant au niveau local, de jeunes, de dirigeants religieux, d'enseignants et de survivants, aux fins de la recherche de contacts, du dépistage de nouveaux cas d'infection et de l'identification des enfants orphelins. Ces comités ont également pour tâches de promouvoir le dialogue et de jouer un rôle de liaison entre les agents sanitaires et les villages. En janvier 2015, la cellule de coordination nationale en Guinée a lancé l'initiative « Zéro Ebola en 60 jours », qui a suscité un regain d'intérêt en faveur de l'instauration de comités de veille sanitaire locaux. Grâce à la participation de dirigeants locaux, on met également davantage l'accent, désormais, et ce dans les trois pays concernés, sur la participation de la population locale au titre de la mobilisation sociale. Au Libéria, la MINUAUCE et les autorités locales, appuyées par les antennes de la Mission des Nations Unies au Libéria (MINUL), assurent un suivi des inhumations effectuées sans précaution dont il est fait état dans les comités de Nimba et de Grand Cape Mount, tout en menant des activités de sensibilisation ciblées, notamment grâce à la constitution d'équipes spéciales multidisciplinaires au plan local.

27. Un deuxième défi tient aux difficultés rencontrées pour mettre en place des moyens de surveillance et d'intervention adéquats dans tous les districts. Alors que le nombre de districts touchés au Libéria et en Sierra Leone a diminué, on continue d'enregistrer des cas d'Ebola dans plusieurs préfectures de Guinée. En outre, en raison des déplacements d'un district à l'autre et de la perméabilité des frontières, les autorités compétentes de tous les districts doivent se tenir prêtes à dépister et à traiter rapidement les cas d'Ebola, avant que le virus puisse se propager encore davantage. Cet impératif revêtira une importance croissante à mesure que les restrictions imposées aux déplacements seront progressivement levées. Si cette évolution est souhaitable, car elle rendra possible les récoltes et la reprise des activités commerciales, il est crucial que des mesures de surveillance adéquates soient mises en place dans tous les districts.

28. À l'heure où le nombre de nouveaux cas va déclinant, si l'on veut réduire encore les risques de transmission, il faudra mettre davantage l'accent sur la recherche des contacts et le dépistage actif. Pour qu'il soit possible de maîtriser l'épidémie, il faudra que l'on puisse rattacher tout nouveau cas à des contacts

enregistrés ou connus. De cette manière, les intervenants pourront être sûrs qu'il n'existe pas de chaînes de transmission insoupçonnées, en particulier dans les zones frontalières. En dépit des progrès accomplis en ce qui concerne le suivi des contacts répertoriés, le nombre d'identifications par cas demeure peu élevé. En Sierra Leone, le FNUAP et l'OMS s'emploient à améliorer la recherche des contacts en envoyant des épidémiologistes et du personnel d'encadrement individualisé dans les 14 districts où des cas sont recensés. Dans le district de Montserrado, au Libéria, les difficultés rencontrées pour avoir accès aux contacts donnent lieu à une intensification de la mobilisation sociale, et des denrées alimentaires et un soutien psychosocial sont fournis aux contacts. Les zones frontalières posent des problèmes particuliers, du fait que les contacts franchissent fréquemment les frontières et que la couverture des réseaux y est insuffisante. La MINUAUCE, en collaboration étroite avec l'Équipe d'appui aux bureaux locaux et les antennes de la MINUL, a effectué un certain nombre de missions transfrontières afin d'assurer la sécurité aux frontières et d'améliorer les communications parmi les populations vivant à proximité d'une frontière.

29. La lutte contre l'Ebola se heurte aussi toujours à des problèmes de mobilité et à des difficultés financières. Pour cette dernière raison, plusieurs centres de soins ne peuvent mettre pleinement en œuvre les recommandations relatives à la prévention et à la maîtrise de l'infection. En conséquence, les risques de contagion demeurent élevés, en particulier pendant le transport et dans les unités de soins, car des individus dont on soupçonne qu'ils sont atteints par la maladie s'y trouvent souvent au contact de tierces personnes dont il a été confirmé qu'elles ont contracté le virus Ebola. En ce qui concerne la mobilité, les moyens d'accès aux populations isolées sont parfois insuffisants, ce qui rend très complexes les activités de mobilisation sociale. Une topographie accidentée et l'absence de revêtement sur les routes, auxquelles s'ajoute une mauvaise couverture du réseau de téléphonie mobile, entravent les efforts menés au titre de la veille sanitaire dans les districts reculés. La saison des pluies imminente – deuxième trimestre de 2015 – exacerbera encore ces difficultés.

**État actualisé des activités opérationnelles menées par les organismes des Nations Unies, par l'intermédiaire de la MINUAUCE et de ses partenaires**

30. Comme je l'ai indiqué dans mon précédent rapport, 58 équipes médicales étrangères – envoyées par plus de 40 organisations, gouvernements ou contingents militaires – apportent actuellement leur appui aux activités opérationnelles. À mesure que le nombre de cas va déclinant, elles contribuent à améliorer la qualité des soins dispensés aux patients, grâce à des programmes de formation. L'OMS réunira tous les prestataires des équipes médicales étrangères à Genève du 17 au 19 février, pour débattre avec elles de la manière dont elles peuvent contribuer à l'accomplissement de l'objectif « zéro cas », à l'amélioration de la sûreté, de la qualité des services dispensés par les unités de soins spécialisées dans l'Ebola et des résultats qu'elles obtiennent, et à la réactivation sans risque de services de santé essentiels.

31. L'Union africaine continue de mobiliser des compétences techniques, des ressources matérielles et financières et un appui politique. À ce jour, elle a déployé plus de 800 professionnels de santé qui prêtent assistance dans le cadre d'activités thérapeutiques et axées sur la santé publique. Par exemple, en Sierra Leone,

42 médecins et membres essentiels du personnel médical venus de pays de l'Union africaine œuvrent aux côtés de l'unité de traitement de l'Ebola Magbenteh, dans le district de Bombali, où l'on enregistre l'un des taux de survie les plus élevés (67 %). En Guinée, l'Union africaine a déployé 81 agents sanitaires venus de République démocratique du Congo.

32. Dans les trois pays concernés, la Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) continue de se charger d'inhumer les victimes dans la dignité et en prenant toutes les précautions voulues, de sorte que ceux qui ont succombé à la maladie soient enterrés d'une façon respectueuse, tout en garantissant la sûreté des habitants de la communauté à laquelle ils appartenaient. La FICR a mis à la disposition de la seule Sierra Leone 54 équipes, qui procèdent chaque jour à plus de 200 inhumations de défunts – dont il est confirmé ou présumé qu'ils ont succombé à l'Ebola. La FICR est également impliquée dans la mobilisation sociale, le soutien psychosocial, la communication avec les bénéficiaires et la veille sanitaire au plan local.

33. Plus de 300 professionnels de Médecins sans frontières (MSF) se trouvent encore dans les trois pays concernés, qui assurent le fonctionnement de huit unités de traitement de l'Ebola et de deux centres de transit locaux, totalisant plus de 650 lits. Depuis le déclenchement de l'épidémie, MSF a traité plus de 4 800 patients dont il a été confirmé qu'ils avaient contracté l'Ebola. En Guinée, depuis le 17 décembre 2014, MSF procède à des essais cliniques d'utilisation de médicaments antiviraux au centre de Guékédou. En Sierra Leone, MSF a récemment ouvert la première unité de traitement de l'Ebola (80 lits) spécialisée dans le traitement des femmes enceintes ayant contracté le virus dans la zone de l'ouest.

#### *Système des Nations Unies*

34. La MINUAUCE continue à travailler en collaboration étroite avec les gouvernements et avec les organismes, fonds et programmes des Nations Unies afin que tous les intervenants agissent conformément à un cadre opérationnel concerté, sous l'autorité des gouvernements hôtes, à l'appui de l'exécution des plans nationaux. Dans les trois pays touchés, la MINUAUCE apporte un appui aux centres nationaux de gestion de la crise, et elle a affecté des gestionnaires de la crise sur le terrain aux bureaux de coordination de district (18 en Sierra Leone, 15 au Libéria et 8 en Guinée) afin de remédier aux carences repérées. En particulier, la MINUAUCE appuie les efforts visant à définir des plans d'intervention au niveau des districts en coordination avec les interlocuteurs nationaux.

35. Afin d'améliorer encore la qualité de la communication et de l'information, la MINUAUCE appuie la normalisation des pratiques de remontée de l'information au niveau national et à celui des districts, et elle facilite la collecte de données grâce au déploiement de plus de 30 volontaires des Nations Unies spécialistes de la gestion de l'information sur le terrain et à la fourniture d'appareils portables. L'OMS a mis en place des épidémiologistes dans l'ensemble des 63 districts constitutifs des trois pays concernés, ainsi que dans 9 districts du Mali. En outre, les indicateurs de résultats sont actuellement révisés afin que soient obtenues des informations en retour plus précises au sujet de chaque axe d'action.

36. La MINUAUCE continue d'apporter son appui aux gouvernements des pays touchés dans le cadre des interventions menées au niveau des districts. En Sierra Leone, les responsables de la gestion de la crise de l'Ebola au niveau local aident

les centres de commandement des districts à passer en revue leurs besoins opérationnels et à recenser les lacunes en matière de ressources, dans le cadre de la deuxième phase de la stratégie nationale de lutte contre l'Ebola. Les priorités définies à cet échelon sont examinées régulièrement – à la fois sur place et au niveau national – à l'aune des critères épidémiologiques, sous l'autorité du Ministère de la santé et de l'assainissement, avec l'appui de partenaires techniques internationaux.

37. En Guinée, la MINUAUCE a mis en place 8 des 9 responsables de la gestion de la crise sur le terrain et 5 des 12 spécialistes de la gestion de l'information qu'il était prévu de mobiliser dans 11 des 35 préfectures de Guinée, notamment aux endroits où l'épidémie fait le plus de ravages et dans des zones frontalières prioritaires, à l'appui de la mise en œuvre de la stratégie d'intervention du Gouvernement. Le personnel de la Mission a pris part à des délégations placées sous l'autorité du Gouvernement, qui se sont rendues dans les préfectures vulnérables afin d'organiser des séances d'orientation consacrées à la stratégie et d'élaborer des plans d'action préfectoraux.

38. Au Libéria, la MINUAUCE a déployé 15 responsables de la gestion de la crise sur le terrain afin de garantir la couverture de l'ensemble des comtés, avec l'appui additionnel d'un coordonnateur des activités de terrain basé à Monrovia et d'un coordonnateur des opérations logistiques. La MINUAUCE a grandement bénéficié de la présence sur place de la MINUL. Dans les endroits où des responsables de la gestion de la crise de la MINUAUCE avaient été déployés, les antennes de la MINUL ont apporté un appui précieux en fournissant des informations et des analyses au sujet des principales parties prenantes, du contexte politique, des perceptions locales et des menaces recensées afin de faciliter les activités d'évaluation et d'atténuation des risques. Grâce au déploiement de spécialistes de la gestion de l'information supplémentaires, des équipes mobiles multidisciplinaires seront constituées, qui auront pour tâche – outre la facilitation des alertes précoces et de la recherche de contacts – de superviser les activités menées en rapport avec le trafic transfrontalier et le long des frontières. Sous la présidence des autorités nationales et avec l'appui des partenaires internationaux, la MINUAUCE a constitué un groupe de coordination transfrontière afin d'améliorer les modalités d'exécution de ce type d'activités.

39. Dans le même ordre d'idées, la MINUAUCE a appuyé l'organisation en Guinée d'une réunion de coopération technique transfrontière, à l'invitation conjointe du coordonnateur préfectoral de la lutte contre l'Ebola et de l'OMS, tenue le 24 janvier à Guékédou. En Sierra Leone, la MINUAUCE a aidé l'Union du fleuve Mano à organiser une réunion de suivi technique à l'intention d'experts des trois pays touchés et de la Côte d'Ivoire ainsi que d'experts techniques internationaux, tenue à Freetown les 26 et 27 janvier. Cette réunion a été l'occasion d'élaborer un ensemble de dispositions pour le renforcement de la collaboration transfrontière dans le cadre de la lutte contre l'Ebola. Il devait être adopté officiellement lors d'une conférence ministérielle trilatérale prévue en Guinée au début de février. Au Libéria, avec l'appui de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), d'Action contre la faim, des antennes de la MINUL dans les trois pays et du United States Centers for Disease Control and Prevention, la MINUAUCE organise des réunions mensuelles de coordination entre trois comtés (Grand Cape Mount, Bomi et Gbarpolu), auxquelles participent tous les principaux acteurs de la lutte contre l'Ebola dans la région, y compris les commissaires locaux.

40. En outre, par l'intermédiaire de la MINUAUCE, le système des Nations Unies a continué d'appuyer les interventions sur le plan logistique. L'Opération hybride Union africaine-Nations Unies au Darfour (MINUAD) a envoyé 262 véhicules devant être distribués dans les trois pays touchés. Depuis août 2014, les moyens aériens de la MINUAUCE et des Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies ont transporté 10 346 passagers à bord de 2 078 vols à destination des pays touchés et entre ces pays. La MINUL continue d'assurer un pont aérien entre Accra et Monrovia afin de faciliter l'accès du personnel médical international et des agents humanitaires au Libéria. La Cellule de coordination aérienne, basée à Copenhague et coordonnée par le groupe de la logistique, a organisé l'acheminement de 5 132 tonnes de fournitures nécessaires aux interventions. À ce jour, les deux avions cargo de type C-160 fournis par l'Allemagne ont transporté 495,9 tonnes de fournitures vers les pays touchés. Le groupe des communications d'urgence fait en sorte que, dans les 3 pays touchés, 43 sites disposent d'une connexion Internet, ce qui bénéficie à 741 personnes. Par ailleurs, l'intervention menée par l'UNICEF contre l'Ebola est l'action à plus grande échelle que le Fonds ait jamais entreprise sur les plans de l'acheminement de fournitures et de la logistique en situation de crise humanitaire, avec plus de 5 000 tonnes de produits distribués dans les trois pays touchés.

41. Sous la coordination de la MINUAUCE, de nombreux partenaires et organismes des Nations Unies ont continué de contribuer à l'action contre l'Ebola dans leurs domaines de compétence respectifs. L'OMS dirige le volet sanitaire de l'intervention, collaborant étroitement avec les ministères de la santé des pays touchés. À ce titre, elle dispense des formations au personnel de santé, notamment pour ce qui est de la prévention et du contrôle de l'infection. En outre, elle appuie les activités de mobilisation sociale en les suivant et en les évaluant et organise à l'intention des agents des cellules de traitement de l'Ebola des formations au soutien psychologique et psychosocial. À ce jour, elle a formé plus de 8 400 travailleurs de la santé en Sierra Leone et plus de 1 600 au Libéria. À l'aide de ses équipes mobiles de formation, elle mène des activités de formation et d'évaluation du risque d'infection au niveau des districts, et elle prévoit de déployer des spécialistes de la prévention et du contrôle de l'infection dans chaque district de la Sierra Leone.

42. Pour atténuer les incidences négatives de l'épidémie d'Ebola sur la sécurité alimentaire, le Programme alimentaire mondial (PAM) continue d'apporter un appui dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition. À ce jour, en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, près de 2,8 millions de personnes ont bénéficié d'une aide alimentaire. Dans le cadre de la phase de transition, le PAM examine ses programmes relatifs aux moyens de subsistance afin d'apporter des solutions à long terme aux problèmes qui se posent. Il apporte un appui nutritionnel à un nombre croissant d'orphelins (3 000 à ce jour). Ses services de transport aérien ont affrété deux hélicoptères supplémentaires aux fins des évacuations sanitaires, l'un en Guinée, l'autre en Sierra Leone. Au Libéria, le PAM continue de soutenir l'initiative consistant à isoler et à traiter rapidement les personnes infectées. En Guinée, il a contribué à la construction de trois centres de traitement de l'Ebola, à Nzérékoré, à Coyah et à Beyla, respectivement. En Sierra Leone, à la demande de la MINUAUCE, il a appuyé les mesures prises pour intensifier la lutte contre la propagation du virus dans la zone occidentale du pays, augmentant la capacité de stockage du Ministère de la santé. Enfin, dans le cadre de la deuxième phase de

l'intervention et conformément à la stratégie consistant à agir district par district, le PAM et l'OMS procèdent actuellement à des évaluations conjointes dans les principaux districts des trois pays, analysant les besoins en infrastructures et en services d'appui logistique afin de faciliter l'action menée sur le terrain par les équipes techniques de l'OMS.

43. Grâce aux ressources fournies par le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola et en collaboration avec ses partenaires, le PNUD aide les autorités nationales à garantir une rémunération décente et ponctuelle à toutes les personnes intervenant dans l'action contre l'Ebola. Les activités qu'il mène en ce sens ont permis à 97 % des intervenants officiels de participer à un mécanisme de paiement et à 90 % d'entre eux d'être payés à temps. En Sierra Leone, trois paiements électroniques ont été effectués à l'intention de plus de 19 000 participants à l'intervention contre l'Ebola, ce qui a permis de rémunérer davantage de personnes qu'avec les systèmes de rémunération en espèces et d'améliorer la transparence et l'efficacité du processus. Au Libéria, le PNUD et ses partenaires aident le Gouvernement à s'assurer de l'exactitude de la liste de toutes les personnes intervenant contre l'Ebola dans le pays, et des paiements (y compris des paiements d'arriérés) ont été effectués en janvier. En Guinée, le PNUD et ses partenaires s'emploient à harmoniser les barèmes de rémunération des différentes organisations et contribuent à améliorer la qualité de la liste des intervenants.

44. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, en Sierra Leone, le FNUAP a formé et déployé 5 039 chercheurs de sujets contacts, qui ont assuré le suivi de 75 325 personnes ayant été en contact physique avec des malades. Au Libéria, le Programme a formé 400 chercheurs de sujets contacts dans le comté de Grand Cape Mount et 50 autres dans le comté de Bomi. En Guinée, il a formé et équipé 518 chercheurs de sujets contacts dans 19 préfectures touchées. Avec le concours de l'Université de Columbia, le FNUAP et le Gouvernement guinéen s'emploient à renforcer la recherche des sujets contacts au niveau des districts; à cette fin, ils ont installé 30 panneaux solaires et de 38 ordinateurs dans les différents districts en vue de pallier les coupures de courant et d'améliorer les systèmes de surveillance et de collecte de données.

45. L'Organisation internationale pour les migrations a contribué à l'action menée contre l'Ebola au Libéria en assurant la gestion opérationnelle et médicale de trois centres de traitement, et notamment en fournissant des services de soutien psychosocial aux patients et à leur famille et en menant de multiples activités de mobilisation sociale. En Sierra Leone, elle a organisé une formation à l'Académie nationale de formation à la lutte contre l'Ebola, à laquelle ont assisté plus de 2 000 personnes travaillant dans les centres de traitement, et elle supervise les tests de dépistage effectués à l'aéroport international de Lungi sur les voyageurs qui entrent sur le territoire sierra-léonais ou en sortent. En Guinée, elle a appuyé 18 centres préfectoraux d'intervention d'urgence en mettant à leur disposition des fournitures de bureau et du matériel informatique, ainsi que des groupes électrogènes et le carburant nécessaire à leur fonctionnement, et en veillant à ce qu'ils disposent d'une connexion Internet leur permettant d'échanger toutes les informations voulues avec le centre de coordination national.

46. La Banque mondiale a débloqué 162 millions de dollars pour aider la Sierra Leone à lutter contre l'Ebola et à rétablir les services sanitaires essentiels et des services sociaux. Les sommes déjà versées ont servi à recruter du personnel médical

étranger, à verser une prime de risque aux intervenants, à acheter des médicaments et du matériel essentiels, ainsi que des denrées alimentaires destinées aux populations touchées, et à mener des activités de mobilisation sociale et de surveillance et de recherche de sujets contacts. La Banque a également financé l'achat d'ambulances et d'autres véhicules nécessaires à la surveillance et à la recherche de sujets contacts et aidé le Centre national d'action contre l'Ebola à régler ses dépenses administratives et logistiques. De plus, elle a alloué une aide budgétaire de 30 millions de dollars au Gouvernement. En Guinée, elle signera de nouveaux contrats de financement à la fin du mois de janvier, notamment avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) et le PNUD, en vue de couvrir les dépenses de personnel et l'achat de matériel, de véhicules et de consommables pour les centres de traitement.

47. Au Libéria, la MINUL a appuyé la MINUAUCE en codirigeant le groupe de la logistique, en contribuant à assurer la liaison avec la force opérationnelle interarmées des États-Unis chargée de l'opération United Assistance et en s'employant, par l'intermédiaire de ses bureaux locaux, à mener des activités de sensibilisation et à établir des contacts avec les populations locales, afin notamment d'encourager le dialogue avec celles-ci et de faciliter l'exécution de campagnes d'information et la recherche de sujets contacts.

#### **Activités menées par l'Envoyé spécial pour l'Ebola**

48. Mon Envoyé spécial a continué de suivre les avancées réalisées dans l'action contre l'Ebola à l'occasion des réunions hebdomadaires tenues par la Coalition mondiale contre l'Ebola, qui facilite l'échange d'informations et l'harmonisation de la communication entre les différents intervenants et aide à maintenir la dynamique engagée.

49. Afin de mieux comprendre les progrès accomplis et les difficultés rencontrées dans l'action mondiale menée contre l'Ebola et d'adapter la stratégie de communication en conséquence, mon Envoyé spécial est retourné dans la région du 5 au 14 janvier pour y consulter les principaux partenaires de l'intervention. Accompagné de mon Représentant spécial, il s'est entretenu avec les présidents des pays touchés, ainsi qu'avec des intervenants nationaux et internationaux.

50. Le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola a mobilisé 142 millions de dollars auprès de 39 donateurs, dont 130 millions qu'il a alloués à des programmes de la MINUAUCE, de l'OMS, du PAM, de l'UNICEF, du PNUD, de l'UNOPS, du FNUAP et de l'Organisation de l'aviation civile internationale. Il s'est employé à combler de graves lacunes en finançant un éventail d'activités allant d'opérations logistiques à la surveillance des districts en passant par la prévention et le contrôle de l'infection et la mobilisation et la préparation des populations locales.

#### **Renforcement de la résilience et appui au relèvement**

##### *Révision du tableau des besoins et des ressources nécessaires*

51. Le 21 janvier, en collaboration avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, mon Envoyé spécial a entrepris de réviser le tableau des besoins et des ressources nécessaires afin qu'il tienne mieux compte de l'évolution de

l'épidémie, ainsi que du coût des services essentiels et des mesures de préparation qui continueront d'être indispensables au-delà de la période d'intervention d'urgence. Le montant total des crédits nécessaires a ainsi été revu à la hausse, passant de 1,5 à 2,3 milliards de dollars pour la période allant d'octobre 2014 à juin 2015, 54 % de cette somme ayant déjà été versés et 1 milliard de dollars faisant encore défaut. Pour l'instant, le tableau révisé tient compte d'une partie seulement des besoins en matière de relèvement, mais il sera complété ultérieurement.

#### *Évaluation des mesures de relèvement après l'Ebola*

52. En réponse à la demande que je lui avais faite d'établir pour les pays touchés un plan de relèvement destiné à compléter l'intervention d'urgence en cours, le PNUD a commencé à coordonner une évaluation des mesures de relèvement après l'Ebola. Celle-ci tiendra compte du tableau révisé susmentionné.

53. Sous la direction des gouvernements concernés, une équipe intégrée d'experts de la Banque africaine de développement, de la Banque mondiale, du Bureau d'appui à la consolidation de la paix, de la FAO, du FNUAP, de l'OMS, d'ONU-Femmes, de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, de l'Organisation internationale du Travail, du PNUD, de l'UNICEF et de l'Union européenne a réalisé une étude préliminaire conjointe et s'est rendue en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone du 12 au 16 janvier 2015. L'équipe a consulté des représentants de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), de l'Union africaine et de l'Union du fleuve Mano afin de tenir pleinement compte, dans son évaluation, des dimensions régionales du plan de relèvement et de l'importance des interventions régionales face aux éventuelles épidémies futures. Elle a arrêté un plan et un calendrier pour les activités de collaboration qu'elle mènera avec les pays touchés pendant le premier trimestre de l'année en vue d'établir la version définitive des plans de relèvement après l'Ebola et de conclure des accords sur les stratégies d'appui à long terme avec les gouvernements concernés.

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

54. Dans les pays touchés, on s'efforce actuellement de reconstruire et renforcer les systèmes de santé, sur lesquels l'épidémie d'Ebola a eu un effet dévastateur. À l'approche de la saison des pluies, pendant laquelle certaines maladies infectieuses (autres que l'Ebola) se propagent plus rapidement, il convient d'accélérer les mesures prises en ce sens, d'autant que peu de personnes vulnérables ont été vaccinées au cours des derniers mois.

55. L'OMS s'emploie à faire en sorte que les centres des soins voués au traitement des pathologies autres que l'Ebola puissent rouvrir leurs portes en toute sécurité en apportant un appui stratégique et technique aux ministères de la santé et en établissant des directives relatives à la prévention et à la maîtrise de l'infection et à l'aiguillage des patients. Il importe de veiller à ce qu'une fois rouverts, ces centres ne deviennent pas des foyers de transmission de la maladie. L'OMS évalue donc les installations, y compris les zones de soins et les systèmes de gestion et d'approvisionnement en eau et d'assainissement, afin de s'assurer que les mesures de prévention et de maîtrise de l'infection voulues ont été prises.

56. En Guinée, le PNUD a contribué à améliorer les conditions d'hygiène et de santé en remettant en état des bâtiments et des installations de gestion des déchets

dans les districts urbains, en effectuant de petits travaux d'infrastructure pour faciliter l'exécution d'activités de sensibilisation auprès des populations locales et en créant des sources de revenus pour plus de 1 500 jeunes. Afin d'encourager l'adoption de bonnes pratiques sanitaires dans les trois pays touchés, le Programme déploie actuellement du matériel de stérilisation respectueux de l'environnement qui permettra d'éliminer les nombreux équipements de protection contaminés et les grandes quantités de déchets infectieux produits lors du traitement des malades de l'Ebola.

57. L'UNICEF et ses partenaires ont fourni une aide dans le domaine de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène à 500 centres de soins destinés au traitement de pathologies autres que l'Ebola en les équipant de stations de lavage des mains. Plus de 80 000 personnes ont reçu des trousse d'hygiène.

58. Au Libéria, les deux tiers des centres de soins voués au traitement de pathologies autres que l'Ebola ont désormais rouvert leurs portes et dispensent des soins dans différents domaines, parmi lesquels la santé maternelle et néonatale, la nutrition, la vaccination, les urgences et la maîtrise des épidémies. Le FNUAP a aidé ces centres en équipant les services de maternité de trousse de prévention et de maîtrise de l'infection et de gants d'obstétrique. Il a en outre fourni des trousse d'examen en cas de viol à l'intention de 300 survivantes, ainsi que 1 600 trousse d'accouchement stériles.

59. À l'issue de l'atelier consultatif qui s'est tenu le 12 janvier 2015, les divers acteurs nationaux ont décidé d'organiser une formation d'experts qui seront chargés d'évaluer différents systèmes de santé et d'élaborer un plan national chiffré aux fins de la mise en place d'un système de santé robuste au Libéria. Le Gouvernement envisage par ailleurs de réaffecter des équipes médicales étrangères au rétablissement des services de santé des comtés et des districts.

#### *Protection*

60. Plus de 10 000 enfants ont perdu un de leurs parents, ou les deux, du fait de l'épidémie. L'UNICEF vient en aide à ces enfants et aux personnes qui s'occupent d'eux. Plus de 2 000 bénévoles, travailleurs sociaux et intervenants locaux ont reçu une formation psychosociale qui leur permettra d'aider plus de 30 000 enfants. Le Fonds a de surcroît tenté de retrouver les parents de plus de 5 500 enfants non accompagnés. À la mi-janvier, plus de 50 000 colis avaient été distribués aux familles prenant en charge des orphelins et 1 640 transferts d'espèces avaient été effectués en faveur de personnes venant en aide aux enfants enregistrés auprès des services compétents.

61. En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, le FNUAP a continué de s'employer à protéger les femmes, les filles, les jeunes et les travailleurs de la santé en distribuant des trousse d'hygiène et des trousse d'examen en cas de viol en prévision de la réouverture des écoles. En Sierra Leone, en collaboration avec le Gouvernement et la Banque mondiale, il a conçu et lancé un projet visant à renforcer les services de santé procréative, maternelle, adolescente et néonatale dans le contexte de l'épidémie d'Ebola.

62. Au Libéria, la composante protection, dirigé par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, a aidé la composante santé à procéder à une évaluation rapide des installations sanitaires dans tous les comtés du pays. Il

s'agissait de comparer le fonctionnement des installations et services sanitaires avant et pendant l'épidémie d'Ebola en vue de rétablir les services de santé à l'échelle nationale. Cette initiative vise à renforcer les activités de surveillance médicale que les spécialistes des droits de l'homme de la MINUL mènent dans chaque comté avec le soutien des partenaires de la composante santé.

### *Éducation*

63. Pendant que les écoles étaient fermées, l'UNICEF a aidé les gouvernements et les partenaires à faire en sorte que les populations locales puissent continuer d'accéder à l'éducation en facilitant l'enseignement par radiodiffusion dans les trois pays. Un million d'enfants ont ainsi bénéficié de programmes d'enseignement à distance. La fermeture des écoles et l'interruption de la scolarisation des filles ont entraîné une augmentation du nombre de grossesses adolescentes dans les trois pays.

64. Le 19 janvier, les écoles ont rouvert leurs portes dans toute la Guinée, et l'UNICEF et les partenaires ont aidé les autorités nationales à s'assurer, notamment, que les établissements concernés disposaient des fournitures voulues et que les protocoles de sécurité y étaient respectés. Le Libéria prépare toujours la reprise des cours. Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme et la MINUL veillent à ce que seules rouvrent les écoles respectant les mesures de prévention et de protection énoncées dans les protocoles relatifs à la sécurité en milieu scolaire pendant l'épidémie d'Ebola que le Ministère de l'éducation a adoptées le 11 janvier. En Sierra Leone, le Ministère de l'éducation, de la science et de la technologie prévoit qu'avec l'aide de ses partenaires, les cours pourront reprendre en toute sécurité d'ici à la fin de mars 2015. Cela nécessitera des efforts considérables sachant qu'il faudra éviter la surpopulation des salles de classe, veiller à ce que les écoles soient approvisionnées en eau et appliquent les mesures d'assainissement qui s'imposent et former le personnel comme il se doit. Des stations de lavage des mains destinées à plus de 300 000 enfants ont été installées dans des écoles des trois pays touchés en prévision de la reprise des cours.

65. En partenariat avec les gouvernements et des chefs de file de l'éducation tels que l'UNICEF, le PAM envisage de se concentrer de nouveau sur la fourniture de repas scolaires afin de faire revenir les enfants à l'école et de les y garder.

66. Il convient de garder à l'esprit qu'avec la réouverture des écoles et des universités, certaines des personnes qui s'occupent de rechercher les sujets contacts, parmi lesquelles de nombreux enseignants et étudiants, et les étudiants en médecine chargés de gérer les centres de lutte contre l'Ebola créés à l'échelle des pays et des districts reprendront leurs occupations habituelles et ne pourront donc plus poursuivre leurs activités.

### *Conséquences économiques, moyens de subsistance et planification du relèvement rapide*

67. En ce qui concerne les conséquences économiques de l'épidémie, la Banque mondiale a revu à la baisse ses prévisions de croissance du PIB des trois pays touchés pour 2015, comme suit : -0,2 % pour la Guinée (contre 4,2 % avant l'épidémie), 3 % pour le Libéria (contre 6,8 % avant l'épidémie) et -2,0 % pour la Sierra Leone (contre 8,9 % avant l'épidémie). Selon ces projections, les pertes de revenus s'élèveraient au total à 1,6 milliard de dollars pour les trois pays. L'activité

économique s'est elle aussi contractée, y compris dans les secteurs d'exportation tels que les industries extractives et l'agriculture. En Guinée, selon les estimations, la production se serait tassée de 20 % pour le riz, de 25 % pour le maïs, de 33 % pour le cacao et de 50 % pour le café. Ces phénomènes ont entraîné une augmentation du chômage et compromis les moyens de subsistance. En Sierra Leone, on estime que 9 000 salariés et 170 000 indépendants des secteurs non agricoles sont sans travail depuis le début de l'épidémie. Des études du PNUD montrent de surcroît que la crise empêche les gouvernements d'augmenter les recettes nationales, ce qui augmente l'exposition des pays concernés à la dette intérieure et extérieure et risque de les rendre davantage dépendants de l'aide étrangère.

68. Le PNUD a commencé à fournir du matériel, des fonds et des aides financières d'urgence aux populations touchées afin de les aider à se relever de la crise économique. En Guinée, il a distribué 14 tonnes d'engrais et 59 tonnes de semences pour la culture du riz et conçu des programmes de travaux publics conçus, ce qui a créé des revenus pour 1 550 jeunes de la région forestière, fortement touchée. Au Libéria, il a débloqué 2 millions de dollars, qui serviront à établir des dispositifs de protection sociale à l'intention de 20 000 ménages. En collaboration avec des syndicats et des sociétés du secteur privé, le PNUD s'emploie en outre à élaborer des normes et des procédures de sécurité relatives à l'Ebola afin d'aider certaines catégories de professionnels à rassurer le public quant à la sécurité des services qu'ils fournissent. En Sierra Leone, le PNUD aide les jeunes entrepreneurs à lancer de nouveaux concepts tels que la livraison à domicile et les opérations bancaires par téléphonie mobile. Au Libéria, il a collaboré avec le Ministère des finances et de la planification du développement pour mettre la dernière main au plan de stabilisation et de relèvement national.

69. En Sierra Leone, le PNUD a alloué des fonds et fourni des conseils à l'Office de la sécurité nationale aux fins de l'élaboration de nouvelles instructions permanentes à l'intention de 2 000 membres des forces de sécurité basés aux postes de contrôle et dans les quartiers en quarantaine du pays. Des groupes d'observation ont été créés en vue de réduire au minimum le risque de transmission du virus Ebola dans les prisons les plus surpeuplées du pays. En outre, avec l'assistance du PNUD, le Bureau de l'immigration et de la naturalisation du Libéria s'emploie à installer de nouveaux postes frontière dans les zones reculées où l'on soupçonne des déplacements transfrontières.

#### *Sécurité alimentaire*

70. Rien qu'en Guinée, le nombre de personnes touchées par l'insécurité alimentaire devrait passer de 970 000 en décembre 2014 à 1,2 million en mars 2015, en raison principalement de l'épidémie d'Ebola. Les mesures prises pour rétablir la sécurité alimentaire devront répondre aux besoins de relèvement à court terme, mais il faudra aussi repenser l'action à long terme. L'appui aux moyens de subsistance restera un objectif prioritaire, en particulier en ce qui concerne les populations vulnérables et les petits exploitants agricoles. Les modalités de cet appui seront revues de sorte que les agriculteurs puissent bénéficier non seulement d'une aide saisonnière, mais aussi d'une protection sociale en période de faible activité.

71. Le PAM continuera d'acheter les aliments sur place tout en injectant dans les économies locales les liquidités dont elles ont tant besoin. Par ailleurs, il introduira

l'utilisation d'espèces et de bons là où les ménages peuvent accéder aux marchés et acheter des denrées alimentaires produites à l'échelle locale.

*Prévention de l'épidémie dans les pays épargnés*

72. L'OMS et les autres organismes des Nations Unies continuent de renforcer les capacités de prévention et l'état de préparation des pays d'Afrique épargnés par l'épidémie. Des missions de l'équipe interinstitutions de préparation et de soutien en cas de crise ont été dépêchées dans 14 pays nécessitant une attention prioritaire, ainsi qu'en Guinée équatoriale avant le tournoi de la Coupe d'Afrique des nations. Du 14 au 16 janvier, l'OMS a organisé une réunion de préparation anti-Ebola avec plus de 150 partenaires, dont des représentants de la Côte d'Ivoire, du Mali et du Sénégal, qui ont réaffirmé leur engagement en faveur des activités de préparation, considérant qu'elles allaient dans le sens des engagements pris au titre du Règlement sanitaire international et contribuaient à la sécurité sanitaire mondiale et au renforcement des systèmes de santé. Le PNUD a aidé la Gambie et la Côte d'Ivoire à mettre au point leurs activités de préparation, en participant à la création de groupes de coordination nationale de la lutte contre l'Ebola, en renforçant les capacités de la police et des patrouilles frontalières et en sensibilisant les populations.

**Prochaines étapes**

73. Certains signes encourageants donnent à penser que le pire est probablement passé dans cette épidémie sans précédent. J'aimerais remercier tous les intervenants – gouvernementaux et non gouvernementaux – qui se sont courageusement portés aux avant-postes pour lutter contre l'Ebola, ainsi que tous les donateurs et États Membres qui ont généreusement fourni les ressources financières, les compétences médicales et les fournitures nécessaires. J'exprime également ma profonde gratitude à la Commission de l'Union africaine qui, avec sa présidente, M<sup>me</sup> Nkosazana Dlamini Zuma, a mobilisé les États Membres et les entreprises d'Afrique pour soutenir les efforts de lutte et de relèvement. Cette mobilisation témoigne de la force et de l'effet constructif que peut avoir la solidarité régionale.

74. Alors que le nombre de cas nouveaux décline de semaine en semaine, nous devons nous garder de tout triomphalisme. En effet, si les communautés cessent d'être vigilantes et arrêtent d'exercer une surveillance active, si les donateurs se tournent vers d'autres priorités et si la lutte contre l'Ebola est abandonnée trop tôt, le risque existe que, sous l'effet de nouvelles flambées, la situation s'aggrave de nouveau et que la maladie devienne endémique dans la région. Les mois qui précéderont la prochaine saison des pluies, en avril, vont être des plus critiques : c'est durant cette période que nous allons devoir renforcer et intégrer nos efforts de surveillance, de prise en charge médicale et de mobilisation sur le terrain, et réduire encore les taux de transmission, avant que les pluies ne viennent compliquer nos opérations. Je demande par conséquent à tous les donateurs et à tous les intervenants de rester engagés et de maintenir le cap tout au long de cette période décisive.

75. Si l'incidence de la maladie poursuit sa trajectoire décroissante, le temps viendra bientôt pour la MINUAUCE de commencer à se retirer en transférant progressivement, sans à-coups et de façon coordonnée ses fonctions, ses capacités et ses moyens aux institutions, fonds et programmes des Nations Unies afin qu'ils

puissent continuer à soutenir les opérations menées par les pays, ainsi que les efforts de relèvement qui feront suite à l'épidémie. Cette transition doit se faire en tenant compte de seuils qui auront été clairement définis en ce qui concerne les capacités des pays et des partenaires de reprendre les fonctions de la MINUAUCE et de poursuivre les activités de surveillance active, de prise en charge médicale et de mobilisation de la population. De la même façon que les interventions ont varié selon les pays, ce retrait progressif doit être sélectif et adapté aux conditions particulières des pays et des districts sur place. Puisque les pays en sont à des stades différents de leurs opérations, à mesure qu'elle se retirera d'un pays, la MINUAUCE pourra devoir aussi redéployer ses capacités dans d'autres pays où l'épidémie n'est pas encore maîtrisée.

76. Il importe également que les ressources et les arrangements financiers voulus soient en place pour que les versements d'espèces aux intervenants de la lutte contre l'Ebola ne soient pas brutalement interrompus et, lorsque les capacités pourront être réaffectées, qu'ils soient maintenus durant la transition vers la phase de relèvement.

77. Il était d'emblée prévu que la MINUAUCE serait créée à titre provisoire pour une courte période afin de galvaniser l'action des organismes des Nations Unies, d'harmoniser les interventions de tous les partenaires sur le terrain, de fournir le soutien logistique nécessaire pour intensifier les interventions et recenser les lacunes, et de redéployer les ressources jusqu'à ce que l'épidémie d'Ebola ne pose plus une grave menace pour la région et que les capacités nationales et internationales existantes suffisent pour contenir la situation. Il importe au plus haut point de ne pas créer un vide grâce auquel l'Ebola pourra échapper à notre contrôle et continuer à se développer; il faut au lieu de cela prendre le temps voulu pour qu'une transition planifiée et coordonnée permette de consolider les gains que nous avons collectivement acquis.

78. Pendant toute cette période de transition et avant le retrait de la MINUAUCE, mon Envoyé spécial aura à jouer un rôle particulièrement décisif en continuant à mobiliser un appui politique et financier de haut niveau pour maintenir la dynamique et faire en sorte que les institutions, fonds et programmes des Nations Unies soient dotés de toutes les ressources nécessaires pour prendre le relais et continuer de mener leur action jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de nouveau cas d'Ebola. Il jouera également un rôle essentiel à ce stade critique en assurant la transition entre la conclusion des efforts de lutte contre l'épidémie et le début des activités de relèvement conduites par le PNUD. Je demande aux organismes des Nations Unies de coordonner plus que jamais leur action pour assurer la fluidité de cette transition afin de ne pas compromettre mais de solidifier les progrès déjà accomplis sur le terrain.

79. Pendant que la phase d'urgence se poursuivra durant la transition, et que les activités de relèvement s'intensifieront, la mise en place d'une présence de la MINUAUCE à Dakar favorisera la coordination avec les organismes des Nations Unies et leurs partenaires régionaux.

80. Il est important de noter que ces travaux – qui visent à concrétiser l'objectif de réduire à zéro le nombre de nouveaux cas – nécessiteront l'apport d'un financement supplémentaire. Je demande à tous les donateurs de maintenir leur engagement et les invite à verser leurs contributions soit directement aux institutions, fonds et programmes des Nations Unies soit au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires

pour l'action contre l'Ebola, qui continue de permettre de façon efficace et modulable de combler les plus importants déficits de financement.

81. L'action contre l'Ebola continue de rencontrer des difficultés dans certains endroits, comme les poches de résistance de la population, et pour ce qui d'arriver à ce que les nouveaux cas surviennent chez des sujets-contacts enregistrés. Au cours des prochains mois, l'accent sera mis en particulier sur les trois piliers que constituent la surveillance, la prise en charge médicale et la mobilisation de la population. Nous avons constaté que cette mobilisation pouvait avoir des résultats remarquables. Si la résistance persistait, il faudrait adopter une démarche plus localisée pour gagner la confiance et ouvrir les portes. L'appui des populations, même dans les zones épargnées, est indispensable pour maintenir une surveillance active et prévenir la contagion.

82. Les organismes des Nations Unies doivent continuer à moduler leurs opérations en fonction de l'évolution de l'épidémie. Lorsque la MINUAUCE a été créée, d'importants moyens logistiques étaient nécessaires pour assurer le transport à grande échelle des fournitures nécessaires pour mettre rapidement en place les capacités d'hospitalisation, dans des zones reculées bien souvent. Comme l'épidémie se propage désormais sous forme de poussées plus localisées mais dispersées sur une plus grande aire géographique, les interventions doivent devenir plus dynamiques, et notamment privilégier davantage les capacités de réaction rapide, pour déceler précocement et traiter un plus petit nombre de cas dans un plus nombre de sites.

83. Dans cette perspective, et avant que ne commence la saison des pluies, la MINUAUCE intensifie ses efforts afin d'aider les gouvernements à déployer leurs interventions dans les districts. Cela supposera de dépêcher plus d'effectifs sur le terrain et d'installer un dispositif de surveillance de base, de rechercher des sujets-contacts et de disposer des moyens d'intervention dans chaque district. Il sera ainsi possible de déceler et d'isoler rapidement les nouveaux cas et d'empêcher l'épidémie de reprendre de plus belle. La constitution de ces moyens d'intervention aidera à accroître la résilience du secteur de la santé dans les pays touchés, et à préparer le passage progressif des activités de la MINUAUCE et de l'action immédiate contre l'Ebola aux activités de relèvement à long terme.

84. Sous la direction technique de l'OMS, les organismes des Nations Unies poursuivront leur action, en collaboration avec des organisations régionales telles que l'Union africaine, la CEDEAO et l'Union du fleuve Mano, en vue de favoriser la coopération transfrontière pour la lutte contre l'Ebola, sous la forme notamment d'une surveillance commune aux frontières, du partage de l'information, d'une coopération transfrontière pour la recherche de sujets-contacts, et de la mise en commun des moyens d'intervention. Je me réjouis de la décision de l'Union du fleuve Mano d'organiser une réunion ministérielle sur la collaboration transfrontière pour la lutte contre l'Ebola en Guinée au début de février.

85. L'épidémie d'Ebola perd de sa virulence, mais nous ne pouvons faire abstraction des effets dévastateurs qu'elle a pu avoir sur le plan socioéconomique dans les pays concernés. La communauté internationale et l'Organisation doivent continuer à soutenir ces pays afin de réduire à zéro le nombre de nouveaux cas et de les aider à parcourir le long chemin que prendra le relèvement socioéconomique. Des besoins considérables existent dans le domaine des services essentiels, dont les

soins de santé ne concernant pas l'Ebola, l'éducation, la sécurité alimentaire et la nutrition, ainsi que les moyens de subsistance et la reprise économique.

86. L'action d'urgence à court terme a suscité une formidable mobilisation mondiale, aux niveaux tant local que national et international. La même dynamique devra être maintenue pour faire face aux effets à long terme de l'épidémie. Progressivement, les ressources humaines, les infrastructures et les ressources financières ayant servi aux interventions d'urgence devront être réaffectées pour remédier aux conséquences immédiates et à long terme.

87. L'épidémie d'Ebola a révélé les fragilités systémiques d'institutions essentielles des pays touchés. J'ai demandé au PNUD de diriger l'action du système des Nations Unies visant à appuyer le relèvement dans ces pays. J'attends avec impatience les constatations de la mission d'évaluation commune qui s'est rendue dans les trois pays en janvier, constatations qui formeront la base d'un plan d'assistance intégré d'appui au relèvement. Je salue également la Banque mondiale, qui a engagé d'importantes ressources pour soutenir les efforts de relèvement.

88. Nous devons à tous ceux qui sont morts durant l'épidémie d'Ebola, et à ceux dont l'environnement social et les moyens de subsistance ont été perturbés ou détruits par la terrible maladie, d'aider les pays touchés à se reconstruire de façon plus solide et plus résiliente. Nous devons aux centaines de soignants qui ont perdu la vie dans ce combat, et aux milliers d'intervenants qui continuent de se mettre en danger pour éradiquer l'épidémie, de travailler avec les pays touchés et leurs voisins pour bâtir des systèmes de soins de santé plus résilients afin de prévenir de nouvelles épidémies. Je veux vous assurer que les organismes des Nations Unies resteront déterminés à aider les pays touchés à y parvenir.

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

(Signé) **BAN** Ki-moon

---