



Assemblée générale

Distr. générale
16 avril 2015
Français
Original : anglais

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

Lettre datée du 16 avril 2015, adressée au Président de l'Assemblée générale par le Secrétaire général

1. La présente lettre, qui a trait aux activités conduites par l'Organisation des Nations Unies pour lutter contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, relate les faits intervenus entre le 1^{er} mars et le 1^{er} avril 2015, date qui correspond au cent quatre-vingtième jour suivant la création de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE). Il y est fait état des efforts déployés par mon Envoyé spécial pour l'Ebola ainsi que par la MINUAUCE, ainsi que des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs énoncés dans la résolution 69/1 de l'Assemblée générale depuis mon compte rendu du 13 mars 2015 (A/69/812).

État actuel de l'épidémie d'Ebola

2. Au 31 mars 2015, 25 449 cas d'Ebola confirmés, probables ou suspectés avaient été signalés au total dans trois pays touchés à l'heure actuelle (Guinée, Libéria et Sierra Leone) et dans six autres qui l'ont été à un moment ou un autre (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sénégal). Au total, 10 498 décès par infection avérée, probable ou suspectée au virus Ebola ont été signalés.

3. En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, le taux d'incidence hebdomadaire nettement diminué, avec moins de 100 nouveaux cas d'infection confirmés par semaine à la fin janvier, contre près de 500 en décembre. Depuis lors, l'incidence hebdomadaire dans la région a oscillé entre 70 et 160 nouveaux cas. En mars, le taux d'incidence hebdomadaire pour la Guinée s'est maintenu dans une fourchette stable de 45 à 95 nouveaux cas; il a par contre constamment baissé en Sierra Leone à compter de la fin février, passant de 81 nouveaux cas à 25 signalés dans la semaine terminée le 29 mars.

4. La zone géographique de transmission active du virus s'est elle aussi nettement contractée depuis janvier 2015. Alors que 27 districts avaient signalé au moins un cas confirmé en janvier, 16 seulement a signalé une occurrence en mars, et l'épidémie se

* Nouveau tirage pour raisons techniques (2 juillet 2015).



concentre maintenant presque entièrement dans un arc côtier englobant les villes et les environs de Conakry et Freetown. En mars, les préfectures de l'ouest du pays (Conakry, Coyah et Forécariah) concentraient à elles trois 89 % des cas d'infection avérés en Guinée. La préfecture de Siguiri, dans le nord-est de la Guinée, a signalé deux nouveaux cas confirmés le 26 mars après n'en avoir enregistré aucun pendant près de deux mois. En Sierra Leone, c'est à Freetown et dans les districts avoisinants de Bombali, Kambia, Port Loko et Western Rural que se concentraient 98 % de tous les cas confirmés en mars. Sept des 14 districts n'ont pas signalé de nouveau cas avéré dans les 21 derniers jours.

5. L'épicentre de l'épidémie initiale, situé dans la zone frontalière comprenant la préfecture guinéenne de Guéckédou, le comté libérien de Lofa et le district sierra léonais de Kailahun, est exempt d'Ebola depuis maintenant plus de 90 jours. En outre, il s'est écoulé plus de 21 jours depuis le signalement du dernier cas d'infection avéré dans la région forestière de la Guinée, où se trouvent les préfectures de Guéckédou, Macenta, N'Zérékoré et Lola. À l'approche de la saison des pluies, il va devenir primordial de circonscrire plus étroitement le foyer de transmission dans les zones les plus facilement accessibles.

6. Un cas confirmé d'Ebola a été signalé le 20 mars dans le comté de Montserrado (Libéria). Auparavant, le Libéria avait connu 28 jours consécutifs sans un seul cas d'infection. Celui du 20 mars est en cours d'analyse au vu de la possibilité d'une transmission par voie sexuelle. Il montre la nécessité de rester constamment vigilant et d'exercer une surveillance renforcée, même dans les districts qui n'ont pas signalé de nouveaux malades récemment.

Point sur les avancées de la lutte contre la transmission

Évaluation globale

7. La diminution récente du nombre de nouveaux cas d'infection et la contraction du foyer de transmission donnent des raisons de continuer à espérer que l'épidémie est en voie d'extinction, malgré les nombreux problèmes à régler avant que la flambée épidémique actuelle s'arrête pour de bon. Bien que la transmission soit actuellement cantonnée dans un corridor géographique relativement étroit, les populations qui vivent à l'intérieur et autour des zones affectées de Conakry et de Freetown sont extrêmement mobiles. La contre-attaque mise donc massivement sur les systèmes communautaires de détection et d'alerte et sur une surveillance active dans tous les districts des trois pays affectés, y compris ceux qui ne comptent aucun cas d'Ebola. Le programme intégré de surveillance des maladies et d'intervention de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sert de matrice pour améliorer les systèmes existants et permettra d'étudier et analyser les cas suspects d'infection au virus de l'Ebola aux niveaux des comtés, des districts et des préfectures.

8. De plus, les trois pays ont pris des dispositions pour renforcer leur collaboration transfrontalière conformément au Règlement sanitaire international. La Guinée et la Sierra Leone ont signé un mémorandum d'accord dans le but de resserrer la collaboration entre Kambia et Forécariah et de renforcer les activités transfrontalières conjointes telles que la surveillance, la recherche des contacts et la mobilisation sociale.

Progrès enregistrés dans la réalisation des principaux objectifs et difficultés connexes

9. Au vu de la baisse du nombre de nouveaux cas et de la contraction de la zone de transmission au Libéria et en Sierra Leone, l'OMS a commencé à planifier le déclassement sécurisé des unités excédentaires de traitement de l'Ebola, en coordination avec les ministères et les partenaires compétents. Chaque pays conservera une capacité de base d'unités de traitement de qualité implantées stratégiquement dans l'optique d'une couverture géographique maximum, ainsi qu'une capacité supplémentaire d'intervention rapide tenue en réserve. Aucune installation ne sera mise hors service avant qu'un établissement de santé voisin puisse sans danger se charger des opérations de dépistage, d'isolement ou d'aiguillage. Compte tenu de la situation épidémiologique plus précaire qui prévaut en Guinée, le déclassement des unités de traitement de l'Ebola n'a pas encore débuté dans ce pays. Deux unités de traitement ont ouvert leurs portes le 1^{er} mars dans les préfectures de Kindia et Beyla (Guinée). En mars, 13 agents sanitaires étaient porteurs du virus de l'Ebola en Guinée et 8 en Sierra Leone.

10. En Sierra Leone, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et les partenaires ont eux aussi commencé à collaborer avec les communautés en vue de réduire les capacités de lits et de déclasser un petit nombre de dispensaires locaux dans les zones à faible risque. Cependant, la majorité des centres de soins locaux continueront de servir et accompagner les communautés affectées. Les capacités restent suffisantes au niveau national pour procéder aux inhumations sans risque, et 74 équipes de fossoyeurs sont à l'œuvre en Guinée, 80 au Libéria et 129 en Sierra Leone.

11. La détection rigoureuse des cas d'infection et la recherche des contacts sont des éléments déterminants pour continuer à enrayer la propagation du virus et s'assurer que les nouveaux cas d'infection proviennent uniquement de contacts répertoriés. En mars, 96 % des contacts répertoriés, soit en moyenne 2 383 contacts sous surveillance, étaient suivis quotidiennement. Suite à la confirmation d'un cas isolé au Libéria en mars, 185 contacts sont actuellement sous surveillance. En Sierra Leone et toujours en mars, 98 % des contacts enregistrés, soit en moyenne 7 143 contacts sous surveillance, étaient suivis quotidiennement. Durant ce même mois, le nombre moyen de contacts nouvellement répertoriés par cas d'infection avéré a été de 20 en Guinée, 185 au Libéria et 15 en Sierra Leone.

12. En mars, le pourcentage de nouveaux cas d'infection avérée ou probable imputable à des contacts répertoriés était en moyenne de 43 % en Guinée et de 69 % en Sierra Leone. Dans les deux cas, les chiffres varient toutefois considérablement selon les régions.

13. Le parc de laboratoires des trois pays représente une capacité clinique suffisante. Entre le 1^{er} et le 31 mars, le nombre de laboratoires opérationnels coordonnés par l'OMS, est passé de 7 à 9 en Guinée; il est resté inchangé à 5 au Libéria et 13 en Sierra Leone. En mars, 1 764 échantillons ont été analysés en Guinée, et 421 (24 %) d'entre eux ont confirmés positifs à l'Ebola. À titre de comparaison, 6 452 échantillons ont été analysés en Sierra Leone, avec 172 résultats positifs (3 %). Un seul des 1 045 prélèvements analysés au Libéria a été testé positif à l'Ebola. Au cours de la période considérée, plus de 99 % des échantillons prélevés en Guinée sur des malades présentant des symptômes suspects ou probablement

infectés ont été analysés dans les 24 heures, entre 86 % et 91 % au Libéria, et entre 87 % et 90 % en Sierra Leone.

14. La participation effective des populations locales reste problématique dans plusieurs zones géographiques particulièrement en Guinée et en Sierra Leone. Le nombre d'incidents de sécurité a diminué légèrement en Guinée mais 7 des 34 préfectures ont signalé au moins un incident ou autre forme de refus de coopération en mars. Six des sept préfectures (Boffa, Conakry, Coyah, Dubreka, Forécariah, et Kindia) ayant fait état d'un cas d'Ebola confirmé dans les quatre semaines précédant le 29 mars ont également signalé au moins une manifestation de résistance. Les faibles taux de signalement, la résistance visible des communautés et l'hostilité envers les survivants et les orphelins restent des réalités au Libéria et en Sierra Leone, avec au moins un incident de sécurité signalé courant mars en Sierra Leone. Les évaluations anthropologiques commandées récemment par l'OMS ont livré des renseignements utiles sur les causes profondes de la résistance; elles ont permis de mieux cibler la mobilisation des communautés et d'avoir un meilleur accès aux populations. De fait, des cas d'infection qui auraient pu passer inaperçus ont été détectés.

15. Malgré des capacités suffisantes au niveau national pour procéder à des inhumations exemptes de risques, les inhumations sauvages n'ont pas disparu. En mars, 77 et 4 ont été signalées, en Guinée et en Sierra Leone respectivement. Les échantillons prélevés post-mortem sur des individus morts chez eux ont révélé 32 et 69 nouveaux cas d'infection avérée en Guinée et en Sierra Leone, respectivement. Malgré une orientation à la baisse par rapport à février, ces chiffres n'en montrent pas moins qu'un nombre non négligeable de malades continuent à ne pas pouvoir ou vouloir se faire examiner et soigner. Sur les 161 décès par Ebola signalés en Guinée en mars, 69 se sont produits en milieu communautaire. La proportion plus petite dans le cas de la Sierra Leone, avec 32 morts à domicile sur un total de 253 décès.

Actualité des activités opérationnelles des organismes des Nations Unies exécutées par l'intermédiaire de la MINUAUCE et de ses partenaires

16. L'action mondiale contre l'épidémie d'Ebola continue d'inciter les partenaires à aider les Gouvernements nationaux guinéen, libérien et sierra-léonais, qui s'efforcent de réduire définitivement à zéro le taux de transmission du virus Ebola. Le 31 mars, les deux Air Force C160 donnés à la MINUAUCE ont transporté leur dernière cargaison de marchandises au départ d'Accra; ces moyens aériens ont permis d'acheminer au total 736 tonnes d'articles de secours depuis octobre. La cellule de coordination aérienne mise en place à Copenhague a également mis fin à ses services de coordination et de surveillance à la fin du mois de février.

17. La Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-rouge a continué à collaborer avec les sociétés nationales de la Croix-Rouge, dont il a été le principal partenaire dans le cadre de l'inhumation digne et sans risque des victimes de l'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. La Croix-Rouge guinéenne a lancé une campagne baptisée Des mots contre Ebola pour accompagner l'effort de sensibilisation. Son homologue sierra-léonaise a procédé en moyenne à 450 inhumations sûres et dignes par semaine dans tous les districts. En mars, la Fédération internationale et la Croix-Rouge libérienne ont inhumé 125 personnes et désinfecté 58 habitations. Malgré l'absence de cas d'Ebola au Libéria, les victimes d'infection non confirmée sont enterrées avec toutes les précautions nécessaires et

dans la dignité quel que soit le diagnostic final afin de garantir l'application systématique des protocoles sanitaires, même lorsque les tests de laboratoire se révèlent par la suite négatifs.

18. Compte tenu des avancées enregistrées au Libéria, la Fédération internationale et la Croix-Rouge libérienne ont entamé des discussions avec le Ministère de la santé et du bien-être social afin que la Croix-Rouge réduise sa participation aux opérations d'inhumation tout en conservant sa capacité d'appuyer la lutte contre le virus Ebola.

19. Médecins sans frontières continue de participer activement à la lutte contre la flambée épidémique de l'Ebola en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, avec plus de 4 500 agents déployés dans la région. Durant l'année écoulée, l'organisation a ouvert 15 centres de transit et de traitement de l'Ebola; cinq sont actuellement opérationnels et le sixième (Centre ELWA 3 au Libéria) est en passe d'être transféré au Ministère de la santé et du bien-être social. Les équipes de Médecins sans frontières poursuivent leurs activités de surveillance, de recherche des contacts et de mobilisation sociale. Depuis le début de l'épidémie, plus de 8 000 patients ont été accueillis dans les centres de prise en charge des cas d'Ebola mis en place par l'organisation, et près de 5 000 d'entre eux ont été testés positifs.

Système des Nations Unies

20. Durant la période considérée, la MINUAUCE et les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, ainsi que la Mission des Nations Unies au Libéria (MINUL), ont redoublé d'efforts pour aider les institutions gouvernementales et les ministères compétents engagés dans la lutte contre le virus Ebola, dans le double but d'accélérer les interventions et de mettre en place les systèmes, les mesures et les infrastructures nécessaires pour pérenniser les initiatives nationales prises dans ce sens.

21. En Guinée, la MINUAUCE et les partenaires ont appuyé la Cellule nationale de lutte contre l'Ebola en organisant des visites de suivi sur le terrain et en renforçant les activités de coordination, avec par exemple la création d'une équipe spéciale de lutte contre l'Ebola pour Conakry et dans les zones prioritaires identifiées, dont les préfectures de Conakry, Forécariah, Faranah et Mamou. La MINUAUCE et la cellule nationale ont mis en œuvre un nouveau plan prévoyant le déploiement sur le terrain de 25 responsables de la gestion des crises et de l'information, dans les sites de concentration des cas d'infection au virus Ebola. La MINUAUCE et les partenaires ont également aidé les autorités locales à ouvrir à Forécariah un Centre d'opérations chargé de coordonner la lutte contre l'épidémie dans une optique de riposte en temps réel et d'initiatives intégrées.

22. Face aux résistances locales observées en Guinée, la MINUAUCE a soutenu la campagne gouvernementale baptisée « Ebola ça suffit » financée par le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola afin d'intensifier l'effort de mobilisation sociale, d'accroître la participation populaire et de réduire la stigmatisation des survivants de l'Ebola. En collaboration avec le Bureau des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest, la MINUAUCE a facilité la tenue d'un forum des parties prenantes, au cours duquel les responsables politiques et religieux, les représentants des médias, les syndicalistes et les acteurs de la société civile ont proclamé leur volonté collective de faire de la lutte contre Ebola une priorité nationale.

23. Pour faciliter la participation et l'adhésion des communautés au travail de recherche des contacts, la MINUAUCE distribue 832 téléphones cellulaires qui viendront s'ajouter aux activités de traçage des contacts et de collecte des données des téléphones mobiles entreprises par les comités de vigilance locaux dans les zones prioritaires. De plus, quatre ambulances ont été données à la Cellule nationale de lutte contre l'Ebola et une autre a été livrée au Comité guinéen de la Croix-Rouge pour que les patients infectés par le virus puissent rapidement être transférés dans des centres de traitement. La MINUAUCE a mis à disposition 74 motos reçues en don afin de faciliter la recherche des contacts. En collaboration avec les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies, elle a également déménagé un laboratoire de Kerouane à Forécariah pour le compte de la Croix-Rouge française.

24. Au Libéria, la MINUAUCE a continué à soutenir l'effort national de consolidation des acquis de la lutte contre l'épidémie en conservant des moyens d'intervention et en aidant les autorités locales à mettre en place des systèmes de veille sanitaire solides. Elle soutient les initiatives locales telles que l'application des lignes d'action dans une perspective intégrée englobant l'appui aux services essentiels. Grâce à un financement consenti par le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola, la MINUAUCE a pu approuver 67 projets locaux à hauteur de 5 000 dollars chacun, pour un montant total de 270 488,13 dollars, lancés dans le comté de Montserrado. Vingt projets locaux aideront directement les équipes sanitaires du comté à conduire diverses activités de prévention de l'infection au virus Ebola et de lutte contre l'épidémie, grâce notamment à la surveillance transfrontalière et à la rénovation des centres de soins et des écoles.

25. La MINUAUCE s'applique pour préparer la transition d'une feuille de route indiquant les tâches prioritaires, les étapes et le calendrier des transferts au profit des partenaires nationaux et des partenaires de l'équipe de pays. Au moment où s'amorce la transition, elle continue à recalibrer son approche en fonction de la situation sur le terrain. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires du Secrétariat sert de relais entre la MINUAUCE, le Coordonnateur résident et les acteurs clefs de la lutte contre l'Ebola, de même que les modules humanitaires, dans le cadre de ces transferts. Les initiatives prises par la MINUAUCE pour soutenir le rétablissement des services essentiels sont maintenant du ressort du bureau du Coordonnateur résident, qui sera officiellement chargé d'ici au 30 avril de coordonner la lutte contre l'Ebola. La MINUAUCE maintiendra une présence résiduelle jusqu'au 31 mai pour les fonctions de liquidation et de transmission.

26. En Sierra Leone, la MINUAUCE a créé en partenariat avec le Centre national de lutte contre l'Ebola et d'autres partenaires un fonds de réserve pour les interventions rapides alimenté par le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola, en vue de mettre sur pied une équipe de stabilisation capable d'aider le Centre national à intervenir rapidement en cas de flambée épidémique. Une dotation initiale de 500 000 dollars a été mise à disposition pour appuyer cette initiative, qui vient répondre à certains besoins essentiels de la stratégie intitulée « Destination zéro » et a déjà joué un rôle déterminant en soutenant l'activité du Centre national et des centres locaux de lutte contre l'Ebola à Port Loko, Kambia et Kono. La MINUAUCE a financé le Centre national pour qu'il puisse augmenter ses effectifs jusqu'au 31 mai. Il a également accompagné les efforts du Gouvernement en finançant 27 projets locaux pour un montant total de

624 167 dollars, grâce au Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola.

27. En collaboration avec la Banque mondiale et l'UNICEF, la MINUAUCE a participé à la campagne des trois journées de confinement à domicile qui a eu lieu en Sierra Leone du 27 au 29 mars, à travers un financement au Centre national de lutte contre l'Ebola chargé de l'opération, qui s'est accompagnée de tournées de dépistage des cas actifs d'infection à l'Ebola. Au cours de la campagne, les partenaires ont collaboré pour répondre aux besoins de base des groupes vulnérables identifiés (enfants des rues, personnes handicapés et citadins pauvres). En association avec le Ministère de la protection sociale, de la condition féminine et de l'enfance, le Programme alimentaire mondial (PAM) a fourni une aide alimentaire et logistique aux cantines populaires servant les enfants des rues et les handicapés, et un mécanisme de distribution a été mis en place dans les bidonvilles de la capitale.

28. De plus, la MINUAUCE et les partenaires soutiennent le travail des Centres de lutte contre l'Ebola et celui des équipes de gestion sanitaires des districts en finançant les opérations de confinement qui permettent de suivre tous les cas d'infection potentielle.

29. Parallèlement et pour faciliter la tâche des agents déployés sur le terrain, la MINUAUCE a donné 44 véhicules au Centre national de lutte contre l'Ebola et un autre à l'unité de traitement de l'Ebola de l'organisation non gouvernementale italienne Urgence. Cinquante-cinq véhicules supplémentaires sont en passe d'être donnés : 40 iront au Centre national et 15 à l'Opération de soutien de l'Union africaine à la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest (ASEOWA). De plus, un certain nombre ont été prêtés pour faciliter l'intervention de partenaires non gouvernementaux : 6 iront à l'International Medical Corps, 7 à Partners in Health, 3 au Programme de nutrition durable et de promotion agricole de l'Agence des États-Unis pour le développement international, 3 à eHealth et 8 au GOAL.

30. Au Mali, la MINUAUCE a transféré ses responsabilités au gouvernement et aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies partenaires. Après la fin officielle de la poussée épidémique le 18 janvier, elle a fermé son bureau du Mali le 31 mars et a remis des bureaux rénovés et entièrement équipés au Gouvernement.

31. En mars, l'OMS comptait 782 agents déployés sur 70 sites dans les trois pays touchés et le Mali. Au 24 mars, plus de 2 000 déploiements avaient été opérés par l'intermédiaire de l'OMS en Guinée, au Libéria, au Mali, au Nigeria et en Sierra Leone. Environ 300 des agents dépêchés sont des épidémiologistes qui continuent de superviser l'analyse avancée des cas d'infection et les activités de surveillance. Conformément à la demande des autorités nationales, environ 47 % des agents de l'OMS sont déployés en Guinée, 21 % au Libéria et 27 % en Sierra Leone. L'OMS compte maintenir cette présence après la fin de la flambée épidémique de manière à garantir une capacité de surveillance suffisante.

32. Par l'intermédiaire de l'OMS, le Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie a continué à apporter l'assistance technique internationale requise pour soutenir les initiatives nationales en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. L'OMS a mobilisé 530 experts du Réseau depuis les déploiements initiaux de mars 2014. Les experts et équipes du Réseau appuient les opérations essentielles, à savoir la surveillance, la recherche des contacts, la prévention de l'infection et la lutte contre l'épidémie, les tests de laboratoire, la coordination et la gestion des cas répertoriés.

À la fin mars, l'OMS a déployé 81 experts du Réseau sur le terrain, à raison de 45 en Guinée, 7 au Libéria et 29 en Sierra Leone.

33. Fin mars, les partenaires de l'OMS et du Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ont tenu à Conakry un atelier opérationnel consacré au déploiement et à la coordination des deux organismes dans les principales préfectures, et ont proposé des recommandations pour respecter les priorités techniques et opérationnelles, renforcer les activités d'appui et de coordination de l'OMS et identifier des points d'entrée supplémentaires. Un outil d'aide à la recherche des contacts a été présenté.

34. L'OMS continue de coordonner l'activité des 56 équipes médicales étrangères et à fournir une assistance technique. Elle a apporté une aide technique aux pays de la décontamination et le déclassement des unités de traitement de l'Ebola, notamment en produisant un manuel. À la demande des pays touchés, des représentants de l'OMS, des ministères de la santé et des principaux partenaires techniques se sont retrouvés à Freetown en mars pour élaborer des directives à l'usage des pays. Parallèlement, une équipe de l'OMS spécialiste des déclassements, des spécialistes des opérations des équipes médicales étrangères et des ingénieurs spécialisés dans l'eau, l'assainissement et l'hygiène ont commencé à appuyer les autorités nationales libériennes et sierra léonaises sur place afin de faciliter l'exécution des plans nationaux de déclassement sécurisé des unités excédentaires de traitement de l'Ebola.

35. Le 17 mars, l'OMS et le Ministère libérien de la santé et du bien-être social ont organisé, à l'usage des formateurs, un cours de formation de cinq jours à la lutte contre le virus d'Ebola, conçue pour aider les 10 000 agents sanitaires travaillant dans les centres médicaux à se protéger tout en offrant des soins de qualité.

36. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a continué de fournir un appui opérationnel aux services d'intervention d'urgence contre l'épidémie d'Ebola. Dans la deuxième phase de l'intervention immédiate, il continuera, à travers la transition, à jouer un rôle de premier plan et il a déployé du personnel supplémentaire pour renforcer ses nouveaux bureaux de pays en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. La première fonction des bureaux sera d'appuyer et renforcer l'architecture de coordination existante et d'aider à identifier les besoins immédiats créés par l'épidémie d'Ebola et à y répondre. Le Bureau appuiera aussi le transfert en douceur des responsabilités de la MINUAUCE aux équipes de pays des Nations Unies, sous la direction des coordonnateurs résidents, ainsi que la transition progressive de l'intervention immédiate à la phase de relèvement.

37. En Sierra Leone, la MINUAUCE élabore un plan de transition dans le but de préparer le transfert coordonné de fonctions au Coordonnateur et aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies, dont le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, et le renforcement des capacités nationales dans la perspective de la transition intégrale qui doit intervenir d'ici au 31 juillet 2015. Le Bureau a participé par ses contributions et ses conseils spécialisées à l'élaboration d'un plan opérationnel de 60 jours intitulé « Destination zéro », piloté conjointement par le Centre national de lutte contre l'Ebola et la MINUAUCE.

38. En Guinée, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a rouvert le 3 mars son bureau installé dans les mêmes locaux que la MINUAUCE. Il prévoit d'étoffer son équipe de manière à mieux appuyer la coordination et la gestion de

l'information sur le terrain, à la fois pour riposter immédiatement à l'épidémie et pour répondre à des besoins sectoriels connexes urgents. Dans l'immédiat, il appuiera la MINUAUCE et l'équipe de pays des Nations Unies. Le Bureau a également assumé des fonctions de gestion et de secrétariat au service de l'équipe d'intervention d'urgence contre l'Ebola, présidée conjointement par la MINUAUCE et le Coordonnateur résident, et il reprend son activité de coordination intersectorielle des groupes sectoriels en Guinée, avec la mise à jour des outils de gestion de l'information et des plateformes d'échange d'informations à l'usage des acteurs de la lutte contre l'épidémie.

39. Avec la réouverture des frontières du Libéria, la MINUAUCE, l'OMS, les U.S. Centers for Disease Control and Prevention et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) s'emploient avec le Gouvernement libérien à renforcer les capacités des gardes frontière, prépositionner les ressources indispensables aux postes de contrôle et dialoguer avec les populations locales afin d'encourager la surveillance.

40. En Libéria, l'OIM a aidé l'équipe de travail spéciale du Grand Cape Mount à prévenir la transmission transfrontalière du virus. Elle a organisé pour les autorités frontalières du comté des cours de formation sur la prévention de l'infection et les mesures de contrôle, surtout aux postes frontière et dans les marchés transfrontaliers de plusieurs pays. Les équipes OIM des unités de traitement de l'Ebola des comtés de Bomi et Grand Bassa aident les équipes sanitaires locales à offrir des services de santé aux communautés en envoyant des dispensaires mobiles dans les régions isolées.

41. Au Sierra Leone, l'OIM poursuit sa collaboration avec les partenaires d'exécution dans le cadre de la distribution de trousse de premiers secours et assure la formation correspondante dans les districts de la zone de l'ouest, de Port Loko et de Bombali. Ses partenaires d'exécution lancent des activités de mobilisation sociale dans les districts de Kono et Bombali.

42. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) continue de soutenir le dépistage des cas d'infection au Libéria et a formé 769 agents de recherche des contacts sur la base de procédures nationales standard. En Sierra Leone, il s'est associé avec le Ministère de la santé et de l'hygiène pour former 4 956 agents de recherche des contacts. En Guinée, il travaille avec 518 agents. Il a lancé en partenariat avec la Columbia University le système « CommCare », version avancée du traçage des contacts qui utilise les smartphones et le géopositionnement par satellite pour déterminer en temps réel et avec une grande précision géographique où se trouvent les contacts. Cette approche est testée dans cinq quartiers pilotes de Conakry, ainsi que dans les préfectures de Dubreka et Coyah, où sont déployés 158 agents. Le FNUAP travaille également avec 132 comités villageois comptant 804 membres dans sept préfectures guinéennes, afin d'intensifier la mobilisation sociale.

43. Le PAM soutient l'approche par district pilotée par l'OMS dans le cadre de l'initiative de collaboration conjointe OMS-PAM, qui permet à l'OMS de tirer parti de l'appui, de la présence locale et des infrastructures logistiques infranationales de son partenaire pour lancer des opérations dans 60 zones isolées, dont 18 districts prioritaires disséminés dans toute la région. Au Libéria, le PAM aide le Ministère de la santé et du bien-être social en prépositionnant du matériel de protection individuelle dans les centres de santé de tout le pays. En Sierra Leone, dans la perspective de l'évacuation sanitaire éventuelle de patients présentant des

symptômes d'infection au virus Ebola, il facilite le transport des unités de confinement biologique qui sont prépositionnées à Freetown.

44. Le PAM soutient la fourniture, l'emballage, le conditionnement et l'acheminement des articles essentiels de la lutte contre l'Ebola. L'entrepôt de fournitures humanitaires des Nations Unies à Accra continue de préparer et expédier par mesure de précaution des kits de protection pour le compte de l'OMS dans les trois pays touchés, et d'aider les acteurs de la lutte contre l'épidémie à déclasser le matériel. Il adapte aussi ses priorités opérationnelles sur la base du plan de transition de la MINUAUCE, notamment en se chargeant d'une partie des services de transport aérien de la MINUAUCE. Les Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies ajouteront des éléments supplémentaires à leur flotte en avril 2015, en remplacement des services de la MINUAUCE une fois que les hélicoptères de cette dernière seront retirés. En mars 2015, les Services aériens et la MINUAUCE ont transporté conjointement 3 233 passagers. Depuis août 2014, les Services aériens ont transporté plus de 10 000 passagers dans toute la région, et la MINUAUCE plus de 9 500 depuis octobre 2014. Le PAM absorbera également une partie des services d'information, communication et technologie de la MINUAUCE en veillant au maintien de la connectivité des 19 grandes bases logistiques et bases logistiques avancées dans les régions touchées. Le groupe actuel des télécommunications d'urgence assure l'accès à l'Internet de plus de 2 000 utilisateurs, dans plus de 60 sites.

45. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) continue de s'employer avec ses partenaires à aider les communautés par des activités de surveillance active et d'aiguillage vers des centres de soins. En mars, les mobilisateurs sociaux déployés en Sierra Leone avaient aiguillé près de 100 % des patients se présentant dans les centres de soins communautaires du district de Kambia. Suite à la découverte d'un cas unique d'infection Ebola dans le district de Caldwell à Monrovia, l'UNICEF a déployé 20 agents sanitaires communautaires supplémentaires pour conduire une campagne d'éradication du virus dans les communautés voisines.

46. En Guinée, les mobilisateurs sociaux continuent de contacter environ 12 000 personnes par semaine au fil de tournées dans les quartiers et les écoles. L'UNICEF a organisé 36 débats publics dans les zones de résistance à la lutte contre l'épidémie et a établi des plateformes de partenaires fonctionnels dans les foyers d'infection de manière à renforcer les dispositifs de contrôle aux postes frontière stratégiques. L'accès aux communautés isolées reste problématique, d'où l'importance cruciale des postes de radio pour faire passer le message. Durant la période considérée, l'UNICEF a fourni un appui et du matériel pour la remise en état des stations de radio locales de Forécariah, Lola et Yomou.

47. Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) a suivi les procédures judiciaires engagées à la suite d'incidents de sécurité liés à l'épidémie d'Ebola. Le tribunal de Boffa a condamné 7 suspects à des peines allant jusqu'à six mois d'emprisonnement et a acquitté 39 prévenus après une attaque contre l'UNICEF. Le procès des suspects impliqués dans l'incident de Womey (Nzérekoré), au cours duquel huit membres d'une mission de sensibilisation ont été tués, devait s'ouvrir en mars.

48. En Sierra Leone, le HCDH a pris des dispositions avec le Centre national de lutte contre l'Ebola avant la campagne de confinement à domicile pour que les

observateurs nationaux des droits de l'homme puissent circuler sans entraves et sans risque. Les observateurs de la Commission sierra-léonaise des droits de l'homme et les représentants des organisations de défense des droits de l'homme portaient bien en évidence des insignes reconnaissables d'organisations non gouvernementales et disposaient d'une ligne téléphone dédiée du Centre national de lutte contre l'Ebola qu'ils pouvaient appeler s'ils étaient arrêtés, et ont donc pu se déplacer librement.

49. Dans le cadre du programme de rémunération des acteurs de la lutte contre l'Ebola, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) a appuyé, au moyen de ressources provenant du Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola et en collaboration avec des partenaires, l'enregistrement de 95 % à 100 % des intervenants dans les trois pays touchés (soit environ 38 000 personnes), si bien que plus de 90 % des intervenants sont désormais rémunérés en temps voulu. En Guinée, le PNUD a aidé à l'harmonisation des politiques de paiement en vue de faciliter le versement des sommes dues à 7 000 intervenants. Depuis décembre 2014, le PNUD en Guinée a géré le versement direct de primes à plus de 1 400 intervenants issus de trois organisations non gouvernementales internationales. Le PNUD a également lancé un projet pilote dans le cadre duquel il a ouvert des comptes bancaires au nom des intervenants d'une organisation non gouvernementale, sur lesquels des paiements ont été effectués. Compte tenu de son succès, ce projet sera élargi à d'autres acteurs de la lutte contre l'Ebola.

50. Prenant note de la nature changeante de l'épidémie et du lancement de la phase de planification de la transition et du relèvement dans les trois pays concernés, le PNUD a organisé, en collaboration avec des partenaires, un atelier à Dakar du 3 au 5 mars en vue de rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme de rémunération. Les participants à cet atelier ont souligné qu'il fallait poursuivre l'exécution du programme là où cela était nécessaire pour veiller à ce que les intervenants soient rémunérés comme il convenait et faire ainsi cesser la transmission du virus Ebola. Ils ont recommandé que les programmes appelés à succéder au programme de rémunération des acteurs de la lutte contre l'Ebola, tout particulièrement dans les domaines du renforcement de la santé publique et de la maîtrise de l'épidémie, mettent à profit les ressources humaines et les systèmes de ce programme.

51. Des 518 millions de dollars alloués par le Groupe de la Banque mondiale aux gouvernements guinéen, libérien et sierra-léonais au cours des six derniers mois, quelque 28 millions de dollars ont été versés en mars afin d'aider ces pays à renforcer leur action nationale de lutte contre l'Ebola. Ces gouvernements ont, en partie, utilisé ces ressources pour financer l'exécution de contrats bilatéraux avec plusieurs de leurs partenaires d'exécution, y compris l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) et le PAM.

52. En Guinée et en Sierra Leone, l'aide financière du Groupe de la Banque mondiale a permis : d'acheter des fournitures, notamment des produits nutritionnels et médicaux pour les unités de traitement de l'Ebola, des trousseaux de prévention et de maîtrise de l'infection, des véhicules destinés à faciliter la recherche des contacts et la mobilisation sociale, et des trousseaux relevant de l'initiative Eau, assainissement et hygiène pour tous, et d'organiser des campagnes de mobilisation sociale à l'échelle du pays (UNICEF); d'apporter une assistance technique (OMS); et

d'acheter plus de 6 500 tonnes métriques de céréales à l'intention des bénéficiaires des zones touchées (PAM). Le financement offert par le Groupe de la Banque mondiale a également permis au FNUAP d'élargir ses activités de recherche des contacts et de surveillance. Au Libéria, l'aide financière du Groupe de la Banque mondiale a permis à l'OMS d'acheter du matériel de laboratoire et des fournitures médicales, et au PAM de se procurer plus de 4 000 tonnes métriques de denrées alimentaires.

53. Le Groupe de la Banque mondiale a également commencé à soutenir le rétablissement de services essentiels (autres que sanitaires) dans les trois pays, notamment par des programmes de transferts monétaires ciblés au profit des ménages les plus pauvres et de ceux touchés par le virus Ebola, de distribution de semences aux agriculteurs, de fourniture de matériel pédagogique pour les écoles secondaires au Libéria, et d'accompagnement psychosocial des victimes de l'Ebola. Dans le cadre d'une action concertée visant à relancer l'agriculture et à éviter la famine dans les pays touchés par le virus, le Groupe de la Banque mondiale a mobilisé jusqu'à 15 millions de dollars de fonds d'urgence pour distribuer 10 500 tonnes de semences de maïs et de riz à plus de 200 000 agriculteurs en prévision de la période de semailles, en avril.

Activités de l'Envoyé spécial pour l'Ebola

54. 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'Ebola. Les membres de la Coalition se sont tout particulièrement employés à optimiser la contribution de l'ensemble des parties prenantes, y compris le secteur privé par l'intermédiaire du groupe de mobilisation du secteur privé contre l'Ebola, à la réalisation de l'objectif commun consistant à éradiquer l'épidémie. Afin d'appuyer les efforts de promotion et de mobilisation de ressources, mon Envoyé spécial s'est rendu dans plusieurs capitales pour y rencontrer les principales parties prenantes de la lutte contre l'Ebola.

55. En mars, le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola, qui est géré par mon Envoyé spécial, a reçu des versements d'un montant total de 2,04 millions de dollars, ce qui porte à 138,9 millions de dollars le montant total des ressources versées au Fonds. Sur ce total, 123,21 millions de dollars ont été versés à neuf entités des Nations Unies, à savoir l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes), le FNUAP, la MINUAUCE, l'OMS, l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI), le PAM, le PNUD, l'UNICEF et l'UNOPS. Le Fonds a alloué des ressources financières aux activités de surveillance des districts (FNUAP, OMS et PNUD) et de logistique et de transport (PAM), aux centres de soins communautaires (UNICEF), à la mobilisation sociale (OMS et UNICEF), au renforcement du programme de rémunération des acteurs de la lutte contre l'Ebola (PNUD), à la consolidation des capacités nationales d'intervention (MINUAUCE et UNOPS), à la préparation des aéroports et la formation de personnel spécialisé (OACI), à l'appui aux unités chargées de renforcer la confiance de l'Union du fleuve Mano (PNUD et Union du fleuve Mano) et au paiement et au renforcement des capacités à l'appui des rescapés de l'Ebola (ONU-Femmes et PNUD).

Renforcement de la résilience et appui au relèvement

Évaluation des mesures de relèvement après l'Ebola

56. La conférence de haut niveau de l'Union européenne sur le thème « Ebola : de l'aide d'urgence à l'assistance au redressement », qui s'est tenue à Bruxelles le 3 mars, a été coprésidée par les Présidents guinéen, libérien, sierra-léonais et togolais, l'Union africaine et l'Organisation des Nations Unies. J'y ai été représenté par mon Administrateur du PNUD, et mon Envoyé spécial y a offert ses compétences techniques. La conférence avait pour but d'élaborer une stratégie commune destinée à mettre fin à l'épidémie d'Ebola et à répondre ensuite aux besoins de relèvement. Elle a donné lieu à un document final, dans lequel l'ensemble des parties participant à la lutte contre l'Ebola ont réaffirmé leur attachement à la stratégie globale visant à atteindre durablement l'objectif d'un taux de transmission nul, et abouti notamment à la conclusion d'un accord sur la mise au point d'une approche régionale en matière de relèvement. Dans le prolongement de la conférence, à la mi-mars, les membres de l'Union du fleuve Mano et les Gouvernements guinéen, libérien et sierra-léonais ont collaboré à l'élaboration de la stratégie sous-régionale de l'Union du fleuve Mano pour le relèvement après l'Ebola et du dispositif d'établissement et de gestion d'un fonds régional pour le relèvement après l'Ebola, tout en continuant de mettre en œuvre leurs propres stratégies nationales de relèvement.

57. Les partenaires participant à l'évaluation des mesures de relèvement rapide continueront d'aider l'Union du fleuve Mano et les pays touchés, notamment en ce qui concerne le renforcement de la stratégie régionale, qui sera présentée aux réunions de printemps du Groupe de la Banque mondiale, du 17 au 19 avril. Ils s'emploient par ailleurs à faciliter l'établissement des coûts de la stratégie régionale de relèvement de l'Union du fleuve Mano. D'autres mesures d'appui seront arrêtées après les réunions du Groupe de la Banque mondiale, l'objectif général étant d'aider les pays et la région à proposer des stratégies de relèvement cohérentes, complémentaires et intégralement chiffrées, qui permettront de renforcer les liens avec les partenaires internationaux dans le cadre des efforts de relèvement.

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

58. L'OMS a collaboré avec chacun des pays touchés en vue de renforcer les mesures de prévention et de maîtrise de l'infection aux niveaux national et sous-national. Les premières lignes directrices sierra-léonaises pour la prévention et la maîtrise de l'infection, actuellement en cours d'élaboration, seront ainsi publiées en avril. En Guinée et au Libéria, l'OMS apporte aux établissements de santé un soutien concernant les structures, les procédures et les directives permettant d'améliorer la prévention et la maîtrise de l'infection. L'évaluation continue des centres de soins destinés au traitement de pathologies autres que l'Ebola effectuée par l'OMS et ses partenaires a mis en évidence des lacunes préoccupantes dans les pratiques en matière de sécurité. Par exemple, dans le comté de Montserrado, au Libéria, seuls 45 % des 113 centres de soins de santé publics et privés ayant fait l'objet d'une évaluation répondaient aux normes minimales en matière de prévention et de maîtrise de l'infection. En Sierra Leone, 53 centres de traitement de l'Ebola ont fait l'objet de telles évaluations depuis décembre 2014, dont il est ressorti que 57 % d'entre eux satisfaisaient aux normes minimales. L'OMS s'emploie également, en collaboration avec les partenaires donateurs, à mettre en

place des capacités de surveillance active qui seront pleinement intégrées dans le système national intégré de surveillance des maladies.

59. L'OMS aide les trois pays touchés à mettre au point de solides plans de relèvement nationaux visant à renforcer la résilience des systèmes de soins de santé. Elle les aide également à mettre en place une analyse du rapport entre les effectifs de santé disponibles et les besoins prévus et les incidences financières des mesures destinées à répondre à ces besoins, qui viendra éclairer les plans d'investissement nationaux. Au Libéria, elle a aidé le Ministère de la santé et des affaires sociales à effectuer une analyse dont les résultats plaident en faveur de l'intégration sur les états de paie du Gouvernement de 41 % du personnel de santé du secteur public qui n'y figurent pas, grâce à un plan de recrutement et de gestion d'urgence.

60. Afin de rétablir les services de santé essentiels, l'OMS met actuellement au point une stratégie intégrée visant à rétablir les services de santé dans chacun des pays concernés, en mettant tout particulièrement l'accent sur la vaccination, la prévention et le traitement du paludisme, la santé néonatale et infantile et la santé procréative, et en veillant à ce que les systèmes de santé puissent résister aux menaces sanitaires futures. Elle a également publié des orientations pour les programmes de vaccination en Afrique de l'Ouest face à l'épidémie d'Ebola, ainsi que des plans prévoyant des campagnes de vaccination de rattrapage destinées à combler le déficit de vaccination enregistré au plus fort de l'épidémie.

61. L'épidémie de rougeole qui a éclaté dans la région de Boke, en Guinée, illustre bien les problèmes que rencontrent les établissements de santé traitant les pathologies autres que l'Ebola. À la suite de cette épidémie, l'UNICEF et ses partenaires ont lancé une campagne de vaccination à l'intention des régions reculées, qui a par la suite été étendue à l'ensemble du pays. Il est prévu de lancer des campagnes analogues en Sierra Leone et au Libéria, qui viendront s'ajouter à des stratégies ciblées visant à mobiliser la population et à vaincre ainsi la résistance des communautés. Au Libéria, des cas présumés de coqueluche signalés dans le comté de Maryland font actuellement l'objet d'une enquête.

62. Le Groupe de la Banque mondiale appuie le rétablissement des services de santé essentiels, conformément aux plans de relèvement nationaux, en modernisant les installations, offrant matériel et fournitures, notamment pour les soins obstétricaux, organisant des campagnes de vaccination, prenant des mesures de prévention et de maîtrise des infections, dispensant une formation clinique, menant des activités de sensibilisation et assurant le transport des malades vers les centres de soins. Il offre également un soutien financier à la Sierra Leone pour la mise au point d'un plan de reconstruction du système national de santé.

63. Au Libéria et en Sierra Leone, le FNUAP appuie le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé procréative, en aidant à renforcer la prestation de services de santé maternelle, réorganisant les services de soins obstétriques et néonataux d'urgence et facilitant l'accès aux services de santé procréative et de planification familiale. Au Libéria, il a acheté des trousseaux d'aide à l'accouchement et les a distribués aux établissements de santé au profit de plus de 150 000 femmes enceintes. En Sierra Leone, il a associé la Première Dame aux activités de promotion visant à redonner aux femmes et aux jeunes filles confiance dans les centres de santé. En Guinée, il a appuyé le recrutement et le déploiement de 50 sages-femmes dans les districts.

Protection

64. Le Haut-Commissariat aux droits de l'homme a continué à sensibiliser les communautés aux droits des rescapés de l'Ebola et à lutter contre la stigmatisation et la discrimination dont ceux-ci sont victimes. En outre, le groupe de la protection s'est employé à renforcer la transparence des programmes de protection sociale destinés aux populations touchées et à améliorer l'application du principe de responsabilité dans ce domaine. Il a facilité la tenue de discussions larges et inclusives sur les droits de l'homme et les mesures de quarantaine au cours de la période considérée.

65. Dans chacun des trois pays touchés, on procède actuellement à un exercice de vérification systématique, assorti d'un ensemble de services convenus au niveau national (aide en espèces, aide matérielle, soutien psychosocial, fournitures pour le retour à l'école, aiguillage pour l'aide alimentaire et suivi d'activités sociales), dont l'objectif est de confirmer le statut de plus de 17 000 enfants enregistrés ayant perdu un de leurs parents ou les deux, ou la personne chargée de subvenir à leurs besoins. Au Libéria, par exemple, 56 % des enfants enregistrés (1 555 sur 2 781) ont reçu une aide en espèces. La solide tradition voulant que les orphelins soient pris en charge par des membres de la famille élargie ou par des amis s'est avérée efficace, l'UNICEF estimant que moins de 3 % des enfants enregistrés comme ayant perdu leurs parents se retrouvent livrés à eux-mêmes. En Sierra Leone, sur les 1 922 enfants identifiés comme devant bénéficier de services de recherche et de réunification des familles, 1 839, soit 96 %, ont été rendus à leur famille. En Guinée et au Libéria, le nombre d'enfants privés de famille est encore plus faible. Les programmes communautaires de protection de l'enfance offrent non seulement un appui ciblé aux enfants qui ont perdu leurs parents ou les autres personnes chargées de subvenir à leurs besoins, mais aussi un soutien psychosocial aux autres enfants touchés par le virus Ebola. Rien qu'en Guinée, 55 562 enfants bénéficient d'un tel appui. Il s'agit maintenant de pérenniser ces dispositifs de prise en charge par la famille élargie et de faire en sorte que le processus de relèvement mette fortement l'accent sur le renforcement des systèmes nationaux de protection sociale et de protection de l'enfance.

66. Au Libéria, par l'intermédiaire du Ministère de l'égalité des sexes, de l'enfance et de la protection sociale et d'organisations non gouvernementales nationales, le FNUAP a financé la fourniture de trousse de hygiène féminine pour les rescapées de l'Ebola et d'autres groupes vulnérables.

Éducation

67. Après la réouverture de 16 000 écoles en Guinée et au Libéria cette année, l'UNICEF et des partenaires du secteur de l'éducation s'emploient désormais à assurer la réouverture de 8 000 écoles en Sierra Leone à la mi-avril. Tout comme en Guinée et au Libéria, les enseignants reçoivent une formation à l'accompagnement psychosocial, à la prévention et à la maîtrise des infections, à la mobilisation sociale et à l'application des procédures. Des produits d'hygiène, des trousse de prévention et de maîtrise de l'infection et des thermomètres ont été fournis aux établissements d'enseignement afin de faciliter cette formation.

68. Afin d'appuyer l'action menée pour favoriser le retour à l'école au Libéria, l'UNICEF a facilité la création, au Ministère de l'éducation, d'un centre d'appel destiné à recueillir des données de référence sur la réouverture des écoles. Par

exemple, 3 974 écoles ont reçu des trousse de retour à l'école contenant des fournitures de prévention et de maîtrise de l'infection achetées par l'UNICEF et fournies par l'intermédiaire des partenaires du groupe de l'éducation, dont la MINUL. En outre, dans 3 460 écoles, un enseignant ou un administrateur a reçu des partenaires du module de l'éducation une formation aux protocoles relatifs à la réouverture des écoles en toute sécurité.

69. En Guinée, où les écoles ont rouvert leurs portes en janvier, il ressort des données du Ministère de l'éducation que 99,9 % des 12 246 écoles du pays, y compris les écoles maternelles et les établissements d'enseignement primaire, secondaire et supérieur, sont désormais opérationnelles, et affichent un taux de scolarisation de 85 %. Des agents de mobilisation sociale promeuvent l'importance du lavage des mains et de l'utilisation de thermomètres sans contact. Le Module de la logistique du PAM a aidé l'UNICEF à distribuer plus de 2 000 mallettes pédagogiques d'urgence dans les cinq préfectures de la région de la Guinée forestière.

70. En Guinée, le PAM travaille en coordination avec les autorités publiques, l'UNICEF et d'autres partenaires pour continuer de distribuer quotidiennement des repas scolaires à 844 écoles. Il prévoit également de relancer les programmes de restauration scolaire au Libéria, et collabore avec l'UNICEF en vue de relancer ces programmes en Sierra Leone une fois que les écoles auront rouvert.

Conséquences économiques, moyens de subsistance et sécurité alimentaire

71. La crise de l'Ebola a eu un effet préjudiciable sur l'emploi et les moyens de subsistance, en particulier des populations pauvres et vulnérables. Elle a amputé les revenus et amoindri les possibilités de générer des revenus, en particulier pour les agriculteurs et les commerçants ayant des échanges transfrontières dans la région de l'Union du fleuve Mano. La disparition temporaire des marchés communautaires hebdomadaires et le ralentissement des activités de construction ont eu de graves répercussions sur l'emploi et les moyens de subsistance, en particulier pour les femmes, les jeunes et les ménages ruraux pauvres.

72. La production alimentaire a subi une légère baisse en 2014, l'activité agricole ayant pâti de la fermeture des frontières, des restrictions imposées aux déplacements et de l'effondrement du système traditionnel de partage du travail. En outre, la perturbation des échanges et des transports s'est traduite par la perte de denrées périssables après les récoltes. Il ressort toutefois des évaluations des marchés et de la sécurité alimentaire réalisées dans les trois pays qu'aucune pénurie alimentaire majeure n'a été enregistrée et que les importations internationales n'ont pas été touchées, bien que les prix élevés des denrées alimentaires de base et la faiblesse des revenus empêchent les ménages les plus pauvres d'avoir accès aux vivres dont ils ont besoin.

73. Depuis le lancement de son opération régionale d'urgence, le PAM a fourni une assistance à plus de 2,5 millions de bénéficiaires dans les trois pays, où plus de 60 000 tonnes de vivres ont été acheminées et distribuées. Le PAM continue de fournir un appui à l'intervention sanitaire en fournissant des repas chauds, des rations alimentaires et une aide en espèces aux malades de l'Ebola, à ceux qui s'occupent d'eux, aux rescapés, aux ménages mis en quarantaine, aux communautés les plus touchées par le virus et aux enfants que l'épidémie a rendus orphelins. En 2015, il a commencé à offrir des quantités réduites de nourriture ou d'argent aux

communautés où l'épidémie est en passe d'être éradiquée mais où l'accès à la nourriture demeure problématique, dans le but de stimuler les moyens de subsistance des populations et les marchés locaux.

74. La saison des pluies étant imminente, le PAM continue de s'employer avant tout à expédier au préalable des produits alimentaires et autres afin de constituer des stocks d'urgence suffisamment riches pour permettre de distribuer la même quantité d'aide au cours des prochains mois. Il renforce et accroît structurellement sa capacité de stockage, qui s'établit actuellement à près de 30 000 mètres carrés au total dans les trois pays concernés.

75. Au Libéria, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a aidé les agriculteurs à contribuer aux campagnes de sensibilisation à l'Ebola et à la production agricole grâce à un accord financier qui leur a permis de reconstituer leurs plans d'épargne et de crédit.

76. En Guinée, la FAO participe à la lutte contre l'Ebola en apportant au secteur agricole une aide d'urgence, qui est financée par le Groupe de la Banque mondiale. Ce projet consiste à acheter des semences (légumes, riz et maïs) et du matériel de base pour l'agriculture et l'élevage, à organiser des activités de rémunération en espèces du travail et des initiatives de mobilisation sociale, et à fournir des trousseaux d'hygiène à 30 000 ménages. En outre, la FAO s'emploie à favoriser la résilience des populations touchées par l'Ebola à l'aide de ressources provenant du Fonds fiduciaire africain de solidarité pour la sécurité alimentaire. Ce projet consiste à fournir des intrants agricoles essentiels et des animaux d'élevage et à faciliter les transferts d'argent afin d'améliorer les moyens de subsistance de 3 600 ménages dans plusieurs préfectures et districts.

Prévention de l'épidémie dans les pays épargnés

77. L'OMS et ses partenaires se sont rendus dans plus de 70 pays du monde entier afin de les aider à renforcer leur état de préparation, et ont fourni une assistance technique à 14 pays africains prioritaires jusqu'ici épargnés par l'épidémie. Les progrès réalisés en la matière par ces pays prioritaires sont régulièrement actualisés et mis à la disposition du public par l'intermédiaire du tableau de bord sur la préparation à l'Ebola mis en place par l'OMS.

78. Le tableau de bord indique clairement les progrès réalisés dans l'exécution des activités visant à répondre aux exigences minimales et supplémentaires énumérées dans la liste de contrôle sur l'état de préparation à l'Ebola. À la fin du mois de mars, le taux d'exécution global des 14 pays africains prioritaires s'établissait en moyenne à 32 %, contre 20 % en décembre 2014. Les composantes qui ont enregistré l'amélioration la plus sensible sont les composantes Coopération, Information du public et Surveillance, qui ont enregistré, respectivement, une augmentation de 18 %, 16 % et 15 % au cours des trois derniers mois.

79. En mars, l'OMS a continué de déployer des équipes d'appui à la préparation et effectué quatre visites de suivi au Bénin, en Gambie, en Mauritanie et au Togo afin de fournir une assistance technique et une formation dans les domaines suivants : coordination des opérations sanitaires d'urgence; prise en charge des malades; mesures de prévention et de maîtrise de l'infection; aspects logistiques de la lutte contre l'épidémie; recherche des contacts; et surveillance. En Méditerranée orientale, une formation à l'intervention rapide de quatre jours assortie d'un

exercice de simulation a été organisée du 15 au 19 mars à l'intention des États du Moyen-Orient, d'Afrique du Nord et du Golfe et de quelques pays de la Corne de l'Afrique, en vue de mettre à l'essai un module de formation qui sera utilisé dans les pays prioritaires et mis à la disposition de tous les bureaux régionaux de l'OMS.

80. Un programme destiné à mettre en place un appui à long terme est en cours d'élaboration, et les effectifs des bureaux de pays de l'OMS sont actuellement renforcés de manière à coordonner les activités de préparation. Ces mesures contribueront directement à renforcer l'application du Règlement sanitaire international et à veiller à ce que les capacités essentielles permettant d'assurer la gestion des situations d'urgence sanitaire soient au cœur de la mise en place de systèmes de soins de santé résilients. À cette fin, trois spécialistes de la préparation anti-Ebola ont pris leurs fonctions dans les pays prioritaires en mars.

81. En étroite collaboration avec le Groupe de la Banque mondiale, l'OMS met actuellement en place un système régional de surveillance des maladies et de préparation en Afrique de l'Ouest, qui met l'accent sur les maladies infectieuses et les épidémies. Les réunions de printemps du Groupe de la Banque mondiale devraient être l'occasion de poursuivre la mise en place de cette initiative.

La voie à suivre

82. Au cours de la période considérée, l'action mondiale visant à éradiquer l'Ebola a connu des avancées et des revers, ainsi qu'un certain nombre de difficultés majeures. Le Libéria est passé d'un taux de transmission inférieur à 10 % en février à un taux nul qui s'est maintenu pendant trois semaines consécutives, avant d'enregistrer un nouveau cas le 20 mars. Au cours du mois de mars, la Guinée et la Sierra Leone ont enregistré aussi bien le nombre de nouveaux cas hebdomadaire le plus élevé de 2015, soit 150 cas, que le nombre de nouveaux cas hebdomadaire le plus bas de 2015, soit 79 cas; l'incidence de la maladie a été imprévisible et dispersée, mais de plus en plus limitée à une zone géographique réduite. Si les pays ont beaucoup avancé sur la voie de l'éradication du virus, ces éléments donnent à penser que ces progrès ne sont peut-être pas linéaires et qu'il sera nécessaire de continuer à mettre strictement en œuvre les lignes d'action convenues.

83. Désireux de maintenir la souplesse et l'agilité de la MINUAUCE, mon Représentant spécial a facilité le redéploiement des effectifs et d'autres ressources de la MINUAUCE depuis Accra et le Libéria de façon à tenir compte des tendances épidémiologiques observées sur le terrain et à accroître sensiblement la présence de la Mission en Guinée et en Sierra Leone, où les besoins sont encore très importants. Mon Représentant spécial s'est lui-même beaucoup déplacé, faisant la navette entre les pays touchés, selon que de besoin, et passant la majeure partie du mois de mars en Guinée et en Sierra Leone. Je me félicite des efforts déployés par mon Représentant spécial pour la MINUAUCE et le Bureau des Nations Unies pour l'Afrique de l'Ouest pour faciliter le forum des parties prenantes en Guinée et obtenir du Gouvernement qu'il s'engage à faire de la lutte contre le virus Ebola une priorité nationale. Mon Envoyé spécial et l'OMS continuent d'assurer la direction stratégique et technique, respectivement, des efforts nécessaires à l'éradication de l'Ebola en vue d'aider l'ensemble des intervenants à rester concentrés sur leur tâche et à redoubler d'efforts avant l'arrivée de la saison des pluies.

84. La MINUAUCE continue de planifier et d'exécuter des activités destinées à assurer le transfert sans heurt de ses fonctions aux autorités nationales et aux

organismes, fonds et programmes des Nations Unies. En mars, les organismes, fonds et programmes des Nations Unies, en particulier l'OMS et le PAM, ont adopté des mesures pour accroître et élargir leurs capacités et leur présence. Je me félicite des déploiements d'urgence auxquels a procédé l'OMS, qui dispose à présent de plus de 700 fonctionnaires, dont 300 épidémiologistes, dans 70 sites dans les trois pays touchés et au Mali. S'il parvient à obtenir les fonds nécessaires, le PAM reprendra certaines des fonctions opérationnelles et logistiques de la MINUAUCE, de manière à continuer à appuyer l'action contre l'Ebola. Après avoir renforcé sa présence dans tous les pays touchés pendant le mois de mars, le Bureau de coordination des affaires humanitaires s'emploiera, en collaboration avec les équipes de pays des Nations Unies et sous les auspices des coordonnateurs résidents, à apporter un appui opérationnel et une aide en matière de coordination pour les efforts d'intervention immédiate. La MINUAUCE a achevé ses opérations au Mali, demeure déterminée à fermer ses bureaux au Libéria d'ici au 31 mai et ses bureaux en Sierra Leone et en Guinée d'ici au 31 juillet, et est en bonne voie d'y parvenir, l'ensemble de ses opérations devant être liquidées d'ici au 31 août.

85. Il s'agira à l'avenir d'atteindre les deux objectifs complémentaires que sont la poursuite de la réduction de la transmission du virus Ebola avant l'arrivée de la saison des pluies et le transfert, en bon ordre et de manière coordonnée, des responsabilités et des fonctions de la MINUAUCE aux autorités nationales et aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies afin de ne laisser aucun vide propice à la propagation du virus. Les investissements et les sacrifices qui ont été faits sont trop importants pour que nous nous abstenions de faire tout ce qui est en notre pouvoir pour mettre définitivement fin à l'épidémie. Dans l'immédiat, la priorité consiste à continuer d'aider les pays touchés à atteindre durablement un taux de transmission nul.

86. Le transfert des fonctions de la MINUAUCE aux autorités nationales et aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies serait considérablement facilité si ceux-ci disposaient des ressources suffisantes pour renforcer leurs capacités. À ce jour, alors que le montant nécessaire pour faire face à l'épidémie d'Ebola est estimé à 1,5 milliard de dollars, on enregistre un déficit de financement d'environ 850 millions de dollars, dont 400 millions de dollars doivent être fournis d'urgence. Le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola, qui a joué un rôle inestimable dans le financement de la lutte contre l'Ebola et l'élimination de certains obstacles majeurs, doit également être reconstitué. L'extraordinaire générosité dont la communauté internationale a fait preuve jusqu'à présent et le gigantesque élan de solidarité avec les pays concernés que l'épidémie a suscité ont permis d'éviter la réalisation des scénarios les plus pessimistes que nous redoutions il y a encore quelques mois. Cela étant, il est nécessaire d'en faire plus pour mettre définitivement fin à l'épidémie et aider les organismes, fonds et programmes des Nations Unies à élargir la portée de leurs travaux de manière à poursuivre la lutte et à lancer des activités de relèvement de façon intégrée. J'exhorte tous les pays qui sont en mesure de le faire à accroître leurs contributions.

87. Je remercie la Présidente libérienne, Ellen Johnson Sirleaf, le Président guinéen, Alpha Condé, et le Président sierra-léonais, Ernest Bai Koroma, de jouer un rôle moteur dans l'action mondiale contre l'Ebola. En particulier, je me félicite des initiatives prises récemment par les pays – le discours à la nation que le Président Condé a prononcé le 28 mars et l'initiative du Président Koroma invitant les Sierra-Léonais à rester chez eux, notamment – pour éviter que la population se

démobilise et s'employer à contenir l'épidémie avant l'arrivée de la saison des pluies. Au début du mois, dans le cadre de la Conférence de haut niveau de l'Union européenne, la Présidente Johnson Sirleaf a appelé la communauté internationale à maintenir le cap jusqu'à ce que les trois pays touchés n'enregistrent plus aucun cas d'Ebola. Je fais écho à ce sentiment. Ce groupe de pays a agi dans un véritable esprit de solidarité avec les pays concernés tout au long de cette crise sans précédent, ce qui témoigne de la force dont la communauté mondiale est capable de faire preuve lorsqu'elle est animée par une vision commune et une volonté collective. Nous devons continuer à offrir notre soutien aux pays touchés et mettre définitivement fin à cette crise.

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