



Assemblée générale

Distr. générale
26 mai 2015
Français
Original : anglais

Soixante-neuvième session

Point 124 de l'ordre du jour

Santé mondiale et politique étrangère

Lettre datée du 22 mai 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 pour lutter contre l'épidémie d'Ebola qui sévit en Afrique de l'Ouest, fait le point sur les faits nouveaux survenus entre le 1^{er} avril et le 1^{er} mai 2015, date du deux-cent-dixième jour de l'existence de la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola (MINUAUCE). Il y est fait état des activités de mon Envoyé spécial pour l'Ebola et de la MINUAUCE, ainsi que des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la résolution 69/1 de l'Assemblée générale depuis mon compte rendu du 16 avril 2015 ([A/69/871](#)).

Point sur l'épidémie d'Ebola

2. Au 3 mai 2015, 26 628 cas d'Ebola confirmés, probables ou suspectés au total avaient été signalés dans les trois pays touchés à l'heure actuelle (Guinée, Libéria et Sierra Leone) et dans six autres pays touchés par le passé (Espagne, États-Unis d'Amérique, Mali, Nigéria, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et Sénégal). Au total, 11 020 décès par infection confirmée, probable ou suspectée par le virus Ebola ont été signalés. En Guinée, au Libéria et en Sierra Leone, le nombre moyen de cas confirmés a baissé, passant d'environ 110 cas par semaine en mars à 30 cas par semaine en avril. Au mois d'avril, l'incidence hebdomadaire de la maladie en Guinée a diminué, passant de 28 cas confirmés à 9 pendant la semaine terminée le 3 mai. En Sierra Leone, aucune évolution ne se dégage, l'incidence hebdomadaire de la maladie ayant oscillé entre 9 et 12 cas en avril. Aucun cas n'a été signalé au Libéria en avril. Le 9 mai, soit 42 jours après l'inhumation le 28 mars du dernier patient décédé des suites d'une infection par le virus Ebola confirmée par un laboratoire, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré le Libéria débarrassé de l'Ebola.

3. La zone géographique de transmission active du virus s'est rétrécie de moitié depuis février 2015. Seuls 12 districts ont fait état d'au moins un cas confirmé d'Ebola en avril, contre 24 districts en février. À présent, la principale zone de transmission est située près de la côte ouest de la Guinée et de la Sierra Leone. En

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



Guinée, sur la totalité des cas confirmés en avril, 65 % et 16 % l'ont été dans les districts occidentaux de Forécariah et de Conakry, respectivement. En Sierra Leone, 41 % et 46 % des cas confirmés ont été relevés dans les districts de Western Area Urban (où se trouve la capitale, Freetown) et de Kambia, respectivement. Neuf des 14 districts du pays n'ont fait état d'aucun nouveau cas confirmé au cours des 21 derniers jours.

4. Aucun cas d'infection n'a été enregistré à l'épicentre de la poussée initiale, situé dans la zone frontalière entre les trois pays, aux abords de la préfecture guinéenne de Guéckédou, du comté libérien de Lofa et du district sierra-léonais de Kailahun, pendant plus de 100 jours. Il s'est écoulé plus de 65 jours depuis que le dernier cas confirmé a été signalé dans la région de la Guinée forestière, où se trouvent les préfectures de Guéckédou, Macenta, N'Zérékoré et Lola. La saison des pluies étant imminente, il sera primordial de circonscrire plus étroitement le foyer de transmission aux zones les plus faciles d'accès.

Point sur la lutte contre la transmission

Évaluation globale

5. L'action contre l'Ebola continue d'être axée sur quatre grandes lignes : trouver les personnes atteintes de la maladie et effectuer un suivi des personnes avec qui elles ont été en contact; traiter les malades; garantir une inhumation sans risque et dans la dignité des défunts; et mobiliser la population. Pendant la semaine terminée le 3 mai, 18 cas ont été signalés après que le nombre de cas confirmés avait varié entre 31 et 37 par semaine pendant un mois. La détection rapide des cas, le renforcement des systèmes d'alerte et de surveillance et les activités de sensibilisation revêtent une importance encore plus cruciale dans la dernière ligne droite avant la réalisation de l'objectif de zéros cas. Il ne faut en aucun cas laisser un excès d'optimisme ou la fatigue amollir l'intervention.

Point sur la réalisation des principaux objectifs

6. Au stade actuel de l'intervention, il demeure fondamental de répertorier les cas d'infection. Les Gouvernements guinéen et sierra-léonais ont pris d'importantes mesures pour améliorer la détection précoce.

7. La campagne lancée par le Gouvernement sierra-léonais pour encourager la population à rester chez elle, qui s'est déroulée du 27 au 29 mars, faisait partie intégrante du programme « 60 jours pour éliminer Ebola ». Elle a été réalisée avec l'appui de la MINUAUCE, de l'OMS, du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et d'autres partenaires en vue de favoriser la mobilisation sociale, de rechercher les cas d'infection et de mobiliser l'ensemble de la communauté par du porte-à-porte. Pendant la campagne, le nombre d'appels au numéro d'urgence, le 117, et d'alertes passives (c'est-à-dire d'alertes relayées par communauté) a augmenté de 65 % et 132 % respectivement, ce qui témoigne du renforcement de la mobilisation, et 10 nouveaux cas confirmés d'Ebola ont été détectés.

8. En Guinée, le 28 mars, le Président Alpha Condé a déclaré un renforcement des mesures d'urgence pendant 45 jours dans les préfectures de Forécariah, Coyah, Dubréka, Boffa, Kindia et Conakry. Dans ce cadre, la circulation a été restreinte dans les zones de transmission, les hôpitaux et cliniques privés dans lesquels des cas d'Ebola avaient été détectés ont été temporairement fermés et mis en quarantaine et

la participation aux inhumations a été limitée aux seuls parents proches. Entre le 12 et le 15 avril, 91 % de la population touchée par une vaste campagne de sensibilisation et de détection précoce des cas d'Ebola menée dans la préfecture de Forécariah. Pendant cette campagne, l'UNICEF a mené des activités de mobilisation sociale : 2 120 personnes ont fait du porte-à-porte et rendu visite à plus de 60 000 ménages. Pendant cette période, 12 cas confirmés (7 morts et 5 malades) ont été recensés dans la préfecture de Forécariah, soit plus de la moitié des 23 cas confirmés signalés dans cette préfecture entre le 12 et le 18 avril.

9. Une campagne similaire de quatre jours a été lancée dans la préfecture de Coyah le 24 avril; elle a permis de rendre visite à 57 000 ménages. Quarante-quatre alertes ont été enregistrées, mais aucune n'a abouti au signalement de cas confirmés. La campagne s'est traduite par une augmentation de 91 % du nombre d'alertes par rapport à la semaine précédente. D'autres initiatives sont prévues dans les préfectures de Dubréka, Conakry, Kindia et Boffa.

10. Du fait de la diminution du nombre de cas en Guinée et en Sierra Leone, le nombre de personnes ayant été en contact avec des malades et faisant l'objet d'un suivi a également décliné depuis mars. En Guinée, en moyenne 1 990 personnes ayant eu des contacts avec des malades étaient suivies en avril, contre 2 383 en moyenne au mois de mars. Pendant la même période, 96 % des personnes inscrites sur la liste des personnes à suivre ont été localisées quotidiennement. En Sierra Leone, pendant la même période, le nombre moyen de personnes ayant été en contact avec des malades et faisant l'objet d'un suivi a baissé, passant de 7 143 à 1 536, et 99 % des personnes enregistrées sur la liste des personnes à suivre ont été localisées quotidiennement. En avril, le nombre moyen de personnes ayant été en contact avec le malade enregistré pour chaque nouveau cas confirmé a été de 30 en Guinée et de 18 en Sierra Leone. Entre le 30 mars et le 3 mai, 37 % des cas nouveaux, confirmés et probables enregistrés étaient des personnes ayant été en contact avec des malades inscrites sur la liste des personnes à suivre en Guinée, et cette proportion a atteint 46 % en Sierra Leone pendant la même période. Au Libéria, au 9 avril, toutes les personnes ayant été en contact avec le dernier cas confirmé avaient terminé la période de suivi de 21 jours.

11. Actuellement, en raison de la diminution du nombre de cas d'infection et de la réduction de la zone de transmission en Guinée et en Sierra Leone, les capacités de traitement dépassent les besoins. Les ministères de la santé et leurs partenaires ont donc poursuivi la mise hors service sécurisée des centres additionnels de traitement d'Ebola, en coordination avec l'OMS. Chaque pays conservera un nombre minimum de centres de traitement de l'Ebola de haute qualité situés dans des endroits stratégiques afin de garantir une couverture géographique complète, sachant que des moyens supplémentaires d'intervention rapide seront conservés en réserve. Ainsi, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone garderont respectivement 8, 6 et 13 centres de traitement. Les centres additionnels ne fermeront pas tant qu'un établissement de santé voisin ne pourra pas prendre en charge sans risque le tri, l'isolement et l'aiguillage des nouveaux patients. Considérant la situation épidémiologique actuelle en Guinée, aucun centre n'a encore été fermé dans ce pays. En date du 3 mai, il y avait 8 centres de traitements de l'Ebola en activité en Guinée, 13 au Libéria et 14 en Sierra Leone. Entre le 1^{er} avril et le 3 mai, un professionnel de la santé a été infecté par le virus Ebola en Guinée, mais aucun ne l'a été au Libéria et en Sierra Leone.

12. Les capacités des laboratoires des trois pays sont suffisantes pour faire face aux besoins actuels. Du 1^{er} avril au 3 mai, le nombre de laboratoires en activité, coordonnés par l'OMS, est passé à 4 au Libéria contre 5 auparavant, mais il est resté le même en Guinée (10) et en Sierra Leone (12). Au cours des cinq semaines qui ont précédé le 3 mai, 2 539 prélèvements ont été analysés en Guinée, dont 9 % étaient contaminés par le virus Ebola, ce qui marque une nette diminution par rapport aux 24 % de prélèvements contaminés enregistrés le mois précédent. À titre de comparaison, 7 389 nouveaux prélèvements ont été analysés en Sierra Leone, dont moins de 1 % étaient contaminés par le virus Ebola. Aucun des 1 651 nouveaux prélèvements analysés au Libéria n'était contaminé par le virus Ebola. Pendant les cinq semaines qui ont précédé le 3 mai, la proportion des prélèvements provenant de malades d'une infection suspectée ou probable par le virus Ebola testés moins d'un jour après leur collecte a été de 99 % en Guinée, 82 % au Libéria et 80 % en Sierra Leone.

13. Il demeure difficile de mobiliser la population, notamment en Guinée. Cependant, des signes encourageants ont été observés. Dans ce pays, le nombre de préfectures ayant signalé au moins un problème de sécurité ou une autre forme de refus de coopérer est passé de 7 à 3 au cours de la période considérée. Les autorités guinéennes ont fait état d'un bon niveau de collaboration de la population pendant la campagne de porte-à-porte menée du 12 au 15 avril dans la préfecture de Forécariah. Seuls 66 ménages ont refusé la visite, soit 0,1 % de ceux qui avaient été abordés. Un seul malade a d'abord refusé d'être transféré à un centre de traitement de l'Ebola, mais il a changé d'avis deux jours plus tard. En Sierra Leone, deux cas de résistance ont été signalés dans le district de Kambia pendant la deuxième et la troisième semaines d'avril.

14. Proportionnellement à l'évolution de l'épidémie, on a observé une réduction progressive du nombre d'équipes chargées des inhumations, qui est passé au Libéria de 80 à 68 au 21 avril et en Sierra Leone de 129 à 102 au 12 avril. En Guinée, des équipes supplémentaires de la Croix-Rouge sont en train d'être formées et équipées pour faire face à l'augmentation des décès dans la communauté. Ainsi, le nombre d'équipes à l'œuvre en Guinée passera de 74 à 79.

15. Bien que suffisants, les moyens en place dans l'ensemble du pays pour effectuer des inhumations sans risque ne sont pas utilisés systématiquement. Alors qu'une directive nationale exige que toutes les inhumations effectuées dans la préfecture de Conakry et dans les préfectures environnantes soient réalisées de façon sûre et digne, la consigne n'a pas été respectée dans le cas de 358 enterrements.

16. En Guinée, sur les 62 décès par infection au virus Ebola enregistrés en avril, 31 sont survenus dans la communauté. Pendant la même période, en Sierra Leone, 3 enterrements à risque ont été recensés et 16 des 91 décès par infection à l'Ebola se sont produits dans la communauté. Cela signifie qu'un nombre considérable de personnes ne peuvent ou ne veulent toujours pas être traitées. En bonne logique, ces personnes auraient dû être identifiées comme étant rattachées à des chaînes de transmission connues et être isolées afin de faire l'objet d'un diagnostic et d'un traitement très vite après l'apparition des premiers symptômes.

**Bilan des activités menées par le système des Nations Unies
par l'intermédiaire de la Mission des Nations Unies
pour l'action d'urgence contre l'Ebola et de ses partenaires**

17. Au cours de la période considérée, les Gouvernements guinéen et sierra-léonais ont redéployé des efforts ciblés afin de lancer une dernière offensive visant à porter le nombre de cas à zéro avant l'arrivée imminente de la saison des pluies. Comme prévu et conformément au plan de transition associant l'OMS, le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), l'UNICEF, le Programme alimentaire mondial (PAM) et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, la MINUAUCE au Libéria a passé le relais au Gouvernement, aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies et à la Mission des Nations Unies au Libéria (MINUL) en leur transférant ses activités, ses fonctions et ses ressources. Avec la fermeture du bureau de la MINUAUCE dans le pays, le Représentant spécial adjoint du Secrétaire général et Coordonnateur résident de la MINUL a pris en charge la coordination et la direction de toutes les opérations du système des Nations Unies concernant l'Ebola. La MINUAUCE en Guinée et la MINUAUCE en Sierra Leone en sont à un stade avancé de la planification de transitions analogues adaptées aux contraintes de chaque pays.

Partenaires du système des Nations Unies

18. La Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a continué d'appuyer les initiatives liées à l'Ebola dans les trois pays concernés, en partenariat avec les sociétés nationales de la Croix-Rouge. Au cours des 30 derniers jours, la Fédération internationale a mis l'accent sur la mobilisation sociale, la facilitation des inhumations sans risque et dans la dignité, la désinfection des logements et l'appui à la recherche et à la surveillance des personnes ayant été en contact avec des malades et au soutien psychologique fourni à ces dernières. La Fédération internationale et la Croix-Rouge guinéenne ont effectué 968 inhumations sans risque et dans la dignité, réalisé des prélèvements sur 1 333 personnes décédées dans la communauté, désinfecté les logements de 663 familles, transféré sans risque 76 patients à des centres de traitement de l'Ebola et fourni 163 bénévoles et 10 véhicules à la campagne de détection précoce menée dans la préfecture de Forécariah. Au Libéria, la Fédération internationale et la Croix-Rouge libérienne ont procédé à 112 inhumations sans risque et dans la dignité et désinfecté 56 logements. À compter du 30 avril, le Ministère libérien de la santé et du bien-être social a pris en charge ces activités, tandis que les capacités d'intervention rapide et de planification seront maintenues grâce à des stocks déjà en place et à des équipes de réserve. La Croix-Rouge sierra-léonaise a procédé à 1 090 inhumations sans risque en avril, soit plus de la moitié de toutes les inhumations de ce type dans le pays.

19. Les Centres for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis ont fourni un appui aux trois pays touchés dans la lutte contre l'Ebola. Au Libéria, le Groupe de coordination frontalière créé par la MINUAUCE, les CDC, l'OMS et l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) et présidé par les autorités nationales coordonne le placement des ressources nécessaires à la prévention et au contrôle de l'infection à des points stratégiques de passage de la frontière. En Sierra Leone, les CDC ont établi un partenariat avec l'OIM et les autorités de l'aviation civile et des aéroports afin de contrôler plus de 50 000 passagers à l'aéroport international de Lungi et d'améliorer les procédures de contrôle à l'entrée et à la

sortie du territoire, notamment grâce au déploiement de deux équipes supplémentaires pour assurer une surveillance 24 heures sur 24.

20. Médecins sans frontières (MSF), dont 1 300 employés travaillent encore dans la région, continue de lutter activement contre l'épidémie d'Ebola. Depuis mars 2014, cette organisation a ouvert 15 centres de traitement du virus Ebola et de transit, dont 2 soignent encore des patients dont l'infection a été confirmée, à Conakry et à Freetown. Les équipes de Médecins sans frontières continuent d'effectuer des activités de surveillance, de recherche des contacts et de mobilisation sociale, tout en aidant le système de santé publique à rétablir les services médicaux ordinaires sans risque. Depuis le début de l'épidémie, les centres de traitement de l'Ebola de l'organisation ont accueilli plus de 9 400 patients, dont 5 200 cas confirmés d'infection au virus Ebola.

Système des Nations Unies

21. Grâce au porte-à-porte, les équipes de mobilisation sociale et de mobilisation de la population de l'UNICEF ont sensibilisé plus de 2 millions de ménages à la prévention de la maladie. L'UNICEF a également continué d'appuyer les centres de soins communautaires et de fournir eau et assainissement aux centres de traitement de l'Ebola. Depuis le mois d'août 2014, il a livré plus de 8 000 tonnes de matériel de secours aux trois pays touchés par l'épidémie.

22. En avril, l'OMS avait affecté 730 agents, dont plus de 300 épidémiologistes, à plus de 60 sites dans les trois pays touchés et au Mali, dont 50 % en Guinée, 26 % en Sierra Leone et 19 % au Libéria. Plus de 2 050 personnes ont été déployées par son intermédiaire (y compris par des mécanismes tels que les réseaux et les partenariats) en Guinée, au Libéria, au Mali, au Nigéria et en Sierra Leone. Des efforts sont en cours pour que la mobilisation de la population s'imbrique mieux avec les enquêtes sur les cas et la recherche de contacts et afin de produire une analyse anthropologique plus détaillée à l'appui de cette mobilisation.

23. En collaboration avec les ministères de la santé des trois pays concernés, l'OMS a mis en place des systèmes visant à améliorer et à évaluer en continu l'application des normes de prévention et de contrôle de l'infection dans les centres de traitement de l'Ebola afin de prévenir la contamination croisée entre les patients et les professionnels de la santé. En Sierra Leone, l'OMS a procédé à 148 évaluations dans 81 centres de traitement entre décembre 2014 et mars 2015. Soixante-dix pour cent des centres ainsi évalués ont fait d'importants progrès dans le respect de ces normes.

24. L'OMS a continué de coordonner et de déployer une assistance technique internationale à l'aide du Réseau mondial d'alerte et d'intervention en cas d'épidémie en faveur des initiatives d'intervention dirigées par la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone. Au 30 avril, l'équipe d'appui opérationnel de l'OMS a affecté 88 experts du Réseau mondial à des fonctions d'intervention essentielles, dont 43 en Guinée, 10 au Libéria, 33 en Sierra Leone et 2 au siège de l'OMS, sachant que 85 experts supplémentaires doivent être déployés.

25. L'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) a fourni au secteur agricole une aide d'urgence, financée par le Groupe de la Banque mondiale, sous forme de semences, de plants et de matériel de zootechnie, de travail contre rémunération, d'activités de mobilisation sociale et de trousseaux d'hygiène

destinées à 30 000 familles. En outre, elle mène un projet, financé par le Fonds fiduciaire africain de solidarité, consistant à acheter des moyens de production agricole essentiels et des animaux d'élevage ainsi qu'à effectuer des transferts en espèces afin de renforcer les moyens de subsistance de 3 600 ménages. Au 30 avril, elle avait recensé les bénéficiaires du projet, organisé un atelier de formation à l'intention des partenaires d'exécution et commencé à distribuer des moyens de production agricole et du matériel.

26. En collaboration avec l'OMS, le PAM a commencé à installer des unités préfabriquées dans neuf sites de Guinée et, en coopération avec l'OMS, la MINUAUCE, les Centers for Disease Control, l'UNICEF et d'autres, il a mobilisé des ressources et du personnel en vue d'établir rapidement des centres d'opérations. En Sierra Leone, il a aidé l'OMS à obtenir une connexion à l'Internet, des logements, des bureaux et des services de transport, les services communs qu'il dirige ayant fourni 10 véhicules à quatre sites.

27. Le PAM, grâce aux Services aériens d'aide humanitaire des Nations Unies (UNHAS), et la MINUAUCE ont transporté plus de 13 180 et 10 796 passagers depuis le début de l'épidémie. Dans le cadre du transfert des responsabilités de la Mission aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies, le PAM a pris en charge certains services de transport aérien et d'autres services de logistique préalablement assurés par la Mission. Quatre hélicoptères de la MINUAUCE ont été retirés du service le 15 avril, l'un d'entre eux étant demeuré en Guinée jusqu'au 30 avril. La flotte de l'UNHAS dans la région est désormais composée de quatre avions et de six hélicoptères, dont trois sont spécialement équipés pour les évacuations sanitaires du personnel sanitaire et humanitaire. À ce jour, l'UNHAS a effectué 30 vols en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone pour effectuer des évacuations de ce type. En coordination avec la Mission, le PAM et l'UNHAS ont étudié de nouveaux itinéraires reliant Conakry aux régions de Guinée les plus touchées et ils ont recherché des sites où installer des héliports. Par ailleurs, le groupe des télécommunications d'urgence que dirige le PAM absorbe une partie du matériel et des services d'informatique et de télécommunication de la MINUAUCE en vue de prendre en charge la gestion des services de liaison dans les trois pays touchés. Le PAM a également organisé un stage de formation en soutien logistique de quatre semaines à l'intention des employés du Gouvernement guinéen et prévoit d'organiser des stages semblables pour le personnel recruté sur le plan national des organismes et organisations partenaires dans les trois pays.

28. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires a renforcé sa présence dans les pays touchés. En Guinée, il a appuyé la coordination de l'intervention dans les cinq communes de la préfecture de Conakry et déployé dans les préfectures de Coyah et de Forécariah des coordonnateurs de terrain chargés de travailler en collaboration avec les équipes de terrain de la MINUAUCE.

29. La Mission a adapté ses activités de coordination afin de mettre l'accent sur le déploiement d'équipes intégrées et sur l'harmonisation des messages et des outils de communication. Afin d'appuyer les campagnes de communication, elle a fourni une assistance technique en ce qui concerne la logistique, la planification, les statistiques démographiques, la collecte de données, l'analyse, la supervision du budget et la cartographie. Elle a organisé une séance d'évaluation après la campagne de Forécariah afin d'améliorer les initiatives ultérieures. Elle a également effectué une évaluation à mi-parcours du programme « 60 jours pour éliminer Ebola » afin

de présenter les principaux résultats et enseignements tirés de l'expérience. Le 17 avril, le Ministère guinéen de la santé et ses partenaires ont organisé une réunion avec l'Union nationale des guérisseurs en vue de faire participer ces derniers à la campagne de sensibilisation.

30. L'OIM a continué de renforcer les capacités des mécanismes préfectoraux et régionaux de coordination en remettant à neuf 19 centres d'opérations d'urgence préfectoraux en Guinée. Un centre est sur le point d'être ouvert dans la préfecture de Siguiri. L'OIM continue de favoriser les migrations et la gestion sanitaire sans risque aux points de passage de la frontière en formant le personnel à l'utilisation de la documentation destinée à la sensibilisation, aux mesures de prévention et de contrôle de l'infection, ainsi qu'à la collecte des données sur les migrants. En Sierra Leone, elle gère le centre de formation des professionnels de la santé en contact direct avec la population, qui lui a permis de former, en collaboration avec ses partenaires du Gouvernement sierra-léonais et l'OMS, plus de 6 500 de ces professionnels aux mesures de prévention et de contrôle de l'infection et aux soins cliniques. Depuis la mi-janvier, les équipes mobiles de formation aux modes d'intervention rapide ont formé plus de 700 professionnels de la santé, agents pénitentiaires et agents des frontières.

31. En Sierra Leone, l'OIM s'emploie à distribuer plus de 1 000 trousseaux de soins d'urgence dans les zones à forte incidence de la maladie, en collaboration avec ses partenaires d'exécution. En prévision de la saison des pluies, des trousseaux ont également été distribués aux ménages en quarantaine et aux centres de soins de santé secondaires. L'Organisation et ses partenaires d'exécution ont continué de mener à bien leurs activités de mobilisation sociale à Kono et à Bombali et de soutenir la lutte contre l'épidémie de rougeole à Kono. À Bombali, ils ont également apporté leur concours aux autorités dans le cadre de deux évaluations des frontières dans les districts de Kambia et Kailahun et de deux missions d'évaluation menées à Pujehun, Bombali et Koinadugu. Le suivi et la prévention de la transmission du virus Ebola sont notamment compliqués par le fait que les migrants utilisent très largement des points de passage de la frontière non surveillés et que de larges portions des frontières des pays touchés traversent des régions difficiles d'accès. Le PNUD a fait don de huit tentes dernière génération au Bureau de l'immigration et de la naturalisation dans le cadre des efforts déployés pour garantir une surveillance efficace des postes-frontières du Libéria.

32. Au Libéria, dans le contexte du transfert aux équipes de santé communautaires de services essentiels relatifs à l'Ebola comme le triage, l'isolement sans risque et l'aiguillage des malades, les centres de traitement de l'Ebola de Bomi et de Grand Bassa gérés par l'OIM ont cessé d'accueillir des patients à compter du 15 avril. L'OIM renforce les capacités des centres de santé en place afin de faciliter l'application des mesures de prévention et de contrôle de l'infection devant permettre de garantir la sécurité des professionnels de la santé et des patients.

33. En Guinée, la MINUAUCE a continué d'apporter son concours aux activités propres à renforcer l'adhésion aux protocoles se rapportant au virus Ebola, à améliorer la coordination et à adapter les stratégies d'intervention à l'évolution de l'épidémie. À Kindia, la Mission et d'autres partenaires ont réuni plus de 150 hauts représentants des femmes, de la jeunesse, du secteur privé et des communautés religieuses pour examiner les répercussions socioéconomiques de l'Ebola et réfléchir aux moyens de renforcer l'adhésion aux mesures de prévention sanitaire.

34. En Guinée, la MINUAUCE a continué d'affecter du personnel à la Cellule de coordination nationale, outre les responsables de la gestion de la crise sur le terrain et les responsables de l'information présents dans les préfectures où la transmission de l'Ebola était encore active. La Mission et l'OMS, en partenariat avec les organismes des Nations Unies, les Centers for Disease Control, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et l'OIM, ont élaboré des stratégies de terrain et réaffecté des ressources et des moyens logistiques aux régions où les risques sont les plus élevés, y compris en mettant fin aux services fournis par un hélicoptère Mi8 dans la région de la Guinée forestière à compter du 16 avril. La Mission a fourni quatre ambulances supplémentaires ainsi que des téléphones mobiles et des cartes SIM au Centre national de lutte contre l'Ebola. Elle a également prêté trois véhicules au Bureau de la coordination des affaires humanitaires pour ses activités dans les préfectures de Conakry, Coyah et Forécariah. En Guinée, tous les véhicules de terrain initialement prêtés à l'Union africaine lui ont été cédés à titre de don.

35. La montée des tensions politiques, ainsi que les complications que devrait amener la saison des pluies, dont le début est prévu mi-mai, pourraient entraver les progrès de la lutte contre l'Ebola en Guinée. Afin de pallier les risques de pénurie de carburant, la MINUAUCE s'est employée, en collaboration avec le groupe de la logistique du PAM, à mettre en place un mécanisme lui permettant d'utiliser les réserves de carburant du PAM à Conakry, N'Zérékoré et Kissidougou au besoin.

36. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) a continué d'appuyer la recherche de contacts et la mobilisation de la population en Guinée. Il a formé et équipé 518 agents de 132 comités de village. En faisant don de 130 téléphones mobiles et de 88 chargeurs solaires afin de favoriser l'utilisation de l'application CommCare pour mobile, son bureau de Guinée a continué de mettre l'accent sur la recherche des personnes ayant pu être exposées au virus Ebola, notamment en engageant des responsables de l'information chargés de superviser la démarche au niveau préfectoral. Au Libéria, il dirige la recherche de contacts ainsi que la surveillance de l'épidémie dans 6 des 15 comtés.

37. Le Groupe de la Banque mondiale a continué de distribuer deux tranches de fonds de 31 et 72 millions de dollars au Gouvernement guinéen, qui a utilisé une partie de ces ressources pour financer des contrats bilatéraux avec ses partenaires, notamment l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, le Bureau des Nations Unies pour les services d'appui aux projets (UNOPS) et le PAM.

38. L'OMS et les Centers for Disease Control ont aidé le Ministère libérien de la santé à former 150 techniciens de laboratoire issus des 15 comtés et les travailleurs sociaux et professionnels de la santé mentale à mener des dialogues de réconciliation communautaire. En partenariat avec le Ministère, l'OMS a participé à la réduction de l'envergure de l'intervention, dont la mise hors service de cinq centres de traitement de l'Ebola dans le comté de Montserrado. En prévision de la saison des pluies, elle s'emploie, en collaboration avec le PAM, à stocker un à trois mois d'équipement de protection individuelle dans tous les comtés.

39. La MINUAUCE a fourni un appui technique et logistique et 450 000 dollars à l'appui de la campagne « Stay at home » (Restez chez vous) des autorités sierra-léonaises visant à renforcer la lutte contre l'Ebola. Elle a fait don de 87 véhicules et 154 motocyclettes au Centre national de lutte contre l'Ebola de Sierra Leone et de 44 véhicules à d'autres partenaires. Elle a également financé la rénovation de deux

classes abandonnées de l'école de police n° 1 à Hastings (Western Area) afin qu'elles servent de site éloigné de mise en quarantaine pour les personnes à haut risque de développer la maladie à la suite d'un contact avec des malades.

40. Toujours en Sierra Leone, les partenaires de la Mission à Koinadugu ont fourni des radios THF aux centres de santé communautaires et distribué 24 téléphones satellite aux secouristes. En collaboration avec la MINUAUCE, l'organisation Catholic Relief Services a établi un groupe d'intervention rapide chargé de s'occuper de 72 ménages en quarantaine dans le village de Rosanda (district de Bombali).

41. Compte tenu de l'évolution de l'épidémie d'Ebola sur le plan géographique en Sierra Leone, la Mission a reconfiguré sa présence sur le terrain et renforcé encore ses activités dans les districts à haut risque, notamment les districts de Kambia, Western Area, Port Loko et Bombali. En coopération avec d'autres partenaires, elle a mobilisé des ressources et du personnel spécialisé dans l'informatique et les télécommunications qui seront affectés dans les districts et communes de Guinée où la transmission du virus Ebola est encore active.

42. Le PAM renforce sa capacité de stockage en prévision de la saison des pluies, qui est imminente. En Guinée, ses travaux de consolidation devraient commencer prochainement, tandis qu'au Libéria et en Sierra Leone, il est déjà en train de rénover les entrepôts dont il dispose. Au Libéria, il coordonne la circulation des biens avant le début de la saison des pluies et en Sierra Leone, il a agrandi son principal centre logistique situé à Port Loko afin de porter son espace de stockage total à 7 680 mètres carrés.

43. Au Libéria, les priorités sont le maintien à zéro du nombre de nouveaux cas et le transfert sans heurt et coordonné des activités, des fonctions et des biens de la MINUAUCE aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies et à la MINUL. La MINUAUCE au Libéria a transféré ses responsabilités de gestion et de diffusion de l'information au Bureau de la coordination des affaires humanitaires et ses activités et ses charges logistiques au PAM, notamment en ce qui concerne la capacité d'isolement et de traitement rapides de l'Ebola. Elle a également remis son matériel informatique au PAM et à la MINUL, le reste du stock devant être expédié à Accra. Sur les 181 véhicules déployés par la MINUAUCE au Libéria, sans compter les 2 véhicules blindés et les 3 ambulances, seuls 46 n'ont pas été donnés au Gouvernement et aux partenaires d'intervention; 27 de ces véhicules restants seront transférés à la Guinée et au Mali dès que les services des achats auront traité la transaction.

44. La MINUAUCE au Libéria en est aux dernières étapes du transfert aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies de la gestion de ses projets communautaires financés par le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola. Ainsi, le PNUD prend en charge plus de 60 projets communautaires d'un coût total de 335 000 dollars, notamment ceux qui portent sur l'eau et l'assainissement et sur la sensibilisation visant à favoriser la réintégration des malades ayant survécu. En parallèle, le Fonds d'affectation spéciale a permis de financer la création d'un poste de spécialiste du suivi et de l'évaluation relevant du Bureau du Coordonnateur résident à l'appui des activités d'établissement de rapport et de suivi.

45. La MINUAUCE au Libéria a apporté son concours à 19 projets communautaires, dont 12 projets de terrain coûtant 387 770,50 dollars. Ces projets ont permis d'injecter des ressources dont le besoin se faisait cruellement sentir pour améliorer la formation à la mobilisation de la population des deux côtés des frontières, les campagnes de sensibilisation à l'Ebola, la restauration des petits établissements de santé et la formation visant à renforcer les capacités.

46. Dans le comté de Lofa, la MINUAUCE au Libéria a aidé PeaceLink à organiser trois ateliers sur la gestion des frontières dans le contexte de l'Ebola et sur la surveillance communautaire axée sur les faits nouveaux destinés aux chefs traditionnels, aux groupes représentant les femmes et les jeunes, aux chefs religieux et aux guérisseurs de 37 communautés frontalières. Avec l'OMS, elle a aidé l'équipe sanitaire du comté de Sinoe à mener une campagne de mobilisation sociale contre l'Ebola et d'autres maladies contagieuses courantes.

Activités de l'Envoyé spécial pour l'Ebola

47. 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. En appui à la mobilisation des ressources et aux efforts de sensibilisation, mon Envoyé spécial s'est joint à moi pour participer aux manifestations liées à l'Ebola organisées lors des réunions de printemps du Groupe de la Banque mondiale et du Fonds monétaire international (FMI) qui ont eu lieu les 16 et 17 avril à Washington. Les participants se sont félicités des progrès réalisés dans l'élaboration de plans nationaux de relèvement par les pays touchés. Des contributions ont été annoncées, notamment 650 millions de dollars par le Groupe de la Banque mondiale, 300 millions de dollars par la Banque africaine de développement, 80 millions de dollars par l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination, 387 millions de dollars par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et 126 millions de dollars par l'USAID. Mon Envoyé spécial et moi-même avons également eu des entretiens avec les Présidents guinéen, libérien et sierra-léonais concernant l'action contre l'Ebola et les mesures à prendre en vue du relèvement, en faisant fond sur le dialogue que mènent mon Envoyé spécial et mon Représentant spécial avec les trois présidents, au cours de leurs déplacements dans l'ensemble de la région.

48. En avril, 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 336 000 dollars, ce qui porte à 140,4 millions de dollars le montant total des ressources versées au Fonds. Sur ce total, 125 millions de dollars ont été alloués aux activités de surveillance dans les districts (PNUD, FNUAP et OMS), à la logistique et au 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 (Organisation de l'aviation civile internationale), 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 (PNUD et Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes).

Renforcement de la résilience et appui au relèvement

Plans de relèvement après l'Ebola

49. Les trois pays les plus touchés élaborent leurs stratégies de relèvement après l'Ebola. Les bureaux de pays du PNUD ont mis en place des cadres d'appui au relèvement rapide et à la résilience, qui ont pour but d'aider efficacement les gouvernements nationaux et l'Union du fleuve Mano à réaliser leurs objectifs en matière de relèvement. Ces cadres comportent des stratégies visant à stimuler la reprise économique et les moyens de subsistance, à rétablir la fonctionnalité et promouvoir le relèvement du secteur de la santé, à renforcer la gouvernance axée sur la résilience, la paix et la stabilité, et à prévenir de nouvelles flambées d'Ebola. Les stratégies comprennent des activités visant à renforcer la coopération régionale sur les questions touchant à la santé, à la sécurité aux frontières, à la gestion et la réduction des risques de catastrophe, ainsi qu'au développement socioéconomique sous-régional. Conscients que les chocs socioéconomiques causés par l'Ebola ont frappé le plus durement les ménages extrêmement pauvres et en proie au chômage, le PNUD et le Groupe de la Banque mondiale soutiennent conjointement le programme de transfert de fonds au titre du filet de protection sociale du Libéria.

50. Par ailleurs, les partenaires au relèvement rapide, dont le Groupe de la Banque mondiale, l'Union européenne et la Banque africaine de développement, s'emploient de concert à apporter un appui à la stratégie sous-régionale de l'Union du fleuve Mano pour le relèvement socioéconomique après l'Ebola et au dispositif pour la création et la gestion du fonds régional pour le relèvement après l'Ebola. Le rapport de synthèse sur l'évaluation du relèvement rapide sert aussi de contribution à la stratégie de l'Union du fleuve Mano.

51. Les Présidents guinéen, libérien et sierra-léonais ont présenté leurs plans de relèvement après l'Ebola le 17 avril, lors des réunions de printemps du Groupe de la Banque mondiale et du FMI. L'OMS a organisé, avec le Groupe de la Banque mondiale et l'USAID, une manifestation parallèle intitulée « Passer de l'Ebola à des systèmes de santé plus résilients », à laquelle les ministres de la santé ont présenté leurs plans de relèvement du secteur de la santé et en ont discuté avec les partenaires de développement et d'autres parties prenantes, le but étant de mobiliser davantage d'appui pour mettre rapidement fin à l'épidémie et pour renforcer les systèmes de santé dans l'ensemble des pays touchés. Les organisateurs de la réunion et les partenaires de développement se sont engagés à fournir leur appui en fonction des plans et priorités arrêtés par les pays sous la direction de leurs gouvernements respectifs, en se fondant sur les principes du Partenariat international pour la santé et avec des mécanismes de coordination au niveau des pays. Dans chacun des trois pays touchés, l'OMS a collaboré étroitement avec les autorités nationales et différents acteurs à l'élaboration de plans de relèvement nationaux chiffrés et a fourni une assistance technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans de relèvement rapide immédiat et pour le développement à plus long terme des systèmes de santé.

52. Aux réunions de printemps également, le Groupe de la Banque mondiale a annoncé qu'il octroierait au moins 650 millions de dollars au cours des 12 à 18 prochains mois pour aider la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone à se remettre des effets de la crise de l'Ebola et à satisfaire leurs besoins de développement à plus long terme. Les fonds seront affectés aux domaines prioritaires suivants : renforcement des systèmes de santé et des soins de première ligne; agriculture;

éducation; transferts de fonds et autres programmes de protection sociale; et infrastructures vitales comme l'électricité, l'eau, l'assainissement et les routes. Ce nouvel engagement porte à plus de 1,6 milliard de dollars le montant total des fonds que le Groupe a affectés à l'action contre l'Ebola et au relèvement après l'Ebola.

53. Comme suite à ces réunions, l'Union du fleuve Mano a demandé au PNUD de continuer à fournir un appui en matière d'établissement des coûts et de mise en œuvre de la stratégie régionale.

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

54. Dans les trois pays touchés, l'OMS élabore actuellement une stratégie intégrée en vue de réactiver les services de santé, en mettant l'accent sur la vaccination, le paludisme, la santé du nouveau-né et de l'enfant et la santé maternelle et procréative. Elle continue de collaborer à la mise en œuvre de pratiques optimales en matière de prévention et de lutte contre les infections, à la formation des travailleurs de la santé de première ligne et des étudiants et à la prestation de conseils techniques spécialisés en vue de l'élaboration des plans et stratégies nationaux.

55. En étroite collaboration avec les ministères de la santé et les partenaires, l'OMS a mis au point des procédures opérationnelles permanentes et des outils permettant d'évaluer et de mettre en œuvre des principes de base en matière de prévention et de lutte contre les infections, y compris des directives nationales qui seront rendues publiques en avril en Sierra Leone. En Guinée et au Libéria, l'OMS apporte aux établissements de santé un soutien concernant les structures et les procédures et pour améliorer la prévention et la lutte contre les infections.

56. L'OMS aide la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone à mettre au point des interventions propres à leur permettre de se doter d'un personnel de santé répondant à leurs besoins, l'accent étant mis tout particulièrement sur les interventions immédiates visant à rétablir les services de santé essentiels et les fonctions de base des systèmes de santé, notamment les soins de santé maternelle et procréative. Aux fins de l'élaboration des plans nationaux d'investissement, elle a procédé à une analyse de la situation du personnel de santé, examiné les besoins actuels en matière de santé par rapport aux effectifs prévus à l'avenir et défini des approches critiques fondées sur le marché du travail et leurs incidences financières.

57. Faisant le point sur les liens essentiels qui existent entre les systèmes de surveillance et de santé, le rapport d'un atelier organisé à Genève par l'OMS et le Groupe de la Banque mondiale sur la mise en place d'un réseau régional de systèmes de surveillance des maladies et de préparation aux risques en Afrique de l'Ouest sera pris en compte par un centre de collaboration pour l'Afrique de l'Ouest en vue du projet de centre régional africain pour le contrôle et la prévention des maladies. L'OMS s'emploie également, en collaboration avec les partenaires donateurs, à mettre en place des capacités efficaces de surveillance, notamment pour la détection précoce et la gestion intégrée des données épidémiologiques et de laboratoire. Celles-ci seront totalement absorbées dans le système national intégré de surveillance des maladies et d'intervention.

58. L'UNICEF et l'OMS ont continué d'appuyer activement les programmes de vaccination dans les pays touchés, lesquels avaient été réduits au plus fort de l'épidémie d'Ebola. En Guinée, ils ont appuyé la deuxième phase d'une campagne

de vaccination contre la rougeole dans l'ensemble du pays, qui a commencé le 18 avril et qui visait 1,3 million d'enfants âgés de 6 mois à 9 ans dans 13 districts. Au Libéria et en Sierra Leone, ils travaillent activement à la préparation de campagnes contre la poliomyélite et la rougeole qui auront lieu en mai. L'appui de l'UNICEF consiste à fournir des vaccins et la chaîne du froid, à assurer la formation de vaccinateurs et à mener des campagnes de sensibilisation auprès des populations. En collaboration avec les autorités nationales, l'OMS a élargi l'accès aux traitements contre le paludisme grâce à des campagnes d'administration de médicaments en masse; plus de 2 millions de personnes en Sierra Leone et plus de 300 000 personnes au Libéria, dans tous les districts touchés par l'Ebola, auraient été traitées contre le paludisme ces derniers mois.

59. Au Libéria, l'UNICEF aide le Gouvernement à préciser les domaines où des investissements sont indispensables pour mettre en place un robuste système de santé. Offrir des perspectives de carrière aux agents sanitaires bénévoles locaux et renforcer les systèmes de santé au niveau des districts en sont des éléments essentiels. Parallèlement, l'UNICEF continue de fournir une assistance vitale pour la prévention et le contrôle de l'infection au niveau des ménages et dans les établissements de santé. En Sierra Leone, les résultats préliminaires d'une enquête réalisée par le Ministère de la santé et de l'assainissement avec le concours de l'UNICEF montrent que la majorité des établissements de santé sont ouverts et que les taux de fréquentation dans la plupart des districts ont augmenté. Un groupe supplémentaire de 295 agents de santé ont été formés en vue de fournir des soins à la mère et au nouveau-né dans de bonnes conditions de sécurité dans le contexte de l'épidémie d'Ebola. En Guinée, l'UNICEF a fourni aux établissements de santé de Labé, Nzérékoré, Kankan, Boké, Kindia et Conakry des réactifs et d'autres produits de laboratoire pour prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

60. Dans les pays touchés par l'Ebola, le FNUAP a travaillé en collaboration avec le gouvernement et d'autres partenaires pour améliorer la prestation des services de santé en ce qui concerne les soins prénatals, l'accouchement sans risque, les soins postnatals, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la planification familiale, la fistule obstétricale et les maladies sexuellement transmissibles et le VIH, y compris la prévention de la violence sexiste et la lutte contre celle-ci. Le FNUAP aide le Gouvernement sierra-léonais à relancer ses services de santé maternelle et néonatale, à mettre à niveau ses services de santé adaptés aux jeunes et à former les travailleurs de la santé dans le domaine de la santé en matière de procréation et de sexualité des adolescents. En Guinée, son soutien s'est traduit notamment par le don d'une clinique mobile pour les interventions de proximité, la prestation de services communautaires dans les établissements de santé et l'appui aux victimes de viol. Au Libéria, le FNUAP a acheté et distribué des trousseaux d'accouchement pour usage à domicile lorsque l'accès à des services de santé n'est pas possible, acheté des médicaments vitaux pour la santé maternelle et des contraceptifs pour les établissements de santé dans l'ensemble du pays et appuyé la formation des travailleurs de la santé en matière de prévention et de contrôle de l'infection.

Protection

61. Le groupe de la protection au Libéria, sous la direction du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, a continué de coordonner la participation des principales parties prenantes aux activités concernant les questions de protection relatives à la violence sexiste, à la stigmatisation et à la discrimination; il a

également assuré le suivi des questions de préoccupation relatives aux droits de l'homme découlant de la crise de l'Ebola, communiqué des informations à ce sujet et dispensé une formation en la matière.

62. Au Libéria, le sous-groupe de la protection de l'enfance, dirigé conjointement par l'UNICEF et le Ministère de la condition féminine, de l'enfance et de la protection sociale, a fourni une aide aux enfants touchés par l'Ebola, notamment ceux qui sont mis en quarantaine, orphelins, non accompagnés ou séparés de leur famille. L'UNICEF apporte aussi son appui à l'opération de revitalisation de l'enregistrement et de la certification des naissances, qui s'est ralentie ou arrêtée dans de nombreux centres de santé pendant la flambée d'Ebola. Selon les évaluations, la plupart des 73 000 enfants nés pendant l'épidémie n'ont pas été enregistrés. En Guinée, l'UNICEF a formé 235 agents de santé au soutien psychosocial. À la tête des équipes de sensibilisation de porte-à-porte, ces personnes contribuent de façon importante à l'intensification des activités menées par le Gouvernement pour mettre fin à la transmission du virus Ebola à Conakry et dans cinq préfectures environnantes. En Guinée et au Libéria, 5 656 et 2 300 enfants orphelins, respectivement, ont bénéficié de transferts monétaires.

63. En Sierra Leone, le FNUAP mobilise ses partenaires d'exécution pour soutenir la prise en charge des groupes vulnérables et leur accès aux services. Les partenaires aident le Ministère de la condition féminine, de l'enfance et de la protection sociale à renforcer le système de recherche et de réunification des familles, et notamment à mettre en place des bureaux de protection dans les districts. En dernier ressort, des centres de soins temporaires fournissent des soins et un appui aux enfants touchés par l'Ebola sous ordre de non-contact et sans dispensateurs de soins.

Éducation

64. Dans les trois pays, les écoles sont maintenant ouvertes, 1,8 million d'enfants ayant repris les cours en Sierra Leone le 14 avril après une fermeture de neuf mois. Comme ce fut le cas en Guinée et au Libéria, l'UNICEF a soutenu la formation de milliers d'enseignants aux mesures de sécurité, dont le lavage des mains et la prise de température.

65. En Sierra Leone, d'après le Gouvernement, la distribution de fournitures d'hygiène élémentaire et de sécurité à toutes les écoles identifiées dans le recensement national des écoles de 2012-2013 s'est achevée. Toutefois, certaines écoles qui n'ont pas été recensées ont indiqué qu'elles n'avaient pas reçu ces fournitures essentielles. L'UNICEF a commencé à distribuer du matériel didactique à plus de 1,8 million d'enfants. Au total, plus de 7,4 millions de cahiers et 4,4 millions de stylos et crayons seront distribués. L'émission éducative radiophonique continue de diffuser des cours en vue de compléter l'enseignement scolaire, notamment à l'intention des enfants en quarantaine. Avec l'appui continu de l'UNICEF, le Ministère de l'éducation, de la science et de la technologie envisage de reprogrammer la diffusion des émissions pour l'après-midi afin que les enfants puissent également bénéficier des cours après l'école.

66. Au Libéria, l'UNICEF a acheté des trousse de hygiène pour 581 écoles du comté de Montserrado, qui n'avait pas bénéficié de la première vague de distribution demandée par le Ministère de l'éducation. Au total, 99 % des écoles ont indiqué qu'elles étaient ouvertes. En Guinée, l'adhésion aux mesures de sécurité dans les écoles est irrégulière, et les stocks de savon n'y sont pas utilisés au niveau

escompté. L'UNICEF s'emploie, en collaboration avec les associations de parents d'élèves et d'enseignants et les partenaires du groupe, à trouver les moyens de régler ce problème.

67. Le PAM reprend progressivement les programmes d'alimentation scolaire dans les trois pays. En Guinée, il prend en charge 118 000 enfants dans 840 écoles et a l'intention d'en inscrire 812 autres au programme dans les zones les plus durement touchées par l'épidémie. Au Libéria, il a repris l'alimentation scolaire pour 8 800 élèves dans le comté de Maryland et entend progressivement en toucher 104 000 dans 10 comtés. En Sierra Leone, le PAM reprendra les activités dans quelque 600 écoles qui avaient déjà été recensées avant l'épidémie. En outre, le Gouvernement sierra-léonais lui a demandé de soutenir les efforts de nettoyage des écoles en fournissant une aide alimentaire à court terme pour encourager les participants, et ce, dans quelque 8 000 écoles de tout le pays.

Conséquences économiques, moyens de subsistance et sécurité alimentaire

68. Les conséquences économiques de l'épidémie d'Ebola continuent de se faire sentir dans les trois pays touchés. Le ralentissement de l'activité dans le secteur de la construction et d'autres activités génératrices de revenus continue d'avoir de graves conséquences pour l'emploi et les moyens de subsistance, en particulier pour les femmes, les jeunes et les ménages ruraux pauvres. La baisse des recettes due à l'épidémie a également compromis les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement car elle entrave la mise en place d'infrastructures et la prestation des services sociaux.

69. D'après les données recueillies par le PAM sur les principaux indicateurs de sécurité alimentaire, le relèvement du niveau des salaires dans tous les districts de la Sierra Leone et dans certaines parties du Libéria laisse à penser que l'activité économique reprend comme suite à la levée des mesures de quarantaine. Une forte proportion de personnes vivant dans les zones rurales qui ont été frappées par l'épidémie d'Ebola avaient éprouvé des difficultés à faire face à ses conséquences. Le même problème a été signalé par les ménages les plus pauvres et les ménages dirigés par des femmes. Le PAM, en collaboration avec les ministères de l'agriculture et la FAO, a entamé une évaluation d'urgence de la sécurité alimentaire de façon à dresser un inventaire global de la situation dans les trois pays, le but étant de pouvoir mieux cibler les populations en situation d'insécurité alimentaire.

70. À ce jour, le PAM a fourni une aide alimentaire à plus de 2,8 millions de personnes en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone à l'appui des interventions de santé. Au Libéria, il a distribué quelque 1 000 téléphones mobiles pour les transferts en espèces à 3 725 survivants et à leurs ménages. En Guinée, à la lumière des nouvelles mesures d'urgence annoncées par le Gouvernement, le PAM continue d'apporter son soutien aux sujets ayant eu des contacts avec des malades et à leurs ménages en fournissant des rations alimentaires et des trousseaux d'hygiène dans les 24 à 48 heures; en avril, il en a touché plus de 1 000 et les membres de leur famille. Le PAM continue de fournir des aliments nutritifs aux orphelins d'Ebola : en avril, plus de 2 000 enfants orphelins ont ainsi reçu des colis alimentaires dans les pays touchés.

71. En avril, le PAM a intensifié son aide en période de transition, en fournissant de la nourriture ou de l'argent aux communautés où l'Ebola a été éradiqué et où l'accès à la nourriture et le rétablissement des moyens de subsistance continuent de

poser problème. En Guinée, le PAM a fourni une aide alimentaire à plus de 200 000 personnes; au Libéria, plus de 70 000 personnes ont reçu une assistance combinant des produits alimentaires et de l'aide en espèces pour entretenir les ménages et stimuler par la même occasion l'économie locale. En Sierra Leone, le PAM s'emploie à identifier les bénéficiaires de cette phase de la riposte.

Conférence internationale sur le relèvement après l'Ebola

72. Pour maintenir l'attention de la communauté internationale sur la nécessité de procéder à des investissements ciblés propres à permettre aux pays touchés de se relever, j'accueillerai à New York, le 10 juillet 2015, une conférence internationale de haut niveau sur le relèvement après l'Ebola. Organisée en étroite coopération avec les Gouvernements guinéen, libérien et sierra-léonais, la conférence réunira d'autres partenaires importants et donnera l'occasion aux gouvernements des trois pays touchés de porter à la connaissance de l'ensemble de la communauté internationale les stratégies et plans nationaux et régionaux de relèvement et les besoins en ressources, en précisant les priorités pour les prochains 12 à 18 mois; de réaffirmer leur engagement à privilégier le relèvement après l'Ebola dans leurs plans et budgets nationaux et régionaux de développement; de s'engager à appliquer, dans le cadre de leurs efforts de relèvement, les principes du New Deal pour l'engagement international dans les États fragiles arrêtés d'un commun accord; et d'obtenir des promesses d'appui au niveau international pour combler les lacunes techniques et les déficits de ressources nécessaires pour assurer en temps opportun et de manière efficace la mise en œuvre des stratégies de relèvement pour la période de 12 à 18 mois.

Prévention de l'épidémie dans les pays épargnés

73. L'OMS continue de fournir un appui sur le terrain aux États Membres pour la préparation contre l'Ebola. Dans les pays prioritaires, l'OMS et ses partenaires mettent en œuvre des plans opérationnels pour les activités de préparation. Ces efforts sont directement liés au renforcement des systèmes de santé et à l'application du Règlement sanitaire international.

74. En avril, l'OMS a envoyé une équipe au Soudan du Sud pour évaluer l'état de préparation du pays, ainsi que des équipes au Bénin, au Burkina Faso, en Guinée-Bissau, en Mauritanie et au Sénégal pour renforcer l'appui technique. Une visite de suivi au Burkina Faso a mis l'accent sur la coordination, la communication des risques et l'engagement social, la logistique et les capacités d'intervention rapide en cas d'épidémie, y compris un appui technique au Centre de traitement d'Ebola de Ouagadougou. Une mission au Bénin a fourni un appui au Ministère de la santé en matière de mesures de surveillance et de procédures normalisées, de détection et de prise en charge. En Guinée-Bissau, l'OMS a dispensé une formation sur l'inhumation sans risque et dans la dignité et fourni une assistance technique au sous-comité national de soutien logistique dans le domaine de la gestion des stocks. En Mauritanie, un appui spécifique a été fourni au centre de traitement d'Ebola et en matière de soutien logistique.

75. Les progrès accomplis par les pays prioritaires sont régulièrement mis à jour sur le tableau de bord pour la préparation contre l'Ebola. En avril 2015, 29 % des pays prioritaires enregistraient un taux d'exécution de la liste de contrôle pour la préparation contre l'Ebola d'au moins 50 %, contre 7 % en décembre 2014. Huit

spécialistes de la préparation contre l'Ebola sont actuellement affectés dans les pays prioritaires par l'OMS.

76. Pour appliquer une méthode davantage fondée sur des données factuelles au suivi des progrès accomplis et de l'état général de préparation, l'OMS aidera les pays prioritaires à effectuer des exercices pointus de simulation de l'épidémie. Les pays ayant un taux d'exécution de la liste de contrôle pour la préparation contre l'Ebola de 50 % ou plus procéderont régulièrement à ces exercices.

77. Le Groupe de la Banque mondiale affectera une partie de la contribution de 650 millions de dollars qu'il a annoncée aux réunions de printemps à la mise en place d'un système régional de surveillance des maladies dans toute l'Afrique de l'Ouest.

Prochaines étapes

78. Des progrès notables ont été enregistrés dans la lutte contre l'Ebola au cours de la période considérée. Si l'incidence de nouveaux cas d'infection reste imprévisible et dispersée, elle est de plus en plus limitée à une petite zone géographique. Dans l'ensemble, le nombre de nouveaux cas a plafonné à environ 30 par semaine en avril, contre une centaine au début du mois de mars. Le rétrécissement de la zone géographique de l'épidémie se manifeste par le fait que les nouveaux cas confirmés se concentrent dans deux districts et préfectures voisins le long de la frontière entre la Sierra Leone et la Guinée, à savoir la préfecture de Forécariah et le district de Kambia. Le 9 mai 2015, l'OMS a déclaré le Libéria débarrassé de l'Ebola après que le pays a passé le cap de 42 jours depuis l'inhumation, le 28 mars, de la dernière victime d'une infection par le virus confirmée en laboratoire. Dans l'immédiat, la priorité consiste à continuer d'aider les pays touchés à atteindre durablement un taux de transmission nul.

79. Je remercie mon Représentant spécial sortant, Ismail Ould Cheikh Ahmed, pour le travail remarquable et le dévouement dont il a fait preuve dans la lutte contre l'Ebola. L'empreinte de la MINUAUCE continue d'évoluer face à l'évolution épidémiologique dans les pays touchés. Son personnel et ses autres ressources ont été redéployés d'Accra et du Libéria pour renforcer davantage ses opérations en Sierra Leone et en Guinée, notamment dans les préfectures et les districts. À l'instar de son prédécesseur, mon nouveau Représentant spécial par intérim fera la navette entre les pays touchés, selon que de besoin, passera la plus grande partie de son temps en Guinée et en Sierra Leone et continuera de veiller à ce que tous les intervenants fassent preuve d'unité d'action et d'une orientation opérationnelle claire en prévision de la saison des pluies. Mon Envoyé spécial et l'OMS continueront à fournir la direction stratégique et technique, respectivement, pour atteindre durablement un taux de transmission nul.

80. Au Libéria, la MINUAUCE a achevé le transfert de ses opérations, fonctions et avoirs aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies et à la MINUL dans le cadre d'un plan de transition conjoint associant l'OMS, le PNUD, l'UNICEF, le PAM et le Bureau de la coordination des affaires humanitaires; le bureau de la MINUAUCE au Libéria fermera officiellement en juin. Je tiens à remercier l'ancien responsable de la gestion de la crise de l'Ebola et mon actuel Représentant spécial par intérim, Peter Graaff, et l'équipe de la MINUAUCE au Libéria pour les efforts remarquables qu'ils ont déployés à ce jour, efforts qui ont

joué un rôle crucial pour endiguer la propagation de l'infection par le virus et pour parvenir à cette étape notable.

81. Dans le même temps, les équipes de la MINUAUCE en Guinée et en Sierra Leone sont bien avancées dans la planification de phases de transition semblables sous la conduite des coordonnateurs résidents concernés, avec l'appui des responsables de la gestion de la crise de l'Ebola. Il est prévu de poursuivre la réduction des effectifs du bureau d'Accra et de le fermer. Les participants à une réunion avec le Groupe des Nations Unies pour le développement de l'Afrique qui s'est tenue à Dakar au début de mai ont souscrit au plan de la transition. La MINUAUCE demeure en bonne voie de respecter les échéances fixées pour la fermeture de ses bureaux au Libéria, d'ici au 31 mai, et en Sierra Leone et en Guinée, d'ici au 31 juillet, l'ensemble de ses opérations devant être liquidées d'ici au 31 août. Je suis convaincu que les organismes, fonds et programmes des Nations Unies seront à la hauteur du défi que pose le maintien d'un engagement renouvelé, tout en aidant les partenaires nationaux à passer de la phase de l'intervention d'urgence à celle du relèvement rapide.

82. Pour la dernière étape de l'action contre l'Ebola, il faudra adopter une démarche de plus en plus ciblée afin de comprendre les facteurs de transmission du virus dans le reste des localités touchées et d'adapter les interventions en conséquence. Pour rendre la stratégie opérationnelle, il faut déployer pendant de longues périodes des équipes d'experts nationaux au sein des communautés touchées afin de gagner la confiance des populations locales, de les comprendre et de collaborer avec elles en vue de remédier aux facteurs favorisant la transmission du virus. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette stratégie seront évalués en fonction de critères locaux qui sont adaptés aux exigences locales sur le terrain et qui sont de nature à permettre de recentrer ou de réaménager rapidement les interventions.

83. La présence soutenue et les connaissances spécialisées de l'OMS au niveau local dans les pays touchés sont indispensables à la réussite de la stratégie de la dernière étape. En outre, une forte présence technique de l'OMS au niveau local, y compris après la fin de l'épidémie, sera essentielle pour garantir que l'on dispose de moyens de surveillance suffisants et que la surveillance active ne fera pas défaut une fois achevé le transfert des responsabilités de la MINUAUCE aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies. Conscient du fait que l'OMS a considérablement renforcé sa présence sur le terrain, je suis convaincu qu'elle peut maintenir cette présence tout au long de la saison des pluies, de sorte que les acquis obtenus jusqu'à présent soient consolidés et que nous parvenions durablement à un taux de transmission nul dans la région. J'encourage l'OMS, tout au long du mois de mai, à élaborer des plans en vue de maintenir sa présence et de faire face aux besoins en ressources connexes dans les pays touchés. Il sera particulièrement important, tout au long de la saison des pluies, d'aider les gouvernements à mettre en place des moyens de surveillance durables afin d'éviter une nouvelle épidémie d'Ebola. Les investissements consentis par tous – communautés, gouvernements et parties prenantes régionales et internationales – sont trop importants pour que l'on permette à la saison des pluies de réduire à néant les progrès accomplis jusqu'à présent.

84. Les plans de transfert des fonctions de la MINUAUCE aux partenaires nationaux et aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies gagneraient considérablement en importance si des ressources suffisantes étaient dégagées pour permettre à ces derniers de renforcer comme il se doit leurs capacités et l'appui qu'ils offrent. Davantage de ressources sont nécessaires pour mettre définitivement fin à l'épidémie et pour donner aux organismes, fonds et programmes des Nations Unies les moyens voulus pour renforcer et soutenir l'action contre l'Ebola et commencer les activités de relèvement de façon intégrée. À ce jour, les besoins et les ressources nécessaires au titre de l'action contre l'Ebola, d'un montant total de 2,27 milliards de dollars, ont été financés à hauteur de 1,5 milliard de dollars, soit environ 66 %; il reste à mobiliser quelque 770 millions de dollars, dont un montant de 400 millions de dollars qui est nécessaire de toute urgence. Il est maintenant prévu que des contributions équivalant à environ la moitié de ce montant soient versées, ce qui laisse un déficit de 200 millions de dollars qu'il faut combler pour permettre au système des Nations Unies de continuer d'apporter son appui jusqu'à fin 2015 de façon à mettre durablement fin à l'épidémie. Je demande aux États Membres de continuer à soutenir cette dernière étape et de mobiliser les ressources en fonction de leurs moyens pour achever le travail. En particulier, le Fonds d'affectation spéciale pluripartenaires pour l'action contre l'Ebola a été un précieux outil pour financer les activités et surmonter les principaux obstacles, mais il doit être reconstitué.

85. Je remercie les Présidents guinéen, libérien et sierra-léonais d'avoir joué un rôle de premier plan dans l'action mondiale contre l'Ebola. Je salue en particulier les efforts constants faits au niveau national, notamment la campagne guinéenne de sensibilisation et de détection des cas d'Ebola et la campagne sierra-léonaise « Zéro Ebola ». En Guinée, la campagne a permis de mettre au jour de nouveaux cas à Forécariah. La volonté des peuples guinéen et sierra-léonais a été indéniable au cours de ces initiatives, alors que nous continuons de mettre en garde contre toute complaisance et la lassitude en prévision de la saison des pluies. La réunion qu'ont eue les trois présidents à Washington a démontré une fois encore que la région est unie dans la solidarité. Les présidents n'ont eu de cesse de nous demander de continuer à les épauler dans leur lutte en vue de parvenir à un taux de transmission nul et de maintenir le cap sur la voie du relèvement. Leurs récentes initiatives exigeront un appui matériel et moral important de la part de la communauté internationale. La population des pays touchés mérite notre engagement renouvelé et un appui énergique. Je suis convaincu que nous continuerons à les leur apporter.

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