

Deuxième rapport de M. Christos Stylianides, coordinateur de l'Union européenne pour la lutte contre le virus Ebola, au Conseil européen

Introduction

En décembre 2014, j'ai présenté un premier rapport, en ma qualité de coordinateur de l'Union européenne pour la lutte contre le virus Ebola, au Conseil européen. Depuis, la situation sur le terrain en Sierra Leone, en Guinée et au Liberia a globalement évolué de façon favorable – même si le nombre constant de nouveaux cas détectés en Sierra Leone et en Guinée démontre que la phase d'urgence de l'épidémie continue et ne sera derrière nous qu'une fois que l'on parviendra à «zéro cas d'Ebola». Depuis la présentation de mon premier rapport en tant que coordinateur, l'UE a également tenu sa promesse d'organiser une grande conférence internationale sur Ebola. Celle-ci s'est déroulée à Bruxelles le 3 mars 2015, en présence des présidents des trois pays concernés.

Dans ce contexte, je souhaite faire brièvement le point, à l'intention du Conseil européen, sur l'épidémie et la réaction collective de l'UE, ainsi que sur les principaux résultats de la conférence du 3 mars et les priorités à moyen et à long termes, notamment en ce qui concerne le redressement des pays touchés.

1. La situation sur le terrain: état des lieux

La situation sur le terrain en Afrique de l'Ouest reste mitigée. Au Liberia, les nouvelles sont encourageantes: aucun nouveau cas n'a été signalé au cours des deux semaines précédant le 8 mars. Si aucun nouveau cas n'est rapporté dans un délai de 42 jours, il sera officiellement exempt d'Ebola. Mais cette évolution positive (si elle se confirme) contraste avec l'augmentation du nombre de nouveaux cas recensés chaque semaine en Sierra Leone et en Guinée, malgré les énormes efforts nationaux et internationaux qui y sont déployés. Dans ces deux pays, une part inquiétante des décès imputables au virus est recensée au sein même des communautés, davantage que dans les centres de traitement, ce qui donne à penser que la population n'a pas encore suffisamment conscience de la nécessité d'isoler et de traiter à un stade précoce toutes les personnes atteintes par le virus. On fait également état pour ces deux pays d'une résistance persistante (et, à certains endroits, croissante) de la part des communautés à l'égard des professionnels de la santé.

L'objectif zéro dans les trois pays doit par conséquent rester notre priorité absolue. Nous devons aussi veiller à ce que l'action soit ancrée au sein des communautés et dotée de moyens adéquats pour pouvoir rapidement isoler chaque cas et retrouver toutes les personnes avec lesquelles les malades ont eu des contacts. Il nous faut pour cela continuer à nous écarter de l'approche suivie durant les premiers mois, qui consistait à privilégier les grands centres de traitement.

L'incidence négative de l'épidémie d'Ebola sur la prestation des soins de santé de base et la prévention et le traitement d'autres maladies suscite aussi de plus en plus d'inquiétudes. L'épidémie nuit aux soins de santé maternels et périnataux; la vaccination des enfants contre des maladies telles que la rougeole est au point mort; enfin, l'impact du paludisme durant la saison des pluies devrait être beaucoup plus sévère. Sur tous ces fronts également, nous sommes engagés dans une course contre la montre.

2. Comment l'Union européenne adapte-t-elle sa réaction à l'évolution de l'épidémie?

a) Personnel et équipements: la nécessité d'efforts constants

Lors de la présentation de mon premier rapport au Conseil européen, j'ai surtout insisté sur le fait qu'il fallait de toute urgence déployer des équipes médicales en plus grand nombre dans les trois pays touchés. Je suis extrêmement reconnaissant aux États membres qui ont mobilisé du personnel ou des ressources supplémentaires. Je tiens à présent à insister sur la nécessité d'un maintien des capacités déployées dans la région, qu'il s'agisse de personnel médical, d'épidémiologistes, de laboratoires ou de moyens logistiques. Dans certains cas, ces ressources devront être utilisées avec une plus grande souplesse; elles devront être déplacées vers les provinces ou venir renforcer les services sanitaires réguliers ou contribuer aux campagnes de vaccination contre la rougeole.

Je me réjouis de constater à cet égard qu'à la date du 8 mars dernier, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) avait déployé 39 experts au total en Afrique de l'Ouest, dont 19 travaillent actuellement sur le terrain, principalement en Guinée. De même, d'importants effectifs militaires et civils de plusieurs États membres continuent à lutter en première ligne contre le virus. L'impact concret de ces actions est très réel, tout comme le sont les risques encourus par les personnes qui travaillent dans des centres de traitement d'Ebola. Dans ce contexte, je tiens à mettre une nouvelle fois en lumière le système d'évacuation sanitaire de l'UE (EVASAN) que nous avons mis en place à l'automne 2014. Le système EVASAN est géré par le centre de coordination de la réaction d'urgence (ERCC) de la Commission, en collaboration avec la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire et en partenariat avec l'OMS et les États membres, et coordonne les offres de structures de soins en Europe. Il a été utilisé à ce jour à 15 reprises pour évacuer du personnel sanitaire européen et international nécessitant des soins en Europe. Il a pu s'appuyer sur un nombre croissant de moyens aériens, dont des avions commerciaux spécialisés et des avions mis par des États membres à la disposition de la «réserve volontaire» constituée dans le cadre du mécanisme de protection civile de l'Union (qui peut désormais compter sur des avions sanitaires de deux États membres), tout en soutenant à plusieurs reprises l'utilisation d'avions militaires des États membres.

Enfin, dans le cadre de l'effort visant à maintenir la présence de personnel et d'équipements sur le terrain, nous avons continué à soutenir les vols de secours vers cette région depuis les États membres. Avec une centaine de vols au total soutenus jusqu'ici par le mécanisme de

protection civile de l'UE, il s'agit de la plus grande opération de transport jamais rendue possible par ce mécanisme.

b) Financement: 1,38 milliard d'euros promis – et 1 milliard d'euros engagé

Dans mon premier rapport au Conseil européen, j'ai pris acte de la rapidité avec laquelle le montant d'1 milliard d'euros au moins promis collectivement par l'UE dans le cadre de la lutte contre Ebola avait été atteint et même dépassé. Depuis, les États membres et la Commission ont continué d'octroyer des fonds en faveur des différents volets de cette action et d'un redressement rapide. Le montant total promis par l'UE à la date du 10 mars s'élève à 1,38 milliard d'euros (dont 415 millions d'euros au titre du budget de l'UE). Fait particulièrement important, les fonds promis sont également rapidement engagés là où ils sont nécessaires: dans les pays touchés et en première ligne. La Commission collabore avec les États membres depuis l'année dernière aux fins du suivi de l'engagement des fonds promis. Les fonds engagés à ce jour s'élèvent à un peu plus d'1 milliard d'euros (dont 342 millions d'euros provenant du budget de l'UE).

c) Recherche: une avancée possible?

Comme je l'ai indiqué dans mon premier rapport, la mobilisation rapide de fonds européens en faveur de la recherche, sous la responsabilité de M. Carlos Moedas, commissaire chargé de la recherche, a joué un rôle crucial dans la mise en place d'une réponse globale à l'épidémie. Au plus fort de la crise, nous avons pu recourir à des procédures accélérées afin de garantir la disponibilité actuelle de montants d'aide substantiels de l'UE, soit quelque 138 millions d'euros à ce jour, intégralement engagés, qui ont contribué à mobiliser 100 millions d'euros supplémentaires auprès de l'industrie pharmaceutique. Ces fonds sont consacrés à des recherches qui ont littéralement le pouvoir de sauver des vies. Outre l'aide en faveur de la recherche vaccinale que j'ai mentionnée dans mon premier rapport (domaine dans lequel les travaux se poursuivent), des progrès énormes ont été réalisés en matière de diagnostic et de traitements potentiels. Je tiens à souligner les avancées encourageantes enregistrées dans ce contexte en ce qui concerne le favipiravir, un médicament antiviral. Les premiers résultats des essais cliniques en cours (réalisés par l'institut de recherche français INSERM, grâce à des fonds octroyés au titre du programme «Horizon 2000» de l'UE, dans un effort de collaboration impliquant également MSF et la Guinée) ont été présentés fin février. Ils révèlent la forte incidence du favipiravir sur les chances de survie des personnes atteintes du virus Ebola si elles sont soignées à un stade précoce. Bien que ces résultats soient encore à un stade très préliminaire et doivent être confirmés, il s'agirait là d'une avancée majeure dans la lutte contre Ebola.

d) Santé publique et état de préparation au sein de l'Union

Dans l'intervalle, l'Union a continué de se préparer, complétant l'important dispositif mis en place par les États membres au niveau national. Très récemment, soit le 27 février, le comité de sécurité sanitaire s'est penché avec le commissaire Andriukaitis sur la question de la coordination de la préparation et de la réaction de l'UE face à Ebola. Le réseau de cliniciens et d'autres experts des États membres mis en place en vue de l'échange d'expériences sur le virus Ebola, qui bénéficie du soutien de la Commission et de l'ECDC, est pleinement opérationnel et a étudié la documentation scientifique sur le traitement et la prévention de la transmission du virus Ebola. De même, quatre États membres procèdent actuellement à la définition de leurs besoins en termes d'équipements de protection individuelle dans le cadre de l'accord de passation conjointe de marché en vue de l'acquisition de contre-mesures médicales. Ils entendent passer un marché conjoint pour l'achat de tels équipements, procédure qui reste ouverte aux autres États membres.

e) État de préparation en Afrique de l'Ouest

Bien que les cas d'Ebola qui se sont déclarés dans certains des pays voisins de la Guinée, de la Sierra Leone et du Liberia aient été, jusqu'à présent, traités efficacement, l'état de préparation reste particulièrement préoccupant en Afrique de l'Ouest (et au-delà). Outre un programme spécifique au titre de l'Instrument contribuant à la stabilité et à la paix (IcSP), nous avons adapté des programmes de l'UE en cours à hauteur de 10,6 millions d'euros environ afin de soutenir l'état de préparation, en contribuant, par exemple, au réaménagement et à l'équipement d'une unité de traitement d'Ebola à l'hôpital central de Côte d'Ivoire, à la mise en place d'un programme d'approvisionnement en eau et d'assainissement prévoyant la diffusion de messages promouvant l'hygiène en Guinée-Bissau ou encore à la mise sur pied d'une facilité visant à soutenir le plan national de préparation au Burkina Faso. Des efforts allant dans le même sens devront continuer à être déployés une fois l'épidémie actuelle terminée.

3. La conférence sur Ebola tenue à Bruxelles le 3 mars dernier

Dans mon premier rapport au Conseil européen, j'ai exposé notre réflexion initiale sur les objectifs d'une grande conférence internationale sur Ebola, qui devait être coorganisée par l'UE, les pays de la région et les principaux partenaires internationaux. Le 3 mars s'est déroulée au palais d'Egmont, à Bruxelles, une conférence à haut niveau coprésidée par M^{me} Federica Mogherini et ouverte en présence de Sa Majesté la reine Mathilde de Belgique. Cette conférence a également été coprésidée avec dynamisme par M. Johnson Sirleaf, président du Liberia, M. Koroma, président de Sierra Leone, et M. Condé, président de Guinée. Y ont aussi participé M^{me} Helen Clark, administratrice du PNUD, des représentants de l'Union africaine et de la CEDEAO, ainsi que M. Sassou Nguesso, président du Congo.

La conférence, intitulée «Ebola: de l'aide d'urgence à l'assistance au redressement», a permis de passer en revue les différents aspects de la réponse en cours, et des séances individuelles se sont déroulées sous la conduite, notamment, des commissaires Mimica, Andriukaitis et Moedas, en collaboration avec nos partenaires dans la région, les Nations unies et la Banque mondiale.

La première séance de fond était fort logiquement intitulée «Getting to zero» (Objectif: zéro). Deux points se sont nettement détachés de cette première partie des débats. D'une part, il est particulièrement clair qu'il serait dangereux de restreindre dès à présent l'action d'urgence contre le virus et qu'il sera en tout état de cause nettement plus difficile d'assumer la mission qui sera la nôtre au cours des prochains mois, consistant à détecter et à traiter chaque cas restant à mesure que nous approcherons de l'objectif zéro, que d'apporter une réponse à grande échelle reposant sur les grands centres de traitement auxquels nous avons porté toute notre attention jusque fin 2014. D'autre part, nous devons de toute urgence mettre plus efficacement l'accent sur l'action au niveau des communautés.

Fait très important, les participants à la conférence se sont également accordés sur un cadre global en vue du redressement des trois pays touchés. Les séances portant sur les plans de redressement des trois pays ont été dirigées par les trois présidents concernés eux-mêmes (les présidents de Sierra Leone et de Guinée étant respectivement secondés par les ministres britannique et français chargés du développement). Les éléments clés, décrits dans les conclusions détaillées des coprésidents, sont, notamment, le renforcement des systèmes sanitaires grâce à des capacités accrues en termes de lutte contre les infections (et la garantie d'une meilleure préparation de l'ensemble de la région à une éventuelle crise future), la mise en place de capacités aux fins de l'exécution des règlements sanitaires internationaux, le rétablissement des services sociaux essentiels, l'apport d'une aide aux groupes les plus vulnérables, dont les orphelins et autres enfants vulnérables, ainsi qu'une réponse aux besoins urgents, en termes de redressement, dans des domaines tels que l'agriculture, la sécurité alimentaire, l'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que l'éducation.

La conférence de Bruxelles n'est que la première d'une série de rencontres visant à obtenir une vue d'ensemble plus circonstanciée des ressources nécessaires pour répondre à ces besoins dans le cadre du processus de rétablissement et, ensuite, à encourager les donateurs à définir ce qu'ils peuvent offrir. Les prochaines étapes consisteront notamment en une réunion qui se tiendra en marge des réunions de printemps de la Banque mondiale fixées en avril, ainsi qu'en une conférence des bailleurs de fonds sous l'égide des Nations unies, qui se déroulera à la fin du mois de mai.

Je pense que la priorité de l'Union européenne consiste à présent, outre la poursuite de ses efforts en vue d'atteindre l'objectif zéro, à examiner collectivement nos portefeuilles de l'aide au développement et à définir des modalités concrètes aux fins de la réalisation des objectifs exposés dans le document présentant les conclusions de la conférence. Il ne s'agit pas de promettre de nouvelles contributions substantielles à court terme, mais d'examiner attentivement comment nos programmes existants s'accordent aux priorités recensées lors de la conférence. Cela nécessitera un effort coordonné avec les États membres, sur la base des conclusions du Conseil des affaires étrangères du 16 mars et dans un souci de complémentarité de nos actions sur le terrain.

Un autre thème qui est ressorti de la conférence, et auquel j'attache une grande importance, est la possibilité d'une coopération accrue à l'échelle régionale entre les pays de cette région. J'ai été impressionné par le niveau de coopération et de coordination entre les trois présidents lors de la phase préparatoire de la conférence et durant celle-ci. L'Union du fleuve Mano apparaît d'ores et déjà comme une plateforme importante à cet égard, et l'UE a un rôle important à jouer dans le renforcement et la promotion d'une telle coopération, qui sera encouragée notamment par M^{me} Mogherini et le SEAE.

En ce qui concerne l'avenir, la Conférence a également mis en évidence certains aspects nécessitant des améliorations systémiques pour ce qui est de la réponse apportée par la communauté internationale aux crises sanitaires majeures. L'un de ces aspects est certainement un mécanisme d'alerte efficace et objectif à un stade précoce (la contribution de M^{me} Margaret Chan, directrice générale de l'Organisation mondiale de la santé, aux débats en la matière a été très encourageante). La nécessité d'un personnel médical formé et prêt à être rapidement envoyé sur place lors de futures crises sanitaires publiques de portée internationale constitue une autre priorité que nous avons indéniablement l'intention de poursuivre, conjointement avec les États membres, dans un avenir proche. Il y a également des enseignements à tirer en ce qui concerne la recherche: l'épidémie actuelle a mis en évidence l'importance d'une coordination des efforts en matière de recherche, à la fois durant chaque épidémie et, surtout, entre deux épidémies, afin de veiller à ce que l'épidémie suivante ne laisse pas des populations et des pays entiers de nouveau totalement démunis. Ce point fera l'objet d'une conférence qui se déroulera le 4 mai en Afrique du Sud dans le cadre de la Collaboration mondiale en matière de recherche pour la préparation aux maladies infectieuses (GloPID-R), lancée par l'UE, qui réunit de grands bailleurs de fonds publics et privés au profit de la recherche en matière de préparation.

D'une façon plus générale, il ressort de la conférence qu'il convient de se pencher d'une manière plus structurée sur les leçons à tirer en ce qui concerne aussi bien le système international (processus déjà en cours) que la réaction de l'Union (en vue de laquelle la Commission, les services du SEAE et les États membres travailleront bientôt de concert).

Enfin, il est intéressant de noter que la conférence qui s'est tenue à Bruxelles est un excellent exemple de travail conjoint des services de la Commission et du SEAE, qui ont œuvré comme une équipe unique au niveau de l'UE, conjointement avec les États membres et avec l'appui du Parlement européen. Il est frappant de constater comment, au sein de l'UE, Ebola a permis de définir de nouveaux modes de coopération dépassant les limites institutionnelles habituelles - la conférence en est l'un des exemples les plus réussis.

Conclusion

Depuis mon premier rapport en tant que coordinateur, nous avons réalisé de réels progrès dans la lutte contre Ebola. Le mérite en revient surtout aux pays touchés et à leurs populations, ainsi qu'aux membres de la communauté médicale internationale et à l'autres personnes déployées dans la région, par plusieurs États membres notamment. En Sierra Leone et en Guinée, toutefois, on a pu constater combien les progrès accomplis sont fragiles. Nous devons donc avant tout garder le cap sur l'«objectif zéro». Dans le même temps, nous devons dès à présent commencer à œuvrer au redressement des pays concernés. La conférence de Bruxelles a posé les jalons d'une action en ce sens. Si nous parvenons à maintenir l'approche qui a été la nôtre jusqu'ici et qui s'appuie sur la poursuite des objectifs fixés et sur une collaboration entre États membres et institutions de l'UE, d'une part, et entre les institutions elles-mêmes, d'autre part, je ne doute pas que la contribution de l'UE à la prochaine phase de la lutte contre Ebola restera particulièrement importante et positive.

18 mars 2015