

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

Introduction

La désignation par le Conseil européen, le 23 octobre dernier, d'un coordinateur pour la lutte contre le virus Ebola se voulait un signal clair que l'Union européenne entendait assumer sa part des efforts dans la lutte contre le virus Ebola. S'il est vrai que la communauté internationale dans son ensemble a été longue à réagir à une échelle appropriée à cette épidémie sans précédent (le virus a, à l'heure d'écrire ces lignes, contaminé quelque 17 000 personnes et causé plus de 6 000 décès), force est aussi de reconnaître que ces derniers mois, l'Union européenne a collectivement pris ses responsabilités, tant dans la région concernée qu'en Europe. En tant que coordinateur de la lutte contre le virus Ebola, j'ai considéré qu'il m'appartenait de veiller à ce que nous partagions tous la même vision des priorités immédiates, que, surtout, nous remédiions aux lacunes au fur et à mesure de leur apparition, que, dans le cadre d'un travail d'équipe, nous utilisions efficacement tous les instruments à notre disposition, qui vont de l'aide d'urgence au financement de la recherche en passant par l'action diplomatique, et que notre réaction en tant qu'Union (venant tant des institutions européennes que des États membres) s'organise en lien avec les efforts plus vastes entrepris au niveau international. Je me suis également efforcé de veiller à ce que la contribution de l'UE soit connue de nos citoyens et de nos partenaires internationaux.

Prendre au plus vite la mesure de la situation et des besoins a été ma priorité la plus urgente lorsque je suis entré en fonction. Je me suis donc rendu en Sierra Leone, au Liberia et en Guinée entre le 12 et le 16 novembre 2014, en compagnie de M. Vytenis Andriukaitis, commissaire pour la santé et la sécurité alimentaire; j'ai visité des centres de traitement et rencontré des professionnels de la santé sur le terrain, j'ai évoqué les besoins et les aides possibles avec les autorités, tout en constatant le travail remarquable des travailleurs humanitaires, du personnel militaire et des diplomates d'un certain nombre d'États membres de l'UE, et même des propres délégations de l'UE. Ce que nous avons vu dans la région a largement confirmé les priorités initiales que j'avais évoquées avec les ministres des États membres au début du mois de novembre. Cette visite a aussi mis en évidence la nécessité criante de mobiliser davantage d'équipes médicales, la différenciation très nette des structures de coordination entre les trois pays les plus affectés et l'inadéquation des systèmes de santé dans ces trois pays.

Le présent rapport constitue un bref «instantané» des progrès accomplis depuis le Conseil européen d'octobre. Il rend compte, de manière très synthétique, de la situation sur le terrain, dresse le bilan de l'effort collectif déployé par l'UE dans un large éventail de domaines et au moyen d'instruments très divers, et recense les points sur lesquels des lacunes fondamentales persistent qu'il convient de combler sans tarder.

1. La menace que pose le virus Ebola en Afrique de l'ouest et dans l'UE: état des lieux

Ebola reste une menace grave dans les pays d'Afrique de l'ouest touchés. Le nombre total de personnes contaminées et de décès continue d'augmenter. Au-delà des chiffres, nous constatons une plus grande différenciation de la situation dans les trois pays les plus touchés: si la situation est extrêmement dangereuse en Sierra Leone (où chaque jour apparaissent entre 60 et 90 nouveaux cas, en particulier à Free Town et dans ses environs), elle est beaucoup plus rassurante au Liberia (où elle situation semble stable, du moins pour le moment), tandis que le tableau est nuancé en Guinée (où le nombre de personnes contaminées augmente très progressivement). Les structures de coordination (et la coopération avec les autorités nationales) sont très solides en Sierra Leone et au Liberia, tandis qu'en Guinée, la France assume maintenant un rôle majeur en matière de coordination et d'intervention pour soutenir les autorités guinéennes. La situation au Mali doit être suivie avec attention: le nombre de malades reste faible, mais il augmente et il sera primordial de réagir rapidement à chaque cas avant que la situation ne nous échappe, comme elle l'a fait dans les trois pays les plus touchés. Globalement, nous devons adapter notre action de manière à suivre à la trace le virus: alors qu'à certains endroits, il existe maintenant un nombre suffisant de centres de traitement de grande capacité, nous devons être prêts à mener une «guérilla» contre Ebola, à l'aide d'équipes réduites, mobiles, capables de réagir rapidement à des foyers d'épidémie plus petits et plus dispersés.

Dans ce contexte, il y a lieu de saluer la détermination et le sérieux avec lesquels les gouvernements et la population dans son ensemble font face à Ebola dans les trois pays les plus touchés, ainsi que le véritable héroïsme dont font preuve les professionnels de la santé de la région, souvent au péril de leur vie. Je suis d'avis que nous devons faire beaucoup plus pour aider les professionnels de la santé en première ligne, en renforçant leurs ressources et leurs capacités, mais aussi en témoignant une plus grande reconnaissance aux personnes qui risquent leur vie chaque jour pour le bien non seulement de leurs patients mais également de l'humanité tout entière.

Au sein de l'UE elle-même, la menace que le virus Ebola représente pour les citoyens reste faible. Dans l'ensemble, les États membres ont réagi efficacement et ont considérablement renforcé leur état de préparation. M. Andriukaitis s'est efforcé de soutenir ces efforts par l'intermédiaire du Comité de sécurité sanitaire, par des mesures supplémentaires visant à minimiser le risque de transmission dans les environnements de soins, en renforçant l'attention portée aux patients atteints d'Ebola évacués vers l'UE, et par le lancement d'un appel d'offres conjoint pour l'achat en commun, par les États membres, d'équipements de protection individuelle.

À plus long terme, les bonnes nouvelles récentes concernant la première phase d'essai d'un vaccin contre le virus Ebola pourraient être la lueur qui marque le bout du tunnel. La Commission soutient massivement cet effort, en collaboration avec l'industrie pharmaceutique. Mais ce serait une grave erreur que de tenir la victoire sur le virus pour

acquise: les échéances sont floues et, entre-temps, la maladie continue de faire des ravages en Afrique de l'ouest.

2. La réaction de l'UE à ce jour: des avancées importantes, mais des lacunes aussi

a) Aide en nature à la région: un effort considérable, mais l'augmentation du nombre d'équipes médicales est cruciale

Depuis le début de cette crise, il est clair que la lutte contre le virus Ebola nécessite non seulement l'octroi de fonds aux ONG et aux organisations de l'ONU présentes sur le terrain, mais également la mise à disposition d'équipement et de personnel. De nombreux États membres ont fourni (et continuent de fournir) des équipements en grande quantité – avec l'appui, pour l'essentiel de cette aide, du mécanisme de protection civile de l'Union, qui peut cofinancer le transport d'équipement et de personnel lors d'opérations de secours en cas de catastrophe et peut aussi aider à regrouper l'aide en cas de nécessité). L'affrètement d'un navire néerlandais, le Karel Doorman, pour acheminer 5 000 tonnes d'aide fournie par neuf États membres – notamment des ambulances, des camions, des hôpitaux mobiles et des équipements de protection – dans le cadre d'un effort européen conjoint soutenu par notre Centre de coordination de la réaction d'urgence (ERCC) est une véritable prouesse. Ce même navire, à nouveau chargé d'une aide fournie par plusieurs États membres, effectue actuellement un second voyage. Le Royaume-Uni et la France ont apporté une aide considérable à la Sierra Leone et à la Guinée, respectivement, notamment par la construction de centres de traitement et le recrutement de personnel pour les faire fonctionner. De nombreux autres États membres intensifient leur aide: pour ne citer que quelques exemples, l'Allemagne a mis en place un pont aérien et a fourni du personnel et des équipements; la Belgique déploie actuellement un laboratoire et a envoyé des véhicules et des équipements; la Suède et le Danemark fournissent des équipes et un soutien logistique, ainsi que des équipements; la Grèce mobilise une équipe médicale; l'Autriche, l'Espagne, la Finlande, la Hongrie, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, la République tchèque, la Roumanie et la Slovaquie ont fourni des équipements ou d'autres formes de soutien; et de nombreux autres États membres apportent un soutien financier.

La Commission elle-même a organisé trois vols de secours (un vers chacun des trois pays touchés), a aidé à déployer trois laboratoires mobiles européens et dispose d'experts médicaux humanitaires sur le terrain depuis avril 2014. Elle aide également à surveiller et à suivre l'épidémie: par l'intermédiaire du Centre commun de recherche (JRC), l'UE aide l'OMS à développer son système de détection et d'évaluation des risques pour la santé (HDRAS), qui est utilisé pour surveiller l'épidémie en cours dans les zones et les pays déjà touchés, détecter sans tarder toute nouvelle propagation de la maladie et définir les mesures à prendre.

Surtout, l'UE a mis en place un système d'évacuation sanitaire (EVASAN) pour tous les travailleurs humanitaires internationaux, condition préalable essentielle pour convaincre un plus grand nombre de professionnels de la santé de se rendre dans la région. Ce système est

aujourd'hui pleinement opérationnel; géré par l'ERCC en étroite collaboration avec le Comité de sécurité sanitaire par l'intermédiaire du Système d'alerte précoce et de réaction (SAPR), il a déjà été utilisé plusieurs fois. Je suis ravi que des capacités de transport supplémentaires soient mises en place par les États membres pour l'évacuation sanitaire: le Luxembourg a mis des avions sanitaires à la disposition de la réserve volontaire dans le cadre du mécanisme de protection civile de l'Union, l'Allemagne a offert son avion sanitaire, le Danemark, la France, le Royaume-Uni et l'Espagne ont tous constitué une capacité militaire spéciale – et la Commission étudie avec les États membres concernés la manière dont ces capacités pourraient être mises à la disposition du système d'évacuation sanitaire de l'UE.

Pour résumer, l'Europe a beaucoup fait pour acheminer les équipements là où ils sont nécessaires. Quelques États membres ont également mobilisé des équipes médicales, ce qu'il faut saluer. La Commission elle-même déploie davantage d'experts médicaux spécialisés dans les trois délégations de l'UE qui se trouvent en première ligne. Le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) a également envoyé des experts dans les pays touchés et il étudie actuellement quelle autre forme de soutien est maintenant nécessaire. Toutefois, de graves lacunes persistent et, en particulier en Sierra Leone, c'est maintenant qu'elles doivent être comblées, pas dans trois mois. Davantage d'équipes médicales, de même que des épidémiologistes et des laboratoires mobiles, sont nécessaires, en particulier pour être déployés dans les zones rurales.

M. Andriukaitis a contacté personnellement la plupart des ministres de la santé des États membres, en bilatéral, et a aussi évoqué la question lors du conseil EPSCO (santé) du 1^{er} décembre; de mon côté, j'ai également contacté moi-même certains ministres pour les inciter à encourager du personnel médical à se rendre en Afrique de l'ouest, Nous avons bon espoir que d'autres engagements soient pris. Dans le cadre de l'ERCC, nous avons les moyens de faciliter et d'appuyer le déploiement d'équipes (comme cela a aussi été demandé par le Conseil) et nous avons organisé un atelier à l'ERCC, le 21 novembre, pour expliquer comment les choses se passent concrètement. À moyen terme, je suis aussi confiant dans le fait que la discussion très utile lancée par un certain nombre d'États membres sur l'initiative «Casques blancs» nous permettra de commencer à exploiter pleinement tous les mécanismes déjà en place (tels que la réserve volontaire du mécanisme de protection civile de l'Union), afin d'être mieux préparés à de futures crises. Dans l'immédiat, nous avons besoin d'équipes sur le terrain, et ce dans les meilleurs délais.

b) Financement: des engagements pris, mais le décaissement sera crucial

Le dernier Conseil européen a fixé un objectif indicatif ambitieux, à savoir la mise à disposition, par les États membres et la Commission, d'aides pour un montant d'un milliard d'euros. Ensemble, nous avons dépassé cet objectif plus tôt que quiconque aurait pu l'imaginer. Les engagements totaux cumulés de l'UE et des États membres s'élèvent maintenant à plus de 1,1 milliard d'euros (dont 434 millions d'euros provenant de la Commission), ce qui couvre la réaction d'urgence, l'aide à long terme aux pays touchés et le soutien à la recherche en vue de

trouver un vaccin et un traitement contre la maladie. La lutte contre Ebola est coûteuse (le fonctionnement d'un seul centre de traitement peut coûter jusqu'à 1 million d'euros par mois) et des moyens financiers supplémentaires seront nécessaires. Mais nous pouvons être fiers de l'effort collectif que nous avons déployé jusqu'à présent (et certains États membres mobilisent un niveau de financement réellement impressionnant).

Dans le même temps, on attend maintenant avec grande impatience que nous déboursions les fonds rapidement: la contribution de l'UE serait fortement discréditée si l'argent promis n'était pas utilisé pour faire la différence sur le terrain. Par l'intermédiaire de l'ERCC, nous avons maintenant mis en place un mécanisme permettant de suivre les décaissements par les États membres et la Commission – et j'encourage tous les États membres à apporter leur soutien à ce processus et à fournir des données fiables sur les engagements et les décaissements à intervalles réguliers.

c) État de préparation au sein de l'Union: des structures solides, mais nous devons rester vigilants

D'une manière générale, les États membres de l'UE sont bien préparés pour faire face à la maladie. M. Andriukaitis travaille en collaboration avec le Comité de sécurité sanitaire pour minimiser les risques dans l'UE. Cela passe par des conseils aux voyageurs à destination et en provenance des pays touchés, le renforcement de la surveillance, la mise sur pied d'un réseau de laboratoires spécialisés permettant de diagnostiquer rapidement la maladie, et la mise en commun des évaluations des risques et des conseils scientifiques provenant du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'OMS.

D'importants efforts ont en outre été consentis pour renforcer l'état de préparation au cas où des patients atteints d'Ebola devraient être soignés en Europe. Aux côtés de l'ECDC et du Comité de sécurité sanitaire, M. Andriukaitis a invité les États membre à lancer conjointement des appels d'offres pour l'achat d'équipements de protection individuelle, a favorisé une série de discussions sur la manière de réduire à un minimum le risque de transmission d'Ebola dans les environnements de soins et a mis sur pied un réseau de médecins hospitaliers de l'UE participant au traitement de patients atteints de la maladie. Au sein du Comité de sécurité sanitaire, le réseau des États membres acceptant d'accueillir des patients atteints d'Ebola dans leurs hôpitaux a été un élément déterminant dans la capacité de l'UE à mettre en place un système global d'évacuations sanitaires.

L'autre priorité de l'UE, en plus de préparer l'Europe à être capable de gérer Ebola en son sein, a été l'aide au renforcement du contrôle des voyageurs à la sortie des pays touchés. En novembre, en collaboration avec l'OMS, l'ECDC et les États membres, la Commission a envoyé une mission dans les pays touchés pour apprécier le respect, dans les aéroports, des lignes directrices existantes concernant le contrôle à la sortie. Cette mission a constaté que les trois aéroports appliquaient ces lignes directrices. La probabilité qu'un passager embarque dans un avion sans avoir été contrôlé est donc très faible et les mesures en place sont adéquates pour détecter les voyageurs présentant des symptômes correspondant à ceux

d'Ebola et les empêcher de monter à bord. Mais ces mesures absorbent des ressources considérables: il importerait donc que les États membres examinent les possibilités de continuer à soutenir les trois pays concernés afin de garantir le maintien du contrôle à la sortie à long terme.

d) Démarches diplomatiques – la nécessité d'une meilleure coopération régionale

Dès le début, le SEAE et nos délégations dans la région, excellentes (j'ai été témoin, lors de ma visite sur place, du travail remarquable qu'elles abattent dans des conditions très difficiles), ont engagé de vastes démarches et entamé un dialogue avec les gouvernements de pays touchés et d'autres partenaires africains. Ils ont également été en contact étroit avec des organisations régionales, telles que l'Union africaine (dont l'UE soutient financièrement l'action dans la lutte contre Ebola) ou la CEDEAO. Le SEAE a également joué un rôle très utile en ce qui concerne les implications politiques plus larges de la crise et ses répercussions dans le domaine de la sécurité, aspects importants à intégrer dans nos travaux au moment d'élaborer notre réaction.

Lors de ma visite dans la région avec M. Andriukaitis, j'ai été frappé par la quasi-inexistence de coopération régionale dans la lutte contre cette crise. Malgré le fait que la propagation de l'épidémie soit directement liée aux flux migratoires intenses aux frontières communes aux trois pays touchés, la coopération opérationnelle effective entre ces derniers, ou même le dialogue à haut niveau, semblent très limités: chaque pays s'efforce de résoudre la crise, avec l'aide de partenaires différents, dans les limites strictes de ses frontières.

L'instrument contribuant à la stabilité et à la paix (IcSP) réalise maintenant un excellent travail en matière de promotion de la coopération transfrontalière dans la région, qui a été réorientée pour cibler spécifiquement la lutte contre Ebola et la prévention. Je suis très heureux que le SEAE et les délégations examinent aussi les possibilités de promouvoir encore la coopération entre les trois pays – dans le cadre de la lutte contre Ebola mais également au-delà. Je suis fermement convaincu qu'il s'agit d'une question qui devrait occuper une place importante lors d'une future conférence à haut niveau sur Ebola (j'y reviendrai ci-après).

e) Coopération au développement et anticipation des risques, des éléments cruciaux pour éviter que cette crise ne se répète

Comme je l'ai constaté lors de ma visite dans la région, malgré la complexité de l'environnement opérationnel, l'aide au développement de l'UE se poursuit dans les trois pays les plus touchés. Cela est primordial: pour éviter que la catastrophe actuelle ne se répète, nous devons investir – et vite – dans la mise en place ou le renforcement de systèmes de santé déjà fragiles au départ et qui, dans de nombreux cas, se sont effondrés. Nous devons aussi soutenir les secteurs connexes, comme ceux de l'eau et de l'assainissement, des services sociaux et de la sécurité alimentaire, qui subissent tous les effets d'une crise telle qu'Ebola, mais qui influent

aussi tous sur la résilience de la population. À l'issue des contacts que j'ai eus dans la région, je suis persuadé que tous les pays concernés sont fermement décidés à faire en sorte que cela fonctionne.

En plus du soutien financier et de l'aide directe en faveur des services de soins de santé déjà massivement octroyés au titre du Fonds européen de développement, je suis ravi que le commissaire Mimica ait pu annoncer lors de sa visite en Guinée du 5 au 7 décembre, un nouvel «engagement en faveur de la lutte contre Ebola» dans le cadre de l'aide au développement, d'un montant de 61 millions d'euros, pour financer non seulement les soins de santé en Guinée, mais aussi l'appui budgétaire au Liberia et à la Guinée et l'anticipation des risques – au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et en Guinée-Bissau, par exemple. Cette anticipation est cruciale, car le risque que le virus franchisse d'autres frontières dans une région très fragile ne saurait être écarté. Le travail de nos délégations, qui assurent la liaison avec les autorités nationales, recensent les lacunes et aident à les combler, a constitué un volet additionnel important de notre effort.

Le prochain défi consistera à engager une réflexion stratégique avec les pays de la région, et avec nos partenaires internationaux, sur la question de savoir comment faire en sorte que toute épidémie future de ce type puisse être circonscrite avant qu'elle n'atteigne l'ampleur dévastatrice de celle que nous subissons actuellement. Il s'agit de redoubler d'efforts pour remédier à la fragilité sous-jacente des pays touchés, en mettant en place des systèmes de soins de santé résilients, et de le faire d'une manière plus efficace, ainsi que d'investir dans des secteurs tels que l'eau et l'assainissement, qui ont une incidence directe sur la santé. Soutenir le redressement de la société dans son ensemble une fois l'épidémie vaincue est primordial, pour préserver l'équilibre de l'économie, aider la population à reprendre le travail et faciliter le retour des enfants à l'école. Sur le plan sanitaire, la reconstruction de systèmes de santé solides fournissant des services de soins de santé primaire fiables, en collaboration avec d'autres donateurs, joue un rôle central. Il en ira de même de la formation des professionnels de la santé et des médecins destinés à remplacer ceux qui ont sacrifié leur vie pour lutter contre Ebola. Il s'agit là d'une réflexion qui sera menée par M. Mimica, en collaboration avec les délégations et le SEAE, et là encore, cette question devrait être au cœur d'une future conférence à haut niveau sur la lutte contre Ebola. Elle concerne certes la politique de développement de l'UE, mais elle devrait être examinée dans le cadre d'une réflexion beaucoup plus vaste impliquant tous les grands donateurs.

f) Élaboration de vaccins, de traitements et de diagnostics: la lumière au bout du tunnel?

Depuis le début de cette crise, il est clair que le meilleur espoir de mettre un terme définitif à cette épidémie est celui que nous plaçons dans la mise au point d'un vaccin ou d'autres contre-mesures médicales efficaces. L'UE – et notamment le commissaire Moedas et ses services – a investi massivement dans la recherche et dans le développement innovant, principalement de vaccins, mais aussi de traitements et de diagnostics concernant Ebola. En plus du montant initial de 24,5 millions d'euros ayant fait l'objet d'une procédure accélérée

dans le cadre du programme Horizon 2020, l'enveloppe de 280 millions d'euros annoncée au titre de l'Initiative en matière de médicaments innovants (la moitié du financement provenance de l'industrie) est susceptible d'avoir une incidence considérable. L'UE est maintenant un des principaux bailleurs de fonds finançant le développement accéléré et les essais cliniques des candidats-vaccins les plus prometteurs.

g) Un mot sur la coordination

La tâche première d'un coordinateur est de coordonner. Ma chance est que des structures de coordination opérationnelle solides existaient déjà au sein des institutions européennes lorsque j'ai pris mes fonctions: une task force associant la Commission et le SEAE ainsi que des représentants des États membres, élargie au besoin à de grands partenaires internationaux, se réunit tous les jours dans le cadre de l'ERCC. Le cadre d'intervention global s'est également révélé être un instrument utile pour suivre les travaux menés au sein des différentes institutions et dans divers secteurs.

Je me suis efforcé de poursuivre sur cette voie à un niveau stratégique au moyen d'un dialogue actif avec les autres acteurs de l'UE œuvrant sur des facettes différentes du problème: M. Juncker, président de la Commission, a mis cette question à l'ordre du jour de plusieurs réunions de la Commission; j'ai informé mes collègues de l'évolution de la situation (et reçu un retour d'informations) à plusieurs reprises dans le cadre du groupe de commissaires chargé de l'action extérieure, présidé par M^{me} Mogherini, haute représentante/vice-présidente de la Commission; j'ai examiné la question en profondeur avec plusieurs de mes collègues commissaires; et mon équipe a mis en place un échange régulier d'informations avec d'autres cabinets et services sur les progrès accomplis dans la réalisation de nos objectifs communs. Faire rapport aux États membres a été un impératif constant pour moi: j'ai écrit aux ministères des affaires étrangères, de la santé et de l'intérieur de tous les États membres lors de ma prise de fonction début novembre, puis à nouveau, conjointement avec M. Andriukaitis, à notre retour de mission en Afrique de l'ouest. J'ai rendu compte au conseil Affaires étrangères du 17 novembre, ainsi qu'au conseil Affaires étrangères (Développement) du 12 décembre. J'ai également eu des contacts directs avec des ministres et des hauts fonctionnaires de nombreux États membres jouant un rôle de premier plan dans la lutte contre Ebola.

Par ailleurs, j'ai régulièrement évoqué la situation avec des partenaires internationaux clés, tels que les États-Unis, l'ONU et des ONG directement impliquées dans la réaction opérationnelle - notamment Médecins sans frontières (MSF). Le 12 décembre, j'ai organisé une réunion à haut niveau pour faire le bilan de la situation sur le terrain et définir les priorités immédiates en termes d'action - y étaient conviés les États membres de l'UE et les principaux acteurs au sein des institutions européennes, les partenaires fortement impliqués dans la lutte contre Ebola (tels que les États-Unis), des organisations internationales, parmi lesquelles l'OMS et la Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre Ebola (MINUAUCE), ainsi que MSF, une organisation qui joue un rôle majeur depuis le début dans la lutte en

première ligne et qui a contribué à mobiliser la communauté internationale dès le début de la crise.

Dans ce contexte, il est évident que des enseignements doivent être tirés par la communauté internationale au sens large en ce qui concerne la coordination, étant donné que les structures de réaction d'urgence internationales habituelles ne sont pas entrées en action comme elles l'auraient dû. Nous ne pourrions pas compter, lors de chaque urgence sanitaire future, sur le soutien efficace fourni par un «pays chef de file» comme nous l'avons vu pour Ebola. À moyen terme, ne devons donc collaborer pour veiller à ce qu'en cas de nouvelle crise de ce type, le système de réaction international (y compris le volet ONU) soit correctement en place.

3. Les prochaines étapes: lutter contre l'épidémie en cours et engager des actions à long terme, tout en préparant une conférence internationale majeure

Nos prochaines actions doivent être menées sur deux fronts: premièrement, il s'agit de traiter l'urgence sur le terrain. Aujourd'hui, c'est en Sierra Leone que les besoins sont les plus importants, en particulier en ce qui concerne les équipes médicales, mais cela pourrait changer - nous devons donc non seulement mobiliser des ressources suffisantes, mais également veiller à ce qu'elles soient suffisamment mobiles. La situation en Guinée requiert également une plus grande attention, notamment pour aider les pouvoirs publics à communiquer et à coordonner leur action dans la zone forestière. Deuxièmement, nous devons commencer à préparer dès maintenant l'effort de reconstruction qui sera essentiel une fois que la phase aiguë de la crise sera passée. Il comprendra deux éléments essentiels: prévenir la réapparition de la maladie en aidant à (re)construire les services de santé et les services administratifs, ainsi que des secteurs clés tels que l'eau et l'assainissement, et aider la région à se remettre, sur le plan économique et social, des effets plus larges d'Ebola.

Comme convenu lors du conseil Affaires étrangères, une grande conférence internationale pourrait permettre d'arrêter une stratégie et de mobiliser les ressources nécessaires. L'UE pourrait utilement co-organiser cette conférence, qui réunirait les pays de la région, les États membres de l'UE, d'autres pays donateurs, l'ONU, les institutions financières internationales, les organisations régionales africaines et la société civile. Elle pourrait aussi examiner les liens entre la situation dans la région et nos travaux plus «internes» en matière d'anticipation des risques. Je travaille en collaboration avec M^{me} Mogherini, haute représentante/vice-présidente, et le commissaire Mimica pour arrêter les contours d'une telle conférence, qui se tiendrait au début de 2015 – et nous associerons étroitement à cette réflexion les États membres et d'autres partenaires clés.

J'appelle de mes vœux le jour où nous pourrions déclarer tous ensemble que nous avons vaincu le virus Ebola. Nous sommes encore loin du but, mais nous nous en sommes rapprochés à pas de géant.

10 décembre 2014