



CAPSCA

MISE EN ŒUVRE DES NORMES ET GESTION DES ÉVÉNEMENTS DE SANTÉ PUBLIQUE EN AVIATION

Cas de la 17e épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE)

Dr. KAPIAMBA Touré
Évaluateur Médical, AAC/RDC • Point Focal Adjoint CAPSCA RDC

Mme LEMBWADIO LEZA Mireille
Coordonnatrice Provinciale PNHF Kinshasa • Point Focal Adjoint
CAPSCA RDC



SOMMAIRE

OBJECTIFS

A

CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE

C

CADRE REGLEMENTAIRE

C

ACTIVITES REALISEES

B

DEFIS ET ATOUTS



OBJECTIFS

Présenter ou donner un aperçu de:

- ❖ La situation épidémiologique de la 17^e épidémie de la MVE en RDC;
- ❖ La réglementation applicable;
- ❖ L'état de mise en œuvre des recommandations du RSI 2005 de l'OMS, des exigences réglementaires et du programme CAPSCA de l'OACI en matière de la prévention et de gestion des événements de santé publique au point d'entrée aérien;
- ❖ Mesures prises par la RDC afin de limiter la propagation de la MVE par le transport aérien, protéger les passagers et personnel, assurer la continuité des opérations aéroportuaires et la coopération avec les autorités sanitaires nationales et partenaires internationaux.

I. Une frontière sanitaire efficace repose sur 4 capacités

Le cas de la RDC et Kinshasa en particulier montre que la préparation ne se limite pas au dépistage : elle combine dispositif physique, coordination, traçabilité et décision.

1

DÉTECTER

Identifier rapidement un risque au point d'entrée.

2

CONTRÔLER

Organiser des circuits visibles et des procédures standardisées.

3

TRACER

Transformer chaque contrôle en donnée vérifiable.

4

DÉCIDER

Relier l'alerte à l'orientation, à la référence et à la riposte.

II. 17e épidémie de MVE : un contexte qui renforce la vigilance aux frontières (1/2)

15 MAI 2026

Déclaration de la 17e épidémie
Souche non-Zaïre / Bundibugyo par le
Ministre de la Santé RDC

17 MAI 2026

Déclaration de l'Urgence de Santé
Publique de Portée Internationale en
vertu de l'Annexe 1 du RSI 2005 par le
Directeur Général de l'OMS

18 MAI 2026

Déclaration de l'urgence de santé publique
de sécurité continentale (USPSC) en vertu de
l'article 3 du statut de l'organisation
panafricaine CDC/Africa par son Directeur
Général



Contrôle sanitaire des voyageurs



II. 17e épidémie de MVE : un contexte qui renforce la vigilance aux frontières (2/2)

Au 05 Septembre 2026

6/26

provinces touchées

61/151

zones de santé

6 604

cas confirmés

3 175

décès

1 548

guéris

48,1%

létalité brute

- Ituri : principal épicode de l'épidémie.
- Le taux de suivi des contacts reste supérieur au seuil opérationnel recommandé (85,7%)

Défi vaccinal présenté : 70 000 doses d'Ervebo; efficacité incertaine contre Bundibugyo.



Contrôle sanitaire des voyageurs



Implication pour l'aviation : maintenir une barrière sanitaire immédiate, documentée et coordonnée.

III. Situation nationale MVE-17 : éléments à porter au cadre CAPSCA (1/2)

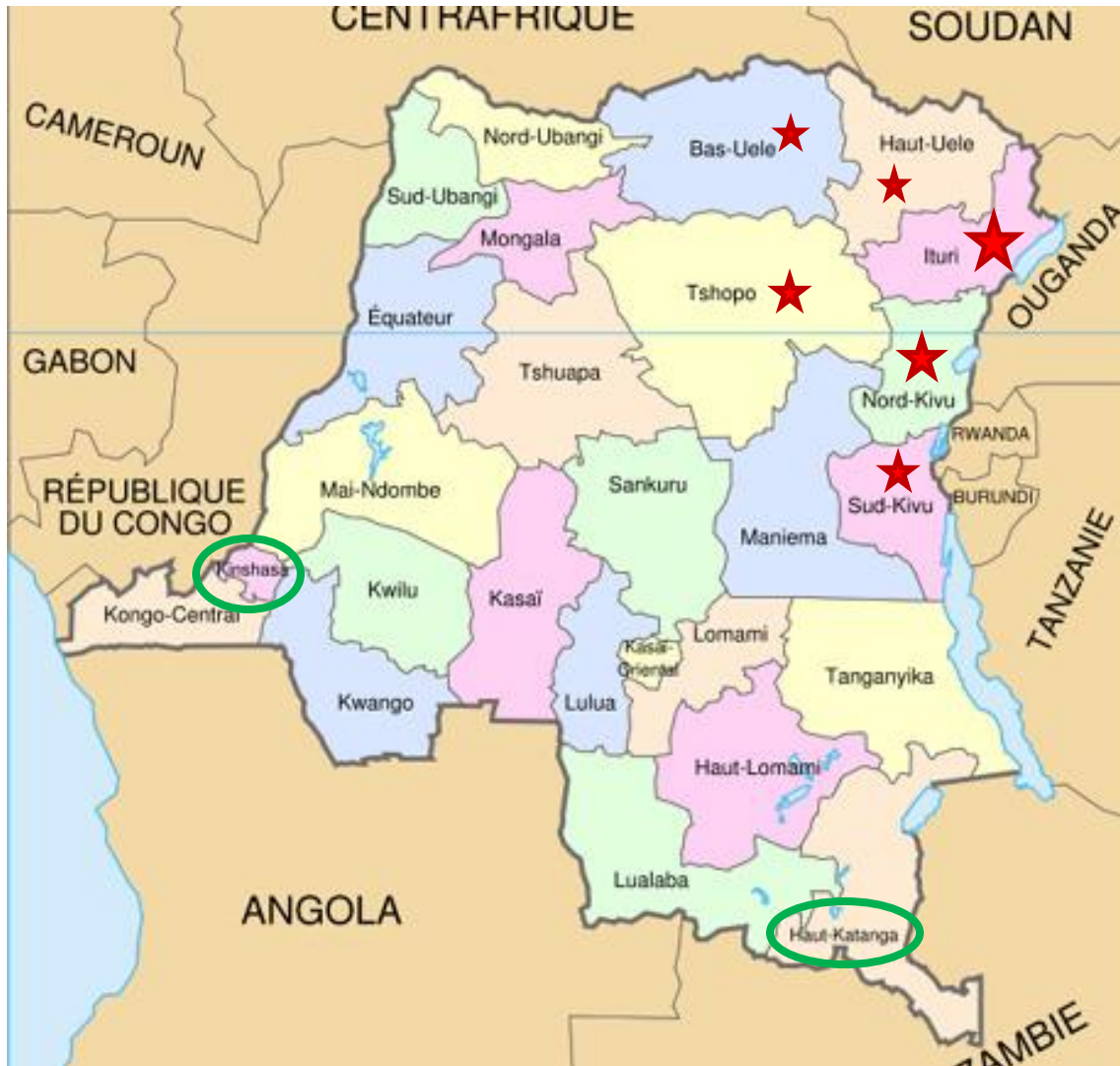
La réponse aéroportuaire de Kinshasa doit être lue dans une flambée nationale en expansion, centrée sur l'Ituri mais désormais inter...

6	61	6 604	3 175	48,1%
provinces	zones de santé	cas confirmés	décès	létalité brute

ITURI : ÉPICENTRE	EXTENSION	IMPACT KINSHASA
4 802 cas confirmés 82 nouveaux cas/24 h Contexte d'insécurité, déplacements et mobilité minière	Tshopo, Haut-Uélé, Bas-Uélé Nouvelles zones de santé touchées → surveillance à base communautaire active / approche "VILLAGE"	Hub national et international : vols internationaux, domestiques, charters, flux humanitaires, évacuations sanitaires et transit vers l'extérieur.



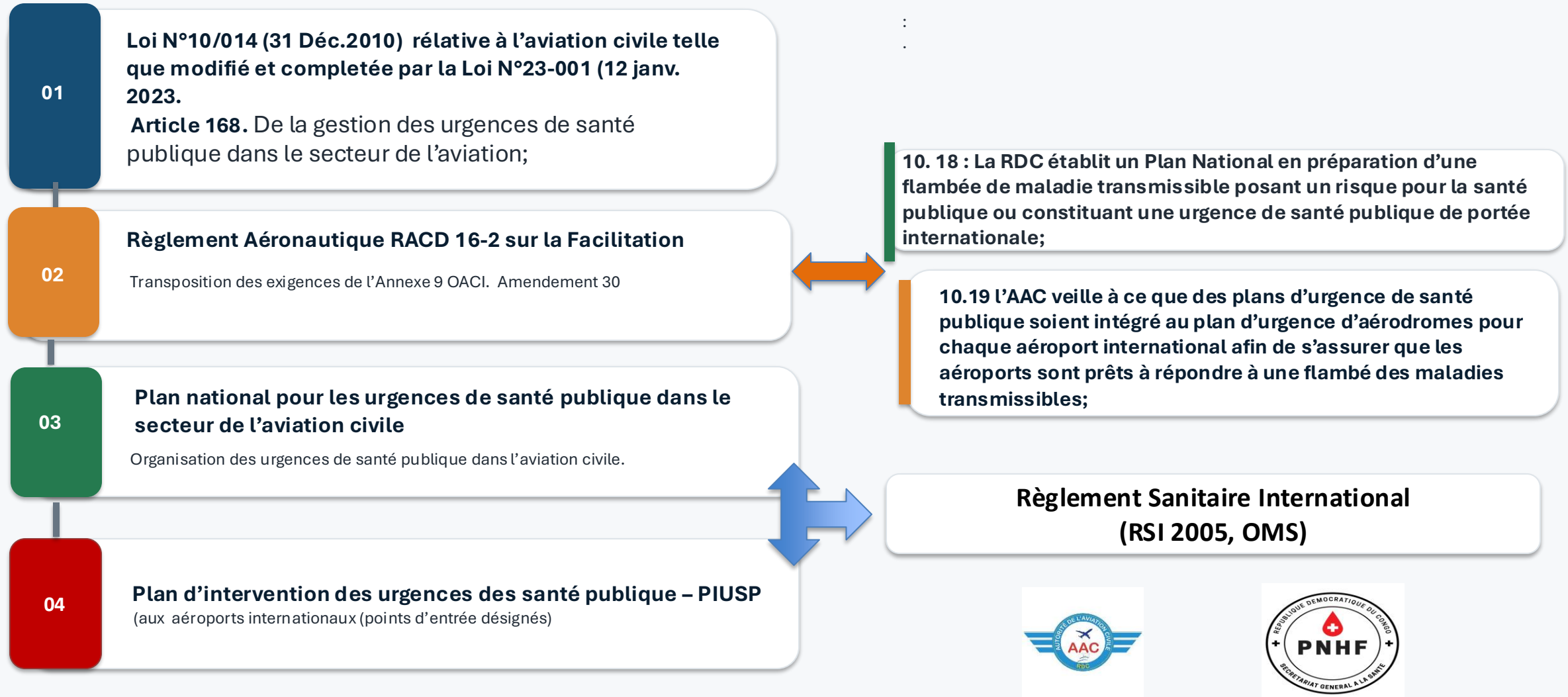
III. Situation nationale MVE-17 : éléments à porter au cadre CAPSCA (2/2)



Distance entre l'épicentre et les aéroports internationaux :

- **Ituri et Kinshasa: 1794 Km**
- **Ituri et Lubumbashi : 1508 Km**

IV. Du cadre réglementaire à l'action au Point d'Entrée(1/2)



V. Du cadre réglementaire à l'action au Point d'Entrée (2/2)

04

Plan national pour les urgences de santé publique dans le secteur de l'aviation civile

Approuvé par l'AAC/RDC sur base du modèle proposé par le Programme CAPSCA de l'OACI.

Ce Plan décrit les mesures qui doivent être adoptées durant une urgence de santé publique de portée internationale en application des articles pertinents du RSI et des Annexes 6,9,11 et 14 à la Convention de Chicago.

L'Annexe 9 (Facilitation) et le Doc 4444 (PANS-ATM) → cadre principal : infrastructures, procédures et coordination pour le contrôle sanitaire aux aéroports..

L'Annexe 11 (Services ATS) → rôle de relais d'information rapide et de coordination en cas d'urgence sanitaire à bord d'un vol

CHAÎNE OPÉRATIONNELLE

MIN SANTE /AAC-RDC Instructions opérationnelles



PNHF

Suveillance épidémiologique & contrôle sanitaire aux frontières



DPS / COUSP

Préparation & riposte



Partenaires

appui technique & financier

Mise en place au niveau de l'AAC d'une Equipe de Crise du secteur aviation et autres urgences de santé pub: différents services et organismes impliqués dans la riposte aux urgences de santé publique



VI. MIN. SANTE PUBLIQUE

- ❑ Arrêté Ministériel 15/2026 du 24 Juin 2026 portant entérinement de certaines mesures de santé publique découlant du plan de préparation et de réponse « une santé » à la 17^e épidémie de la maladie à virus Ebola en RD Congo

Ces mesures visent à prévenir, détecter et limiter la propagation de la maladie à Virus Ebola sur le territoire national et au-delà des frontières nationales.

- ❑ Arrêté Ministériel 18/2026 du 17 Juillet 2026 modifiant et complétant l'Arrêté Ministériel 15/ 2026 du 24 Juin 2026

Adoption d'un dispositif de surveillance sanitaire fondé sur une évaluation individuelle du risque d'exposition conformément aux standards de l'OMS et du RSI 2005 amendé, afin de concilier la protection de la santé publique avec le maintien des capacités opérationnelles de la riposte.

VII. AAC

☐ Instruction opérationnelle numéro 1259 du 22/06/ 2026

- Mise en œuvre obligatoire de la FSV
- Dépistage thermique et gestion des PAX fiévreux
- Protocoles d'hygiène et de protection à bord
- Interdiction du test biologique
- Information de la clientèle

☐ Instruction opérationnelle numéro 1343 du 08/7/2026

- Transmission obligatoire du manifeste PAX au PNHF
- Interdiction du Free sitting à bord
- Mise à disposition du code QR sanitaire
- Renforcement des mesures de prévention et contrôle des infections à bord
- Intensification de la communication et sensibilisation

C. ACTIVITES REALISEES

☐ 02 juillet 2026

Réunion à l'AAC de l'Equipe de Crise du secteur aviation et autres urgences de santé publique avec le Programme National de l'Hygiène aux Frontières et les différentes compagnies aériennes.

☐ Du 21 au 28 juillet 2026

Mission d'inspection opérationnelle menée par l'AAC à l'Aéroport International de N'djili en vue se rassurer de la mise en œuvre du renforcement des mesures de surveillance sanitaire dans le cadre de la riposte à la 17^e épidémie de la MVE.

VIII. AÉROPORT INTERNATIONAL DE N'DJILI



Circuit de contrôle sanitaire • N'Djili

Une barrière sanitaire visible,
structurée et orientée vers le risque

1

FLUX

Double circuit arrivées / départs

2

DÉTECTION

Observation + détection
thermique

3

HYGIÈNE

DLM + signalétique STOP EBOLA

4

ORIENTATION

Triage + FSV/QR + intrants

Objectif : rendre la barrière sanitaire lisible pour le voyageur et
vérifiable pour la coordination.

Aéroport international de N'Djili : actions réalisées



Dispositifs DLM et messages STOP EBOLA



Organisation du circuit et barriérage sanitaire

- Mise en place de circuits visibles aux arrivées, départs et zones sensibles.
- Renforcement du lavage des mains, signalétique STOP EBOLA et orientation des voyageurs.
- Briefing ciblé des équipes PNHF et intégration des services de l'ordre opérationnel.
- Prépositionnement des intrants, supports FSV/QR et dispositifs de triage.



Résultat attendu

Renforcement de la barrière sanitaire à la sortie et à l'entrée de Kinshasa, avec circuits lisibles, lavage des mains et contrôle systématisé.

IX. Aéroport de Ndolo : dispositif spécialisé



Triage opérationnel, adapté aux flux spéciaux

Un site stratégique pour les vols spéciaux, évacuations sanitaires, charters et flux sensibles.

Ambulance

Prépositionnement et capacité de référence rapide

Charters

Contrôle des vols spéciaux et humanitaires

Équipes mobiles

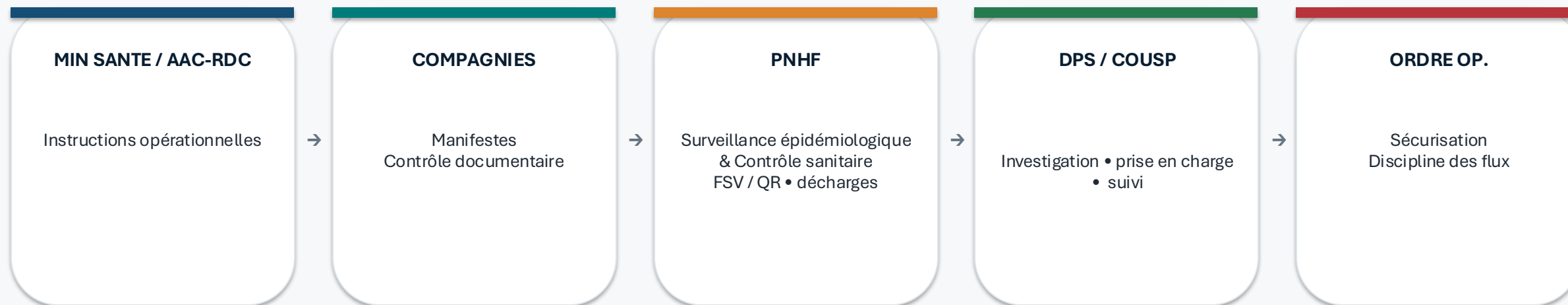
Intervention flexible selon alerte ou événement sensible

- Contrôle sanitaire des voyageurs et équipages sur les mouvements spéciaux.
- Coordination préalable pour les vols signalés à risque ou à caractère humanitaire.
- Disponibilité d'un circuit d'orientation vers structures de prise en charge.
- Communication rapide avec la coordination provinciale en cas d'alerte.



X. COORDINATION MULTISECTORIELLE

À N'Djili, la performance dépend de la chaîne des responsabilités



PRINCIPE DE COORDINATION

Le « silence opérationnel » ne doit pas être confondu avec l'absence d'activité.

Il faut documenter les rôles, les briefings, les incidents et les décisions.

Collaboration : Ordre Opérationnel , AAC, compagnies aériennes, ONATRA

Objectif opérationnel : assurer l'implémentation effective des mesures sanitaires et restrictives de l'État sur les flux aériens.



Contrôle sanitaire et sensibilisation voyageurs



Concertation et coordination technique

- Activation PIUSP – Collaboration renforcée avec tous les membres de l'Ordre Opérationnel
- Collaboration avec l'Autorité de l'Aviation Civile pour l'application des instructions opérationnelles.
- Coordination avec les compagnies aériennes pour le prépositionnement des manifestes passagers.
- Contrôle documentaire : FSV/QR code, autorisations, catégories de risque et restriction des voyageurs à risque.
- Briefings réguliers, rappel des responsabilités et remontée rapide des incidents.

Point d'insistance : le silence opérationnel des partenaires ne doit pas être interprété comme absence d'activité, mais comme besoin d'une coordination plus structurée et documentée.

XI. Système d'information et traçabilité



Contrôle documentaire et observation terrain



SCANNEZ-MOI ET REMPLISSEZ
LA FICHE SANITAIRE DU VOYAGEUR



<https://pnhf.anicns.cd/>



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ PUBLIQUE,
HYGIÈNE ET PRÉVOYANCE
SOCIALE



Du voyageur contrôlé à la décision documentée

VOYAGEUR

Contrôle sanitaire



FSV / QR code

Harmonisation documentaire et traçabilité des
catégories de risque



Manifestes

Passagers déclarés, listes des compagnies et contrôle
des écarts



Décharges

Décision de libération documentée après contrôle
sanitaire



Registre Excel

Consolidation des données des voyageurs et suivi des indicateurs

La réponse MVE devient mesurable lorsque chaque contrôle produit une donnée exploitable.

Exigence : transformer le contrôle sanitaire en preuve opérationnelle et décisionnelle.

XII. Défis / Gaps opérationnels

- ❖ L'absence de vaccin et de traitement spécifique contre la souche Bundibungyo;
- ❖ Résistance de la communauté pour la décontamination des ménages et des enterrements sécurisés des membres décédés de suite de la MVE ;
- ❖ Difficulté de mobilité des équipes du niveau provincial et Insuffisance des Kits de Protection pour les équipes sur terrain ;
- ❖ Insécurité dans les régions touchées par la MVE avec la présence de la guerre et des groupes armés non Gouvernementaux;
- ❖ Forte mobilité des populations dans les zones touchées qui sont aussi des zones d'exploitation minière artisanale;
- ❖ Suspension des vols commerciaux entre Bunia et la capitale Kinshasa;
- ❖ Les difficultés d'accès à certaines zones affectées par des conflits armés.

XIII. Atouts/ Garanties

- ❖ Les efforts déployés , en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux, afin de combattre et contenir l'épidémie dans les provinces affectées;
- ❖ La poursuite des vols internationaux, moyennant toutes les mesures de prévention, sur les 2 principaux aéroports internationaux à savoir Kinshasa (sud-ouest du pays) et Lubumbashi(sud-est) ;
- ❖ Les restrictions temporaires de mobilité applicables aux cas contacts de la Maladie, au personnel de santé membre des équipes de riposte revenant des zones affectées par l'épidémie ainsi qu'à toute personne ayant séjourné dans les provinces affectées;
- ❖ L'expérience acquise par le République Démocratique du Congo dans la gestion des crises sanitaires, le pays ayant déjà fait face à 16 précédentes épidémies d'Ebola, toutes maîtrisées au terme d'importantes opérations de riposte.

CONCLUSION

La 17^{ème} Epidémie à Virus Ebola demeure un enjeu de santé publique majeur : six provinces de la République Démocratique du Congo restent encore affectées par la maladie. **Cependant, les autorités sanitaires relèvent une relative stabilisation de la propagation géographique du virus.**

Cette évolution témoigne de l'efficacité de la mobilisation nationale et communautaire, en particulier de l'engagement des relais et des acteurs communautaires impliqués dans la riposte. **Leur action a permis de faciliter la mise en œuvre des mesures de prévention et de soutien**, et a contribué, de manière déterminante, à encadrer l'extension de la transmission.

Néanmoins, l'implication des partenaires internationaux dans la riposte et l'éradication de la 17^e EMVE demeure cruciale, étant donné que cette maladie a été déclarée PHEIC

MERCI

AKSANTI

THANKS