

Flambée de maladie à virus Ebola Bundibugyo en RDC et en Ouganda

Réunion de Haut Niveau Présidentiel des Chefs d'Etat et de Gouvernement africains et partenaires (RHNP)

COMMUNIQUÉ

16 Juin 2026

1. RHNP consacré à la flambée de maladie à virus Ebola Bundibugyo (MVB) en RDC et Ouganda s'est tenu le 16 juin 2026, sous la présidence de S.E. Évariste Ndayishimiye, Président de la République du Burundi et Président en exercice de l'Union africaine. Il a réuni les chefs d'État et de gouvernement, la Commission de l'Union africaine, Africa CDC, des pays partenaires, l'Organisation des Nations Unies, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les Communautés économiques régionales, les institutions financières internationales, le secteur privé, les fondations, les agences techniques et les partenaires.
2. RHNP a été convoqué dans un esprit d'unité africaine et de solidarité internationale afin d'aligner le leadership politique, le financement rapide, l'assistance technique coordonnée et une mise en œuvre responsable sur le terrain. Ses objectifs immédiats étaient de contenir la flambée à la source, de protéger les communautés de santé, de prévenir la propagation régionale, de préserver les services de santé essentiels et de renforcer la préparation dans les pays à risque.
3. RHNP a noté avec une vive préoccupation l'évolution rapide de la situation épidémiologique. Au 15 juin 2026, 827 cas confirmés et 194 décès confirmés avaient été rapportés dans les deux pays touchés: 808 cas et 192 décès en RDC, dans l'Ituri, le Nord-Kivu et le Sud-Kivu; et 19 cas et 2 décès en Ouganda.
4. RHNP a reconnu que la riposte a atteint un seuil critique, avec la persistance de la transmission communautaire, traçage sous-optimal des contacts, expansion géographique rapide, forte mobilité liée aux activités minières, insécurité et les déplacements de population, méfiance communautaire, réticence au dépistage post-mortem dans certaines zones, lacunes en prévention et contrôle des infections, capacité limitée d'inhumation sûre et digne, insuffisance des capacités d'isolement et de traitement.
5. RHNP a en outre noté que l'Ituri demeure l'épicentre, tandis que le Nord-Kivu est devenu une préoccupation majeure, avec une hausse quotidienne des cas confirmés et le taux de létalité le plus élevé, estimé à 64 %. Il a demandé l'établissement urgent de couloirs d'accès humanitaire et de riposte, y compris de couloirs de paix, afin de permettre aux équipes, à Africa CDC, à l'OMS et aux partenaires d'atteindre en sécurité les zones touchées et à haut risque, d'évaluer la transmission, d'acheminer les fournitures, d'investiguer les alertes, d'appuyer la prise en charge et de maintenir les services de santé essentiels.
6. RHNP a félicité les gouvernements de la RDC et de l'Ouganda pour leur leadership et le financement initial de leurs plans nationaux de riposte avec 50 millions USD pour la RDC et de 5 millions USD pour l'Ouganda. Il a rendu hommage aux agents de santé de première ligne, aux acteurs communautaires et aux intervenants locaux, et a salué l'activation de l'appui d'Africa CDC, de l'OMS et des partenaires, notamment la gestion des incidents, la coordination transfrontalière, les déploiements de laboratoires et d'équipes de terrain, la logistique, l'engagement communautaire et la préparation du plan conjoint de riposte et de préparation sur six mois (juin-décembre 2026) estimé à 518 millions USD.

7. RHNP a approuvé le plan conjoint et a appelé à un financement urgent et flexible en début de période. Il a salué des annonces de contributions totalisant 910 millions USD, dont 80 millions USD des États Membres africains en vue de l'objectif continental de 100 millions USD venant d'Afrique, et a exhorté les États membres, institutions financières, donateurs et partenaires à transformer les engagements en ressources rapidement décaissables et en appui en nature, notamment véhicules, ambulances, laboratoires, capacités de traitement et d'isolement, équipements de protection individuelle, divers matériels, équipes d'inhumation sûre et renforts en personnel de santé.
8. RHNP a appelé à une intensification opérationnelle immédiate de sept jours pour combler les lacunes les plus urgentes du confinement: renforcer l'investigation des cas et la gestion quotidienne des données au niveau infranational; recenser et suivre les contacts pendant la période d'incubation de 21 jours; accroître les capacités de traitement et d'isolement; protéger les agents de santé par la PCI, le triage et les équipements de protection individuelle; accélérer les inhumations sûres et dignes; résorber les retards de laboratoire et prépositionner les diagnostics au point de soins; et intensifier la communication sur les risques et l'engagement communautaire conduits par des leaders locaux de confiance.
9. RHNP a souligné le renforcement de la coordination transfrontalière entre les États membres touchés et à risque, sous la direction des autorités nationales, avec l'appui technique d'Africa CDC et de l'OMS et la coordination humanitaire d'OCHA. Il a salué la mission opérationnelle Ouganda-RDC visant à finaliser les dispositifs de surveillance, de laboratoire et de prise en charge, et a appelé à un appui similaire, fondé sur les risques, pour les pays voisins à haut risque.
10. RHNP a réaffirmé que les interdictions de voyage ou de commerce ne sont pas étayées par les données de santé publique et peuvent nuire à la riposte en décourageant la notification, en détournant les mouvements vers des points de passage informels et en retardant la circulation des intervenants, échantillons, fournitures et secours humanitaires. Il a demandé à tous les pays de suivre les orientations d'Africa CDC publiées le 9 juin sur le dépistage à l'entrée et à la sortie, de partager en temps utile les données avec Africa CDC et d'adopter des mesures fondées sur les données probantes, notamment la surveillance coordonnée aux points d'entrée et le passage sûr des personnes et du commerce.
11. RHNP a souligné que l'Afrique doit passer des appels d'urgence récurrents à un investissement prévisible dans la préparation. Il a approuvé le principe d'un financement volontaire de 100 millions USD par an par les États membres africains et le secteur privé africain, complété par des partenaires extérieurs, afin de renforcer la préparation aux épidémies, de maintenir la capacité de réaction entre les flambées et d'accélérer la fabrication locale des vaccins, médicaments, diagnostics et autres produits.
12. RHNP a noté que, 19 ans après l'identification de la souche Bundibugyo, aucun vaccin ni traitement spécifique au MVB n'est homologué. Il a appelé à un accès accéléré, éthique et encadré par des protocoles aux vaccins, traitements et diagnostics candidats; à des essais cliniques adaptatifs; à des engagements fermes pour le partage des bénéfices; au transfert de technologie; et à la fabrication locale. Il a encouragé les pays à adhérer et utiliser le Mécanisme africain d'achat groupé et à adhérer à l'Agence africaine du médicament, les 2 étant les piliers de la sécurité et de la souveraineté sanitaires de l'Afrique.
13. RHNP a approuvé le leadership continu d'Africa CDC, en étroite collaboration avec l'OMS et tous les partenaires, en appui aux États membres touchés. Il a salué la mise en place d'un mécanisme hebdomadaire de suivi des engagements pour suivre les promesses, décaissements, livraisons et écarts restants par rapport au plan de six mois, et a résolu de maintenir un engagement politique de haut niveau jusqu'au confinement de la flambée et à l'atténuation des risques pour la sécurité sanitaire régionale.
14. RHNP a lancé un appel à toutes les parties à agir avec urgence, unité, solidarité et responsabilité: contenir la flambée à la source; garder les frontières ouvertes à la science et à la solidarité; protéger les agents de première ligne et les communautés; et faire en sorte que cette urgence laisse à l'Afrique une préparation renforcée, une capacité de fabrication accrue et une sécurité sanitaire plus solide.

