

RAPPORT DE LA SITUATION MPOX EN AFRIQUE CENTRALE

Commission de la CEEAC



Département de la Promotion du Genre, du
Développement Humain et Social



SITREP N°1

30 AOUT 2024

Sommaire

1. Points saillants du Mpx en Afrique centrale: du 1er janvier au 25 aout 2024
2. Situation actuelle en Afrique centrale
3. Situation globale en Afrique : cas des pays hors zone CEEAC
4. Que retenir des recommandations des deux dernières réunions Régionales ?

I. POINTS SAILLANTS DU MPOX EN AFRIQUE CENTRALE : DU 1ER JANVIER AU 25 AOUT 2024

Nombre total des
Cas suspect
20051

Nombre total des Cas
confirmés par les
Laboratoires
5176

Nombre total des
décès enregistrés
623

Nombre de pays
infectés avec des
cas confirmés au
laboratoires
7 pays

Pays à Risque élevé : **RD Congo**

- Cas Suspects : **18815**
- Cas confirmés au Labo : **4869**
- **Détient 94%** du nombre total des cas en Afrique centrale

Pays à Risque modéré : **RCA, Cameroun, Congo, Rwanda, Burundi et Gabon**

- Cas Suspects : **1237**
- Cas confirmés au Labo : **307**
- **Détient 06%** du nombre total des cas en Afrique centrale

Pays indemnes : **Angola, Guinée Equatoriale, Tchad, Sao Tomé & Principe**

Sous type de virus en circulation dans l'espace CEEAC
Ia ; Ib ; II (a et b)

- Au 30 août 2024, le Département en charge de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social à la Commission de la CEEAC, en collaboration avec les Etats membres et les partenaires, continue de surveiller la situation épidémiologique régionale du Mpox tout en veillant sur la situation de la maladie au niveau continentale et mondiale.
- L'espace CEEAC continue de rencontrer d'énormes difficultés pour le contrôle de la propagation du virus Mpox. En effet, depuis juin 2024, l'épidémie a connu une augmentation exponentielle du nombre de cas et une expansion de l'aire géographique. Le Burundi, le Rwanda et le Gabon sont les trois Etats qui ont notifié la présence des cas portant ainsi à sept, le nombre de pays infectés.

II. SITUATION ACTUELLE EN AFRIQUE CENTRALE.

Depuis le début de l'année 2024 (1er janvier 2024) jusqu'au 25 août 2024, un total de 20051 cas suspects ont été enregistrés dans les 11 Etats membres de la CEEAC pour un total de 623 décès. Le nombre de décès enregistrés est réparti ainsi qu'il suit : RDC (620), Cameroun (2), RCA (1), Congo (1). Les cas confirmés par les laboratoires s'élèvent à 5176 répartis ainsi qu'il suit : RDC (4 869), Burundi (231), RCA (45), Congo (21), Cameroun (5), Rwanda (4) et le Gabon (1).

Depuis le 1er Janvier au 25 aout 2024, sept pays ont rapporté des cas confirmés par des laboratoires :

République Démocratique du Congo :

Quatre mille quatre cent quatre-vingt-neuf (4489) cas confirmés dont vingt-sept (27) décès ont été rapportés. L'analyse du séquençage génomique a permis d'identifier les Clades Ia et Ib en circulation dans le pays.

Burundi :

- Depuis la survenue des cas de Mpox le 25 juillet 2024 jusqu'à la date du 25-Août 2024, un cumul de deux cent trente un (231) cas ont été confirmés par les laboratoires dont zéro décès. De ces cas confirmés, 55,4% sont de sexe masculin et 44,6% de sexe féminin. Les enfants de moins de 15 ans sont les plus touchés avec une proportion de 49,4%. Le sous type de virus en circulation est le Clade Ib.

République centrafricaine :

- Quatre-vingt-douze (92) cas confirmés et deux (02) décès de Mpox ont été rapportés. Le sous type de virus en circulation est le Clade Ia

Cameroun :

- vingt-trois (23) suspect dont cinq (5) cas confirmés de Mpox et (2) décès ont été signalés dans trois régions du Cameroun. Les sous types de virus en circulation sont les Clades Ia et II (a+b)

Congo :

- Vingt-trois (23) cas confirmés dont deux décès (2) de Mpox ont été notifiés. Les sous types de virus en circulation est le Clade Ia

Rwanda :

- Quarante (4) cas confirmés dont zéro décès (0) de Mpox ont été notifiés. Le sous type de virus en circulation est le Clade Ia

Gabon :

- Un (1) cas de Mpox a été confirmé dont zéro décès. Clade Ia. Le sous type de virus en circulation est le Clade Ia.

Tableau 1 : synthèse de la situation du 1er janvier au 25 août 2024

| Pays | Cas suspect en 2024 | Cas confirmés en 2024 | Décès en 2024 | Taux de létalité (%) | Source des données |
|----------------------|---------------------|-----------------------|---------------|----------------------|-----------------------------|
| Angola | 0 | 0 | 0 | NA | NA |
| Burundi | 820 | 231 | 0 | 0% | SITREP 02 (19/08/2024) |
| Cameroun | 39 | 5 | 2 | 5% | SITREP 01 (13 - 27/08/2024) |
| Centrafricaine (RCA) | 223 | 45 | 1 | 0% | OMS |
| Congo | 141 | 21 | 0 | 0% | SITREP 17 (18/08/2024) |
| Congo R D | 18 815 | 4 869 | 620 | 3% | SITREP 29 (25/08/2024) |
| Gabon | 9 | 1 | 0 | 0% | SITREP 01 (25/08/2024) |
| Guinée Equatoriale | 0 | 0 | 0 | NA | NA |
| Rwanda | 4 | 4 | 0 | 0% | OMS |
| Sao Tomé & Príncipe | 0 | 0 | 0 | NA | NA |
| Tchad | 0 | 0 | 0 | NA | NA |
| Total général | 20 051 | 5176 | 623 | 3% | |

La République Démocratique du Congo dispose de 94% des cas suspects et confirmés de la sous-région et 99% de cas de décès de toute la sous-région de la CEEAC. La RD Congo est donc une zone à risque élevé tandis que les autres pays de la sous-région sont à risque modéré.

Quatre pays n'ont signalé aucun cas, il s'agit de l'Angola, la Guinée Equatoriale, Sao Tomé et Príncipe et du Tchad.

Pour la circulation des sous types de virus, le Clade Ia et Ib sont présent en RDC. Le Clade Ib au Burundi, Rwanda et Kenya. Tandis que le Clade Ia est rencontré en RCA, au Congo. Au Cameroun, c'est le Clade Ia et II (a et b) qui est rencontré.

III. SITUATION GLOBALE EN AFRIQUE : CAS DES PAYS HORS ZONE CEEAC

Depuis le 1er janvier 2022 au 25 août 2024, des cas de variole du singe ont été notifiés à l'OMS par 19 États membres d'Afrique dont sept de la zone CEEAC (RDC, RCA, Cameroun, Congo, Rwanda, Burundi et Gabon). Au de cette période, 6 062 cas confirmés en laboratoire, dont 55 mortels, ont été notifiés à l'OMS.

Du 1er janvier au 25 août 2024, 14 pays ont notifié 3 659 cas confirmés, dont 32 décès. Les trois pays ayant la majorité des cas en 2024 sont de l'Afrique centrale. Il s'agit de : République Démocratique du Congo, (n = 3 244), Burundi, (n = 231) et la République centrafricaine (n = 45).

Un nombre important de cas suspects, qui sont cliniquement compatibles avec la variole du singe ne sont pas testés en raison de la capacité de diagnostic limitée dans la plupart des pays et n'ont pas pu être confirmé par le laboratoire.

Du 1er janvier 2022 au 25 août 2024, la situation dans les autres pays infectés hors de la zone CEEAC se présente ainsi qu'il suit :

1) Pays de l'Afrique de l'Ouest (Benin, Cote d'Ivoire, Ghana, Liberia, Nigeria):

- **Benin** : cas confirmés (3); décès (0)
- **Cote d'Ivoire** : cas confirmés (28); décès (1)
- **Ghana** : cas confirmés (127); décès (4)
- **Liberia** : cas confirmés (23); décès (0)
- **Nigeria** : cas confirmés (902); décès (9)

2) Pays de l'Afrique de l'Est (Kenya, Ouganda, Soudan)

- **Kenya** : cas confirmés (2) ; décès (0)
- **Ouganda** : cas confirmés (4); décès (0)
- **Soudan** : cas confirmés (25); décès (1)

3) Pays du Maghreb (Egypte et Maroc)

- **Egypte** : cas confirmés (3); décès (0)
- **Maroc** : cas confirmés (5); décès (0)

4) Pays de l'Afrique Australe (Afrique du Sud et Mozambique)

- **Afrique du Sud** : cas confirmés (29); décès (3)
- **Mozambique** : cas confirmés (1); décès (1)

Du 1er janvier au 25 août 2024, 14 pays ont notifié 3 659 cas confirmés, dont 32 décès. Les trois pays ayant la majorité des cas en 2024 : République Démocratique du Congo (n = 3244), Burundi (n = 231) et la République centrafricaine (n = 45)

IV. QUE RETENIR DES RECOMMANDATIONS DES DEUX DERNIÈRES RÉUNIONS RÉGIONALES

?

Recommandations de la réunion du 16 août 2024

1. Sous l'égide de la CEEAC, l'institutionnalisation d'une plateforme régionale de coordination et d'informations réunissant les responsables nationaux et partenaires hebdomadairement pour échanger sur l'évaluation de la situation de la variole simienne ;
2. Ressortir les gaps/besoins par piliers pour les pays en pleine réponse et ceux en préparation ;
3. Renforcer la collaboration des partenaires de santé intervenants dans la sous-région pour mener de manière coordonnée et synergique, les interventions sanitaires au niveau régional et au niveau des États membres ;
4. Soutenir les États dans l'acquisition des réactifs de laboratoire (kits de diagnostics) et matériels de prélèvements et de transports adéquats des échantillons prélevés vers les laboratoires de diagnostic;
5. Assister les pays à élaborer des plans nationaux de vaccination et de riposte contre Mpox ;
6. Rendre urgemment opérationnel le système régional de surveillance transfrontalière (alerte précoce) de l'espace CEEAC (plateforme régionale de partage d'informations sur les épidémies et événements de santé) .

Aux Etats membres :

1. Formaliser un cadre juridique et institutionnel de l'approche « Une Seule Santé » et le rendre opérationnel pour mieux coordonner les systèmes de surveillance et de riposte ;
2. Œuvrer pour la mise à disposition de lignes de financement des activités de l'Approche Une Seule Santé » dans les budgets nationaux ;
3. Valoriser l'expérience et les leçons apprises du Mécanisme de Coordination national de COVID-19 pour adapter à la lutte contre le Mpox ;
4. Renforcer la collaboration multisectorielle de l'Approche 'Une Seule Santé » pour la surveillance et la riposte contre MPOX et d'autres épidémies et résoudre le problème de leadership ;
5. Renforcer la communication des risques et l'engagement Communautaire de la population pour faire face aux épidémies ;
6. Renforcer les capacités du personnel de santé pour la surveillance et la riposte contre MPOX ;
7. Renforcer l'interopérabilité des systèmes de surveillance de santé humaine et animale pour le partage et l'harmonisation des données.

A la Commission de la CEEAC :

1. -Mettre en place, même de manière adhoc, le Mécanisme Régional de Coordination de l'approche « Une seule Santé » pour soutenir les Etats membres à mieux coordonner les mécanismes nationaux « Une seule Santé » pour mieux faire face à la préparation / riposte contre Mpox ;
2. Coordonner et soutenir les initiatives de partage d'expériences pour la surveillance transfrontalière entre les états membres ;
3. Aider les Etats membres à harmoniser les protocoles pour faire la commande des produits et matériels médicaux groupés pour la surveillance et la riposte contre MPOX ;
4. Mettre en place un modèle de gouvernance régionale d'Une Seule Santé/One Health tournant qui pourrait inspirer les états membres ;
5. Mettre en place un mécanisme de suivi et d'évaluation des progrès sur la surveillance et la riposte contre (mpox) ;
6. Faire un plaidoyer de haut niveau auprès des Etats membres afin d'inscrire pour le secteur de la Santé publique, au moins 15% du budget du pays conformément à la « Déclaration » des Chefs d'Etats et de Gouvernements des pays membres de l'Union Africaine lors de la conférence d'Abuja d'avril 2001. En 2001, les pays de l'Union africaine se sont fixé pour objectif d'allouer chaque année au moins 15 % de leur budget au secteur de la santé, connu sous le nom de Déclaration d'Abuja. Pas plus tard qu'en février 2023, les dirigeants africains se sont réengagés à mettre en œuvre l'objectif de la Déclaration d'Abuja.

Aux partenaires :

1. Assister les pays à disposer les moyens et les capacités de diagnostics des cas de MPOX (prélèvement, réactifs de laboratoires, transports des échantillons), ainsi que la prise en compte des cas;
2. Soutenir les Etats membres à élaborer ou actualiser les stratégies de riposte contre MPOX ;
3. Contribuer au renforcement des capacités du personnel de la santé et la sensibilisation de la population sur l'épidémie de la variole simienne.

Pour plus d'information, contactez :

Commission de la CEEAC

Département de la Promotion du Genre, Développement Humain et Social (DPGDHS)

Supervision

SEM Kapinga Yvette-NGANDU

Commissaire en charge du Département de la Promotion du Genre, du Développement Humain et Social (DPGDHS)

Production

Dr LOUL Séverin

Tel: (+241) 061 00 46 90

Mail: severin.loul@ceeac-eccas.org

Mr Augustin HABIMANA

Tél : (+241) 77021578

Mail : augustin.habimana@ceeac-eccas.org

Mr Ahmat DJIBIA

Tél : (+241) 61004695

Mail : ahmat.djibia@ceeac-eccas.org



<https://ceeac-redisse4.org/>



<https://ceeac-redisse4.org/>

Twitter : @redisseiv

