

Données Base IDS de la SE 16 (du 15 - 21 avril 2024)

RAPPORT DE LA SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DE LA VARIOLE SIMIENNE(Mpox) EN RDC

Bas Uele, Nord-Ubangi, Sud-Ubangi, Mongala, Bas-Uele, Haut Uele, Tshopo, Tshuapa, Sankuru, Kasai Oriental, Kasai, Kasai Central, Kwilu, Maindombe, Kinshasa, Equateur, Maniema, Sud-Kivu, Ituri



CHIFFRES CLÉS



5743

CUMUL CAS SUSPECT



331

CUMUL DECES



5.7%

LÉTALITÉ



905

ECHANTILLONS ANALYSEES



598

CAS CONFIRMES

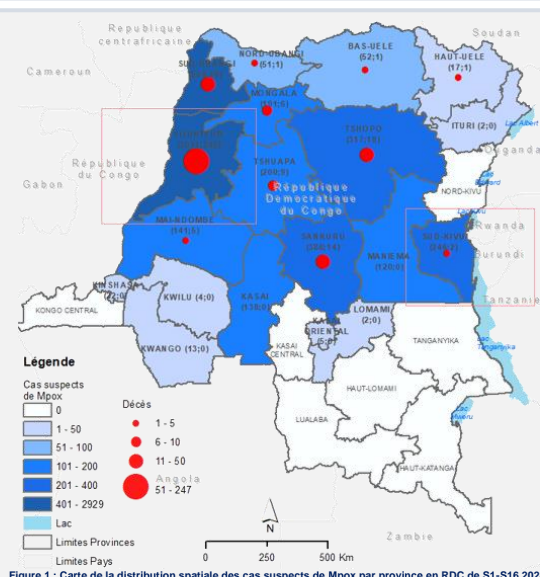


66%

POSITIVITE

CONTEXTE

- Le 16 décembre 2022, le ministre national de la santé publique, hygiène et prévention (MSPHP) a déclaré par communiqué officiel une épidémie de variole simienne à l'échelle nationale en RDC à la suite d'une augmentation des cas suspects et des décès.
- En février 2023, le Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) a déclenché la coordination de la réponse contre la variole simienne par la mise en place du Système de Gestion de l'Incidents (SGI) de la variole simienne.
- En 2023, un cumul de 14,626 cas suspects a été notifié avec 654 décès soit une létalité de 4,5%. L'augmentation des cas observés au cours de 2023 en RDC, ainsi que la transmission sexuelle nouvellement documentée au mois de mars dans certaines DPS (Kwango) et en juillet – septembre 2023 (Kinshasa, Sud Kivu), confirment l'importance croissante de la transmission interhumaine de la variole simienne, y compris la transmission sexuelle.



POINT SAILLANTS

- 251 nouveaux cas suspects de Mpox dont 6 nouveaux décès (létalité 2.4 %) notifiés à travers les provinces affectées de la République démocratique du Congo au cours de la SE16 de 2024.
- Depuis la S1 à la S16 2024 un cumul de 5743 cas suspects dont 331 décès a été rapporté, soit une létalité de 5.7 %.
- De la S1 à la S16 2024, au total 598 cas de la variole simienne ont été confirmés.
- A l'échelle du pays, 19 sur 26 Provinces (73 %) et 143 sur 519 zones de santé (27.4 %) ont rapportées au moins un cas suspect en 2024. Un (1) nouveau ZS a notifié des cas suspects au cours de la S16.

Au cours de la semaine épidémiologique (SE) 16 de 2024, 251 nouveaux cas suspects de la variole simienne dont 2 nouveaux décès (létalité de 2.4 %) ont été notifiés dans 11 provinces comparer à 264 cas suspects dont 4 décès notifiés à la S15. Le cumul des cas suspects rapportés de la S1 à la S15 2024 est de 5492 cas dont 321 décès, soit une létalité de 5.9 %. A la même période (S1 à S16) de l'année 2023, un cumul de 2925 cas suspects dont 146 décès avaient été notifiés. Une diminution du nombre des cas et décès est observée au cours de dernières semaines suite aux actions de santé publique en cours, notamment dans la ZS de Lotumbe (épicode de l'épidémie) dans la Province de l'Équateur.

La Figure 2 présente la courbe épidémiologique des cas suspects, décès et létalité de la S1-2023 à la S16-2024. Une augmentation du nombre des cas suspects est observée en 2024 comparée à la même période en 2023. Les Figures 3 et 4 comparent l'évolution des cas suspects et des décès rapportés en 2022, 2023 et 2024 en cours.

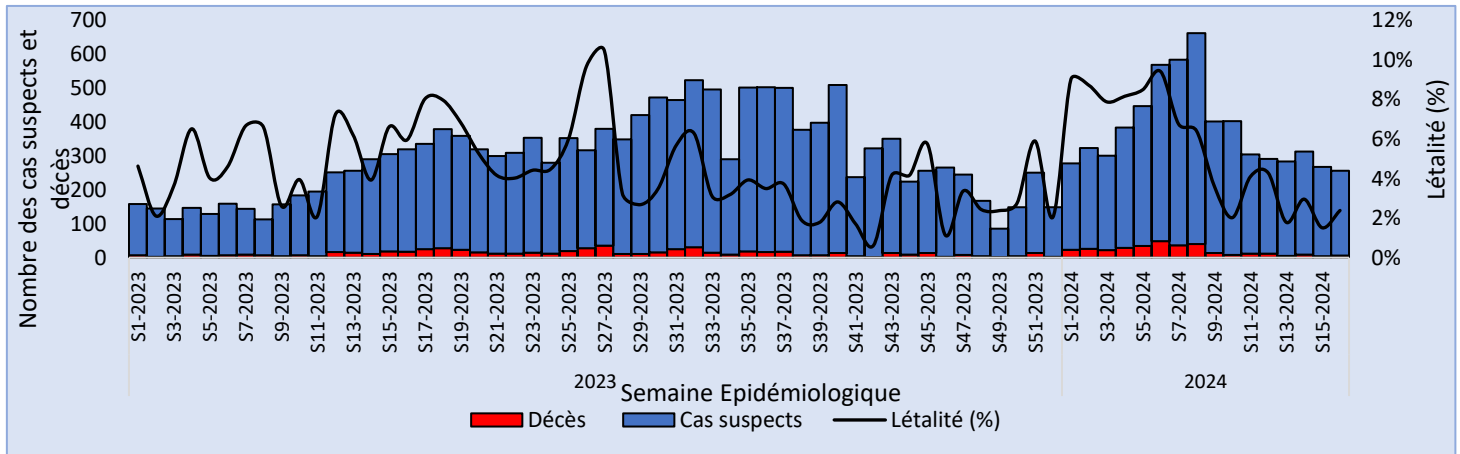


Figure 2 : Courbe épidémiologique des cas suspects, décès et létalité de la variole simienne de S1-2023 à S16-2024.

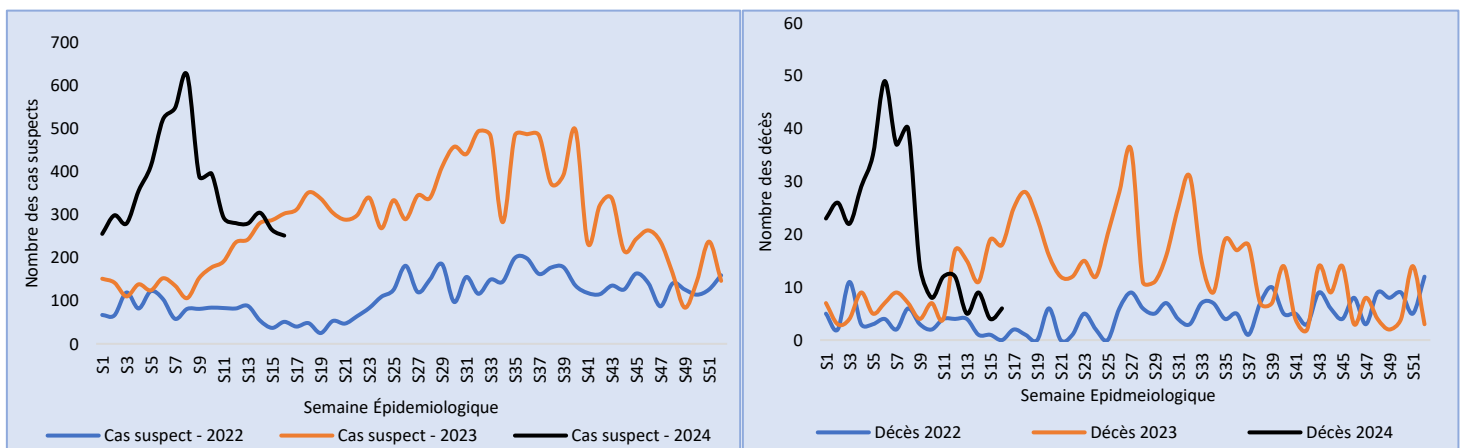


Figure 3 : Evolution de Cas suspects de la variole simienne, de S1-2022 à S16-2024 RDC

Figure 4 : Evolution de décès de la variole simienne, de S1-2022 à S16-2024 RDC.

Au cours de la S16 de 2024, 44 ZS dans 11/19 provinces affectées ont notifiées au moins un cas suspect contre 53 ZS dans 14/19 provinces affectées à la S15 (Tableau 1). Un (1) nouvelle ZS ont notifié des cas suspects à la S16 dans les Provinces de Sud-Ubangi (ZS de Bwamanda). De la S1 à la S16 2024, au total 19/26 provinces (73 %) et 143/519 zones de santé (27.4 %) ont notifié au moins un cas suspect. La province de l'Équateur reste en tête de notification des cas suspects, soit plus de la moitié des cas suspects notifiés sur l'ensemble du pays en 2024.

Tableau 1: Nombre des cas suspects, décès et létalité par province de S1-S16 2024

Province	Cas suspect	Décès	Létalité (%)	Population*	Taux d'Attaque (Per 100,000 habitants)
Bas-Uele	54	1	1.9%	1,112,953	4.9
Équateur	3122	247	7.9%	6,177,735	50.5
Haut-Uele	21	1	4.8%	7,696,989	0.3
Ituri	2	0	0.0%	7,383,428	0.0
Kasaï	138	0	0.0%	6,044,661	2.3
Kasaï oriental	5	0	0.0%	6,006,167	0.1
Kinshasa	22	0	0.0%	12,067,358	0.2
Kwango	13	0	0.0%	3,022,048	0.4
Kwilu	4	0	0.0%	4,163,170	0.1
Lomami	2	0	0.0%	3,006,673	0.1
Mai Ndombe	143	5	3.5%	2,459,615	5.8
Maniema	123	0	0.0%	1,715,314	7.2
Mongala	218	6	2.8%	3,304,047	6.6
Nord-Ubangi	51	1	2.0%	1,944,691	2.6
Sankuru	422	14	3.3%	2,850,918	14.8
Sud-Kivu	266	2	0.8%	4,459,686	6.0
Sud-Ubangi	595	26	4.4%	1,755,966	33.9
Tshopo	335	19	5.7%	2,246,628	14.9
Tshuapa	207	9	4.3%	2,543,201	8.1
Total	5743	331	5.8%	79,961,248	7.2

*Population utiliser dans la base IDSR

Parmi les 5743 cas suspects et 331 décès notifiés de la S1 à S16 2024 à travers le pays, 3924 cas suspects (68 %) et 281 décès (85 %) ont été rapportés chez les enfants de moins de 15 ans qui est la tranche d'âges la plus affectée. La létalité reste plus élevée chez les enfants 0 à 59 mois.

Group d'Âge	Cas Suspect	Décès	Létalité (%)
0 -11 mois	654 (11%)	70 (21%)	10.7%
12 - 59 mois	1626 (28%)	144 (44%)	8.9%
5 -15 ans	1647 (29%)	67 (20%)	4.5%
>15 ans	1816 (32%)	50 (15%)	2.8%
Cumul	5743	331	5.8%

Tableau 2 : Nombre de cas suspects, décès et létalité par groupe d'âge de S1-S16 2024

Situation d'analyse des échantillons Mpox au laboratoire

- Parmi les échantillons de 905 malades analysés par le laboratoire de la S1-S16 2024, 598 cas de variole simienne ont été confirmés au PCR, soit un taux de positivité de 66 %. Au total, 387 cas confirmés sont des hommes (59 %) et 235 cas confirmés sont des femmes (39 %), soit un sexe ratio H/F de 1.6/1. Il convient de signaler que le sexe n'a pas été déterminé pour 9 de ces échantillons positifs.
- Il est à noter que parmi les 844 échantillons analysés en 2024, 177 étaient prélevés en fin 2023 (octobre - décembre), mais acheminés au laboratoire et analysés en 2024. Sur les 5743 cas suspects notifiés en 2024, 905 ont été prélevés et analysés, soit un taux de testing de 15.7 %. La Figure 7 présente la courbe épidémiologique des cas confirmés de la S1 à la S16 2024 et la Figure 8 montre la distribution des cas confirmés par âge et par sexe.

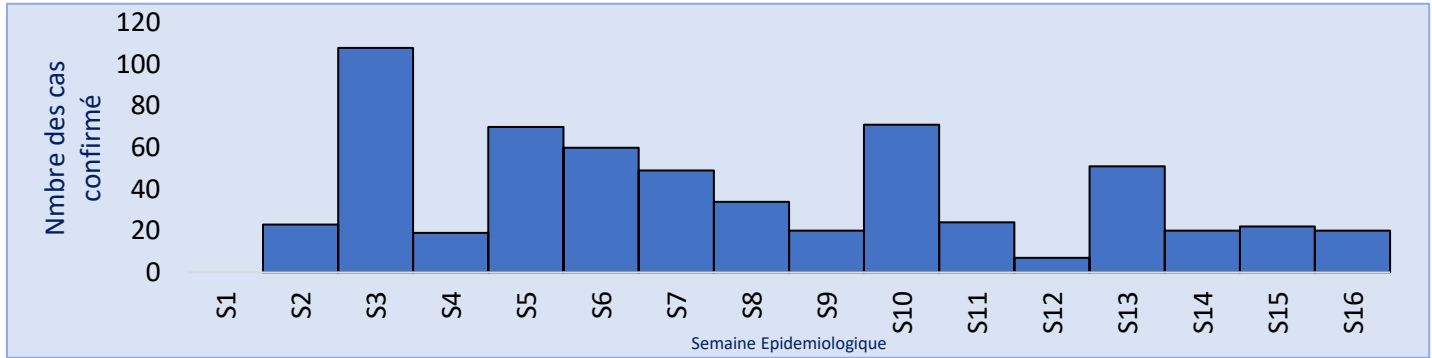


FIGURE 7 : EVOLUTION DES CAS CONFIRMES DE MPOX S1-S16 2024 (N=538)

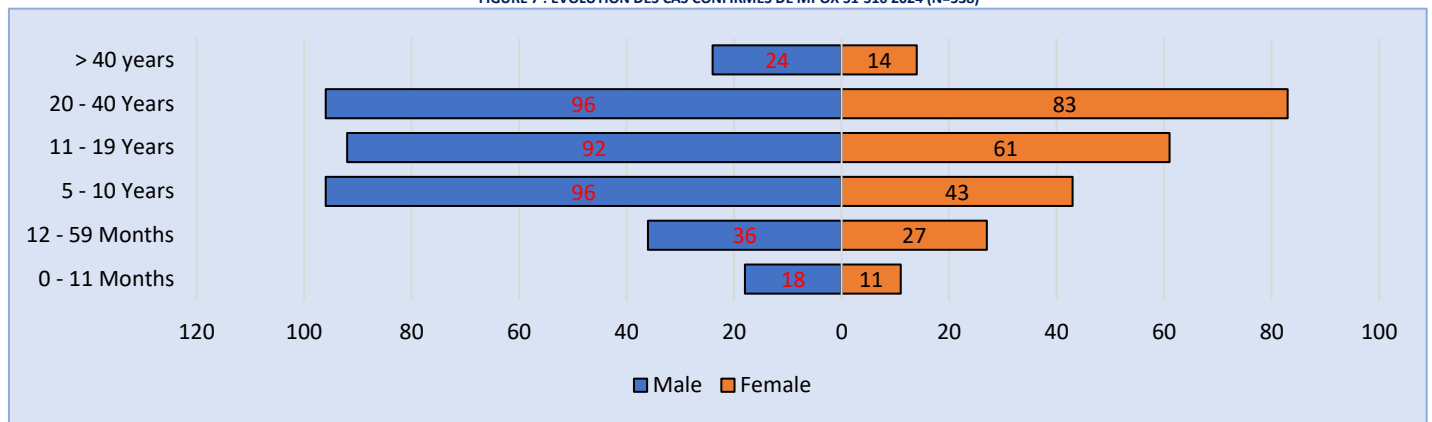


FIGURE 8 : REPARTITION DES CAS CONFIRMES PAR SEXE ET AGE DE S1-S16 2024

Situation épidémiologique de la variole simienne dans la province de l'Équateur :

De la S1 à la S16 2024, la Province de l'Équateur a notifié 3122 cas suspects dont 247 décès, soit une létalité de 7.9 %. Cette province est en tête de notification de cas. Elle a enregistré 54 % des cas suspects et 75 % des décès de la variole simienne rapportés sur l'ensemble du pays au cours de l'année 2024 (Figure 4). La ZS de Lotumbe dans la province de l'Équateur est la plus touchée avec 2131 cas suspects dont 216 décès (létalité 10.1 %) notifiés depuis le début de cette année. Il a été noté cependant une diminution significative du nombre des cas et des décès rapportés suite aux actions de santé publique menées dans cette zone de santé.

Déploiement d'équipe de MSPHP et MSF Belgique dans la ZS de Lotumbe

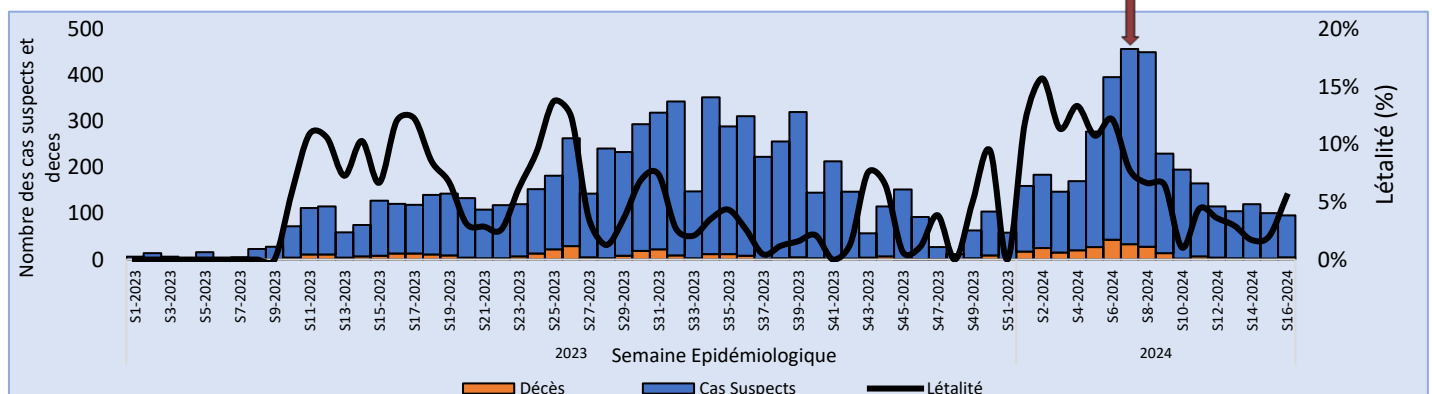
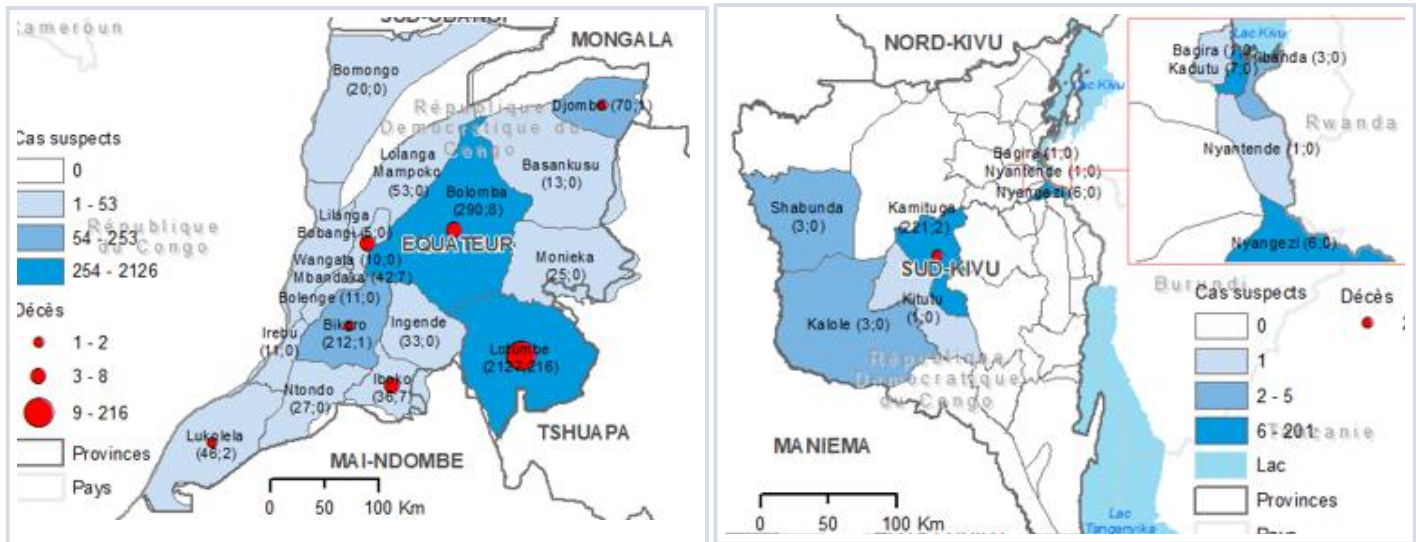


FIGURE 9 : COURBE EPIDEMIOLOGIQUE DE LA VARIOLE SIMIENNE DANS LA PROVINCE D'ÉQUATEUR S1-2023 À S16-2024

FIGURE 10 : REPARTITION DES CAS SUSPECTS DANS LA PROVINCE DE L'ÉQUATEUR & SUD KIVU de S1-S16 2024



Situation épidémiologique de la variole simienne dans la province du Sud-Kivu :

De la S1 à la S16 2024, la province du Sud-Kivu a notifié 291 cas suspects dont 3 décès (létalité 0.8 %) dans 9/34 ZS que comptent cette province (Figure 4). La ZS de Kamituga reste en tête de notification avec 245 cas suspects dont 2 décès. Une expansion géographique a été observée au cours de deux dernières semaines avec 5 nouvelles ZS affectées de la semaine 14 au semaine 16. Parmi les cas suspects, 204 malades ont été prélevés et 228 ont été confirmés par le laboratoire, dont 1 cas avec co-infection de la variole simienne et VIH. Dans la ZS de Kamituga, Province de Sud-Kivu ou il 'y a une transmission sexuelle surtout chez les professionnels de sexe ; la distribution d'âge et sexe des cas confirmé montre que les femme 20 – 40 ans sont les plus affectés

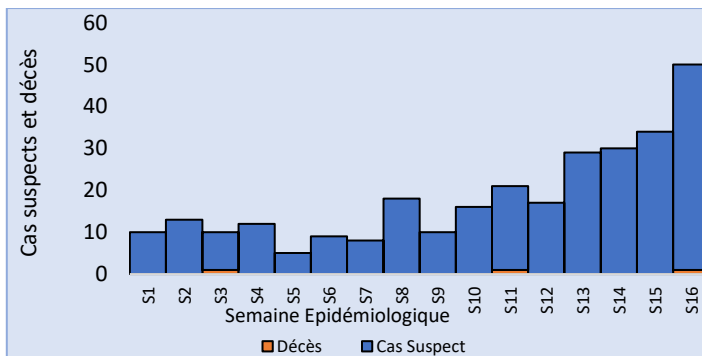


FIGURE 11 : SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DANS LES PROVINCES DU SUD KIVU DE S1-S16 2024.

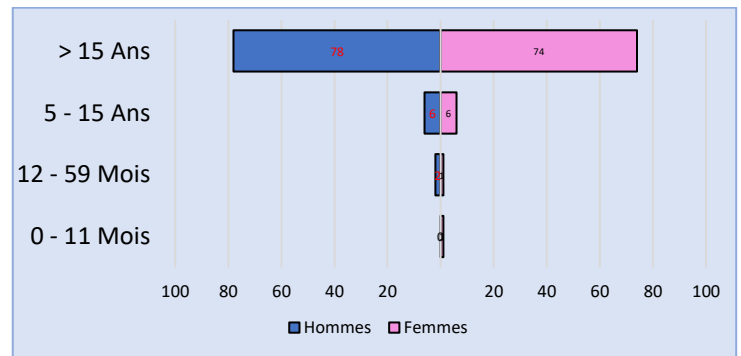
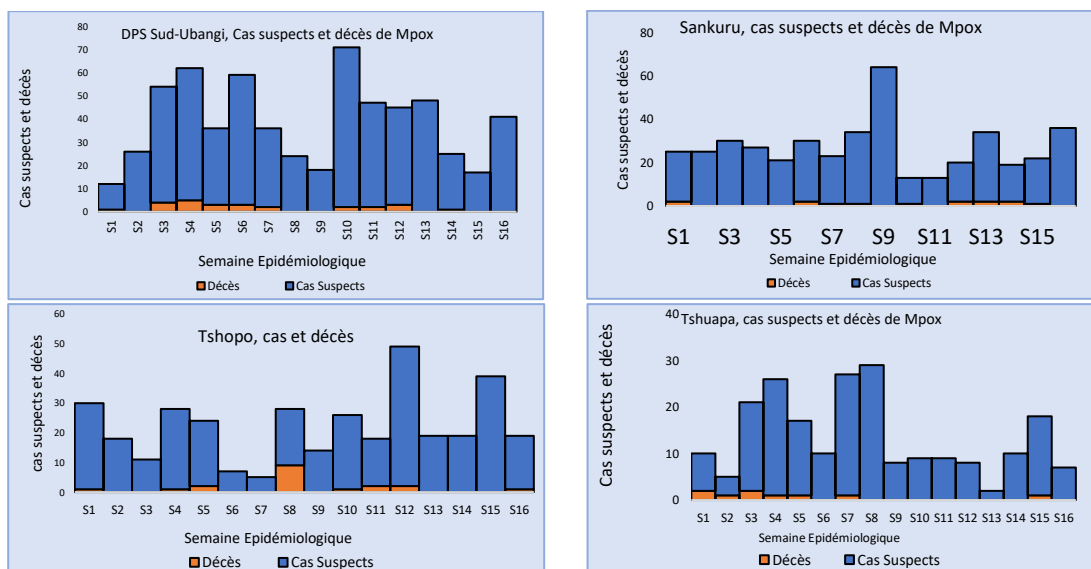


FIGURE 12 : REPARTITION DES CAS CONFIRMES DE LA ZS DE KAMITUGA PAR SEXE ET AGE, S1-S12 2024

Situation épidémiologique dans les provinces du Sud Ubangi, Sankuru, Tshuapa et Tshopo



Coordination :

- Tenue des réunions de Système de Gestion de l'incident (SGI) sous la présidence de l'IM.
- Un financement de \$3.5M annoncé par USAID pour la réponse contre mpox destinée aux partenaires (OMS, UNICEF, Breakthrough Action, FHI360, US CDC, ALIMA)

Surveillance :

- Mission conjointe d'OMS et MSPHP pour le renforcement de la réponse contre mpox.
- Renforcement de la surveillance de la variole simienne dans la ZS de Lotumbe par une équipe conjointe DPS Équateur et MSF Belgique.

Laboratoire :

- Réception et analyse de 27 échantillons de la variole simienne au cours de la SE 16 par INRB Kinshasa avec 20 échantillons positifs.

Vaccination :

- Le GTCV a recommandé l'utilisation des vaccins LC16m8 et MVA-BN pour la réponse contre mpox.
- Un draft de la stratégie de vaccination contre mpox élaboré par la MSPHP avec l'appui technique d'OMS.
- L'OMS continue son appui technique au GTCV et le MSPHP sur le thème de la vaccination contre la variole simienne.

Prise en charge des cas :

- Pas de MAJ

Prévention et contrôle de l'infection :

- Pas de MAJ

Communication des risques et engagement communautaire

- Planification de l'actualisation du plan multi sectoriel de communication contre le Mpox avec des messages ciblés chez les professionnels de sexe (co-infection Mpox/VIH/) et les aspects de vaccination par Breakthrough Action.

Coordination :

- Gaps de coordination dans la période où le nouveau SGI nommé en 2023 prendra fonction.

Surveillance :

- Plusieurs zones de santé touchées ne disposent pas des listes linéaires. Néanmoins la remontée des listes linéaires dans les provinces de Sud-Kivu et Equateur peut améliorer.

PCI

- Certains établissements de soins qui reçoivent les malades souffrant de la variole simienne ont des gaps dans l'observation des précautions standards de PCI due à une insuffisance des EPIs, infrastructure EHA et autres intrants de PCI, ce qui les prédisposent aux infections associées aux soins.

Laboratoire :

- Il y a un faible taux de prélèvement et transport des échantillons vers le laboratoire pour confirmation. À la base du faible taux d'analyse, nous notons :
 - Faible pré-positionnement des kits des prélèvements dans certaines ZS.
 - Difficultés d'expédition des échantillons des zones de santé affectées jusqu'au laboratoire d'analyse faisant suite à des difficultés d'accessibilité géographique.
- La mise en place du test GeneXpert dans les provinces de Sud-Kivu, Equateur, Tshopo et Tshuapa contribuera à une amélioration du taux de testing.

CREC

- Les canaux de communication ne sont pas adaptés au contexte local.
- Les outils de communication de risque de la variole simienne ne sont pas traduits en langue locale dans les différentes communautés.
- Dans certaines ZS rurales affectées, les messages sur la prévention de la variole simienne ne sont pas diffusés dans les radios communautaires, pourtant c'est un canal important dans ce contexte vu le faible taux d'alphabétisation.

Perspective

- Plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du plan d'intervention national révisé.
- Décentralisation du diagnostic de la variole simienne en RDC à l'aide de GeneXpert.
- Élaboration d'une stratégie de vaccination contre la variole simienne et suivi des demandes de vaccination :
 - Demande d'autorisation d'utilisation du vaccin auprès de l'ACOREP
 - Demande de doses de vaccin auprès de l'ambassade du Japon (LC16) et de l'Ambassade des États-Unis (MVA-BN)
 - Élaboration d'une stratégie de vaccination
 - Mobilisation des ressources pour les coûts opérationnels de la vaccination contre la variole simienne
 - Essais d'innocuité du MVA-BN chez les enfants de moins de 18 ans.
- Soutenir le ministère de la Santé dans la coordination de l'intervention
- Renforcer la collaboration transfrontalière, en particulier à l'Est, avec le Rwanda et le Burundi

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Le Représentant de l'OMS en RDC :

Dr HAMA SAMBO Boureima

e-mail : sambob@who.int

Le Team Lead Cluster EPR de l'OMS en RDC :

Dr Mouctar Diallo

e-mail: dialloam@who.int

Infectious Hazard Management Officer

Dr FOTSING, Richard

e-mail : fotsingri@who.int

HIM OMS en RDC :

Marvin Ndumu

e-mail : marvinn@who.int

Tél. +243 824468168

