

27 mai – 02 juin 2024

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

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



CHIFFRES CLÉS S22 (27 mai au 02 Juin 2024)

**8137**

Cumul cas suspect

**397**

Cumul Décès

**4.9 %**

Létalité

**2821**

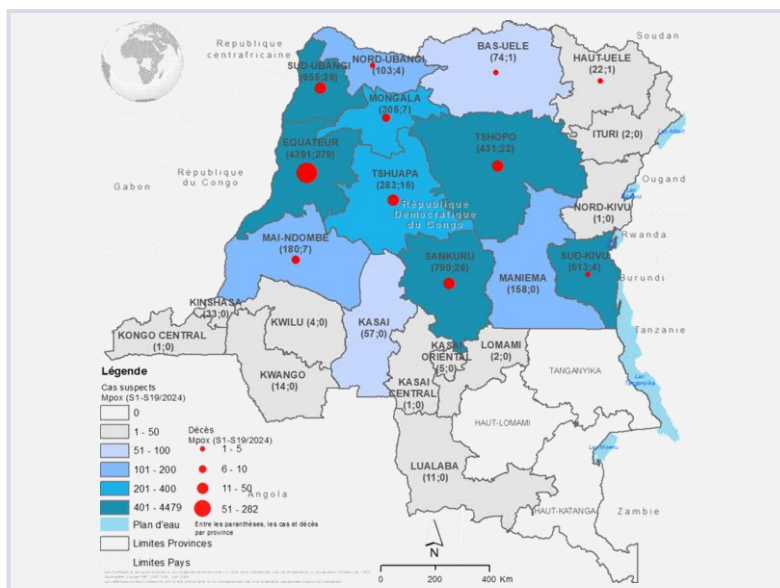
Echantillons Analysées

**987**

Cas confirmés

**34.9%**

Positivité



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.
- En février 2023, le Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) a mis en place la Gestion de l'Incident 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 en 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.



POINTS SAILLANTS

- La province du Nord-Kivu a rapporté le premier cas suspect de Mpox depuis le début de l'année 2024.
- 314 nouveaux cas suspects dont 12 nouveaux décès (létalité = 3.8 %) notifiés au cours de la semaine épidémiologique 22 (S22) 2024 dans 15/23 provinces affectées.
- Le cumul, de la S1-S22 2024, passe à 8137 cas suspects et 397 décès (létalité de 4.9 %) rapportés dans 23/26 provinces (88.5 %) et dans 179/519 zones de santé (34.5 %) de la RDC.
- 4 nouveaux cas confirmés au PCR sur 8 échantillons analysés au laboratoire à la S22 2024 (taux de positivité 50.0 %).
- Le cumul des cas confirmés au PCR de la S1-S22 2024 est de 987 cas sur 2821 échantillons testés au laboratoire (taux de positivité 34.9 %).
- La proportion d'échantillons analysés au PCR est de 2821 prélèvements sur 8137 cas suspectés, soit 35.0%.
- Un cas de peste porcine africaine confirmée sur 9 échantillons prélevés chez les porcs suspects de Mpox à l'Equateur
- Approvisionnement à l'Equateur des 8 kits de prise en charge médicale par l'OMS et leur déploiement vers les ZS

Au courant de la semaine épidémiologique 22 2024, 314 nouveaux cas suspects dont 12 décès (létalité de 3.8 %) de la variole simienne ont été notifiés dans 15/23 provinces affectées. Le cumul s’élève à 8137 cas suspects dont 397 décès notifiés de S1-S22 2024, soit une létalité de 4.9 %. Le tableau 1 présente la répartition des cas suspects et décès de Mpox par province à la S22, le cumul des cas et décès de S1-S22 ainsi que le cumul des cas confirmés au PCR par province.

La figure 1 montre l’évolution des cas suspects et décès ainsi que la létalité de la S1-S52 2023 à S1-S22 2024 en RDC. En 2024, la S8 a notifié le plus des cas suspects (613 cas) et la létalité était la plus élevée à la S6 (9.4%). Une augmentation des cas suspects de Mpox est observée au cours des 4 dernières semaines.

Tableau 1. Cumul des cas suspects, décès et des cas confirmés Mpox par province en RDC, S1-S22 2024*

Provinces	Nombre des zones de santé	Cumul des cas suspects			Cas suspects à la semaine 22		Cumul des cas confirmés au laboratoire
		Zones de santé touchées	Cas suspects	Décès	Cas suspect	Décès	
Bas-Uele	11	7	74	1	1	0	2
Équateur	18	18	4391	279	164	5	102
Haut-Uele	13	3	22	1			1
Ituri	36	1	2	0			0
Kasaï	18	10	57	0	3	0	1
Kasaï Central	26	1	1	0			1
Kasaï Oriental	19	2	5	0			1
Kinshasa	35	9	34	0	1	0	3
Kongo Central	31	1	1	0			0
Kwango	14	4	14	0			2
Kwilu	24	2	4	0			0
Lomami	16	2	2	0			0
Lualaba	14	2	11	0			0
Mai Ndombe	14	12	180	7	1	0	82
Maniema	18	8	158	0	4	0	56
Mongala	12	11	305	7	10	0	20
Nord-Kivu	34	1	1	0	1	0	4
Nord-Ubangi	11	7	103	4	12	0	1
Sankuru	16	15	790	28	66	3	102
Sud-Kivu	34	19	726	4	-	-	229
Sud-Ubangi	16	15	655	28	9	0	111
Tshopo	23	17	431	22	13	0	97
Tshuapa	12	12	283	16	29	4	172
Total	465	179	8137	397	314	12	987

*Cette répartition reste susceptible de changements ultérieurs

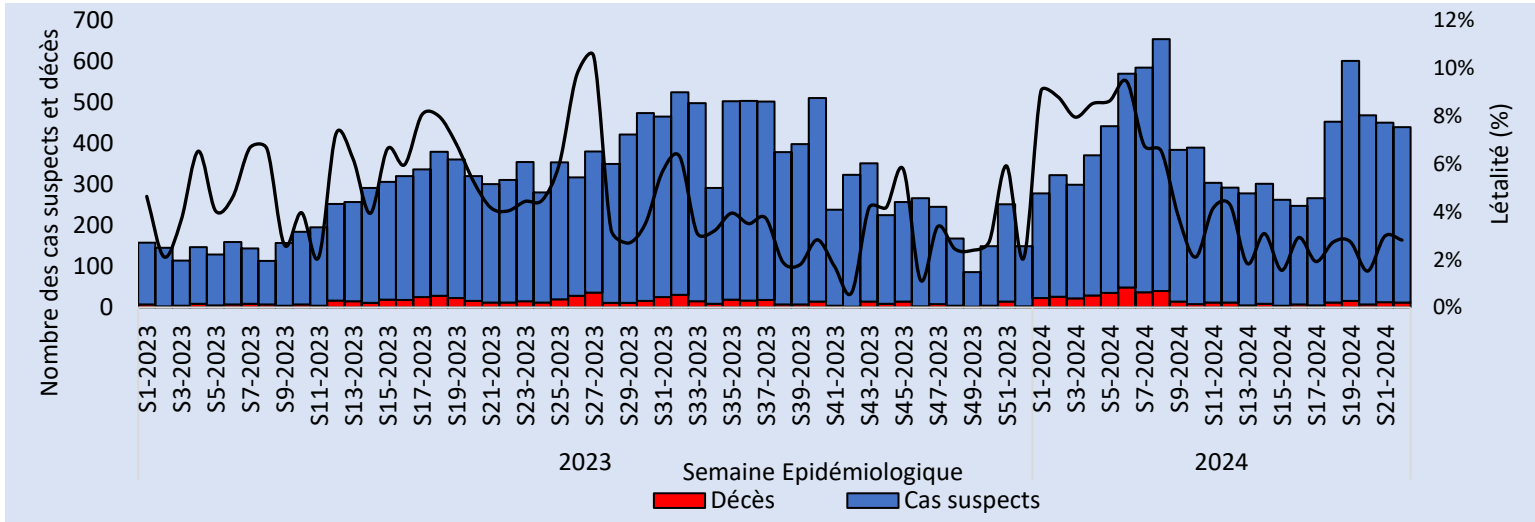


Fig. 1. Evolution des cas suspects, décès et létalité de Mpox en RD, S1-S52 2023 à S1-S22 2024

SITUATION D'ANALYSE DES ECHANTILLONS AU LABORATOIRE

Au cours de la S22 2024, 4 nouveaux cas ont été confirmés au laboratoire sur 8 échantillons testés (taux de positivité de 50 %). Au total, 985 échantillons ont été confirmés par PCR au laboratoire sur 2821 échantillons testés (taux de positivité 35 %) de S1-S22 2024. Le tableau 2 présente la répartition des cas confirmés Mpox par provinces. Les provinces avec les plus de cas confirmés sont notamment Sud-Kivu (23.2 %), Tshuapa (17.5 %), Sud-Ubangi (10.4 %), Equateur (10.4 %) et Sankuru (9.8 %). A la S22 2024, la province du Sud-Ubangi a rapporté le plus grand nombre des cas confirmés (3 cas).

Tableau 2. Répartition des cas confirmés par Provinces en RDC, S1-S22 2024*

No.	Province	Nombre des Cas Confirmés		Pourcentage (%) du total des cas confirmés
		Cumul (S1-S22 2024)	S22 2024	
1	Sud-Kivu	229		23.2
2	Tshuapa	172		17.5
3	Sud-Ubangi	111	3	11.3
4	Equateur	102		10.4
5	Sankuru	102		10.4
6	Tshopo	97		9.8
7	Maindombe	82		8.3
8	Maniema	56		5.7
9	Mongala	20		2.0
10	Kinshasa	3		0.3
11	Nord-Ubangi	3		0.3
12	Kwango	2		0.2
13	Bas-Uele	2		0.2
14	Haut-Uele	1		0.1
15	Kasaï	1		0.1
16	Kasaï Central	1		0.1
17	Kasaï Oriental	1		0.1
18	Nord Kivu	1	1	0.1
Total		987	4	100.0

*Données susceptibles d'être mis à jour après disponibilité des résultats PCR en attente

La figure 2 rapporte la notification hebdomadaire des cas suspects et des cas confirmés de Mpox de S1 à S22 2024. Une augmentation générale des cas confirmés est observée et le pic de 117 cas confirmés a été enregistré au cours de la semaine 20.

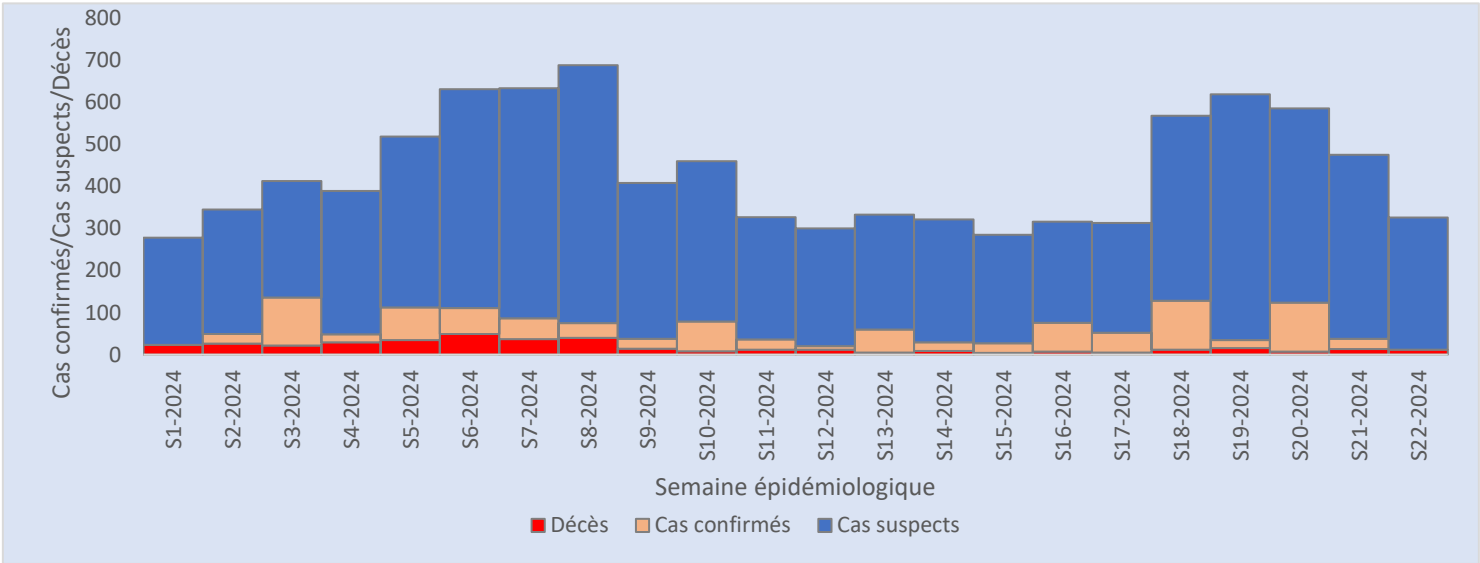


Fig. 2 Evolution des cas confirmés, cas suspects et décès de Mpox en RDC, S1-S22 2024

La figure 3 compare l'évolution des cas confirmés de Mpox au cours des années 2024 et 2023. Une augmentation significative des cas confirmés est observée depuis le début de 2024 à ce jour comparativement à la même période de l'année 2023.

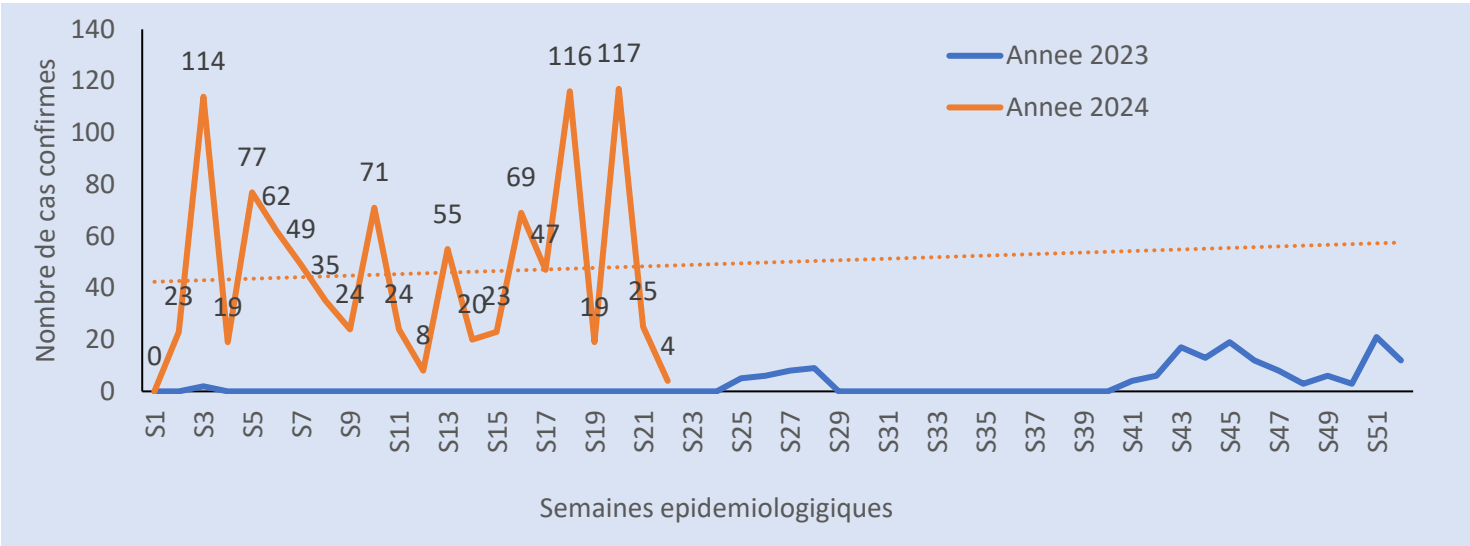


Fig. 3 Evolution des cas confirmés de Mpox par semaine par année, 2023-2024

De la figure 4, il se dégage que sur 683 cas confirmés de Mpox, de S1-S22 et avec données disponibles sur le sexe, 56 % étaient de sexe masculin. Par ailleurs, sur 810 cas confirmés de Mpox de S1 - S22 2024 avec données disponibles, 396 (49 %) des cas ont plus de 15 ans d'âge, 272 (34 %) sont dans la tranche d'âge 6 – 15 ans et 132 (16 %) entre 1 – 5 ans (Figure 5).

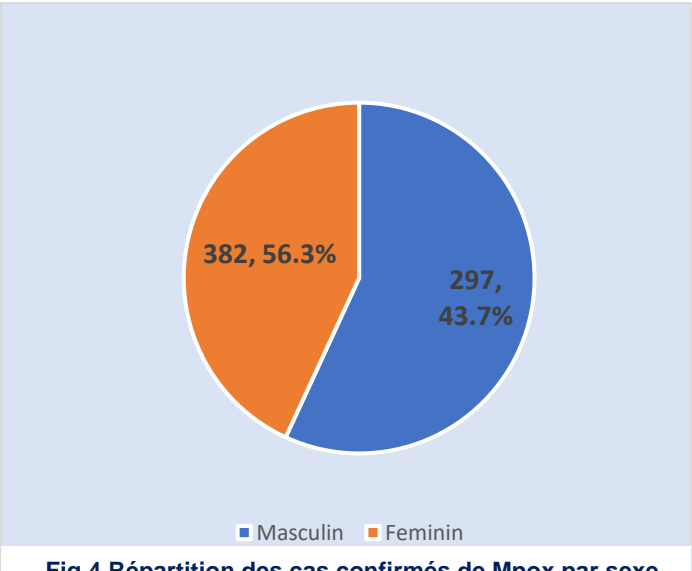


Fig.4 Répartition des cas confirmés de Mpox par sexe en RDC, S1- S22 2024

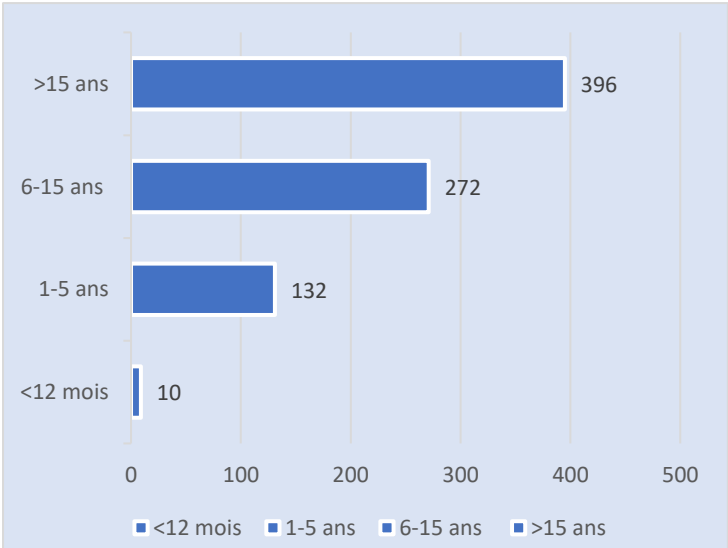


Fig.5 Répartition des cas confirmés de Mpox par tranche d'âge en RDC, S1-S22 2024

SUIVI DES CONTACTS

Equateur : Au total 1362 contacts humains listés et en cours de suivi.

Sankuru : Au total 203 contacts humains listés et en cours de suivi.

Tshopo : Au total 405 contacts listés et suivis.

Sud-Kivu : Au total 405 contacts humains listés et en cours de suivi.

Kinshasa : Au total 80 contacts humains listés et en cours de suivi.

Nord-Kivu : 14 contacts autour du cas confirmé ont été listés et en cours de suivi

SURVEILLANCE AUX POINTS D'ENTREE (POE) ET POINTS DE CONTROLE (POC)

Dans la province de l'Equateur

- 2953 personnes ayant passées à travers 11 PoE et PoC ;
- 25 alertes détectées et référées aux Etablissements des soins

SURVEILLANCE ANIMALE ET ENVIRONNEMENTALE

Province	Faune domestique	Faune sauvage	Actions
Equateur	<ul style="list-style-type: none">▪ Porcs : 29 cas suspects avec 5 décès▪ Chiens : 18 cas suspects avec aucun décès	<ul style="list-style-type: none">▪ Ecureuils : 28 cas suspects avec 3 décès▪ Rat sauvage : 15 as suspects avec 7 décès▪ Chauve-souris : 22 cas suspects avec 2 décès	<ul style="list-style-type: none">▪ Prélèvement des échantillons chez 2 chiens suspects pour analyse.

REPONSE DE SANTE PUBLIQUE

COORDINATION :

- Organisation du comité provincial de riposte pour la province de Nord-Kivu ;
- Réception de 8 kits de PEC auprès de l'OMS à l'Equateur et leur remise à la cheffe de division santé pour déploiement vers les CTMpox ;
- Assistance aux 7/7 réunions de coordination provincial SGI-Mpox dans la province de l'Equateur ;
- Tenue de la réunion hebdomadaire du SGI national le jeudi de chaque semaine ;
- Elaboration du SitRep de la S21 et sa publication sur Relief web ;
- Présentation de la situation Mpox à la réunion du COUSP-INSP avec les partenaires ;
- Préparatifs d'une mission de SGI Mpox pour renforcer la riposte à Uvira (Sud-Kivu) et au Sankuru ;
- Atelier de renforcement des capacités sur la biosécurité et la bio-sureté chez les prestataires des soins et techniciens de laboratoire à l'Equateur avec l'appui de FHI360 ;
- Déploiement des équipes SURGE dans les provinces hotspots pour appuyer la riposte

SURVEILLANCE

Province	Action de réponse	Zones de santé bénéficiaire	Partenaires d'appui
Equateur	▪ Recherche active des cas et investigation approfondies autour des cas.	▪ Wangata, Mbandaka, Bolenge, Lukolela, Lilanga Bobangi, Ingende, Bolomba	▪ CDC Atlanta et Afenet
	▪ Suivi des contacts par les volontaires.	▪ 7 zones de santé	▪ FICR
	▪ Elaboration du rapport journalier sur la situation épidémiologique.		
Sud-Kivu	▪ Briefing des Epidémiologistes/AcoDD pour leur déploiement dans 10 ZS	▪ 10 ZS	▪ CDC Atlanta / AFENET
	▪ Accompagnement des ZS par la CAI pour la gestion des données Mpox	▪ Ibanda, Kadutu, Bagira, Kalehe, Nyangezi et Uvira	▪ UNICEF
	▪ Dotation des kits de surveillance		

LABORATOIRE

Equateur :

- Analyse de 8 échantillons humains dont 4 sont confirmés positifs au PCR à l'INRB ;
- Analyse des échantillons de 2 chiens dont l'un est détecté Orthopoxvirus positif au Gene Xpert ;
- L'échantillon du chien positif au Gene Xpert a été envoyé à l'INRB et au Laboratoire vétérinaire de Kinshasa pour analyse au PCR.
- Analyse de 9 échantillons de porcs dont l'un est détecté pour peste porcine africaine

PRISE EN CHARGE MEDICALE, NUTRITIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE

Equateur :

- 171 cas sont hospitalisés dans les différents ESS et CTMpox dont 29 suspects et 142 confirmés
- Prise en charge psychologique de 18 cas internés au Centre d'isolement de l'HGR/WANGATA ;
- Débriefing psychologique au personnel soignant du Centre d'isolement
- Distribution des kits de PEC reçus de l'OMS vers les CTMpox.

Sud-Kivu :

- 52 malades sont actuellement hospitalisés dans les ESS ;

Sankuru :

- 22 cas suspects pris en charge dans les ESS ;
- Prise en charge psychologique des cas internés au Centre d'isolement de l'HGR de LODJA.

PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION

Sud-Kivu

- Briefing de 20 RECOS sur la décontamination et désinfection des ménages cas suspect/confirmé Kamituga ;
- Approvisionnement des intrants PCI dans la ZS de Kamanyola par l'OMS avec la logistique assurée par MSF Hollande

Equateur :

- Approvisionnement des kits PCI aux CTMpox Wangata, Mbandaka ;
- Décontamination des CTMpox.

COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Equateur :

- Sensibilisation de masse dans les églises dans les ZS Wangata, Mbandaka, Bolenge et Bikoro ;
- Séance de sensibilisation de masse à Lilanga, ZS Lilanga Bobangi.

Sankuru

- Séance de sensibilisation des femmes vendeuse de viande au marché central de LODJA (65 personnes listées);
- Séance de sensibilisation des unités épidémiologiques sur les signes de la maladie M-POX chez les animaux domestiques dans l'AS SHELE et TSHODI, ZS OTOTO (5 Unités épidémiologiques touchées) ;
- 103 ménages visité dans AS LOSHAKOYI ZS LODJA.

Sud-Kivu:

- Signature des contrats entre la ZS et 4 radios de la ville de KAMITUGA et 1 radio à KITUTU pour la diffusion des messages clés
- Sensibilisation de la communauté par les Crieurs dans 17 AS de la ZS de Kamituga
- Briefing des 25 MOSO à Kamituga
- Briefing de 200 leaders, influenceurs, faiseurs d'opinions sur le risque de la maladie Mpox (100 déjà briefés)

1. COORDINATION

- Insuffisance des moyens financiers pour booster le dispositif de réponse mise en place pour chaque pilier ;
- Difficultés de remontée des données de surveillance de manière journalière par manque de motivation du personnel de surveillance dans les DPS ;
- Difficultés liées à la communication et à l'énergie retardent l'efficacité de la réponse.

2. SURVEILLANCE

Province	Surveillance humaine	Surveillance sauvage	Surveillance domestique
Equateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remontée tardive des données par mauvaise Qualité de connexion internet. ▪ Insuffisance de capacités et de compétences dans la surveillance animale, environnementale et aux points d'entrée. 	Insuffisance de compétences dans la surveillance animale	Insuffisance des capacités de prélèvement d'échantillons chez les éleveurs
Sud-Kivu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Surveillance à base communautaire quasi inexistante dans les ZS affectées ; ▪ Insuffisance pour le suivi des contacts ▪ Absence d'un laboratoire provincial pour les analyses biologiques ; ▪ Faible appui à la riposte dans les ZS autres que Kamituga, Nyangezi et Kamanyola 	<i>Aucune activité rapportée</i>	<i>Aucune activité rapportée</i>
Tshuapa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible remontée des données ; ▪ Absence des moyens logistiques pour le suivi des contacts 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible intégration dans les activités de surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible capacité de surveillance de la faune domestique.
Mongala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Remontée des données par les ZS ne se fait qu'au rythme hebdomadaire rendant difficile la surveillance journalière ; ▪ Manque de kits de prélèvement et moyens de transport des échantillons. 	<i>Aucune activité rapportée</i>	<i>Aucune activité rapportée</i>
Sankuru	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible remontée des données par les ZS, soit 4/16 ZS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de kit de prélèvement (ZS) et pas des mains expertes pour le prélèvement des échantillons aux ZS ; Manque de moyen de transport 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque des intrants et EPI pour le prélèvement des animaux suspects et manque des moyens financiers pour la motivation du personnel.
Nord-Ubangi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestataires non formés en surveillance Mpox ; ▪ Faible remontée des données ; ▪ Insuffisance des kits de prélèvement ; ▪ Quelques outils de collecte disponibles en soft (fiche d'investigation, fiche de suivi individuel de contact Mpox, fiche de listage des contacts) ▪ Commission surveillance épidémiologique non encore fonctionnelle. 	<i>Aucune activité rapportée</i>	<i>Aucune activité rapportée</i>

3. LABORATOIRE

Equateur :

- Insuffisance de carburant pour incinérer les cartouches usées au laboratoire provincial de santé publique ;
- Insuffisance des cartouches.

Sankuru : Difficulté d'assurer le transport des échantillons des sites de prélèvement vers la DPS.

Mongala : Absence feedback du laboratoire sur les échantillons prélevés depuis le début de l'année.

Tshuapa : Faible mobilisation des moyens logistiques pour la collecte des échantillons au niveau des ZS.

Nord-Ubangi : les prestataires de laboratoire sont non formés.

4. PRISE EN CHARGE MEDICALE ET NUTRITIONNELLE

Equateur :

- Manque d'appui nutritionnel aux patients admis aux CTMpox ;
- Besoins urgents en tensiomètres, saturomètres et glucomètres dans les CTMpox ;
- Retard de motivation financière pour le personnel soignant affecté au CTMpox.

Sud-Kivu :

- Manque d'isolement adéquat dans la ville de Bukavu et dans les ZS, excepté à Kamituga ;
- Absence du soutien nutritionnel des malades, sauf dans la ZS de Kamituga appuyée par de UNICEF ;

Sankuru :

- Manque des médicaments dans le CTMpox et pas de prise en charge alimentaire des malades ;
- Manque des Matériels anthropométriques dans les Sites de traitement ;

Mongala : Manque de CTM dans la province, et difficulté de la prise en charge et de suivi des malades.

Tshuapa : Manque des médicaments dans le CTMpox et non prise en charge alimentaire des malades.

Nord-Ubangi :

- Absence d'un CTMpox ;
- Manque des médicaments ;
- Prestataires non formés pour la PEC des cas de Mpox.

5. PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

Equateur : Manque de moyen de transport pour mener les activités psychosociales.

Sud-Kivu : Absence des activités liées à la prise en charge psychologique des malades.

Sankuru :

- Insuffisance des agents psychosociaux au niveau des ZS pour soutenir les cas et leurs familles ;
- Manque de moyen de transport pour mener les activités.

Nord-Ubangi : Manque de personnel formé à ce pilier.

6. PREVENTION ET CONTRÔLE POUR L'INFECTION

Sud-Kivu :

- Absence des équipes pour la décontamination des ménages excepté à Kamituga ;
- Prestataires non formés en PCI de base sauf à Kamituga.

Sankuru :

- Insuffisance d'intrants et Kit PCI au niveau des ZS et ESS ;
- Absence des Kit de PCI au niveau des PoC et PoE.

Tshuapa :

- Manque d'intrants et Kit PCI au niveau des ZS et ESS ;
- Pas de Kit de PCI au niveau des PoC et PoE.

Mongala : Manque d'intrants et Kit PCI dans toutes les zones de santé

7. COMMUNICATION DE RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Equateur :

- Manque des crédits pour la communication et de moyen de transport.

Sud-Kivu :

- Faible sensibilisation de la population sur la maladie, en dehors de Kamituga.

Sankuru :

- Manque de soutien aux activités liées à la communication des risques et engagement communautaire.

Mongala : Manque de soutien aux activités liées à la communication des risques.

Nord-Ubangi :

- Faible sensibilisation des communautés ;
- Pas de formation des prestataires.

PERSPECTIVES

- Acquisition des vaccins et leur utilisation dans les Zones Hotspots chez les groupes spécifiques à risque ;
- Promouvoir la recherche sur les facteurs de risques à la maladie et au décès en RDC.

RECOMMANDATIONS

1. COUSP RDC :

Faire engager l'ACOREP a autoriser d'urgence l'arrivée des vaccins Mpox déjà disponibles en RDC

Faire engager les partenaires financiers à :

- Appuyer le lancement effectif de la vaccination contre le Mpox dans les 8 provinces hotspots ;
- Appuyer la prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale ainsi que les autres opérations de réponse en cours ;
- Appuyer particulièrement la surveillance animale.

2. PARTENAIRES FINANCIERS :

- Appuyer la vaccination effective contre le Mpox prévue au mois de juillet 2024 ;
- S'engager effectivement dans les opérations d'appui selon le positionnement de chaque partenaire ;
- Tenir compte de la cartographie de l'épidémie dans les provinces de la RDC et procéder à une distribution proportionnelle de l'appui ;
- Travailler conjointement avec le SGI Mpox pour mutualiser les efforts afin d'endiguer l'épidémie.

PHOTOS D'ACTION



Remise des kits de prise en charge Mpox a la DPS Equateur par le sous-bureau OMS, Equateur 3 Juin 2024

Pour toute information supplémentaire, veuillez contacter :
Pour l'Institut National de la Santé Publique (INSP) de la RDC

Le Directeur Général de l'INSP
Dr MWAMBA KAZADI Dieudonné
Tel. : +243 816 040 145

E-mail : dieudonnemwambakazadi@gmail.com

Coordonnateur COU-SP
Prof NGANDU Christian
Tél. : +243998 091 915

E-mail : nganduchristian@ymail.com

Incident Manager SGI / Mpox

Dr IKO ABIKAA Annie

Tél. + 243 811883025

E-mail : ikoabikaa@gmail.com

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

