

- 520 nouveaux cas suspect et 49 nouveaux décès (létalité = 9.4%) notifiés au cours de la SE 6 2024.
- Le cumul des cas de S1-S6 2024 est de 1853 cas suspect et 155 décès (CFR = 8.4%)
- Cumul de 274 cas confirmés de S1-S6 2024.
- 17 sur 26 Provinces (65%) et 140 sur 519 zones de santé (17%) ont rapportées au moins un cas suspect en 2024.

Au cours de semaine épidémiologique (SE) 6 2024, 520 nouveaux cas suspect de la variole simienne et 49 décès (létalité de 2.2%) ont été notifiées dans 14 provinces. On note une augmentation des cas suspects et les décès de +186% et +600% respectivement comparé à la S5 2024. Cela fait un cumul de 1853 cas suspect et 155 décès notifiées de S1-S6 2024 soit une létalité de 8.4%. Figure 1 montres le courbe épidémiologique des cas suspects, décès et létalité en 2023 et 2024. A la même période de S1-S6 de l'année 2023, il y avait un cumul de 817 cas suspect et 35 décès notifiées. Cela montre une augmentation importante des cas suspect en 2024 comparée à la même période qu'en 2023. Figure 2 montre la comparaison des cas suspect de 2022 à 2024.

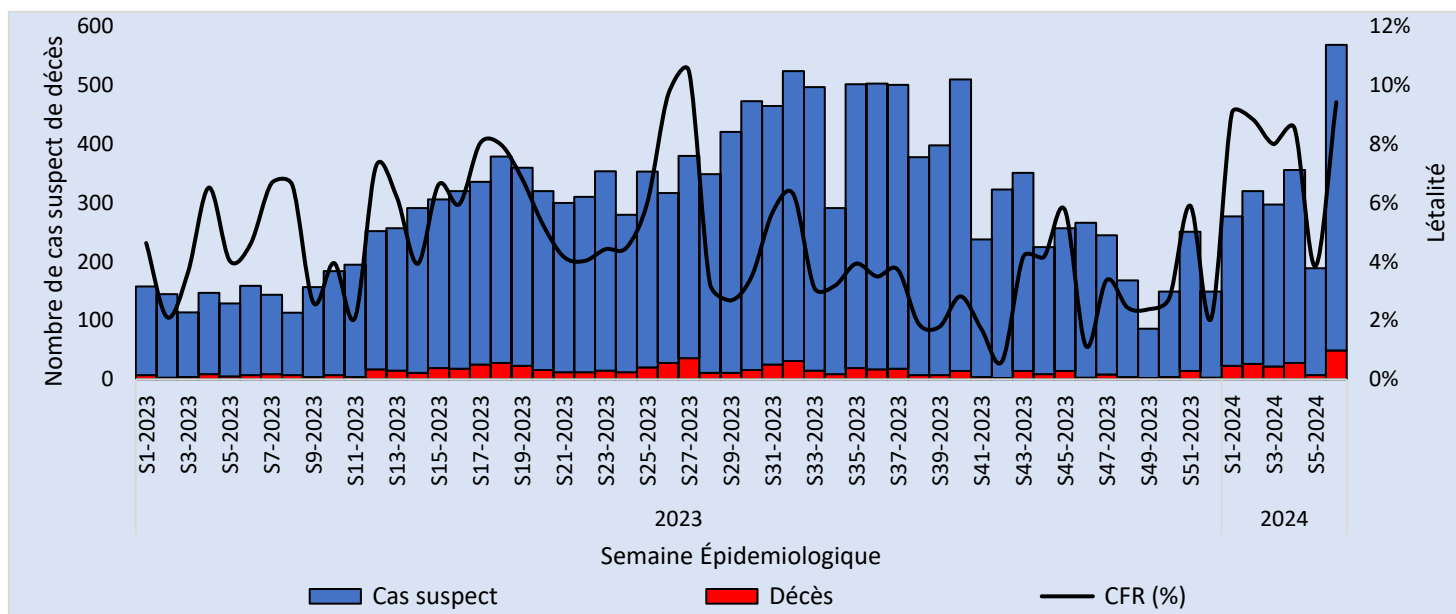


Figure 3 : Courbe épidémiologique des cas suspect, décès et taux de létalité de Mpxv de S12023 à S6-2024.

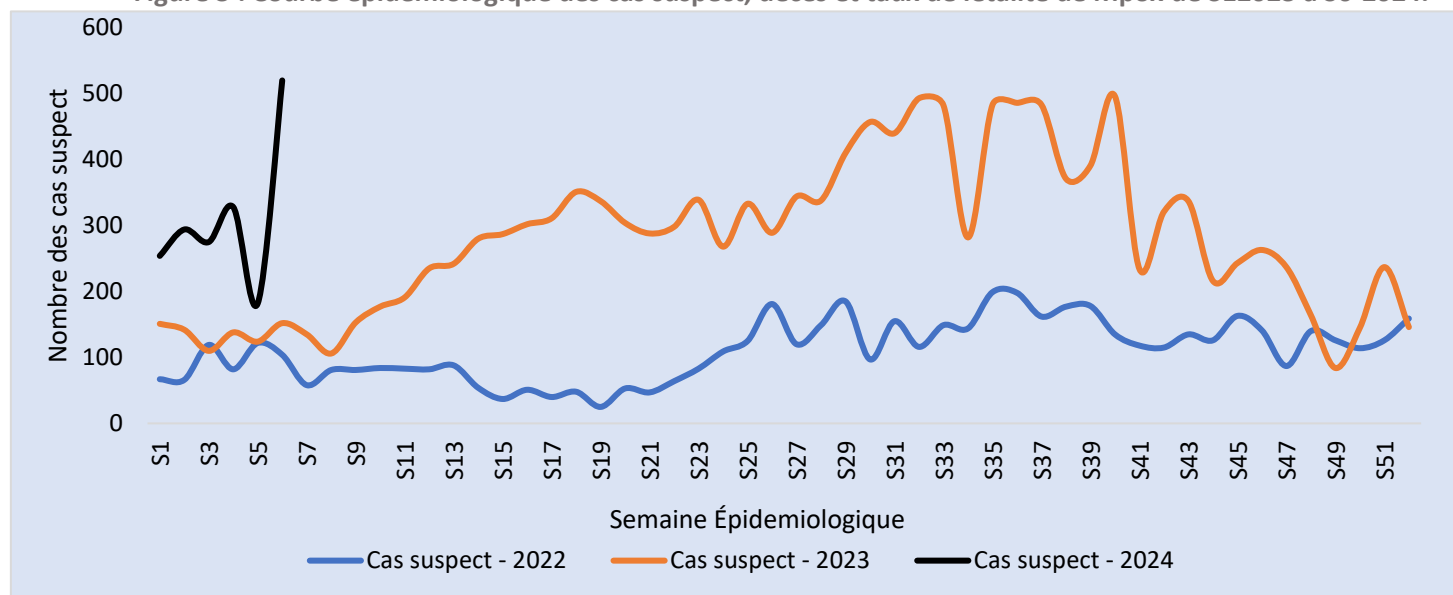


Figure 4 : Cas suspects de variole simienne, de S1-2022 à S6-2024.

Au cours de S1-S6 2024, 17 sur 26 Provinces (65%) et 140 sur 519 zones de santé (17%) ont rapportées au moins un cas suspect. La province de l'Équateur Est celle qui a notifié le plus de cas suspects soit près de la moitié des cas notifiés pour le pays de la S1-6/2024.

Tableau 1: Nombre des cas suspects, décès, létalité et taux d'attaque par province de S1-S6 2024

Province	Cas suspect	Décès	Létalité	Population	Taux d'Attaque (/100,000)
Bas-Uele	9	0	0.0%	1,389,592	0.6
Équateur	966	120	12.4%	2,745,822	35.2
Kasaï	12	0	0.0%	5,076,541	0.2
Kasaï oriental	2	0	0.0%	6,211,918	0.0
Kinshasa	15	0	0.0%	11,926,354	0.1
Kwango	3	0	0.0%	2,822,022	0.1
Kwilu	3	0	0.0%	5,647,999	0.1
Lomami	1	0	0.0%	4,580,905	0.0
Mai Ndombe	75	4	5.3%	2,167,859	3.5
Maniema	61	0	0.0%	3,002,171	2.0
Mongala	46	1	2.2%	2,827,566	1.6
Nord-Ubangi	31	0	0.0%	1,773,836	1.7
Sankuru	154	4	2.6%	2,349,588	6.6
Sud-kivu	66	1	1.5%	8,090,265	0.8
Sud-Ubangi	233	16	6.9%	3,220,441	7.2
Tshopo	94	2	2.1%	3,473,534	2.7
Tshuapa	82	7	8.5%	2,376,706	3.5
Total	1853	155	8.4%	69,683,118	2.7

Parmi les 1853 cas suspects et 155 décès notifiées de S1-S6 2024, 1269 cas suspect (soit 68%) et 130 décès (84%) respectivement ont été rapportées chez les enfants <15 ans. Figure 4 et 5 démontre la distribution des cas suspect et décès par tranche d'âge.

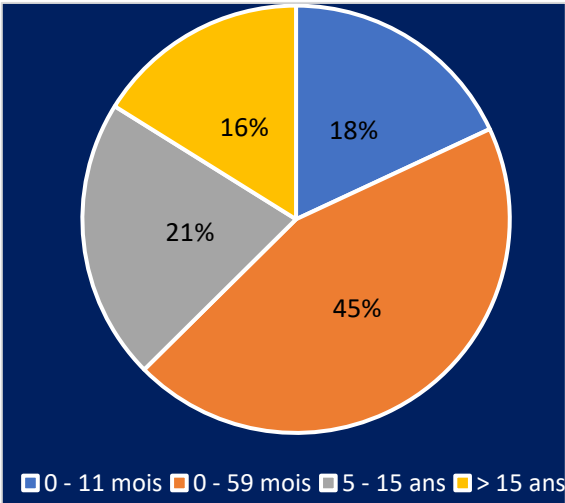


FIGURE 5 : REPARTITION DES CAS SUSPECTS PAR TRANCHE D'AGE S1-S6 2024

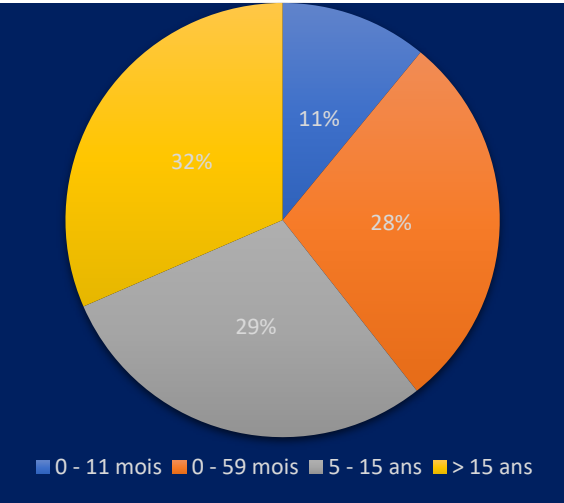


FIGURE 6 : REPARTITION DES DECES PAR TRANCHE D'AGE S1-S6 2024

Au cours de S1-S6, parmi les 363 échantillons analysés par le laboratoire en 2024, 274 cas de variole simienne ont été confirmés par PCR soit un taux de positivité de 75.5%. Il faut noter parmi les 363 échantillons analysés en 2024, 173 étés prélevés en fin 2023 (octobre - décembre) mais en cheminé au laboratoire en 2024. Au total, 162 cas confirmés soit 59% sont chez les hommes et 108 cas confirmés chez les femmes (39%) soit un sexe ratio H/F de 1.5/1. Il y 3 échantillons positifs des patients dont le sexe n’a pas été identifié.

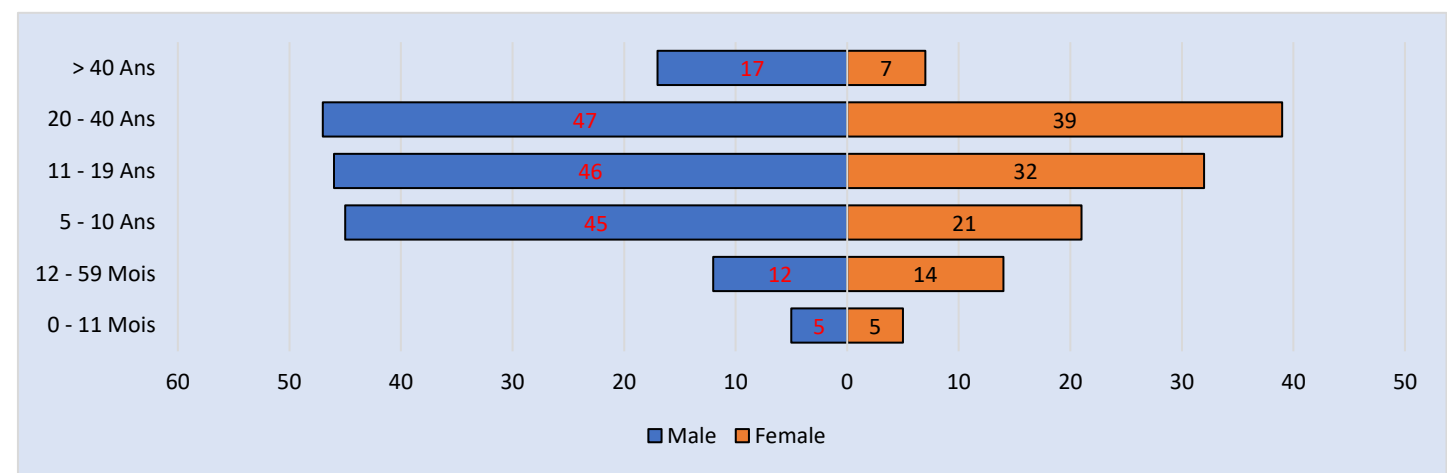


FIGURE 7 : REPARTITION DES CAS CONFIRMES PAR SEXE ET AGE

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.

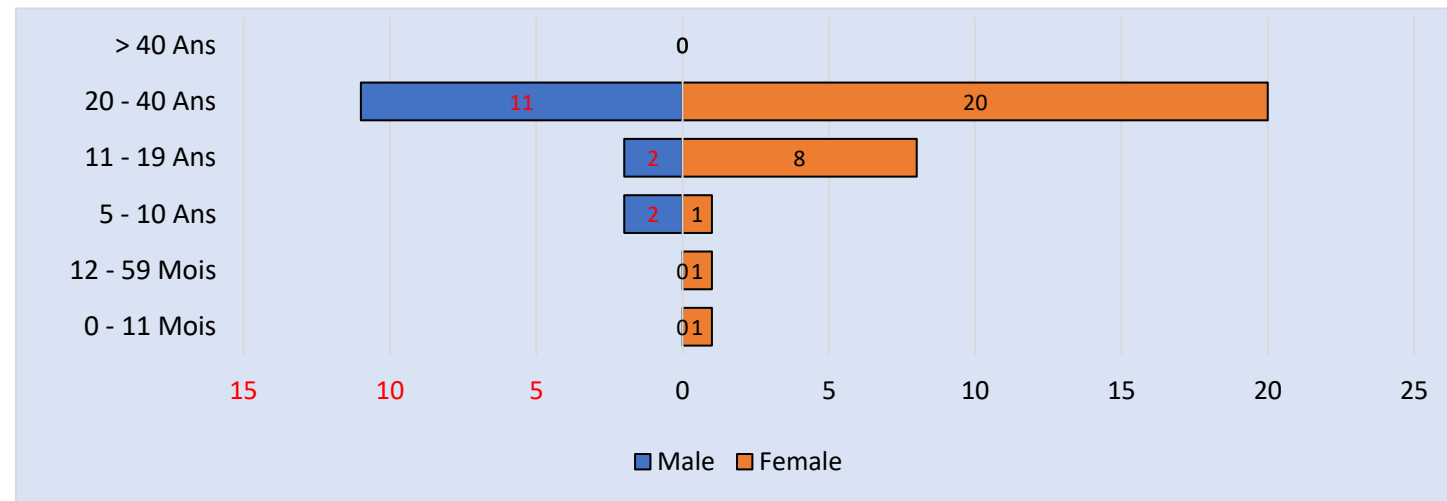
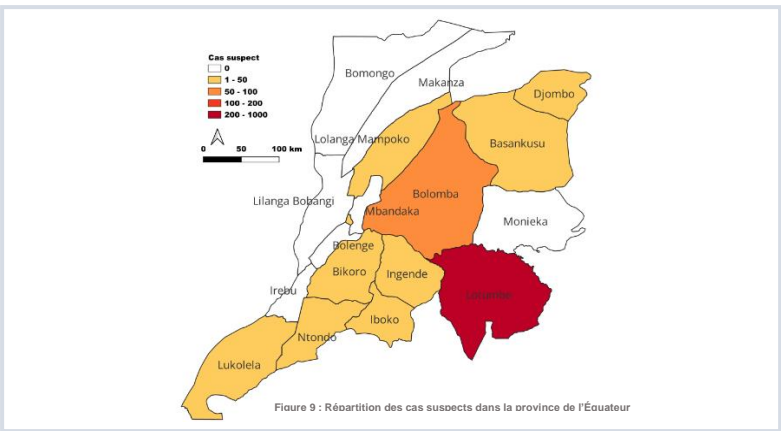


FIGURE 8 : REPARTITION DES CAS CONFIRMES DE LA ZS DE

Situation épidémiologique de Mpox dans la province de l’Equateur

Au cours de S1-S6, parmi les 320 échantillons analysés par le laboratoire en 2024, 256 cas de variole simienne ont été confirmés par PCR en 2024 soit un taux de positivité de 80%. Au total, 153 cas confirmées soit 60% sont chez les hommes et 100 cas confirmés chez les femmes (39%) soit un sexe ratio H/F de 1.5/1. Il y 3 échantillons positifs des patients dont le sexe n’a pas été identifié.



Situation d'analyse des échantillons Mpox

De S1 à S6 2024, parmi les 1853 cas suspects de variole simienne notifiées, seulement 189 échantillons (10%) ont été prélevés et envoyés au laboratoire pour analyse. Parmi les échantillons analysés par PCR, 122 ont été positifs pour Mpox soit une positivité de 64.5%. À la base du faible taux d'analyse, nous notons :

- Un faible taux d'investigation et prélèvement des cas suspects.
- Manque des kits de prélèvement des échantillons.
- Difficultés d'expédition des échantillons depuis les zones de santé affectées jusqu'au laboratoire d'analyse.
- INRB Goma ne partage pas les résultats du labo avec la coordination de la riposte.

Réponse de Santé Publique

Coordination :

- Actualisation du plan de réponse et riposte Mpox avec le concours de l'OMS.
- Mise à jour du TDR de l'atelier sur la Revue Intra Action
- Tenue des réunions de Système de Gestion de l'incident (SGI) sous la présidence de l'IM.
- Participation à un atelier de haut niveau au cabinet du ministre de la Santé en présence des partenaires pour l'appui Mpox et Choléra.

Surveillance :

- Investigations des cas suspects de Mpox dans la ZS de Lotumbe par une équipe conjointe DPS et MSF Belgique.
- Appui dans les investigations des alertes et cas suspects dans la DPS Kinshasa.

Laboratoire :

- Analyse des échantillons Mpox à l'INRB Kinshasa et partage des résultats
- 283 échantillons reçus et analysés.

Prise en charge des cas :

- PEC des cas suspects et confirmés avec SOPs Mpox

Prévention et contrôle de l'infection :

- Pas de MAJ

Communication des risques et engagement communautaire

- La sensibilisation sur la maladie par les ReCos à Kinshasa.

Coordination :

- Insuffisance des fonds mobilisables pour mener à bien la riposte.
- Manque d'intégration du Paquet d'activités des PTF au même endroit et au même moment.
- Indisponibilité d'un locale pour les réunions de SGI Mpox.

Surveillance :

- Faible proportion des investigations.
- Faible qualité de suivi des contacts.
- Absence des listes linéaire.
- Discordances des données entre les AS, ZS et les DPS.
- Absence surveillance au niveau des PoE et PoC.

Laboratoire :

- Absence de pré positionnement des Kit des prélèvements dans les ZS.
- Faible taux de testing des cas de MPOX dans les provinces (DPS).

PCI

- Insuffisance d'intrants et kits PCI au niveau des ZS.
- Non-observance des mesures préventives dans les ESS.

CREC

- Capacités limitées et insuffisance de supports CREC sur la thématique Mpox.
- Faible couverture des médias sur la thématique Mpox.
- Non traduction des outils de communication en langue locale.

Perspective

- Tenue d'un atelier d'actualisation du plan de réponse et riposte.
- Tenue d'un atelier de la RIA.
- Obtention de l'autorisation sur l'utilisation du vaccin MBA-VN en RDC.
- Acquisition du vaccin et son utilisation dans les Zones Hotspot, avec un ciblage sur les groupes spécifiques.
- Expérimentation du vaccin LC16M8 de la firme Japonaise utilisable chez les moins de 18 ans.

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
Tél. : +243 816 040 145

e-mail : dieudonnmwambakazadi@gmail.com

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

e-mail : nganduchristian@ymail.com

Incident Manager SGI / Mpox Dr SHONGO Robert
Tél. +243 814 938 179

e-mail : robertshongo@gmail.com

Chargés des opérations SGI / Mpox Dr Cris Kacita
Tél. +243 820 400 289

e-mail : snabcris@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

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