

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 S24 (17 au 23 Juin 2024)



9716

Cumul cas suspect



427

Cumul Décès



4.4 %

Létalité



3159

Echantillons Analysées



1259

Cas confirmés



39.8%

Positivité

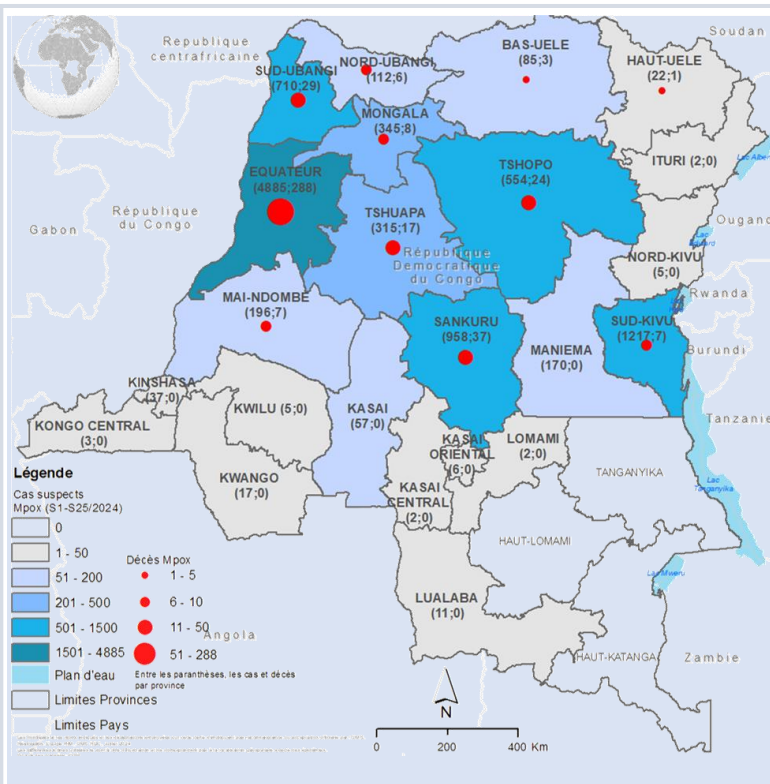


Fig. 1. Répartition spatiale des cas suspects, décès de Mpox dans les provinces affectées de la RDC de S1 à S25 2024 (n=9716)

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 en République Démocratique du Congo (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

- 502 nouveaux cas suspects dont 7 nouveaux décès (létalité = 1.4 %) ont été notifié au cours de la semaine épidémiologique 25 (S25) 2024 dans 16/23 provinces affectées.
- Le cumul, de la S1-S25 2024 est passé à 9716 cas suspects et 427 décès (létalité de 4.4 %) rapportés dans 23/26 provinces (88.5 %) et dans 192/519 zones de santé (37.0 %) de la RDC.
- 229 nouveaux cas confirmés au PCR sur 279 échantillons analysés au laboratoire à la S25 2024 (taux de positivité 82.0 %).
- Le cumul des cas confirmés au PCR de la S1-S25 2024 est de 1259 cas sur 3159 échantillons testés au laboratoire (taux de positivité 39.8 %).
- La proportion d'échantillons analysés au PCR est de 3159 prélèvements sur 9716 cas suspectés, soit 32.5%.
- Dotation en outil informatique (12 laptops) au SGI/COUSP par CDC Atlanta.

Au cours de la semaine épidémiologique 25 2024, 502 nouveaux cas suspects dont 7 décès (létalité de 1.4 %) de la variole simienne ont été rapportés dans 16/23 provinces affectées. Le cumul de cas suspects s’élève à 9716 dont 427 décès notifiés de S1-S25 2024, soit une létalité de 4.4 %. Le tableau 1 présente la répartition des cas suspects et décès de Mpx par province à la S25, le cumul des cas et décès ainsi que le cumul des cas confirmés au PCR par province.

La figure 2 montre l’évolution des cas suspects et décès ainsi que la létalité de la S1-S52 2023 à S1-S25 2024 en RDC. Une augmentation des cas suspects de Mpx est observée au cours de ces dernières semaines.

Tableau 1. Cumul des cas suspects, décès et des cas confirmés Mpx par province en RDC, S1-S24 2024*

Provinces	Nombre des zones de santé	Cumul des cas suspects			Cas suspects à la semaine 25		Cumul des cas confirmés au laboratoire
		Zones de santé touchées	Cas suspects	Décès	Cas suspect	Décès	
Bas-Uele	11	8	85	3	2	0	2
Équateur	18	18	4885	288	143	1	189
Haut-Uele	13	3	22	1			1
Ituri	36	1	2	0			0
Kasaï	18	10	57	0			1
Kasaï Central	26	2	2	0			2
Kasaï Oriental	19	3	6	0			1
Kinshasa	35	9	37	0	1	0	3
Kongo Central	31	1	3	0	2	0	0
Kwango	14	4	17	0	1	0	2
Kwilu	24	3	5	0			0
Lomami	16	2	2	0			0
Lualaba	14	2	11	0			0
Mai Ndombe	14	13	186	7	7	0	82
Maniema	18	9	170	0	3	0	57
Mongala	12	11	345	7	10	1	20
Nord-Kivu	34	3	5	0	1	0	4
Nord-Ubangi	11	9	112	6	2	0	1
Sankuru	16	15	958	37	51	3	102
Sud-Kivu	34	21	1217	7	214	1	410
Sud-Ubangi	16	15	710	29	17	0	113
Tshopo	23	18	554	24	38	1	97
Tshuapa	12	12	315	17	10	0	172
Total	465	192	9716	427	502	7	1259

* Cette répartition reste susceptible de changements ultérieurs

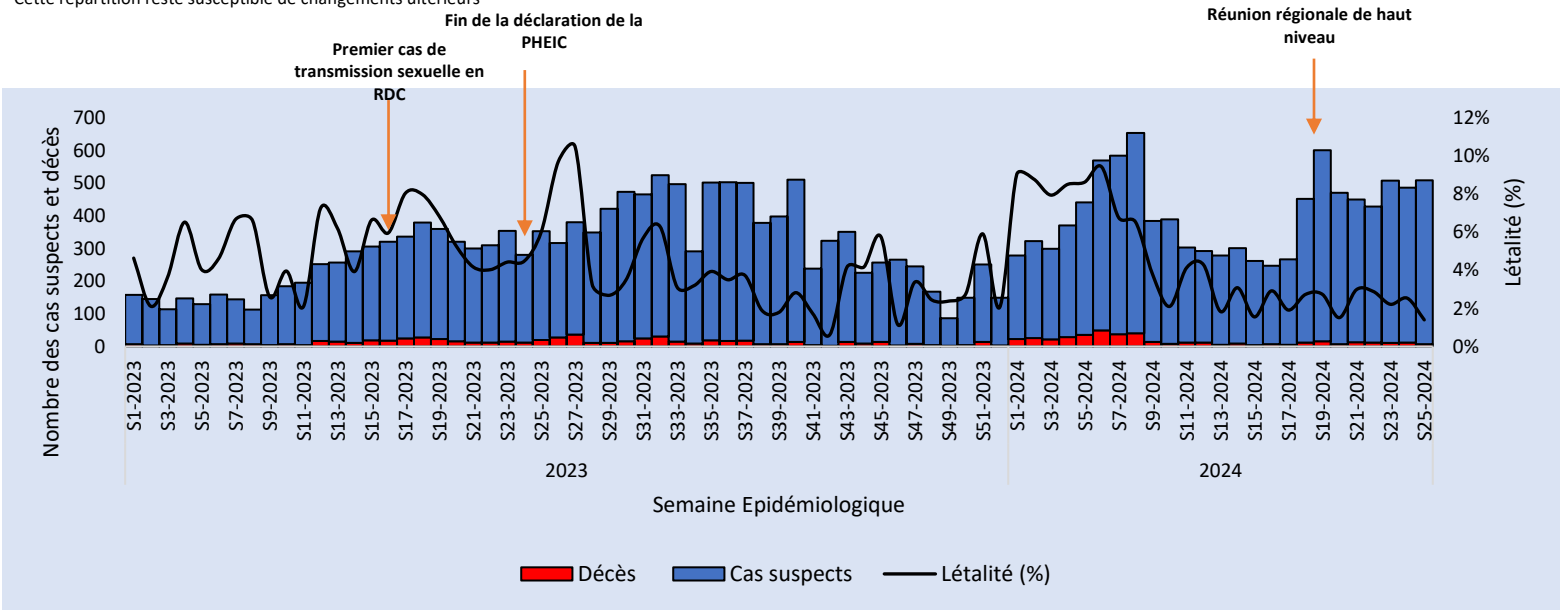


Fig. 2. Evolution des cas suspects, décès et létalité de Mpx en RD, S1-S52 2023 à S1-S25 2024

Au cours de la S25 2024, 229 nouveaux cas ont été confirmés au laboratoire sur 279 échantillons testés (taux de positivité de 82.0 %). Au total, 1259 échantillons ont été confirmés par PCR au laboratoire sur 3159 échantillons testés (taux de positivité 39.8 %) de S1-S25 2024. Le tableau 2 présente la répartition des cas confirmés Mpox par provinces. La province avec les plus de cas confirmés sont notamment Sud-Kivu (32.6 %) suivie de l'Equateur (15.0 %) et Tshuapa (13.7 %). Seules les provinces du Sud-Kivu et de l'Equateur ont rapporté des cas positifs a la S25 (Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des cas confirmés par Provinces en RDC, S1-S24 2024

No.	Province	Nombre des Cas Confirmés		Pourcentage (%) du total des cas confirmés
		Cumul (S1-S24 2024)	S24 2024	
1	Sud-Kivu	410	167	32.6
2	Tshuapa	189	62	15.03
3	Sud-Ubangi	172		13.7
4	Equateur	113		9.0
5	Sankuru	102		8.1
6	Tshopo	97		7.7
7	Maindombe	82		6.5
8	Maniema	57		4.5
9	Mongala	20		1.6
10	Nord-Kivu	4		0.3
10	Kinshasa	3		0.3
11	Nord-Ubangi	1		0.1
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	2		0.1
17	Kasaï Oriental	1		0.1
Total		1259	229	100.0

La figure 3 rapporte la notification hebdomadaire des cas suspects et des cas confirmés de Mpox de S1 à S25 2024. On observe que le pic de 109 cas confirmés a été enregistré au cours de la semaine 18.

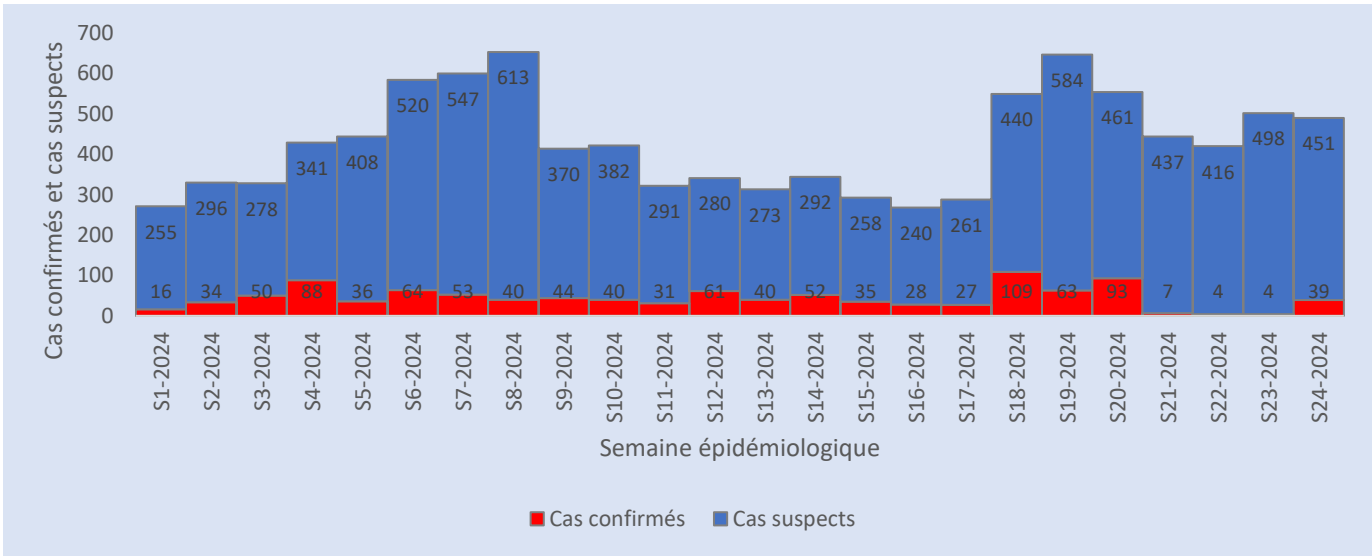


Fig. 3. Evolution des cas confirmés, cas suspects et décès de Mpox en RDC, S1-S25 2024*

*Données susceptibles d'être mise à jour

La figure 4 compare l'évolution des cas confirmés de Mpox au cours des années 2024 et 2023. Une augmentation significative de la notification des cas confirmés est observée depuis le début de 2024 à ce jour comparativement à la même période de l'année 2023.

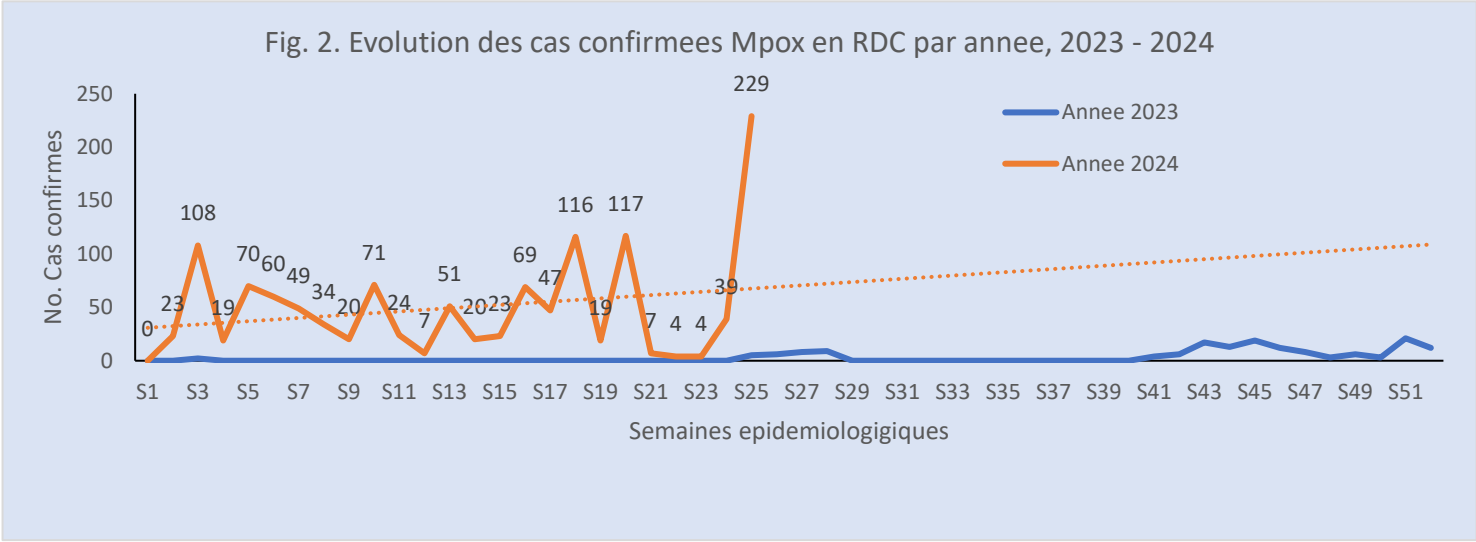


Fig. 4. Evolution des cas confirmés de Mpox par semaine par année, 2023-2024

SUIVI DES CONTACTS

Pour la semaine 25, 1452 Contacts ont été listés dans 4 Provinces affectées

Tableau 3. Synthèses du suivi des contacts par provinces en RDC, S1-S25 2024

Province	Contacts listés	Vus	Non vus	Absents	Perdus de vue	Devenus suspects	Sorti du suivi
Equateur	825	483	103	105	75	4	59
Sankuru	229	130	45	19	3	9	32
Tshopo	363	250	53	25	22	6	10
Kinshasa	35	18	3	0	0	0	14
Total	1452	881	204	149	100	19	115

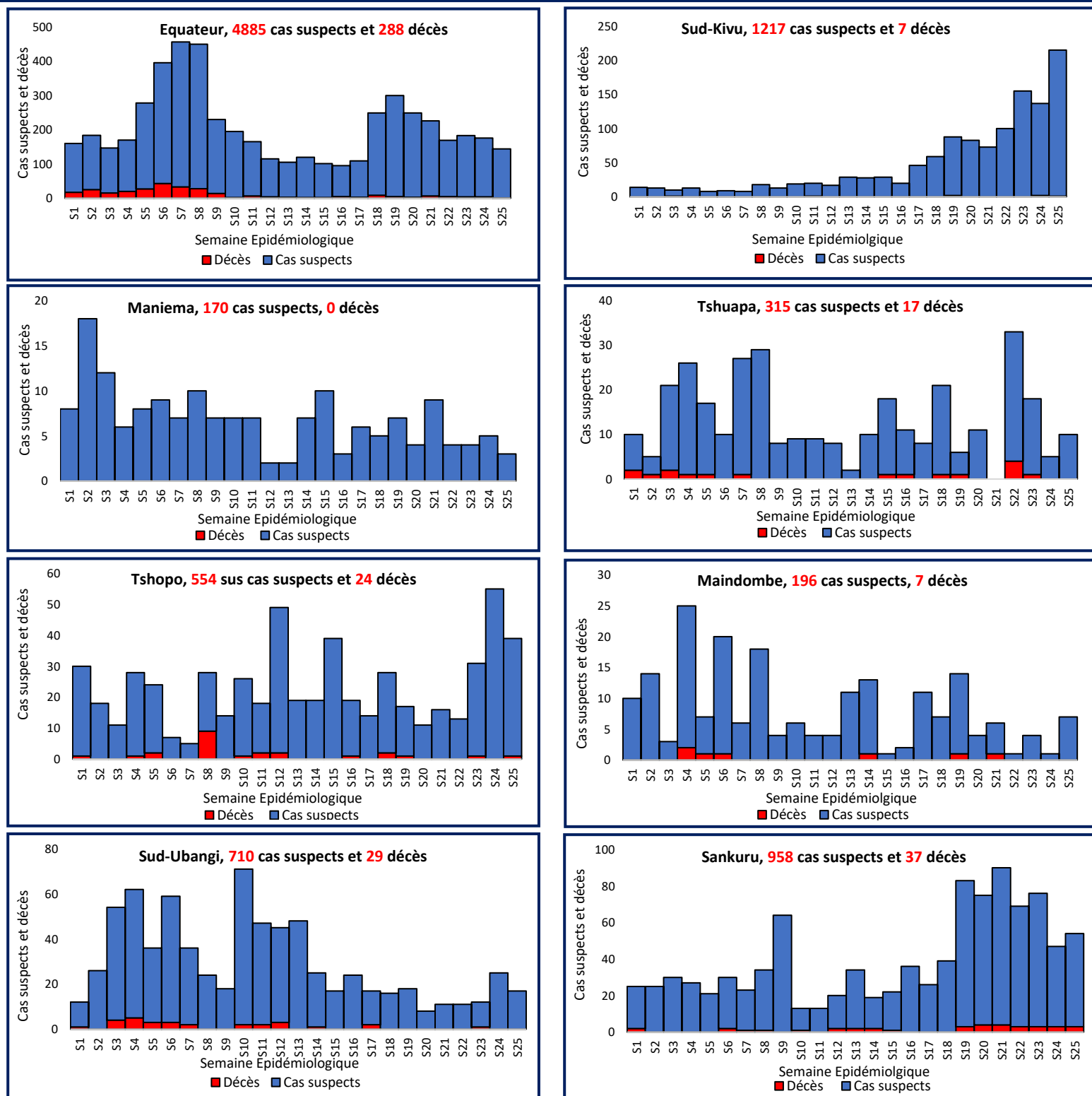


Fig.6. Evolution des cas suspects et décès de Mpox dans quelques provinces, S1-S25 2024

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

Dans la province de l'Equateur

- 1038 personnes ayant passées à travers 111 PoE et PoC ;
- 11 alertes humaines détectées et référées aux Etablissements des soins

Province	Faune domestique	Faune sauvage	Actions
Equateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcs : 3 cas suspects avec 41 décès ▪ Chien : 2 cas suspects avec aucun décès. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecureuils : 4 cas suspects avec 2 décès ▪ Rat sauvage : 7 cas suspects avec 7 décès 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Echantillons prélevés chez les chiens et les porcs

REPONSE DE SANTE PUBLIQUE

COORDINATION :

- Tenue de la réunion de coordination du SGI Mpox en présentiel et en ligne ;
- Tenue des réunions de piliers de riposte : Surveillance, CREC, Vaccination, PCI, Laboratoire, PEC ;
- Elaboration et publication du SitRep se la semaine 24 ;
- Travail de finalisation du plan national de vaccination Mpox et du plan d'action opérationnel ;
- Présentation de la situation Mpox à la réunion du COUSP-INSP avec les partenaires ;
- Réunion avec MSF pour l'établissement d'une unité de soins Mpox a Bikoro couvrant 4 aires santé ;

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.	▪ 8 zones de santé	▪ FICR
	▪ Elaboration du rapport journalier sur la situation épidémiologique.	Toutes les ZS	
Sud-Kivu	▪ Recherche active des cas et investigation approfondies autour des cas.	▪ Kamituga, Kavumu, Nyangezi, Bukavu	▪ CDC Atlanta

LABORATOIRE

- Remise des kits de prélèvements pour les 8 DPS hot spots par l'OMS
- Remise des cartouches pour Bukavu et Equateur par l'OMS

PRISE EN CHARGE MEDICALE, NUTRITIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE

Equateur :

- 142 cas sont actuellement hospitalisés dont 64 suspects et 78 confirmés ;
- 52 cas sont traités à domicile

Sud-Kivu :

- 74 malades sont actuellement hospitalisés dans les ESS ;
- Retour a domicile des cas détectés aux ESS par manque des médicaments et nourriture aux ESS à Bukavu
- Aménagement du centre de traitement au sein des Cliniques Universitaires de Bukavu pour utilisation comme CTMpox

Sankuru :

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

Sud-Ubangi :

- Remise des médicaments a la province par l'Unicef

PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION

Sud-Kivu

- Remise des kits PCI a la province ;
- Décontamination et désinfection des ménages cas suspects/confirmés à Kamituga.

Equateur :

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

COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- Production des émissions interactives sur le Mpox dans les provinces Kinshasa, Kongo-central, Haut-Katanga et Maniema (8 émissions) ;
- Réalisation de 5 émissions radios interactives avec 10 rediffusions à KAMITUGA ;
- Appui technique et financier de BA dans la poursuite des activités de communication dans la lutte contre le Mpox dans le Sud-Kivu. Cet appui consiste à la diffusion de 5 spots (3 en Swahili et 2 en français) dans 20 médias de la province. La sensibilisation communautaire par les RECO réunis au sein de 8 CODESA de la zone de santé de Bagira. Enfin, La production des émissions interactives sur les radios Maendeleo et RTNK ainsi que sur la télévision RTNK. Au total 11 émissions sont diffusées chaque semaine dont 6 à la radio et 5 à la télévision).
- Appui technique et financier de BA aux activités de communication dans la lutte contre le Mpox à Kamituga. Cet appui consiste à la diffusion de 5 spots (3 en Swahili et 2 en français) dans 3 médias de la province. La sensibilisation communautaire par les RECO réunis au sein des 186 CAC.

1. COORDINATION

- Limites dans la coordination des activités par manque de budget de fonctionnement disponible jusqu'à ce jour.
- Difficultés de remontée des données de surveillance de manière journalière par manque de motivation du personnel de surveillance dans les provinces hotspots ;
- Manque de crédits de communication pour le personnel de surveillance ;
- Faible couverture des ZS affectées par les PTFs

2. SURVEILLANCE

Province	Surveillance humaine	Surveillance sauvage	Surveillance domestique
Equateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Insuffisance dans la surveillance aux points d'entrée et points de contrôle 	Manque de capacités et de compétences dans la surveillance animale	Insuffisance des capacités de prélèvement d'échantillons chez les éleveurs
Sud-Kivu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Absence de suivi des contacts dans les ZS ; ▪ Surveillance à base communautaire inefficace dans les ZS affectées ; ▪ Absence d'un laboratoire provincial pour les analyses biologiques ; ▪ Faible appui à la riposte dans les ZS autres que Kamituga. 	<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 ; 	<i>Aucune activité rapportée</i>	<i>Aucune activité rapportée</i>
Sankuru	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible remontée des données par les ZS 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manque de kit de prélèvement 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 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 ;
- Retard de motivation financière pour le personnel soignant affecté au CTMpox.

Sud-Kivu :

- Absence du soutien nutritionnel des malades, sauf dans la ZS de Kamituga appuyée par de UNICEF ;
- Motivation du personnel des CTMpox non assurée.

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 ;
- Besoin d'un ophtalmologue au niveau du CTMpox.

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 liés 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 ;
- Absence des EPI pour la protection des prestataires et intrants WASH ;
- 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.

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.
- Besoin d'appui par de nouveaux partenaires sur terrain
- Besoin en kits PCI et médicaments

RECOMMANDATIONS

1. COUSP RDC :

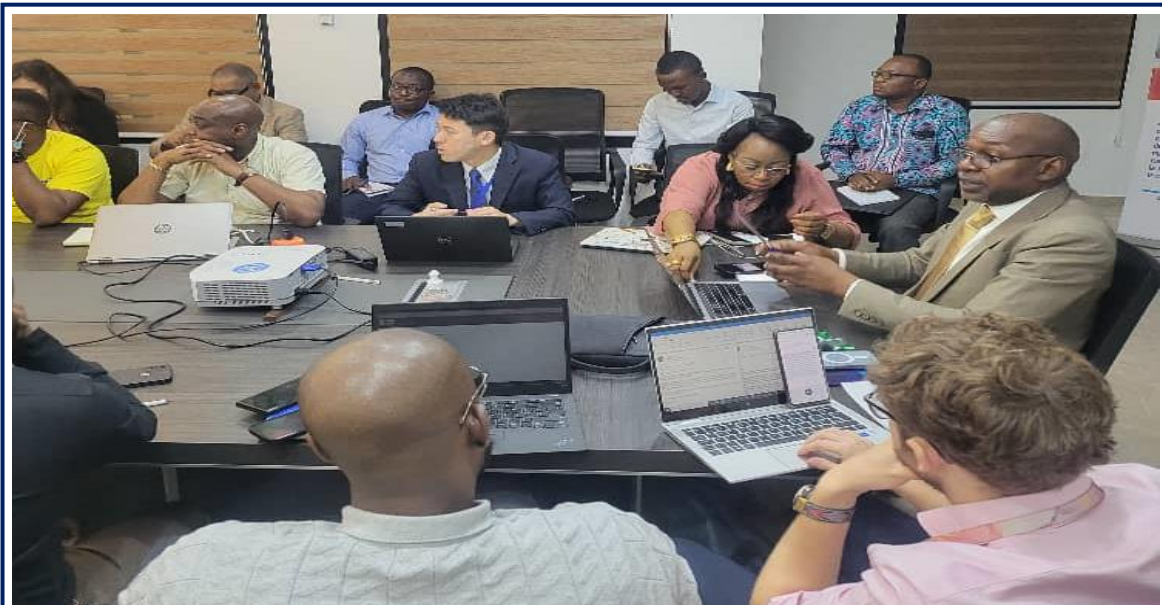
Faire engager les parties prenantes à :

- Accélérer le lancement effectif de la vaccination contre le Mpx selon la nouvelle dynamique de l'épidémie ;
- Appuyer la prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale ainsi que les autres opérations de réponse en cours ;
- Appuyer particulièrement la surveillance à base communautaire et animale

2. PARTENAIRES FINANCIERS :

- 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 Mpx pour éviter la duplication des activités aux mêmes endroits.

PHOTOS D'ACTION



Réunion du COUSP avec les partenaires financiers et le SGI Mpx, Juillet 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
Tél. : +243 816 040 145

E-mail : dieudonnemwambakazadi@gmail.com

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

E-mail : nganduchristian@vmail.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

