



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 (10 au 16 Juin 2024)


9192

Cumul cas suspect


419

Cumul Décès


4.6 %

Létalité


2880

Echantillons Analysées


1030

Cas confirmés


35.8%

Positivité

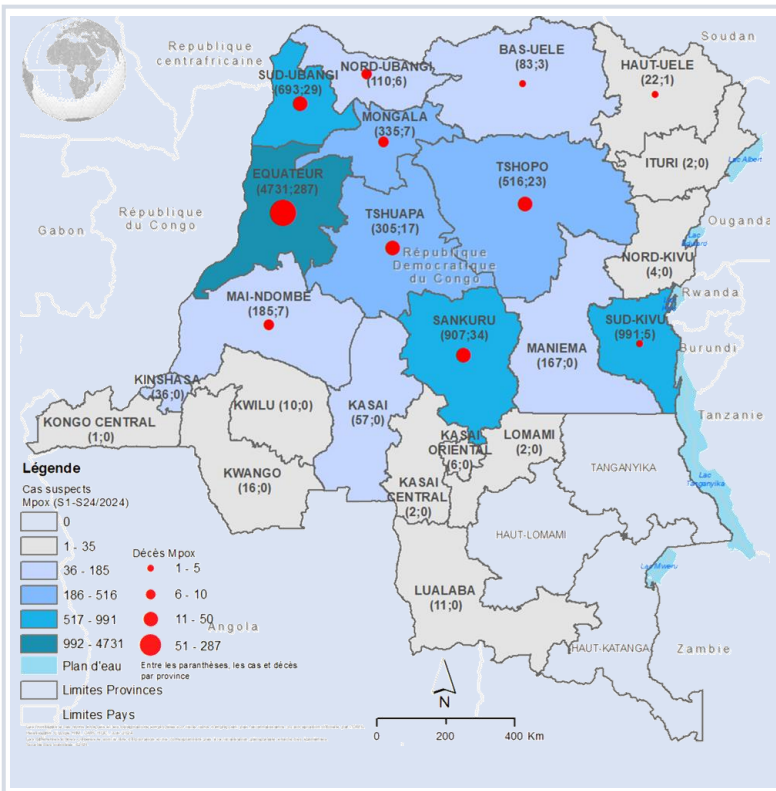


Fig. 1. Répartition spatiale des cas suspects, décès de Mpox dans les provinces affectées de la RDC de S1 à S24 2024 (n=9192)

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

- 451 nouveaux cas suspects dont 11 nouveaux décès (létalité = 2.4 %) ont été notifié au cours de la semaine épidémiologique 24 (S24) 2024 dans 16/23 provinces affectées.
- Le cumul, de la S1-S24 2024 est passé à 9192 cas suspects et 419 décès (létalité de 4.6 %) rapportés dans 23/26 provinces (88.5 %) et dans 191/519 zones de santé (36.8 %) de la RDC.
- 39 nouveaux cas confirmés au PCR sur 49 échantillons analysés au laboratoire à la S24 2024 (taux de positivité 79.6 %).
- Le cumul des cas confirmés au PCR de la S1-S24 2024 est de 1030 cas sur 2880 échantillons testés au laboratoire (taux de positivité 35.8 %).
- La proportion d'échantillons analysés au PCR est de 2880 prélèvements sur 9192 cas suspectés, soit 31.3%.
- La province du Nord-Kivu continue de voir le nombre des cas augmenter dans les ZS de Nyiragongo aux camps des Déplacés et la ZS de Karisimbi, ce qui remonte à 8 cas confirmés en deux semaines.
- Le SGI a déployé les équipes d'intervention rapide dans les 8 provinces hotspots plus la province du Lualaba

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Au cours de la semaine épidémiologique 24 2024, 451 nouveaux cas suspects dont 11 décès (létalité de 2.4 %) de la variole simienne ont été rapportés dans 16/23 provinces affectées. Le cumul de cas suspects s'élève à 9192 dont 419 décès notifiés de S1-S24 2024, soit une létalité de 4.6 %. Le tableau 1 présente la répartition des cas suspects et décès de Mpox par province à la S24, le cumul des cas et décès ainsi que le cumul des cas confirmés au PCR par province de S1-S24 2024.

La figure 2 montre l'évolution des cas suspects et décès ainsi que la létalité de la S1-S52 2023 à S1-S24 2024 en RDC. Une augmentation des cas suspects de Mpox est observée au cours de ces dernières semaines.

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

Provinces	Nombre des zones de santé	Cumul des cas suspects			Cas suspects à la semaine 24		Cumul des cas confirmés au laboratoire
		Zones de santé touchées	Cas suspects	Décès	Cas suspect	Décès	
Bas-Uele	11	8	83	3	9	2	2
Équateur	18	18	4731	287	161	4	127
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	1	0	2
Kasaï Oriental	19	3	6	0			1
Kinshasa	35	9	36	0	1	0	3
Kongo Central	31	1	1	0			0
Kwango	14	4	16	0	2	0	2
Kwilu	24	3	10	0			0
Lomami	16	2	2	0			0
Lualaba	14	2	11	0			0
Mai Ndombe	14	13	185	7	1	0	82
Maniema	18	9	167	0	5	0	57
Mongala	12	11	335	7	14	0	20
Nord-Kivu	34	3	4	0	3	0	4
Nord-Ubangi	11	8	110	6	2	1	1
Sankuru	16	15	907	34	44	3	102
Sud-Kivu	34	21	991	5	123	1	243
Sud-Ubangi	16	5	693	29	25	0	113
Tshopo	23	18	516	23	55	0	97
Tshuapa	12	12	305	17	5	0	172
Total	465	191	9192	419	451	11	1030

* Cette répartition reste susceptible de changements ultérieurs

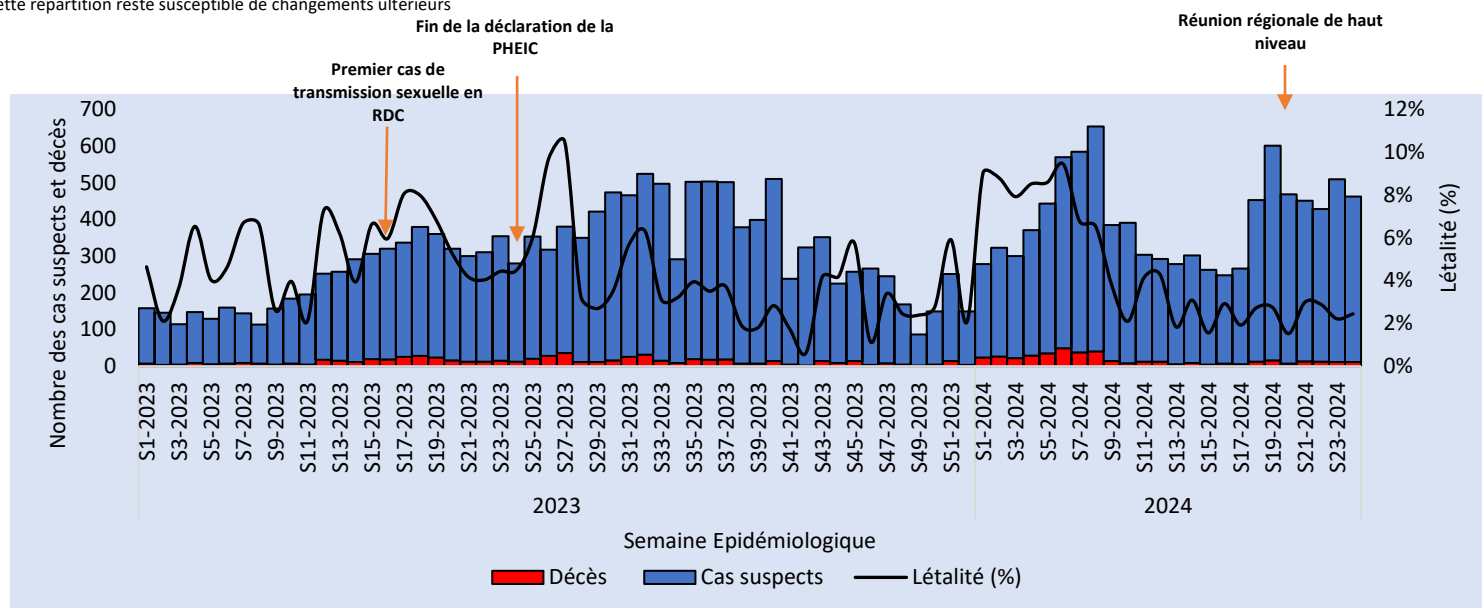


Fig. 2. Evolution des cas suspects, décès et létalité de Mpox en RD, S1-S52 2023 à S1-S24 2024

SITUATION D'ANALYSE DES ECHANTILLONS AU LABORATOIRE

Au cours de la S24 2024, 39 nouveaux cas ont été confirmés au laboratoire sur 49 échantillons testés (taux de positivité de 79.6 %). Au total, 1030 échantillons ont été confirmés par PCR au laboratoire sur 2880 échantillons testés (taux de positivité 35.8 %) de S1-S24 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 (23.5 %), Tshuapa (16.7 %), Equateur (12.3 %), Sud-Ubangi (11.0 %) et Sankuru (10.3 %). A la S24 2024, la province de l'Equateur a rapporté le plus grand nombre des cas confirmés (25 cas).

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	243	14	23.5
2	Tshuapa	172		16.7
3	Sud-Ubangi	113		11.0
4	Equateur	127	25	12.3
5	Sankuru	102		10.3
6	Tshopo	97		9.9
7	Maindombe	82		8.0
8	Maniema	57		5.5
9	Mongala	20		1.9
10	Nord-Kivu	4		0.4
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		1030	39	100.0

La figure 3 rapporte la notification hebdomadaire des cas suspects et des cas confirmés de Mpox de S1 à S24 2024. On observe que le pic de 109 cas confirmés a été enregistré au cours de la semaine 18.

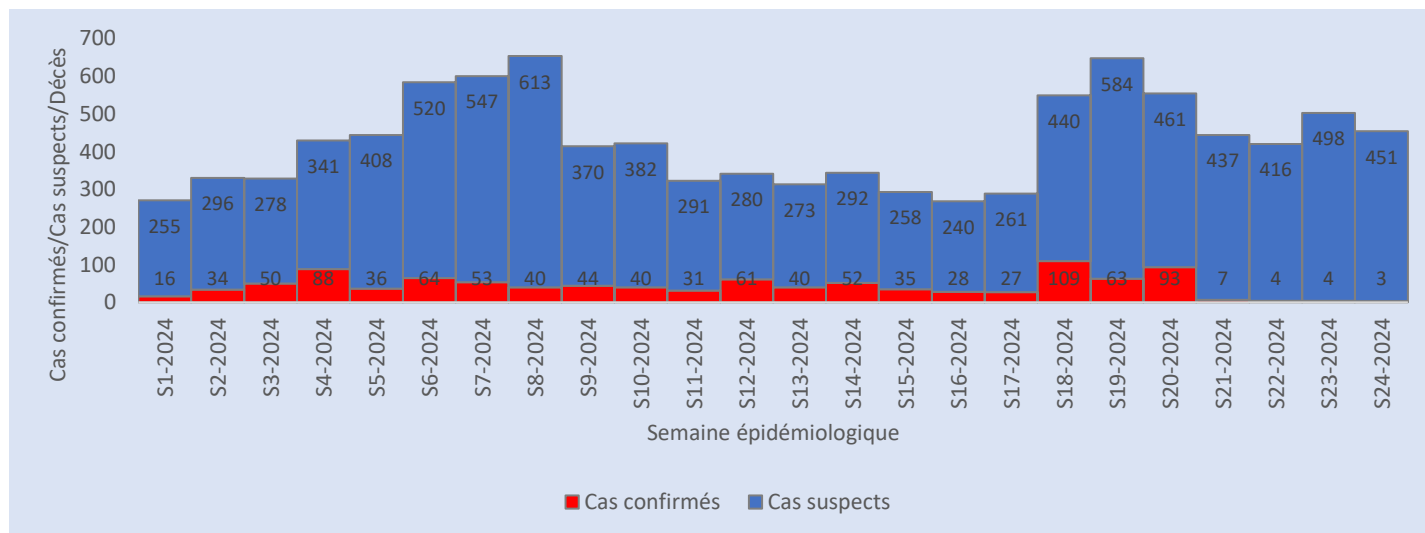


Fig. 3. Evolution des cas confirmés, cas suspects et décès de Mpox en RDC, S1-S24 2024

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.

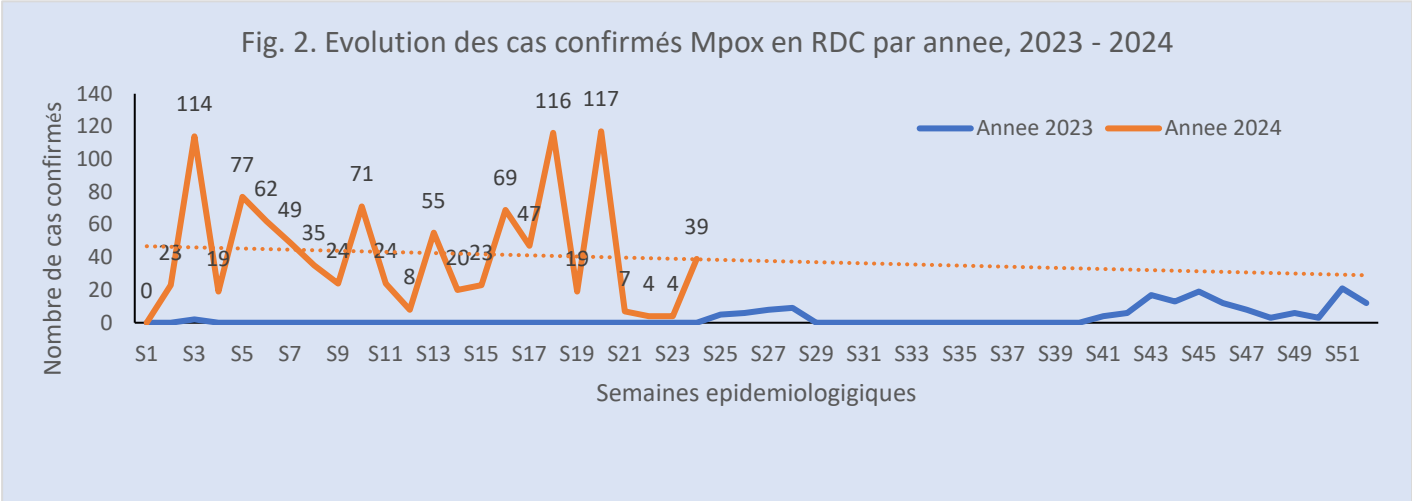


Fig. 4. Evolution des cas confirmés de Mpox par semaine par année, 2023-2024

De la figure 5, il se dégage que sur 881 cas confirmés de Mpox, de S1-S24 et avec données disponibles sur le sexe, 59.0 % étaient de sexe masculin. Par ailleurs, sur 881 cas confirmés de Mpox de S1 - S24 2024 avec données disponibles, 347 (39.4 %) des cas ont plus de 19 ans d'âge, 329 cas (37.3 %) sont dans les tranches d'âges comprises entre 0 – 10 ans et 205 cas (23.3 %) ont l'âge compris entre 11 – 19 ans (Figure 4).

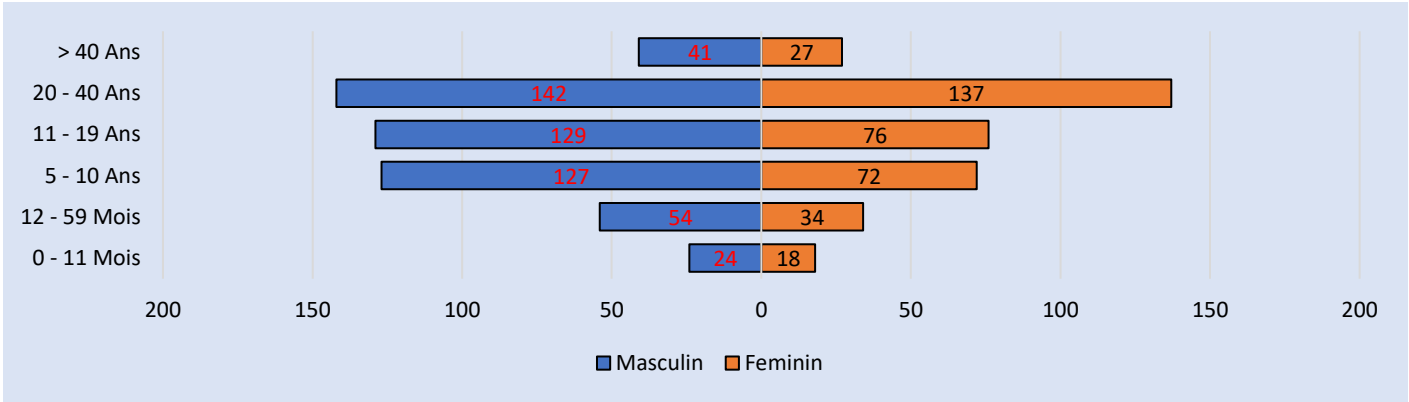


Fig.5 Répartition des cas confirmés de Mpox par tranche d'âge en RDC, S1-S24 2024

SUIVI DES CONTACTS

Tableau 3. Suivi des contacts par Provinces en RDC, S1-S24 2024

Province	Contacts listés	Vus	Non vus	Absents	Perdus de vue	Devenus suspects	Sorti du suivi
Equateur	726	644	96	87	9	0	14
Sankuru	221	180	26	12	3	8	5
Tshopo	352	352	0	0	0	6	0
Kinshasa	80	50	30	0	0	0	48

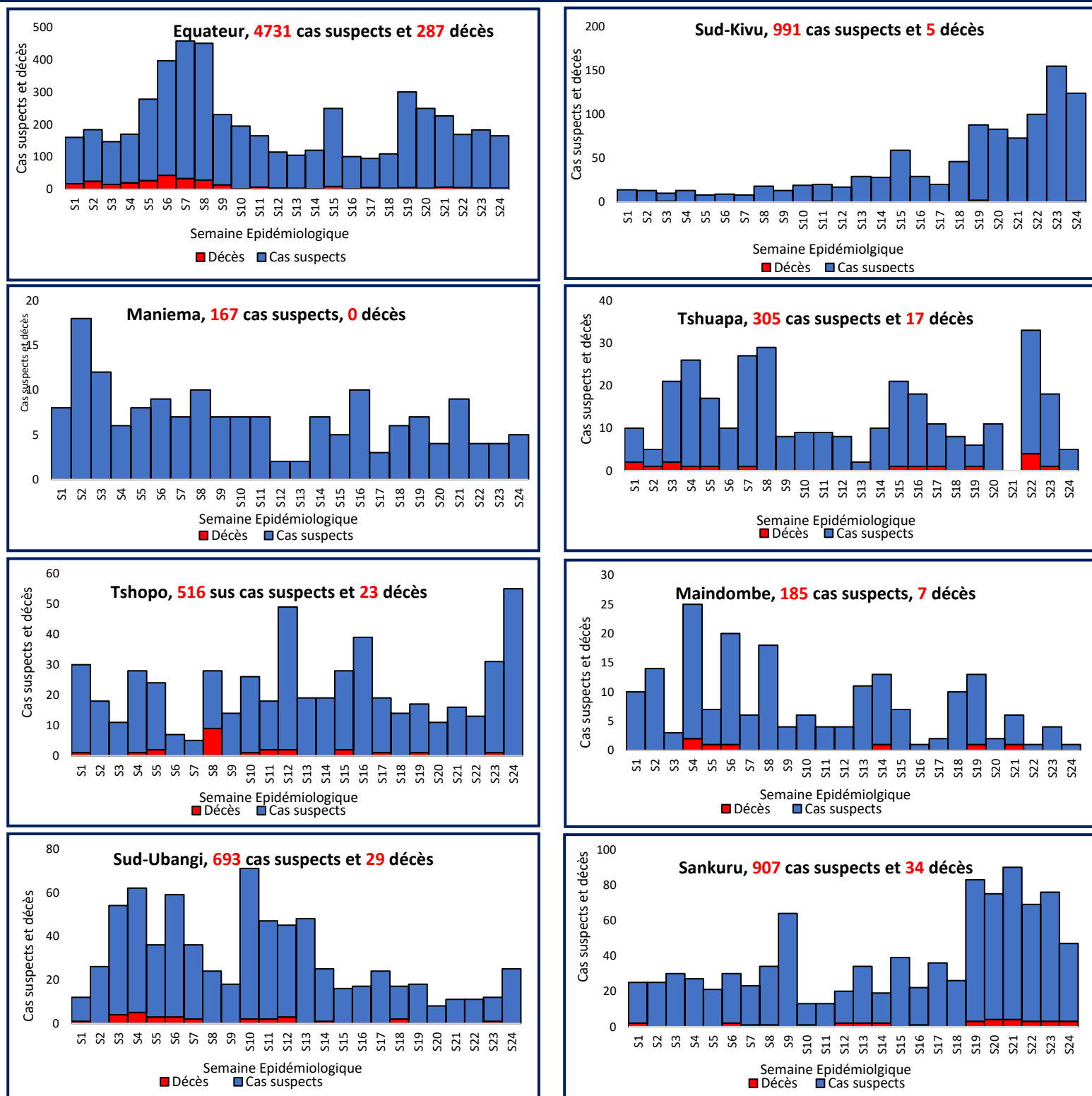


Fig.6. Evolution des cas suspects et décès de Mpox dans quelques provinces, S1-S24 2024

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

Dans la province de l'Equateur

- 1859 personnes ayant passées à travers 12 PoE et PoC ;
- Aucune alerte détectée et référée aux Etablissements des soins

Province	Faune domestique	Faune sauvage	Actions
Equateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcs : 12 cas suspects avec 4 décès ▪ Chien : 6 cas suspects avec 2 décès. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecureuils : 9 cas suspects avec 3 décès ▪ Rat sauvage : 11 as suspects avec 6 décès 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Echantillons prélevés chez les chiens et les porcs

REPONSE DE SANTE PUBLIQUE

COORDINATION :

- Organisation du comité provincial de riposte pour la province de Nord-Kivu ;
- Obtention de l'autorisation d'utilisation des vaccins Mpox par l'ACOREP (Agence Congolaise de régulation des produits pharmaceutiques) ;
- Tenue de la réunion avec les parties prenantes sur la vaccination Mpox : GAVI, USAIDS, PEV, OMS, CDC Atlanta
- Atelier de finalisation du plan national de vaccination Mpox et du plan d'action opérationnel en cours
- Elaboration du SitRep de la S23 et sa publication sur Relief web ;
- Présentation de la situation Mpox à la réunion du COUSP-INSP avec les partenaires ;
- Tenue hebdomadaire des réunions des piliers CREC, surveillance, PCI ;
- Réunion avec MSF pour renforcement des capacités et opérationnalisation du Laboratoire de Bunia ;
- Présentation de la situation épidémiologique de Mpox au FABAC pour la capitalisation des fonds du Royaume de Belgique

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.	▪	▪ CDC Atlanta

LABORATOIRE

Equateur : le résultat de la chienne testée positive pour Orthopoxvirus au Gene Xpert est revenu négatif au Mpox après analyse biologique au PCR a l'INRB et au Laboratoire vétérinaire à Kinshasa.

PRISE EN CHARGE MEDICALE, NUTRITIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE

Equateur :

- 153 cas sont actuellement hospitalisés dont 35 suspects et 118 confirmés ;
- Complications des patients suivis dans le CTMpox :
 - Atteintes génitales : 36

- Atteintes oculaires : 19
- Troubles de conscience : 4
- Décès : 11 (7 par sepsis, 3 par anémie et 1 par SDRA)
- Préparation psychologique pour l'annonce des résultats positifs aux deux cas internés au Centre d'isolement de l'HGR/ Lukolela ;
- Entretien et soutien psychologique de 10 cas internés au CTMpox Wangata ;
- 3 séances de premier secours psychologique en faveur des membres de la famille dont leurs enfants sont atteints de Mpox et isolés à l'AS Itumba, ZS Lukolela ;
- 9 Séances de psychoéducation réalisée sur l'importance de l'isolement pendant la période de l'épidémie aux CTMpox Wangata et Mbandaka.

Sud-Kivu :

- 63 malades sont actuellement hospitalisés dans les ESS ;
- Acquisition du centre d'isolement COVID construit au sein des Cliniques Universitaires de Bukavu pour utilisation comme CTMpox

Sankuru :

- 19 cas suspects pris en charge dans les ESS ;
- Prise en charge psychologique des cas internés au Centre d'isolement de l'HGR de Lodja ;
- Débriefing psychologique au personnel soignant du Centre d'isolement de l'HGR de Lodja.

PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION

Sud-Kivu

- Distribution des 80 Kits de lavage des mains à Kamituga dans les écoles, églises, ESS et Points chauds ;
- Mise en place de 10 équipes de décontamination des ménages qui vont travailler pendant 3 mois ;
- Briefing de 20 RECOS sur la décontamination et désinfection des ménages cas suspects/confirmés à Kamituga.

Equateur :

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

Sankuru :

- Evaluation du HGR/LODJA (Score soit 55 %) dans les ZS LODJA, OTOTO, LOMELA, DIBELE et DIKUNGU
- Briefing des prestataires sur la gestion des déchets biomédicaux et la communication à l'HGR/ LODJA, OTOTO, LOMELA, DIBELE et DIKUNGU

COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Equateur :

- 165 ménages visité dans l'AS Wendjisecli,, lyonda, Bonsole-lofosola et Bonsole-Rive dans la ZS Bolenge ;
- 246 ménages visité dans l'AS Bogbonga, Boso-lisongo, BolombaLikolo, Djoa et Boso-ndjafo dans la ZS Bolomba;
- Sensibilisation de masse à l'église LA GRACE dans l'AS Nkasa dans la ZS Lotumbe ;
- Séance de sensibilisation des femmes allaitante en faveur de Mpox dans l'AS Itumba, Boyoka et Bongonda dans la ZS Lukolela;
- 208 Ménages visités dans l'AS Telecom, Ituri, Ikengeleke et Maman Balako dans la ZS Wangata.
- Sensibilisation de la communauté par les Crieurs dans 17 AS de la ZS de Kamituga
- Briefing des 25 MOSO à Kamituga et de 100 leaders, influenceurs, faiseurs d'opinions sur le risque de la maladie Mpox

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 ;
- Difficultés liées à la communication et à l'énergie retardent l'efficacité de la réponse.
- 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 inexistante 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 ; ▪ 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 	<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** 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 matériels et médicaments

RECOMMANDATIONS

1. COUSP RDC :

Faire engager les parties prenantes à :

- Accélérer 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 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 Mpox pour mutualiser les efforts afin d'endiguer l'épidémie.

PHOTOS D'ACTION



Réunion du COUSP avec les partenaires financiers et le SGI Mpox, Juin 2024



Lancement du projet de la réponse à l'épidémie Mpox en RDC, 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
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

