

06 - 12 mai 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 S19 (06 au 12 Mai)

**7009**

Cumul cas suspect

**354**

Cumul Décès

**5.0%**

Létalité

**1370**

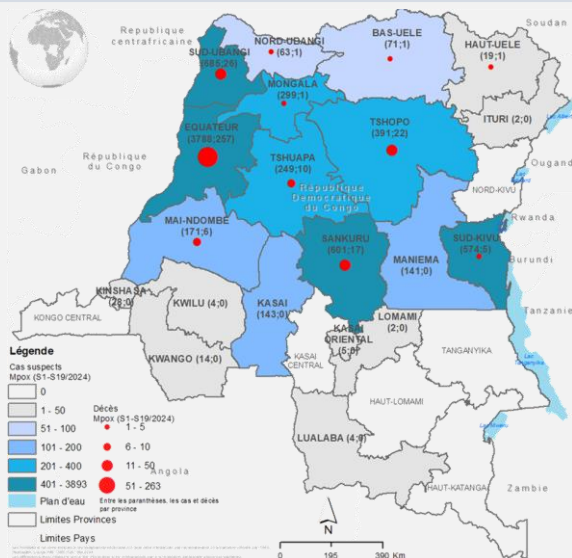
Echantillons Analysées

**840**

Cas Confirmées

**61.3%**

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

- 495 nouveaux cas suspects et 9 nouveaux décès (létalité = 1.8 %) notifiés au cours de la semaine épidémiologique 19 (S19) 2024
- Le cumul des cas de la S1-S19 est de 7009 cas suspects et 354 décès (létalité de 5.0 %)
- 85 Nouveaux cas confirmés sur 105 échantillons analysés au laboratoire à la S19 (taux de positivité 80.9%)
- Le cumul des cas confirmés de la S1-S19 est de 840 cas confirmés sur 1370 échantillons testés au laboratoire (taux de positivité 61.3%)
- 22/26 provinces (84.6%) ont rapportées au moins un cas suspect en 2024 en RDC.

Au cours de la semaine épidémiologique 19 de 2024, 495 nouveaux cas suspects de la variole simienne ont été notifiés dans 13/26 provinces avec 9 décès (létalité de 1.8%). Le cumul est de 7009 cas suspects et 354 décès notifiés de S1-S19 2024, soit une létalité de 5.1%. Le tableau 1 montre la répartition des cas suspects et décès Mpox par province à la S19, et la province de l'Equateur vient en tête avec 233 cas suspects. La figure 1 montre l'évolution des cas suspects et décès ainsi que la létalité de la S1-S19 en RDC. La S19 a notifié le plus des cas suspects (495 cas) et la létalité était la plus élevée à la S6 (9.4%).

Province	Cas suspects	Décès
Equateur	233	0
Sud-Kivu	86	2
Sankuru	80	3
Mongala	32	1
Sud-Ubangi	18	0
Tshopo	16	1
Maindombe	12	1
Maniema	7	0
Tshuapa	5	1
Bas-Uele	3	0
Kasaï	1	0
Kasaï central	1	0
Kwango	1	0
Kasaï oriental	0	0
Kinshasa	0	0

*Ces données sont susceptibles au changement ultérieur, harmonisation en cours entre les données de recherche actives et celles de la base SIMR

Tableau 1. Répartition des cas suspects et décès Mpox par province en RDC, S19 2024*

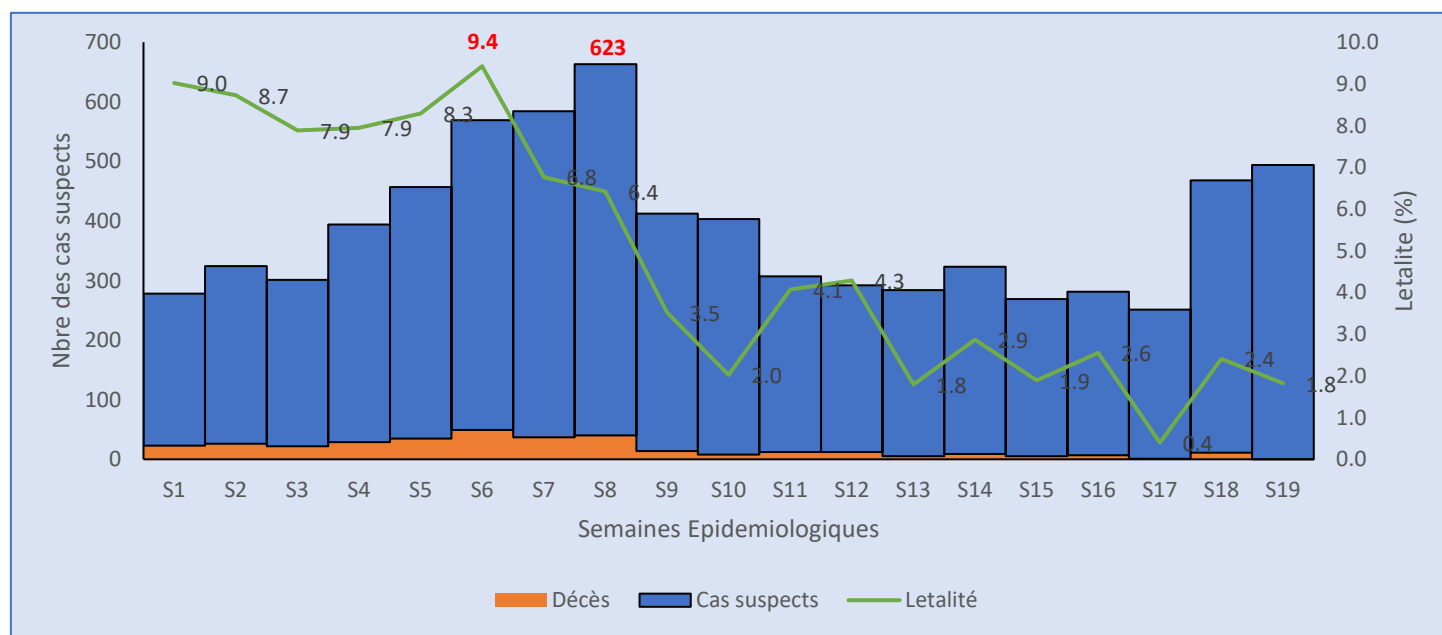


Fig. 1. Evolution des cas suspects, décès et létalité du Mpox en RDC, S1-S19 2024

Situation d'analyse des échantillons Mpox au laboratoire

Au cours de la S19, 85 nouveaux cas ont été confirmés au laboratoire sur 105 échantillons testés, ce qui donne un taux de positivité de 80.9%. Le cumul est de 840 cas confirmés au laboratoire sur 1370 échantillons testés (taux de positivité 61.3%) de S1-S19. Le tableau 2 montre la répartition géographique des cas confirmés Mpox par zone de santé (ZS) à la S19. On observe que la zone de santé de Lilanga Bobangi dans la province de l'Equateur représente environ 28% de tous les cas confirmés, suivi de la ZS de Kamituga dans la province du Sud-Kivu (environ 22%) et la ZS de Wangata à l'Equateur (environ 21%).

No.	ZS	Cas confirmés	Pourcentage (%)
1	Lilanga Bobangi	24	28.2
2	Kamituga	19	22.4
3	Wangata	18	21.2
4	Mbandaka	7	8.2
5	Bolomba	7	8.2
6	Ingende	3	3.5
7	Bikoro	3	3.5
8	Lukolela	2	2.4
9	Mobayi	1	1.2
10	Businga	1	1.2
Total		85	100

Tableau 2. Répartition des cas confirmés de Mpox par ZS, S19 2024

La figure 2 présente l'évolution des cas confirmés de Mpox de S1 à S19 2024. Il s'observe une augmentation croissante des cas confirmés durant cette période avec un pic de 108 cas à la S3.

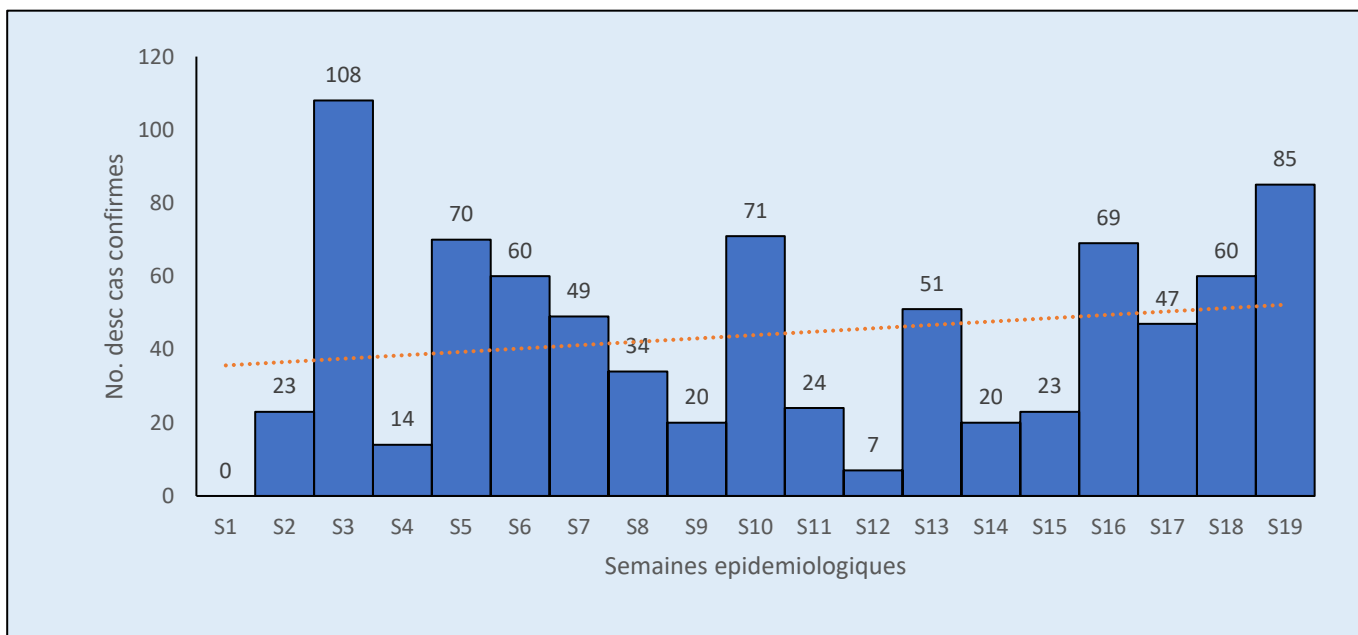


Fig. 2 Evolution des cas confirmés de Mpox en RDC, S1-S19 2024

La figure 3 compare l'évolution des cas confirmés de Mpox de l'année 2024 à celle observée durant l'année 2023. On observe une augmentation croissante des cas confirmés depuis le début de 2024 jusqu'à ce jour comparativement à la même période de l'année 2023.

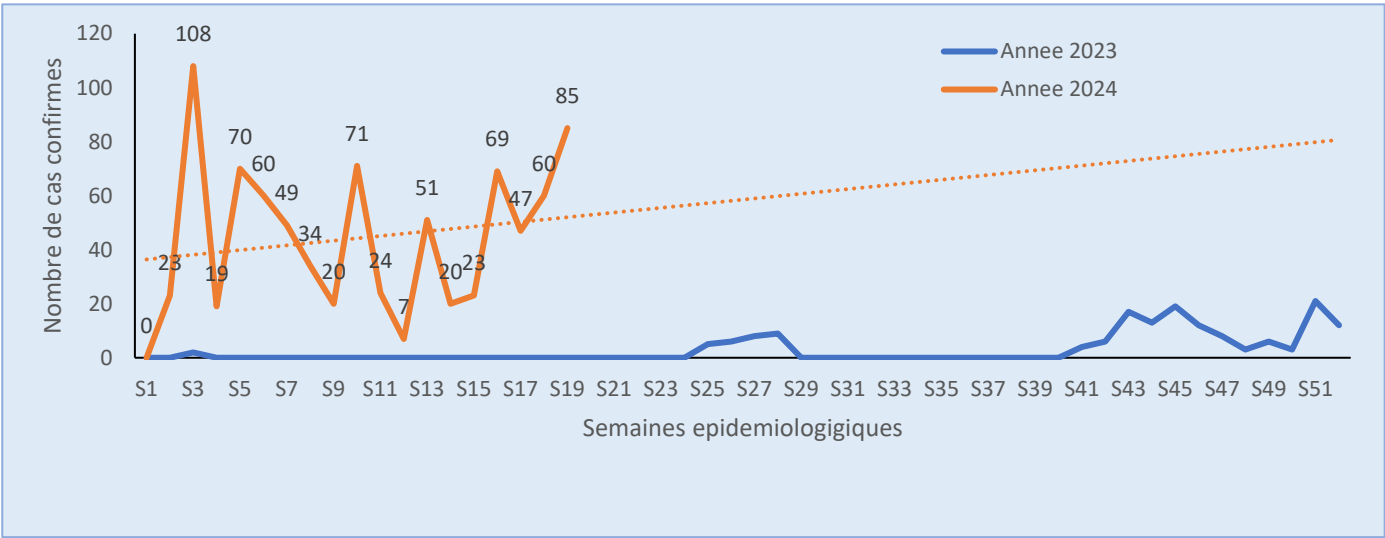


Fig. 3 Evolution des cas confirmés de Mpox par semaine par année, 2023-2024

Situation épidémiologique de Mpox dans les provinces de l'Equateur et du Sud-Kivu en 2024

La figure 4 présente l'évolution des cas suspects, décès et létalité pour la province de l'Equateur de S1 à S19 2024. On observe une augmentation générale des cas suspects durant la période avec un pic de 424 cas à la S7 et un pic de 15.7% de létalité à la S2. La figure 5 montre l'évolution des cas suspects, décès et létalité pour la province du Sud-Kivu de S1 à S19 2024. Une augmentation croissante des cas suspects est observée durant la période avec un pic de 86 cas à la S19 et un pic de 11.1% de létalité à la S3.

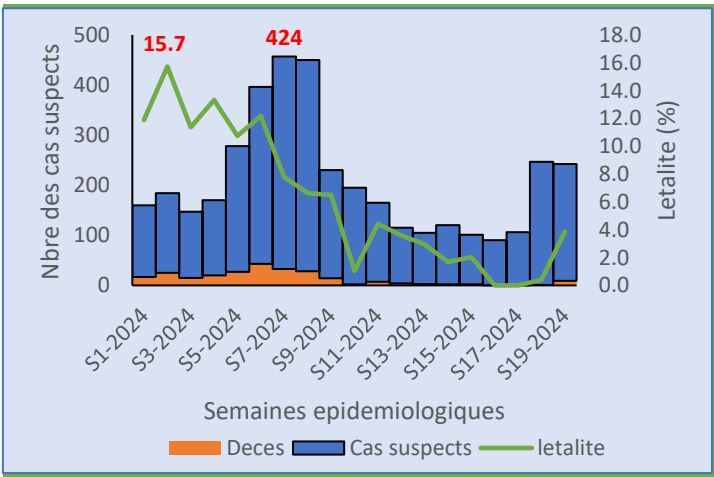


Fig. 4 Evolution des cas suspects, décès et létalité dans la province de l'Equateur, S1-S19 2024

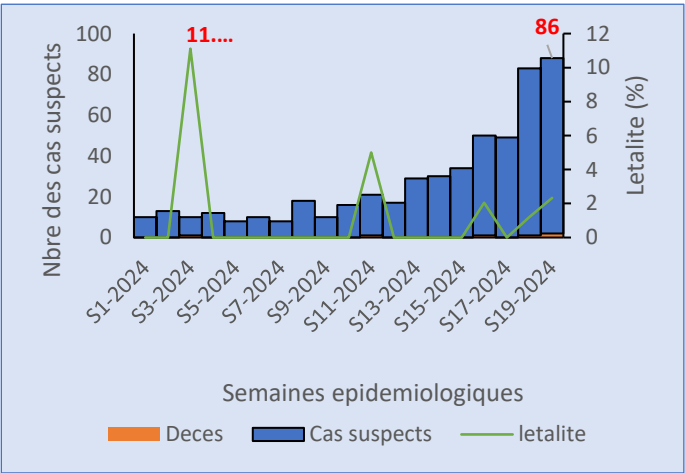


Fig.5 Evolution des cas suspects, décès et létalité dans la province du Sud-Kivu, S1-S19 2024

Equateur :

- Au total 478 contacts ont été suivis dans les ZS de Mbandaka, Wangata et Lilanga Bobangi, 20 ont été perdus de vue et aucun n'est devenu suspect à ce jour.

Surveillance aux Points d'entrée (PoE) et Points de Contrôle (PoC)

Dans la province de l'Equateur

- 969 personnes ayant passées à travers 11 PoE et PoC ;
- 6 porcs et 7 chèvres ayant traversés avec leurs propriétaires ;
- 14 alertes détectées et référées aux Etablissements des soins.

Surveillance animale et environnementale

Dans la province de l'Equateur

- **Faune domestique :**
 - 120 porcs ont été suspectés dont 65 ont été constatés morts.
- **Faune sauvage :**
 - 18 écureuils ont été suspectés dont 7 ont été constatés morts ;
 - 20 rats sauvages ont été suspectés dont 6 ont été constatés morts
 - 12 chauves-souris ont été suspectés dont 5 ont été constatés morts

COORDINATION

- Réunion avec l'équipe de CDC Atlanta et visite des CTMpox, du laboratoire provincial et du laboratoire de HGR Wangata avec l'équipe de réponse dans la province de l'Equateur ;
- Visite du CTMpox et du laboratoire d'Ingende à l'Equateur avec l'équipe de CDC Atlanta ;
- Elaboration du SitRep hebdomadaire (S18) et sa publication sur le site Relief web ;
- Elaboration des SitRep journaliers sur la situation Mpox en RDC ;
- Tenue quotidienne des réunions du SGI Mpox à l'Equateur, épicerie de l'épidémie ;
- Participation aux réunions hebdomadaires du SGI-Mpox avec le COUSP et les Partenaires financiers sur la situation Mpox ;
- Tenue de la réunion avec les partenaires FICR, AFENET, CARITAS, OIM et OMS à Mbandaka ;
- Poursuite des plaidoyers pour la mobilisation des ressources locales à l'Equateur.

SURVEILLANCE**Equateur :**

- Appui des ACoDD aux investigations des alertes, recherche active des cas et remontée des données des zones de santé de Ingende, Lutumbe et Bolomba avec l'appui de AFENET et de l'OMS ;
- Suivi des contacts par les volontaires avec l'appui de la FICR déployés dans 8 zones de santé de l'Equateur ;
- Elaboration du rapport de situation journalier sur la situation épidémiologique.

Sud-Kivu :

- Appui aux investigations des alertes avec financement de l'OMS à Kamituga, Kamanyola et Kalehe ;
- Approvisionnement en crédit de communication à l'ECZ KAMITUGA pour la remontée des données par l'OMS ;
- Approvisionnement en Fiches de définitions des cas et investigations par l'UNICEF.

LABORATOIRE**Equateur :**

- 138 échantillons reçus dont 103 ont été analysés et 64 ont été positifs ;
- Approvisionnement des cartouches et kits de prélèvement de laboratoire provinciale et d'Ingende ;
- Briefing des techniciens de laboratoire par l'expert de CDC Atlanta à Mbandaka et à Ingende.

Sud-Kivu :

- Appui au transport des échantillons avec financement de l'OMS à Kamituga, Kamanyola et Kalehe.

PRISE EN CHARGE MEDICALE, NUTRITIONNELLE ET PSYCHOLOGIQUE**Equateur :**

- 98 cas sont hospitalisés dont 25 suspects et 73 confirmés ;
- Prise en charge psychologique de 18 cas internés au Centre d'isolement de l'HGR/WANGATA ;
- Réalisation de deux thérapies spécifiques : Humaniste et cognitivo-comportementale pour apporter le soulagement aux deux patients instables au CTMpox/Wangata ;
- Débriefing psychologique au personnel soignant du Centre d'isolement de l'HGR/BOLENGE ; la sphère émotionnelle et affective est bonne pour tous les prestataires ;
- Séance de psychoéducation réalisée sur l'importance de l'isolement et le respect de l'hygiène pendant la période de l'épidémie.

Sud-Kivu :

- 22 malades sont actuellement hospitalisés dans les ESS ;
- Approvisionnement en médicaments et appui nutritionnel par l'UNICEF à Kamituga ;
- Approvisionnement en médicaments par l'OMS à Kamituga ;
- Motivation financière de 4 médecins, 6 infirmiers, 4 hygiénistes, 1 psychologue et laborantin par l'INRB projet MBOTE à Kamituga ;
- Approvisionnement en médicaments avec appui OMS et UNICEF à Kamanyola et à Kalehe.

Sankuru :

- 19 cas suspects dont 11 prisonniers admis à l'HGR de Lodja et 8 cas à Ototo ;
- 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**Equateur :**

- Décontamination de la salle d'isolement de CS Kisolokele ;
- Dotation des blouses à usage unique et cachets nez dans le CSR Balako dans la ZS Wangata ;
- Briefing des 16 prestataires sur l'importance du triage aux CS Lyembe Moke et Lyembe Monene dans la ZS Bikoro ;
- Briefing des 12 prestataires sur le lavage des mains, Solution chlorée 0,05% au CS Nkumundala et au Centre d'application d'ITEM dans la ZS Bolenge.

Sud-Kivu :

- Appui aux 10 équipes pour la décontamination et suivi des dispositifs de lavage des mains par l'UNICEF à Kamituga.

Sankuru :

- Briefing des prestataires sur la gestion des déchets biomédicaux à l'HGR/Lodja, ZS Lodja et ZS Ototo.

COMMUNICATION DE RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE**Equateur :**

- Séance de sensibilisation dans des églises à Bolenge centre, Mpombo et Ilambasa, dans la ZS Bolenge (Environ 2972 Personnes sensibilisées) ;
- Séance de sensibilisation à l'église Catholique au quartier Air-Congo dans la ZS Mbandaka (Environ 3777 personnes sensibilisée) ;
- Séance de sensibilisations à l'église CUEBC au quartier Samaliya dans l'AS Lotumbe, dans la ZS Lotumbe (215 Personnes touchées) ;
- 347 ménages ont été visités dans les AS Rouki, Libiko, Ipeko, Ngach, Motema-mpembe, Basoko et Boondo dans la ZS Mbandaka (1967 Personnes touchées).

Sud-Kivu :

- Appui aux CAC, aux radios locales, aux U report par l'UNICEF à Kamituga ;
- Appui à 65 RECO et 13 PRECO pour la sensibilisation par MDM à Kamituga ;
- Appui à 65 RECO et 13 PRECO pour la sensibilisation par BA.

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 ;
- Manque d'une coordination de riposte bien établie au niveau des DPS.

2. SURVEILLANCE

Equateur :

Surveillance humaine :

- Faible remontée des données des alertes et suivi de contacts ;
- Manque des crédits de communication pour le personnel de surveillance ;
- Pre-rupture des kits de prélèvement dans la ZS de Mbandaka ;
- Quasi-inexistence de la surveillance animale et environnementale et aux PoE/PoC dans toutes les provinces.

Faune sauvage : Manque de kit de prélèvement et pas des mains expertes pour le prélèvement des échantillons ;

Faune domestique : Manque des intrants et EPI pour prélèvement des animaux suspects et des kits de prélèvements.

Sud-Kivu :

- Absence de suivi des contacts dans les ZS ;
- Absence d'appui aux investigations dans les 3 ZS urbaines et autres ZS rurales affectées ;
- Surveillance à base communautaire quasi inexistante dans les ZS affectées ;
- Faible proportion des ZS avec outils de collectes des données (fiche notification, fiche investigation, fiche listage et du suivi des contacts).

Tshuapa :

Surveillance humaine :

- Faible remontée des données ;
- Absence des moyens logistiques pour le suivi des contacts.

Faune sauvage : Faible intégration dans les activités de surveillance.

Faune domestique : Faible capacité de surveillance de la faune domestique.

Mongala :

- 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.

Sankuru :

- **Surveillance humaine :** Faible remontée des données par les ZS ;
- **Faune sauvage :** Manque de kits de prélèvement et des experts pour le prélèvement des échantillons aux ZS ainsi qu'un manque de moyen de transport des échantillons ;
- **Faune domestique :** Manque des intrants et EPI pour prélèvement des animaux suspects et manque des moyens financiers pour la motivation du personnel de la santé animale.

Nord-Ubangi :

- 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.

3. LABORATOIRE**Equateur :**

- Manque de carburant pour incinérer les cartouches usées ;
- Insuffisance des cartouches.

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

Mongala : Absence feedback 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 :**

- Insuffisance en médicaments et des kits de prise en charge aux CTM ;
- Manque d'appui nutritionnel aux patients admis aux CTM ;
- Manque de motivation financière pour le personnel soignant affecté au CTM.

Sud-Kivu :

- Insuffisance des médicaments pour la gratuité des soins ;
- Manque d'isolement adéquat dans la ville de Bukavu et dans les ZS excepté Kamituga ;
- Absence du soutien nutritionnel des malades sauf à KAMITUGA avec appui UNICEF ;
- Motivation du personnel des CTMP 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 : difficulté de la prise en charge et le suivi des malades.

Tshuapa : Manque des médicaments dans le CTMpox et Non Prise en charge alimentaire des malades.

Nord-Ubangi :

- Absence d'un CTM ;
- 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 ;

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

Sankuru :

- Manque des répondants (APS) au niveau des ZS pour avoir des données ;
- 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

Equateur :

- Insuffisance des intrants PCI aux CTM ;
- Besoin de renforcement de capacité sur l'utilisation des EPI.

Sud-Kivu :

- Absence des équipes pour la décontamination des ménages excepté KAMITUGA ;
- Absence des EPI pour la protection des prestataires et intrants WASH ;
- Prestataires non formés en PCI de base.

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 le moyen de transport.

Sud-Kivu :

- Absence des banderoles dans les ZS affectées ;
- Faible sensibilisation de la population sur la maladie.

Sankuru :

- Besoins des supports éducatifs, banderoles, affiches et dépliants ;
- Manque des crédits pour la communication.

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

Nord-Ubangi :

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

PERSPECTIVES

- L'obtention de l'autorisation d'utilisation des vaccins Mpox actuellement disponibles (MBA-VN et LC16) en RDC ;
- Acquisition de ces vaccins et leur utilisation dans les Zones Hotspot sur 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 :

- Tenir compte des défis relevés par les provinces afin de mieux répondre à cette épidémie selon la situation épidémiologique et les spécificités de chaque DPS ;
- Rendre disponibles les besoins financiers urgents pour les dispositifs de riposte encourus dans les provinces hotspots non appuyées par les partenaires financiers ;
- Faire engager les partenaires financiers à lancer effectivement l'appui des activités sur terrain déjà établies par le SGI Mpox.

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



Visite de la coordination SGI Mpox au CTM Wangata, Province de l'Equateur, RDC, Mai 2024



Visite de coordination avec les experts de CDC Atlanta au laboratoire de Ingende a l'Equateur, Mai 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 : dieudonnmwambakazadi@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

