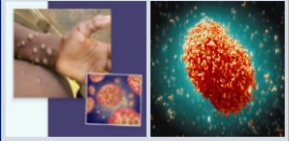


13 - 19 mai 2024

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

 Organisation
mondiale de la Santé


CHIFFRES CLÉS S20 (13 au 19 Mai 2024)

**7396**

Cumul cas suspect

**371**

Cumul Décès

**5.0%**

Létalité

**1192**

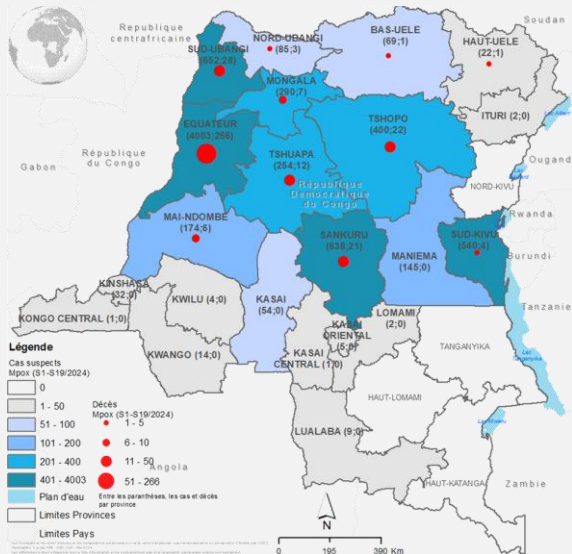
Echantillons Analysées

**822**

Cas Confirmées

**68.9%**

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

- 454 nouveaux cas suspects et 6 nouveaux décès (létalité = 1.9 %) notifiés au cours de la semaine épidémiologique 20 (S20) 2024
- Le cumul des cas de la S1-S20 est de 7396 cas suspects et 371 décès (létalité de 5 %)
- 120 Nouveaux cas confirmés au PCR sur 148 échantillons analysés au laboratoire à la S20 (taux de positivité 81%)
- Le cumul des cas confirmés au PCR de la S1-S20 est de 822 cas confirmés sur 1192 échantillons testés au laboratoire (taux de positivité 68.9%)
- 14/26 provinces ont notifié des cas suspects à la S20, soit 53.8%
- 22/26 provinces (84.6%) ont rapportées au moins un cas suspect en 2024 en RDC.

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Au cours de la semaine épidémiologique 20 2024, 454 nouveaux cas suspects de la variole simienne ont été notifiés dans 14/26 provinces avec 6 décès (létalité de 1.3%), avec un cumul de 7396 cas suspects et 371 décès notifiés de S1-S20 2024, soit une létalité de 5%. Le tableau 1 montre la répartition des cas suspects et décès Mpox par province à la S20, le cumul des cas et décès de S1-S20 ainsi que le cumul des cas suspects et confirmés au PCR par province. La province du Sud Kivu vient en tête avec un cumul de 229 cas confirmés. La figure 1 montre l'évolution des cas suspects et décès ainsi que la létalité de la S1-S20 en RDC. La S8 a notifié le plus des cas suspects (613 cas) et la létalité était la plus élevée à la S6 (9.4%).

Tableau 1. Cumul des cas suspects, décès et des cas confirmés Mpox par province en RDC, S1-S20 2024

Provinces	Nombre des zones de santé	Cumul des cas suspects			Cas suspects à la semaine 20		Cumul des cas confirmés au laboratoire
		Zones de santé touchées	Cas suspects	Décès	Cas suspect	Décès	
Bas-Uele	11	7	69	1	1	0	2
Équateur	18	17	4003	266	241	2	102
Haut-Uele	13	3	22	1			1
Ituri	36	1	2	0			0
Kasaï	18	9	54	0	3	0	1
Kasaï Central	26	1	1	0			1
Kasaï Oriental	19	2	5	0			1
Kinshasa	35	8	32	0	6	0	0
Kongo Central	31	1	1	0			0
Kwango	14	4	14	0			5
Kwilu	24	2	4	0			0
Lomami	16	2	2	0			0
Lualaba	14	2	9	0	2	0	0
Mai Ndombe	14	12	174	6	2	0	66
Maniema	18	8	145	0	4	0	0
Mongala	12	11	290	7	12	0	18
Nord-Ubangi	11	7	85	3	1	0	3
Sankuru	16	14	638	21	71	4	0
Sud-kivu	34	16	540	4	83	0	229
Sud-Ubangi	16	15	652	28	8	0	122
Tshopo	23	17	400	22	9	0	95
Tshuapa	12	12	254	12	11	0	177
Total	431	171	7396	371	454	6	823

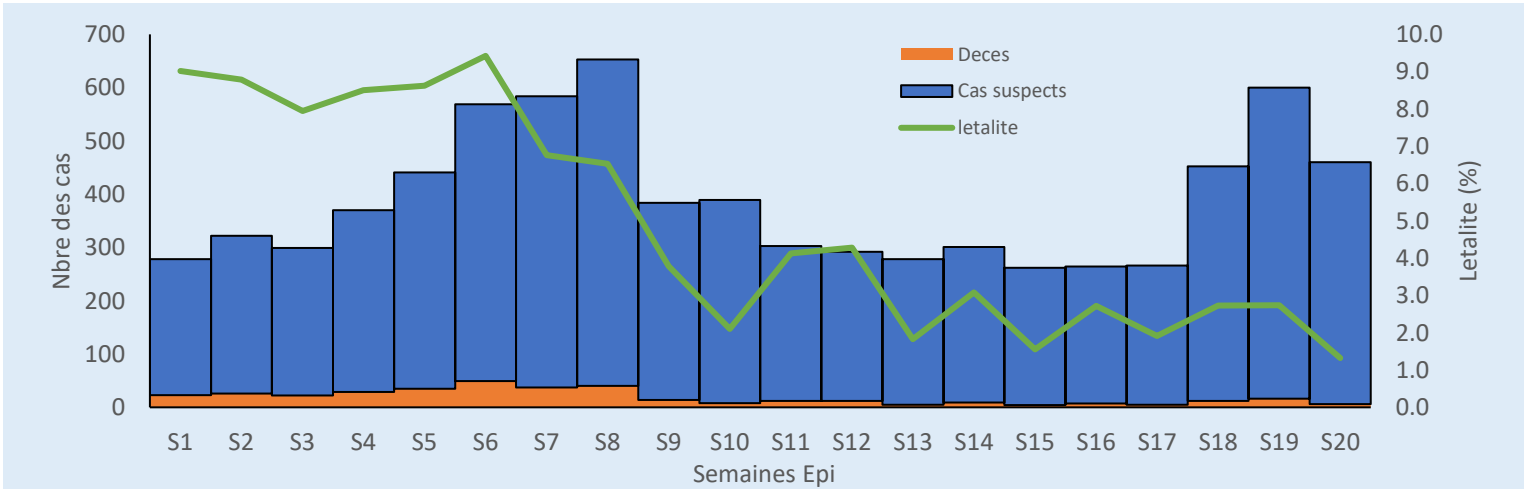


Fig. 1. Evolution des cas suspects, décès et létalité de Mpox en RDC, S1-S20 2024

Au cours de la S20, 120 nouveaux cas ont été confirmés au laboratoire sur 148 échantillons testés, ce qui donne un taux de positivité de 81%. Le cumul est de 938 cas confirmés par PCR au laboratoire sur 1369 échantillons testés (taux de positivité 68.5%) de S1-S20. Le tableau 2 nous montre la répartition géographique des cas confirmés Mpox par zone de santé (ZS) à la S20. On observe que la zone de santé de Kamituga dans la province du Sud-Kivu représente environ 68.3% de tous les cas confirmés, suivi de la zone de santé de Yahuma dans la province de la Tshopo (environ 18.3%) et la zone de santé de Djolu dans la province de la Tshuapa (5%).

Tableau 2. Répartition des cas confirmés par zone de santé en RDC, S20 2024

No.	Zones de Santé	Cas Confirmés	Pourcentage (%)
1	Kamituga	82	68.3
2	Yahuma	22	18.3
3	Djolu	6	5.0
4	Bokungu	2	1.7
5	Busanga	2	1.7
6	Bili2	1	0.8
7	Bulu	1	0.8
8	Buta	1	0.8
9	Isangi	1	0.8
10	Kangu	1	0.8
11	Monga	1	0.8
Total		120	100.0

La figure 2 montre l'évolution des cas confirmés de Mpox de S1 à S20 2024. Une augmentation des cas confirmés est observée avec des pics de 120 cas enregistrés au cours des semaines S18 et S20.

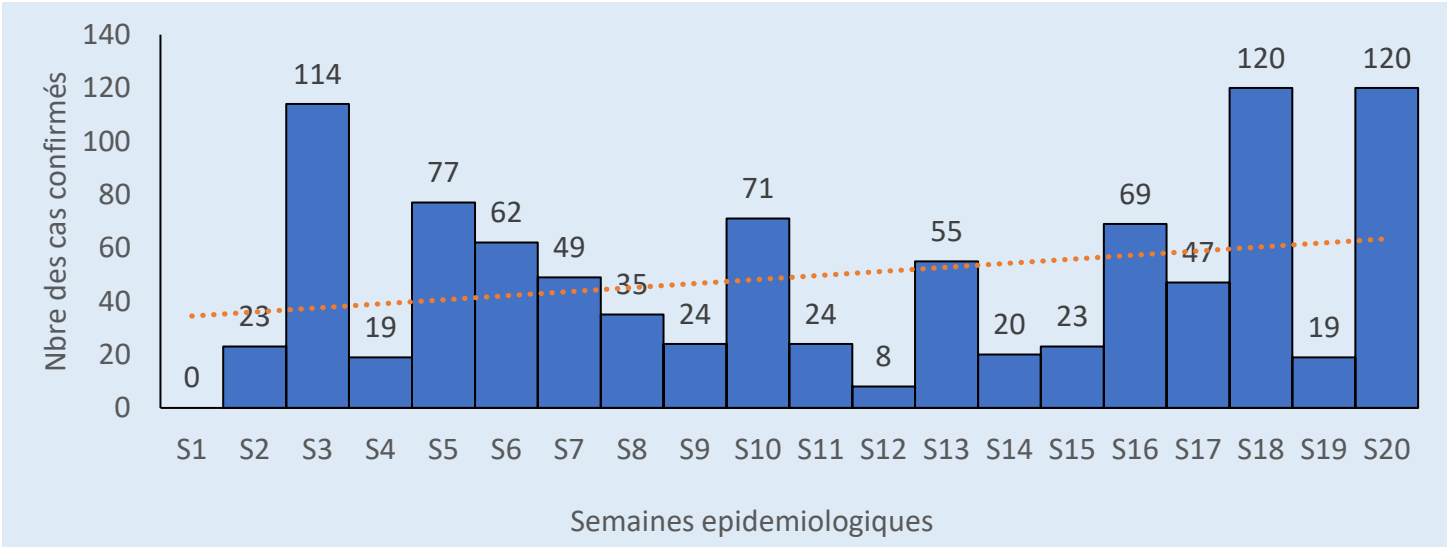


Fig. 2 Evolution des cas confirmés de Mpox en RDC, S1-S20 2024

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.

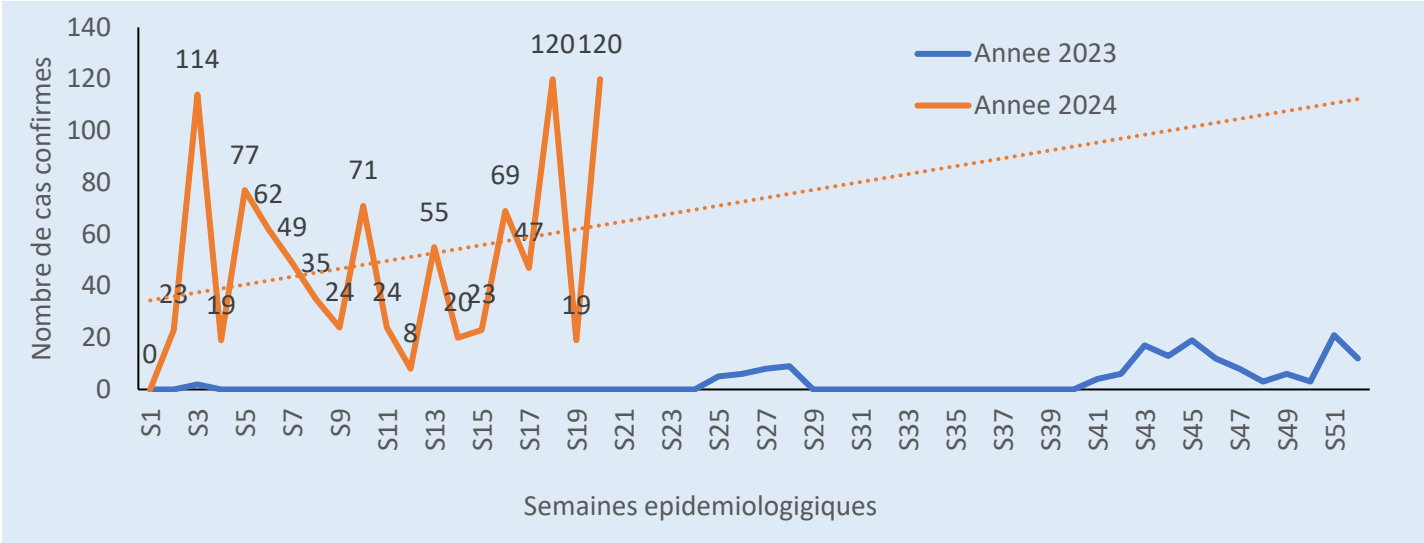


Fig. 3 Evolution des cas confirmés de Mpox par semaine par année, 2023-2024

De la figure 4, il se dégage que sur 654 cas confirmés de Mpox de S1-S20 et avec données disponibles sur le sexe, 57% étaient de sexe masculin. Par ailleurs, sur 795 cas confirmés de Mpox de S1 à S20 2024 avec données disponibles, 343 (43%) des cas ont plus de 15 ans d'âge (Figure 5).

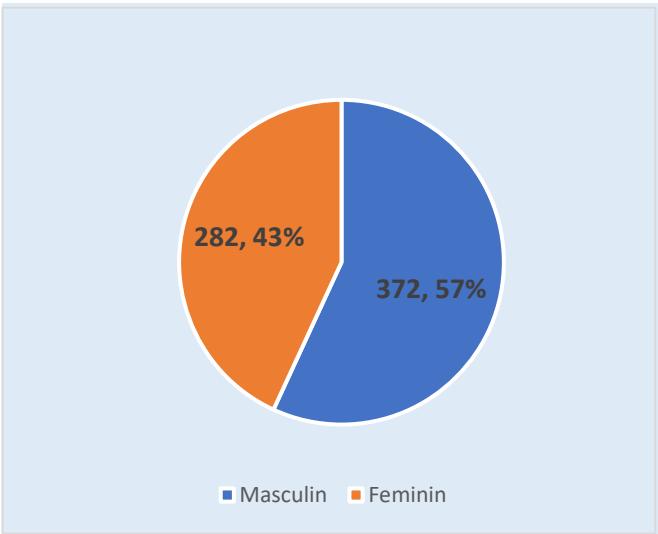


Fig.4 Répartition des cas confirmés de Mpox par sexe en RDC, S1- S20 2024

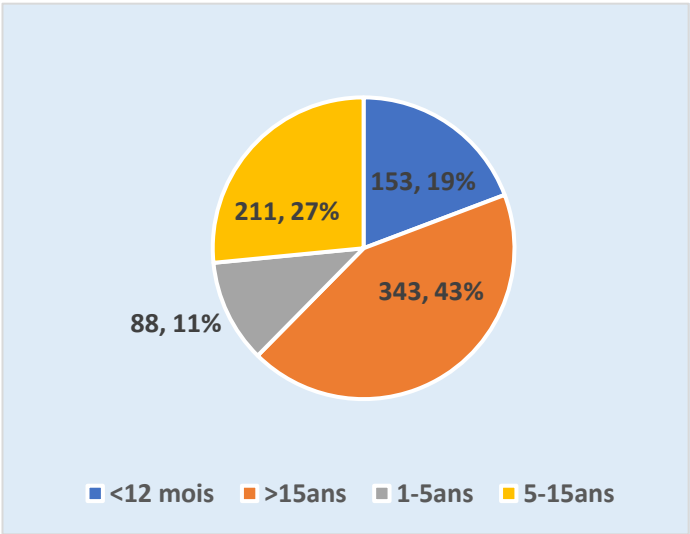


Fig.5 Répartition des cas confirmés de Mpox par tranche d'âge en RDC, S1-S20 2024

Suivi des contacts

Equateur :

- Au total 562 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 jusque-là.

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

Dans la province de l'Equateur

- 3520 personnes ayant passées à travers 11 PoE et PoC ;
- 52 porcs et 47 chèvres ayant traversés avec leurs propriétaires ;
- 56 alertes détectées et référées aux établissements des soins.

Surveillance animale et environnementale

Dans la province de l'Equateur

- **Faune domestique :**
 - Porcs : 352 cas suspects avec 171 décès ;
 - Chiens : 105 cas suspects avec 61 décès.
- **Faune sauvage :**
 - Ecureuils : 135 cas suspects avec 71 décès ;
 - Rats sauvages : 98 cas suspects avec 49 décès ;
 - Chauve-souris : 75 cas suspects avec 42 décès.
- Prélèvement de 80 échantillons chez les porcs suspectes par l'équipe de la FOA : 78 échantillons de sang et 2 échantillons de croutes pour analyse au laboratoire de l'INRB à Kinshasa.

COORDINATION

- Tenue des 7/7 réunions de coordination SGI-Mpox en présence de l'équipe de CDC Atlanta ;
- Elaboration du SitRep de la S19 ;
- Présentation Mardi et Vendredi de la situation Mpox à la réunion du COUSP-INSP avec les partenaires ;
- Présentation du rapport de la mission FAO à la coordination SGI ;
- Prolongation de la mission des ACoDDs pour 21 jours supplémentaires et le redéploiement dans la province de l'Equateur selon la nouvelle dynamique de l'épidémie ;
- Préparatifs du déploiement d'une nouvelle équipe des ACoDDs au Sud-Kivu pour 21 jours pour renforcer la surveillance.

SURVEILLANCE**Equateur :**

- Déploiement des ACoDDs à Wangata, Mbandaka, Bolenge, Lukolela, Lilanga Bobangi, Ingende, Bolomba avec l'appui de CDC Atlanta et Afenet ;
- Suivi des contacts par les volontaires avec l'appui de la FICR déployés dans 8 zones de santé de l'Equateur ;
- Elaboration du rapport journalier sur la situation épidémiologique.

Sud-Kivu :

- Dotation des outils de surveillance à Kamituga (définitions des cas, fiches de listages et suivi de contacts, fiches d'investigation) ;
- Briefing des 30 prestataires de soins, 10 U- reporter sur les généralités Mpox avec un focus sur la surveillance à Kamituga.

LABORATOIRE**Equateur :**

- Analyse des échantillons aux Labo provinciale et d'Ingende ; expédition à l'INRB Kinshasa pour contrôle qualité ;
- 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 le financement de l'OMS à Kamituga, Kamanyola et Kalehe.

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

- 148 cas sont hospitalisés dont 52 suspects et 96 confirmés ;
- Prise en charge psychologique de 18 cas internés au Centre d'isolement de l'HGR/WANGATA ;
- Débriefing psychologique du personnel soignant du Centre d'isolement ;
- Séance de psychoéducation réalisée sur l'importance de l'isolement et le respect de l'hygiène pendant la période de l'épidémie.

Sud-Kivu :

- 15 malades sont actuellement hospitalisés dans les ESS ;
- A Kamituga :
 - Restauration des malades assurée par Unicef (750\$/mois pendant 3 mois) ;
 - Installation de l'une de tente dotée par l'OMS au CTM ;
 - Déménagement des malades des bâtiments d'isolement vers la tente installée ;
 - Appui au fonctionnement de l'HGR avec 500\$/mois pendant 3mois.

Sankuru :

- 18 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 (à Kamituga)

- 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 de cas suspects/confirmés.

Equateur :

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

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 :

- Sensibilisation de masse dans les églises dans les ZS Wangata, Mbandaka, Bolenge et Bikoro : environ 8378 personnes sensibilisées ;
- Séance de sensibilisation de masse à Lilanga, ZS Lilanga Bobangi : 476 personnes sensibilisées.

Sud-Kivu (Appui de l'UNICEF à Kamituga):

- 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 (à raison de 50\$ par radio et par mois, pendant 3 mois) ;
- 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) ;
- Appui aux CAC (172 CAC) avec 20\$ par mois par CAC pendant 3 mois ;
- Appui à la prime d'un hygiéniste et une sentinelle (80\$ par personne par mois pendant 3mois).

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 Mpox chez les animaux domestiques dans l'AS Shele et Tshodi, ZS Ototo (5 Unités épidémiologiques touchées);
- 103 ménages visités dans AS Loshakoyi, ZS Lodja (Directrice de la prison et personnes touchées par le M-Pox).

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

Equateur :

Surveillance humaine :

- Faible remontée des données des alertes et de suivi de contacts ;
- Pre-rupture des kits de prélèvement dans la ZS de Mbandaka ;
- Manque de capacités et de compétences dans la surveillance animale, environnementale et aux points d'entrée.

Sud-Kivu :

- Absence de suivi des contacts dans les ZS ;
- 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 ;
- 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.

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 dans les ZS ainsi que de moyens de transport des échantillons ;
- **Faune domestique :** Manque des intrants et EPI pour le 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 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 :

- Insuffisance en médicaments et en 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 dans la ZS de Kamituga appuyée par 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, 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 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 de 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

- Acquisition des 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 :

Faire engager les partenaires financiers à :

- Appuyer le lancement effectif de la vaccination contre le Mpox dans les 8 provinces hotspots ;
- Appuyer les opérations de réponse en cours.

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



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

