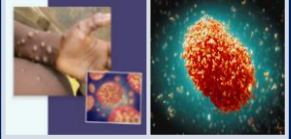


20 - 26 mai 2024

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, Sankuru, Sud-Kivu, Sud-Ubangi, Tshopo et Tshuapa

 Organisation
mondiale de la Santé


CHIFFRES CLÉS S21 (20 au 26 Mai 2024)

**7851**

Cumul cas suspect

**384**

Cumul Décès

**4.9 %**

Létalité

**2813**

Echantillons Analysées

**981**

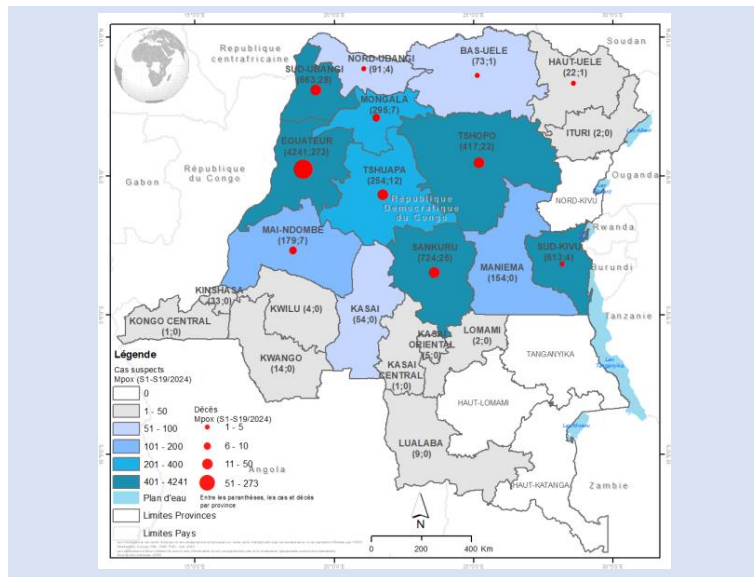
Cas confirmés

**34.8 %**

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

- 448 nouveaux cas suspects dont 12 nouveaux décès (létalité = 2.7 %) notifiés au cours de la semaine épidémiologique 21 (S21) 2024 dans 12/22 provinces affectées.
- Le cumul, de la S1-S21 2024, est de 7851 cas suspects et 384 décès (létalité de 4.9 %) rapportés dans 22/26 provinces (84.6 %) et dans 177/519 zones de santé (34.1 %) de la RDC.
- 25 nouveaux cas confirmés au PCR sur 38 échantillons analysés au laboratoire à la S21 2024 (taux de positivité 65.8 %).
- Le cumul des cas confirmés au PCR de la S1-S21 2024 est de 981 cas sur 2813 échantillons testés au laboratoire (taux de positivité 34.8 %).

SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Au cours de la semaine épidémiologique 21 2024, 448 nouveaux cas suspects dont 12 décès (létalité de 2.7 %) de la variole simienne ont été notifiés dans 11/22 provinces affectées. Au total 7851 cas suspects et 384 décès ont été notifiés de S1-S21 2024, soit une létalité de 4.9 %. Le tableau 1 présente la répartition des cas suspects et décès Mpox par province à la S21, le cumul des cas et décès de S1-S21 ainsi que le cumul des cas suspects et confirmés au PCR par province.

La figure 1 montre l'évolution des cas suspects et décès ainsi que la létalité de la S1-S52 2023 à S1-S21 2024 en RDC. En 2024, la S8 a notifié le plus des cas suspects (613 cas) et la létalité était la plus élevée à la S6 (9.4%). Une augmentation des cas suspects de Mpox est observée au cours des 4 dernières semaines.

Tableau 1. Cumul des cas suspects, décès et des cas confirmés Mpox par province en RDC, S1-S21 2024

Provinces	Nombre des zones de santé	Cumul des cas suspects			Cas suspects à la semaine 21		Cumul des cas confirmés au laboratoire
		Zones de santé touchées	Cas suspects	Décès	Cas suspect	Décès	
Bas-Uele	11	7	73	1	4	0	2
Équateur	18	18	4241	273	233	6	102
Haut-Uele	13	3	22	1			1
Ituri	36	1	2	0			0
Kasaï	18	9	54	0			1
Kasaï Central	26	1	1	0			1
Kasaï Oriental	19	2	5	0			1
Kinshasa	35	9	33	0	1	0	3
Kongo Central	31	1	1	0			0
Kwango	14	4	14	0			2
Kwilu	24	2	4	0			0
Lomami	16	2	2	0			0
Lualaba	14	2	9	0			0
Mai Ndombe	14	12	179	6	5	1	82
Maniema	18	8	154	0	9	0	56
Mongala	12	11	295	7	5	0	20
Nord-Ubangi	11	7	91	4	6	1	3
Sankuru	16	15	724	25	86	4	102
Sud-Kivu	34	19	613	4	73	0	229
Sud-Ubangi	16	15	663	28	11	0	107
Tshopo	23	17	417	22	15	0	97
Tshuapa	12	12	254	12			172
Total	431	177	7851	384	448	12	981

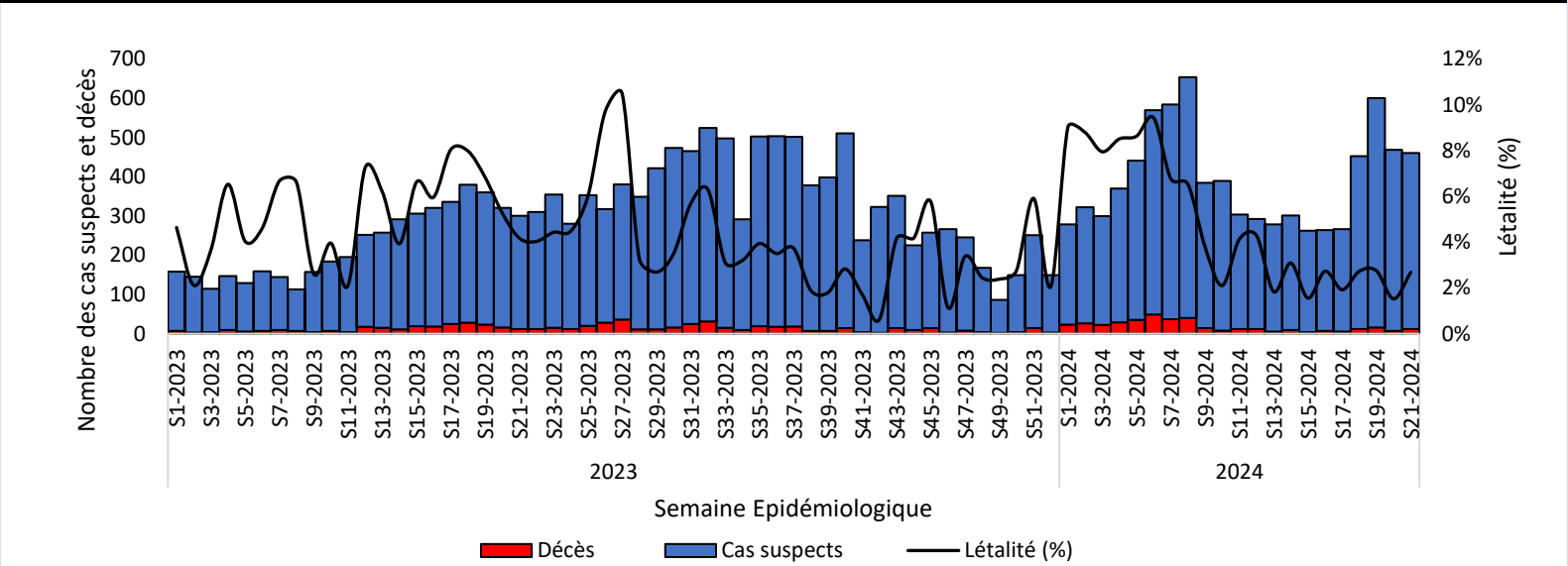


Fig. 1. Evolution des cas suspects, décès et létalité de Mpox en RD, S1-S52 2023 à S1-S21 2024

SITUATION D'ANALYSE DES ECHANTILLONS AU LABORATOIRE

Au cours de la S21 2024, 25 nouveaux cas ont été confirmés au laboratoire sur 38 échantillons testés (taux de positivité de 65.8 %). Au total, 981 échantillons ont été confirmés par PCR au laboratoire sur 2813 échantillons testés (taux de positivité 34.8 %) de S1-S21 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 (23.3 %), Tshuapa (17.5 %), Sud-Ubangi (10.9 %), Equateur (10.4 %) et Sankuru (10.4 %). A la S21 2024, la province de Maindombe a rapporté le plus grand nombre des cas confirmés (16 cas).

Tableau 2. Répartition des cas confirmés par Provinces en RDC, S1-S21 2024

No.	Province	Nombre des Cas Confirmés		Pourcentage (%) du total des cas confirmés
		Cumul (S1-S21 2024)	S21 2024	
1	Sud-Kivu	229		23.3
2	Tshuapa	172		17.5
3	Sud-Ubangi	107	1	10.9
4	Equateur	102		10.4
5	Sankuru	102		10.4
6	Tshopo	97	3	9.9
7	Maindombe	82	16	8.4
8	Maniema	56		5.7
9	Mongala	20	2	2.0
10	Kinshasa	3	3	0.3
11	Nord-Ubangi	3		0.3
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	1		0.1
17	Kasaï Oriental	1		0.1
Total		981	25	100.0

La figure 2 montre l'évolution des cas confirmés de Mpox de S1 à S21 2024. Une augmentation générale des cas confirmés est observée avec un pic de 117 cas enregistrés au cours de la semaine 20.

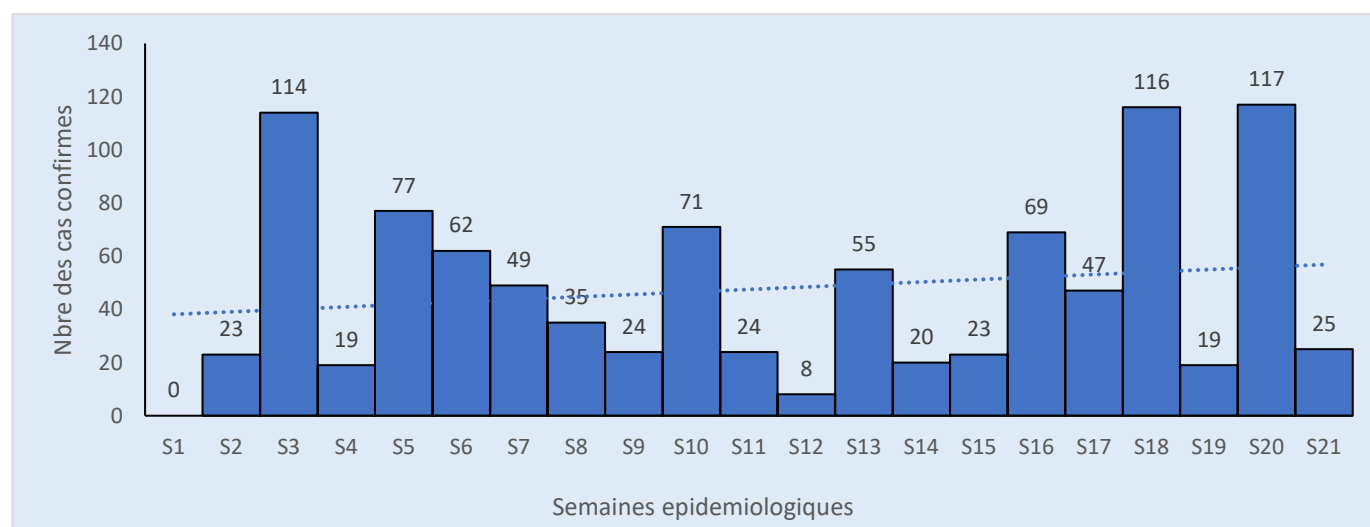


Fig. 2 Evolution des cas confirmés de Mpox en RDC, S1-S21 2024

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.

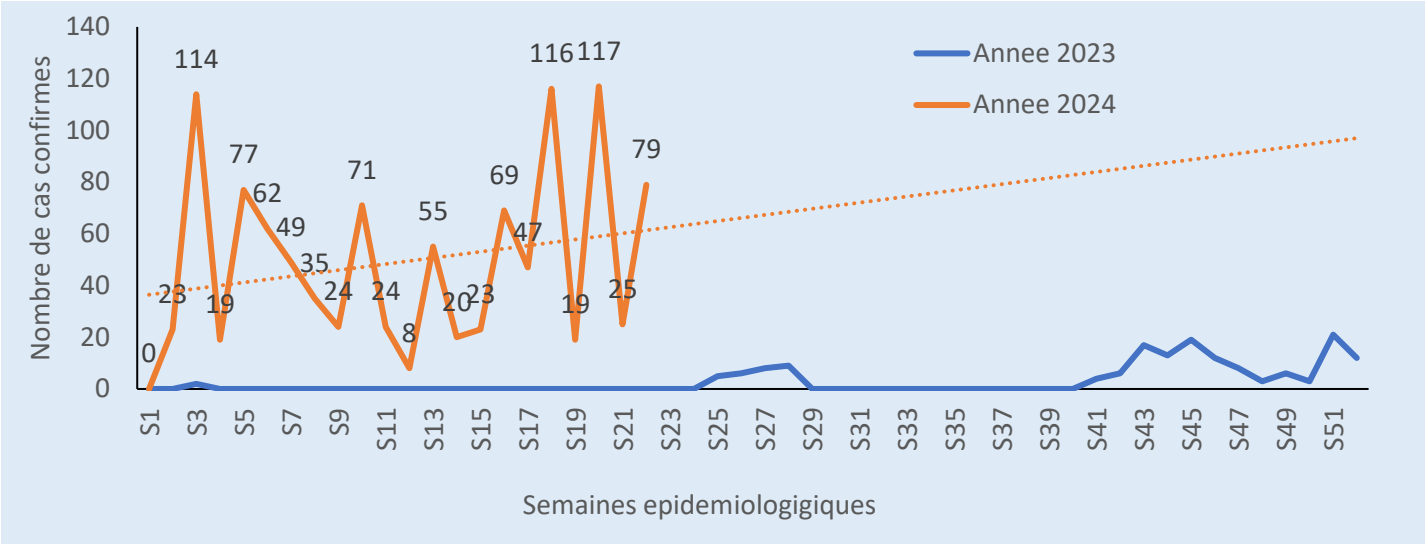


Fig. 3 Evolution des cas confirmés de Mpox par semaine par année, 2023-2024

De la figure 4, il se dégage que sur 679 cas confirmés de Mpox, de S1-S21 et avec données disponibles sur le sexe, 41.5 % étaient de sexe masculin. Par ailleurs, sur 806 cas confirmés de Mpox de S1 - S21 2024 avec données disponibles, 395 (49 %) des cas ont plus de 15 ans d'âge, 271 (34 %) sont dans la tranche d'âge 6 – 15 ans et 131 (16 %) entre 1 – 5 ans (Figure 5).

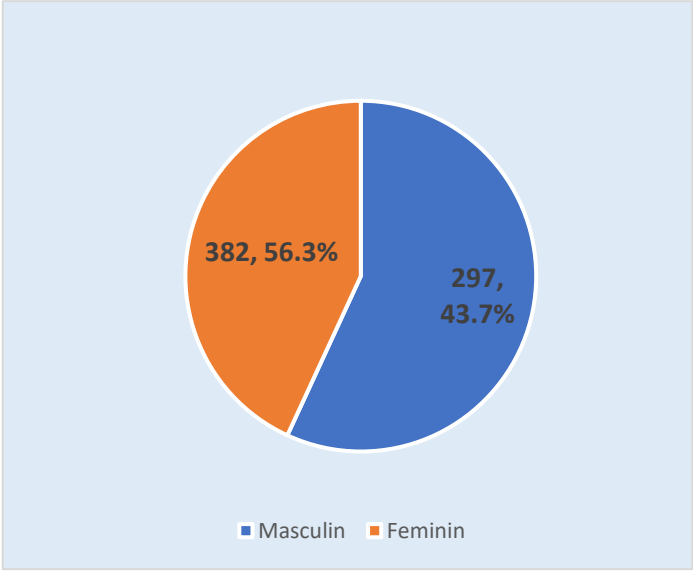


Fig.4 Répartition des cas confirmés de Mpox par sexe en RDC, S1- S21 2024

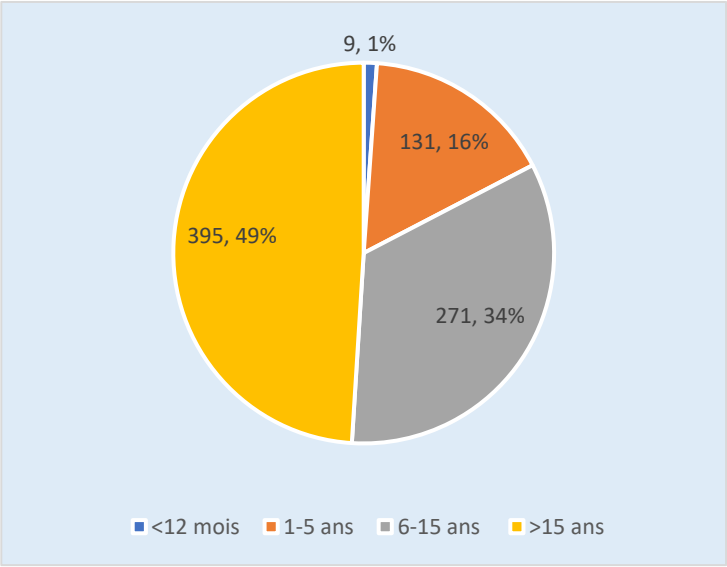


Fig.5 Répartition des cas confirmés de Mpox par tranche d'âge en RDC, S1-S21 2024

SUIVI DES CONTACTS

Equateur :

- Au total 1052 contacts humains ont été suivis dans les ZS de Bolenge, Bolomba, Bikoro, Iboko, Ingende, Lotumbe, Mbandaka, Lilanga, Lukolela, Djombo et Wangata.
- Aucun de ce contact n'est devenu suspect à ce jour.

Sankuru : Au total 173 contacts listés et suivis dans les ZS de Bena Dibele, Dikungu, Katako Kombe, Kole, Lodja, Lomela, Ototo et Tshudi Ioto.

Tshopo : Au total 352 contacts listés et suivis.

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

Dans la province de l'Equateur

- 3229 personnes ayant passées à travers 11 PoE et PoC ;
- 5 porcs et 7 chèvres ayant traversés avec leurs propriétaires ;
- 5 alertes humaines détectées et référées aux établissements des soins.

SURVEILLANCE ANIMALE ET ENVIRONNEMENTALE

Province	Faune domestique	Faune sauvage	Actions
Equateur	<ul style="list-style-type: none">▪ Porcs : 36 cas suspects avec 2 décès ;▪ Chiens : 13 cas suspects avec aucun décès.	<ul style="list-style-type: none">▪ Ecureuils : 75 cas suspects avec 7 décès ;▪ Rats sauvages : 88 cas suspects avec 12 décès ;▪ Chauve-souris : 24 cas suspects avec 4 décès.	<ul style="list-style-type: none">▪ Prélèvement des échantillons chez 2 chiens suspects pour analyse.

REPONSE DE SANTE PUBLIQUE

COORDINATION :

- Assistance aux 7/7 réunions de coordination provincial SGI-Mpox dans la province de l'Equateur ;
- Tenue de la réunion hebdomadaire du SGI national le Jeudi de chaque semaine ;
- Elaboration du SitRep de la S20 et sa publication sur Relief web ;
- Présentation de la situation Mpox à la réunion du COUSP-INSP avec les partenaires ;
- Préparatifs d'une mission de SGI Mpox pour renforcer la riposte à Uvira (Sud-Kivu) et au Sankuru ;
- Atelier d'actualisation des outils sur la biosécurité et la bio-sureté à Kinshasa avec l'appui du FHI360 ;
- Descente des facilitateurs nationaux à l'Equateur pour lancer l'atelier sur le renforcement des capacités sur la biosécurité et la bio sureté chez les prestataires des soins et techniciens de laboratoire de niveau zonal.

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.		
	▪ Expédition des 100 échantillons (50 positifs et 50 négatifs) vers INRB Kinshasa.		▪ FHI360
Sud-Kivu	▪ Approvisionnement en kits de PEC médical et intrants PCI.	▪ Kamanyola	▪ OMS ; MSF-H
	▪ Dotation des outils de surveillance.	Kamituga	▪ UNICEF
	▪ Briefing des 30 prestataires des soins sur les généralités Mpox avec focus sur la surveillance.	Kamituga	▪ UNICEF

LABORATOIRE

Equateur :

- Analyse de 38 échantillons humains dont 25 sont confirmés positifs au PCR à l'INRB ;
- Analyse des échantillons de 2 chiens dont l'un est détecté Orthopoxvirus positif au Gene Xpert ;
- L'échantillon du chien positif au Gene Xpert a été envoyé à l'INRB et au Laboratoire vétérinaire de Kinshasa pour analyse au PCR.

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 :

- 158 cas sont hospitalisés dont 52 suspects et 106 confirmés ;
- Entretien et soutien psychologique de 10 cas internés au CTMpox de l'HGR/WANGATA ;
- Débriefing psychologique au personnel soignant du Centre d'isolement de l'HGR/BOLENGE et CTMpox ;
- Préparation psychologique et annonce de résultat positif à un cas interné au CTMpox/ Wangata ;
- Séance de psychoéducation réalisée sur l'importance de l'isolement pendant la période de l'épidémie.

Sud-Kivu :

- 63 malades sont actuellement hospitalisés dans les ESS ;
- A Kamituga :
 - Restauration des malades assurée par Unicef ;
 - Installation de l'une de tente dotée par l'OMS au CTMpox ;
 - Déménagement des malades des bâtiments d'isolement vers la tente installée ;
 - Appui au fonctionnement de l'HGR

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

- 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 :

- 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

- Atelier d'actualisation du plan de communication et validation du plan de préparation et de la riposte avec l'appui de BA
- 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 avec appui de UNICEF ;
- Sensibilisation de la communauté par les Crieurs dans 17 AS de la ZS de Kamituga avec appui de UNICEF ;
- Briefing des 25 MOSO à Kamituga avec appui de UNICEF ;
- Briefing de 200 leaders, influenceurs, faiseurs d'opinions sur le risque de la maladie Mpox (100 déjà briefés) avec appui de UNICEF ;
- Appui financier à 172 CAC pendant 3 mois avec appui de UNICEF ;
- Appui à la prime d'un hygiéniste et une sentinelle pendant 3mois avec appui de UNICEF.

Sankuru :

- Séance de sensibilisation des femmes vendeuses de viandes 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 Mpox).

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

Province	Surveillance humaine	Surveillance sauvage	Surveillance domestique
Equateur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faible appropriation des ZS à la riposte, remontée tardive des données, Mauvaise Qualité de connexion internet. ▪ Manque de capacités et de compétences dans la surveillance animale, environnementale et aux points d'entrée. 	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 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. 	<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, soit 4/16 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 de carburant pour incinérer les cartouches usées au laboratoire provincial de santé publique ;
- 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 ;
- Besoins urgents en tensiomètres, saturomètres et glucomètres dans les CTMpox ;
- Retard de motivation financière pour le personnel soignant affecté au CTMpox.

Sud-Kivu :

- Insuffisance des médicaments pour la gratuité des soins ;
- Manque d'isolement adéquat dans la ville de Bukavu et dans les ZS, excepté à Kamituga ;
- Absence du soutien nutritionnel des malades, sauf dans la ZS de Kamituga appuyée par de 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 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

Equateur :

- Besoin de renforcement de capacité sur l'utilisation des EPI.

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 :

- Absence des banderoles dans les ZS affectées ;
- 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.

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 la prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale ainsi que les autres opérations de réponse en cours ;
- Appuyer particulièrement la surveillance animale.

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



Coordonnateur du COUSP, Membres du SGI Mpox et du FHI360 lors du lancement de l'atelier sur la biosécurité et la bio sûreté à l'Equateur, Juin 2024



Participants du niveau zonal à l'atelier sur la biosécurité et la bio sûreté à l'Equateur, 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@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



Organisation des Nations Unies
pour l'alimentation
et l'agriculture

