



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION



C.O.U.S.P.

CENTRE DES OPÉRATIONS D'URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT DE SITUATION SITREP N°5

Epidémie de Mpox



DATE DE PUBLICATION : 16 MAI 2024



REDIGÉ PAR LE SGI*



NIVEAU D'ACTIVATION DU COUSP : 2



PÉRIODE DE COLLECTE : 25 AVRIL AU 12 MAI 2024

DATE D'ACTIVATION DU COUSP: 03 MAI 2024

FAITS MARQUANTS

Nombre de cas



13

Suspects

0

Probable

0

Confirmés

0

Décès

0

Guéris

0

Pris en charge

Nombre cumulé des cas



44

Suspects

10

Probables

19

Confirmés

0

Décès

19

Guéris

10

Pris en charge

Principaux défis



- Garantir en temps réel la collecte des données en provenance des départements avec focus des départements touchés ;
- Intensifier la surveillance intégrée dans les départements touchés et non touchés ;
- Renforcer la communication sur les risques et engagement communautaire ;
- Assurer la prise en charge des cas ;
- Garantir le transport sécurisé des échantillons prélevés ;
- Assurer la PCI dans les FOSA et ménages par l'application des précautions standards ;
- Veiller à l'appropriation des règles de bio sécurité par le personnel de santé.

* Système de Gestion d'Incident



GENERALITES

Du 09 janvier au 08 avril 2024, le Congo a notifié 19 cas confirmés de Mpxo répartis dans 04 départements comme suit : Cuvette 14 cas, Likouala 02 cas, Plateaux 02 cas et Pointe-noire 01 cas.

Au regard de cette situation, le Gouvernement de la République, via le Ministère de la Santé et de la Population, a déclaré en date du 23 avril 2024 l'épidémie de Mpxo ce qui a conduit à l'activation du COUSP en date du 03 mai 2024 avec la mise en place du Système de Gestion d'Incident (SGI) assorti de toutes ses fonctions essentielles et élargies sous l'approche "une seule santé".

A date, 13 cas suspects ont été notifiés dans les départements de Brazzaville, du Niari, du Pool, la Bouenza et de la Likouala respectivement avec 03 cas, 01 cas, 04 cas, 01 cas et 04 cas.

Dans la coordination de l'information et des ressources inhérente à cette épidémie de Mpxo, le SGI a, entre autres, la mission de produire régulièrement des rapports de situation d'où la production du SITREP n°5.



EPIDEMIOLOGIE ET SURVEILLANCE

Définition des cas

Cas suspects : Toutes personnes présentant de façon aiguë une fièvre > 38.3°C, des céphalées intenses, des adénopathies, une myalgie généralisée et une asthénie intense, suivies 1 à 3 jours plus tard d'une éruption cutanée progressive touchant souvent le visage, le tronc, les membres inférieure et supérieurs, la paume des mains et la plante des pieds.

Cas probable : Cas suspect, non confirmé par le laboratoire, mais ayant un lien épidémiologique avec un cas confirmé ou un autre cas probable.

Cas confirmé : Un cas dont la présence de l'orthopoxvirus est confirmé au laboratoire (détection de la séquence unique d'ADN viral par PCR et/ou séquençage).



I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Caractéristiques des cas/personnes



Variabes	Cas	Pourcentage (%)
Age		
<5	2	10,53
5 à 15	6	31,58
15 et plus	11	57,89
Sexe		
Masculin	11	57,89
Féminin	8	42,11

Sur l'ensemble des cas notifiés, la tranche d'âge la plus touchée est de 15 ans et plus, soit 57,89%.

L'âge moyen des cas est de 17 ans avec des extrémités allant de 0,3 ans à 56 ans.

Les cas notifiés ont une prédominance masculine soit 75,89% soit un sexe-ratio de 0,7.

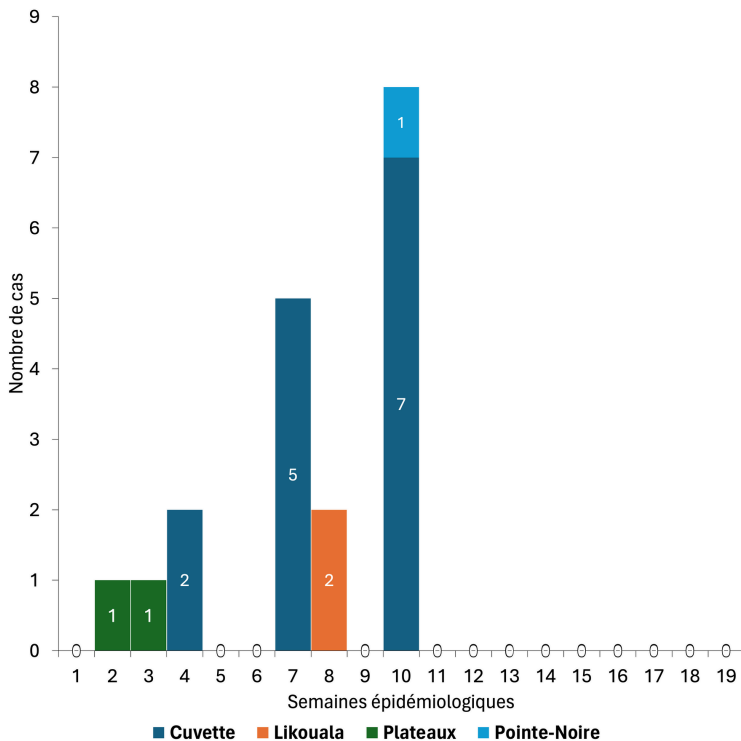


Figure 1: Evolution des cas confirmés de Mpox de la 1ère à la 18ème semaine épidémiologique.

Selon la courbe épidémiologique présentée ci-dessus, le premier cas, a été notifié à la 2ème semaine dans le département des Plateaux. De la 4ème à la 10ème semaine épidémiologique, le département de la Cuvette a, quant à lui, notifié le plus grand nombre de cas soit 14 cas. Cette notification a été rendue possible grâce à l'expertise des équipes AVoHC SURGE déployées dans le cadre des investigations menées dans les départements victimes des inondations.

On note qu'aucun cas n'a été notifié à la 10ème semaine épidémiologique tout juste après le pic de la courbe épidémiologique, et ce, probablement en raison de la sous notification.

I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Caractéristiques liées au lieu

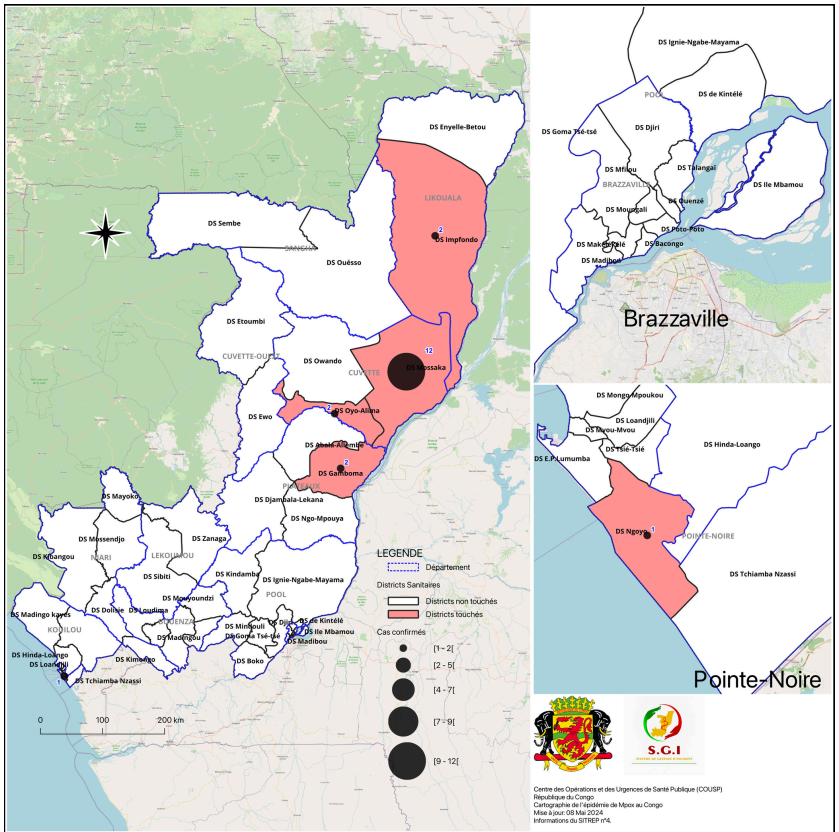


Figure 2 : Répartition des cas confirmés de Mpox par district sanitaire.

Au total, **19 cas** de Mpox ont été confirmés de la 1^{ère} à la 19^{ème} semaine épidémiologique. 04 départements ont notifié au moins 1 cas de Mpox, il s'agit des départements de la **Likouala 02 cas** (district sanitaire d'impfondo), **Cuvette 14 cas soit** (district sanitaire de Mossaka-Loukoléla 12 cas, district sanitaire d'Oyo-Alima 02 cas) **Plateaux 02 cas** (district sanitaire de Gamboma) et **Pointe-Noire 01 cas** (Ngoyo).

Le district sanitaire de Mossaka-Loukoléla est l'actuel épicerentre de l'épidémie.

I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Situation des cas (confirmés)

Tableau I : Répartition de la situation des cas (confirmés) par département et par district sanitaire

Départements/DS	Situation des cas				
	Nouveau Cas	Cas cumulés	Décédés	Tx Létalité	TI (100 000)
PLATEAUX	0	2	0	0,0	0,7
Gamboma	0	2	0	0,0	1,6
CUVETTE	0	14	0	0,0	4,3
Oyo-Alima	0	2	0	0,0	2,4
Mossaka Loukolela	0	12	0	0,0	12,2
POINTE NOIRE	0	1	0	0,0	0,1
Ngoyo	0	1	0	0,0	0,5
LIKOUALA	0	2	0	0,0	0,5
Impfondo	0	2	0	0,0	1,0
REPUBLIQUE DU CONGO	0	19	0	0,0	0,3

De la 13^{ème} à la 19^{ème} semaine épidémiologique, aucun cas de Mpox n'a été confirmé.

Le nombre de cas confirmés cumulés de Mpox est de 19 cas avec un taux d'attaque national de 0,3 pour 100 000 habitants.

Le district sanitaire de Mossaka-Loukolela a conduit à un taux d'attaque de 12,2 pour 100 000 habitants (épicentre de l'épidémie). Le taux de létalité de la maladie demeure nul dans l'ensemble des départements touchés.

INTERVENTIONS DE RIPOSTE DE SANTE PUBLIQUE

Coordination

- Tenue de 05 réunions du SGI ;
- Finalisation du plan d'action en d'incident (PAI);
- Appui de l'OMS ;
- Demande d'appui aux projets Kobikisa, PRUC-19 (Banque Mondiale) et C19RM (Fonds Mondial) ;
- Séance d'harmonisation et de validation des données avec les DDSSSa via la salle multimédia du COUSP ;
- Production du SITREP n°5 ;
- Conception et adoption de la check-list des activités prioritaires du SGI ;
- Conception de la fiche du point de situation à la haute attention du Ministre ;
- Réalisation d'un point de presse avec le Magazine "Sécurité Civile et Population"
- Préparatifs du déploiement des équipes SURGE et des EIR dans les départements touchés.

Surveillance

- Poursuite de la surveillance au niveau des départements ;
- Poursuite des investigations des cas de Mpox dans les départements touchés et listage de l'ensemble des contacts ;
- Suivi des contacts des cas confirmés pendant 21 jours ;
- Tenue des réunions de coordination départementale ;
- renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- Recherche active des cas dans la communauté par les relais communautaires sous l'appui de Catholic Relief Service (CRS).



Prise en charge



- Prise en charge de 04 cas suspects à l'hôpital de base d'Impfondo ;
- Prise en charge à domicile de 01 cas suspect dans le district sanitaire de Loutété.

Laboratoire



- Prélèvement systématique et acheminement de l'ensemble des échantillons des cas ;
- Poursuite des analyses des échantillons reçus au niveau du LNSP.

CREC



- Poursuite des activités de sensibilisation au sein de la communauté dans les 12 départements ;
- Renforcement des activités de communication à travers des messages diffusés par les relais communautaires dans le district sanitaire d'Impfondo.

PCI/WASH



- Poursuite des opérations de désinfection des lieux d'habitation des cas suspects et probables ;
- Poursuite des opérations de désinfection dans les centres d'isolement et ou de prise en charge.

Logistique



- Appui logistique du Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population ;
- Appui logistique de l'OMS pour le déploiement des équipes SURGE dans les départements touchés ;

Confinement des risques



- Isolement d'un cas suspect dans le département de la Bouenza (district sanitaire de Loutété) en attente des résultats de Laboratoire ;
- Isolement de 04 cas suspects dans département de la Likouala (district sanitaire d'Impfondo) en attente des résultats de Laboratoire.

DEFIS/ LACUNES

- Faible capacité logistique pour mener des activités d'investigation des cas ;
- Faible capacité en médicaments pour la prise en charge des cas ;
- Faible capacité logistique pour garantir l'isolement digne et sécurisé des cas ;
- Faible capacité logistique en matériels de prélèvement et d'acheminement des échantillons de façon sécurisée ;
- Renforcer la sensibilisation au sein de la communauté ;
- Renforcer la surveillance active des cas ;
- Former les agents de santé sur le Mpx ;
- Formaliser les équipes d'intervention rapide (EIR)
- Assurer la prise en charge des équipes d'intervention rapide (EIR)

RECOMMANDATIONS ET MESURES DE SUIVI

- Renforcer la surveillance et la recherche active des cas ;
- Prélever et acheminer tous les échantillons de cas suspects ou probables de la maladie ;
- Assurer l'isolement digne et sécurisé de l'ensemble des cas ;
- Assurer la prise en charge de tous les cas ;
- Renforcer et maintenir les activités de sensibilisation et de mobilisation sociales au sein de la communauté dans les écoles, marchés, les églises et bien d'autres espaces ;
- Produire de façon systématique des rapports de situation sur le Mpx ;

POINTS DE CONTACT DU SGI

Coordonnateur technique du COUSP : Dr NIANGA Gilbert Aristide ; nianga1982gilbert@gmail.com

Incident Manager : Pr OSSIBI IBARA Bienvenu Rolland ; ossibiibara@gmail.com

Incident Manager Adjoint : Dr GNEKOU MOU LIBABA Youssef ; youssgnek@gmail.com

Chef de Section Opérations : M. MAYENGA BINGANZELA Christian ; mayenga33@outlook.com

Chef de Section Planification : M. NGAMBOU NGUISSALIKI Marliti ; markusng97@gmail.com

Responsable Communication Publique et Interne : M. IBATA Lucien Emmanuel Francky ; franckyib@yahoo.fr

Responsable des Urgences OMS-Congo : Dr KANDAKO Youba ; kandakoy@who.int



34-34

Centre d'appel

