



C.O.U.S.P.

CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE

RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°6

Epidémie de Mpox



DATE DE PUBLICATION : 24 MAI 2024



REDIGE PAR LE SGI*



NIVEAU D'ACTIVATION DU COUSP : 2



PERIODE DE COLLECTE : 13 AU 23 MAI 2024

DATE D'ACTIVATION DU COUSP: 03 MAI 2024

FAITS MARQUANTS

Nombre de cas



6

Suspects

0

Probable

0

Confirmé

0

Décès

0

Guéri

0

Pris en charge

Nombre cumulé des cas



50

Suspects

10

Probables

19

Confirmés

0

Décès

19

Guéris

10

Pris en charge

Nombre de contacts

Laboratoire

0

Contact suivi

18

Tests réalisés

123

Contacts sortis

50

Tests réalisés cumulés

Principaux défis



- Assurer le renforcement des capacités techniques des agents de santé sur le laboratoire ;
- 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



Organisation
mondiale de la Santé
Congo



RAPPORT DE SITUATION DU MPOX AU CONGO

1

GENERALITES

Du 09 janvier au 08 avril 2024, le Congo a notifié 19 cas confirmés de Mpox 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 Mpox 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, 6 nouveaux cas suspects ont été notifiés dans les départements de Pointe-Noire avec 04 cas, du Niari avec 1 cas et de la Bouenza avec 1 cas donnant un total 50 cas suspects de la 1ère à la 20ème semaine épidémiologique.

Poursuivant sa mission de coordination des informations et des ressources, le SGI lors de cette épidémie produit ce rapport de situation (SITREP n°6) documentant toute la situation épidémiologique de la période concernée.



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.



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 57,89% soit un sex-ratio de 0,7.

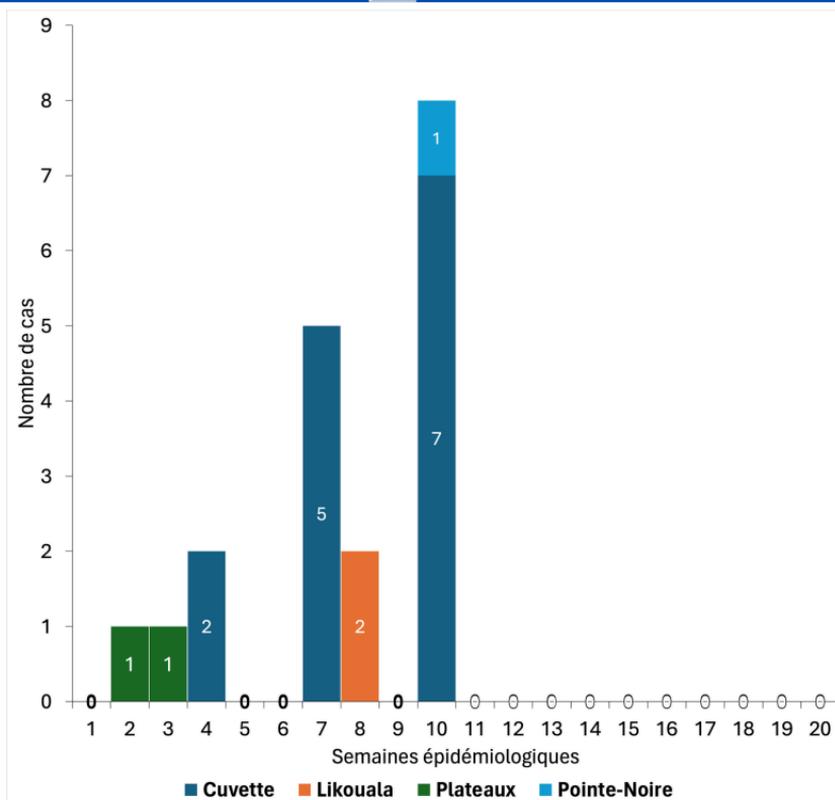


Figure 1: Evolution des cas confirmés de Mpox de la 1ère à la 20ème semaine épidémiologique.

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 de la 11ème à la 20ème semaine épidémiologique, probablement en raison de la sous notification aux faiblesses de la surveillance active et de la qualité des échantillons prélevés qui laisse à désirer.

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	TA (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 11^{ème} à la 20^{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 des réunions du SGI et des séances d'harmonisation et de validation des données avec les DDSSa ;
- Tenue des réunions de coordination départementale ;
- Plan d'action en cas d'incident (PAI) finalisé ;
- Appui de l'OMS sur le déploiement de 12 experts (médecins infectiologues, épidémiologistes de terrain, biologistes, CREC et PCI) AVoHC-SURGE dans les départements de la Cuvette, Likouala, des Plateaux et de Pointe-Noire ;
- Instruction du Ministre de la Santé et de la Population aux projets KOBIKISA à l'effet d'appuyer la mobilisation des équipes d'intervention rapide (EIR) ;
- Production et publication des SITREP ;
- Séance de travail avec le point focal urgence de l'Unicef.

Surveillance

- Poursuite de la surveillance au niveau des départements ;
- Poursuite des investigations des cas de Mpox dans les départements touchés ;
- Listage et suivi des contacts des cas pendant 21 jours ;
- Renforcement de la surveillance épidémiologique à travers des recherches actives des cas dans la communauté avec l'appui des équipes AVoHC-SURGE ;
- Utilisation de l'outil numérique (Kobocollect) pour la collecte des données sur les cas en temps réel.



Prise en charge



- Un cas suspect pris en charge est décédé pour cause de paludisme grave à l'hôpital de base de Madingou, département de la Bouenza ;
- 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 département de la Bouenza, district sanitaire de Loutété ;
- Prise en charge d'un cas suspect dans à Dolisie dans le département du Niari.

Laboratoire



- Prélèvement systématique et acheminement de 05 échantillons en provenance respectivement de Pointe-Noire (4) et Niari (1) ;
- Trois (03) échantillons en provenance de la Likouala, en cours d'acheminement au LNSP ;
- 19 échantillons de prélèvement chez les cas suspects, se sont avérés négatifs

CREC



- Renforcement des activités de sensibilisation avec l'appui des équipes SURGE dans les départements touchés ;
- Poursuite des activités de sensibilisation dans d'autres départements ;

PCI/WASH



- Poursuite des opérations de désinfection des lieux d'habitation des cas suspects et probables ;
- Poursuite des opérations de désinfection dans les centres de santé

Logistique



- Appui logistique du Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population pour la coordination du SGI y compris l'approvisionnement en EPI ;
- Appui logistique de l'OMS pour le déploiement des équipes SURGE dans les départements touchés ;

Confinement des risques



- Isolement à domicile de 04 cas suspects à Pointe-Noire et 01 à l'hôpital de base de Dolisie ;
- Isolement de 04 cas suspects dans le 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 ;
- Indisponibilité des désinfectants dans les structures ;
- Faible capacité logistique pour garantir l'isolement digne et sécurisé des cas ;
- Faible capacité technique des agents de santé dans la réalisation des prélèvements ;
- Difficulté d'acheminement des échantillons en provenance de la Likouala vers le LNISP ;
- Renforcer la sensibilisation au sein de la communauté ;
- Renforcer la surveillance active des cas ;
- Former les agents de santé sur le Mpox ;
- Formaliser les équipes d'intervention rapide (EIR) ;
- Assurer la collecte, le stockage et la qualité des données ;
- Assurer la prise en charge des équipes d'intervention rapide (EIR) ;
- Maintenir à jour le rapport de situation sur le Mpox.

RECOMMANDATIONS ET MESURES DE SUIVI

- Renforcer les capacités techniques des agents de santé dans le prélèvement des échantillons ;
- Renforcer la surveillance et la recherche active des cas ;
- Prélever et acheminer tous les échantillons de cas suspects ou probables de la maladie dans les conditions optimales ;
- Assurer la prise en charge, l'isolement digne et sécurisé de l'ensemble des 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 Mpox ;

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 ; youssngnek@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