



REPUBLIQUE DU CONGO  
**MINISTRE DE LA SANTE  
 ET DE LA POPULATION**



**C.O.U.S.P.**  
 CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE

# RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°16

## Épidémie de Mpox



Date de publication : 18/08/2024



Rédigé par le SGI \*



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte : 29 juillet au 11 août  
 2024 (SE31-32) \*\*

**Date d'activation du COUSP : 03/05/2024.**



Séance de travail SGI Mpox, USAID, US CDC, OMS Congo et UNICEF (7 août 2024)

\* Système de Gestion d'Incident  
 \*\* Semaine épidémiologique



## FAITS MARQUANTS

Situation en cours SE32	Situation des contacts SE32	Situation des cas cumulés S1-S32
5 Suspects	0 Enregistré	124 Suspects
0 Probable	0 Suivi	13 Probables ***
5 Prélevés	0 Devenu suspect	93 Prélevés
3 Testés	0 Confirmé	80 Testés
0 Confirmé	124 Sortis du suivi ***	19 Confirmés
0 Pris en charge	124 Cumul (S2-S32)	19 Pris en charge
0 Décès		0 Décès

\*\*\* Investigation requises

## GENERALITES

Du 09 janvier au 08 avril 2024, le Congo a confirmé 19 cas de Mpx dans 04 départements, à savoir : 14 cas dans la Cuvette, 02 cas dans la Likouala, 02 cas dans les Plateaux et 01 cas à Pointe-Noire.

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 Mpx conduisant 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, quatre (05) nouveaux cas suspects ont été notifiés dans le département de Brazzaville (03), Pointe-Noire (01) et de la Likouala (01) donnant un total de 124 cas suspects de la 2<sup>ème</sup> à la 32<sup>ème</sup> 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°16) documentant toute la situation de la SE 31 et 32.



## EPIDEMIE ET SURVEILLANCE

### Définition des cas

- **Cas suspects** : Toutes personnes présentant de façon aiguë une fièvre  $> 38.3^{\circ}\text{C}$ , 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'ortho poxvirus est confirmé au laboratoire par PCR.

## I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

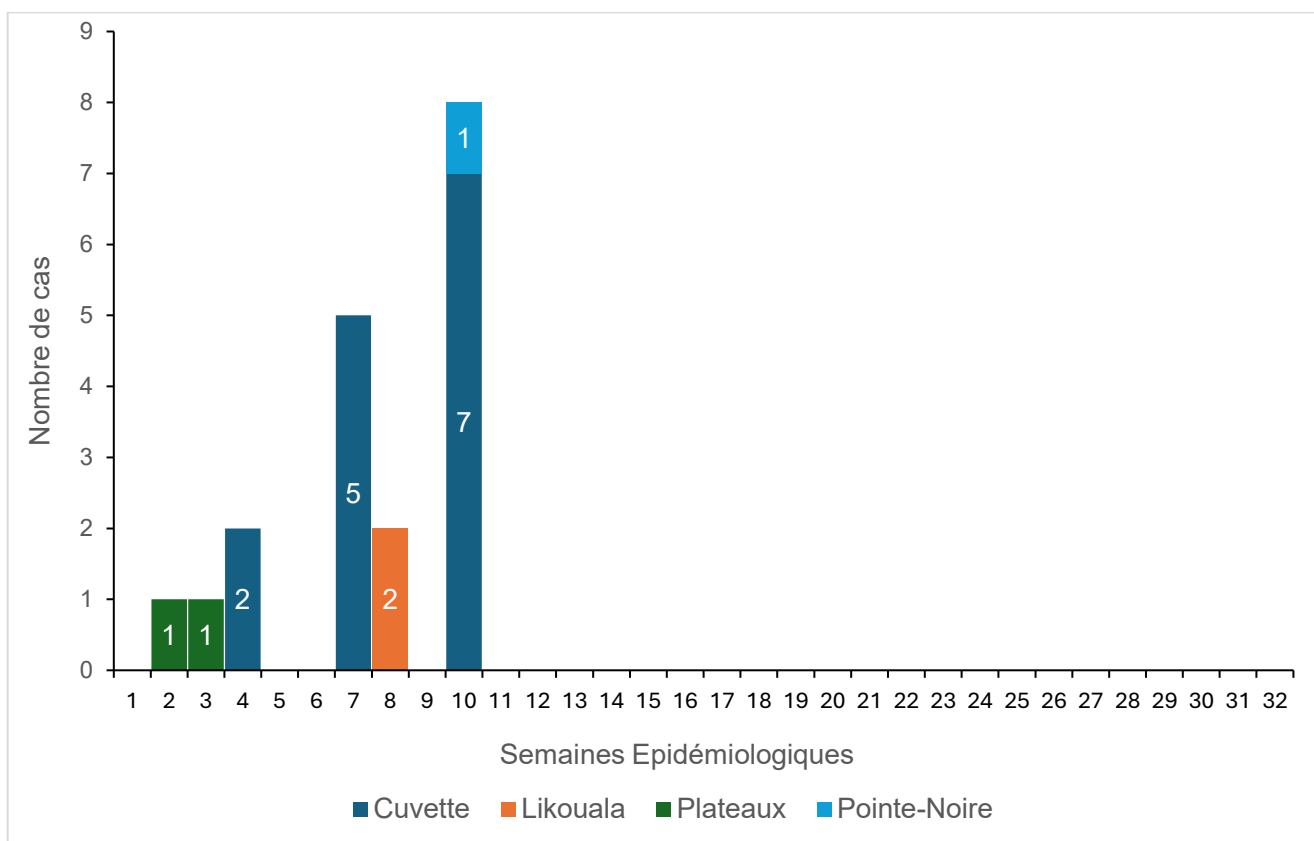
**Tableau I** : Répartition des cas confirmés de Mpox selon le sexe et l'âge.

Variables	Cas (n=19)	Pourcentage (%)
<b>Age</b>		
< 5	2	10,53
5 à 14	6	31,58
<b>15 et plus</b>	<b>11</b>	<b>57,89</b>
<b>Sexe</b>		
<b>Masculin</b>	<b>11</b>	<b>57,89</b>
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 sexe- ratio de 0,7.

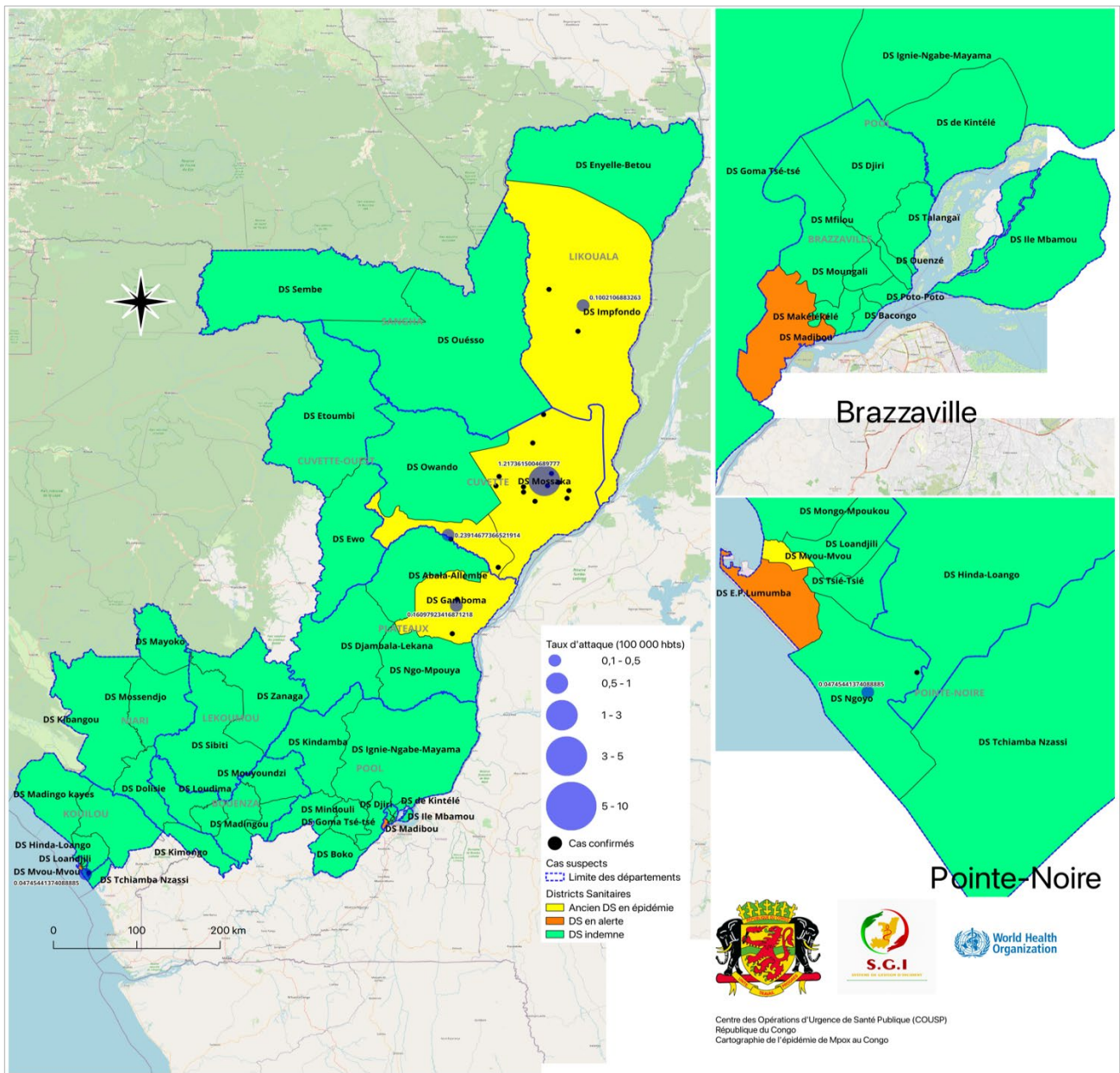


**Figure 1:** Répartition des cas de Mpox de la 1<sup>ère</sup> à la 32<sup>ème</sup> semaine épidémiologique.

Selon la courbe épidémiologique présentée ci-dessus, le premier cas, a été notifié à la 2<sup>ème</sup> semaine dans le département des Plateaux. De la 4<sup>ème</sup> à la 10<sup>ème</sup> 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.

Aucun cas confirmé n’a été enregistré de la 11<sup>ème</sup> à la 32<sup>ème</sup> semaine épidémiologique, probablement en raison des aléas géographiques (zones d’accès difficile tout comme des longues distances à parcourir), aléas logistiques (conservation et transport des échantillons vers le Laboratoire National de Santé Publique) et aléas purement techniques (faiblesses en matière de formation des agents de santé dans les trois phases du processus de toute expertise de laboratoire : pré-analytique, analytique et post analytique).

**NB :** nonobstant l’évolution de l’épidémie de Mpox dans la région africaine, d’une part et dans d’autres régions, d’autre part, a conduit CDC Afrique et l’OMS à déclarer le Mpox respectivement Urgence de Santé Publique Continentale (USPC) et Urgence de Santé Publique de Portée Internationale (USPPI), le niveau d’activation du COUSP est maintenu.



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

Au total, 19 cas de Mpox ont été confirmés de la 1<sup>ère</sup> à la 32<sup>ème</sup> 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). Dans cette marge temporelle, le district sanitaire de Mossaka-Loukoléla a été l'épicentre de l'épidémie.

**Tableau II** : Répartition des mesures épidémiologiques des cas (confirmés) par département et par district sanitaire.

Départements/DS	Situation des cas				
	Nouveau cas	Cas cumulés	Décédés	Tx létalité	TA (100 000)
<b>PLATEAUX</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,7</b>
Gamboma	0	2	0	0	1,6
<b>CUVETTE</b>	<b>0</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4,3</b>
Oyo-Alima	0	2	0	0	2,4
Mossaka Loukolela	0	12	0	0	12,2
<b>POINTE NOIRE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,1</b>
Ngoyo	0	1	0	0	0,5
<b>LIKOUALA</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,5</b>
Impfondo	0	2	0	0	1
<b>République du Congo</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,3</b>

De la 11<sup>ème</sup> à la 32<sup>ème</sup> 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 connu un taux d'attaque de 12,2 pour 100 000 habitants (épicode de l'épidémie). Le taux de létalité de la maladie est de zéro 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 parties prenantes ;
- Production et publication du SITREP hebdomadaire ;
- Séance de travail SGI Mpox, USAID, US CDC, OMS Congo et UNICEF dans le cadre de la mise œuvre de la riposte ;
- Séance de travail SGI Mpox, SGI Mpox continentale CDC Afrique, dans le cadre de la riposte continentale.

### Surveillance

- Poursuite des activités de la surveillance au niveau des départements ;
- Notification de cinq (05) cas suspects dans les districts sanitaires de Talangaï (01), Mougali (01), Madibou (01), Mvou-Mvou (01) et Impfondo (01) investigués.

### Prise en charge

Aucun cas actuellement pris en charge.

### Laboratoire

- 04 échantillons de Mpox prélevés dans les districts sanitaires de Mougali ; Madibou et Impfondo ont été acheminé au LNSP ;
- 02 échantillons se sont avérés négatifs ;
- 02 échantillons en attentes des résultats d'analyse.

### CREC

Mise à jour des supports de formation des acteurs communautaires ;

### PCI/WASH

Aucune activité sur la PCI n'a été rapportée.

### Logistique

Appui stratégique et logistique du Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population pour la coordination du SGI.

### Confinement des risques

Aucun cas n'a été isolé.

## LACUNES

- Faible capacité de transport des échantillons des sites de prélèvement vers le laboratoire national de santé publique ;
- Faible capacité logistique pour mener des activités d'investigation des cas ;
- Faible capacité technique des agents de santé dans la réalisation des prélèvements ;
- Faible sensibilisation au sein de la communauté ;
- Faible surveillance active des cas ;
- Faible niveau de connaissance des agents de santé sur le Mpox ;
- Faible capacité de mobilisation des EIR au niveau opérationnel ;
- Difficultés de mener des investigations au niveau des zones d'accès difficile.

## RECOMMANDATIONS ET MESURES DE SUIVI

- Présenter officiellement le Plan d'Action en cas d'Incident aux partenaires techniques et financiers sous le patronage du Ministre de la Santé et de la Population ;
- Renforcer la capacité de transport des échantillons des sites de prélèvement vers le laboratoire national de santé publique ;
- Renforcer la capacité logistique pour mener des activités d'investigation des cas ;
- Assurer l'approvisionnement en médicaments pour la prise en charge des cas ;
- Rendre disponible les désinfectants dans les structures ;
- Renforcer la capacité logistique pour garantir l'isolement digne et sécurisé des cas ;
- Former les agents de santé dans la réalisation des prélèvements ;
- Assurer l'acheminement opportun et sécurisé des échantillons vers le LNSP ;
- Renforcer la sensibilisation au sein de la communauté ;
- Renforcer la surveillance active des cas ;
- Poursuivre le briefing des agents de santé sur la gestion de Mpox ;
- Formaliser et rendre opérationnelles les EIR dans les départements ;
- Mener des investigations au niveau des zones d'accès difficile ;
- Faire un plaidoyer auprès des compagnies aériennes pour le transport des échantillons.

## 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 GNEKOUMOU 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

**Coordonnateur National Africa CDC** : Dr SQUARE Ousmane ; souareo@africacdc.org

