



REPUBLIQUE DU CONGO

MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION



C.O.U.S.P.

CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE

RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°15

Épidémie de Mpox



Date de publication : 1^{er}/08/2024



Rédigé par le SGI*



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte : 22 au 28 juillet
2024 (SE30) **

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



Séance de travail conjointe SGI, CDC Africa et l'Ambassade des Etats-Unis d'Amérique dans le cadre de la mise en œuvre des activités de la riposte à Brazzaville sur financement de l'USAID.

*Système de Gestion d'Incident

** Semaine épidémiologique

FAITS MARQUANTS

Situation en cours SE30	Situation des contacts SE30	Situation des cas cumulés S1-S30
12 Suspects	0 Enregistré	121 Suspects
0 Probable	0 Suivi	13 Probables***
12 Prélevés	0 Devenu suspect	94 Prélevés
4 Testés	0 Confirmé	75 Testés
0 Confirmé	123 Sortis du suivi***	19 Confirmés
0 Pris en charge	123 Cumul (S2-S30)	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 Mpox 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 Mpox 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, 12 nouveaux cas suspects ont été notifiés dans les départements du Pool (08 cas) et de Pointe-Noire (04 cas) donnant un total de 121 cas suspects de la 2^{ème} à la 30^{ème} 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°14) documentant toute la situation de la SE 30.



EPIDEMIE 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'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 (%)
Age		
< 5	2	10,53
5 à 14	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 sexe- ratio de 0,7.



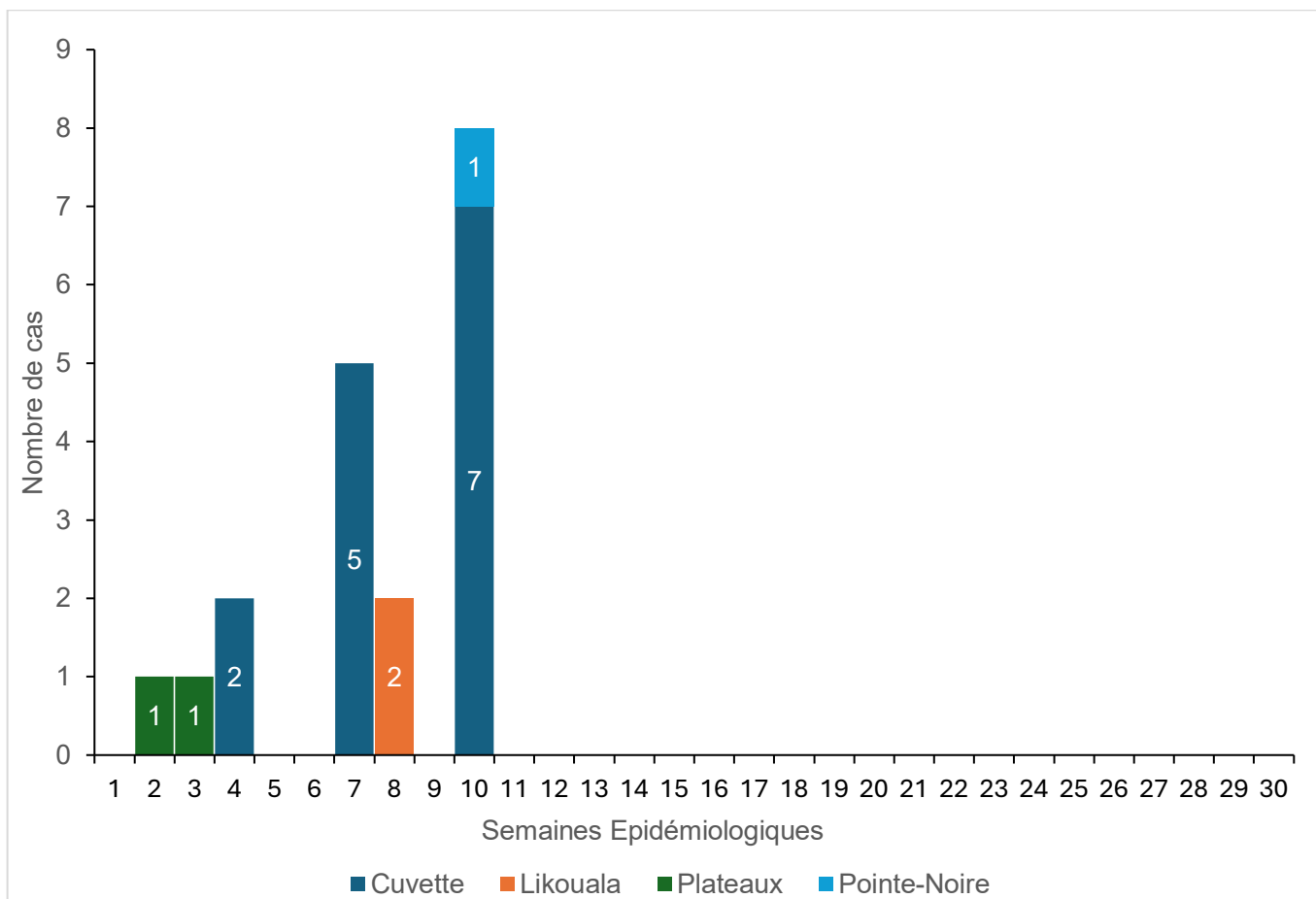


Figure 1: Répartition des cas de Mpox de la 1^{ère} à la 30^{ème} semaine épidémiologique.

Selon la courbe épidémiologique présentée ci-dessus, le premier cas, a été notifié à la 2^{ème} semaine dans le département des Plateaux. De la 4^{ème} à la 10^{ème} 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^{ème} à la 30^{ème} 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).

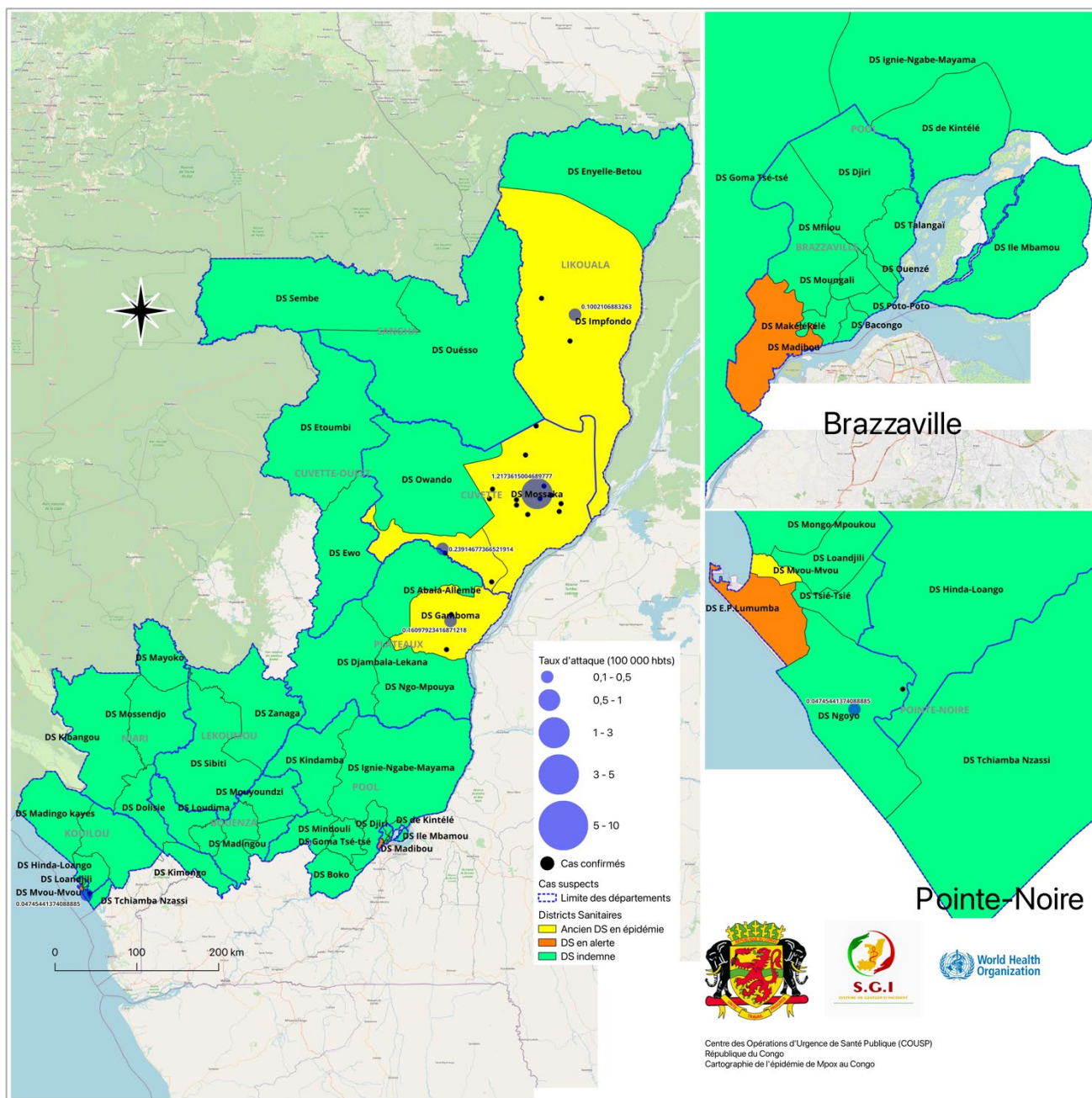


Figure 2: Répartition des cas de Mpox par district sanitaire.

Au total, 19 cas de Mpox ont été confirmés de la 1^{ère} à la 30^{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). 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)
PLATEAUX	0	2	0	0	0,7
Gamboma	0	2	0	0	1,6
CUVETTE	0	14	0	0	4,3
Oyo-Alima	0	2	0	0	2,4
Mossaka Loukolela	0	12	0	0	12,2
POINTE NOIRE	0	1	0	0	0,1
Ngoyo	0	1	0	0	0,5
LIKOUALA	0	2	0	0	0,5
Impfondo	0	2	0	0	1
République du Congo	0	19	0	0	0,3

De la 11^{ème} à la 30^{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 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 ;
- Plaidoyer pour la présentation du Plan d'Action en cas d'Incident (PAI) aux partenaires techniques et financiers.

Surveillance

- Poursuite des activités de la surveillance au niveau des départements ;
- Notification de 12 cas suspects dans les districts sanitaires de Mindouli (8) Mvoumvou (1), Lumumba (1) Loandjili (1), et de Tié-Tié (1), investigués ;
- Poursuite de la mise à jour des bases de données des activités de la surveillance (laboratoire, investigation des cas suspects et probables ; recherche active).

Prise en charge

- Aucun cas actuellement pris en charge.

Laboratoire

- 02 échantillons de Mpox prélevés dans les districts sanitaires de de Mougali (1) et de Mvou-mvou (1) se sont révélés négatif ;
- 04 échantillons de Mpox prélevés dans les districts sanitaires de Mvou-mvou (1), Lumumba (1) Loandjili (1), et de Tié-Tié (1). Les échantillons ont été acheminés au LNSP.

CREC

- Supports de communication numérique et physique produits ;
- Supports de formation des acteurs communautaires produits ;
- Plan national de communication sur le Mpox produits.

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 ; osouare@africacdc.org

