



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°8

Épidémie de Mpox



Date de publication : 06/06/2024



Rédigé par le SGI*



Niveau d'activation du COUSP 2



Période de collecte : 27 mai au 02 juin
2024 (SE22) **

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



Séance de travail du SGI avec la fondation Congolaise pour la Recherche Médicale dans le cadre de l'appui technique et financier aux activités de la riposte



Briefing des agents de santé

Séance de briefing des agents de santé sur le Mpox dans la Cuvete par les équipes SURGE.

*Système de Gestion d'Incident
** Semaine épidémiologique

FAITS MARQUANTS

Situation en cours SE22	Situation des contacts SE22	Situation des cas cumulés SE22
2 Suspects	0 Enregistrés	87 Suspects
0 Probables	0 Suivis	13 Probables***
1 Prélevé	0 Devenus suspects	60 Prélevés
0 Testés	0 Confirmés	59 Testés
0 Confirmés	123 Sortis du suivi***	19 Confirmés
0 Pris en charge	123 Cumul (S2-S22)	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 : 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 Mpx 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, 2 nouveaux cas suspects ont été notifiés respectivement dans les départements de Pointe-Noire (1 cas) et de Brazzaville (1 cas) donnant un total de 87 cas suspects de la 2^{ème} à la 22^{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°8) documentant toute la situation de la SE 22.



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'orthopoxvirus est confirmé au laboratoire par PCR.



I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Tableau I: Répartition des cas 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.

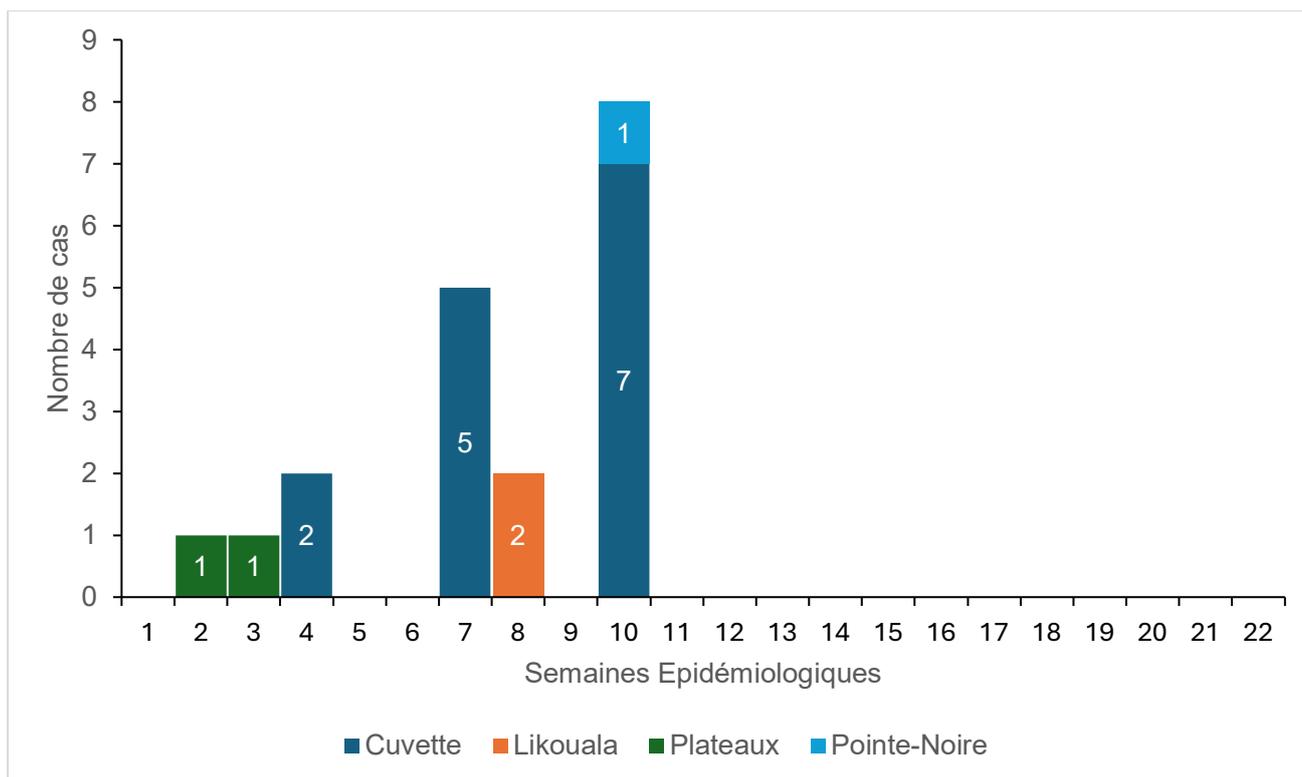


Figure 1: Répartition des cas de Mpox de la 1^{ère} à la 22^{ème} semaine épidémiologique.

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 22^{ème} semaine épidémiologique, probablement en raison de la sous notification due aux éventuelles faiblesses de la surveillance active et de la qualité des échantillons prélevés qui laisse à désirer.

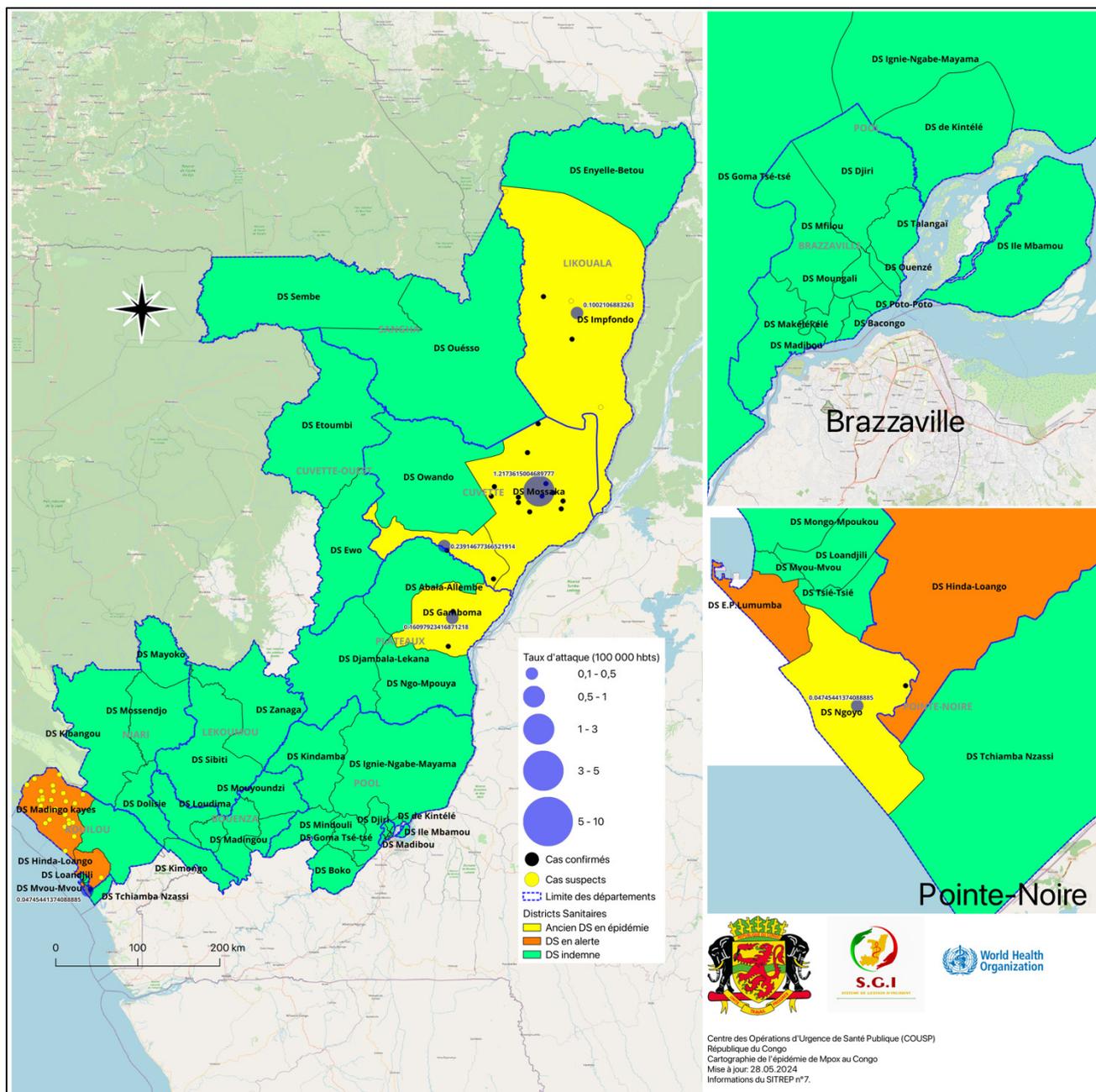


Figure 2: Répartition des cas de Mpox par districts sanitaires.

Au total, 19 cas de Mpox ont été confirmés de la 1^{ère} à la 22^{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 de la situation des cas (confirmés) par département et par districts sanitaires.

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 22^{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 (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 parties prenantes ;
- Séance de travail entre le SGI et l'équipe de l'ambassade des États Unis au Congo (Conseiller économique et collaborateurs) ;
- Tenue des réunions de coordination départementale ;
- Production et publication du SITREP hebdomadaire.

Surveillance

- Poursuite des activités de la surveillance au niveau des départements ;
- Mise à jour des bases de données des activités de la surveillance (cas, laboratoire, investigation des cas suspect et probables, recherche active) ;
- Briefing de 147 agents de santé sur la définition des cas, les fiches d'investigation et de notification des cas, la surveillance épidémiologique dans le département de la Likouala et de la Cuvette.

Prise en charge

- Aucun cas actuellement pris en charge.

Laboratoire

- Prélèvement de 2 cas suspects enregistrés au cours de cette semaine épidémiologique dont 1 à Brazzaville (Talangai) et 1 à Pointe-Noire (Lumumba) ; celui de Brazzaville a été testé et s'est révélé négatif; en revanche celui de Pointe-Noire est en attente d'être testé faisant de Lumumba un district en alerte.
- Les 147 agents de santé ont été briefés sur les techniques de prélèvement et de transport des échantillons dans la Likouala (49) et de la Cuvette (60), Pointe-Noire (38).

CREC

- 35 personnes ont été sensibilisés, 9 focus group, 8 dépliantés partagés dans le département de Pointe-Noire.
- 40 personnes ont été sensibilisés dans les ménages et marchés à Makoua (Cuvette) sous forme de focus groupe.

PCI/WASH

- Aucune activité sur la PCI.

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.
Préparation du déploiement des EPI provenant de la Cameps dans les départements de Pointe-Noire et du Kouilou.

Confinement des risques

- Aucun cas isolé.

LACUNES

- Faible capacité logistique pour mener des activités d'investigation 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 LNSP ;
- Faible sensibilisation au sein de la communauté ;
- Faible surveillance active des cas ;
- Faible niveau de connaissance les 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

- Déployer avec l'appui de CRS deux membres du SGI (IM et responsable sous-section laboratoire) pour poursuivre les investigations sur les cas suspects dans le Kouilou ;
- 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 opérationnel les EIR dans les départements ; Mener des investigations au niveau des zones d'accès difficiles ;
- Faire un plaidoyer auprès des compagnies aériennes pour le transport des échantillons

POINTS DE CONTACTS 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

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



Centre d'appel.