



# 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°7

### Epidémie de Mpox



DATE DE PUBLICATION : 30 MAI 2024



REDIGE PAR LE SGI\*



NIVEAU D'ACTIVATION DU COUSP : 2



PERIODE DE COLLECTE : 20 - 26 MAI 2024 (SE21)\*\*

DATE D'ACTIVATION DU COUSP: 03 MAI 2024



Les membres du SGI avec l'équipe SURGE avant leur déploiement dans les départements touchés

\* Système de Gestion d'Incident



Organisation  
mondiale de la Santé  
Congo



RAPPORT DE SITUATION DU MPOX AU CONGO

1

# FAITS MARQUANTS

## Situation des cas SE 21

|    |                |
|----|----------------|
| 35 | Suspects       |
| 0  | Probables      |
| 9  | Prélevés       |
| 9  | Testés         |
| 0  | Confirmés      |
| 0  | Pris en charge |
| 0  | Décès          |

## Situation des contacts SE 21

|     |                    |
|-----|--------------------|
| 0   | Enregistrés        |
| 0   | Suivis             |
| 0   | Devenus suspects   |
| 0   | Confirmés          |
| 123 | Sortis du suivi*** |
| 123 | Cumul (S2-S21)     |

## Situation des cas cumulés S2-S21

|    |                |
|----|----------------|
| 85 | Suspects       |
| 13 | Probables****  |
| 59 | Prélevés       |
| 59 | Testés         |
| 19 | Confirmés      |
| 19 | Pris en charge |
| 0  | Décès          |

\* Système de Gestion d'Incident

\*\* Semaine épidémiologique

\*\*\* Sorti du suivi de 21 jours

\*\*\*\* Investigations requises

# 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, 35 nouveaux cas suspects ont été notifiés dans les départements de Pointe-Noire avec 01 cas, du Kouilou avec 33 cas et de Brazzaville avec 1 cas donnant un total 85 cas suspects de la 2ème à la 21ème 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°7) documentant toute la situation de la SE 21.



## 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

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

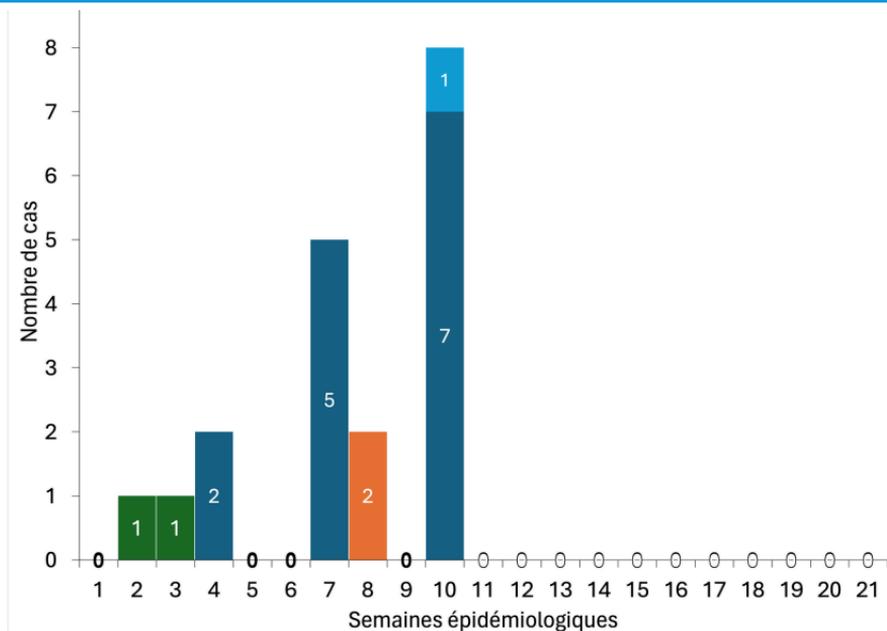
| Variation   | Cas | Pourcentage (%) |
|-------------|-----|-----------------|
| <b>Age</b>  |     |                 |
| <5          | 2   | 10,53           |
| 5 à 15      | 6   | 31,58           |
| 15 et plus  | 11  | 57,89           |
| <b>Sexe</b> |     |                 |
| Masculin    | 11  | 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.

## Caractéristiques selon le temps



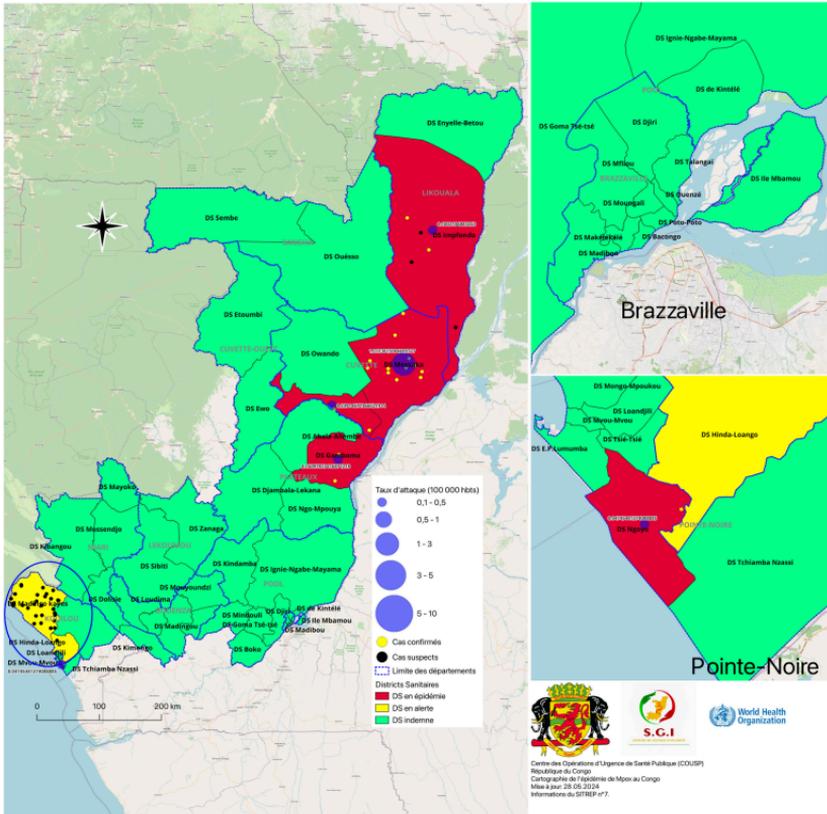
**Figure 1:** Evolution des cas confirmés de Mpox de la 1ère à la 20ème semaine épidémiologique.

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

## Caractéristiques liées au lieu



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

Au total, 19 cas de Mpx ont été confirmés de la 1<sup>ère</sup> à la 19<sup>ème</sup> semaine épidémiologique.

04 départements ont notifié au moins 1 cas de Mpx, 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 épicentre 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 | TA (100 000) |
| <b>PLATEAUX</b>            | <b>0</b>          | <b>2</b>    | <b>0</b> | <b>0,0</b>  | <b>0,7</b>   |
| Gamboma                    | 0                 | 2           | 0        | 0,0         | 1,6          |
| <b>CUVETTE</b>             | <b>0</b>          | <b>14</b>   | <b>0</b> | <b>0,0</b>  | <b>4,3</b>   |
| Oyo-Alima                  | 0                 | 2           | 0        | 0,0         | 2,4          |
| Mossaka Loukolela          | 0                 | 12          | 0        | 0,0         | 12,2         |
| <b>POINTE NOIRE</b>        | <b>0</b>          | <b>1</b>    | <b>0</b> | <b>0,0</b>  | <b>0,1</b>   |
| Ngoyo                      | 0                 | 1           | 0        | 0,0         | 0,5          |
| <b>LIKOUALA</b>            | <b>0</b>          | <b>2</b>    | <b>0</b> | <b>0,0</b>  | <b>0,5</b>   |
| Impfondo                   | 0                 | 2           | 0        | 0,0         | 1,0          |
| <b>REPUBLIQUE DU CONGO</b> | <b>0</b>          | <b>19</b>   | <b>0</b> | <b>0,0</b>  | <b>0,3</b>   |

De la 11<sup>ème</sup> à la 21<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 conduit à un taux d'attaque de 12,2 pour 100 000 habitants (épicode 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 ;
- Tenue des réunions de coordination départementale ;
- Séance de travail avec la Directrice Générale de la fondation Congolaise pour la Recherche Médicale ;
- Séance de travail avec le président de la croix-rouge congolaise ;
- Production et publication des SITREP ;

### Surveillance



- Poursuite des activités de la surveillance au niveau des départements ;
- Poursuite de la recherche active des cas dans les formations sanitaires et les communautés avec l'appui des équipes AvOHC-SURGE ;
- Mise à jour des bases de données des activités de la surveillance (cas, laboratoire, suivi contact, investigation, recherche active) ;
- Briefing des agents de santé sur la gestion des cas de Mpox dans les départements touchés.



## Prise en charge



- Aucun cas actuellement pris en charge.

## Laboratoire



- Prélèvement de 9 sur les 35 cas suspects enregistrés dans la semaine ;
- Les 9 prélèvements effectués tous se sont révélés négatifs

## CREC



- Poursuite des activités de sensibilisation avec l'appui des équipes SURGE dans les départements touchés.

## PCI/WASH



- Désinfection dans les centres de santé ;
- Briefing des agents de santé sur les normes et procédures de 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.

## Confinement des risques



- Aucun cas isolé.

## 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 LNSP ;
- Faible sensibilisation au sein de la communauté ;
- Faible surveillance active des cas ;
- Faible niveau de connaissance des agents de santé sur le Mpx ;
- Faible capacité de mobilisation des EIR au niveau opérationnel ;
- difficultés de mener des investigations au niveau des zones d'accès difficiles.

## RECOMMANDATIONS ET MESURES DE SUIVI

- 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 Mpx ;
- 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 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

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



**34-34**

Centre d'appel

