



REPUBLIQUE DU CONGO  
MINISTERE 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°18

## Épidémie de Mpox



Date de publication : 30/08/2024



Rédigé par le SGI \*



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte : 19 au 25 août 2024  
(SE34) \*\*

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



Séance de travail dans la salle de réunion de la DGSSSa, du Groupe Technique d'Experts chargé de la validation du Plan d'Action en cas d'incident contre l'épidémie de Mpox (21 août 2024).

\* Système de Gestion d'Incident ;

\*\* Semaine épidémiologique.



# FAITS MARQUANTS

## Situation en cours SE34

14	Suspects
0	Probable
10	Prélevés
2	Testés
0	Confirmés
0	Pris en charge
0	Décès

## Situation des contacts SE34

15	Enregistré
15	Suivi
0	Devenu suspect
0	Confirmé
0	Sortis du suivi
139	Cumul (S2-S34)

## Situation des cas cumulés S1-S34

155	Suspects ****
13	Probables ***
105	Prélevés
82	Testés
21	Confirmés
21	Pris en charge
0	Décès

\*\*\* Investigation requise.

\*\*\*\* Après harmonisation des données avec la direction de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie

# 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, 14 nouveaux cas suspects ont été notifiés dans les départements de Brazzaville (5), Pointe-Noire (4), Likouala (1), Bouenza (3) et le Kouilou (1) donnant un total de 155 cas suspects de la 2<sup>ème</sup> à la 34<sup>ème</sup> SE.

Poursuivant sa mission de coordination des informations et des ressources, le SGI sur la base des données de la surveillance épidémiologique produit ce rapport de situation (SITREP) n°18 qui documente toute la situation de la SE34.



## Définition des cas

- **Cas suspects** : Toute personne 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 inférieurs 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 confirmée au laboratoire par PCR.

## I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

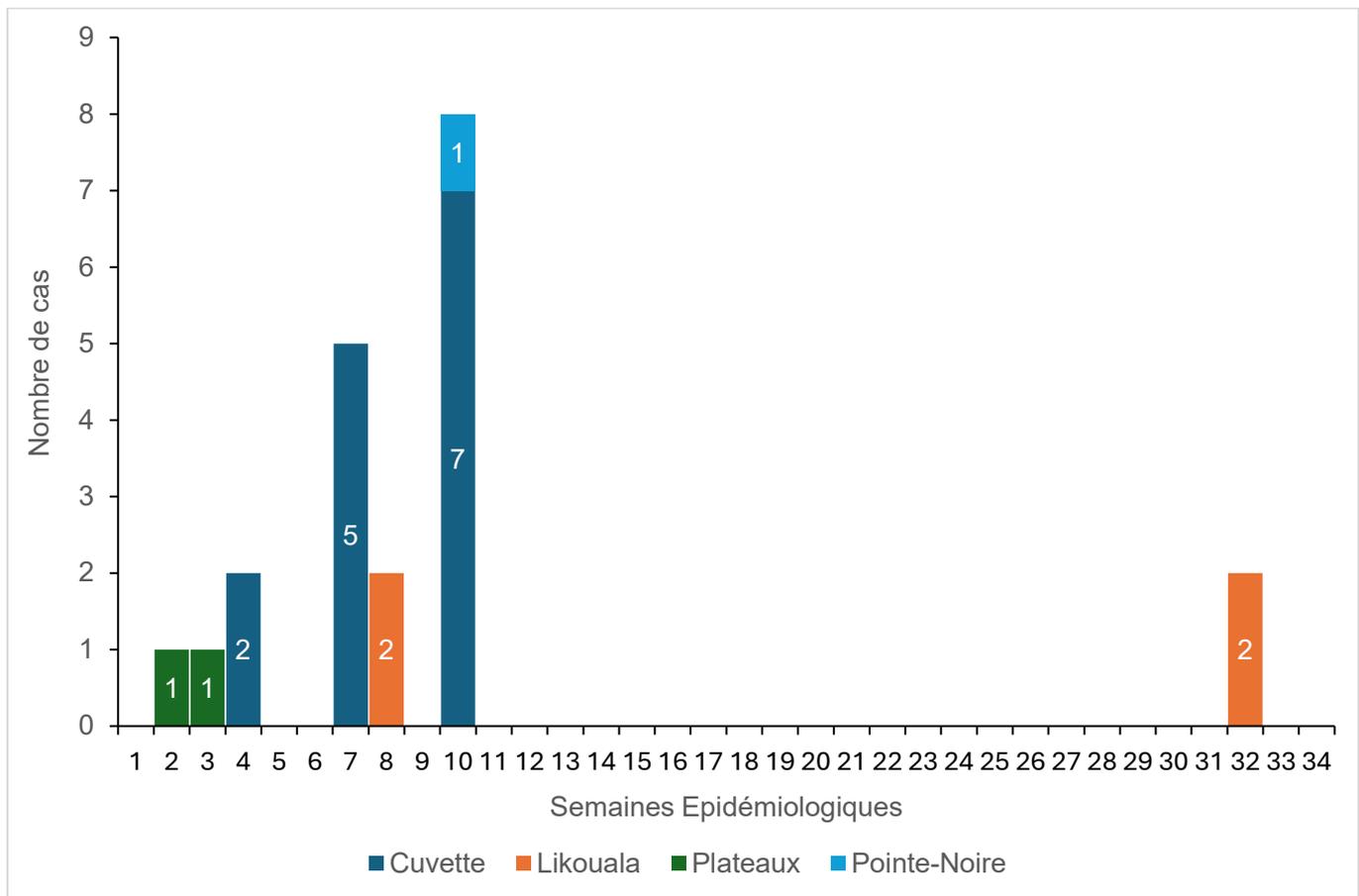
**Tableau I** : Répartition des cas confirmés de Mpox selon le sexe et l'âge.

Variables	Cas (n=21)	Pourcentage (%)
<b>Age</b>		
< 5	2	9,52
5 à 14	6	28,57
<b>15 et plus</b>	<b>13</b>	<b>61,90</b>
<b>Sexe</b>		
<b>Masculin</b>	<b>12</b>	<b>57,14</b>
Féminin	9	42,86

Sur l'ensemble des cas notifiés, la tranche d'âge la plus touchée est de 15 ans et plus, soit 61,90%.

L'âge moyen des cas est de 24 ans avec des extrémités allant de 2 ans à 49 ans.

Les cas notifiés ont une prédominance masculine soit 57,14% soit un sexe-ratio de 0,7.

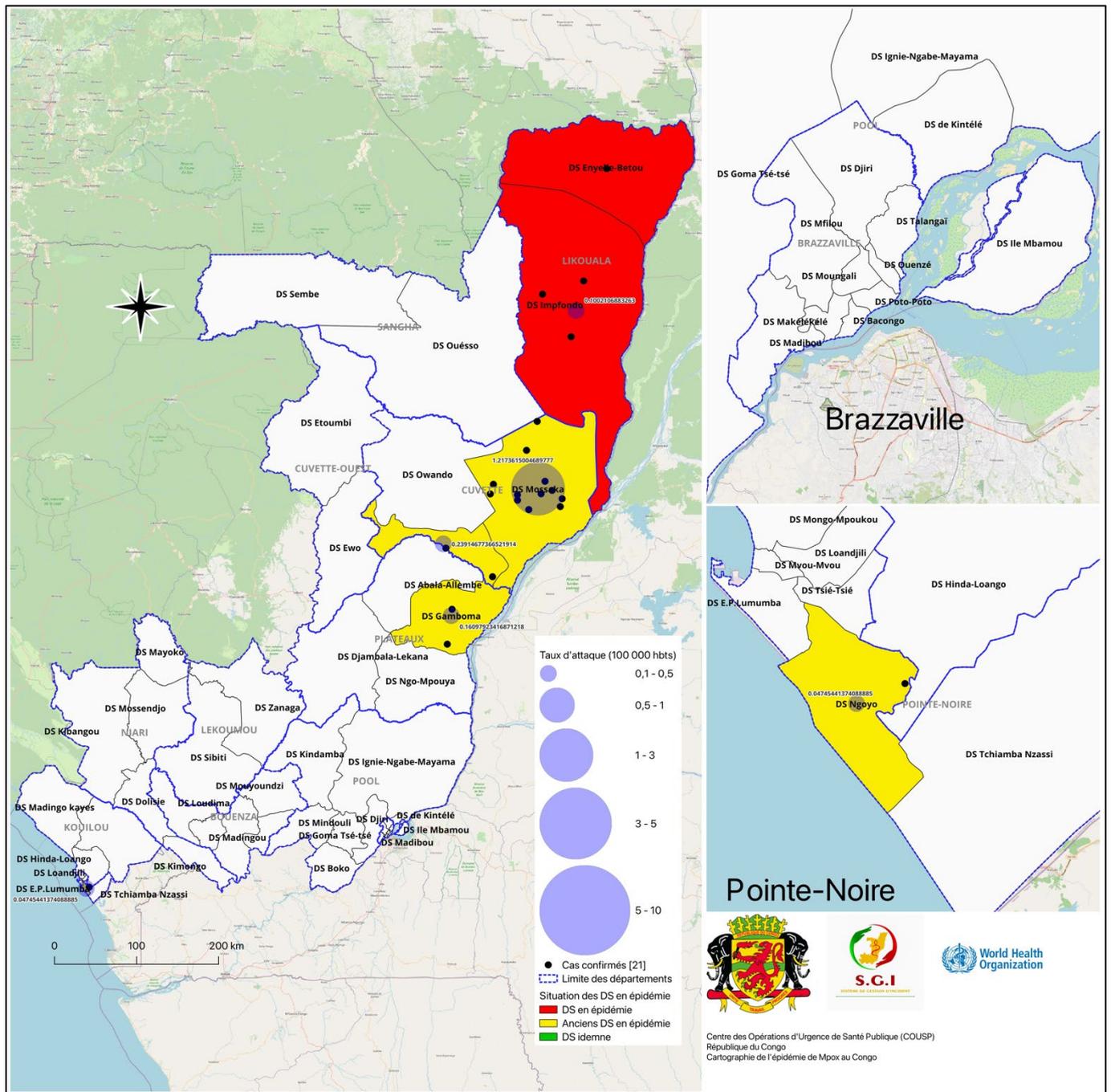


**Figure 1:** Répartition des cas de Mpox de la 1<sup>ère</sup> à la 34<sup>ème</sup> semaine épidémiologique.

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

À la 34<sup>ème</sup> SE, le laboratoire national de santé publique n’a confirmé aucun cas de Mpox 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, ayant conduit Africa CDC 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 à son niveau actuel (niveau 2).



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

Au total, 21 cas de Mpox ont été confirmés de la 1<sup>ère</sup> à la 34<sup>ème</sup> SE par le laboratoire national de santé publique (LNSP) de Brazzaville.

04 départements ont notifié au moins 01 cas de Mpox, respectivement, 04 cas dans la LIKOUALA soit (3) dans le district sanitaire d'Impfondo et (1) dans le district sanitaire de Betou), 14 cas dans la CUVETTE soit (12) dans le district sanitaire de Mossaka-Loukoléla et (2) dans le district sanitaire d'Oyo-Alima), 02 cas dans les PLATEAUX dans le district sanitaire de Gamboma, 01 cas à POINTE-NOIRE dans le district sanitaire de 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 (S34)	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>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,8</b>
Impfondo	0	3	0	0	1,5
Enyellé-Bétou	0	1	0	0	0,6
<b>République du Congo</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,3</b>

Aucun nouveau cas de Mpox n'a été confirmé par le laboratoire national de santé publique de Brazzaville.

Le nombre de cas confirmés cumulés de Mpox est de 21 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 (épice de l'épidémie). Aucun décès n'a été enregistré soit un taux de létalité de la maladie de zéro dans l'ensemble des départements touchés.

## INTERVENTIONS DE RIPOSTE DE SANTE PUBLIQUE

### Coordination 1/2

- Proposition de mise en place du Groupe des Politiques sous le leadership du Premier Ministre Chef du Gouvernement ;
- Séance de travail au COUSP du Ministre de la Santé et de la Population avec une équipe restreinte du SGI ;
- Production et Diffusion de la communication du Gouvernement sur l'épidémie de Mpox ;
- Mise en place d'un groupe de travail technique multisectoriel pour la validation du plan d'action en cas d'incident à l'épidémie de Mpox ;

### Surveillance 1/2

- Renforcement de la surveillance dans les formations sanitaires, aux points d'entrée et dans la communauté des départements en épidémie ;
- Poursuite des activités de la surveillance au niveau des autres départements indemnes ;
- Listage et suivi de 15 contacts de Mpox. Aucun contact ne présente des signes de Mpox ;
- Investigation de 14 cas suspects notifiés dans les DS de MOUNGALI (3), Bacongo (1), Talangaï (1), Loandjili (1), Lumumba (3), Enyelle-Betou (1), Loudima (3) et Hinda-Loango (1).

## Coordination 2/2

- 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.

## Prise en charge

Les (02) cas confirmés de la SE 32 bénéficient d'une prise en charge au sein des formations sanitaires de leurs départements respectifs.

## CREC

- Diffusion des versions électroniques des supports (affiche A2, flyers A5 et dépliant A4) de communication sur le Mpox dans les plateformes officielles ;
- Transmission des versions électroniques des supports (affiche A2, flyers A5 et dépliant A4) de communication sur le Mpox aux 12 directions départementales des soins et services de santé.

## Logistique

Appui stratégique et logistique du Cabinet du Ministre de la Santé et de la Population à l'endroit du SGI.

## Surveillance 2/2

- Compilation et mise à jour de la base de données des cas et des contacts de Mpox.

## Laboratoire

- Au total, 10 échantillons ont été prélevés au cours de la SE 34 ;
- Parmi les 10 échantillons de la SE 34, 6 ont été acheminés au LNSP, 4 sont en cours d'acheminement en provenance de Loudima et de Hinda-Loango ;
- 2 échantillons ont déjà été testés et dont les résultats se sont révélés négatifs.

## PCI/WASH

Briefing des agents de santé sur les infections associées aux soins dans les départements.

## Confinement des risques

Isolement d'un des deux cas confirmés à la SE 32.

## LACUNES

- Faible capacité de transport des échantillons des sites de prélèvement vers le laboratoire national de santé publique ;
- Faible capacité de surveillance transfrontalière ;
- 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

- Organiser une réunion de mobilisation des ressources auprès des partenaires techniques et financiers sous le patronage du Premier Ministre ;
- 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

