



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°19

Épidémie de Mpox



Date de publication : 06/09/2024



Rédigé par le SGI *



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte :
 26 août au 1^{er} septembre 2024 (SE35) **

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



Réunion avec le Ministre de la Santé et de la Population et les structures sous sa tutelle élargi à la direction générale de l'élevage dans le cadre de la gestion de l'épidémie de Mpox (20 août 2024).

* Système de Gestion d'Incident ;

** Semaine épidémiologique.



FAITS MARQUANTS

Situation en cours SE35

10	Suspects
0	Probable
9	Prélevés
9	Testés
0	Confirmés
0	Pris en charge
0	Décès

Situation des contacts SE35

15	Enregistré
15	Suivi
0	Devenu suspect
0	Confirmé
0	Sortis du suivi
139	Cumul (S2-S35)

Situation des cas cumulés S1-S35

166	Suspects ****
13	Probables ***
114	Prélevés
91	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

***** Clade « la »

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, 10 cas suspects notifiés dans les DS Bacongo (1), Abala (1), Lumumba (3), mvou-mvou (1), Itoumbi (2) et Talangai (2) donnant un total de 166 cas suspects de la 2^{ème} à la 35^{ème} 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°19 qui documente toute la situation de la SE35.



EPIDEMIE ET SURVEILLANCE

Définition des cas

- **Cas suspects** : Toute personne 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 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.

Age (an)	SEXE				Total	
	Masculin		Féminin		n	%-%
	n	%-%	n	%-%		
< 5	1	50,00 - 8,33	1	50,00 - 11,11	2	100,00 - 9,53
5 - 14	4	66,67 - 33,33	2	33,33 - 22,22	6	100,00 - 28,57
15 - 19	0	-	0	-	0	-
20 - 40	6	50,00 - 50,00	6	50,00 - 66,67	12	100 - 57,14
> 40	1	100,00 - 8,33	0	0	1	100,00 - 4,76
Congo	12	57,14 - 100,00	9	42,86 - 100,00	21	100,00 - 100,00

Sur l'ensemble des cas notifiés, 57,14% des cas sont de sexe masculin soit une sex-ratio de 0,75.

Plus de la moitié des cas notifiés ont un âge compris entre 20 à 40 ans soit 57,14%. L'âge médian des cas est de 28 ans avec des extrémités allant de 2 à 49 ans.

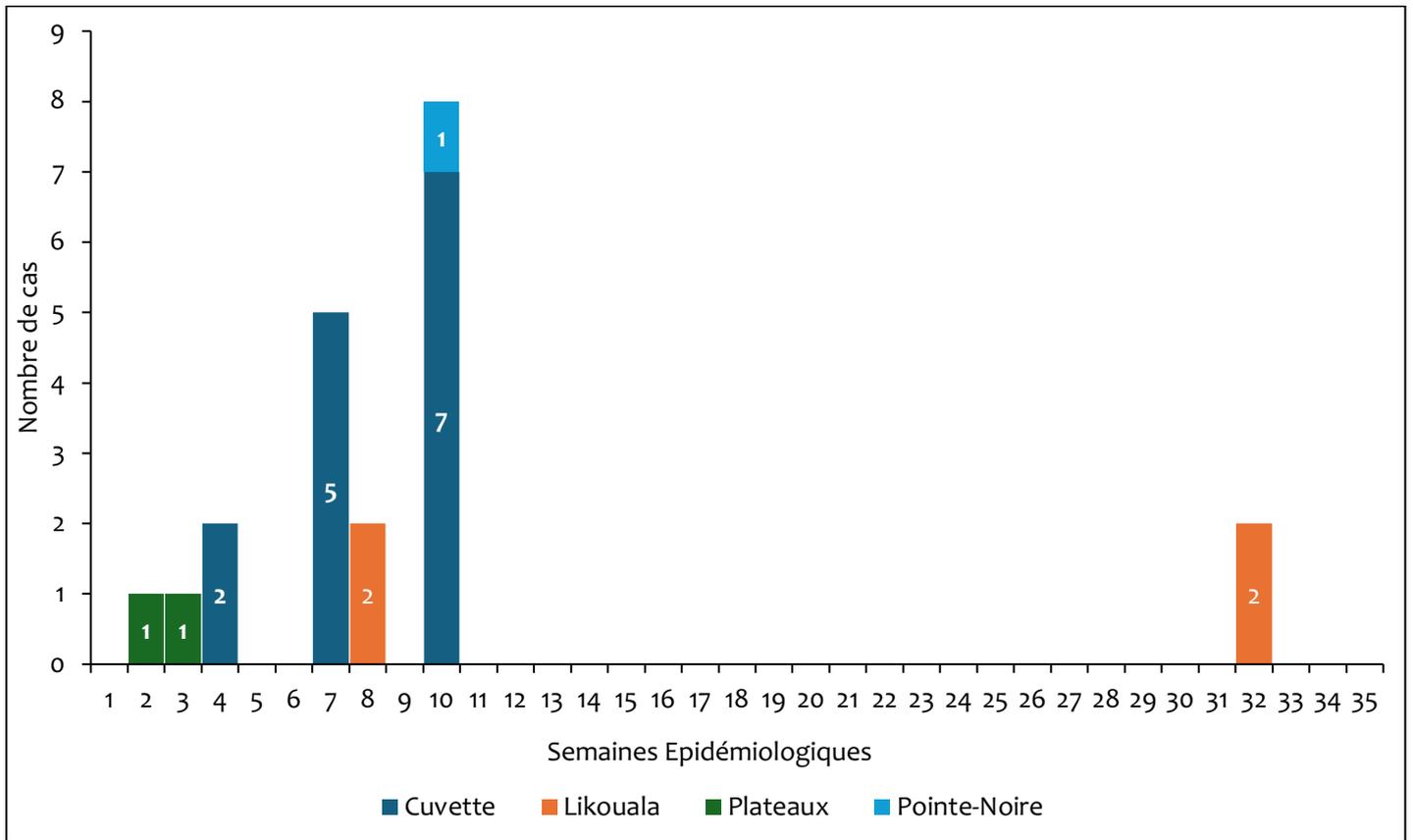


Figure 1: Répartition des cas de Mpox de la 1^{ère} à la 35^{ème} semaine épidémiologique.

Selon la courbe épidémiologique présentée ci-dessus, le premier cas, a été notifié à la 2^{ème} SE dans le département des Plateaux. De la 4^{ème} à la 10^{ème} 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 35^{ème} SE, le laboratoire national de santé publique n’a confirmé aucun cas de Mpox. Les 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) influencent la qualité des analyses réalisées.

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).

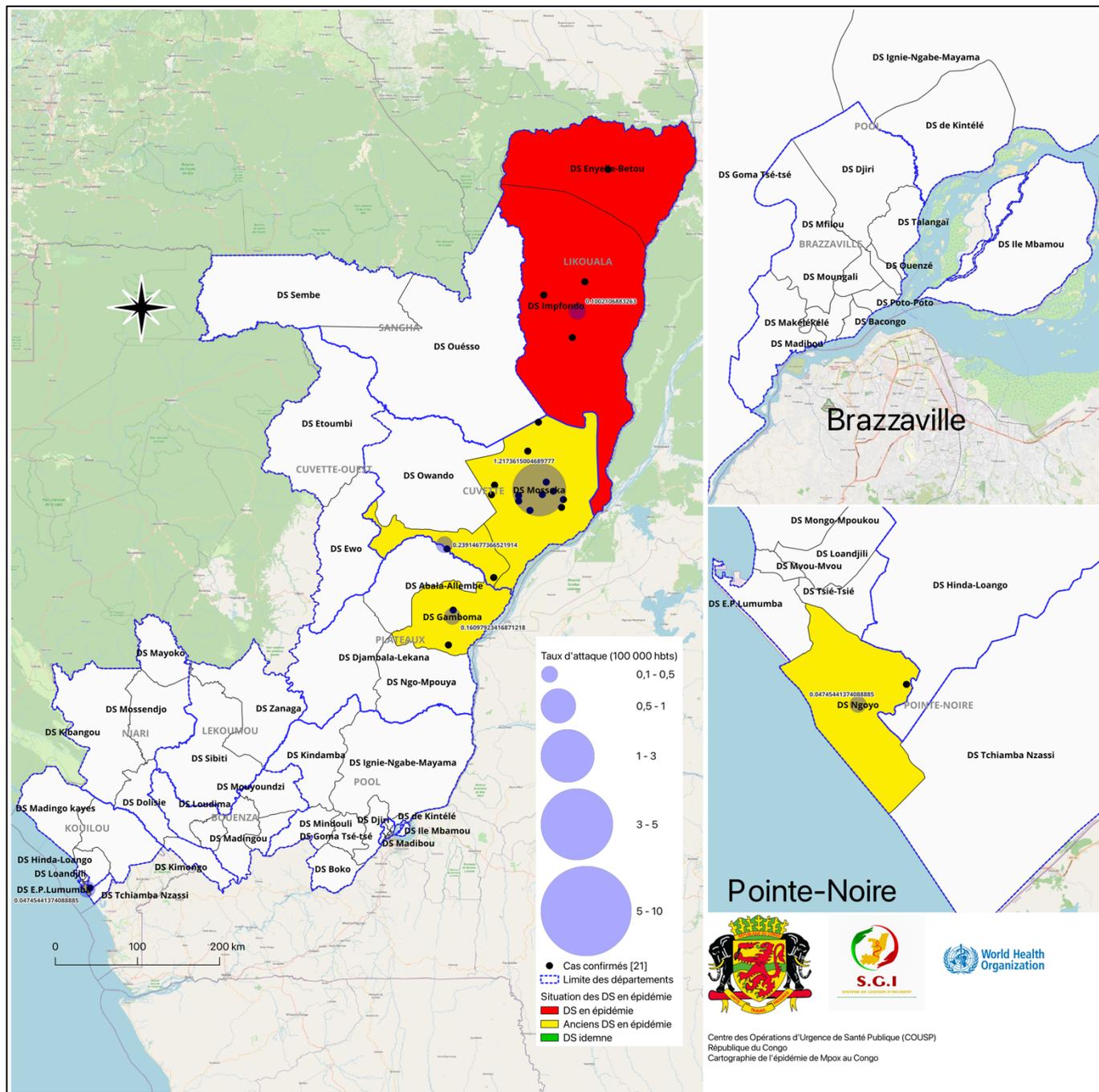


Figure 2 : Répartition des cas de Mpox par district sanitaire

Au total, 21 cas de Mpox ont été confirmés de la 1^{ère} à la 35^{ème} 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 (S35)	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	3	0	0	0,8
Impfondo	0	3	0	0	1,5
Enyellé-Bétou	0	1	0	0	0,6
République du Congo	0	21	0	0	0,3

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 (épïcêtre 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 du Ministre de la Santé et de la Population avec la représentante de l'Unicef ;
- Réception de 6 ordinateurs portables de marque HP et 4/6 Modem Airtel acquis sur financement de l'USAID via l'ONG GSDR ;
- Prise en charge des réunions de coordination hebdomadaire (transport et collation) sur financement de l'USAID ;

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 dans les départements non touchés ;
- Listage et suivi de 15 contacts de Mpox autour du cas confirmé de la SE 32. Aucun contact ne présente des signes de Mpox ;
- Investigation de 10 cas suspects dans les DS de Bacongo (1) Talangaï (2), Abala (1), Lumumba (3), mvou-mvou (1), et Itoumbi (2).

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.

CREC

- Production avec l'appui de l'USAID de trois (3) spots vidéo et audios sur le Mpox en lingala, kituba, français et langue de signes ;
- Conception avec l'appui de l'USAID des supports de communication sur Mpox (1 affiche A2, 1 flyer A5, 1 dépliant A4, 1 boîte à images et 1 kakemono) ;
- Diffusion des supports de communication et spots vidéo sur Mpox sur les plateformes digitales dont trente (30) groupes Whatsapp, dix (10) pages Facebook des secteurs ministériels, des médias en ligne et des directions départementales ;
- Duplication avec l'appui de l'USAID des supports de communication sur la Mpox (1000 affiches A2, 700 flyers A5, 400 dépliant A4 et 16 kakemonos) ; secteurs ministériels, des médias en ligne et des directions départementales ;
- Déploiement de dix (10) kakemonos aux Tours Jumelles du 26 au 30 août 2024 à l'occasion de la 74ème session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique ;
- Sensibilisation de 57 agents de santé dont 10 membres de la coordination de la DDSSSa Brazzaville, 10 médecin-chefs de districts sanitaires, 4 directeurs des hôpitaux de base et 33 chefs des aires de santé, sur le Mpox et les stratégies de communication à mettre en œuvre sur le terrain dans le cadre de la riposte ;
- Déploiement de deux (2) kakemonos sur Mpox au Beach de Brazzaville ;

Surveillance 2/2

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

Laboratoire

- Au total, 9 échantillons ont été prélevés et acheminés au LNSP ;
- Tous les échantillons prélevés ont été testés et les résultats se sont révélés négatifs ;
- Les résultats de séquençage génomique indique qu'il s'agit de la souche Ia.

PCI/WASH

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

Logistique

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

Prise en charge

- Un des deux cas confirmés de la SE 32 bénéficie toujours d'une prise en charge au sein de la formation sanitaire de son département ;
- Élaboration du guide national de prise en charge (PEC) de la Mpox ;
- Finalisation des supports de formation sur la PEC de la Mpox ;

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 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 ; souareo@africacdc.org

