



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°45

## Épidémie de Mpox



Date de publication : 10/03/2025.



Rédigé par le SGI



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte :  
Du 24 au 30 février 2025 (SE9)

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

SE1-SE52, 2024		SE1-SE9, 2025				SE1-2024 à SE9-2025			
Situation		Situation SE9		Cumul (SE1-SE9)		Situation		Contacts	
284	Suspects	9	Suspects	36	Suspects	320	Suspects	2	Enregistré*
13	Probables	0	Probable	0	Probables	13	Probables	12	Suivi*
271	Prélevés	9	Prélevés	36	Prélevés	303	Prélevés	2	Devenu suspect
267	Testés	9	Testés	36	Testés	299	Testés	2	Confirmé
24	<b>Confirmés</b>	1	<b>Confirmés</b>	20	<b>Confirmés</b>	44	<b>Confirmés</b>	4	Sortis du suivi *
9%	Tx de positivité	11%	Tx de positivité	56%	Tx de positivité	15%	Tx de positivité	212	Cumul
22	Pris en charge	1	Pris en charge	20	Pris en charge	41	Pris en charge		
0	Cas actif	1	Cas actifs	7	Cas actifs	7	Cas actifs		
0	<b>Décès</b>	0	<b>Décès</b>	0	<b>Décès</b>	0	<b>Décès</b>		

\*Situation de la semaine en cours.



## EPIDEMIE ET SURVEILLANCE



Réception par le MSP du matériels de travail, don de l'OMS Congo.



Réunion de travail entre monsieur le coordonnateur technique du COUSP et Monsieur le Représentant de la FAO



# I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

## I.1 Analyse des cas selon le Temps.

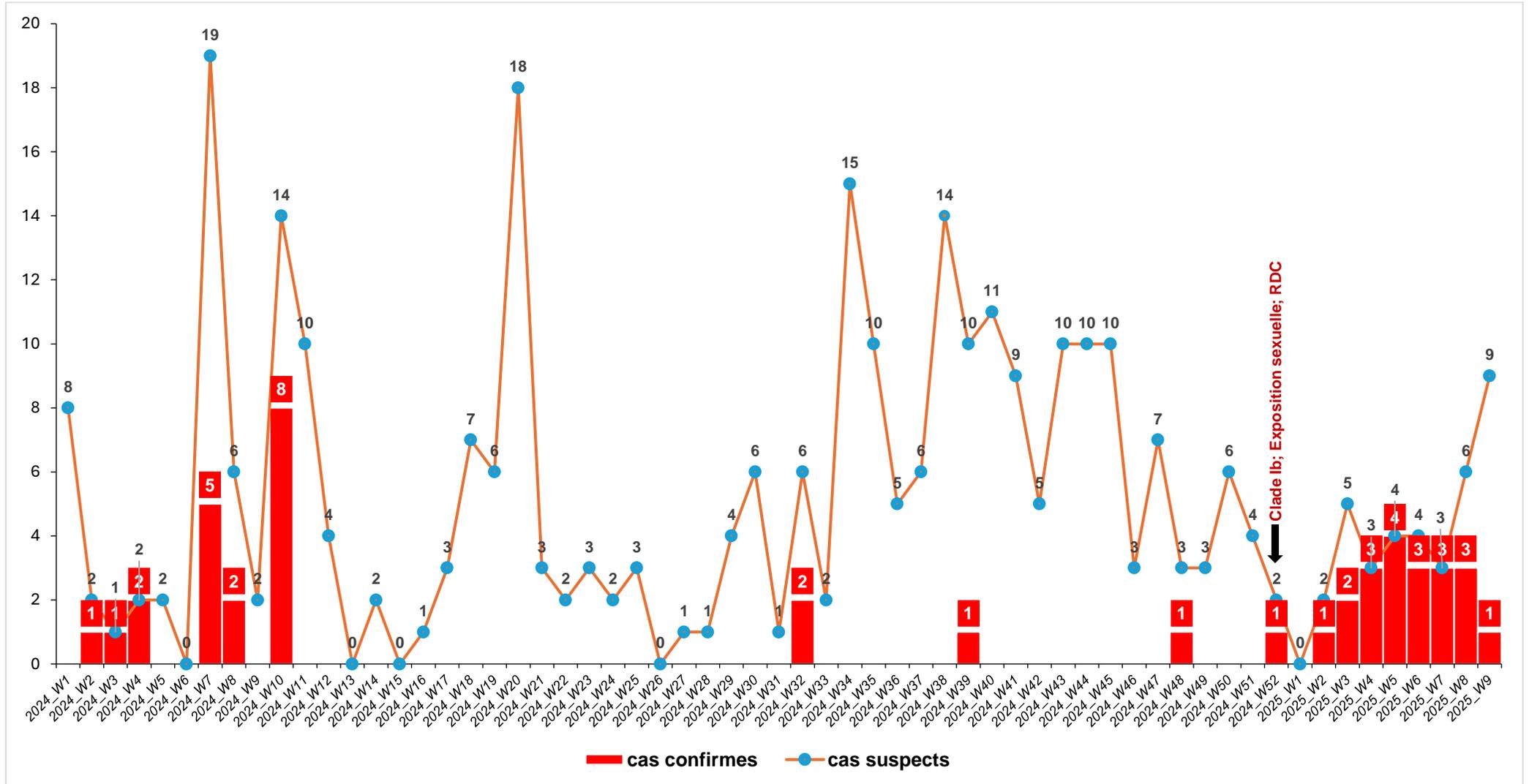


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de Mpox de la 1<sup>ère</sup> SE 2024 à la 9<sup>ème</sup> SE 2025 en République du Congo.





**Tableau I :** Situation épidémiologique des cas (confirmés) selon le taux de létalité et le taux d'attaque par département et par district sanitaire.

Départements/DS	Situation SE1-SE52, 2024	Situation SE1-SE9, 2025					Situation SE-1 2024 à SE9 2025			
	Cas (%)	Nouveau cas SE9	Cas cumulés (%)	Décédés	Tx létalité (%)	TA (100%.00)	Cas (%)	Décédés	Tx létalité (%)	TA (100%.00)
<b>BRAZZAVILLE</b>	<b>2 (8,33)</b>	<b>0</b>	<b>9 (37,50)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,39</b>	<b>11 (45,83)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,48</b>
Moungali	0 (0,00)	0	1 (11,11)	0	0	0,36	1 (9,09)	0	0	0,36
Talangai	0 (0,00)	2	2 (22,22)	0	0	0,52	2 (18,18)	0	0	0,52
Ouenze	0 (0,00)	1	3 (33,33)	0	0	0,98	3 (27,27)	0	0	0,98
Djiri	0 (0,00)	0	1 (11,11)	0	0	0,46	1 (9,09)	0	0	0,46
Poto-Poto	0 (0,00)	0	1 (11,11)	0	0	0,64	1 (9,09)	0	0	0,64
Mfilou	1 (50,00)	1	1 (11,11)	0	0	0,38	2 (18,18)	0	0	0,76
Madibou	1 (50,00)	0	0 (0,00)	0	0	0,00	1 (9,09)	0	0	0,47
<b>PLATEAUX</b>	<b>2 (8,33)</b>	<b>0</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>2 (4,55)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,66</b>
Gamboma	2 (100,00)	0	0 (0,00)	0	0	0,00	2 (100,00)	0	0	1,56
<b>CUVETTE</b>	<b>15 (62,5)</b>	<b>0</b>	<b>4 (16,67)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,19</b>	<b>19 (79,17)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5,63</b>
Owando	0 (0,00)	0	4 (100,00)	0	0	2,68	4 (21,05)	0	0	2,68
Oyo-Alima	3 (20,00)	0	0 (0,00)	0	0	0,00	3 (15,79)	0	0	3,48
Mossaka Loukolela	12 (80,00)	0	0 (0,00)	0	0	0,00	12 (63,16)	0	0	11,80
<b>CUVETTE OUEST</b>	<b>0 (0,00)</b>	<b>0</b>	<b>4 (16,67)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3,15</b>	<b>4 (16,67)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3,15</b>
Ewo	0 (0,00)	0	4 (100,00)	0	0	6,01	4 (100,00)	0	0	6,01
<b>POINTE NOIRE</b>	<b>1 (4,17)</b>	<b>1</b>	<b>3 (12,50)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,20</b>	<b>4 (16,67)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,26</b>
Lumumba	0 (0,00)	0	1 (33,33)	0	0	0,51	1 (25,00)	0	0	0,51
Mvou-mvou	0 (0,00)	0	1 (33,33)	0	0	0,64	1 (25,00)	0	0	0,64
Ngoyo	1 (100,00)	0	0 (0,00)	0	0	0,00	1 (25,00)	0	0	0,46
Loandjili	0 (0,00)	1	1 (33,33)	0	0	0,28	1 (25,00)	0	0	0,28
<b>LIKOUALA</b>	<b>4 (16,67)</b>	<b>0</b>	<b>0 (0)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>4 (16,67)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,06</b>
Impfondo	3 (75,00)	0	0 (0,00)	0	0	0,00	3 (75,00)	0	0	1,46
Enyellé-Bétou	1 (25,00)	0	0 (0,00)	0	0	0,00	1 (25,00)	0	0	0,58
<b>République du Congo</b>	<b>24 (100)</b>	<b>1</b>	<b>20 (100,00)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,31</b>	<b>44 (100,00)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,69</b>



## Analyse des cas selon la Personne.

Sur l'ensemble des cas confirmés, 63% sont de sexe masculin soit un sex-ratio (F/M) de 0.65.

**Tableau II** : Répartition des cas confirmés de Mpox selon le sexe et l'âge en République du Congo de la 1<sup>ère</sup> SE 2024 à la 9<sup>ème</sup> SE 2025 en République du Congo.

Age (an)	SEXE				Total (100,0%)	
	Masculin (60.5%)		Féminin (39.5%)		n	%
	n	%	n	%		
< 5	2	7.4	2	11.8	4	9.1
5 - 14	6	22.2	4	23.5	10	22.7
15 - 19	1	3.7	0	0.0	1	2.3
20 - 40	16	59.3	10	58.8	26	59.1
> 40	2	7.4	1	5.9	3	6.8
<b>Congo</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>

## INTERVENTIONS DE RIPOSTE DE SANTE PUBLIQUE

### Coordination

- Production et publication du SITREP ;
- Tenue des réunions de coordination ;
- Coordination des activités opérationnelles de la réponse ;
- Tenue de la réunion de l'équipe du SGI avec l'équipe de la DDSSSa de Brazzaville ;
- Réunion de travail entre monsieur le coordonnateur technique du COUSP et Monsieur le Représentant de la FAO. Des échanges sur la situation de la Mpox au Congo pour un éventuel appui ;
- Tenue de la réunion de coordination élargie avec les PTF.

### Planification/Recherche

- Sélection des agents collecteurs dans les différents districts sanitaires de Brazzaville dans le cadre de l'enquête KAP Mpox ;
- Préparation à la formation des assistants de recherche et des agents collecteurs dans le cadre de l'enquête KAP Mpox en République du Congo avec l'appui de Africa CDC ;
- Appui de la FCRM dans le cadre de la recherche sur l'enquête KAP Mpox.

### CREC

- Poursuite des activités de communication dans les départements ;

### Surveillance

- Un (01) cas enregistré dans les districts sanitaires de Loandjili dans le département de Pointe-Noire.
- Investigation autour du cas confirmés de Mpox dans le département de Pointe-Noire : il s'agit d'un cas de sexe féminin, âgé de 65 ans résidente à Mbotla dans le DS de Loandjili ;
- Au total, 12 contacts dont 2 à Loandjili, 4 à J20 à Ouenze, 6 à J14 à Talangaï. Tous les contacts sont suivis par les chefs des aires de santé et les points focaux de la surveillance des districts sanitaires ;
- Tenue de la réunion d'harmonisation des données Mpox avec le LNSP ;
- Poursuite des activités de la surveillance dans les départements touchés et non touchés.

### Laboratoire

- Neuf (09) échantillons analysés au cours de la semaine dont 01 s'est avéré positif ;



- Sensibilisation de proximité auprès des parents proches des cas enregistrés à Loandjili ;
- Affiches, dépliants, flyers et Boîtes à image Mpox sont en quantité insuffisantes.
- Les réactifs des GeneXperts sont en quantité insuffisante à Pointe-Noire et dans certains départements.

### Logistique

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

### PCI/WASH

- Organisation d'une séance de décontamination dans les lieux de prise en charge et des habitations ;
- Manque d'intrants et de moyen roulants pour effectuer les activités de décontamination.

### Confinement des Risques

- 03 cas isolés pour des raisons de prise en charge (1 Loandjili, 1 Talangaï et 1 Mfilou).
- 04 cas isolés pour des raisons de suivi dans les 21 jours.

### Prise en charge

- 1 cas pris en charge en ambulatoire à Loandjili ;
- 3 cas pris en charge en ambulatoire à Ouenze ;
- 2 cas pris en charge en ambulatoire à Talangaï ;
- 1 cas pris en charge en ambulatoire à Mfilou.

## LACUNES

- Faible capacité de surveillance transfrontalière ;
- Faible capacité technique des agents de santé dans la réalisation des prélèvements ;
- Faible sensibilisation au sein de la communauté ;
- 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,
- Difficultés dans la réalisation des activités de PCI par manque d'intrants,
- Difficulté dans la prise en charge des cas de Mpox par manque de CT approprié.

## 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 le matériel de la PCI dans les structures ;
- Renforcer la capacité logistique pour garantir l'isolement digne et sécurisé des cas ;
- Assurer la disponibilité des cartouches GeneXpert dans les 5 départements prioritaires ;
- 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 ;
- Renforcer la prise en charge des cas de Mpox,
- Renforcer les activités de PCI notamment de décontamination des centres de prise en charge.

## POINTS DE CONTACT DU SGI

**Coordonnateur Technique du COUSP** : Dr NIANGA Gilbert Aristide ; nianga1982gilbert@gmail.com  
**Incident Manager** : Dr KOKOLO Benjamin ; kokolobenedjamin2019@gmail.com



**Incident Manager Adjoint** : Dr GNEKOUMOU LIBABA Youssef ; youssgnk@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** : Mme, MAKIKYMA Pierre-Marie ; mpmakikyma@gmail.com

**Responsable des Urgences OMS-Congo** : Dr KANDAKO Youba ; kandakoy@who.int

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

## Avec l'appui des PTF



FONDATION CONGOLAISE  
POUR LA RECHERCHE MEDICALE

