



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°21

Épidémie de Mpox



Date de publication : 20/09/2024



Rédigé par le SGI *



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte :
 9 au 15 septembre 2024 (SE37) **

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



Photo de famille à l'issue de la formation des professionnels des médias du département de Pointe-Noire.

* Système de Gestion d'Incident ;

** Semaine épidémiologique.



FAITS MARQUANTS

Situation en cours SE37

6	Suspects
0	Probable
5	Prélevés*****
4	Testés
0	Confirmés
0	Pris en charge
0	Décès

Situation des contacts SE37

0	Enregistré
0	Suivi
0	Devenu suspect
0	Confirmé
0	Sortis du suivi
154	Cumul (S2-S37)

Situation des cas cumulés S1-S37

177	Suspects ****
13	Probables ***
122	Prélevés
98	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

***** 1 cas suspect perdu de vue dans le DS de Mossaka-Loukolela.

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 COUSP¹ 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 la 33^{ème} semaine épidémiologique, 2 nouveaux cas ont été notifiés par le LNSP² dans le département de la Likouala donnant un total de 21 cas confirmés en République du Congo.

A date, 6 nouveaux cas suspects ont été notifiés dans les départements de Brazzaville dans le DS³ de Poto-Poto (1), de Pointe-Noire dans le DS de Loandjili (1), des Plateaux dans les DS de Gamboma (1), de la Cuvette dans le DS de Mossaka-Loukoléla (1 cas, perdu de vue), dans le département du Kouilou dans le

¹ Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique.

² Laboratoire National de Santé Publique.

³ District Sanitaire.

DS de Mvouti-Kakamoeka (1) et dans le département de BRAZZAVILLE dans le DS du Mfilou ; donnant un total de 177 cas suspects de la 2^{ème} à la 37^{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°21 qui documente toute la situation de la SE37.

EPIDEMIE ET SURVEILLANCE

Définition des cas

- **Cas suspects :** Toute personne présentant une maladie aigue avec fièvre >38,3°C et adénopathie lymphatique, avec ou sans céphalées intenses, maux de gorge, toux, maux de dos, myalgie et asthénie intense, suivies par une éruption cutanée (vésiculo-pustuleuse) progressive qui commence souvent sur le visage (la plus dense) et se répand ensuite ailleurs sur le corps, y compris sur la plante des pieds et paume des mains.
- **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 du virus de la variole du singe est confirmée en laboratoire (par la détection de séquences uniques d'ADN viral par réaction en chaine par polymérase (PCR) et/ou séquençage).

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.

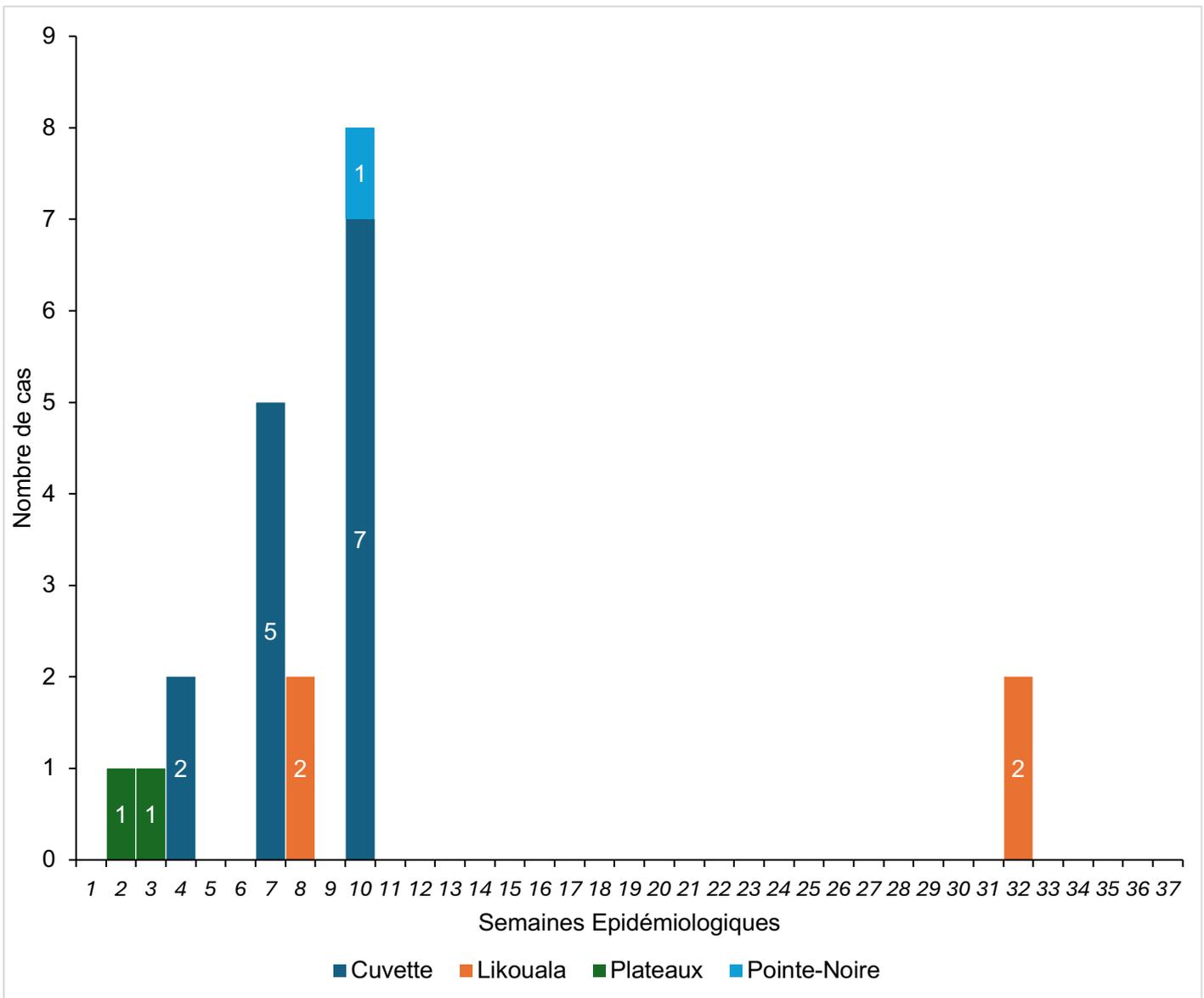


Figure 1: Répartition des cas de Mpox de la 1^{ère} à la 37^{ème} semaine épidémiologique.

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. A la 33^{ème} semaine, le LNSP a confirmé 2 cas de Mpox dans le département de la Likouala, dont le séquençage est en cours.

À la 37^{ème} SE, le LNSP 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. Le PAI⁴ ainsi validé, permettra de mobiliser les ressources pour faire face aux défis en lien avec les aléas précités.

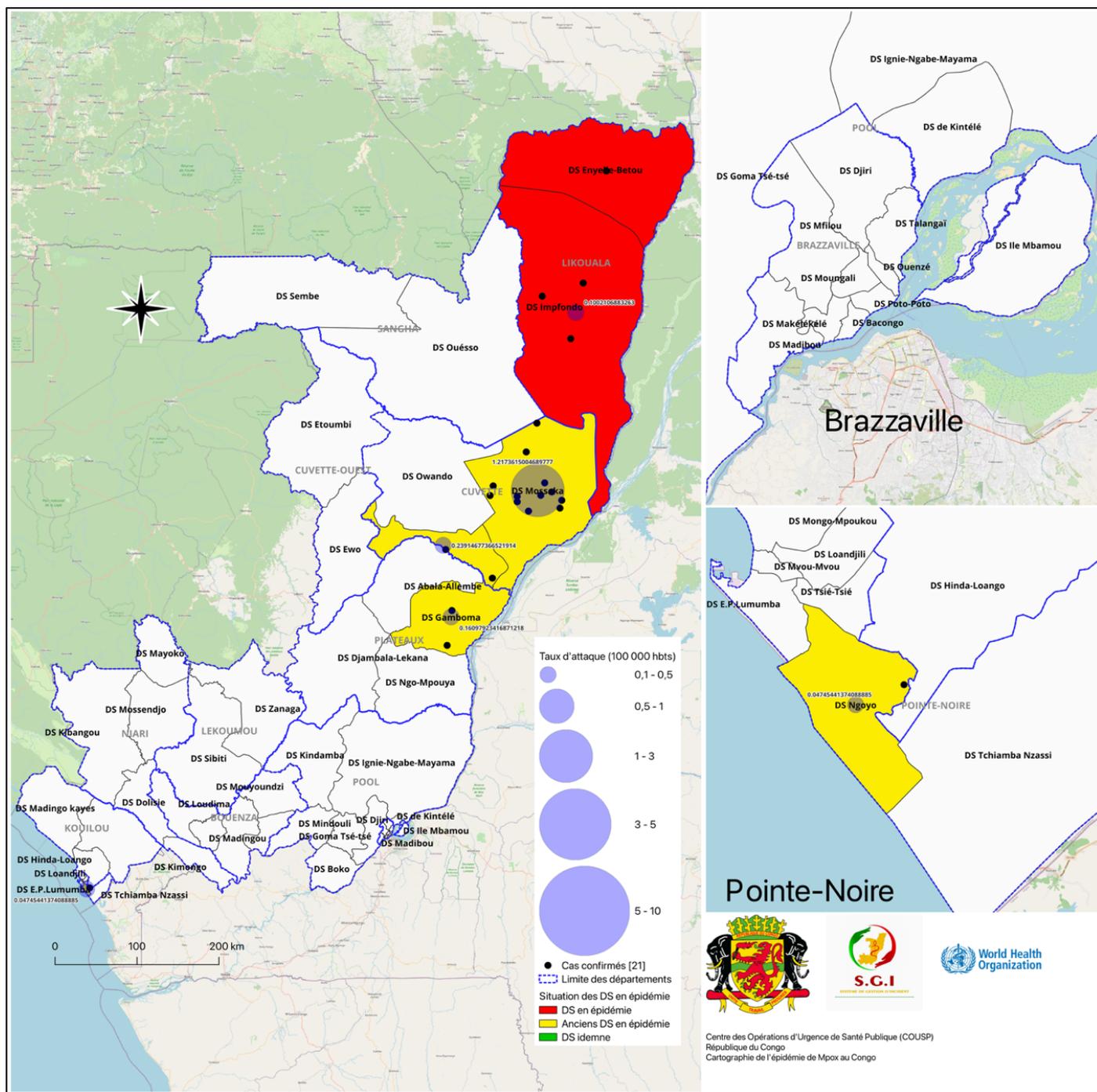


Figure 2 : Répartition des cas de Mpox par district sanitaire.

Au total, 21 cas de Mpox ont été confirmés de la 1^{ère} à la 37^{ème} SE par le laboratoire national de santé publique (LNSP) de Brazzaville.

Quatre (4) départements ont notifié au moins 01 cas de Mpox, respectivement, 04 cas dans la LIKOUALA soit 3 dans le DS d'Impfondo et 1 dans le DS de Betou ; 14 cas dans la CUVETTE soit 12 dans le DS de

⁴ Plan d'action en cas d'Incident.

Mossaka-Loukoléla et 2 dans le DS d'Oyo-Alima ; 2 cas dans les PLATEAUX dans le DS de Gamboma, 1 cas à POINTE-NOIRE dans le DS de Ngoyo.

Au total, 04 DS partageant le même corridor fluvial avec la RDC, ont notifié au moins 1 cas de Mpx. Deux départements (Sangha et Lékoumou) sur les 12 sont restés silencieux depuis la première semaine épidémiologique.

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	4	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 Mpx n'a été confirmé par le Laboratoire National de Santé Publique.

Le nombre de cas confirmés cumulés de Mpx est de 21 cas avec un taux d'attaque national de 0,3 pour 100 000 habitants.

Le district sanitaire de Mossaka-Loukolela a un taux d'attaque de 12,2 pour 100 000 habitants (épicerie de l'épidémie). Aucun décès n'a été enregistré soit un taux de létalité de zéro dans l'ensemble du pays.

INTERVENTIONS DE RIPOSTE DE SANTE PUBLIQUE

Coordination

- Préparation de la formation des acteurs communautaires et les agents de santé sur la surveillance épidémiologique, PCI, CREC et le Laboratoire avec l'appui de l'OMS ;
- Préparation de la réunion de plaidoyer avec le gouvernement et les partenaires dans le cadre de la mobilisation des ressources ;
- Tenue régulière des réunions de coordination ;
- Production et publication du SITREP.

Surveillance

- 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 ;
- Investigation de 5 cas suspects dans les DS de Loandjili (1), Poto-Poto (1), Gamboma (1), Mfilou (1) et Mvouti-Kakamoeka (1) ;

CREC

- Diffusion des spots vidéos sur Mpox à travers les chaînes de télé (Télé Congo et VOX TV), sur la période du 6 septembre au 6 octobre 2024 ;
- Préparation de la formation des agents de santé, APA, leaders et les Relais communautaires ;
- Formation de 75 relais communautaires sur la CREC dans le département de Brazzaville ;
- Formations de 25 professionnels des médias sur la CREC et la mise en œuvre des stratégies de communication ;
- Séance de travail avec le SGI continental sur la mise en œuvre des activités en lien avec la CREC dans le cadre de la riposte à l'épidémie de Mpox ;
- Implication des RECO dans les activités de sensibilisation dans le département de la Likouala et avec l'appui de l'Unicef à travers les ONGs locales.

Laboratoire

- Sur les 6 cas suspects notifiés, 5 échantillons ont été prélevés et acheminés au LNSP ; 1 échantillon non prélevé (perdu de vue) ;
- Parmi les 5 échantillons prélevés, 4 ont été testés et dont les résultats se sont avérés négatifs. 1 échantillon en provenance du DS de Lumumba en cours d'acheminement.
- Préparation de la formation des agents de santé sur les techniques de prélèvement et de transport des échantillons dans les départements touchés ;
- Transport des échantillons de Mpox des départements vers le LNSP avec l'appui de l'OMS et UNCHR.

PCI/WASH

- Préparation de la formation des agents de santé sur la PCI dans les départements touchés.

Logistique

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

Prise en charge

- Élaboration du guide national de prise en charge (PEC) de la Mpox ;

Confinement des Risques

- Aucun cas n'a été isolé.

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 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 SOUARE Ousmane ; souareo@africacdc.org

