



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°31

## Épidémie de Mpox



Date de publication : 1/12/2024



Rédigé par le SGI \*



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte :  
18 au 24 Novembre 2024 (SE47) \*\*

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



Retour en image des descentes sur terrain dans les départements de la Likouala et de la Sangha dans le cadre de la mission conjointe dans les départements de la Likouala et de la Sangha.

\* Système de Gestion d'Incident ;

\*\* Semaine épidémiologique.

## FAITS MARQUANTS

### Situation en cours SE47

7	Suspects
0	Probable
7	Prélevés
4	Testés
0	Confirmés
0	Pris en charge
0	Décès

### Situation des contacts SE47

0	Enregistré
0	Suivi
0	Devenu suspect
0	Confirmé
0	Sortis du suivi
166	Cumul (S2-S47)

### Situation des cas cumulés S1-S47

267	Suspects
13	Probables
253	Prélevés***
247	Testés***
22	Confirmés
22	Pris en charge
0	Décès

\*\*\* Harmonisation avec les prélèvements de la semaine 46 et 45.

## 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<sup>1</sup> 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 47<sup>ème</sup> semaine épidémiologique, 7 nouveaux cas suspects ont été notifiés dans les DS de Enyelle-Betou (1), Loandjili (1), Lumumba (1), Mvou-Mvou (1) et de Ouessou (3).

<sup>1</sup> Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique.





# EPIDEMIE ET SURVEILLANCE

## Définition des cas

- **Cas suspects :** Toute personne présentant une maladie aiguë avec fièvre  $>38,3^{\circ}\text{C}$  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 chaîne par polymérase (PCR) et/ou séquençage).

## I. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

### I.1 Analyse selon le temps.

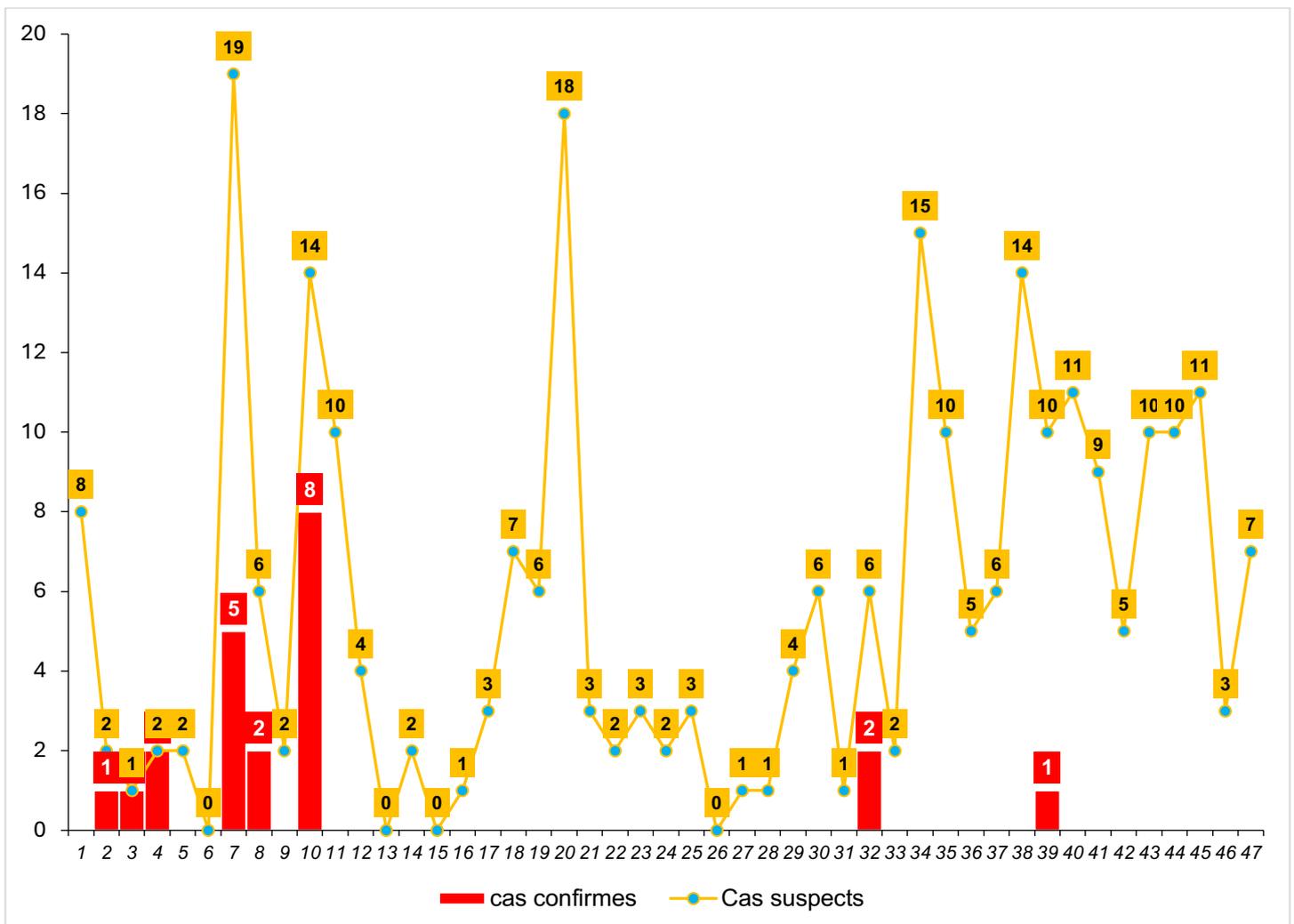
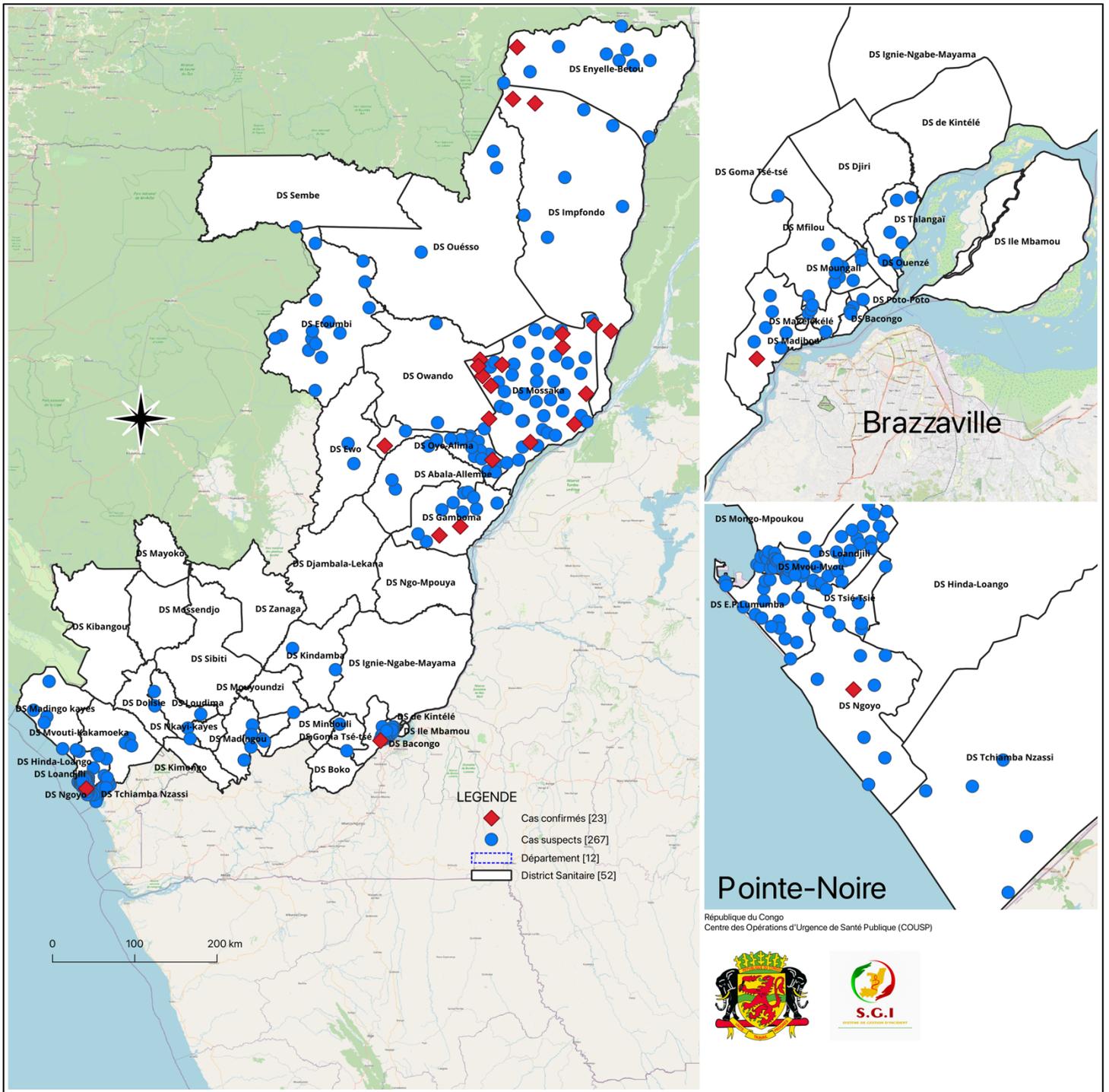


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de Mpxv de la 1<sup>ère</sup> à la 47<sup>ème</sup> semaine épidémiologique au Congo, 2024.



## I.2 Analyse selon le lieu.



**Figure 2 :** Répartition des cas suspects et confirmés de Mpox par district sanitaire en République du Congo de la 1<sup>ère</sup> à la 47<sup>ème</sup> semaine épidémiologique, 2024.

**Tableau I :** Répartition des mesures épidémiologiques des cas (confirmés) par département et par district sanitaire.

Départements/DS	Situation des cas				
	Nouveau cas (S47)	Cas cumulés	Décédés	Tx létalité	TA <sup>2</sup> (100 000)
<b>BRAZZAVILLE</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,05</b>
Madibou	0	1	0	0	0,5
<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>4</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>22</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,3</b>

### Analyse selon la Personne.

**Tableau II :** Répartition des cas confirmés de Mpox selon le sexe et l'âge en République du Congo, 2024. Sur l'ensemble des cas confirmés, 59% sont de sexe masculin soit une sex-ratio (F/H) de 0,77.

Age (an)	SEXE				Total	
	Masculin (59,00%)		Féminin (41,00%)			
	n	%	n	%	n	%
< 5	2	15,38	1	11,11	3	13,64
5 - 14	4	30,77	2	22,22	6	27,27
15 - 19	0	0,00	0	0,00	0	0,00
20 - 40	6	46,15	6	66,67	12	54,55
> 40	1	7,69	0	0	1	4,55
<b>Congo</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>9</b>	<b>100,00</b>	<b>22</b>	<b>100,00</b>

<sup>2</sup> Taux d'attaque



# INTERVENTIONS DE RIPOSTE DE SANTE PUBLIQUE

## Coordination

- Production et publication du SITREP ;
- Tenue des réunions de coordination ;
- Descente des membres de la coordination dans les départements de la Likouala et de la Sangha dans le cadre de la supervision conjointe à la riposte Mpox sur le corridor fluvial, des localités partageant le même fleuve avec la RDC et les départements touchés ;
- Séance d'harmonisation des données entre le LNSP et le SGI ;
- Préparation de l'atelier d'élaboration et de validation du plan national de déploiement de la vaccination contre la Mpox au Congo.

## Planification/Recherche

- Participation du pays dans l'enquête continentale sur le Mpox. Validation de l'enquête KAP Mpox par le comité éthique de la FCRM ;
- Préparation à la sélection et la formation des agents collecteurs.

## CREC

- Poursuite des activités de communication dans les départements ;
- Trois (3) focus groupe ont été réalisés touchant 27 personnes lors des séances de vaccination dans le DS de Mongo-Poukou ;
- Cinq (5) réunions communautaires ont été réalisées touchant 287 personnes dans le PS de Boucy boucy, Manfoueté, Dzeke et Bouanela dans le DS d'Impfondo ;
- Sept (7) réunions communautaires ont été réalisées touchant 174 personnes dans le DS de Ouessou (Pikounda Centre, Ville propre, Ntokou, Ikelemba, Mikongo, Pandama, Pounga) ;
- Affiches, dépliants, flyers et Boîtes à image Mpox sont en quantité insuffisantes.

## Logistique

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

## Surveillance

- Cinq (05) cas suspects ont été notifiés dans les DS de Enyelle-Betou (1), Loandjili (1) et de Ouessou (3) ;
- Poursuite des activités de la surveillance dans les départements touchés et non touchés ;
- Organisation des réunions de validation des données de surveillance ;
- 19 districts sanitaires sur 52 demeurent silencieux depuis la première semaine épidémiologique de l'année en cours ;
- Quarante-un (41) agents de santé et 49 RECO ont été briefés sur la surveillance Mpox dans le DS de Mongo-Poukou (8 AS et 25 RECO), Ouessou (22 AS et 10 RECO), DS d'Impfondo (12 AS et 7 RECO) ;
- Des actions de recherche active des cas ont été menées dans le cadre de supervision conjointe. 9 CSI ont été visités dans les DS de Ouessou et Sembe-Souanke et 7 dans le DS d'Impfondo.

## Laboratoire

- Sept (7) échantillons ont été prélevés dont 1 acheminé à Owando et 6 vers le LNSP ;
- Dix (10) échantillons reçus au LNSP ont été révélés négatifs (4 échantillons de la S45, 3 de la S46 et 3 de la S47). Les autres échantillons de la semaine sont en cours d'analyse ;
- Transport des échantillons de Mpox des départements vers le LNSP avec l'appui de l'OMS ;
- Activation des GENEXPERT dans les départements touchés avec l'appui du PNUD ;
- Dotation des kits de prélèvement dans les départements de la Likouala et de la Sangha dans le cadre de la mission conjointe.

## PCI/WASH

- Dotation des kits de désinfection au département de la Likouala.



## Confinement des Risques

- Aucun cas actuellement confiné.

## Prise en charge

- Aucun cas actuellement pris en charge.

## 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

- 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 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 ;
- Faire un plaidoyer auprès des compagnies aériennes pour le transport des échantillon.

## POINTS DE CONTACT DU SGI

**Coordonnateur Technique du COUSP** : Dr NIANGA Gilbert Aristide ; nianga1982gilbert@gmail.com

**Incident Manager** : Dr KOKOLO Benjamin ; kokolobenjamin2019@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



## Avec l'appui des partenaires



FONDATION CONGOLAISE  
POUR LA RECHERCHE MEDICALE

