



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°23

Épidémie de Mpox



Date de publication : 06/10/2024



Rédigé par le SGI *



Niveau 2 d'activation du COUSP



Période de collecte :
 23 au 29 septembre 2024 (SE39) **

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



Formation de 224 points focaux de la surveillance des aires de santé, DS et départementaux sur la surveillance, PCI, CREC et le Laboratoire à Pointe-Noire, Brazzaville et Owando.

* Système de Gestion d'Incident ;

** Semaine épidémiologique.



FAITS MARQUANTS

Situation en cours SE39

10	Suspects
0	Probable
10	Prélevés
10	Testés
1	Confirmés
1	Pris en charge*****
0	Décès

Situation des contacts SE39

12	Enregistré
12	Suivi*****
0	Devenu suspect
0	Confirmé
0	Sortis du suivi
166	Cumul (S2-S39)

Situation des cas cumulés S1-S39

201	Suspects ***
13	Probables
146	Prélevés
146	Testés
22	Confirmés****
22	Pris en charge
0	Décès

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

**** 1 nouveau cas confirmé dans le département de Brazzaville, DS de Madibou, dans l'aire de santé de Mansimou, localité de Manvoua. Il s'agit d'un sujet de sexe Masculin âgé de 4 ans.

***** Suivi des contacts à J1.

***** Prise en charge du cas à domicile qui est en phase de guérison.

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 39^{ème} semaine épidémiologique, 1 nouveau cas a été confirmé par le LNSP² dans le département de Brazzaville, DS de Madibou, dans l'aire de santé de Mansimou, donnant un total de 22 cas confirmés.

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°23 qui documente toute la situation de la SE39.

¹ Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique.

² Laboratoire National 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. SITUATION DES CAS SUSPECTS

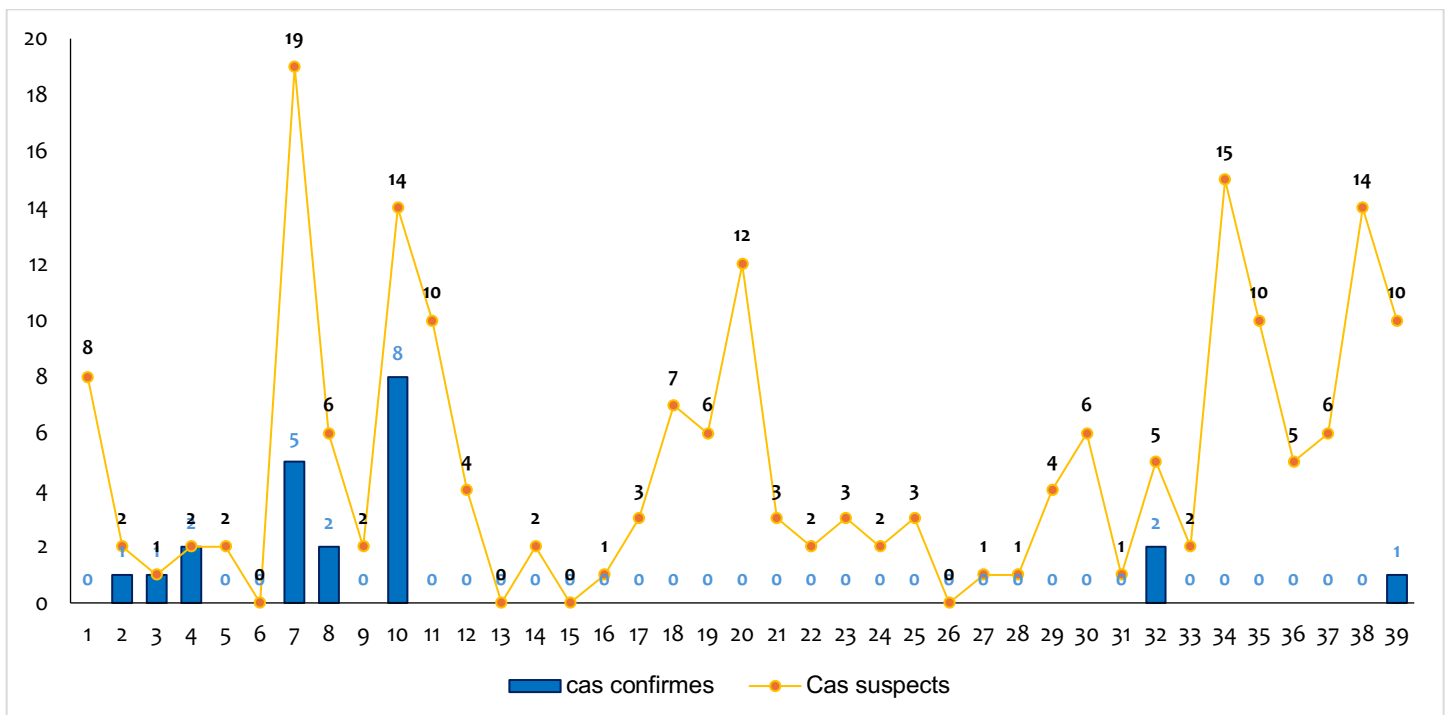


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de Mpox de la 1^{ère} à la 39^{ème} semaine épidémiologique au Congo, 2024.

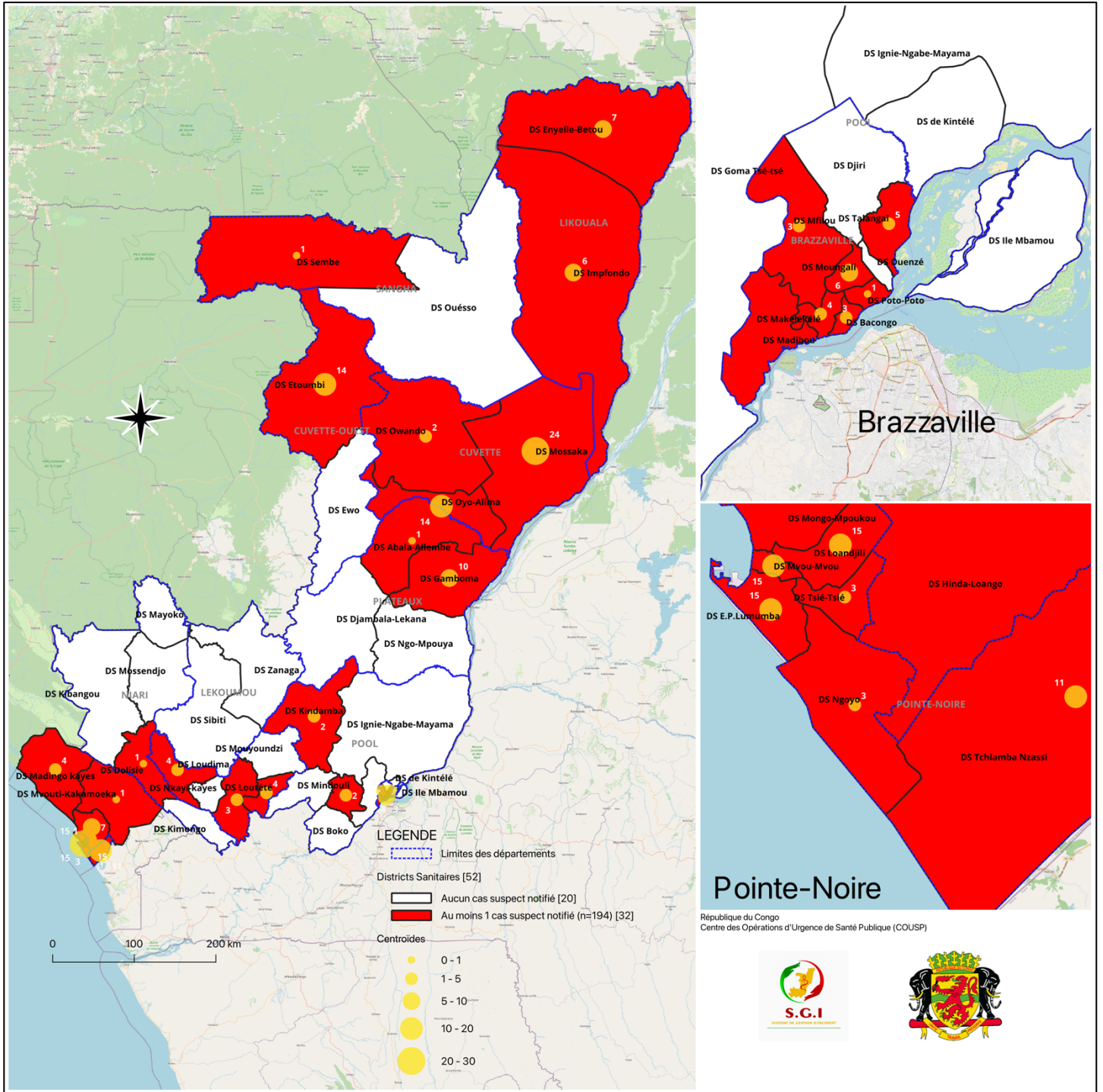


Figure 2 : Répartition des cas suspects de Mpox par district sanitaire en République du Congo, 2024.

De la 1^{ère} à la 39^{ème} semaine épidémiologique, le Congo a notifié 201 cas suspects de Mpox. 20 districts sanitaires sur 52 (38,46%) n'ont pas notifié de cas suspects de Mpox depuis la première semaine épidémiologique. Le DS de Mossaka a notifié le plus grand nombre de cas suspects soit 24 (11,94%).

I.2. SITUATION DES CAS CONFIRMES

Tableau I : Répartition des cas confirmés de Mpox selon le sexe et l'âge en République du Congo, 2024.

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
Congo	13	100,00	9	100,00	22	100,00

Sur l'ensemble des cas confirmés, 59% sont de sexe masculin soit une sex-ratio (F/H) de 0,77.

Plus de la moitié des cas confirmés ont un âge compris entre 20 et 40 ans soit 54,55%. L'âge médian des cas est de 28 ans avec des extrémités allant de 2 à 49 ans.

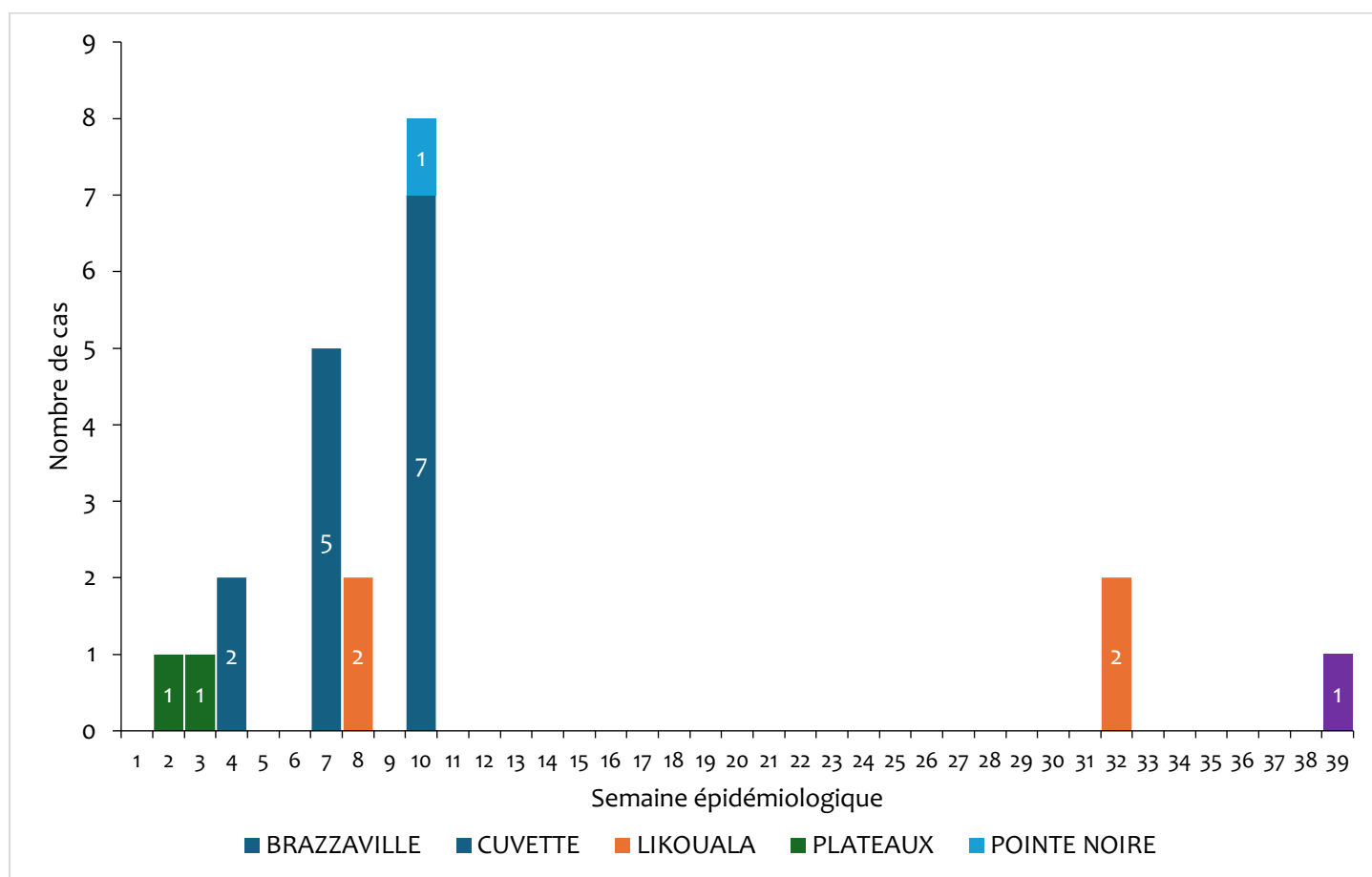


Figure 3: Répartition des cas confirmés de Mpox par département et par semaine épidémiologique au Congo, 2024.

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, enregistré 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 affectés des inondations. Ainsi, 2 nouveaux cas ont été enregistrés au LNSP respectivement au cours de la 33^{ème} et la 39^{ème} semaine épidémiologique, dans le département de la Likouala et récemment dans le département de Brazzaville, dans le district sanitaire de Madibou, dans l'aire de santé de Mansimou.

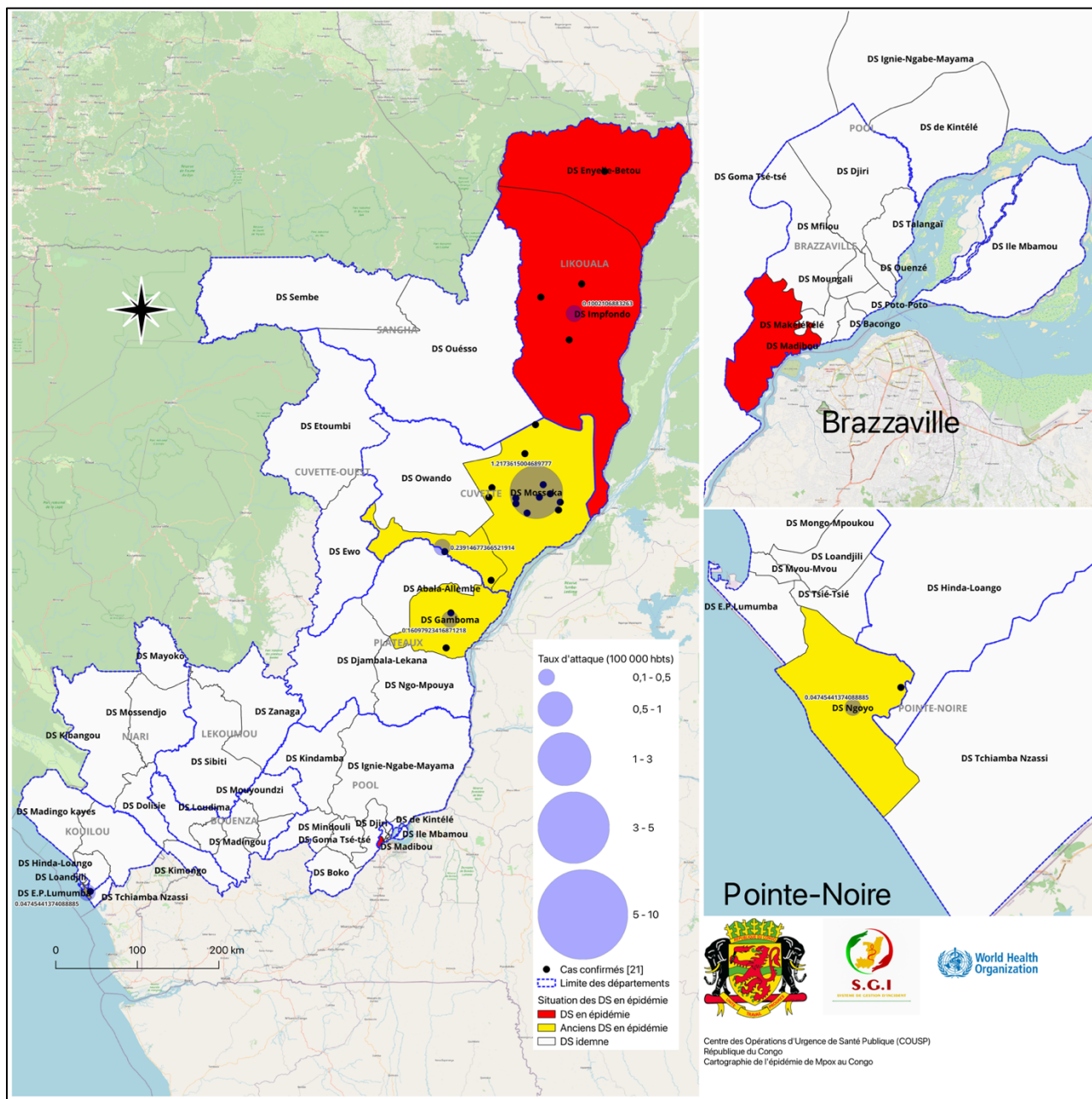


Figure 4 : Répartition des cas de Mpox par district sanitaire au Congo, 2024.

Au total, 22 cas de Mpox ont été confirmés de la 1^{ère} à la 39^{ème} SE par le laboratoire national de santé publique (LNSP) de Brazzaville.

Cinq (5) départements ont enregistré au moins 01 cas de Mpox, dans les départements de la LIKOUALA (4) 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 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 et 1 cas à BRAZZAVILLE dans le DS de Madibou.

Au total, 04 DS partageant le même corridor fluvial avec la RDC³, ont enregistré au moins 1 cas de Mpox.

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

Départements/DS	Situation des cas				
	Nouveau cas (S39)	Cas cumulés	Décédés	Tx létalité	TA ⁴ (100 000)
BRAZZAVILLE	1	1	0	0	0,05
Madibou	1	1	0	0	0,5
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	1	22	0	0	0,3

Un nouveau cas de Mpox a été confirmé par le Laboratoire National de Santé Publique.

Le nombre cumulé de cas confirmés de Mpox est de 22 avec un taux d'attaque national de 0,3 pour 100 000 habitants.

Le district sanitaire de Mossaka-Loukolela demeure l'épicentre de l'épidémie avec un taux d'attaque de 12,2 cas pour 100 000 habitants (épicentre 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 d'une mission conjointe de supervision SGI-COUSP, DSSSa, DS et l'OMS Congo dans les départements du pays partageant le même corridor fluvial que la RDC ;
- Sensibilisation sur le Mpox par le coordonnateur technique du COUSP aux agents de l'aéroport MAYA MAYA de Brazzaville conjointement avec le Point focal RSI ;

Surveillance

- Notification d'un nouveau cas de Mpox dans le département de Brazzaville, DS de Madibou dans l'aire de santé de Mansimou. Il s'agit d'un sujet âgé de 4 ans, de sexe Masculin, non scolarisé, résidant dans la localité de Manvoua.
- L'investigation du cas a été conduite dans les 24h suivant la déclaration par une équipe conjointe du département, du district sanitaire

³ République Démocratique du Congo

⁴ Taux d'attaque

- Participation à la réunion de réflexion organisée par la présidente du COSAP (La Congolaise de Santé Publique) sur la nécessité d'intégrer la vaccination Mpox dans les stratégies de riposte
- Préparation de la deuxième session de formation des points focaux de la surveillance à Brazzaville et à Pointe-Noire ;
- 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.

Planification/Recherche

- Participation du pays dans l'enquête continentale sur le Mpox. 4 sessions de travail ont été réalisées et le protocole a été adapté au contexte local.

et du centre de santé intégré (CSI, responsable de l'aire). Cette investigation a permis d'enregistrer 12 contacts (parents et le voisinage). A ce jour, aucun sujet contact ne présente les signes de la maladie. L'investigation menée n'a pas permis d'identifier la source probable de l'infection. Cependant, elle relève que le cas a eu un contact directe et fréquent avec les animaux (le bétail).

- Préparation de la deuxième session de formation des PF surveillance sur la Mpox à Pointe-Noire et Brazzaville avec l'appui de l'OMS ;
- Préparation de la formation des RECO sur la surveillance épidémiologique et la CREC dans le département de la Cuvette avec l'appui de l'Unicef à travers les ONGs locales ;
- Préparation de la supervision des activités de surveillance dans les départements partageant le même corridor fluvial que la RDC ;
- Poursuite des activités de la surveillance dans les départements non touchés ;
- Investigation de 10 cas suspects dans les DS de Mongo Poukou (1), Lumumba (2), Impfondo (1), Etoumbi (1), Madingou (1), Madibou (1), Mfilou (2) et Gamboma (1) ;
- Organisation des réunions de validation des données de surveillance ;
- 20 districts sanitaires sur 52 demeurent silencieux depuis la première semaine épidémiologique de l'année en cours.
- Trois (3) briefing ont été réalisés dans 3 aires de santé (Mont Sinaï, Mont Kamba et Mansimou) sur la surveillance épidémiologique auprès 21 agents de santé de 5 formations sanitaires.

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 relais communautaires sur la CREC dans la Cuvette ;

Laboratoire

- Sur les 10 cas suspects notifiés, 10 échantillons ont été prélevés et acheminés au LNSP dont 1 s'est avéré positif par PCR.
- Aucun échantillon prélevé à la semaine 38 (14 échantillons) s'est avéré positif ;

- 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.
- Un (1) briefing a été réalisé dans l'aire de santé de Mansimou (aire de santé ayant enregistré le cas positif) sur la CREC auprès de 9 agents de santé.
- Préparation de la deuxième session de formation des PF surveillance sur le laboratoire (collecte et transport des échantillons) à Pointe-Noire et Brazzaville avec l'appui de l'OMS ;
- Transport des échantillons de Mpox des départements vers le LNSP avec l'appui de l'OMS.
- Trois (3) briefings ont été réalisés dans trois aires de santé (Mont Sinaï, Mont Kamba et Mansimou) sur le laboratoire auprès de 21 agents de santé de 5 FOSA.

PCI/WASH

- Formation de 109 agents de santé de 10 hôpitaux généraux sur la PCI en lien avec la Mpox à Ouessou, Dolisie et Pointe-Noire avec l'appui du PNUD ;
- Un (1) briefing a été réalisé dans l'aire de santé de Mansimou (aire de santé ayant enregistré le cas positif) sur la PCI auprès de 9 agents de santé.

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 ;
- 1 cas est suivi à domicile et est en phase de guérison.
- L'investigation menée sur le cas positif a révélé que le cas avait présenté une fièvre $>38,5^{\circ}\text{C}$, l'asthénie physique, les douleurs musculaires et de la gorge, la conjonctivite, les frissons, les céphalées et une lymphadénopathie localisée.
- Le cas a présenté une surinfection cutanée. Cependant.

Confinement des Risques

- Aucun cas actuellement confiné.

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 : Dr KOKOLO Benjamin ; kokolobenzamin2019@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

