



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE mpox

Semaine Epidémiologique: 33-36.





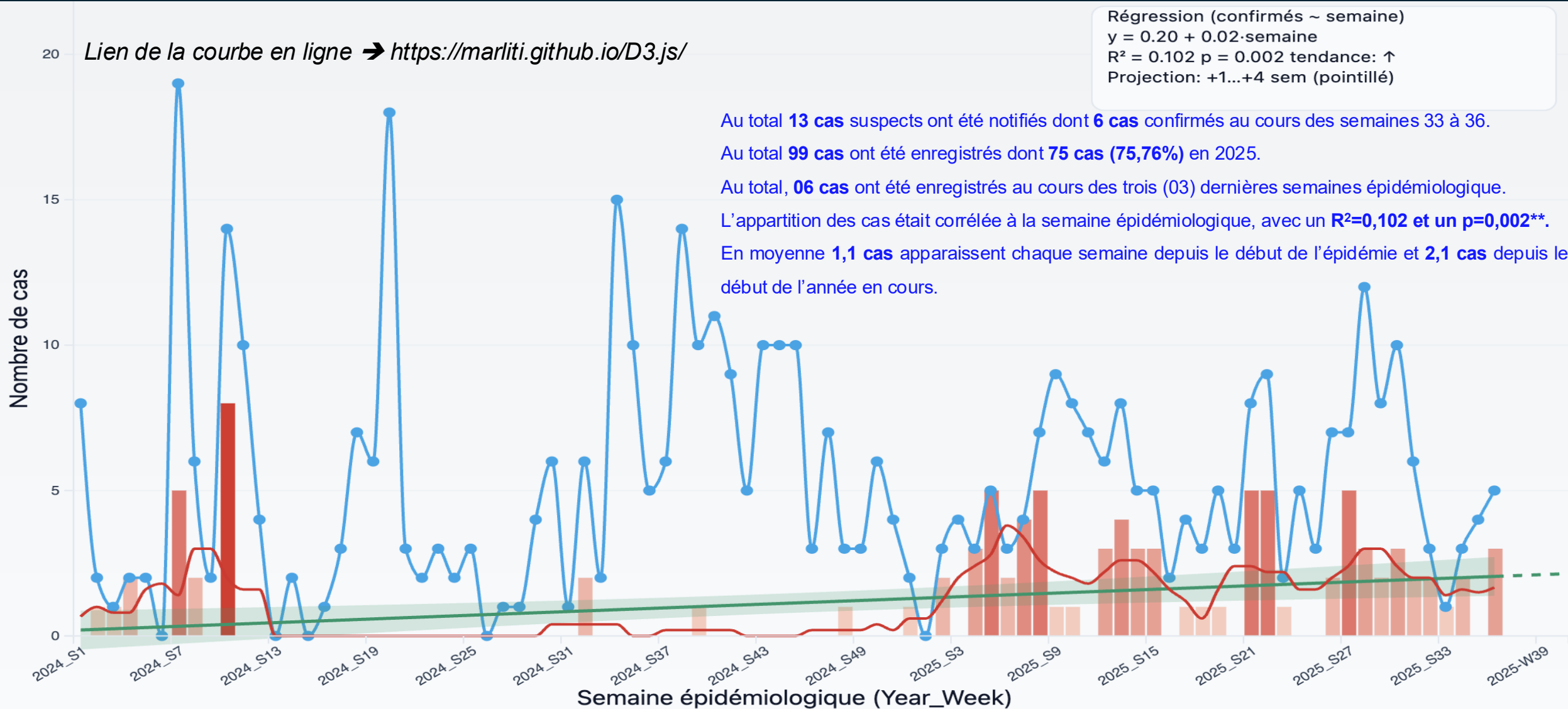
SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

SE1-SE52, 2024		SE1-SE33-36, 2025				SE1-2024 à SE36-2025			
Situation		Situation SE33-36		Cumul (SE1-SE38)		Situation		Contacts	
284	Suspects	13	Suspects	187	Suspects	471	Suspects	ND	Enregistrés
13	Probables	00	Probable	01	Probables	14	Probables	ND	Suivis
271	Prélevés	13	Prélevés	187	Prélevés	471	Prélevés	3	Devenu suspect
267	Testés	08	Testés (61,54%)	133	Testés (71,12%)	398	Testés (84,50%)	2	Confirmé
24	Confirmés (9%)	06	Confirmés (75%)	75	Confirmés (24,9%)	99	Confirmés (24,9%)	0	Sortis du suivi
22	Pris en charge	06	Pris en charge	75	Pris en charge	97	Pris en charge		
0	Cas actif	06	Cas actifs	06	Cas actifs	06	Cas actifs		
0	Décès	00	Décès	01	Décès	01	Décès		



SITUATION MPOX SELON LE TEMPS

Répartition des cas de mpox (suspect, confirme, décès) selon les semaine épidémiologique en république du Congo, 2025.



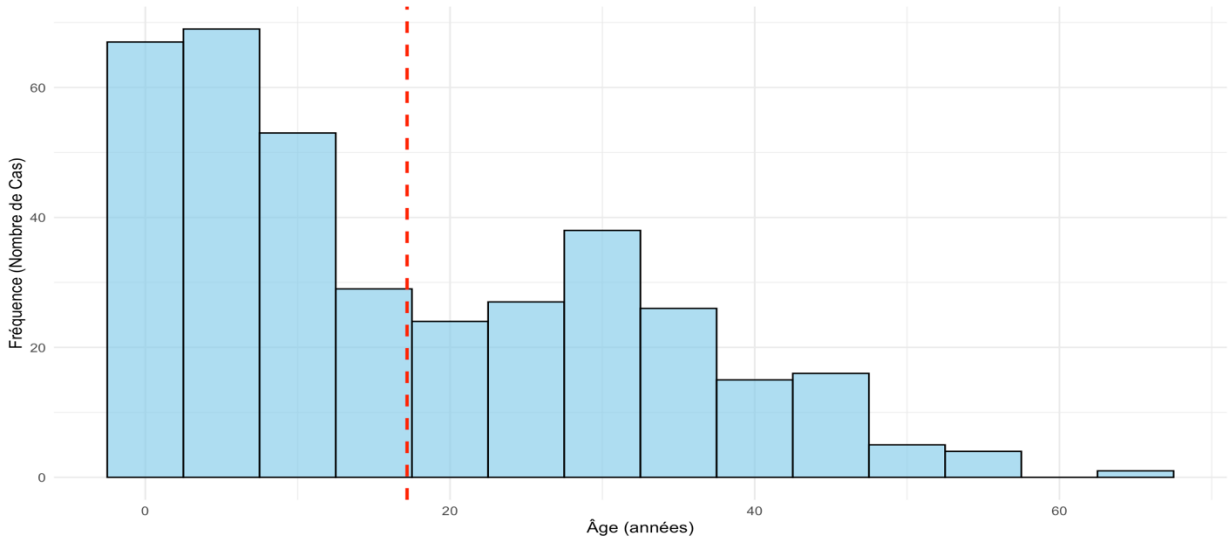


SITUATION MPOX SELON LA PERSONNE

Répartition des cas confirmés de mpox selon le sexe et l'âge en République du Congo, 2025.

Distribution de l'Âge des Cas de mpox

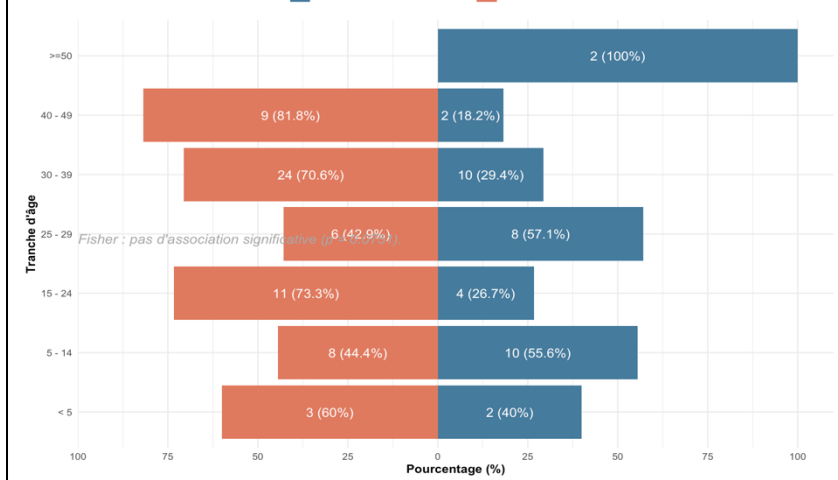
Moyenne de l'âge : 17.18 ans (Excluant NA et âges négatifs)



Pyramide des Âges des Cas Confirmés de Mpox

Répartition par sexe et tranche d'âge – Cas confirmés uniquement

Sexe Femmes (Total: 38 cas confirmés) Hommes (Total: 61 cas confirmés)

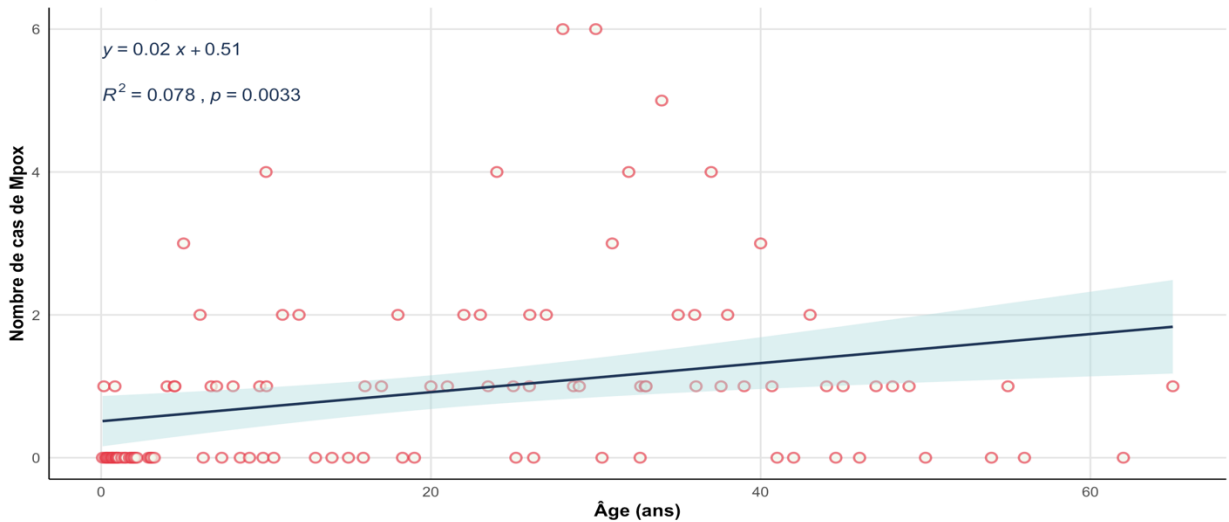


L'âge médian des cas étaient de 12 ans avec un Q1 = 4 ans et Q3 = 29 ans. Il existait une corrélation significative entre les cas de mpox et leur âge avec $p = 0,0033^{**}$ et $R^2 = 0,078$.

La tranche d'âge la plus touchée était celle de 30 à 39 ans (34,34%). Les cas de sexe Masculin étaient plus touchés (61,62%) avec un sex-ratio (F/M) de 0,62. Il n'existait pas une association significative entre l'âge et le sexe ($p = 0,07^{*}$).

Relation entre l'âge et les cas de mpox

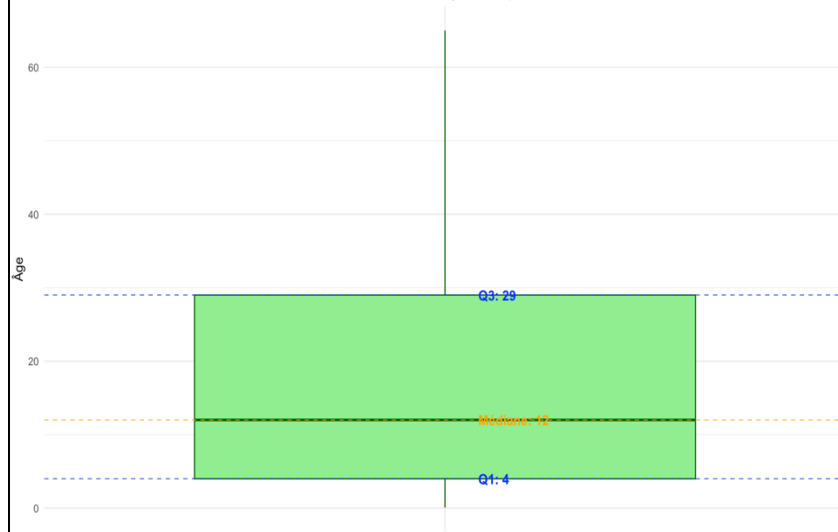
Modèle de régression linéaire avec intervalle de confiance



Source : Données épidémiologiques internes, 2025

Distribution de l'Âge des Cas mpox

Cas valides : 362 — Âge >= 0 uniquement





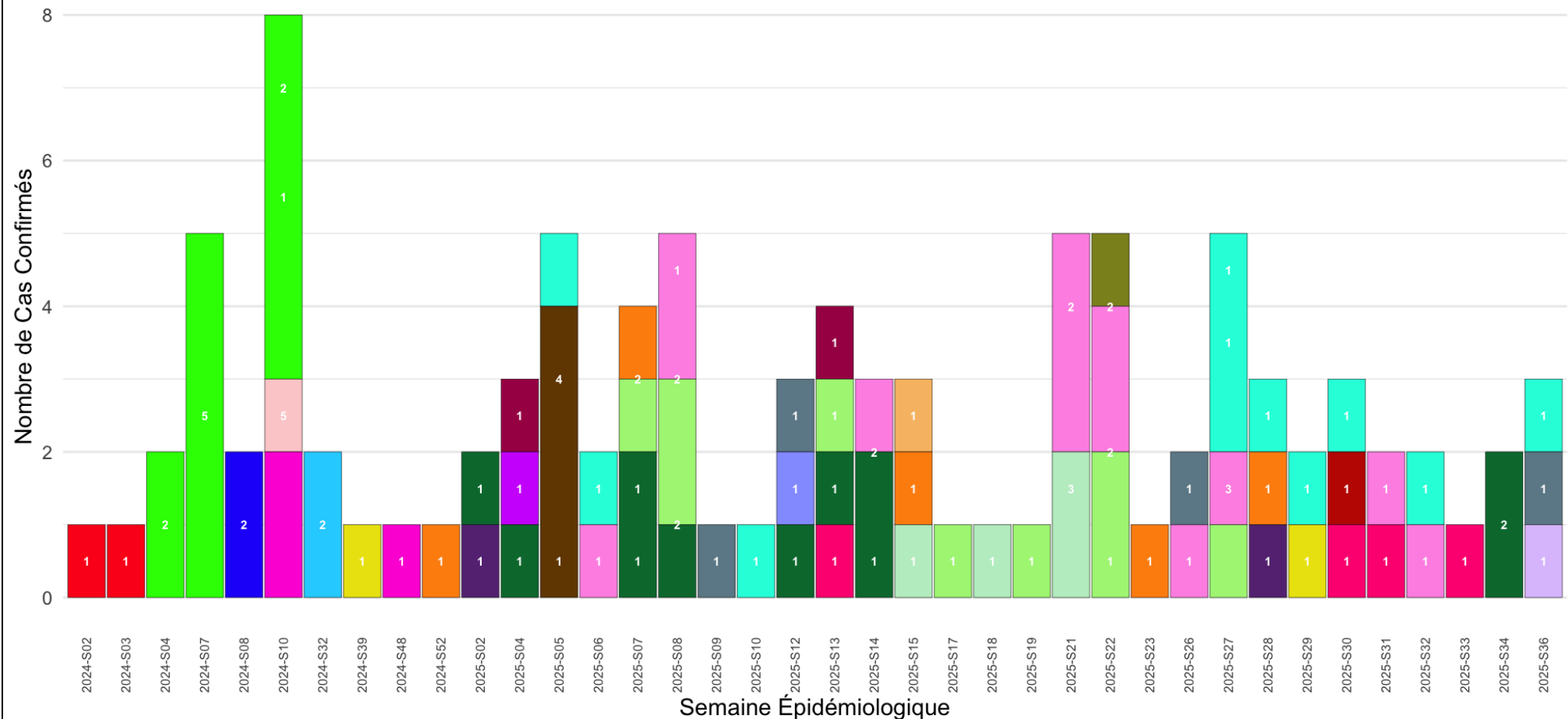
Au cours des trois dernières semaines, les DS de Djiri (11 cas), Owando (11 cas) et de Tchiamba-Nzassi (1) présentent des cas actifs. Les districts de Owando, Ewo et Djiri présentent des taux d'attaque élevés respectivement 7,38 ; 6,01 et 5,10 pour 100 000 hbts.



SITUATION MPOX SELON LE LIEU

Répartition des cas de mpox (suspect, confirme) selon les districts sanitaires en République du Congo, 2025.

Cas Confirmés par Semaine Épidémiologique et par District Sanitaire



Au cours de la 33 à la 36ème semaine épidémiologique, 6 cas de mpox a été enregistrés.

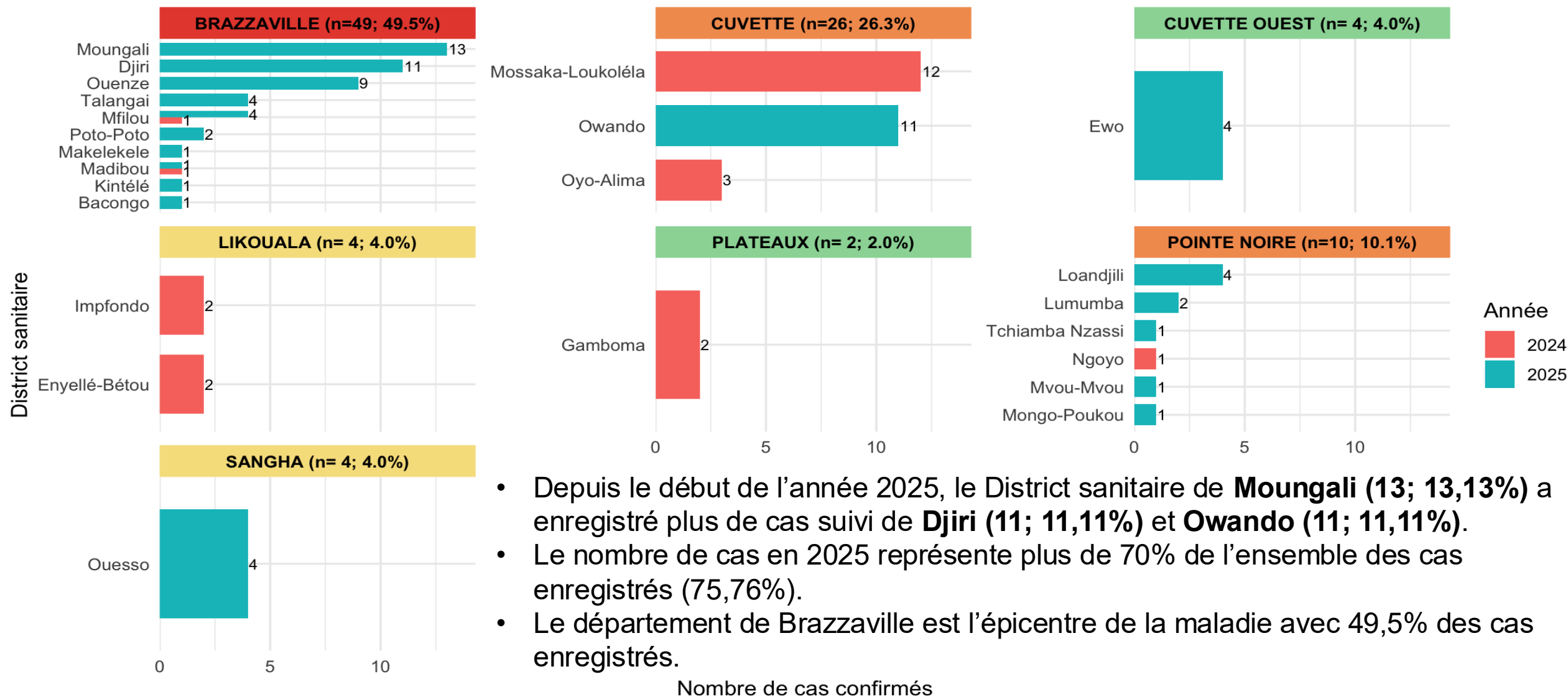
Au cours des trois dernières semaines, le congo a enregistré 6 cas confirmés de mpox dont Talangaï (1), Owando (2), Tchamba-Ndzassi (1, nouveau district), Loandjili (1) et Djiri (1).



SITUATION MPOX SELON LE LIEU

Répartition des cas de mpox (suspect, confirme) selon les districts sanitaires en République du Congo, 2025.

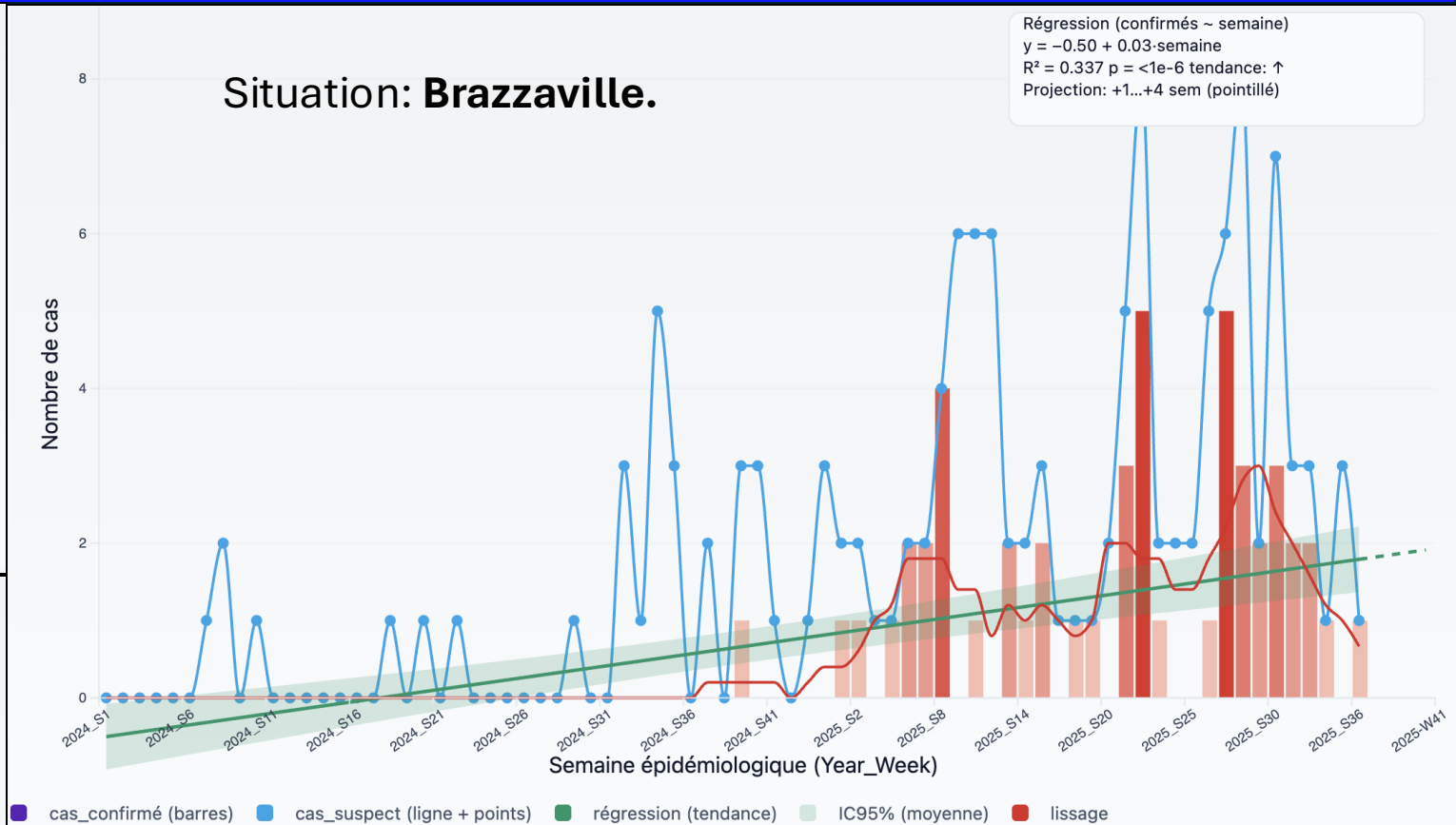
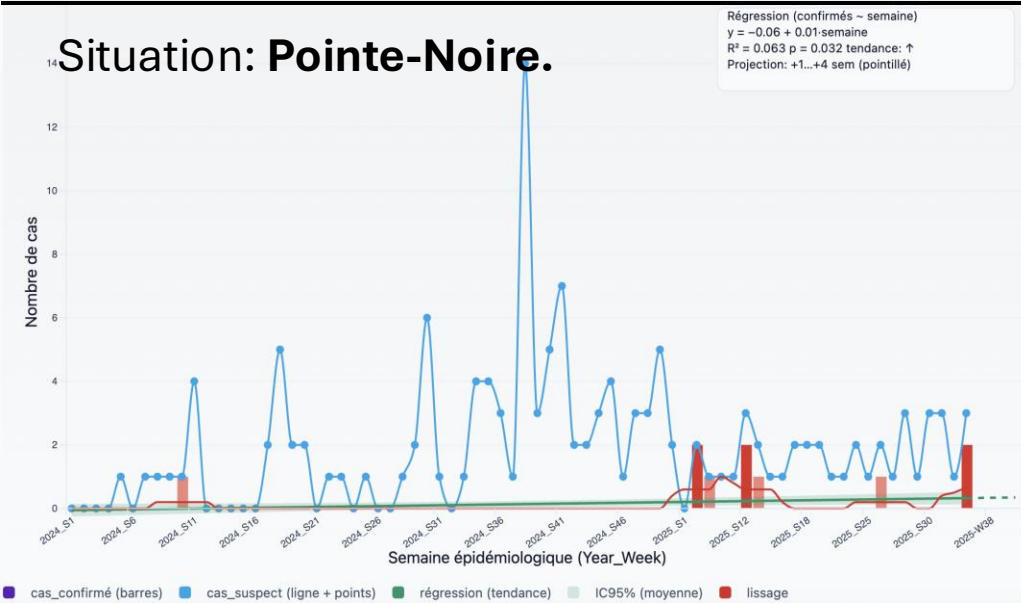
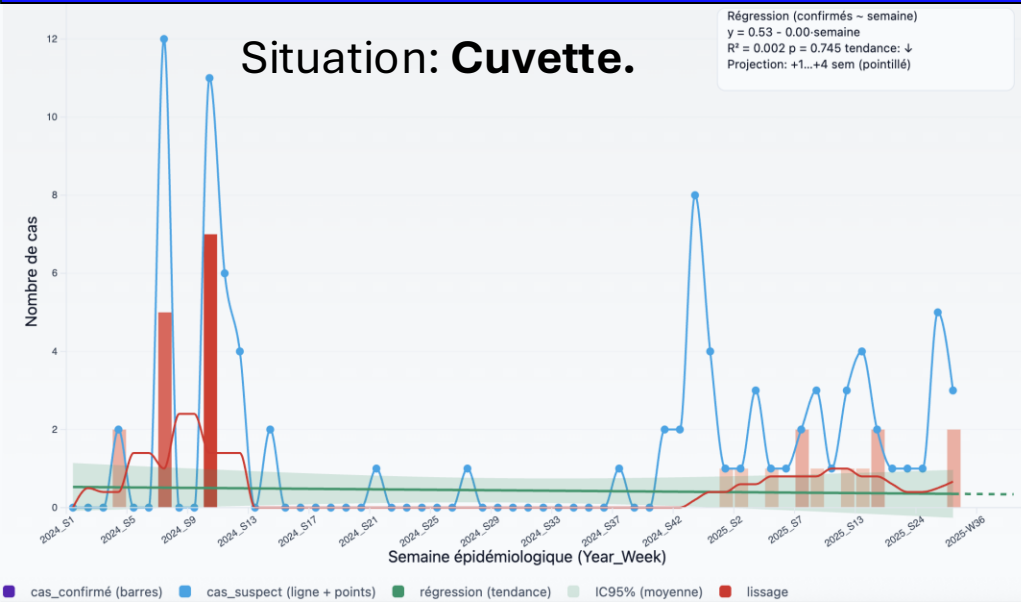
Répartition des cas confirmés par district sanitaire et par département selon l'année (2024-25)





SITUATION MPOX BRAZZAVILLE

Répartition des cas de mpox (suspect, confirme) à Brazzaville, 2025.



Au cours des semaines 33 à 36 les départements de Brazzaville, Pointe-Noire et de la Cuvette présentent des cas actifs de mpox. Cependant, une augmentation significative des cas a été observée dans les départements de Brazzaville ($R^2=0,34$; $p<0,000$) et de Pointe-Noire ($R^2=0,08$; $p=0,032$).



CONCLUSION

La situation épidémiologique de la mpox en République du Congo reste préoccupante, avec une transmission communautaire continue, malgré un faible nombre de cas signalés chaque semaine.

L'analyse des tendances montre une augmentation notable en 2025, avec une moyenne hebdomadaire de deux cas. La maladie touche principalement les enfants et les jeunes adultes, notamment les groupes d'âge de 30 à 39 ans (34,34%), avec une vulnérabilité plus importante chez les hommes.

La détection récente de cas dans plusieurs districts sanitaires urbains, tels que Djiri, Talangaï et MOUNGALI, témoigne d'une transmission active dans des zones densément peuplées.

Enfin, bien que les projections prévoient une hausse du nombre de cas, une diminution apparente est observée depuis la semaine 29, probablement due à un sous-enregistrement lié à une baisse de l'activité de surveillance épidémiologique.



RECOMMANDATIONS

1. Renforcer la détection active des cas, en particulier dans les districts de Djiri, MOUNGALI, TALANGAI et MAKÉLÉKÉLÉ.
2. Mettre en place un suivi hebdomadaire rigoureux des tendances et améliorer le reporting en temps réel.
3. Intensifier les campagnes de sensibilisation communautaire dans les écoles et les foyers, avec la lutte contre l'épidémie de choléra.
4. Déployer des équipes d'intervention rapide dans les zones les plus touchées ou intégrées avec le choléra (enquêtes, la recherche des contacts et la désinfection des sites à risque).
5. Optimiser la déclaration immédiate des cas suspects à tous les niveaux du système de santé.
6. Renforcer les réunions de validation des données en lien avec la surveillance épidémiologique de la Mpox.
7. Renforcer l'utilisation des outils digitaux ou semi-numériques afin d'améliorer la collecte des données sur le terrain et assurer une notification en temps réel.