



RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°07

Épidémie de Choléra



Date de publication :
09/08/2025



Rédigé par le SGI



Période de collecte :
07 au 08 août 2025

Date d'activation du SGI : 26/07/2025

I. POINTS SAILLANTS

- Réunion de plaidoyer auprès de l'UNOC pour la mobilisation des opérateurs économiques du Congo ;
- Préparation du déploiement du laboratoire mobile à Tikapika, département de la Cuvette pour couvrir les analyses des échantillons en provenance du corridor fluvial ;
- Mise en place de la cellule technique et des commissions de riposte de la DDSSSa Brazzaville ;
- Mise en place des comités départementaux de riposte dans les districts sanitaires de Madibou, Makélékélé et Bacongo, département de Brazzaville ;
- Notification de 1 nouveau cas confirmé dans le district sanitaire (DS) de Talangai ;
- Enregistrement de 1 décès de cas confirmés à Mossaka ;
- Enregistrement de 13 nouveaux cas suspects rapportés dans 6 DS : Talangai (1), Djiri (1), Madibou (1), Ile Mbamou (2), Ignié-Ngabé (2) et Mossaka (6).

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés (Taux de positivité)	Cas en cours de traitement (actifs)	Cas guéris	Nombre de décès	Taux de létalité
Nouveaux	13	13	1/3 (33,3%)	11	38	1	
Cumul	405	391	14/49 (28,6%)	59	312	31	7,7%

III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

III.1. ANALYSE EN FONCTION DU TEMPS

Depuis la notification du cas index, une moyenne de 8,3 cas suspects est enregistrée quotidiennement. Un pic majeur a été observé au cours de l'épidémie : le 25 juillet 2025, avec un maximum de 30 cas notifiés, dont 2 cas confirmés.

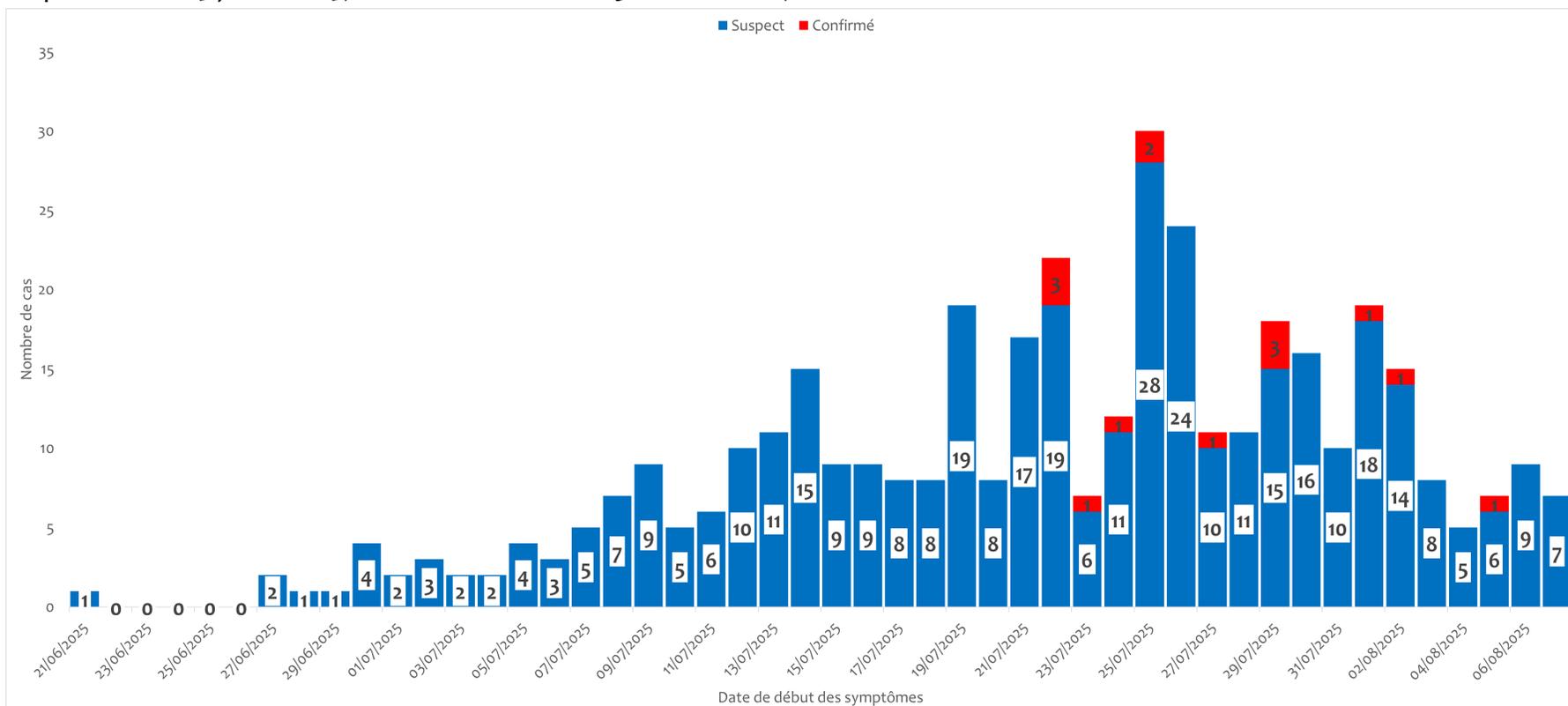


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 08 août 2025 en République du Congo.

La figure ci-dessous illustre l'évolution quotidienne des cas notifiés par les districts sanitaires touchés (Ile Mbamou, Madibou, Djiri, Mfilou, et Talangäï) dans le département de Brazzaville, selon les dates du début des symptômes. Trois dates ressortent nettement en termes de pic épidémique : le 14 juillet, le 19 juillet et le 01 août 2025, chacune ayant enregistré 15 cas. En dehors de ces pics, la situation reste relativement stable avec une moyenne de 5,5 cas notifiés par jour. Ces pics pourraient refléter soit un regroupement de cas autour d'un foyer actif, soit un retard de notification concentré sur ces dates, rattrapé par la recherche active. Au 8 août 2025, un total de 257 cas suspects (représentés en bleu) et 11 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans les districts sanitaires touchés de Brazzaville. Parmi les cas confirmés, 9 ont été notifiés dans le DS de l'île Mbamou et 2 à Talangäï.

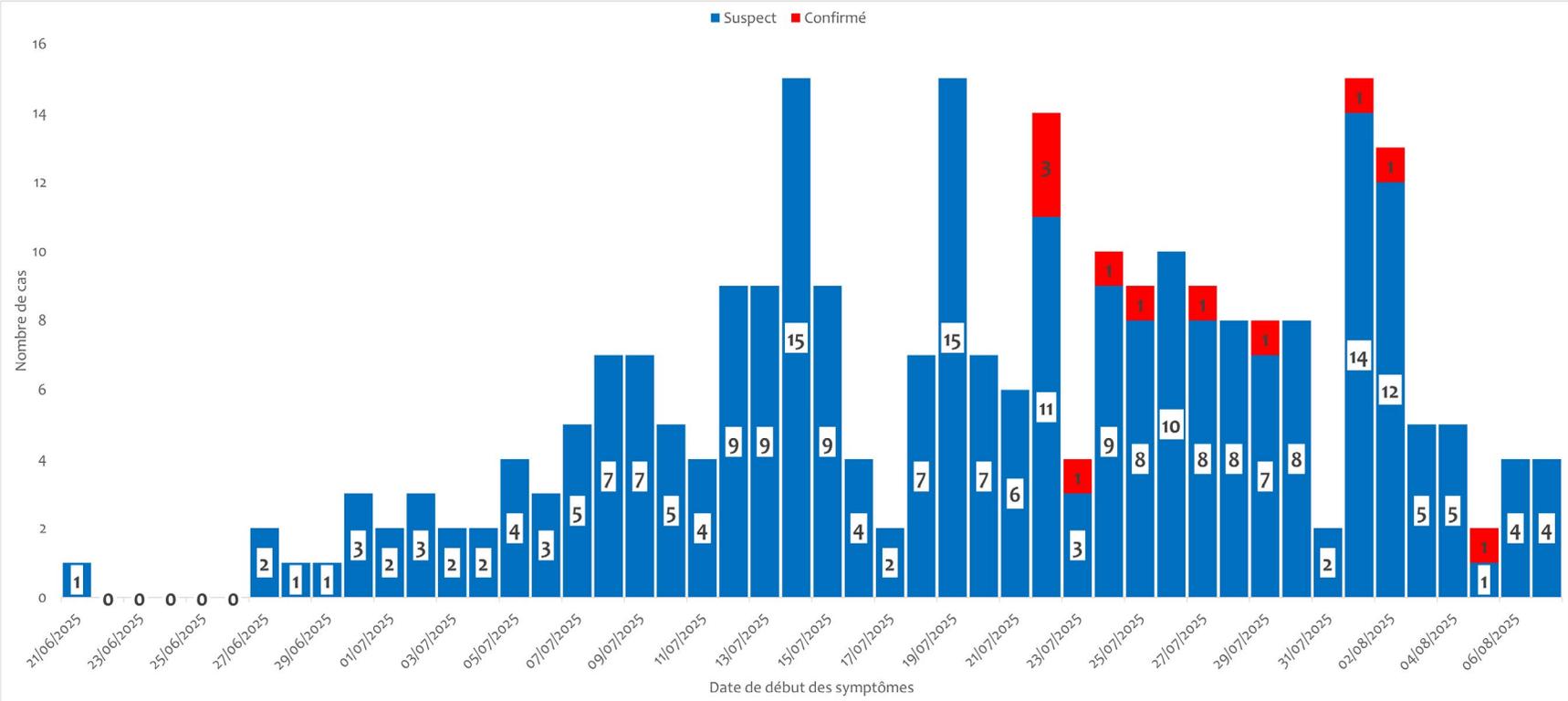


Figure 2 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 08 août 2025 dans les districts sanitaires touchés du département de Brazzaville.

La figure ci-dessous retrace l'évolution des cas notifiés par le district sanitaire de Mossaka dans le département du Congo-Oubangui. La date du début des symptômes du premier cas y est le 30 juin 2025, marquant le début de la transmission dans cette zone. Un pic épidémique important est observé le 25 juillet 2025, avec un total de 20 cas notifiés en une seule journée. En dehors de cette date, l'incidence reste modérée, avec une moyenne de 2,5 cas par jour. Au 8 août 2025, un total de 119 cas suspects (représentés en bleu) et 3 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans le district sanitaire de Mossaka dans le département du Congo-Oubangui. Les 3 cas confirmés de Mossaka, proviennent du district administratif de Loukolela.

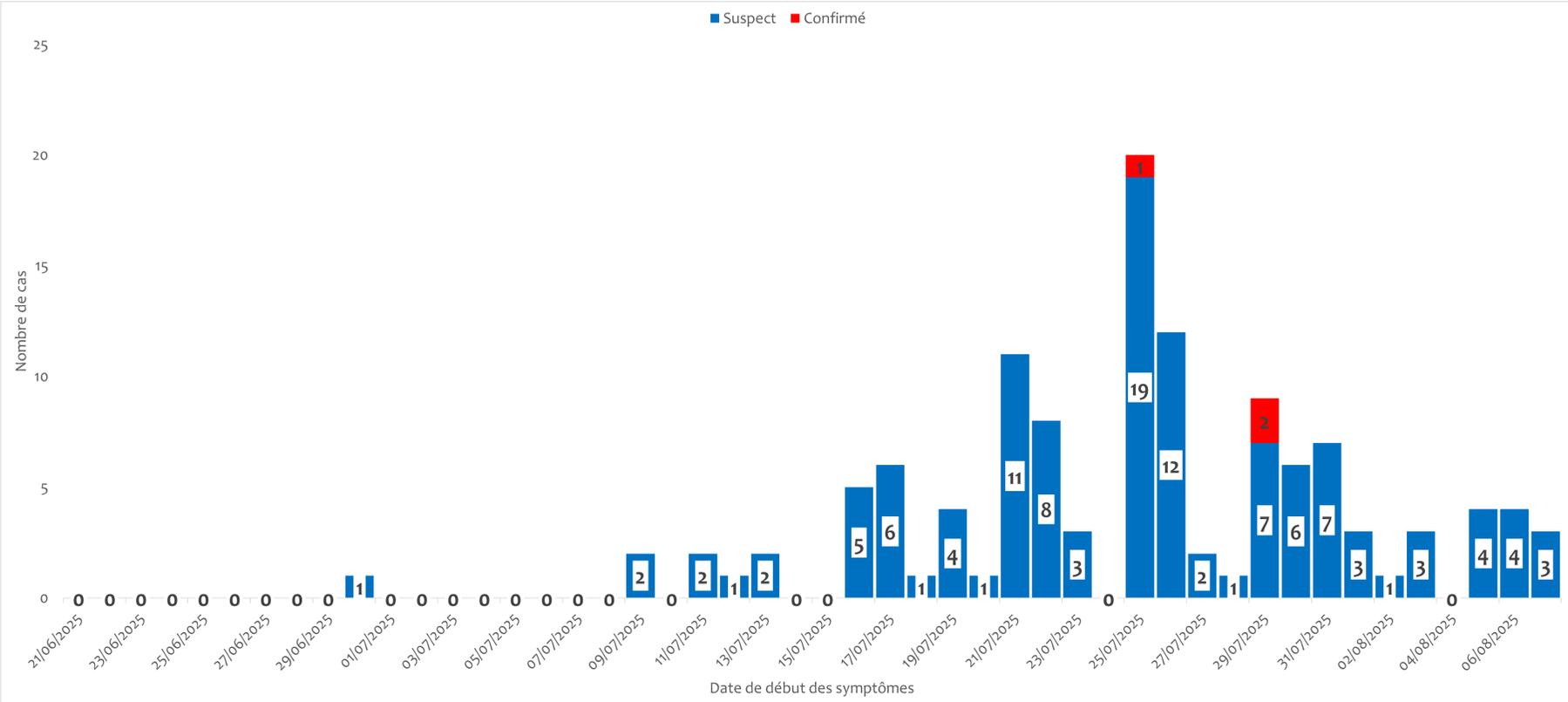


Figure 3 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 08 août 2025 dans le district sanitaire de Mossaka dans le département du Congo-Oubangui.

III.2. ANALYSE EN FONCTION DU LIEU

La carte ci-dessous illustre la cartographie des cas suspects et confirmés de choléra par DS. L'analyse montre que 8 DS ont notifié au moins un cas suspect de choléra : le district sanitaire de Mossaka - Loukolela, l'île Mbamou, Djiri, Mfilou, Madibou, Talangai, Ignié-Ngabé-Mayama et Impfondo (district administratif de Liranga). Toutefois, il est à noter que les 14 cas confirmés ont été enregistrés dans 3 DS seulement : île Mbamou (9), Mossaka (3) et Talangai (2).

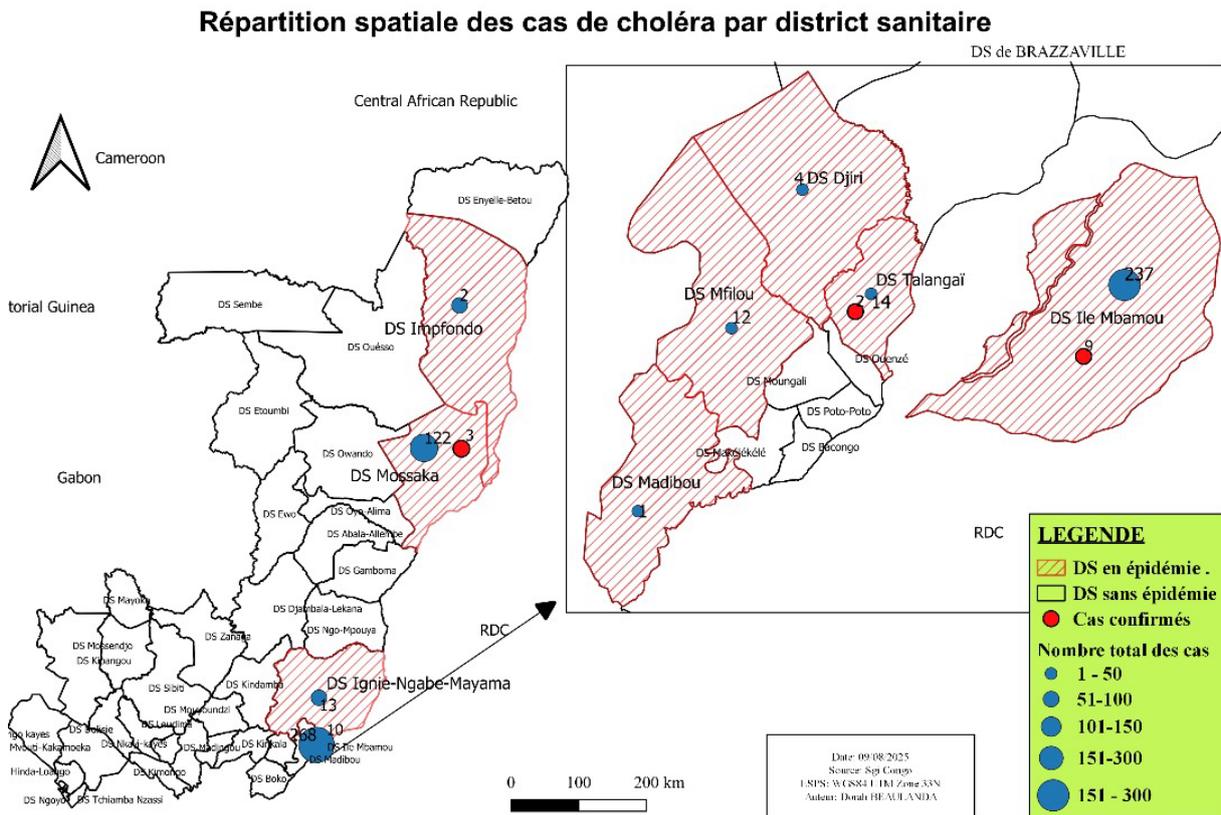


Figure 4 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par district sanitaire en République du Congo du 21 juin au 08 août 2025.

Au total, 391 cas suspects et 14 cas confirmés de choléra, dont 31 décès, ont été notifiés dans quatre départements : Brazzaville, Congo-Oubangui, Djoué-Léfini et Likouala. Le taux de létalité globale étant de 7,7%. Le département du Congo-Oubangui (DS de Mossaka-Loukolela) enregistre le taux de létalité le plus élevé, atteignant 13,1% (16 décès pour 122 cas), ce qui traduit une situation particulièrement préoccupante dans cette zone. Il est suivi du département de Djoué-Léfini avec un taux de létalité de 7,7% (1 décès pour 13 cas) et du département de Brazzaville (île Mbamou, Madibou, Djiri, Mfilou et Talangai), avec un taux de létalité de 5,2% (14 décès pour 268 cas).

La répartition de 13 nouveaux cas suspects de choléra, notifiés dans la période du 07 au 08 août 2025, dans 5 DS répartis de trois départements se présente comme suit : Brazzaville (5 cas suspects), Congo-Oubangui (6 cas suspects) et Djoué-Léfini (2 cas suspects). Les DS concernés sont les suivants : Mossaka (6 nouveaux cas), île-Mbamou (2 nouveaux cas), Ignié-Ngabé (2), Talangai (1 nouveau cas), Djiri (1 nouveau cas) et Madibou (1 nouveau cas).

Tableau I : Répartition des cas et décès par aire de santé selon le département et le DS touché au 8 août 2025.

Aire de santé	Nouveaux cas suspects	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Nombre de décès	Taux de létalité	Cas actifs
Brazzaville	5	268	257	11	14	5,2	48
Ile Mbamou	2	237	228	9	13	5,5	18
Mbamou centre	2	119	115	4	4	3,4	9
Lissanga	0	101	97	4	2	2,0	9
Kitengue	0	8	7	1	1	12,5	0
Loubassa	0	5	5	0	3	60,0	0
Manguenguengue	0	4	4	0	3	75,0	0
Djiri	1	4	4	0	0	0,0	4
Matari	1	4	4	0	0	0,0	4
Mfilou	0	12	12	0	0	0,0	12
Massina	0	8	8	0	0	0,0	8
Kibouendé	0	3	3	0	0	0,0	3
MOUTTABALA	0	1	1	0	0	0,0	1
Talangai	1	14	12	2	1	7,1	13
Fleuve-Congo	1	14	12	2	1	7,1	13
Madibou	1	1	1	0	0	0,0	1
Madibou	1	1	1	0	0	0,0	1
Congo-Oubangui	6	122	119	3	16	13,1	7
Mossaka	6	122	119	3	16	13,1	7
Loukolela	4	115	112	3	13	11,3	5
Mossaka	2	6	6	0	2	33,3	2
Boleko	0	1	1	0	1	100,0	0
Djoué-Léfini	2	13	13	0	1	7,7	2
Ignié-Ngabé	2	13	13	0	1	7,7	2
Ngabé	2	12	12	0	0	0,0	2
Mbouambé Léfini	0	1	1	0	1	100,0	0
Likouala	0	2	2	0	0	0,0	2
Impfondo	0	2	2	0	0	0,0	2
Djoundou	0	2	2	0	0	0,0	2
Total général	13	405	391	14	31	7,7	59

En tenant compte de la répartition par aires de santé, les localités de Nzeté Moko, Mbamou Centre, Likouala et chantier, situées dans le DS de l'île-Mbamou, sont celles qui ont notifié le plus grand nombre de cas suspects de choléra. Du côté du district sanitaire de Mossaka-Loukolela, les localités les plus touchées sont Motimobiongo, Sossolo, Irebou, Matoko et Botounou. Cette répartition géographique des cas indique des foyers actifs bien identifiés dans chaque district, nécessitant des actions ciblées de riposte, notamment le renforcement de la surveillance épidémiologique, la sensibilisation communautaire, l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement dans ces zones à risque.

Tableau II : Répartition des cas et décès par village/ quartier selon le département et le district sanitaire touché.

Villages	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	5	268	257	11	48	14	5,2
Djiri	1	4	4	0	4	0	0,0
Nkombo-Matari	1	2	2	0	2	0	0,0
Matari	0	2	2	0	2	0	0,0
Ile Mbamou	2	237	228	9	18	13	5,5
Nzete moko	0	74	70	4	9	2	2,7
Mbamou centre	0	55	52	3	4	1	1,8
Likouala	1	38	38	0	3	0	0,0
Chantier	0	24	23	1	1	2	8,3
Lissanga	0	22	22	0	0	1	4,5
Dix maisons	0	5	5	0	0	3	60,0
Kitengue	0	4	3	1	0	0	0,0
Manguenguengue	0	4	4	0	0	2	50,0
Sinoa	0	3	3	0	0	0	0,0
Topoké	0	2	2	0	0	0	0,0
Moutou ya ngombe	1	2	2	0	1	0	0,0
Coopération	0	1	1	0	0	0	0,0
Motaba-Taba	0	1	1	0	0	0	0,0
Oyapi	0	1	1	0	0	1	100,0
Kana	0	1	1	0	0	1	100,0
Mfilou	0	12	12	0	12	0	0,0
Massina	0	8	8	0	8	0	0,0
Kibouendé	0	3	3	0	3	0	0,0
Moutabala	0	1	1	0	1	0	0,0
Talangaï	1	14	12	2	13	1	7,1
Fleuve-Congo	1	14	12	2	13	1	7,1
Madibou	1	1	1	0	1	0	0,0
Madibou	1	1	1	0	1	0	0,0

Villages	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Congo-Oubangui	6	122	119	3	7	16	13,1
Mossaka	6	122	119	3	7	16	13,1
Motimobiongo	0	33	33	0	0	3	9,1
Sossolo	1	20	18	2	1	3	15,0
Irebou	1	16	16	0	1	0	0,0
Matoko	0	15	15	0	2	3	20,0
Botounou	0	12	12	0	0	1	8,3
Loukolela	0	8	8	0	0	2	25,0
Boueta	2	6	6	0	1	0	0,0
Mossaka	2	5	5	0	2	1	20,0
Bokota ndzale	0	2	2	0	0	0	0,0
Moboko	0	2	2	0	0	0	0,0
Bikoumou	0	1	0	1	0	1	100,0
Ekiema Nganga	0	1	1	0	0	1	100,0
Bokouango	0	1	1	0	0	1	100,0
Djoué-Léfini	2	13	13	0	2	1	7,7
Ignié-Ngabé	2	13	13	0	2	1	7,7
Koundjoulou	0	6	6	0	0	0	0,0
Boka Lefini	0	2	2	0	0	0	0,0
Ndzio 1	1	2	2	0	1	0	0,0
Ngalefourou	1	1	1	0	1	0	0,0
Mpouya	0	1	1	0	0	1	100,0
Ndzio 2	0	1	1	0	0	0	0,0
Likouala*	0	2	2	0	2	0	0,0
Impfondo*	0	2	2	0	2	0	0,0
Djoundou*	0	2	2	0	2	0	0,0
Total	13	405	391	14	59	31	7,7

* A actualiser au prochain SITREP. Avec le nouveau découpage administratif, le village Djoundou (district administratif de Liranga) fait partie actuellement du département de Congo- Oubangui.

III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 60,2% des cas et 71,0% des décès. Le taux de létalité est de 9,0% chez les hommes et de 5,6% chez les femmes.

Tableau III : Répartition des cas et décès selon le sexe dans les DS ayant notifié les cas.

Sexe	Nouveaux cas		Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Féminin	6	46,2	161	39,8	5	35,7	9	29,0	5,6
Masculin	7	53,8	244	60,2	9	64,3	22	71,0	9,0
Total	13	100,0	405	100,0	14	100,0	31	100,0	7,7

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 15 à 24 ans, représentant 19,0% des cas, suivie de la tranche de 5 à 14 ans avec 16,3%. Les enfants de moins de 5 ans représentent 16,3%. L'âge moyen des cas est de 26,6 ans, avec un minimum de 3 mois et un maximum de 82 ans. Concernant la létalité, la tranche des 65 ans et plus enregistre le taux le plus élevé avec 20,0%, suivie de celle des 15 à 24 ans (11,9%). Chez les enfants de 0 à 4 ans, le taux de létalité est faible, 1,5%, comparativement aux autres tranches d'âge. L'âge moyen des cas décédés est de 34 ans et 54,38% des cas décédés sont âgés entre 15 et 54 ans.

Tableau IV : Répartition des cas et décès selon l'âge dans les départements de Brazzaville, Congo-Oubangui, Djoué-Léfini et Likouala au 8 août 2025

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	66	16,3	2	14,3	1	3,2	1,5
5 à 14	66	16,3	4	28,6	3	9,7	4,5
15 à 24	77	19,0	0	0,0	8	25,8	10,4
25 à 34	59	14,6	1	7,1	7	22,6	11,9
45 à 54	41	10,1	2	14,3	2	6,5	4,9
35 à 44	57	14,1	2	14,3	4	12,9	7,0
55 à 64	19	4,7	2	14,3	2	6,5	10,5
65 et plus	20	4,9	1	7,1	4	12,9	20,0
Total	405	100,0	14	100,0	31	100,0	7,7

La pyramide des âges des cas notifiés met en évidence une répartition différenciée selon le sexe. Chez les hommes, les cas sont majoritairement concentrés dans les tranches d'âge de 15 à 24 ans et de 35 à 44 ans. Du côté des femmes, les tranches les plus représentées sont celles de 15 à 24 ans ainsi que celle de 5 à 14 ans.

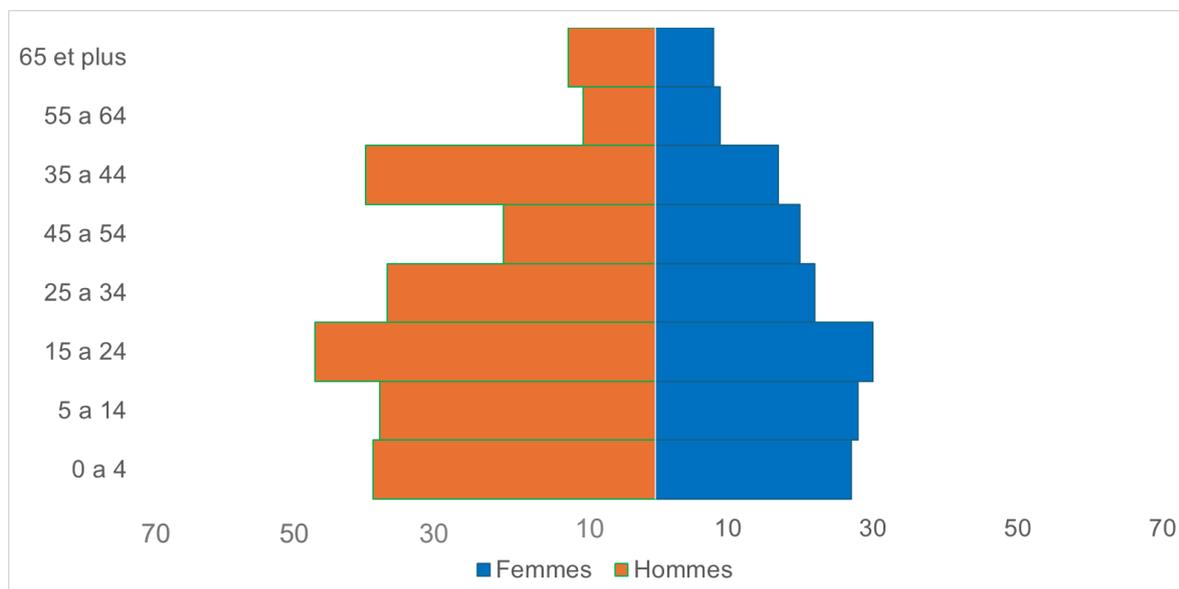


Figure 5 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo du 21 juin au 08 août 2025.

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 4 sont décédés (taux de létalité de 28,6%), 9 ont été déclarés guéris et 1 est en cours de traitement. À ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit comme suit : 59 cas sont encore en cours de traitement (actifs), 31 sont décédés, tandis que 312 ont été déclarés guéris.

Tableau V : Répartition des cas selon l'issue.

Classification des cas	Confirmés	Suspects	Total
En cours de traitement	1	58	59
Décédés	4	27	31
Guéris	9	303	312
Inconnus	0	3	3
Total	14	391	405

IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

Sur les 31 décès enregistrés, 22 (71,0%) sont survenus dans la communauté, et 9 (29,0%) dans les formations sanitaires.

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de cas suspects	13	391
Nombre de cas confirmés	1	14
Taux d'attaque dans le DS de l'Ile Mbamou		28,2 p.1000
Taux d'attaque dans le DS de Mossaka- Loukolela		1,2 p.1000
Nombre de nouveaux décès	1	31
Taux de létalité		7,7
Nombre de guéris	38	312
Nombre de cas actifs	11	59
Nombre de personnels de santé infectés	0	0
Décès communautaires	1	22
Nombre de cas hospitalisés	9	16
Décès hospitaliers	0	9
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre d'alertes enregistrées	6	113
Nombre d'alertes validées	0	4
Nombre alertes investiguées	0	4
Nombre alertes investiguées dans 72 heures	0	4
PRISE EN CHARGE ET PCI		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de lits disponibles dans les centres de prise en charge	0	16
Nombre de cas graves	0	0
Nombre de cas ayant refusé le traitement	0	0
LABORATOIRE		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre d'échantillons testés au TDR choléra	0	32
Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	0	20
Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	0	55*
Nombre d'échantillons testés au laboratoire	3	49
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de personnes sensibilisées	2 227	15 546
Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation		101

*Données en cours d'actualisation

ACTIONS DE RIPOSTE

Coordination

- Identification par les logisticiens de l’OMS, d’un site à Mbamou Centre pour la mise en place du CTC ;
- Réception par l’équipe du district sanitaire du matériel (tuyau) doté par l’OMS pour acheminer l’eau du forage vers le CTC de Lissanga ;
- Mobilisation des partenaires techniques et financiers pour soutenir la riposte à l’épidémie.

Communication sur les risques et l’engagement communautaire (CREC)

- Sensibilisation des 123 ménages dans les DS de Mossaka et de l’île-Mbamou sur le choléra.

Logistique

- Renforcement de la chaîne d’approvisionnement et du suivi des stocks dans les zones d’intervention.

Surveillance

- Poursuite des investigations épidémiologiques dans les districts sanitaires de l’île Mbamou et de Mossaka.
- Renforcement de la recherche active des cas dans les structures sanitaires et les communautés.
- Déclaration de 13 nouveaux cas suspects répartis dans 6 districts sanitaires.

Laboratoire et recherche

- Poursuite d’analyse des échantillons au laboratoire national de santé publique de Brazzaville.
- Mise au point du laboratoire mobile pour le déploiement.

PCI/WASH

- Distribution de kits WASH aux ménages à risque, incluant savon et jerrycans.
- Déploiement d’équipes de désinfection dans les foyers ayant rapporté des cas.
- Sensibilisation des ménages à l’hygiène des mains et à l’assainissement domestique.

Prise en charge

- Prise en charge des cas actifs dans les formations sanitaires des districts sanitaires touchés ;

DEFIS

- Mobilisation des fonds domestiques pour la riposte ;
- Dotation des formations sanitaires médicaments en kits de prélèvement et tests rapides ;
- Formation des acteurs des formations sanitaires sur les principaux piliers de la riposte.

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

- Établir et équiper les centres de traitement du choléra (CTC) dans les DS prioritaires de l’île Mbamou et de Mossaka.
- Construire ou réhabiliter les forages d’eau dans les districts sanitaires de l’île Mbamou et de Mossaka.
- Mettre en place des points de réhydratation orale dans les villages touchés par l’épidémie.

- Finaliser la quantification des médicaments pour un approvisionnement efficient et efficace.
- Renforcer les capacités des prestataires de soins en matière de prise en charge holistique des cas et actualiser d'urgence le protocole de prise en charge médicale des cas de choléra.
- Renforcer la capacité logistique pour mener efficacement les activités de riposte.
- Rendre disponible le matériel de prévention et de contrôle des infections (PCI) dans les formations sanitaires.

POINTS DE CONTACT DU SGI

Incident Manager : Dr KANKOU Jean-Médard, jkankou@yahoo.fr/ kankou.jeanmedard12@gmail.com

Incident Manager Adjoint : Dr GNEKOU MOU LIBABA Youssef ; youssgnek@gmail.com

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

Chef de Section Planification : M. ITOUA ATIPO Antoine, antoineitouaatipo@gmail.com

Responsable de l'unité situation et gestion des données : M. MASSALA PEYA Jethro, jethromassala@gmail.com

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

Avec l'appui :



Programa
Mundial de
Alimentos



Organisation
mondiale de la Santé
Congo



CATHOLIC RELIEF SERVICES



pour chaque enfant



Programa
Mundial de
Alimentos



P
N
U
D