



RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°13

Épidémie de Choléra



Date de publication :
25/08/2025



Rédigé par le SGI



Période de collecte :
23 au 24 août 2025

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

I. POINTS SAILLANTS

- Réception de packs d'eau, don de la Société Globaline ;
- Acheminement de packs d'eau dans les districts sanitaires (DS) en épidémie ;
- Fin de la formation de 55 acteurs des Départements et DS à haut risque sur la gestion de l'épidémie de choléra ;
- Déploiement de l'équipe d'intervention rapide (EIR) sur l'axe de la rivière Sangha dans l'aire de santé de Loukolela pour couvrir les localités, Mitoula, Mobola, Mistengui, Mokonongo et Missanga tsiambo ;
- Notification de 10 nouveaux cas suspects dans les DS de Mossaka- Loukolela (4) et de l'Ile Mbamou (6) ;
- Formation des 15 acteurs du laboratoire mobile (3), du DS de Mossaka (9) et de l'équipe d'intervention rapide (3) sur l'utilisation des outils électroniques ;
- Enregistrement de 4 nouveaux cas confirmés dans le DS de Mossaka-Loukolela.

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

	Total de cas	Cas suspects	Echantillons analysés	Cas confirmés	Taux de positivité	En cours de traitement (actifs)	Cas guéris	Nombre de décès	Taux de létalité
Nouveaux (du 23 au 24/08)	10*	10	8	4	50,0%	6	16	0	
Cumul	491	451	84	40	47,6%	8	448	35	7,1%

* Sur 10 cas, 5 sont de nouveaux et 5 sont issus de la recherche active pendant la période de collecte.

III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Depuis le début de l'épidémie, 451 cas suspects et 40 cas confirmés de choléra, dont 35 décès, ont été notifiés dans 2 départements : Brazzaville et Congo-Oubangui.

Sur les 35 décès enregistrés, **25 (71,4%) sont survenus dans la communauté et 10 (28,6%) dans les formations sanitaires.**

Le taux de létalité globale étant de 7,1%. Le département du Congo-Oubangui (DS de Mossaka- Loukolela) enregistre le taux de létalité le plus élevé, 10,5% (22 décès pour 209 cas), ce qui traduit une situation particulièrement préoccupante dans cette zone. Le département de Brazzaville (île Mbamou et Talangäi), a enregistré un taux de létalité de 4,6% (13 décès pour 282 cas).

S'agissant du taux de létalité, une diminution importante a été observée, au début de l'épidémie, le taux global **de létalité était de 11,2% vs 7,1%** actuellement. Dans le DS de Mossaka- Loukolela, il était de **38,1 % vs 10,5%** actuellement, ce qui met montre l'efficacité des interventions mises en œuvre.

L'objectif final étant d'atteindre un taux de létalité $\leq 1\%$;

Dans le département du Congo-Oubangui, le dernier décès a été enregistré le 17 août 2025 tandis que dans le département de Brazzaville, le dernier décès date du 06 août 2025.

Les 10 nouveaux cas suspects de choléra notifiés dans la période du 23 au 24 août 2025, ont été enregistrés dans les DS de Mossaka- Loukolela (4 cas) et île-Mbamou (6 cas).

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 26 cas notifiés, dont 2 cas confirmés.

La courbe épidémique ci-dessous est tracée en tenant compte des dates d'apparition des premiers signes cliniques et par conséquent, les cas nouvellement identifiés lors de la recherche active, ne sont pas pris en compte au cours de la période de collecte (du 23 au 24 août).

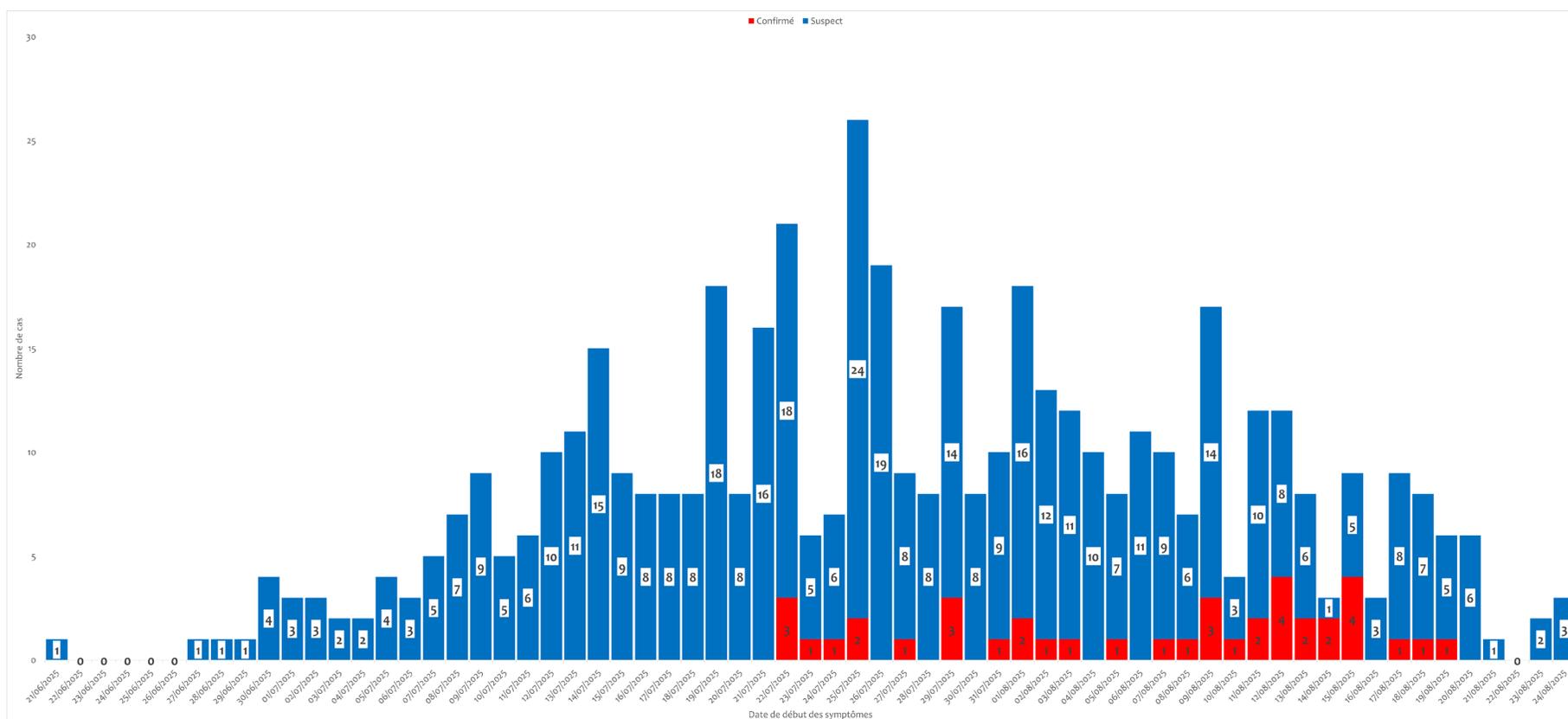


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans les départements touchés du 21 juin au 24 août 2025 en République du Congo

La figure ci-dessous illustre l'évolution quotidienne des cas notifiés par les DS touchés (Ile Mbamou et Talangai) du département de Brazzaville, selon les dates du début des symptômes. La situation reste relativement stable avec une moyenne de 4,9 cas notifiés par jour. Plusieurs pics sont observés et 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 24 août 2025, un total de 268 cas suspects (représentés en bleu) et 14 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans les DS touchés de Brazzaville. Parmi les cas confirmés, 10 ont été notifiés dans le DS de l'île Mbamou et 4 à Talangai.

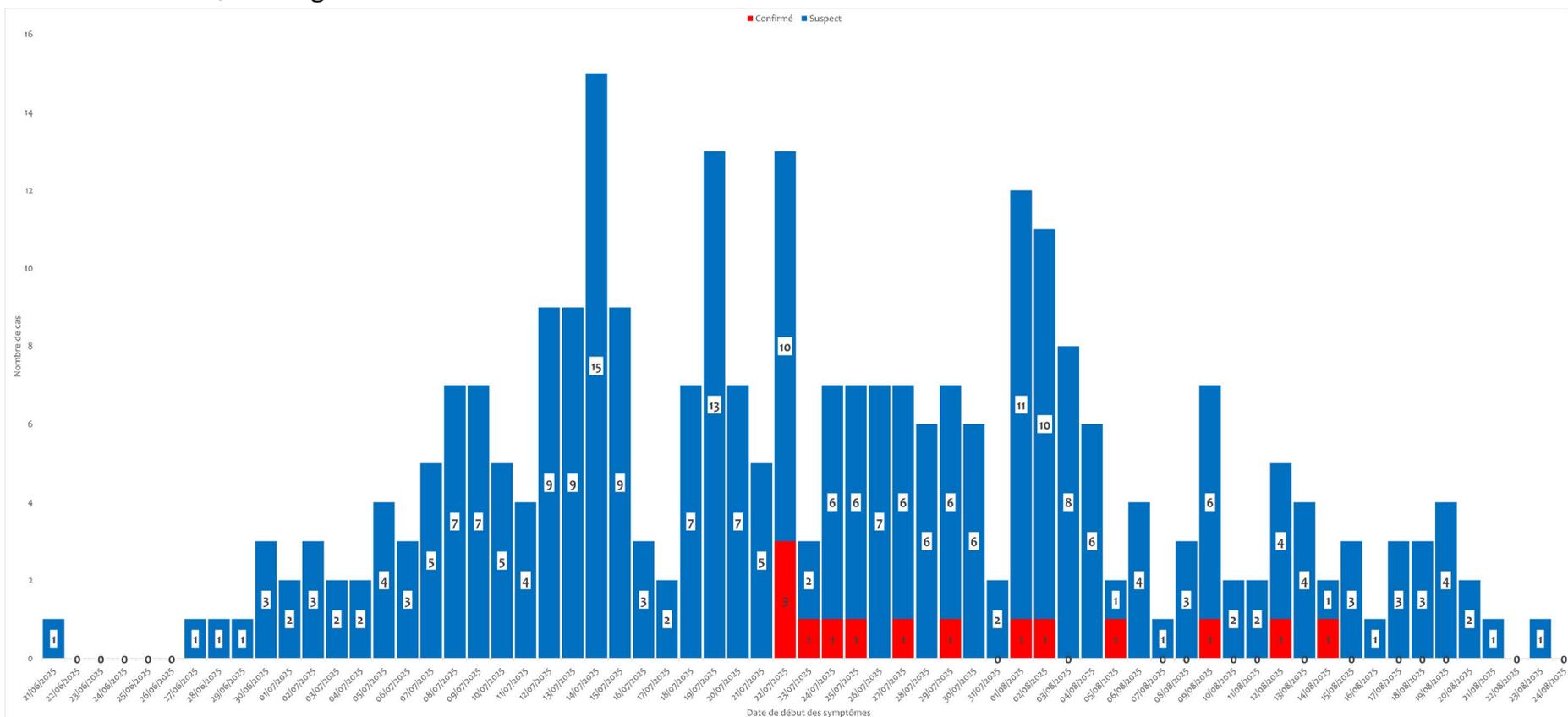


Figure 2 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 24 août 2025 dans les districts sanitaires touchés du département de Brazzaville.

La figure ci-dessous retrace l'évolution des cas notifiés par le DS de Mossaka- Loukolela, département du Congo-Oubangui. Le cas index a été notifié 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 19 cas notifiés en une seule journée. Ce pic pourrait probablement s'expliquer soit un regroupement de cas autour d'un foyer actif, soit un retard de notification concentré sur ces dates, rattrapé par la recherche active. En dehors de cette date, l'incidence reste modérée, avec une moyenne de 4,9 cas par jour. Au 24 août 2025, un total de 183 cas suspects (représentés en bleu) et 26 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans le DS de Mossaka- Loukolela, département du Congo-Oubangui. Sur les 26 cas confirmés, 6 proviennent de Mossaka, 18 du district administratif de Loukolela et 2 du district administratif de Liranga (actuellement dans le département de Congo- Oubangui).

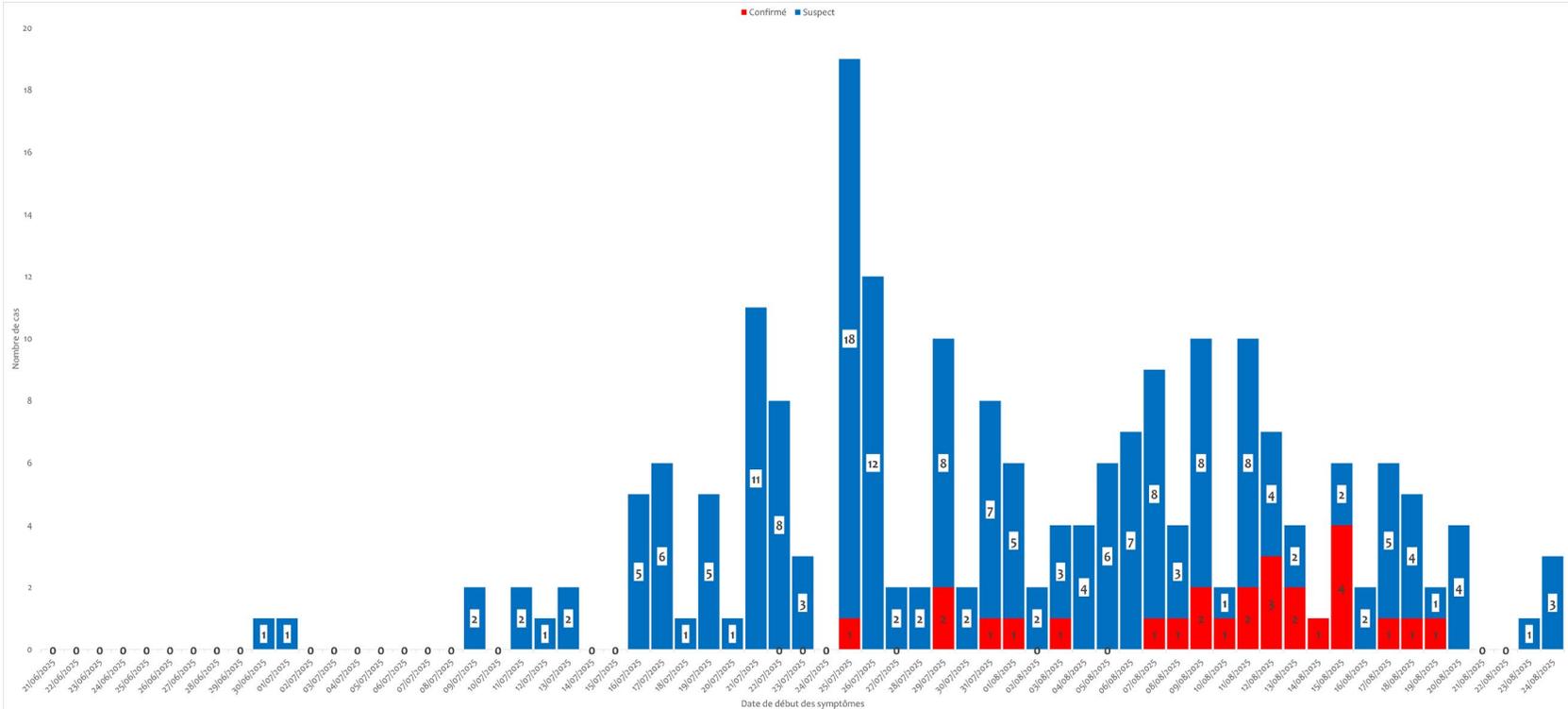


Figure 3 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 24 août 2025 dans le district sanitaire de Mossaka, département du Congo-Oubangui.

III.2. ANALYSE EN FONCTION DU LIEU

L'analyse montre que 3 DS ont notifié au moins un cas confirmé de choléra : le district sanitaire de Mossaka – Loukolela (26), l'île Mbamou (10) et Talangai (4).

La carte étant en cours d'actualisation.

Tableau I : Répartition des cas et décès par aire de santé selon le département et le DS touchés au 24 août 2025.

Aire de santé	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	6	282	268	14	2	13	4,6
Ile Mbamou	6	272	262	10	2	12	4,4
Mbamou centre	5	139	134	5	2	3	2,2
Lissanga	0	100	96	4	0	2	2,0
Kitengue	1	20	19	1	0	1	5,0
Loubassa	0	9	9	0	0	3	33,3
Manguenguengue	0	4	4	0	0	3	75,0
Talangai	0	10	6	4	0	1	10,0
Fleuve-Congo	0	10	6	4	0	1	10,0
Congo-Oubangui	4	209	183	26	6	22	10,5
Mossaka	4	209	183	26	6	22	10,5
Loukolela	3	165	147	18	5	16	9,7
Liranga	0	26	24	2	0	2	7,7
Mossaka	1	15	9	6	1	2	13,3
Boleko	0	3	3	0	0	2	66,7
Total général	10	491	451	40	8	35	7,1

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.

Dans le district sanitaire de Mossaka- Loukolela, les localités les plus touchées sont Motimobiongo, Sossolo, Irebou, Mitsengui, Djoundou, 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 touchés.

Villages	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	6	282	268	14	2	13	4,6
Ile Mbamou	6	272	262	10	2	12	4,4
Nzete moko	0	72	68	4	0	2	2,8
Mbamou centre	2	70	66	4	1	1	1,4
Likouala	1	41	41	0	1	0	0,0
Chantier	2	27	26	1	0	2	7,4
Lissanga	0	22	22	0	0	0	0,0
Kitengue	1	14	13	1	0	0	0,0
Dix maisons	0	5	5	0	0	0	0,0
Sinoa	0	5	5	0	0	3	60,0
Manguenguengue	0	4	4	0	0	2	50,0
Topoké	0	3	3	0	0	0	0,0
Loubassa	0	2	2	0	0	0	0,0
Moutou ya ngombe	0	2	2	0	0	0	0,0
Oyapi	0	1	1	0	0	1	100,0
Kana	0	1	1	0	0	1	100,0
Très chaud	0	1	1	0	0	0	0,0
Coopération	0	1	1	0	0	0	0,0
Motaba-Taba	0	1	1	0	0	0	0,0
Talangi	0	10	6	4	0	1	10,0
Fleuve-Congo	0	10	6	4	0	1	10
Congo-Oubangui	4	209	183	26	6	22	10,5
Mossaka	4	209	183	26	6	22	10,5
Sossolo	2	36	28	8	2	3	8,3
Motimobiongo	0	33	33	0	0	3	9,1
Irebou	0	24	24	0	0	2	8,3
Djoundou	0	22	22	0	0	0	0,0
Mitsengui	0	17	11	6	2	2	11,8
Loukolela	0	17	17	0	0	2	11,8
Matoko	0	14	14	0	0	3	21,4
Mossaka	1	13	7	6	1	1	7,7
Botounou	0	11	11	0	0	1	9,1
Boueta	1	9	9	0	1	1	11,1
Bokouango	0	2	2	0	0	2	100,0
LIKENDZE Fleuve	0	2	1	1	0	0	0,0
Liranga	0	2	0	2	0	0	0,0
Moboko	0	2	2	0	0	0	0,0
Boleko	0	1	1	0	0	0	0,0
Mondzolomba	0	1	0	1	0	0	0,0
Mobola	0	1	0	1	0	0	0
Ekiema Nganga	0	1	1	0	0	1	100,0
Bikoumou	0	1	0	1	0	1	100
Total	10	491	451	40	8	35	7,1

III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 61,1% des cas, 57,5% des cas confirmés et 71,4% des décès. Le taux de létalité est de 8,3% chez les hommes et de 5,2% 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	3	30,0	191	38,9	17	42,5	10	28,6	5,2
Masculin	7	70,0	300	61,1	23	57,5	25	71,4	8,3
Total	10	100,0	491	100,0	40	100,0	35	100,0	7,1

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 15 à 24 ans, représentant 20,2% des cas, suivie de la tranche de 5 à 14 ans avec 18,1%. Les enfants de moins de 5 ans représentent 13,2%. L'âge médian des cas est de 24 ans et l'âge moyen des cas est de 26,7 ans, avec un minimum de 6 mois et un maximum de 82 ans. Concernant la létalité, la tranche des 65 ans et plus enregistre le taux le plus élevé avec 16,0%, suivie de celle des 55 à 64 ans (14,3%) et 25 à 34 ans (10,0%). Chez les enfants de 0 à 4 ans, le taux de létalité est faible, 3,1%, comparativement aux autres tranches d'âge. L'âge moyen des cas décédés est de 33,4 ans et 65,7% 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 et Congo-Oubangui, au 24 août 2025

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	65	13,2	2	5,0	2	5,7	3,1
5 à 14	89	18,1	7	17,5	3	8,6	3,4
15 à 24	99	20,2	3	7,5	9	25,7	9,1
25 à 34	70	14,3	7	17,5	7	20,0	10,0
35 à 44	78	15,9	8	20,0	6	17,1	7,7
45 à 54	44	9,0	8	20,0	1	2,9	2,3
55 à 64	21	4,3	3	7,5	3	8,6	14,3
65 et plus	25	5,1	2	5,0	4	11,4	16,0
Total	491	100,0	40	100,0	35	100,0	7,1

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.

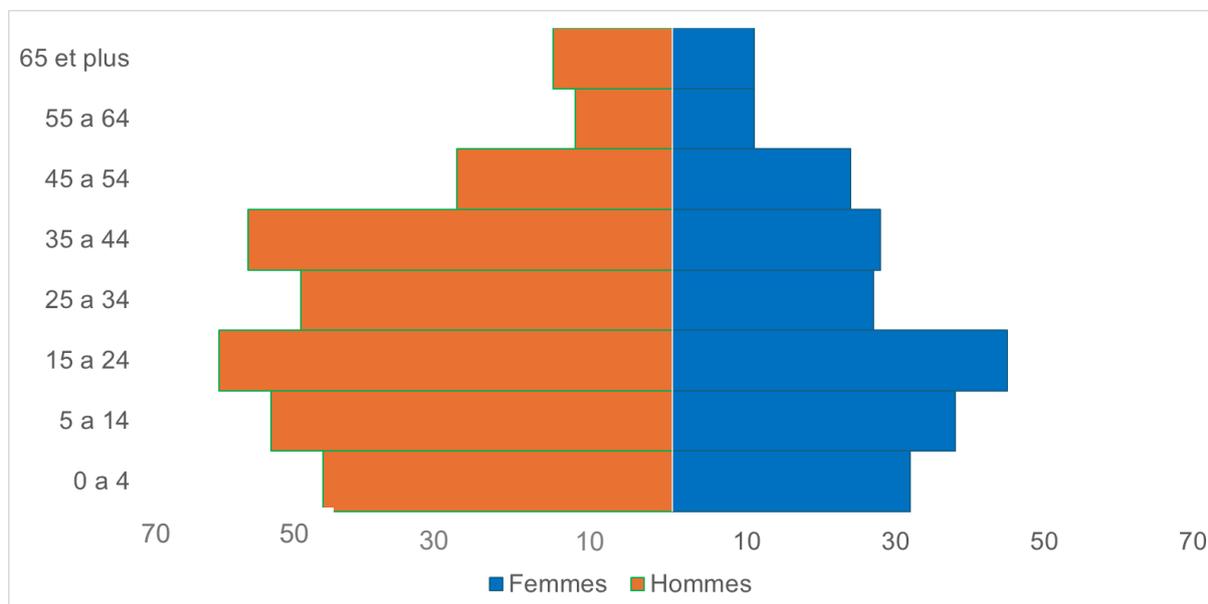


Figure 4 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo du 21 juin au 24 août 2025.

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 4 sont décédés (taux de létalité de 10,0%) et 36 sont guéris. A ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit de la manière suivante : 8 en cours de traitement, 35 décédés et 448 sont guéris.

Tableau V: Classification des cas selon l'issue au 24 août 2025

Classification des cas	Confirmé	Suspect	Total
En cours de traitement (actif)	0	8	8
Décédé	4	31	35
Guéri	36	412	448
Total	40	451	491

Le tableau ci-dessous présente la répartition des patients actifs et hospitalisés par départements et districts sanitaires. Les 8 cas actifs sont tous hospitalisés, 2 dans le DS de l’île Mbamou et 6 dans le district sanitaire de Mossaka- Loukolela.

Tableau VI: Patients en hospitalisation par département et par district sanitaire au 24 août 2025

Département/District sanitaire	Cas actifs	Nombre de cas hospitalisés
Brazzaville	2	2
Ile Mbamou	2	2
Mbamou centre	2	2
Kitengue	0	0
Manguenguengue	0	0
Lissanga	0	0
Loubassa	0	0
Talangi	0	0
Fleuve-Congo	0	0
Congo-Oubangui	6	6
Mossaka	6	6
Loukolela	5	5
Mossaka	1	1
Boleko	0	0
Liranga	0	0
Total général	8	8

IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de cas suspects	10	451
2. Nombre de cas suspects détectés au niveau communautaire	0	117
3. Nombre de cas suspects détectés au niveau des formations sanitaires	10	334
4. Nombre de cas confirmés	4	40
5. Nombre de décès	0	35
6. Nombre de décès parmi les confirmés	0	4
7. Nombre de décès survenus au niveau communautaire	0	25
8. Nombre de décès survenus au niveau des formations sanitaires	0	10
9. Taux de létalité		7,1%
10. Taux d'attaque dans le DS de Mossaka		1,2 p.1000
11. Taux d'attaque dans le DS de l'île-Mbamou		28,2 p.1000
12. Nombre de guéris	16	448
13. Nombre de cas actifs	6	8
14. Nombre de personnels de santé infectés	0	1
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre d'alertes enregistrées	10	331
2. Nombre d'alertes investigués	10	137
3. Nombre d'alertes non investigués	0	194
PRISE EN CHARGE		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de lits disponibles dans les centres de prise en charge		28
2. Nombre de malades pris en charge à l'hôpital	9	346
3. Nombre de malade pris en charge dans la communauté	1	
4. Nombre de cas présentant des forme légères	-	-
5. Nombre de cas présentant des formes modérées	-	-
6. Nombre de cas graves	-	-
7. Nombre de cas ayant refusé le traitement	-	-
8. Nombre de perdus de vue	0	0

Vaccination		
1. Nombre de cas vaccinés	0	0
2. Nombre de cas ayant refusé la vaccination	0	0
PCI/ WASH		
1. Nombre de comprimés de purification d'eau distribués dans la communauté	0	10 100
2. Nombre de ménages ayant reçu les comprimés de purification d'eau	0	1 393
3. Nombre de récipients d'eau chlorés	0	1
4. Nombre de DLM distribués	4	32
5. Nombre de puits/forages traités	0	71
6. Nombre de CSI désinfectés	0	5
7. Nombre de points de chloration de l'eau mis en place	0	0
LABORATOIRE		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre d'échantillons testés au TDR choléra	3	89
2. Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	2	34
3. Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	3	89
4. Nombre de prélèvements réalisés	3	89
5. Nombre d'échantillons reçus	3	89
6. Nombre d'échantillons non conformes	0	5
7. Nombre d'échantillons non acheminés	0	0
8. Nombre d'échantillons analysés ou testés	8	84
9. Taux de testing des échantillons		94,4%
10. Nombre de cas positifs	4	40
11. Taux de positivité	50,0	47,6%
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de personnes sensibilisées	375	17 319
2. Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation	0	101
3. Nombre de ménage sensibilisés	75	1 418

ACTIONS DE RIPOSTE

Coordination

- Réception de packs d'eau, don de la Société Globaline ;
- Déploiement de l'équipe d'intervention rapide (EIR) sur l'axe de la rivière Sangha dans l'aire de santé de Loukolela pour couvrir les localités, Mitoula, Mobola, Mistengui, Mokonongo et Missanga tsiambo ;
- Fin de la formation de 55 acteurs des Départements et DS à haut risque sur la gestion de l'épidémie de choléra ;
- Tenue des réunions du SGI.

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

- Poursuite des séances de dialogue communautaire sur l'hygiène des mains et de potabilisation de l'eau ;
- Participation à une interview avec Télé Congo (journal de 20h du 24 août) sur la prévention du choléra ;
- Poursuite de la distribution des affiches de sensibilisation contre le choléra ;
- Poursuite de la sensibilisation sur la pratique des mesures de PCI.

Logistique

- Acheminement de packs d'eau dans les districts sanitaires (DS) en épidémie ;
- Livraison de 1 500 bouteilles d'eau de 4,5 litres pour le DS de Mossaka- Loukolela, don de la société Globaline ;
- Livraison par la CAMEPS, d'1 onduleur pour le laboratoire mobile basé à Tchikapika ;
- Du matériel et équipement de la PCI

Surveillance

- Poursuite des investigations épidémiologiques et de la recherche active des cas dans les districts sanitaires de l'île Mbamou, de Mossaka ;
- Formation des 15 acteurs du laboratoire mobile (3), du DS de Mossaka (9) et de l'équipe d'intervention rapide (3) sur l'utilisation des outils électroniques ;
- Notification de 10 nouveaux cas suspects dans les DS de Mossaka- Loukolela (4) et Ile Mbamou (6).

Laboratoire et recherche

- Réception, analyse et culture des échantillons de selles prélevés sur les cas suspects, confirmation de la présence de *Vibrio cholerae* par des tests biochimiques ;
- Poursuite de la distribution des kits de TDR cholera et milieux de transport.

PCI/WASH

- Poursuite de traitement de puits/forages dans le DS de Mossaka- Loukolela.

Prise en charge

- Ravitaillement des CSI de Liranga et Djoundou en médicament ;
- 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, de Mossaka et Talangaï.
- Construire ou réhabiliter les forages d'eau dans le district sanitaire de Mossaka.
- Mettre en place des points de réhydratation orale dans les villages touchés par l'épidémie.
- Renforcer les capacités des prestataires de soins en matière de prise en charge holistique des cas et valider dans les meilleurs délais 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 GNEKOUMOU 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 :

