



RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°14

Épidémie de Choléra



Date de publication :
29/08/2025



Rédigé par le SGI



Période de collecte :
25 au 28 août 2025

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

I. POINTS SAILLANTS

- Une mission conjointe SGI–SURGE–OMS a mené une investigation approfondie sur l'axe fluvial Sangha (Sossolo–Mitoula), validant **146 cas suspects** et **27 décès communautaires** non remontés, à cause de l'absence de réseau et de structures de santé.
- Les **27 décès** ont été validés dans 9 villages et intégrés rétrospectivement dans la liste linéaire nationale.
- L'épidémie reste **active** dans le DS Mossaka, avec transmission persistante mais évoluant à bas bruit.
- Sur **19 échantillons valides**, **9 positifs au TDR** choléra Abbott (47% de positivité) ; tous envoyés au laboratoire pour confirmation par le PCR et culture.
- Mitoula et Mobola ont enregistré au total **13 décès en moins de 2 semaines**, entraînant panique et exode partiel.

- Le village de Mitoula est déserté actuellement par la population à cause de 6 décès communautaires consécutifs enregistrés en moins de 2 semaines, dus à des cas de diarrhée aiguë. La population pensant à un mauvais sort lancé sur le village.
- **181 nouveaux cas suspects** notifiés : 171 à Mossaka–Loukolela (dont 146 rétrospectifs), 10 à Mbamou.
- **1 nouveau cas confirmé** à Mossaka–Loukolela qui enregistre une augmentation continue des cas actifs.



Figures 1 a.b: Village de MITOULA déserté : la population a fui après la survenue de 6 décès communautaires consécutifs dus à des cas de diarrhée aiguë.

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 25 au 28/08)	181*	180	4	1	25,0%	44	114	27	
Cumul	669	628	96	41	42,7%	45	555	62	9,3%

* Sur 181 cas, 35 sont de nouveaux et 146 sont issus de la recherche active pendant la période de collecte.

III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Depuis le début de l'épidémie, 628 cas suspects et 41 cas confirmés de choléra, dont 62 décès (taux de létalité de 9,3%), ont été enregistrés dans 2 départements : Brazzaville et Congo-Oubangui.

Sur les 62 décès enregistrés, **52 (83,9%) sont survenus dans la communauté et 10 (16,1%) dans les formations sanitaires.**

Le taux de létalité globale étant de 9,3%. Le département du Congo-Oubangui (DS de Mossaka- Loukolela), enregistre le taux de létalité le plus élevé, 13,0% (49 décès pour 377 cas), ce qui traduit une situation particulièrement préoccupante dans cette zone. Le département de Brazzaville (île Mbamou et Talangai), a enregistré un taux de létalité de 4,5% (13 décès pour 292 cas).

Bien qu'une diminution du taux de létalité soit observée, ce taux reste tout de même préoccupant, particulièrement dans le département de Congo- Oubangui. 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 27 août 2025 tandis que dans le département de Brazzaville, le dernier décès date du 06 août 2025.

Les 181 cas de choléra nouvellement notifiés ont été enregistrés dans les DS de Mossaka-Loukolela (171 cas) et île-Mbamou (10 cas). La grande majorité de cas dans le DS de Mossaka-Loukolela sont issus de la recherche active menée par une équipe conjointe Ministère de la Santé (Equipe SURGE- DS) et OMS dans l'axe de la rivière Sangha. Ainsi, au cours de cette activité, 162 cas ont été investigués avec une prédominance des cas dans les villages de Mondzolomba, Loboko- Sangha et Mobola.

III.1. ANALYSE EN FONCTION DU TEMPS

Depuis la notification du cas index, une moyenne de 10,5 cas suspects est enregistrée quotidiennement. Un pic majeur a été observé au cours de l'épidémie, le 25 juillet 2025 avec 27 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 25 au 29 août).

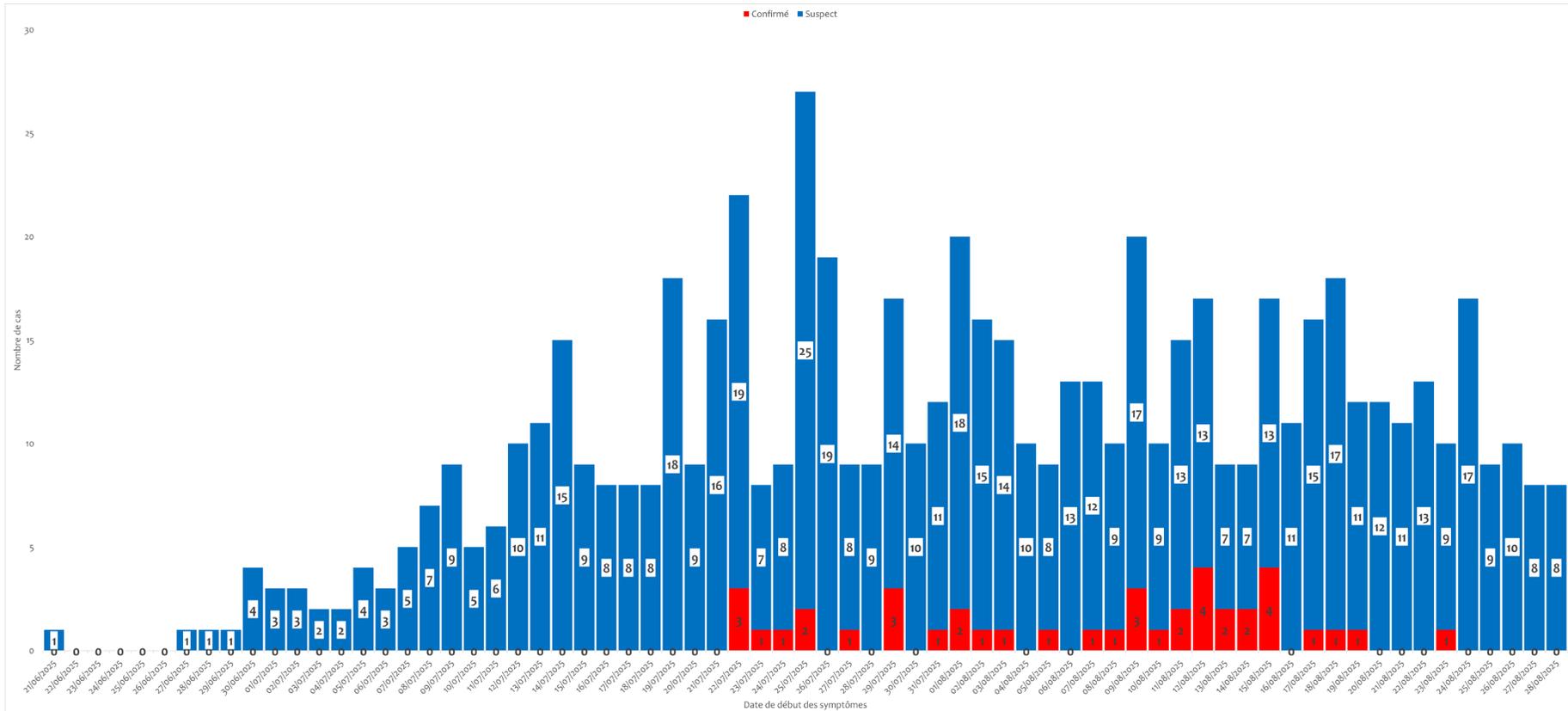


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans les départements touchés du 21 juin au 28 août 2025 en République du Congo

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 4,8 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 28 août 2025, un total de 278 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.

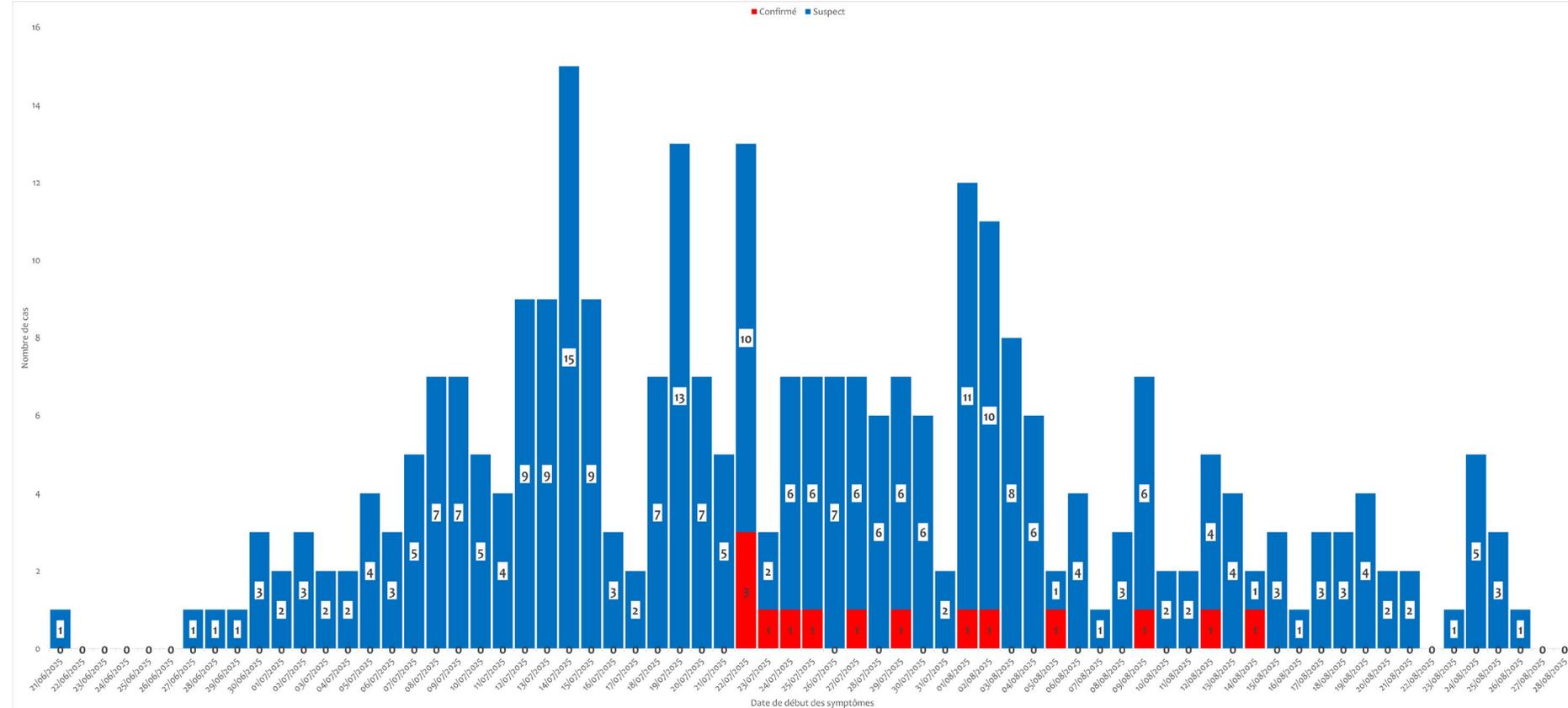


Figure 2 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 29 août 2025 dans les districts sanitaires touchés du département de Brazzaville.

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 7,5 cas par jour. Au 28 août 2025, un total de 350 cas suspects (représentés en bleu) et 27 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans le DS de Mossaka- Loukolela, département du Congo-Oubangui. Sur les 27 cas confirmés, 6 proviennent de Mossaka, 19 du district administratif de Loukolela et 2 du district administratif de Liranga (actuellement dans le département de Congo- Oubangui).

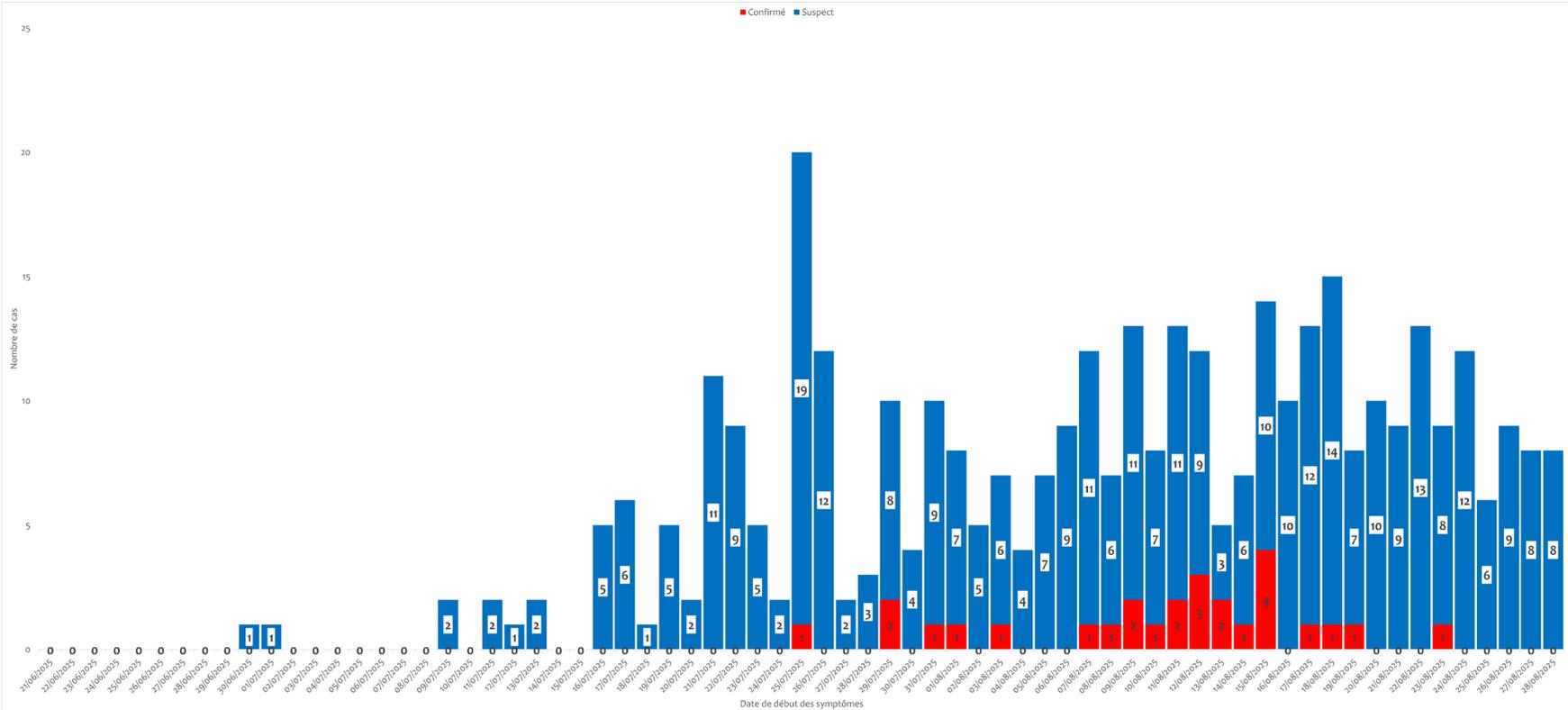


Figure 3 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 28 août 2025 dans le district sanitaire de Mossaka, département du Congo-Oubangui.

La figure ci-dessous présente l'évolution des décès. Deux pics ont été observés, chacun avec 4 décès. Le dernier cas de décès a été enregistré le 27 août 2025 dans district sanitaire de Mossaka-Loukolela.

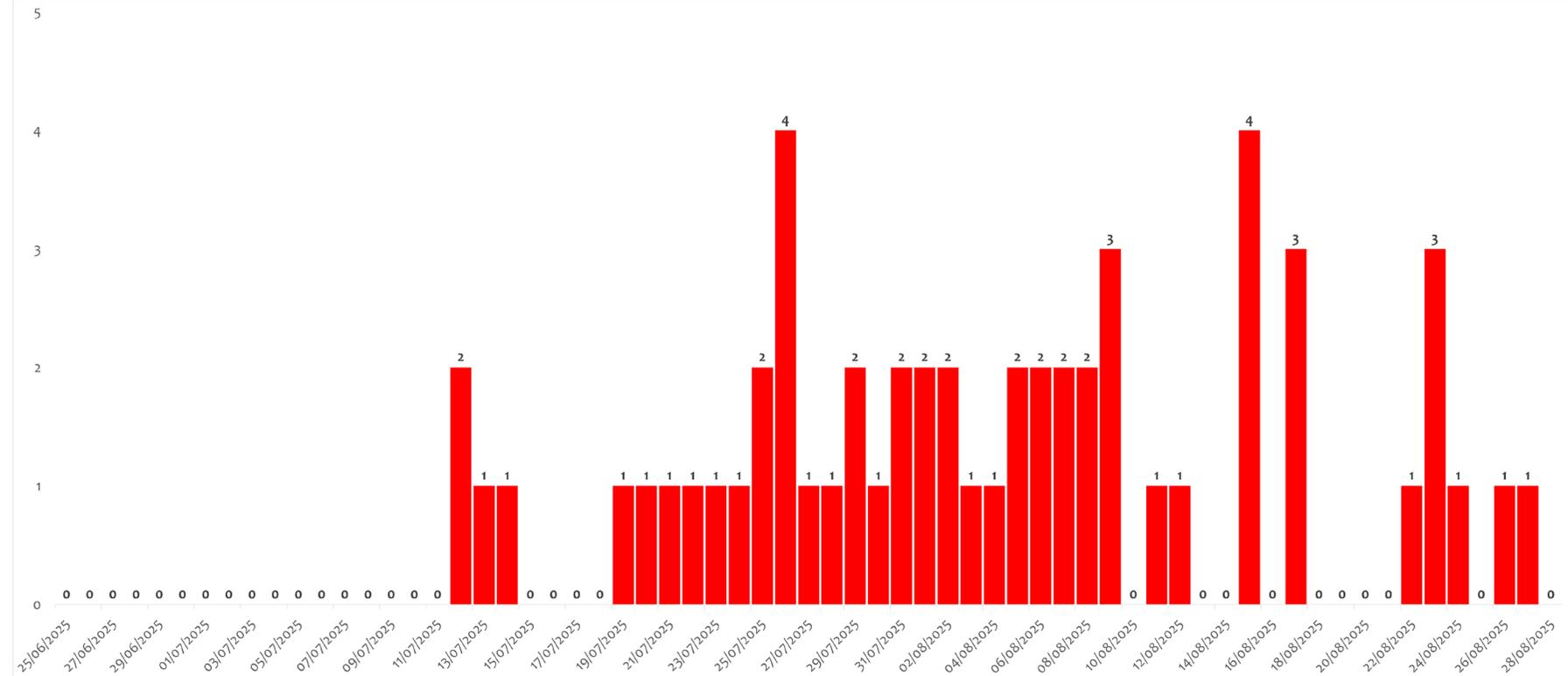


Figure 4: Courbe d'évolution des décès au 28 août 2025

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 (27), 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 28 août 2025.

Aire de santé	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	10	292	278	14	2	13	4,5
Ile Mbamou	10	282	272	10	2	12	4,3
Mbamou centre	7	146	141	5	2	3	2,1
Lissanga	3	103	99	4	0	2	1,9
Kitengue	0	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	171	377	350	27	43	49	13,0
Mossaka	171	377	350	27	43	49	13,0
Loukolela	162	325	306	19	37	43	13,2
Liranga	2	28	26	2	2	2	7,1
Mossaka	7	21	15	6	4	2	9,5
Boleko	0	3	3	0	0	2	66,7
Total général	181	669	628	41	45	62	9,3

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, le pré- positionnement des médicaments dans les formations sanitaires pour la prise en charge précoce des cas, 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	10	292	278	14	2	13	4,5
Ile Mbamou	10	282	272	10	2	12	4,3
Nzete moko	3	75	71	4	0	2	2,7
Mbamou centre	1	71	67	4	1	1	1,4
Likouala	4	45	45	0	1	0	0,0
Chantier	2	29	28	1	0	2	6,9
Lissanga	0	22	22	0	0	0	0,0
Kitengue	0	14	13	1	0	0	0,0
Sinoa	0	5	5	0	0	0	0,0
Dix maisons	0	5	5	0	0	3	60,0
Manguenguengue	0	4	4	0	0	2	50,0
Loubassa	0	3	3	0	0	0	0,0
Topoké	0	2	2	0	0	0	0,0
Moutou ya ngombe	0	2	2	0	0	0	0,0
Kana	0	1	1	0	0	1	100,0
Oyapi	0	1	1	0	0	1	100,0
Trechot	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
Talangaï	0	10	6	4	0	1	10,0
Fleuve-Congo	0	10	6	4	0	1	10
Congo-Oubangui	171	377	350	27	43	49	13,0
Mossaka	171	377	350	27	43	49	13,0
MONDZOLOMBA	40	41	40	1	8	2	4,9
Loboko sangha	37	37	37	0	4	2	5,4
Sossolo	3	37	29	8	1	3	8,1
Motimobiongo	0	33	33	0	0	3	9,1
Djoundou	2	26	26	0	2	2	7,7
Mobola	22	23	22	1	3	7	30,4
Irebou	0	22	22	0	0	0	0,0
Loukolela	2	19	12	7	0	2	10,5
Mitsenguï	0	17	17	0	0	2	11,8
Mossaka	4	16	10	6	2	1	6,3
Matoko	0	14	14	0	0	3	21,4
MAGNOLIE	12	12	12	0	0	4	33,3
EPELE	11	11	11	0	11	0	0,0
Botounou	0	11	11	0	0	1	9,1
Boueta	1	10	10	0	1	1	10,0
BISSANGA SAMBO	8	8	8	0	6	0	0,0
Congo Makambo	7	7	7	0	1	5	71,4
MITOULA	6	6	6	0	0	6	100,0
ESSOBE	5	5	5	0	0	0	0,0
BOKONGO	3	3	3	0	2	0	0,0
MONINGUE	2	2	2	0	1	1	50,0

Villages	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Moboko	0	2	2	0	0	0	0,0
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
Bokotanzale	1	1	1	0	1	0	0,0
Missoukela	1	1	1	0	0	0	0,0
Mobaka	1	1	1	0	0	0	0,0
Bikoumou	0	1	0	1	0	1	100,0
BOKONONGO	1	1	1	0	0	0	0,0
SOKOLINGUI	1	1	1	0	0	0	0,0
Ekiema Nganga	0	1	1	0	0	1	100,0
MBALA	1	1	1	0	0	0	0,0
Boleko	0	1	1	0	0	0	0,0
Total	181	669	628	41	45	62	9,3

III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 61,4% des cas, 58,5% des cas confirmés et 69,4% des décès. Le taux de létalité est de 10,5% chez les hommes et de 7,5% 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	69	38,1	258	38,6	17	41,5	19	30,6	7,4
Masculin	112	61,9	411	61,4	24	58,5	43	69,4	10,5
Total	181	100,0	669	100,0	41	100,0	62	100,0	9,3

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 15 à 24 ans, représentant 18,2% des cas, suivie de la tranche de 35 à 44 ans avec 17,8%. Les enfants de moins de 5 ans représentent 11,5%. L'âge médian des cas est de 26 ans. Concernant la létalité, la tranche des 65 ans et plus enregistre le taux le plus élevé avec 21,4%, suivie de celle des 55 à 64 ans (16,1%) et 35 à 44 ans (12,6%). Chez les enfants de 0 à 4 ans, le taux de létalité est faible, 3,9%, comparativement aux autres tranches d'âge. L'âge moyen des cas décédés est de 37,6 ans et 72,6% 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 28 août 2025

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	77	11,5	2	4,9	3	4,8	3,9
5 à 14	116	17,3	7	17,1	3	4,8	2,6
15 à 24	122	18,2	3	7,3	9	14,5	7,4
25 à 34	102	15,2	7	17,1	12	19,4	11,8
35 à 44	119	17,8	8	19,5	15	24,2	12,6
45 à 54	74	11,1	9	22,0	9	14,5	12,2
55 à 64	31	4,6	3	7,3	5	8,1	16,1
65 et plus	28	4,2	2	4,9	6	9,7	21,4
Total	669	100,0	41	100,0	62	100,0	9,3

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.

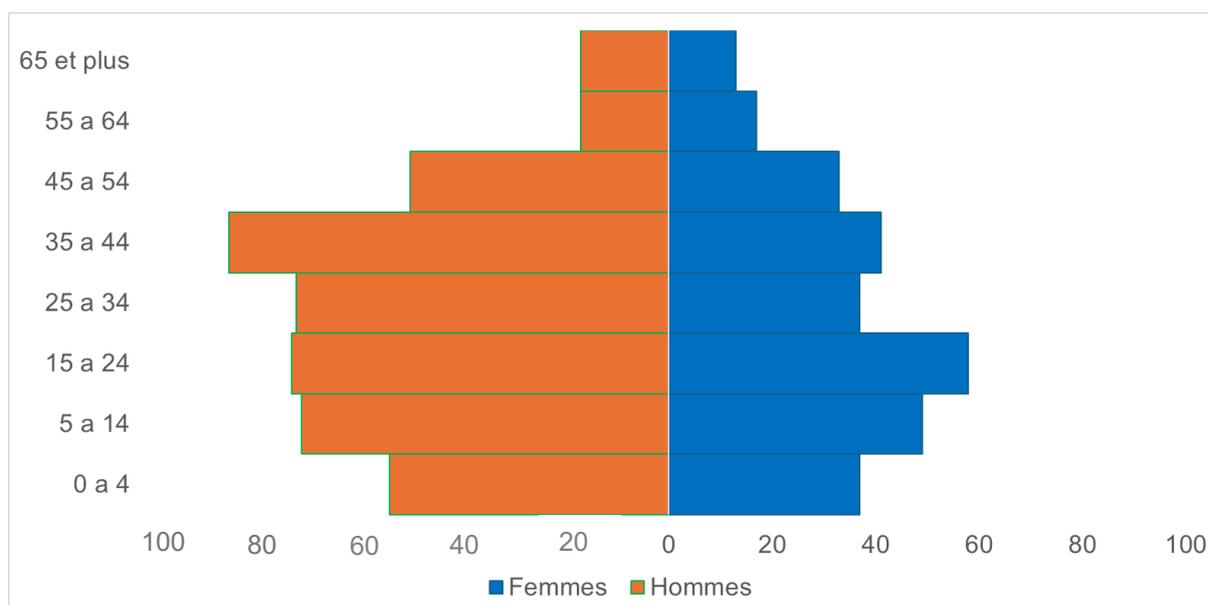


Figure 4 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo du 21 juin au 28 août 2025.

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 4 sont décédés (taux de létalité de 9,8%) et 36 sont guéris. A ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit de la manière suivante : 45 en cours de traitement, 62 décédés et 562 sont guéris.

Tableau V: Classification des cas selon l'issue au 28 août 2025

Classification des cas	Confirmé	Suspect	Total
En cours de traitement (actif)	0	45	45
Décédé	4	58	62
Guéri	37	525	562
Total	41	628	669

Le tableau ci-dessous présente la répartition des patients actifs et hospitalisés par départements et districts sanitaires. Parmi les 45 cas actifs, 17 sont en hospitalisation, 15 dans le district sanitaire de Mossaka- Loukolela et 2 dans le DS de l'Ile Mbamou.

Tableau VI: Patients en hospitalisation par département et par district sanitaire au 28 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
Talangai	0	0
Fleuve-Congo	0	0
Congo-Oubangui	43	15
Mossaka	43	15
Loukolela	37	10
Mossaka	4	3
Liranga	2	2
Boleko	0	0
Total général	45	17

IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de cas suspects	181	628
2. Nombre de cas suspects détectés au niveau communautaire	0	117*
3. Nombre de cas suspects détectés au niveau des formations sanitaires	0	334*
4. Nombre de cas confirmés	1	41
5. Nombre de décès	27	62
6. Nombre de décès parmi les confirmés	0	4
7. Nombre de décès survenus au niveau communautaire	27	52
8. Nombre de décès survenus au niveau des formations sanitaires	0	10
9. Taux de létalité		9,3%
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	114	562
13. Nombre de cas actifs	44	45
14. Nombre de personnels de santé infectés	0	1
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre d'alertes enregistrées	2	331
2. Nombre d'alertes investigués	0	137
3. Nombre d'alertes non investigués	2	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	17	363
3. Nombre de malade pris en charge dans la communauté		
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	0	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	23	112
2. Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	11	45
3. Nombre de prélèvements réalisés	28	126
4. Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	3	101
5. Nombre d'échantillons reçus	3	101
6. Nombre d'échantillons non conformes	0	5
7. Nombre d'échantillons non acheminés	25	25
8. Nombre d'échantillons analysés ou testés	4	96
9. Taux de testing des échantillons	100,0	95,1%
10. Nombre de cas positifs	1	41
11. Taux de positivité		47,7%
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de personnes sensibilisées	791	18 110
2. Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation	0	101
3. Nombre de ménage sensibilisés	50	1 4168

ACTIONS DE RIPOSTE

Coordination

- Tenue des réunions du SGI.

Surveillance

- Poursuite des investigations épidémiologiques et de la recherche active des cas dans les districts sanitaires de l'île Mbamou, de Mossaka ;
- Notification de 181 nouveaux cas suspects dans les DS de Mossaka- Loukolela (171) et Ile Mbamou (10).

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 ;
- Poursuite de la distribution des affiches de sensibilisation contre le choléra ;
- Poursuite de la sensibilisation sur la pratique des mesures de PCI.

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 ;
- Formation avec l'appui de l'OMS de 5 techniciens du LNSP sur le prélèvement, le suivi et l'analyse de la qualité bactériologique des eaux de consommation.

Logistique

- Récupération des kits destinés à la riposte au choléra à l'OMS par la CAMEPS ;
- Préparation du besoin en équipements de protection individuelle au profit DS de Mossaka- Loukolela ;
- Préparation des médicaments de prise en charge des patients au profit du district sanitaire de Mossaka – Loukolela.

PCI/WASH

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

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.
- Défis spécifiques pour le DS de Mossaka :
 - Absence totale de réseau téléphonique, empêchant la remontée des données en temps réel.
 - Aucun poste de santé fonctionnel sur 263 km entre Sossolo et Mitoula (>5 000 habitants).
 - Accès difficile en saison sèche ; coûts élevés liés à la logistique fluviale.
 - Stocks médicaux insuffisants face à l'augmentation des cas.
 - Croyances locales et stigmatisation entravant l'adhésion communautaire.
 - Défécation dans la rivière, absence de latrines et de forages, aggravant les risques sanitaires.

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

- Établir et équiper les centres de traitement du choléra (CTC) dans les DS prioritaires de l'île Mbamou, de Mossaka et Talangaï.
- 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.
- Recommandations spécifiques pour le DS de Mossaka :
 - Approvisionner Mossaka en médicaments et intrants PCI/WASH pour 3 mois.
 - Organiser des missions de recherche active et de riposte sur les axes touchés et non couverts.
 - Aménager des unités de traitement du choléra et postes de santé dans 5 villages clés.
 - Étendre la couverture téléphonique et fournir des appareils de communication.
 - Construire ou réhabiliter les forages d'eau dans le district sanitaire de Mossaka.
 - Mobiliser les partenaires pour appui logistique et financier.
 - Intensifier la communication communautaire et lutter contre la stigmatisation.

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 :





Figure 2 : Remise de médicaments et d'intrants PCI au chef du village de MOBOLA, en tant que stock de réserve, en complément du lot déjà remis aux volontaires de la Croix-Rouge du village.



Figure 3 : Distribution des médicaments, intrants PCI/WASH et matériels de sensibilisation



Figures 3 a.b.c : Prélèvement d'échantillons de selles, présentant ou non un aspect "d'eau de riz", auprès des cas suspects dans les villages situés le long de l'axe de la rivière Sangha, dans le district sanitaire de Mossaka. Au total, 9 des 21 échantillons prélevés lors de la mission se sont révélés positifs au test de diagnostic rapide (TDR) du choléra de marque Abbott. Ces échantillons ont été acheminés au laboratoire pour confirmation par PCR.



Figures 4 et 5 : Communication sur le risque et changement communautaire sur le choléra dans les villages MOBOLA (à gauche) et EPELE (à droite) où la recherche active a permis d'identifier et de traiter 14 cas suspects (actifs) au total en une demi-journée.