



REPUBLIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION



RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°19

Épidémie de Choléra



Date de publication :
17/09/2025



Rédigé par le SGI



Période de collecte :
15 au 16 septembre 2025

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

I. POINTS SAILLANTS

- Réception de 134 400 doses de vaccin choléra, don de l'Alliance Mondiale ;
- Réception de 1000 flyers et 200 affiches sur le choléra, don de la Croix Rouge Congolaise ;
- Préparation de la mission d'appui au district sanitaire de Gamboma (département de la Nkeni- Alima) ;
- Notification de 8 nouveaux cas dans les districts sanitaires Gamboma (7) et de l'île-Mbamou (1).

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 15 au 16/09)	8*	8	0	0		1	7	0	
Cumul	724	662	127	62	48,8%	50	609	65	9,0%

*Sur les 8 cas, 1 est issu de la recherche active pendant la période de collecte et 7 de la mise à jour de la base de données en intégrant les données du département de Nkeni-Alima.



III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Depuis le début de l'épidémie, 662 cas suspects et 62 cas confirmés de choléra, dont 65 décès - soit un taux de létalité global de 9,0% - ont été enregistrés dans 3 départements, Brazzaville, Congo-Oubangui et Nkeni-Alima.

Sur les 65 décès enregistrés, **55 (84,6%) sont survenus dans la communauté et 10 (15,4%) dans les formations sanitaires.**

Le taux de létalité étant de **7,6 % dans la communauté vs 1,4% dans les formations sanitaires (FoSa)**. D'où l'urgence nécessité d'intensifier la communication sur le risque et l'engagement communautaire pour améliorer le recours précoce de la population vers une FoSa en cas des signes d'alerte.

Le département du Congo-Oubangui (DS de Mossaka- Loukolela), enregistre le taux de létalité le plus élevé, 12,8% (52 décès pour 405 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 4,2% (13 décès pour 310 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 12 septembre 2025 tandis que dans le département de Brazzaville, le dernier décès date du 06 août 2025.

S'agissant des 8 cas de choléra nouvellement notifiés, 7 ont été enregistrés dans le DS de Gamboma et 1 dans le DS de l'île-Mbamou.

III.1. ANALYSE EN FONCTION DU TEMPS

Depuis la notification du cas index, une moyenne de 9,3 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 15 au 16 septembre).

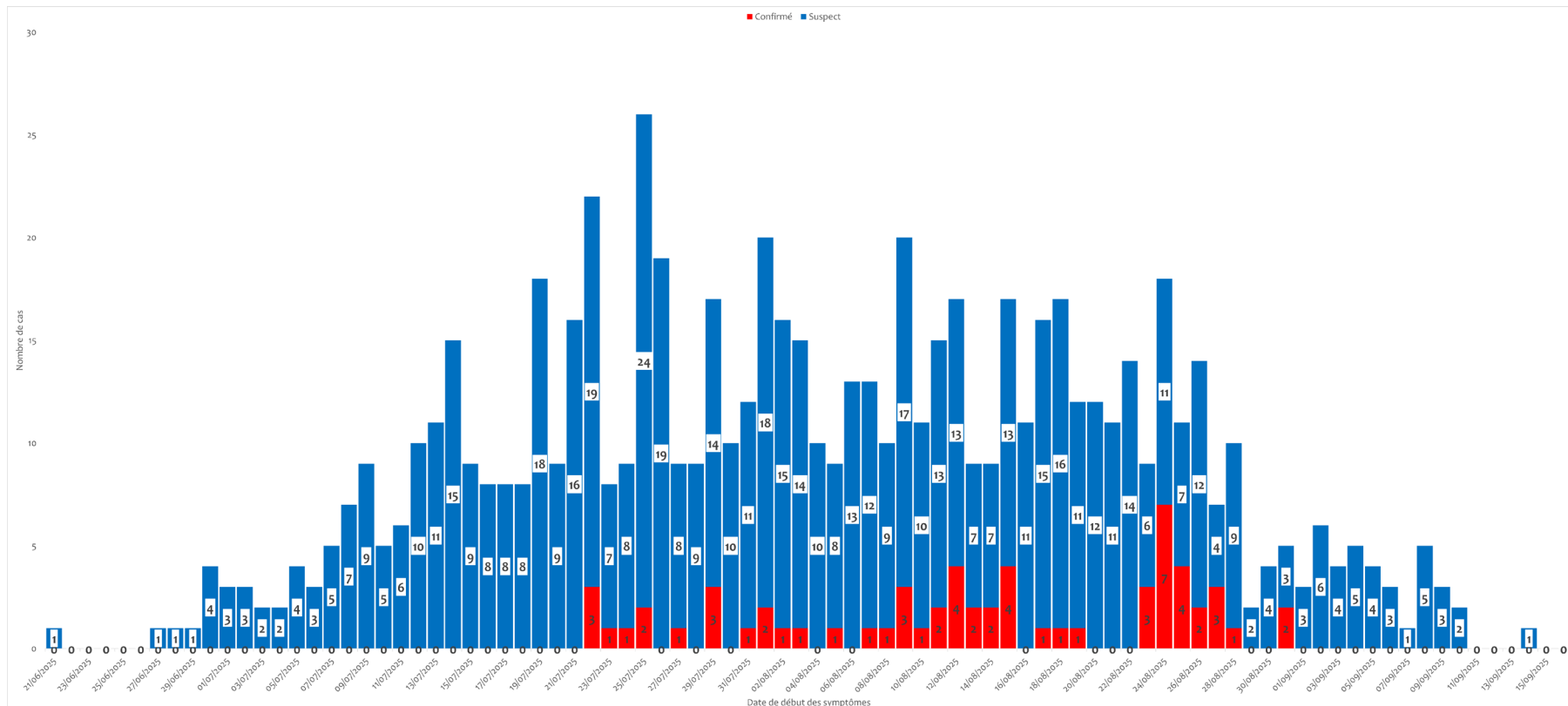


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans les départements touchés, République du Congo du 21 juin au 16 septembre 2025

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 4,4 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 16 septembre 2025, un total de 297 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.

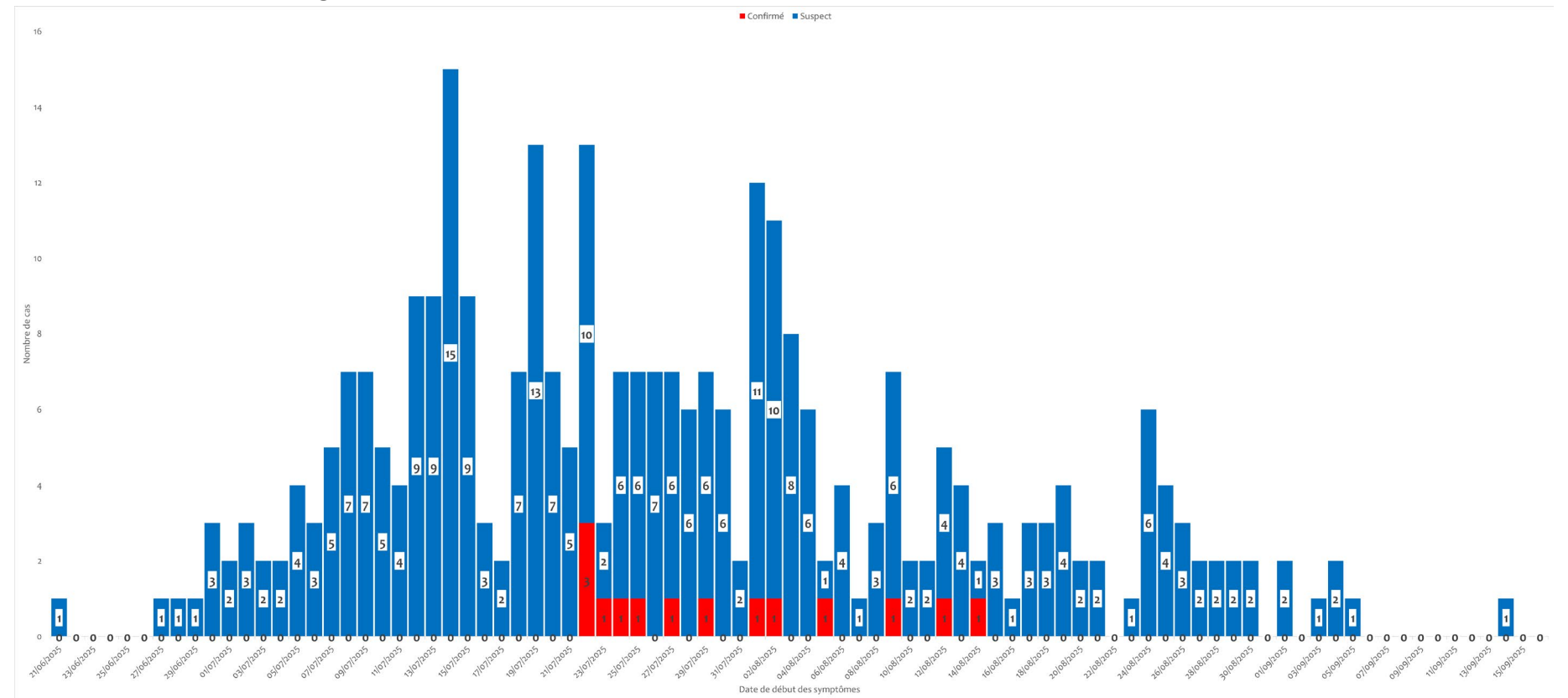


Figure 2 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans les districts sanitaires touchés du département de Brazzaville du 21 juin au 16 septembre 2025.

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. 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 6,5 cas par jour. Au 16 septembre 2025, un total de 388 cas suspects (représentés en bleu) et 47 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans le DS de Mossaka- Loukolela, département du Congo-Oubangui. Sur les 47 cas confirmés, 12 proviennent de Mossaka, 31 du district administratif de Loukolela et 4 du district administratif de Liranga. Cette tendance à la baisse peut s'expliquer par l'absence d'intervention et de communication avec l'axe Sangha où plusieurs cas ont été notifiés lors du dernier déploiement dans la zone.

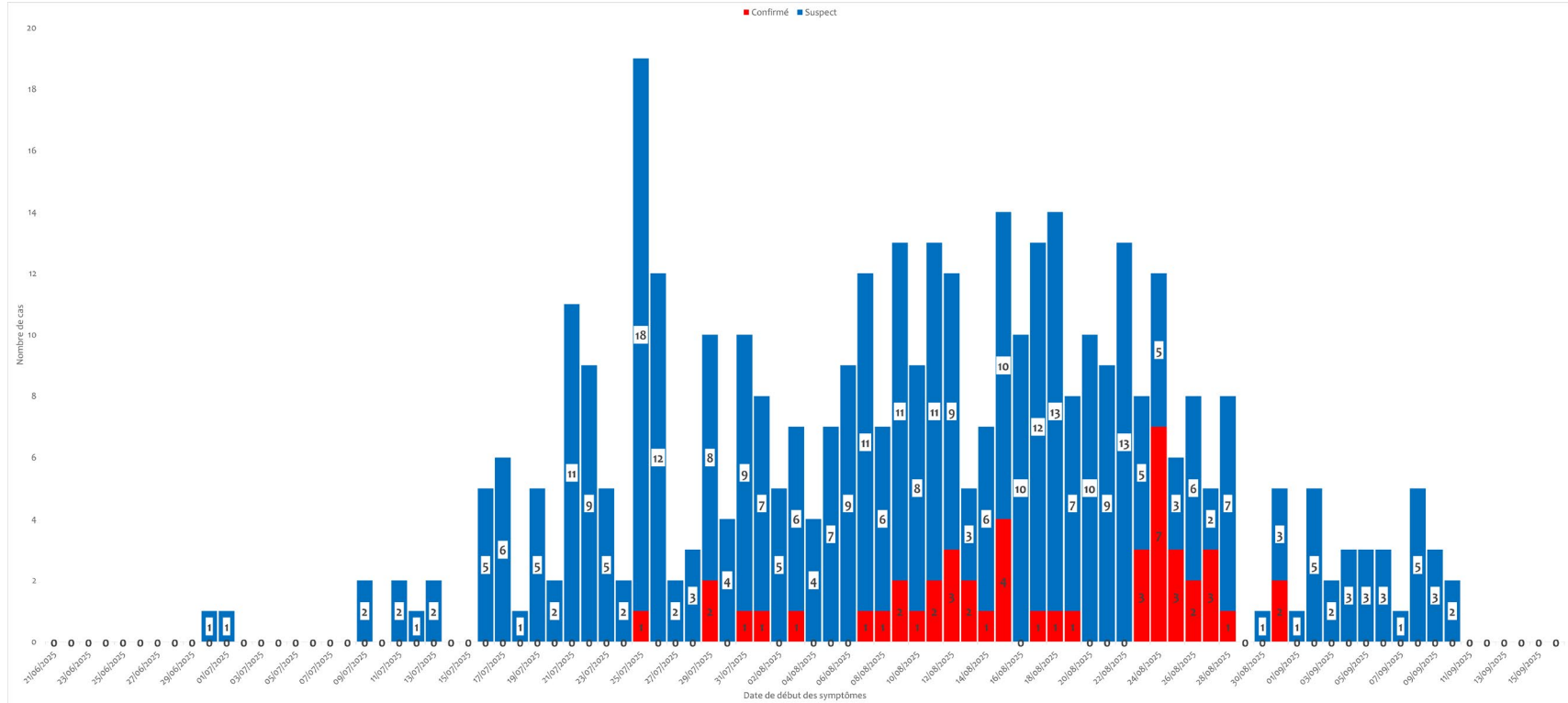


Figure 3 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans le district sanitaire de Mossaka, département du Congo-Oubangui du 21 juin au 16 septembre 2025.

La figure ci-dessous présente l'évolution des décès. Deux pics ont été observés, chacun avec 4 décès. Le dernier décès a été enregistré le 12 septembre 2025 dans district sanitaire de Mossaka-Loukolela.

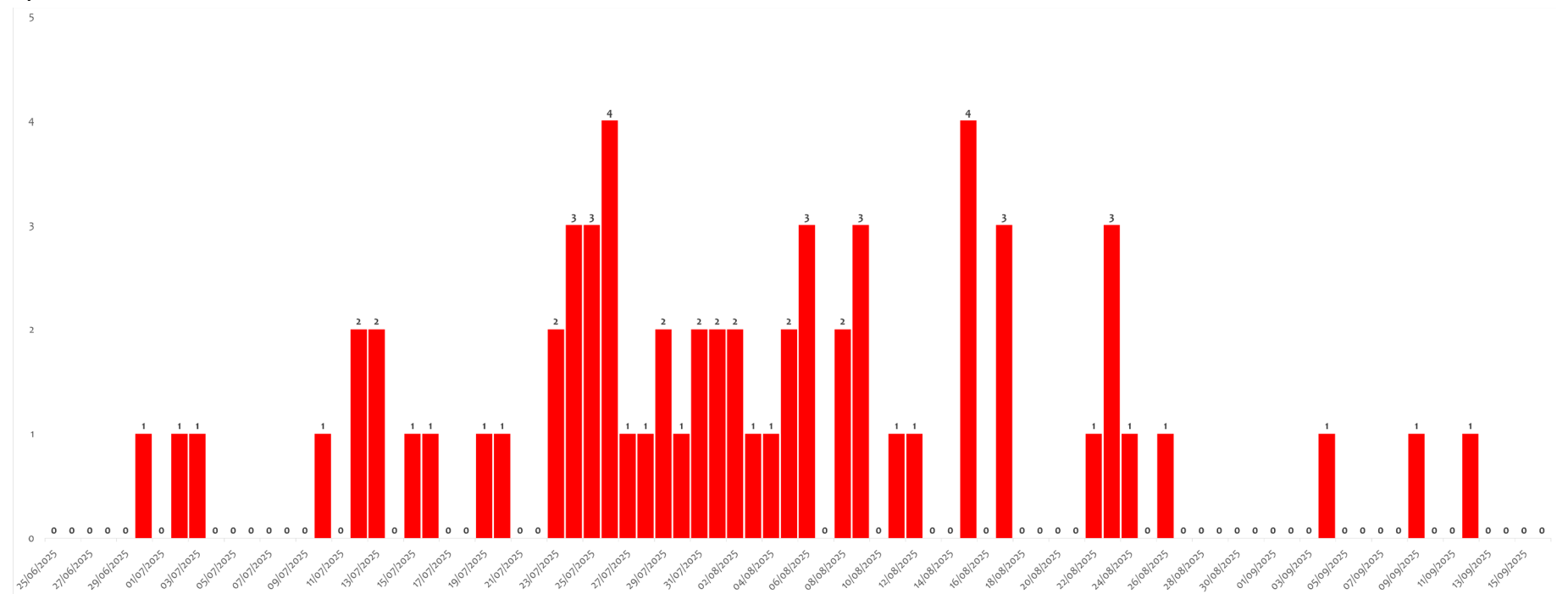


Figure 4: Courbe d'évolution des décès au 16 septembre 2025

III.2. ANALYSE EN FONCTION DU LIEU

L'analyse montre que 4 DS ont notifié au moins un cas confirmé de choléra : le district sanitaire de Mossaka – Loukolela (47), l'île Mbamou (10), Talangai (4) et Gamboma (1).

Tableau I : Répartition des cas et décès par aire de santé selon le département et le DS touchés au 16 septembre 2025.

Aire de santé	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	1	311	297	14	1	13	4,2
Ile Mbamou	1	301	291	10	1	12	4,0
Mbamou centre	1	160	155	5	1	3	1,9
Lissanga	0	108	104	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	0	405	358	47	49	52	12,8
Mossaka	0	405	358	47	49	52	12,8
Loukolela	0	326	295	31	33	43	13,2
Liranga	0	42	38	4	7	5	11,9
Mossaka	0	34	22	12	9	2	5,9
Boleko	0	3	3	0	0	2	66,7
Nkeni-Alima	7	8	7	1	0	0	0,0
Gamboma	7	8	7	1	0	0	0,0
Makotimpoko	7	8	7	1	0	0	0,0
Total général	8	724	662	62	50	65	9,0

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, Loboko Sangha, Motimobiongo, Djoundou, Mobola, Irebou et Mossaka.

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	1	311	297	14	1	13	4,2
Ile Mbamou	1	301	291	10	1	12	4,0
Nzete moko	0	78	74	4	0	2	2,6
Mbamou centre	1	78	74	4	1	1	1,3
Likouala	0	48	48	0	0	0	0,0
Chantier	0	33	32	1	0	2	6,1
Lissanga	0	24	24	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
Talangi	0	10	6	4	0	1	10,0
Fleuve-Congo	0	10	6	4	0	1	10
Congo-Oubangui	0	405	358	47	49	52	12,8
Mossaka	0	405	358	47	49	52	12,8
MONDZOLOMBA	0	44	41	3	11	2	4,5
Sossolo	0	40	29	11	0	3	7,5
Loboko sangha	0	36	34	2	3	2	5,6
Motimobiongo	0	33	33	0	0	3	9,1
Djoundou	0	31	29	2	5	2	6,5
Mossaka	0	27	16	11	6	1	3,7
Mobola	0	23	22	1	3	7	30,4
Irebou	0	22	22	0	0	0	0,0
Loukolela	0	19	12	7	0	2	10,5
Mitsengui	0	17	17	0	0	2	11,8
Matoko	0	13	13	0	0	3	23,1
MAGNOLIE	0	12	12	0	0	4	33,3
Botounou	0	11	11	0	0	1	9,1
Boueta	0	10	10	0	0	1	10,0
EPELE	0	9	5	4	9	0	0,0
BISSANGA SAMBO	0	8	8	0	6	0	0,0
Congo Makambo	0	7	6	1	1	5	71,4
Liranga	0	6	4	2	0	0	0,0
MITOULA	0	6	6	0	0	6	100,0
ESSOBE	0	5	5	0	0	0	0,0
Yeleyele	0	4	4	0	2	2	50,0

Villages	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Bokouango	0	3	3	0	0	2	66,7
BOKONGO	0	3	2	1	2	0	0,0
Moboko	0	2	2	0	0	0	0,0
LIKENDZE Fleuve	0	2	1	1	0	0	0,0
Likenze	0	1	1	0	1	0	0,0
Missoukela	0	1	1	0	0	0	0,0
Bopengola	0	1	1	0	0	1	100,0
MONINGUE	0	1	1	0	0	1	100,0
Ekiema Nganga	0	1	1	0	0	1	100,0
Bikoumou	0	1	0	1	0	1	100,0
BONGA	0	1	1	0	0	0	0,0
SOKOLINGUI	0	1	1	0	0	0	0,0
MBALA	0	1	1	0	0	0	0,0
Boleko	0	1	1	0	0	0	0,0
BOKONONGO	0	1	1	0	0	0	0,0
Mobaka	0	1	1	0	0	0	0,0
Nkeni-Alima	7	8	7	1	0	0	0,0
Gamboma	7	8	7	1	0	0	0,0
Makotimpoko	7	8	7	1	0	0	0,0
Total	8	724	662	62	50	65	9,0

III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 60,8% des cas, 59,7% des cas confirmés et 70,8% des décès. Le taux de létalité est de 10,5% chez les hommes vs 6,9% 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	7	87,5	284	39,2	25	40,3	19	29,2	6,7
Masculin	1	12,5	440	60,8	37	59,7	46	70,8	10,5
Total	8	100,0	724	100,0	62	100,0	65	100,0	9,0

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 15 à 24 ans, représentant 17,7% des cas, suivie de la tranche de 5 à 14 ans avec 17,3%. Les enfants de moins de 5 ans représentent 12,0%. L'âge médian des cas est de 26 ans. Concernant la létalité, la tranche de 55 à 64 ans et plus enregistre le taux le plus élevé avec 18,8%, suivie

de celle des 65 ans et plus (16,7%) et 45 à 54 ans (12,5%). Chez les enfants de 0 à 4 ans, le taux de létalité est faible, 3,4%, comparativement aux autres tranches d'âge. L'âge moyen des cas décédés est de 37,6 ans et 70,8% 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 16 septembre 2025

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	87	12,0	3	4,8	3	4,6	3,4
5 à 14	125	17,3	11	17,7	4	6,2	3,2
15 à 24	128	17,7	6	9,7	9	13,8	7,0
25 à 34	112	15,5	11	17,7	12	18,5	10,7
35 à 44	124	17,1	9	14,5	15	23,1	12,1
45 à 54	80	11,0	15	24,2	10	15,4	12,5
55 à 64	32	4,4	4	6,5	6	9,2	18,8
65 et plus	36	5,0	3	4,8	6	9,2	16,7
Total	724	100,0	62	100,0	65	100,0	9,0

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, de 25 à 34 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.

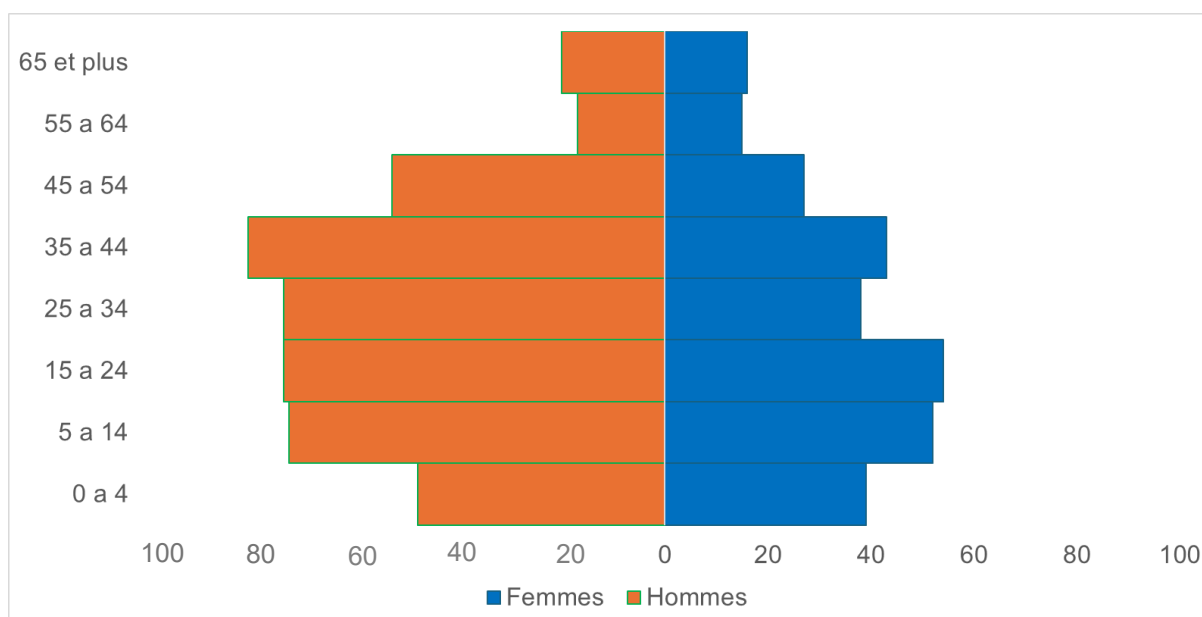


Figure 4 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo du 21 juin au 16 septembre 2025.

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 4 sont décédés (taux de létalité de 6,5%), 48 sont guéris et 10 sont en cours de traitement. A ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit de la manière suivante : 50 en cours de traitement, 65 décédés et 609 sont guéris.

Tableau V: Classification des cas selon l'issue au 16 septembre 2025

Classification des cas	Confirmé	Suspect	Total
En cours de traitement (actif)	10	40	50
Décédé	4	61	65
Guéri	48	561	609
Total	62	662	724

Le tableau ci-dessous présente la répartition des patients actifs et hospitalisés par départements et districts sanitaires. Parmi les 50 cas actifs, 9 sont en hospitalisation dans les districts sanitaires de Mossaka- Loukolela (8) et de l'île-Mbamou (1).

Tableau VI: Patients en hospitalisation par département et par DS au 16 septembre 2025

Département/District sanitaire	Cas actifs	Nombre de cas hospitalisés
Brazzaville	1	1
Ile Mbamou	1	1
Mbamou centre	1	1
Kitengue	0	0
Manguenguengue	0	0
Lissanga	0	0
Loubassa	0	0
Talangaï	0	0
Fleuve-Congo	0	0
Congo-Oubangui	49	8
Mossaka	49	8
Loukolela	33	1
Mossaka	9	4
Liranga	7	3
Boleko	0	0
Nkeni-Alima	0	0
Gamboma	0	0
Makotimpoko	0	0
Total général	50	9

IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de cas suspects	8	662
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	0	62
5. Nombre de décès	0	65
6. Nombre de décès parmi les confirmés	0	4
7. Nombre de décès survenus au niveau communautaire	0	55
8. Nombre de décès survenus au niveau des formations sanitaires	0	10
9. Taux de létalité		9,0%
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	7	609
13. Nombre de cas actifs	1	50
14. Nombre de personnels de santé infectés	0	1
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre d'alertes enregistrées	0	331
2. Nombre d'alertes investigués	0	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	1	421
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	0	112
2. Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	0	45
3. Nombre de prélèvements réalisés	0	132
4. Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	0	132
5. Nombre d'échantillons reçus	0	132
6. Nombre d'échantillons non conformes	0	5
7. Nombre d'échantillons non acheminés	0	0
8. Nombre d'échantillons analysés ou testés	0	127
9. Taux de testing des échantillons		96,2%
10. Nombre de cas positifs	0	62
11. Taux de positivité		48,1%
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de personnes sensibilisées	0	18 110
2. Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation	0	101
3. Nombre de ménage sensibilisés	0	1 4168

ACTIONS DE RIPOSTE

Coordination

- Réception de 1000 flyers et 200 affiches sur le choléra, don de la Croix Rouge Congolaise ;
- Préparation de la mission d'appui au district sanitaire de Gamboma (département de la Nkeni- Alima) ;
- Tenue des réunions du SGI ;
- Production et publication des SitRep.

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

- Poursuite de la distribution des affiches et flyers de sensibilisation contre le choléra ;
- campagne de sensibilisation au marché de Ouenze avec la participation de la CRC, CRS.
- Tenue d'une réunion en ligne avec CDC sur la validation du budget de déploiement 200 relais communautaires dans les départements touchés ;
- Sensibilisation dans les districts sanitaires de Makélékélé, Mougali, Ouenzé, Talangaï, Mfilou et Djiri, un total de 23 783 personnes ont été sensibilisées à travers la sensibilisation porte-à-porte ; 4 426 ménages visités dans les lieux publics (marchés, arrêts de bus, etc.) par l'ONG ACSPC avec l'appui de l'Unicef

Logistique

- Elaboration des fiches de stock ;
- Préparation des médicaments destinés à la prise en charge des patients du DS de Makotipoko.

Surveillance

- Poursuite des investigations épidémiologiques et de la recherche active des cas dans les districts sanitaires de l'île Mbamou, de Mossaka ;
- Notification de 8 nouveaux cas dans les districts sanitaires de Gamboma (7) et de l'île-Mbamou (1).

Laboratoire et recherche

- Réception, analyse et culture des échantillons de selles prélevés sur les cas suspects et confirmation de la présence de *Vibrio cholerae* par des tests biochimiques ;
- Réception des intrants de laboratoire de bactériologie du LNSP, don de l'OMS ;
- Réception à l'OMS des TDR choléra entreposés à la CAMEPS ;

PCI/WASH

- Poursuite de séances de chloration d'eau.

Prise en charge

- Acheminement des kits choléra et les équipements dans les départements en épidémie
- 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 de diagnostic rapide ;
- 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 dans certains villages, 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 à certains villages en épidémie.
 - Coûts élevés liés à la logistique dans la zone fluviale.

- Croyances locales et stigmatisation entravant l'adhésion communautaire.
- Défécation dans la rivière, absence de latrines et de forages, aggravant les risques sanitaires.

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

- 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 à Liranga et Djoundou.
 - Étendre la couverture téléphonique et fournir des appareils de communication.
 - Construire ou réhabiliter les forages d'eau dans le district sanitaire de Mossaka- Loukolela.
 - 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 :

