



RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°42

Épidémie de Choléra



Date de publication :
28/04/2026



Rédigé par le SGI



Période de collecte :
Du 25 au 27 avril 2026

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

I. POINTS SAILLANTS

- Notification de 7 cas suspects dans les districts sanitaires (DS) de Ngo-Mpouya (5) et de l'île-Mbamou (2) ;
- Notification de 14 alertes dans le DS de Pokola – Kabo – Pikounda, en cours d'investigation, 4 échantillons positifs au test de diagnostic rapide (TDR) et 3 échantillons acheminés au laboratoire national de santé publique pour analyse ;
- Notification d'1 décès dans le DS de Ngo-Mpouya, département des Plateaux ;
- Rédaction du plan de vaccination synchronisée contre le choléra dans les îlots le long du fleuve Congo.

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

	Total de cas	Cas suspects	Echantillons analysés	Cas confirmés	Taux de positivité	Nombre de décès	Taux de létalité
Nouveaux	7	7	0	0		1	
Cumul	1 181	1 100	163	81	49,7%	99	8,4%

III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Depuis le début de l'épidémie, 1 100 cas suspects et 81 cas confirmés de choléra, dont 99 décès, ont été enregistrés dans 5 départements, Brazzaville, Congo-Oubangui, Nkeni-Alima, Likouala et Plateaux. Le taux de létalité global étant de de 8,4%. Selon les vagues, le taux de létalité est légèrement élevé à la vague de 2026, soit 9,0% en 2026 (32 décès sur 355 cas) vs 8,1% en 2025 (67 décès sur 826 cas). Parmi les 355 cas enregistrés en 2026, 9,9% sont vaccinés.

Sur les 99 décès enregistrés, **79 (79,8%) sont survenus dans la communauté et 20 (20,2%) dans les formations sanitaires (FoSa). Le taux de létalité étant de 6,7% dans la communauté vs 1,7% dans les FoSa.**

Le département du Congo-Oubangui, a enregistré le taux de létalité le plus élevé, 12,4% (70 décès pour 565 cas), suivi des Plateaux 10,0% (4 décès sur 40 cas) et de la Likouala, 8,6% (6 décès sur 70 cas). Le département de Brazzaville (île Mbamou et Talangai), a enregistré un taux de létalité de 3,9% (17 décès pour 436 cas).

Chez les cas confirmés, le taux de létalité est de 7,4% (6/81) vs 8,5% (93/1 100) chez les cas suspects. Ces taux de létalité restent préoccupants. L'objectif final étant d'atteindre un taux de létalité $\leq 1\%$.

Actuellement 9 DS (tableau 1) sont en épidémie dans le pays. Cependant, le DS Talangai n'a plus notifié de cas de choléra depuis novembre 2025.

III.1. ANALYSE EN FONCTION DU TEMPS

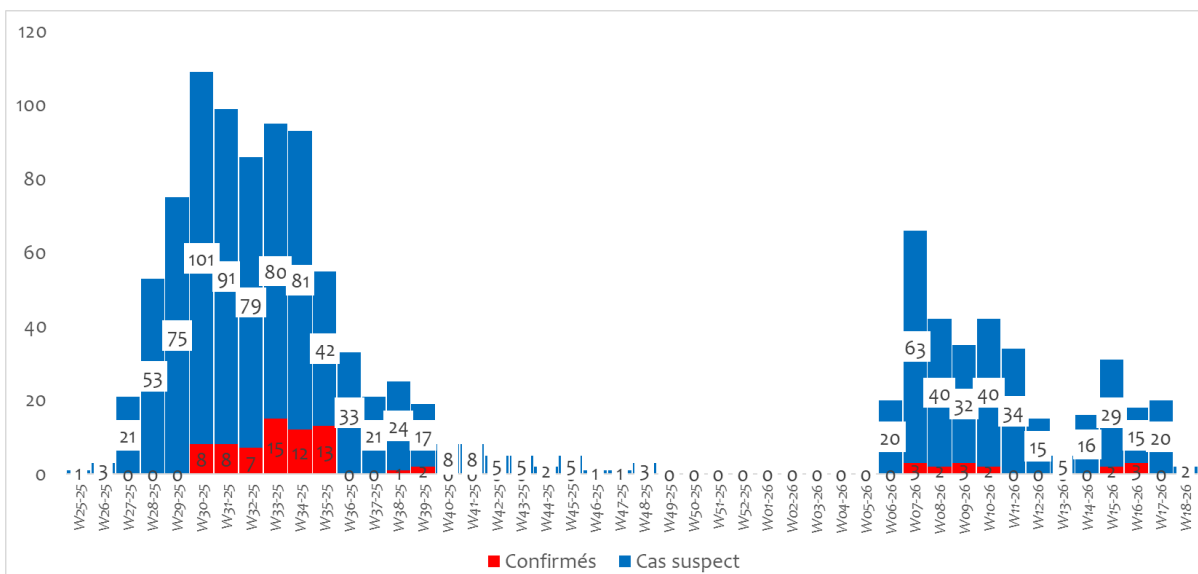


Figure 1: Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans les départements touchés, République du Congo de S25-2025 à S18-2026

III.2. ANALYSE EN FONCTION DU LIEU

L'analyse montre que 9 DS ont notifié au moins 1 cas confirmé de choléra : les districts sanitaires de Loukolela (31), l'île Mbamou (15), de Mossaka (12), de Liranga (8), de Makotimpoko (5), de Talangai (4), Gamboma (2), Impfondo (2) et de Ngo-Mpouya (2).

Tableau I : Répartition des cas et décès par aire de santé selon les départements et les DS touchés au 27 avril 2026.

Aire de santé	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	2	436	417	19	0	17	3,9
Ile Mbamou	2	426	411	15	0	16	3,8
Mbamou centre	0	225	218	7	0	6	2,7
Lissanga	1	141	134	7	0	3	2,1
Kitengue	1	30	29	1	0	1	3,3
Loubassa	0	25	25	0	0	3	12,0
Manguenguengue	0	5	5	0	0	3	60,0
Talangai	0	10	6	4	0	1	10,0
Fleuve-Congo	0	10	6	4	0	1	10,0
Plateaux	5	40	38	2	5	4	10,0
Ngo-Mpouya	5	40	38	2	5	4	10,0
Mpouya	0	32	30	2	0	4	12,5
Ngo	5	7	7	0	5	0	0,0
Ottui	0	1	1	0	0	0	0,0
Congo-Oubangui	0	565	514	51	0	70	12,4
Mossaka	0	49	37	12	0	3	6,1
Mossaka	0	48	36	12	0	3	6,3
Loboko	0	1	1	0	0	0	0,0
Loukolela	0	342	311	31	0	46	13,5
Loukolela	0	339	308	31	0	44	13,0
Boleko	0	3	3	0	0	2	66,7
Liranga	0	174	166	8	0	21	12,1
Liranga	0	174	166	8	0	21	12,1
Likouala	0	70	68	2	0	6	8,6
Impfondo	0	70	68	2	0	6	8,6
Mombendzele	0	66	65	1	0	4	6,1
Bohona	0	3	3	0	0	1	33,3
Moungoungui	0	1	0	1	0	1	100,0
Nkeni-Alima	0	70	63	7	0	2	2,9
Gamboma	0	6	4	2	0	1	16,7
Gamboma 1	0	5	3	2	0	1	20,0
Gamboma 2	0	1	1	0	0	0	0,0
Makotimpoko	0	64	59	5	0	1	1,6
Makotimpoko	0	64	59	5	0	1	1,6
Total général	7	1 181	1 100	81	5	99	8,4

Le taux d'attaque globale est de 4,2 pour 1 000 habitants. Le taux d'attaque global passe de 4,6 pour 1 000 habitants en 2025 à 0,9 pour 1 000 habitants en 2026. Cependant, 2 zones montrent une dynamique inverse (hausse de la transmission). C'est le cas de l'aire de santé de Liranga dans le département de Congo Oubangui où le taux d'attaque a été multiplié par 2,8 (passant de 1,6 pour 1 000 habitants à 4,5 pour 1 000 habitants), de Loubassa (district sanitaire de l'île Mbamou, département de Brazzaville) avec un taux d'attaque multiplié par 1,7 (passant de 6,3 pour 1 000 habitants à 10,9 pour 1 000 habitants). Les districts sanitaires d'Impfondo, de Ngo-Mpouya, de Gamboma sont les nouveaux foyers épidémiques avec un taux d'attaque respectivement de 0,5 ; 0,9 et 0,2 pour 1 000 habitants. Ces foyers peuvent alimenter de nouvelles vagues épidémiques.

Tableau II : Taux d'attaque par département, district sanitaire et aire de santé

Département	Vague 2025			Vague 2026		
	Total de cas	Population à risque	Taux d'attaque (x1000)	Total de cas	Population à risque	Taux d'attaque (x1000)
Brazzaville	346	53 322	6,5	90	55 027	1,6
Ile Mbamou	336	14 254	23,6	90	14 709	6,1
Kitengue	20	4 290	4,7	10	4 427	2,3
Lissanga	113	3 497	32,3	28	3 609	7,8
Loubassa	9	1 421	6,3	16	1 466	10,9
Manguenguengue	5	1 976	2,5	0	2 039	0,0
Mbamou centre	189	3 070	61,6	36	3 168	11,4
Talangaï	10	39 068	0,3	0	40 318	0,0
Fleuve-Congo	10	39 068	0,3	0	40 318	0,0
Congo-Oubangui	421	109 202	3,9	144	112 696	1,3
Mossaka	41	44 875	0,9	8	46 311	0,2
Loboko	1	11 634	0,1	0	12 006	0,0
Mossaka	40	33 241	1,2	8	34 305	0,2
Loukolela	336	36 599	9,2	6	37 770	0,2
Boleko	3	8 803	0,3	0	9 085	0,0
Loukolela	333	27 796	12,0	6	28 685	0,2
Liranga	44	27 728	1,6	130	28 615	4,5
Liranga	44	27 728	1,6	130	28 615	4,5
Likouala	0	-	-	70	131 399	0,5
Impfondo	0	-	-	70	131 399	0,5
Mombendzele	0	-	-	66	9 780	6,7
Moungoungui	0	-	-	1	57 661	0,02
Bohona	0	-	-	3	63 958	0,05
Nkeni-Alima	59	16 250	3,6	11	41 035	0,3
Gamboma	0	-	-	6	24 265	0,2
Gamboma 1	0	-	-	5	14 149	0,4
Gamboma 2	0	-	-	1	10 116	0,1
Makotimpoko	59	16 250	3,6	5	16 770	0,3
Makotimpoko	59	16 250	3,6	5	16 770	0,3

Département	Vague 2025			Vague 2026		
	Total de cas	Population à risque	Taux d'attaque (x1000)	Total de cas	Population à risque	Taux d'attaque (x1000)
Plateaux	0	-	-	40	36 985	1,1
Ngo-Mpouya	0	-	-	40	36 985	1,1
Mpouya	0	-	-	32	16 564	1,9
Ottui	0	-	-	1	4 954	0,2
Ngo	0	-	-	7	15 467	0,5
Total général	826	178 774	4,6	355	377 142	0,9

III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 59,6% des cas, 58,0% des cas confirmés et 71,7% des décès. Le taux de létalité est de 10,1% chez les hommes vs 5,9% chez les femmes.

Tableau III : Répartition des cas et décès selon le sexe dans les DS ayant notifié les cas au 27 avril 2026.

Sexe	Nouveaux cas		Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Féminin	4	57,1	477	40,4	34	42,0	28	28,3	5,9
Masculin	3	42,9	704	59,6	47	58,0	71	71,7	10,1
Total	7	100,0	1 181	100,0	81	100,0	99	100,0	8,4

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle de 15 à 24 ans, représentant 16,8% des cas, suivie des tranches de 0 à 4 ans avec 16,5% et 25 à 34 ans avec 16,4%. L'âge moyen des cas est de 26,8 ans avec les extrêmes de 1 mois et 96 ans. Concernant la létalité, les tranches de 65 ans et plus (16,4%), 55 à 64 ans (15,1%), et 45 à 54 ans (13,3%) enregistrent les taux les plus élevés. Chez les enfants de 0 à 4 ans, le taux de létalité est faible (2,6%), comparativement aux autres tranches d'âge. L'âge moyen des décès est de 36,4 ans avec des valeurs extrêmes de 6 mois et 96 ans.

Tableau IV : Répartition des cas et décès selon l'âge dans les départements de Brazzaville, Congo-Oubangui, Likouala et Nkeni- Alima, au 27 avril 2026

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	195	16,5	8	9,9	5	5,1	2,6
5 à 14	182	15,4	12	14,8	10	10,1	5,5
15 à 24	199	16,9	10	12,3	14	14,1	7,0
25 à 34	193	16,3	15	18,5	17	17,2	8,8
35 à 44	184	15,6	11	13,6	20	20,2	10,9
45 à 54	120	10,2	17	21,0	16	16,2	13,3
55 à 64	53	4,5	4	4,9	8	8,1	15,1
65 et plus	55	4,7	4	4,9	9	9,1	16,4
Total	1 181	100,0	81	100,0	99	100,0	8,4

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 25 à 34 ans, 35 à 44 ans et de 15 à 24 ans. Du côté des femmes, les tranches les plus représentées sont celles de 0 à 4 ans, 5 à 14 ans et 15 à 24 ans.

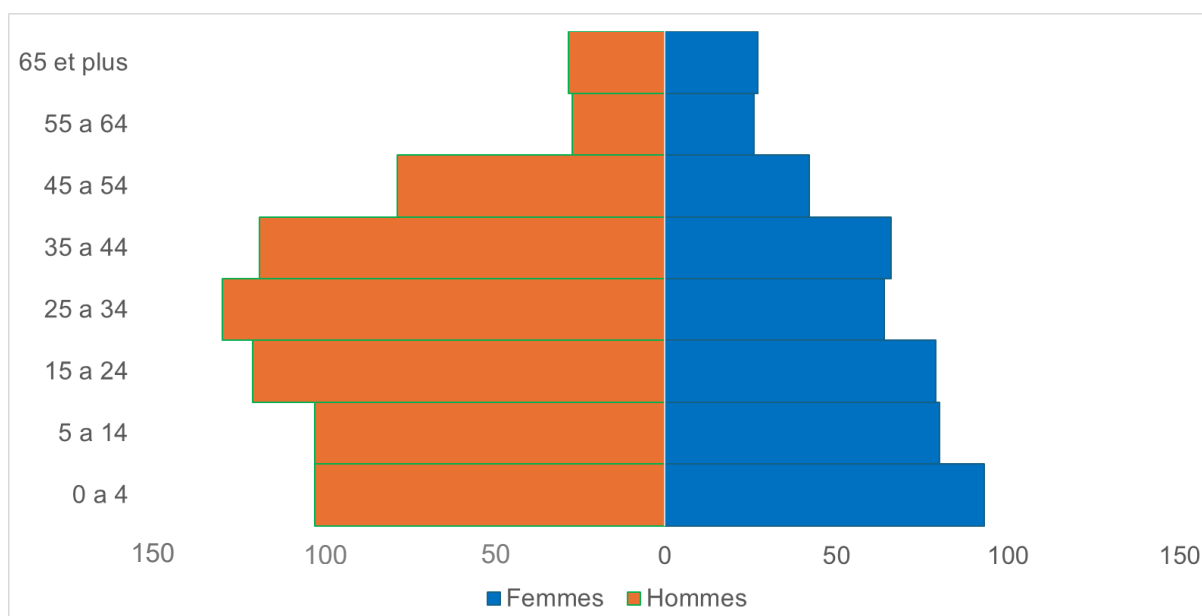


Figure 4 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo au 27 avril 2026.

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 6 sont décédés (taux de létalité de 7,4%) et 75 sont guéris. A ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit de la manière suivante : 99 décédés, 1 077 guéris et 5 cas en cours de traitement. Tous les cas en cours de traitement sont hospitalisés dans l'aire de santé de Ngo.

Tableau V: Classification des cas selon l'issue au 27 avril 2026

Classification des cas	Confirmé	Suspect	Total
En cours de traitement (actif)	0	5	5
Décédé	6	93	99
Guéri	75	1 002	1 077
Total	81	1 100	1 181

IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de cas suspects	7	1 100
2. Nombre de cas confirmés	0	81
3. Nombre de cas vaccinés	0	35
4. Nombre de décès	1	99
5. Nombre de décès parmi les confirmés	0	6
6. Nombre de décès survenus au niveau communautaire	0	79
7. Nombre de décès survenus au niveau des formations sanitaires	1	20
8. Taux de létalité		8,4%
9. Taux d'attaque globale		4,2 p.1000
10. Taux d'attaque Congo-Oubangui		5,1 p.1000
11. Taux d'attaque Brazzaville (DS de l'île-Mbamou et Talangai)		3,1 p.1000
12. Taux d'attaque Likouala (DS d'Impfondo)		0,5 p.1000
13. Taux d'attaque Nkeni-Alima		2,4 p.1000
14. Taux d'attaque Plateaux		0,9 p.1000
15. Nombre de guéris	12	1 077

16. Nombre de cas actifs	0	5
17. Nombre de personnels de santé infectés	0	1
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre d'alertes enregistrées	14	384
2. Nombre d'alertes investigués	14	163
3. Nombre d'alertes non investigués	0	221
PRISE EN CHARGE		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de lits disponibles dans les centres de prise en charge	-	33
2. Nombre de malades pris en charge à l'hôpital	5	469
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	-	-

Vaccination		
1. Population cible	-	137 817
2. Nombre de personnes vaccinées	0	113 677
3. Couverture vaccinale en %	-	82.50%

PCI/ WASH		
1. Nombre de comprimés de purification d'eau distribués dans la communauté	0	10 1250
2. Nombre de ménages ayant reçu les comprimés de purification d'eau	0	1 398
3. Nombre de récipients d'eau chlorés	0	23
4. Nombre de DLM distribués	0	37
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 de prélèvements réalisés	4	248
2. Nombre d'échantillons testés au TDR choléra	4	176
3. Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	4	99

4. Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	4	178
5. Nombre d'échantillons non acheminés	0	42
6. Nombre d'échantillons reçus	0	171
7. Nombre d'échantillons non conformes	0	8
8. Nombre d'échantillons analysés ou testés	0	163
9. Taux de testing des échantillons		95,3%
10. Nombre de cas positifs	0	81
11. Taux de positivité		49,7%
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de personnes sensibilisées	0	134 325
2. Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation	0	281
3. Nombre de ménage sensibilisés	0	15 854

ACTIONS DE RIPOSTE

Coordination

- Tenue des réunions du SGI ;
- Production et publication des SitRep ;
- Rédaction du plan de vaccination synchronisée dans les îlots le long du fleuve Congo.

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

- Poursuite des activités de sensibilisation dans les communautés sur la prévention du choléra dans les départements par les relais communautaires (ReCos).

Surveillance

- Renforcement de la surveillance épidémiologique dans les formations sanitaires et la communauté ;
- Notifcation de 7 cas suspects dans les DS de Ngo-Mpouya (5) et de l'île-Mbamou (2)
- Notifcation et investigation de 14 alertes dans le DS de Pokola-Kabo-Pikounda.

Laboratoire et recherche

- Réalisation de 4 (TDR dont 3 positifs) dans le DS Pokala-Kabo-Pikounda et 1 dans le DS de l'île-Mbamou ;
- Réalisation de 3 prélèvements

Logistique

- Tenue des fiches de stocks ;
- Préparation des kits choléra pour le département des Plateaux.

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

- Mobiliser les fonds pour le renforcement de la riposte ;
- Mettre en place les points de réhydratation orale dans les zones en épidémie ;
- Construire/ réhabiliter les forages d'eau dans les zones en épidémie ;
- Construire les CTC répondant aux normes dans les zones en épidémie ;
- Renforcer la sensibilisation communautaire ;
- Maintenir le renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- Renforcer la capacité logistique dans les zones fluviales ;
- 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/](mailto:jkankou@yahoo.fr)

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 : M. MASSALA PEYA Jethro ; jethromassala@gmail.com

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

Avec l'appui

