



## RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°43

### Épidémie de Choléra



Date de publication :  
01/05/2026



Rédigé par le SGI



Période de collecte :  
Du 28 au 30 avril 2026

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

#### I. POINTS SAILLANTS

- Notification de **17 cas** dans le district sanitaire (DS) de **Pokola – Kabo – Pikounda**, département de la Sangha ;
- Confirmation de **6 cas** au **laboratoire national de santé publique de Brazzaville** dans les **DS de Ngo-Mpouya (3) et de Pokola – Kabo -Pikounda (3)** ;
- Notification d'1 décès communautaire dans le DS de Ngo-Mpouya ;
- **Entrée en épidémie d'un nouveau DS, Pokola – Kabo – Pikounda, département de la Sangha ;**
- Tenue de la réunion de coordination du SGI ;
- Validation technique du Plan d'action de l'incident (PAI) ;
- Tenue de la réunion transfrontalière avec la RDC sur la vaccination Conjointe dans les îlots le long du fleuve Congo ;
- Installation d'une unité de traitement de choléra dans l'aire de santé de Mombenzélé, district sanitaire d'Impfondo avec l'appui de l'OMS.



## II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

	Total de cas	Cas suspects	Echantillons analysés	Cas confirmés	Taux de positivité	Nombre de décès	Taux de létalité
Nouveaux	17	14	6	6	100,0%	1	
Cumul	1 198	1 111	169	87	51,5%	100	8,3%

## III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Depuis le début de l'épidémie, 1 111 cas suspects et 87 cas confirmés de choléra, dont 100 décès, ont été enregistrés dans 6 départements, Brazzaville, Congo-Oubangui, Nkeni-Alima, Likouala, Plateaux et Sangha. Le taux de létalité global étant de de 8,3%. Selon les vagues, le taux de létalité est légèrement élevé à la vague de 2026, soit 8,9% en 2026 (33 décès sur 372 cas) vs 8,1% en 2025 (67 décès sur 826 cas). Parmi les 372 cas enregistrés en 2026, 9,4% sont vaccinés.

Sur les 100 décès enregistrés, **80 (80,0%) sont survenus dans la communauté et 20 (20,0%) dans les formations sanitaires (FoSa). Le taux de létalité étant de 6,7% dans la communauté vs 1,7% dans les FoSa.**

Le département des Plateaux a enregistré le taux de létalité le plus élevé, 12,5% (5 décès sur 40 cas), suivi du département de Congo-Oubangui, 12,4% (70 décès pour 565 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 6,9% (6/87) vs 8,5% (94/1 111) chez les cas suspects. Ces taux de létalité restent préoccupants. L'objectif final étant d'atteindre un taux de létalité  $\leq 1\%$ .

Actuellement 10 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

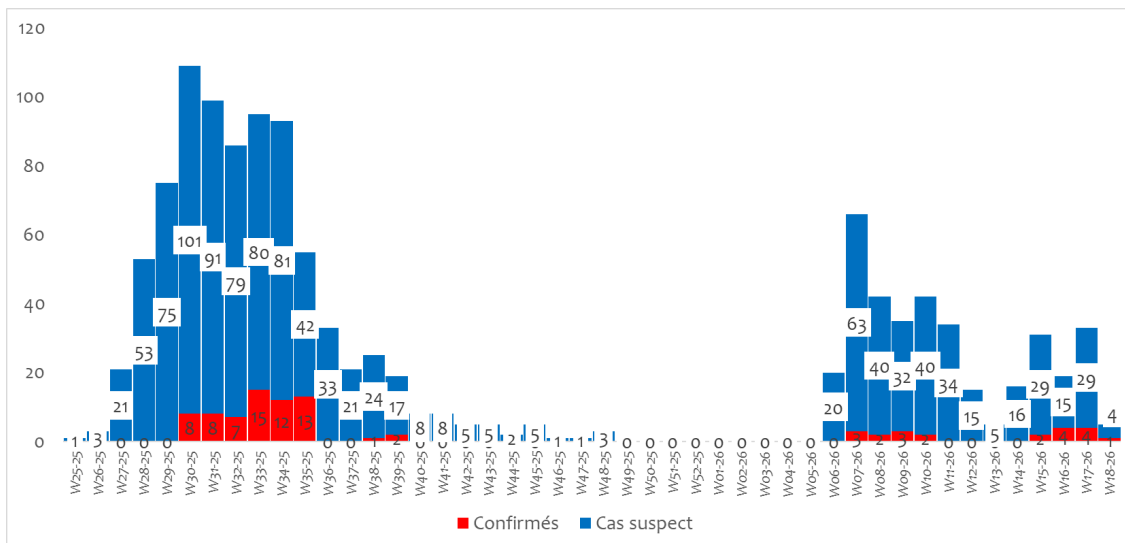


Figure 1: Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans les départements touchés, République du Congo de S25-2025 à S18-2026

### III.2. ANALYSE EN FONCTION DU LIEU

L'analyse montre que 10 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), Ngo-Mpouya (5), de Talangai (4), Sangha (3), Gamboma (2) et Impfondo (2).

Tableau I : Répartition des cas et décès par aire de santé selon les départements et les DS touchés au 30 avril 2026.

Aire de santé	Nouveaux	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Décès	Létalité
<b>Brazzaville</b>	0	436	417	19	0	17	3,9
<b>Ile Mbamou</b>	0	426	411	15	0	16	3,8
Mbamou centre	0	225	218	7	0	6	2,7
Lissanga	0	141	134	7	0	3	2,1
Kitengue	0	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
<b>Talangai</b>	0	10	6	4	0	1	10,0
Fleuve-Congo	0	10	6	4	0	1	10,0
<b>Plateaux</b>	0	40	35	5	0	5	12,5
<b>Ngo-Mpouya</b>	0	40	35	5	0	5	12,5
Mpouya	0	32	30	2	0	4	12,5
Ngo	0	7	4	3	0	1	14,3
Ottui	0	1	1	0	0	0	0,0

<b>Congo-Oubangui</b>	<b>0</b>	<b>565</b>	<b>514</b>	<b>51</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>12,4</b>
<b>Mossaka</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>37</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>6,1</b>
Mossaka	0	48	36	12	0	3	6,3
Loboko	0	1	1	0	0	0	0,0
<b>Loukolela</b>	<b>0</b>	<b>342</b>	<b>311</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>13,5</b>
Loukolela	0	339	308	31	0	44	13,0
Boleko	0	3	3	0	0	2	66,7
<b>Liranga</b>	<b>0</b>	<b>174</b>	<b>166</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>21</b>	<b>12,1</b>
Liranga	0	174	166	8	0	21	12,1
<b>Likouala</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>8,6</b>
<b>Impfondo</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>68</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>8,6</b>
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
<b>Nkeni-Alima</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>63</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2,9</b>
<b>Gamboma</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>16,7</b>
Gamboma 1	0	5	3	2	0	1	20,0
Gamboma 2	0	1	1	0	0	0	0,0
<b>Makotimpoko</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1,6</b>
Makotimpoko	0	64	59	5	0	1	1,6
<b>Sangha</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Pokola – Kabo – Pikounda</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Pikounda	17	17	14	3	3	0	0,0
<b>Total général</b>	<b>17</b>	<b>1 198</b>	<b>1 111</b>	<b>87</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>8,3</b>

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 1,0 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 et Sangha sont les nouveaux foyers épidémiques avec un taux d'attaque respectivement de 0,5 ; 0,9 ; 0,2 et 1,8 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)
<b>Brazzaville</b>	<b>346</b>	<b>53 322</b>	<b>6,5</b>	<b>90</b>	<b>55 027</b>	<b>1,6</b>
<b>Ile Mbamou</b>	<b>336</b>	<b>14 254</b>	<b>23,6</b>	<b>90</b>	<b>14 709</b>	<b>6,1</b>
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
<b>Talangaï</b>	<b>10</b>	<b>39 068</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>40 318</b>	<b>0,0</b>
Fleuve-Congo	10	39 068	0,3	0	40 318	0,0
<b>Congo-Oubangui</b>	<b>421</b>	<b>109 202</b>	<b>3,9</b>	<b>144</b>	<b>112 696</b>	<b>1,3</b>
<b>Mossaka</b>	<b>41</b>	<b>44 875</b>	<b>0,9</b>	<b>8</b>	<b>46 311</b>	<b>0,2</b>
Loboko	1	11 634	0,1	0	12 006	0,0
Mossaka	40	33 241	1,2	8	34 305	0,2
<b>Loukolela</b>	<b>336</b>	<b>36 599</b>	<b>9,2</b>	<b>6</b>	<b>37 770</b>	<b>0,2</b>
Boleko	3	8 803	0,3	0	9 085	0,0
Loukolela	333	27 796	12,0	6	28 685	0,2
<b>Liranga</b>	<b>44</b>	<b>27 728</b>	<b>1,6</b>	<b>130</b>	<b>28 615</b>	<b>4,5</b>
Liranga	44	27 728	1,6	130	28 615	4,5
<b>Likouala</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>70</b>	<b>131 399</b>	<b>0,5</b>
<b>Impfondo</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>70</b>	<b>131 399</b>	<b>0,5</b>
Mombendzele	0	-	-	66	9 780	6,7
Moungoungui	0	-	-	1	57 661	0,02
Bohona	0	-	-	3	63 958	0,05
<b>Nkeni-Alima</b>	<b>59</b>	<b>16 250</b>	<b>3,6</b>	<b>11</b>	<b>41 035</b>	<b>0,3</b>
<b>Gamboma</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>6</b>	<b>24 265</b>	<b>0,2</b>
Gamboma 1	0	-	-	5	14 149	0,4
Gamboma 2	0	-	-	1	10 116	0,1
<b>Makotimpoko</b>	<b>59</b>	<b>16 250</b>	<b>3,6</b>	<b>5</b>	<b>16 770</b>	<b>0,3</b>
Makotimpoko	59	16 250	3,6	5	16 770	0,3
<b>Plateaux</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>36 985</b>	<b>1,1</b>
<b>Ngo-Mpouya</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>40</b>	<b>36 985</b>	<b>1,1</b>
Mpouya	0	-	-	32	16 564	1,9
Ottui	0	-	-	1	4 954	0,2
Ngo	0	-	-	7	15 467	0,5
<b>Sangha</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17</b>	<b>9 429</b>	<b>1,8</b>
<b>Pokola – Kabo – Pikounda</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>17</b>	<b>9 429</b>	<b>1,8</b>
Pikounda	0	-	-	17	9 429	1,8
<b>Total général</b>	<b>826</b>	<b>178 774</b>	<b>4,6</b>	<b>372</b>	<b>386 571</b>	<b>1,0</b>

### III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 59,1% des cas, 55,2% des cas confirmés et 71,0% des décès. Le taux de létalité est de 10,0% 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 30 avril 2026.**

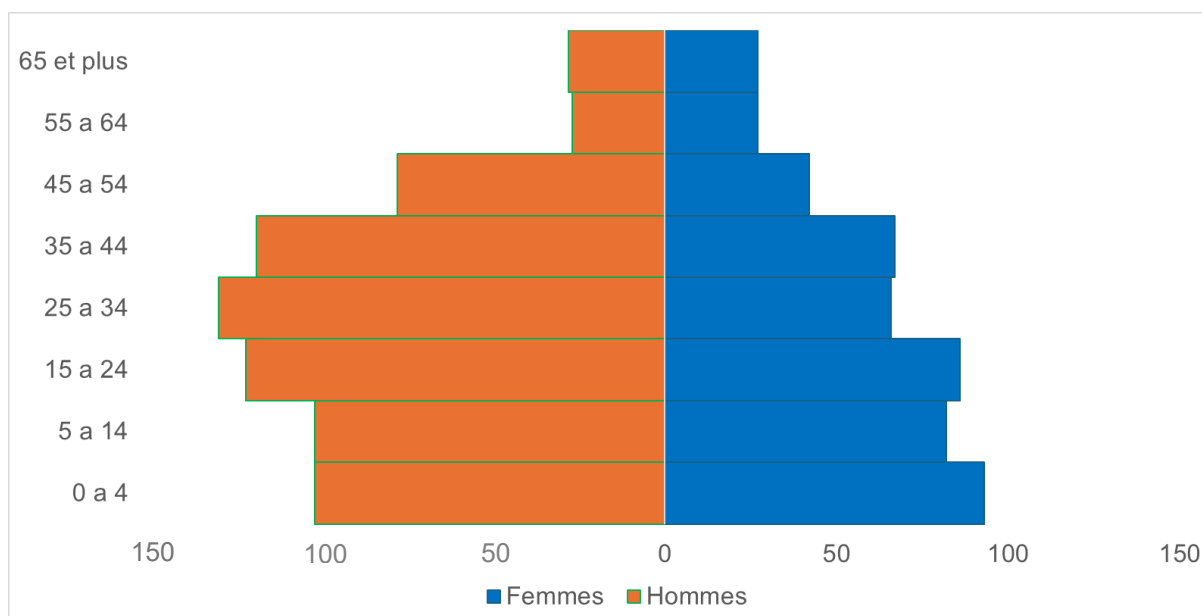
Sexe	Nouveaux cas		Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Féminin	13	76,5	490	40,9	39	44,8	29	29,0	5,9
Masculin	4	23,5	708	59,1	48	55,2	71	71,0	10,0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>1 198</b>	<b>100,0</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>8,3</b>

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle de 15 à 24 ans, représentant 17,4% des cas, suivie des tranches de 25 à 34 ans avec 16,4% et 0 à 4 ans avec 16,3%. L'âge moyen des cas est de 26,9 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 (14,8%), et 45 à 54 ans (14,2%) 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 36,5 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 30 avril 2026**

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	195	16,3	8	9,2	5	5,0	2,6
5 à 14	184	15,4	13	14,9	10	10,0	5,4
15 à 24	208	17,4	11	12,6	14	14,0	6,7
25 à 34	196	16,4	17	19,5	17	17,0	8,7
35 à 44	186	15,5	13	14,9	20	20,0	10,8
45 à 54	120	10,0	17	19,5	17	17,0	14,2
55 à 64	54	4,5	4	4,6	8	8,0	14,8
65 et plus	55	4,6	4	4,6	9	9,0	16,4
<b>Total</b>	<b>1 198</b>	<b>100,0</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>8,3</b>

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 30 avril 2026.**

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 6 sont décédés (taux de létalité de 6,7%) et 81 sont guéris. A ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit de la manière suivante : 100 décédés, 1 095 guéris et 3 cas en cours de traitement. Tous les cas en cours de traitement sont hospitalisés dans l'aire de santé de Pikounda (DS de Pokola – Kabo -Pikounda, département de la Sangha).

**Tableau V: Classification des cas selon l'issue au 30 avril 2026**

Classification des cas	Confirmé	Suspect	Total
En cours de traitement (actif)	0	3	3
Décédé	6	94	100
Guéri	81	1 014	1 095
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>1 111</b>	<b>1 198</b>

## IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de cas suspects	17	1 111
2. Nombre de cas confirmés	6	87
3. Nombre de cas vaccinés	0	35
4. Nombre de décès	1	100
5. Nombre de décès parmi les confirmés	0	6
6. Nombre de décès survenus au niveau communautaire	1	80
7. Nombre de décès survenus au niveau des formations sanitaires	0	20
8. Taux de létalité		8,3%
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		1,1 p.1000
15. Taux d'attaque Sangha		1,8 p.1000
16. Nombre de guéris	18	1 095
17. Nombre de cas actifs	3	3
18. Nombre de personnels de santé infectés	0	1
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre d'alertes enregistrées	0	384
2. Nombre d'alertes investigués	0	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	13	456
3. Nombre de malade pris en charge dans la communauté	4	
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	-	-

<b>Vaccination</b>		
1. Population cible	-	137 817
2. Nombre de personnes vaccinées	0	113 677
3. Couverture vaccinale en %	-	82,5%

<b>PCI/ WASH</b>		
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

<b>LABORATOIRE</b>		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de prélèvements réalisés	9	260
2. Nombre d'échantillons testés au TDR choléra	0	173
3. Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	0	99
4. Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	6	184
5. Nombre d'échantillons non acheminés	3	45
6. Nombre d'échantillons reçus	6	177
7. Nombre d'échantillons non conformes	0	8
8. Nombre d'échantillons analysés ou testés	6	169
9. Taux de testing des échantillons	100,0%	95,5%
10. Nombre de cas positifs	6	87
11. Taux de positivité	100,0%	51,5%

<b>COMMUNICATION</b>		
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 ;
- Tenue de la réunion transfrontalière avec la RDC sur la vaccination conjointe dans les îlots sur le long du fleuve Congo ;
- Validation technique du PAI révisé.

### 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 ;
- Notification de 17 cas suspects dans le DS de Pokola-Kabo-Pikounda.

### Laboratoire et recherche

- Réalisation de 3 (TDR dont 3 positifs) dans le DS Pokala-Kabo-Pikounda ;
- Analyse de 6 échantillons au laboratoire national de santé publique

### Logistique

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

## 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 GNEKOU MOU LIBABA Youssef ; [youssgnek@gmail.com](mailto:youssgnek@gmail.com)

**Coordonnateur Technique du COUSP :** Dr NIANGA Gilbert Aristide ; [nianga1982gilbert@gmail.com](mailto:nianga1982gilbert@gmail.com)

**Chef de Section Planification :** M. ITOUA ATIPO Antoine, [antoineitouaatipo@gmail.com](mailto:antoineitouaatipo@gmail.com)

**Responsable de l'unité situation :** M. MASSALA PEYA Jethro ; [jethromassala@gmail.com](mailto:jethromassala@gmail.com)

**Responsable des Urgences OMS-Congo :** Dr KANDAKO Youba ; [kandakoy@who.int](mailto:kandakoy@who.int)

## Avec l'appui

