



REPUBLIQUE DU CONGO  
MINISTERE DE LA SANTE  
ET DE LA POPULATION



# RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°02

## Épidémie de Choléra



Date de publication :  
31/07/2025



Rédigé par le SGI



Période de collecte :  
Du 28 au 30 juillet 2025

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

### I. POINTS SAILLANTS

- Déploiement d'une équipe pour le renforcement de la prise en charge des cas dans le district sanitaire de l'île-Mbamou ;
- Mise en place d'un site de prise en charge du choléra à l'île-Mbamou ;
- Notification de 33 nouveaux cas suspects dans les districts sanitaires de l'île-Mbamou et de Mossaka ;
- Enregistrement de 3 nouveaux décès dans le district sanitaire de Mossaka.

### II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

Cumul	Cas suspects	Cas probables	Cas confirmés	Cas guéris	Nombre de décès	Taux de létalité
220	167	47	6	153	24	10,9%

### III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

#### III.1. ANALYSE EN FONCTION DU TEMPS

La figure ci-dessous représente la courbe épidémique des cas de choléra en fonction de la date de début des symptômes. Cette figure montre que les symptômes du cas index ont débuté le 21 juin 2025. En moyenne, 5 cas suspects de choléra sont enregistrés par jour. Le plus grand nombre de cas (16), a été enregistré les 19 et 25 juillet 2025.

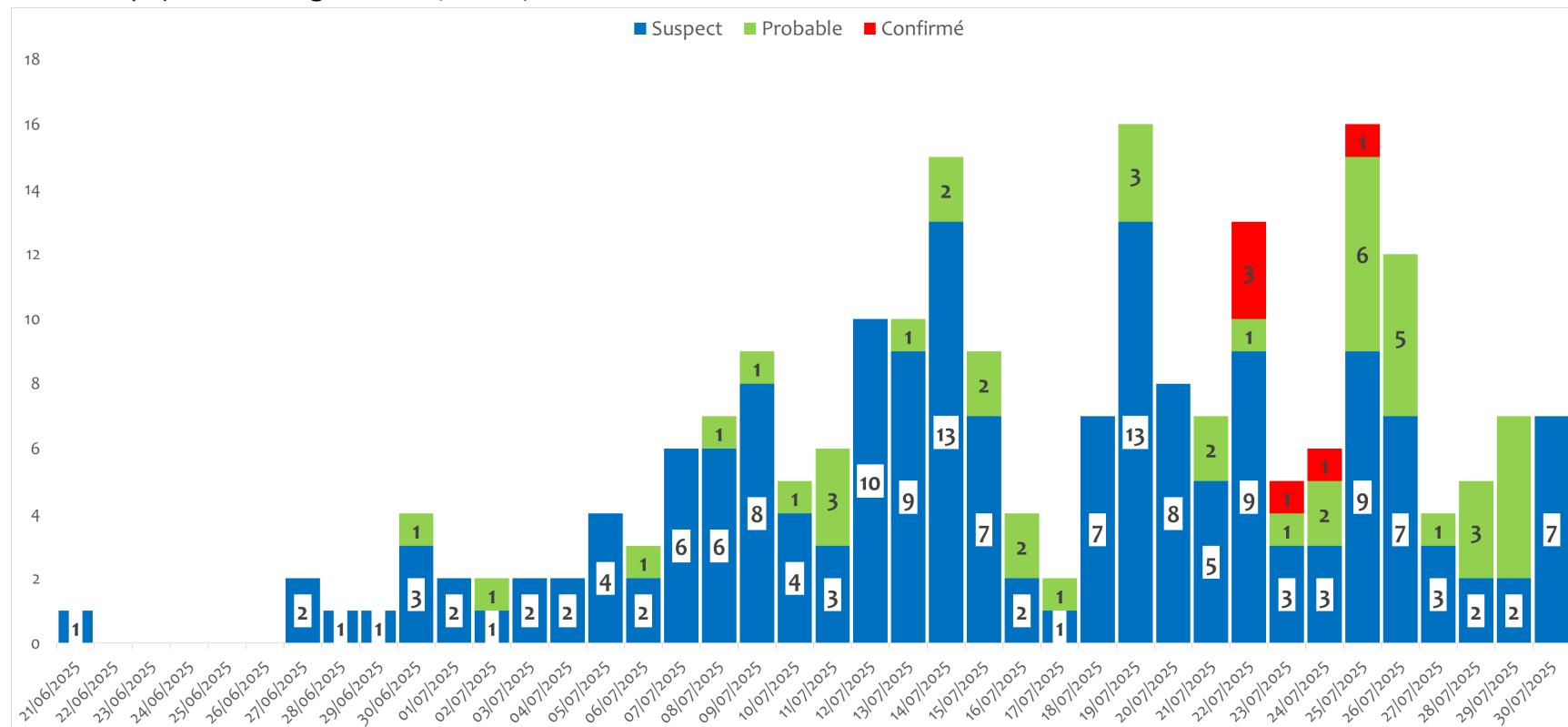
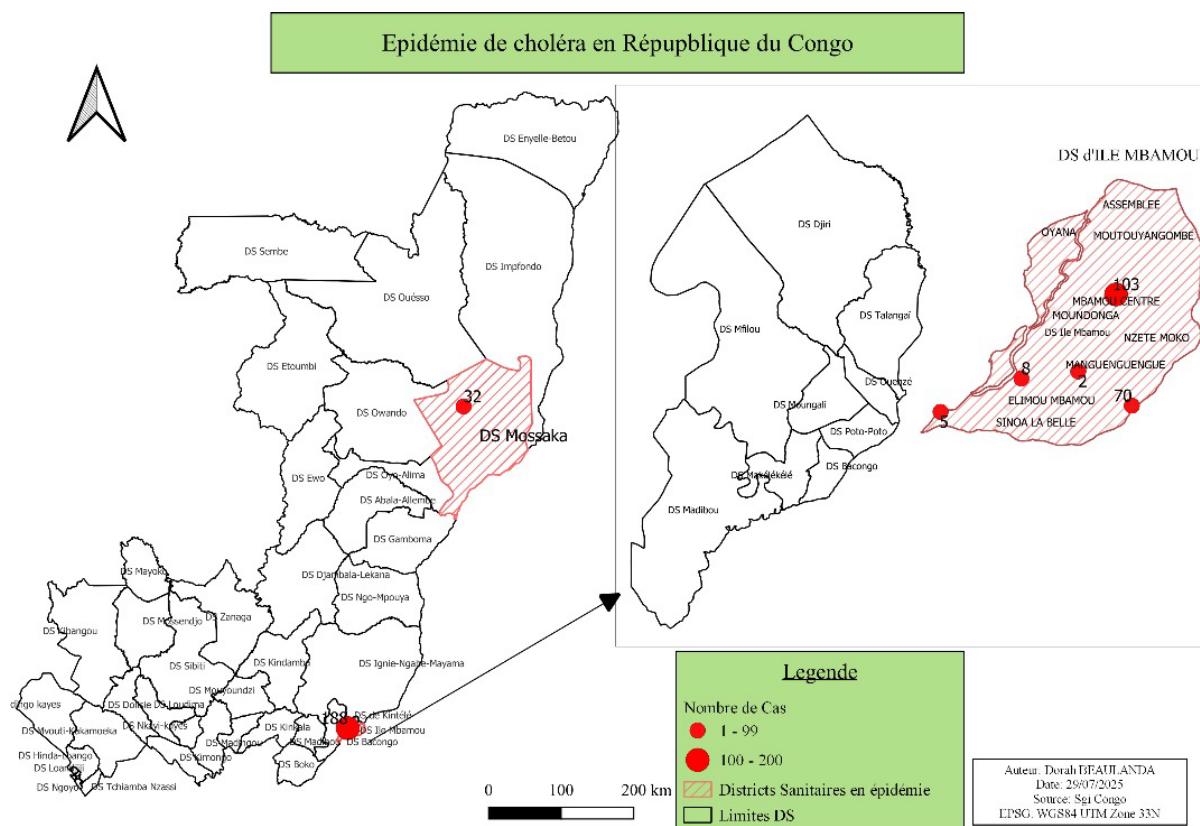


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 31 juillet 2025 en République du Congo.

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

La figure ci-dessous montre la cartographie des cas de choléra par district sanitaire. Il ressort que 2 districts sanitaires (DS) ont notifié au moins un cas suspect de choléra. Il s'agit des DS de l'Ile Mbamou et de Mossaka- Loukolela.

Les 6 cas confirmés ont été enregistrés uniquement dans le DS de l'Ile Mbamou.



**Figure 2 :** Répartition des cas de choléra par district sanitaire en République du Congo du 21 juin au 31 juillet 2025.

Au total, 220 cas ont été notifiés dans 2 départements, Brazzaville et Congo Oubangui avec 24 décès, soit un taux de létalité de 10,9%. Le département du Congo-Oubangui enregistre le taux de létalité le plus élevé (34,4%). Dans la période du 28 au 30 juillet 2025, 22 cas ont été notifiés par le district sanitaire de l'Ile-Mbamou et 11 cas dans le district sanitaire de Mossaka. Dans le district de l'Ile-Mbamou, les localités de Nzete-moko, Mbamou centre et Likouala ont notifié le plus de cas tandis que dans le district de Mossaka, il s'agit des villages Sossolo et Matoko.

**Tableau I : Répartition des cas et décès par localité selon les département et district sanitaire.**

Localités	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas probable	Cas confirmés	Nombre de décès
<b>Brazzaville</b>	<b>22</b>	<b>188</b>	<b>151</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
<b>Ile Mbamou</b>	<b>22</b>	<b>188</b>	<b>151</b>	<b>31</b>	<b>6</b>	<b>13</b>
Nzete moko	6	47	39	6	2	3
Mbamou centre	11	46	36	8	2	1
Likouala	0	36	35	1	0	0
Chantier	3	20	14	5	1	2
Lissanga	2	20	15	5	0	1
Dix maisons	0	5	2	3	0	3
Kitengue	0	4	3	0	1	0
Sinoa	0	3	3	0	0	0
Manguenguengue	0	2	1	1	0	1
Moutou ya ngombe	0	1	1	0	0	0
Oyapi	0	1	0	1	0	1
Coopération	0	1	1	0	0	0
Kana	0	1	0	1	0	1
Motaba-Taba	0	1	1	0	0	0
<b>Congo-Oubangui</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
<b>Mossaka</b>	<b>11</b>	<b>32</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
Sossolo	7	17	9	8	0	3
Matoko	1	6	4	2	0	2
Loukolela	2	4	2	2	0	2
Mossaka	1	2	1	1	0	1
Botounou	0	1	0	1	0	1
Motimobiongo	0	1	0	1	0	1
Bokouango	0	1	0	1	0	1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>220</b>	<b>167</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>24</b>

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

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 61,8%.

**Tableau II : Répartition des cas et décès selon le sexe dans les districts sanitaires ayant notifié les cas.**

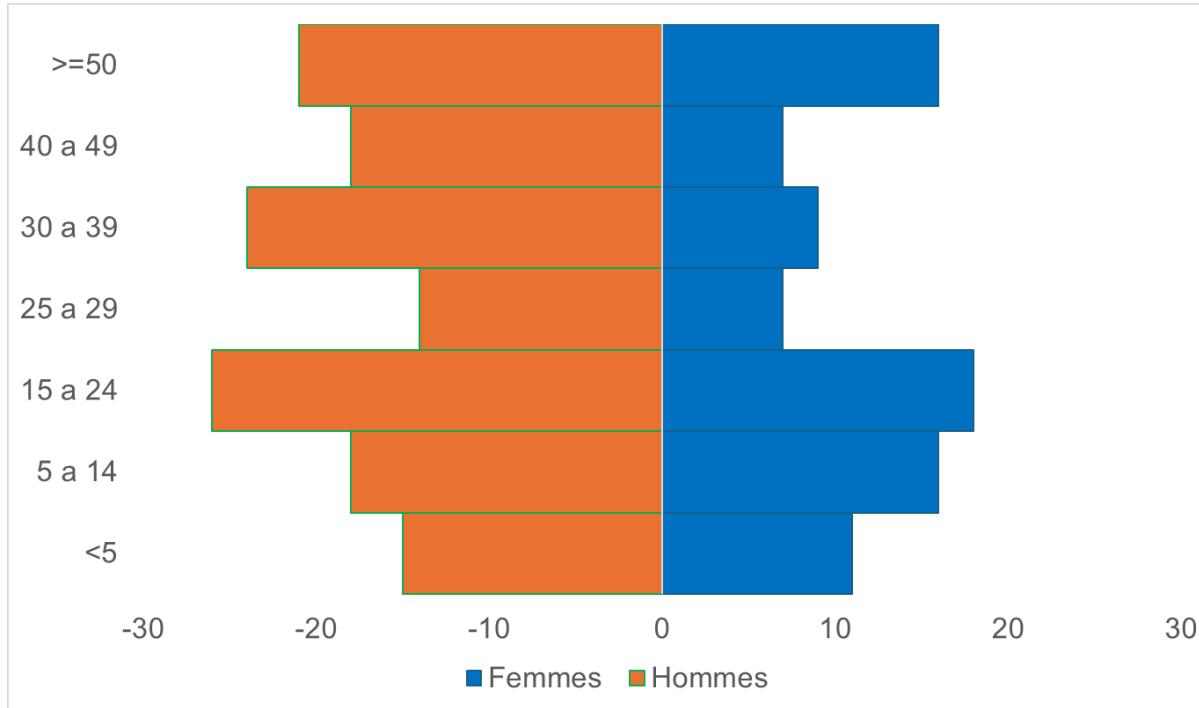
Sexe	Nouveaux cas		Total de cas		Cas probable		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Féminin	11	33,3	84	38,2	17	36,2	2	33,3	8	33,3	9,5
Masculin	22	66,7	136	61,8	30	63,8	4	66,7	16	66,7	11,8
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>10,9</b>

L'analyse selon l'âge montre que la tranche d'âge la plus fréquente est celle de 15 à 24 ans (20,0%) suivie de celle de 50 ans et plus (16,8%). L'âge moyen des cas est de 29,8 ans, le cas le moins âgé a 6 mois et le plus âgé à 82 ans. Les enfants de moins de 5 ans représentent 11,8%. En ce qui concerne la léthalité, le taux le plus élevé est observé dans la tranche 25 à 29 (19,0%) suivie de celle de 15 à 24 ans (15,9%). Chez les enfants de moins de 5 ans, le taux de léthalité est de 3,8%.

**Tableau III : Répartition des cas probables, confirmés et des décès selon l'âge dans les districts sanitaires de l'île-Mbamou et de Mossaka.**

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas probables		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<5	26	11,8	6	12,8	1	16,7	1	4,2	3,8
5 à 14	34	15,5	6	12,8	1	16,7	2	8,3	5,9
15 à 24	44	20,0	8	17,0	0	0,0	7	29,2	15,9
25 à 29	21	9,5	5	10,6	0	0,0	4	16,7	19,0
30 à 39	33	15,0	10	21,3	0	0,0	4	16,7	12,1
40 à 49	25	11,4	5	10,6	1	16,7	1	4,2	4,0
≥50	37	16,8	7	14,9	3	50,0	5	20,8	13,5
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>100,0</b>	<b>47</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>10,9</b>

La figure ci-dessous montre la pyramide des âges des cas notifiés. Il en ressort que les hommes sont plus fréquents dans les tranches de 24 à 24 ans et 30 à 39 ans. Chez les femmes, les tranches les plus fréquentes sont celles de 15 à 24 ans et 50 ans et plus.



**Figure 3 : Répartition des cas suspects, probables et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo du 21 juin au 30 juillet 2025.**

Le tableau présente la classification des cas en fonction de leur issue. Il en ressort que 2 cas confirmés sont décédés alors que 4 sont déclarés guéris. En ce qui concerne les cas probables, 22 cas sont décédés alors que 11 sont guéris. A ce jour, 34 cas sont actifs et 153 cas sont déclarés guéris.

**Tableau IV : Répartition des cas selon l'issue.**

Classification des cas	Actif	Décédé	Guéri	Inconnu	Total
Confirmé	0	2	4	0	6
Probable	14	22	11	0	47
Suspect	20	0	145	2	167
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>160</b>	<b>2</b>	<b>220</b>

## IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de cas suspects	17	167
Nombre de cas probables	13	47
Nombre de cas confirmés	0	6
Nombre de nouveaux décès	3	24
Taux de létalité		10,9
Nombre de guéris	-	160
Nombre de cas actifs	-	34
Nombre de personnels de santé infectés	0	0
Décès communautaires	0	10*
Nombre de cas hospitalisés	-	-
Décès hospitaliers	1	4*
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre d'alertes enregistrées	-	-
Nombre d'alertes validées	-	-
Nombre alertes investiguées	-	-
Nombre alertes investiguées dans 72 heures	-	-
SUIVI DES CONTACTS		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de contacts enregistrés	-	-
Nombre de contacts à suivre	-	-
Nombre de contact suivi	-	
Nombre de contact devenus cas confirmés	-	-
Nombre de contacts devenus suspects	-	-
Proportion de contacts perdu de vue	-	-
PRISE EN CHARGE ET PCI		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de lits disponibles dans les centres de prise en charge	-	-
Nombre de cas graves	-	-
Nombre de cas ayant refusé le traitement	-	-
Nombre de cas vaccinés	-	-
Nombre de cas ayant refusé la vaccination	-	-

LABORATOIRE		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre d'échantillons testés au TDR choléra	5	8
Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	5	8
Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	6	22
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de personnes sensibilisées	-	-
Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation		-

\*Données en cours d'actualisation

## ACTIONS DE RIPOSTE

### Coordination

- Tenue des réunions du SGI ;
- Identification de 2 salles d'isolement à l'hôpital de base de Talangaï, 2 salles à l'hôpital de base de Mfilou et 1 salle à l'hôpital de base de Baongo ;
- Tenue des réunions de coordination dans les départements en épidémie et non encore en épidémie ;
- Validation du plan d'action de l'incident du choléra avec l'appui de l'OMS.

### Surveillance

- Notification de 33 nouveaux cas suspects ;
- Poursuite des investigations dans les districts sanitaires de l'île-Mbamou ;
- Poursuite de la recherche active des cas dans les formations sanitaires et dans la communauté.

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

- Sensibilisation des ménages dans les districts sanitaires de Mossaka, de l'île-Mbamou et les autres districts sanitaires de Brazzaville.

### Laboratoire et recherche

- Réception de 6 échantillons de selles au LNSP en cours d'analyse ;
- Elaboration des procédures techniques sur le prélèvement des échantillons de selles, le conditionnement, le transport, la pratique des tests de diagnostic rapides et l'algorithme du diagnostic.

### PCI/WASH

- Distribution des kits PCI ;

### Prise en charge

- Prise en charge des cas actifs dans les formations sanitaires des districts sanitaires de l'Île-Mbamou et de Mossaka ;
- Déploiement de l'équipe pour le renforcement de la prise en charge des cas à l'île-Mbamou ;
- Mise en place du site de prise en charge à l'île-Mbamou.

### Logistique

- Réception des produits de santé, don de l'OMS ;
- Elaboration de la procédure opérationnelle normalisée de gestion de la logistique.

## DEFIS

- Mobilisation des fonds domestiques pour la riposte ;
- Dotation des formations sanitaires en kits de prélèvement et tests rapides ;
- Formation des acteurs des formations sanitaires sur les principaux piliers de la riposte.

## RECOMMANDATIONS

- Renforcer la capacité logistique pour mener efficacement les activités de riposte ;
- Assurer l'approvisionnement en produits de santé ;
- Rendre disponible le matériel de PCI dans les formations sanitaires ;
- Renforcer les capacités de diagnostic ;
- Renforcer les activités de PCI notamment la décontamination des centres de prise en charge ;
- Renforcer la capacité logistique pour garantir l'isolement digne et sécurisé des cas ;
- Renforcer la sensibilisation au sein de la communauté ;
- Renforcer le système de transport sécurisé des échantillons ;
- Renforcer la surveillance active des cas ;
- Former les acteurs des formations sanitaires sur les piliers de la riposte ;
- Formaliser et rendre opérationnelle les EIR dans les départements ;
- Promouvoir la démarche qualité des actes dans toutes les sections de la riposte ;
- Faire des plaidoyers auprès des partenaires techniques et financiers pour la mobilisation des fonds ;
- Renforcer la surveillance épidémiologique et la communication sur le risque et l'engagement communautaire dans les zones non encore touchées.

## POINTS DE CONTACT DU SGI

**Incident Manager :** Dr KANKOU Jean-Médard, [jkankou@yahoo.fr](mailto:jkankou@yahoo.fr) / [kankou.jeanmedard12@gmail.com](mailto:kankou.jeanmedard12@gmail.com)

**Incident Manager Adjoint :** Dr GNEKOUMOU 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 et Gestion des données :** 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:

