



SYSTEME DE GESTION D'INCIDENT



CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCE DE SANTE PUBLIQUE

RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°08

Épidémie de Choléra



Date de publication :
11/08/2025



Rédigé par le SGI



Période de collecte :
09 au 10 août 2025

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

I. POINTS SAILLANTS

- Déploiement du laboratoire mobile à Tchikapika, département de la Cuvette pour couvrir les analyses des échantillons en provenance du corridor fluvial ;
- Enregistrement de 4 décès de cas confirmés dans le district sanitaire de Mossaka dont 2 décès dans l'aire de santé de Loukolela et 2 dans l'aire de santé de Liranga ;
- Enregistrement de 34 nouveaux cas suspects rapportés dans 3 DS : Talangaï (1), Ile Mbamou (3) et Mossaka (30).

II. SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE

	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés (Taux de positivité)	Cas en cours de traitement (actifs)	Cas guéris	Nombre de décès	Taux de létalité
Nouveaux	34	34	0/4 (0,0%)	22	23	4	
Cumul	439	425	14/58 (28,0%)	66	335	35	8,0%

III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

III.1. ANALYSE EN FONCTION DU TEMPS

Depuis la notification du cas index, une moyenne de 8,6 cas suspects est enregistrée quotidiennement. Un pic majeur a été observé au cours de l'épidémie : le 25 juillet 2025, avec un maximum de 30 cas notifiés, dont 2 cas confirmés.

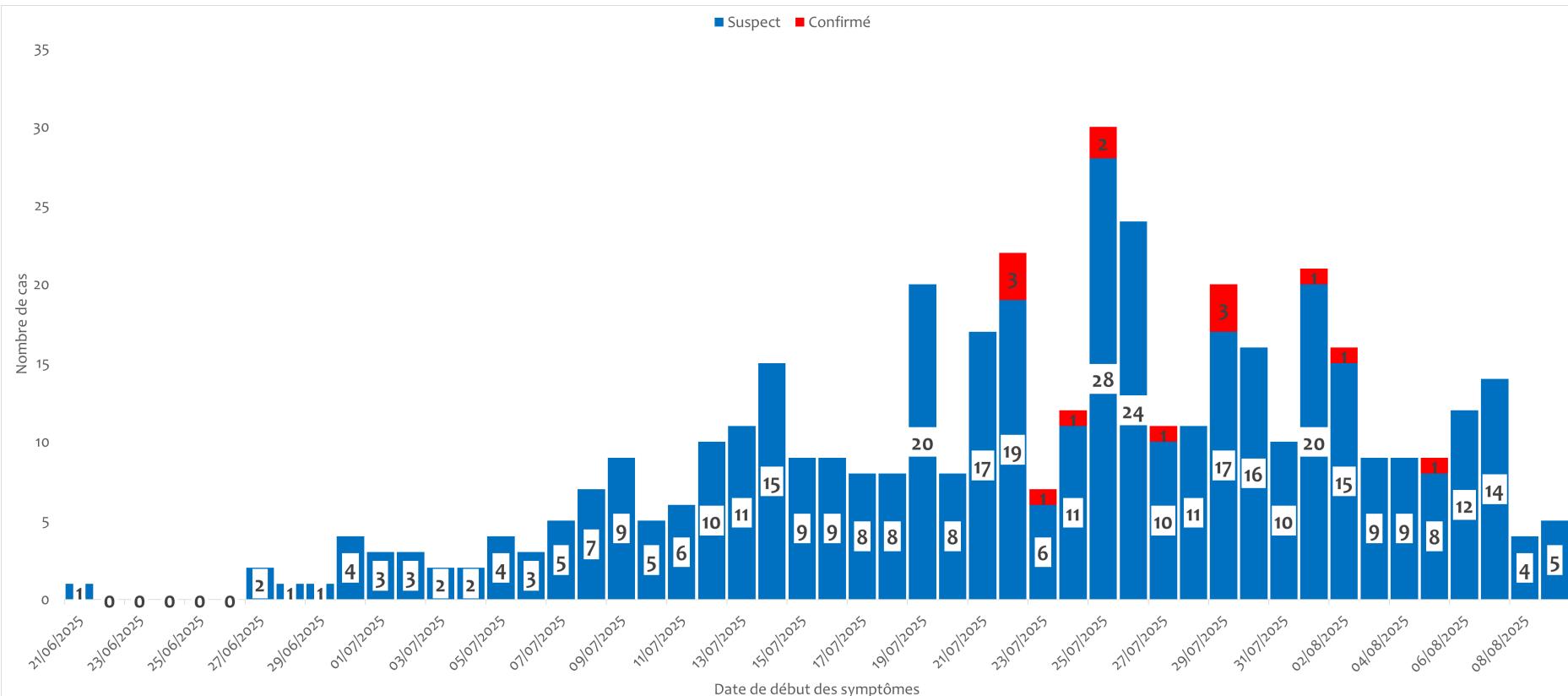


Figure 1 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 10 août 2025 en République du Congo.

La figure ci-dessous illustre l'évolution quotidienne des cas notifiés par les districts sanitaires touchés (Ile Mbamou, Madibou, Djiri, Mfilou, et Talangaï) du département de Brazzaville, selon les dates du début des symptômes. Trois dates ressortent nettement en termes de pic épidémique : le 14 juillet, le 19 juillet et le 01 août 2025, chacune ayant enregistré 15 cas. En dehors de ces pics, la situation reste relativement stable avec une moyenne de 5,3 cas notifiés par jour. Ces pics 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 10 août 2025, un total de 261 cas suspects (représentés en bleu) et 11 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans les districts sanitaires touchés de Brazzaville. Parmi les cas confirmés, 9 ont été notifiés dans le DS de l'Ile Mbamou et 2 à Talangaï.

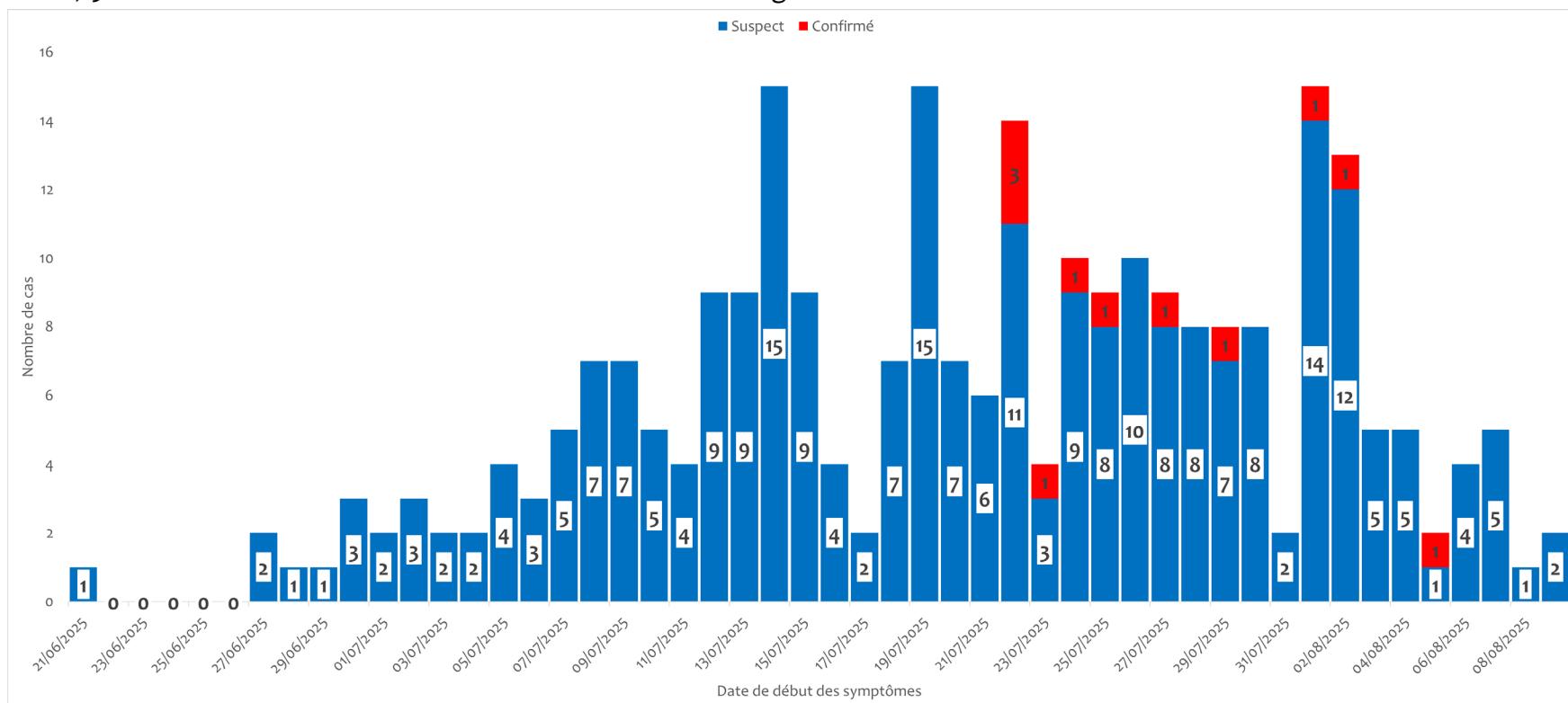


Figure 2 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 10 août 2025 dans les districts sanitaires touchés du département de Brazzaville.

La figure ci-dessous retrace l'évolution des cas notifiés par le district sanitaire de Mossaka dans le 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 20 cas notifiés en une seule journée. En dehors de cette date, l'incidence reste modérée, avec une moyenne de 3,0 cas par jour. Au 10 août 2025, un total de 151 cas suspects (représentés en bleu) et 3 cas confirmés (représentés en rouge) ont été notifiés dans le district sanitaire de Mossaka dans le département du Congo-Oubangui. Les 3 cas confirmés de Mossaka, proviennent du district administratif de Loukolela.

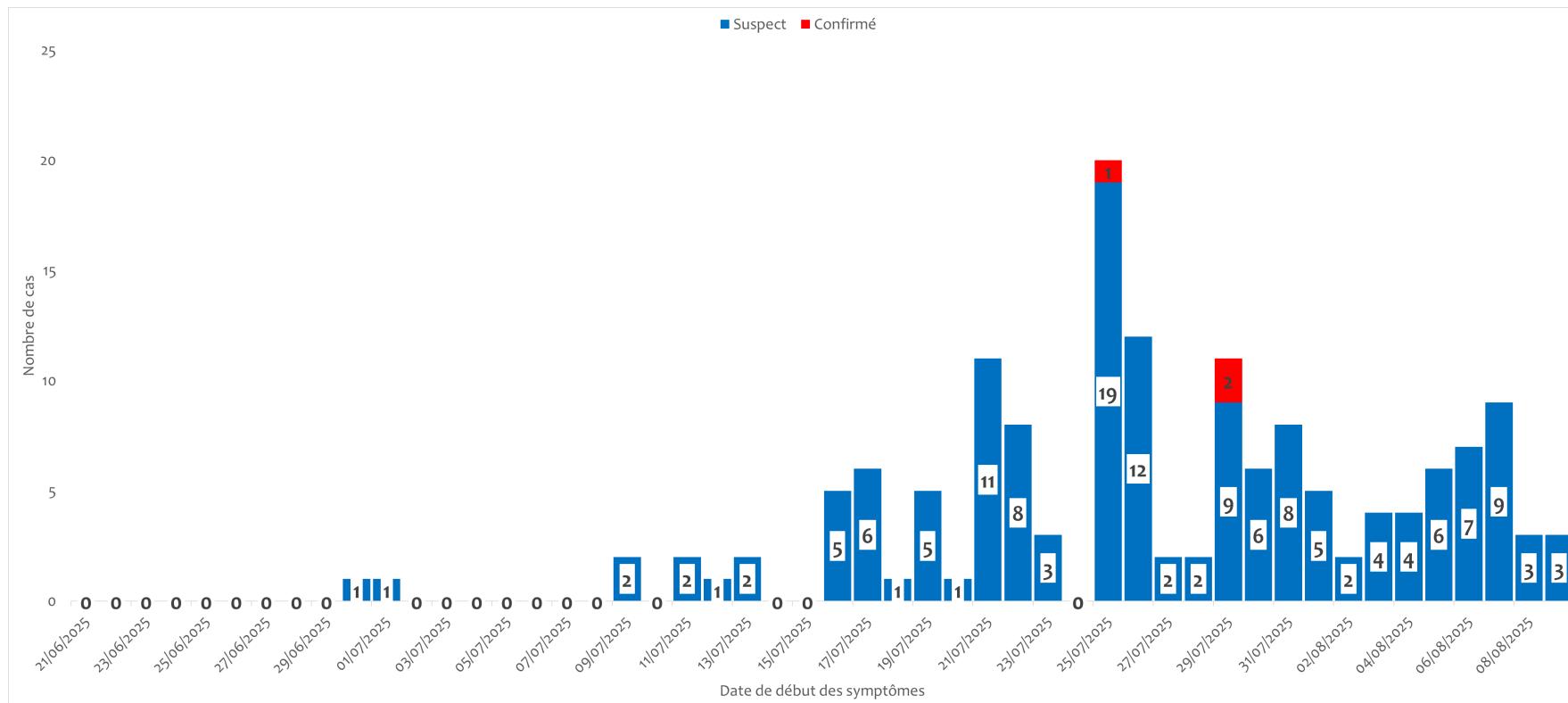


Figure 3 : Répartition des cas confirmés et suspects de choléra du 21 juin au 10 août 2025 dans le district sanitaire de Mossaka, département du Congo-Oubangui.

III.2. ANALYSE EN FONCTION DU LIEU

La carte ci-dessous illustre la cartographie des cas suspects et confirmés de choléra par DS. L'analyse montre que 7 DS ont notifié au moins un cas suspect de choléra : le district sanitaire de Mossaka - Loukolela, l'île Mbamou, Djiri, Mfilou, Madibou, Talangaï et Ignié-Ngabé- Mayama. Toutefois, il est à noter que les 14 cas confirmés ont été enregistrés dans 3 DS seulement : île Mbamou (9), Mossaka (3) et Talangaï (2).

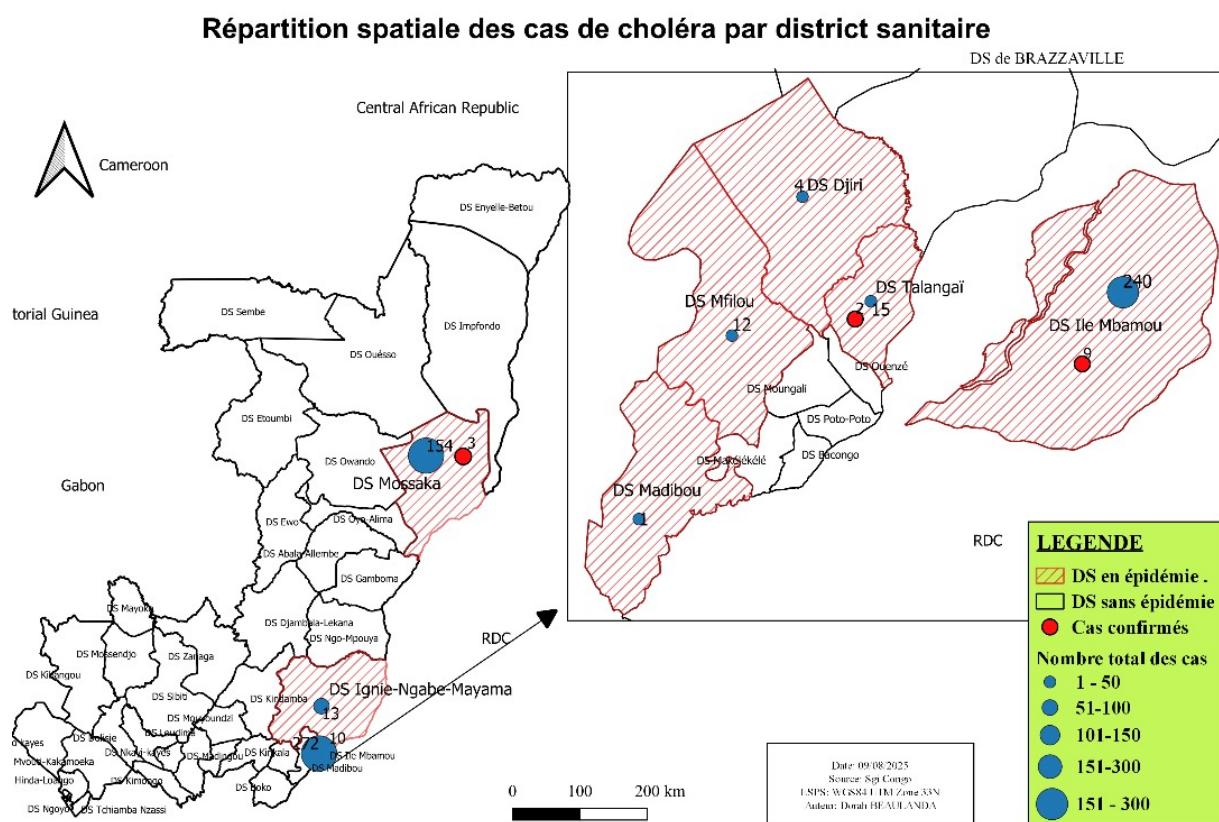


Figure 4 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par district sanitaire en République du Congo du 21 juin au 10 août 2025.

Au total, 425 cas suspects et 14 cas confirmés de choléra, dont 35 décès, ont été notifiés dans 3 départements : Brazzaville, Congo-Oubangui et Djoué-Léfini. Le taux de létalité globale étant de 8,0%. Le département du Congo-Oubangui (DS de Mossaka- Loukolela) enregistre le taux de létalité le plus élevé, atteignant 13,0% (20 décès pour 154 cas), ce qui traduit une situation particulièrement préoccupante dans cette zone. Il est suivi du département de Djoué-Léfini avec un taux de létalité de 7,7% (1 décès pour 13 cas) et du département de Brazzaville (île Mbamou, Madibou, Djiri, Mfilou et Talangaï), avec un taux de létalité de 5,1% (14 décès pour 272 cas).

La répartition de 34 nouveaux cas suspects de choléra, notifiés dans la période du 09 au 10 août 2025, dans 3 DS répartis dans 2 départements se présente comme suit : Brazzaville (4 cas suspects) et Congo-Oubangui (30 cas suspects). Les DS concernés sont les suivants : Mossaka (30 nouveaux cas), île-Mbamou (3 nouveaux cas) et Talangaï (1 nouveau cas).

Tableau I : Répartition des cas et décès par aire de santé selon le département et le DS touché au 10 août 2025.

Aire de santé	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas Actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	4	272	261	11	37	14	5,1
Île Mbamou	3	240	231	9	6	13	5,4
Mbamou centre	1	120	116	4	4	4	3,3
Lissanga	2	103	99	4	2	2	1,9
Kitengue	0	8	7	1	0	1	12,5
Loubassa	0	5	5	0	0	3	60,0
Manguenguengue	0	4	4	0	0	3	75,0
Djiri	0	4	4	0	4	0	0,0
Matari	0	4	4	0	4	0	0,0
Mfilou	0	12	12	0	12	0	0,0
Massina	0	8	8	0	8	0	0,0
Kibouendé	0	3	3	0	3	0	0,0
Moutabala	0	1	1	0	1	0	0,0
Talangai	1	15	13	2	14	1	6,7
Fleuve-Congo	1	15	13	2	14	1	6,7
Madibou	0	1	1	0	1	0	0,0
Madibou	0	1	1	0	1	0	0,0
Congo-Oubangui	30	154	151	3	27	20	13,0
Mossaka	30	154	151	3	27	20	13,0
Loukolela	17	132	129	3	12	15	11,4
Liranga	13	15	15	0	13	2	13,3
Mossaka	0	6	6	0	2	2	33,3
Boleko	0	1	1	0	0	1	100,0
Djoué-Léfini	0	13	13	0	2	1	7,7
Ignié-Ngabé	0	13	13	0	2	1	7,7
Ngabé	0	12	12	0	2	0	0,0
Mbouambé Léfini	0	1	1	0	0	1	100,0
Total général	34	439	425	14	66	35	8,0

En tenant compte de la répartition par aires de santé, les localités de Nzé 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. Du côté du district sanitaire de Mossaka-Loukolela, les localités les plus touchées sont Motimobiongo, Sossolo, Irebou, 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, 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 touché.

Villages	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	4	272	261	11	37	14	5,1
Djiri	0	4	4	0	4	0	0,0
Nkombo-Matari	0	2	2	0	2	0	0,0
Matari	0	2	2	0	2	0	0,0
Île Mbamou	3	240	231	9	6	13	5,4
Nzete moko	2	76	72	4	2	2	2,6
Mbamou centre	1	56	53	3	2	1	1,8
Likouala	0	38	38	0	1	0	0,0
Chantier	0	24	23	1	0	2	8,3
Lissanga	0	22	22	0	0	1	4,5
Dix maisons	0	5	5	0	0	3	60,0
Kitengue	0	4	3	1	0	0	0,0
Manguenguengue	0	4	4	0	0	2	50,0
Sinoa	0	3	3	0	0	0	0,0
Topoké	0	2	2	0	0	0	0,0
Moutou ya ngombe	0	2	2	0	1	0	0,0
Coopération	0	1	1	0	0	0	0,0
Motaba-Taba	0	1	1	0	0	0	0,0
Oyapi	0	1	1	0	0	1	100,0
Kana	0	1	1	0	0	1	100,0
Mfilou	0	12	12	0	12	0	0,0
Massina	0	8	8	0	8	0	0,0
Kibouendé	0	3	3	0	3	0	0,0
MOUTTABALA	0	1	1	0	1	0	0,0
Talangai	1	15	13	2	14	1	6,7
Fleuve-Congo	1	15	13	2	14	1	6,7
Madibou	0	1	1	0	1	0	0,0
Madibou	0	1	1	0	1	0	0,0

Villages	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Congo-Oubangui	30	154	151	3	27	20	13,0
Mossaka	30	154	151	3	27	20	13,0
Motimobiongo	0	33	33	0	0	3	9,1
Sossolo	0	20	18	2	1	3	15,0
Mitsengui	17	17	17	0	7	2	11,8
Irebou	0	16	16	0	1	0	0,0
Djoundou	13	15	15	0	13	2	13,3
Matoko	0	15	15	0	2	3	20,0
Botounou	0	12	12	0	0	1	8,3
Loukolela	0	8	8	0	0	2	25,0
Boueta	0	6	6	0	1	0	0,0
Mossaka	0	5	5	0	2	1	20,0
Bokota ndzale	0	2	2	0	0	0	0,0
Moboko	0	2	2	0	0	0	0,0
Ekiema Nganga	0	1	1	0	0	1	100,0
Bokouango	0	1	1	0	0	1	100,0
Bikoumou	0	1	0	1	0	1	100,0
Djoué-Léfini	0	13	13	0	2	1	7,7
Ignié-Ngabé	0	13	13	0	2	1	7,7
Koundjoulou	0	6	6	0	0	0	0,0
Boka Lefini	0	2	2	0	0	0	0,0
Ndzio 1	0	2	2	0	1	0	0,0
Ngalefourou	0	1	1	0	1	0	0,0
Mpouya	0	1	1	0	0	1	100,0
Ndzio 2	0	1	1	0	0	0	0,0
Total	34	439	425	14	66	35	8,0

III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 60,1% des cas et 68,6% des décès. Le taux de létalité est de 9,1% chez les hommes et de 6,3% 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	14	41,2	175	39,9	5	35,7	11	31,4	6,3
Masculin	20	58,8	264	60,1	9	64,3	24	68,6	9,1
Total	34	100,0	439	100,0	14	100,0	35	100,0	8,0

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 15 à 24 ans, représentant 18,7% des cas, suivie de la tranche de 5 à 14 ans avec 16,9%. Les enfants de moins de 5 ans représentent 15,9%. L'âge moyen des cas est de 26,4 ans, avec un minimum de 3 mois et un maximum de 82 ans. Concernant la létalité, la tranche des 65 ans et plus enregistre le taux le plus élevé avec 20,0%, suivie de celle des 25 à 34 ans (11,1%) et 15 à 24 ans (11,0%). Chez les enfants de 0 à 4 ans, le taux de létalité est faible, 2,9%, comparativement aux autres tranches d'âge. L'âge moyen des cas décédés est de 34 ans et 68,6% 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, Congo-Oubangui, Djoué-Léfini au 10 août 2025

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	70	15,9	2	14,3	2	5,7	2,9
5 à 14	74	16,9	4	28,6	3	8,6	4,1
15 à 24	82	18,7	0	0,0	9	25,7	11,0
25 à 34	63	14,4	1	7,1	7	20,0	11,1
35 à 44	68	15,5	2	14,3	6	17,1	8,8
45 à 54	43	9,8	2	14,3	2	5,7	4,7
55 à 64	19	4,3	2	14,3	2	5,7	10,5
65 et plus	20	4,6	1	7,1	4	11,4	20,0
Total	439	100,0	14	100,0	35	100,0	8,0

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 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.

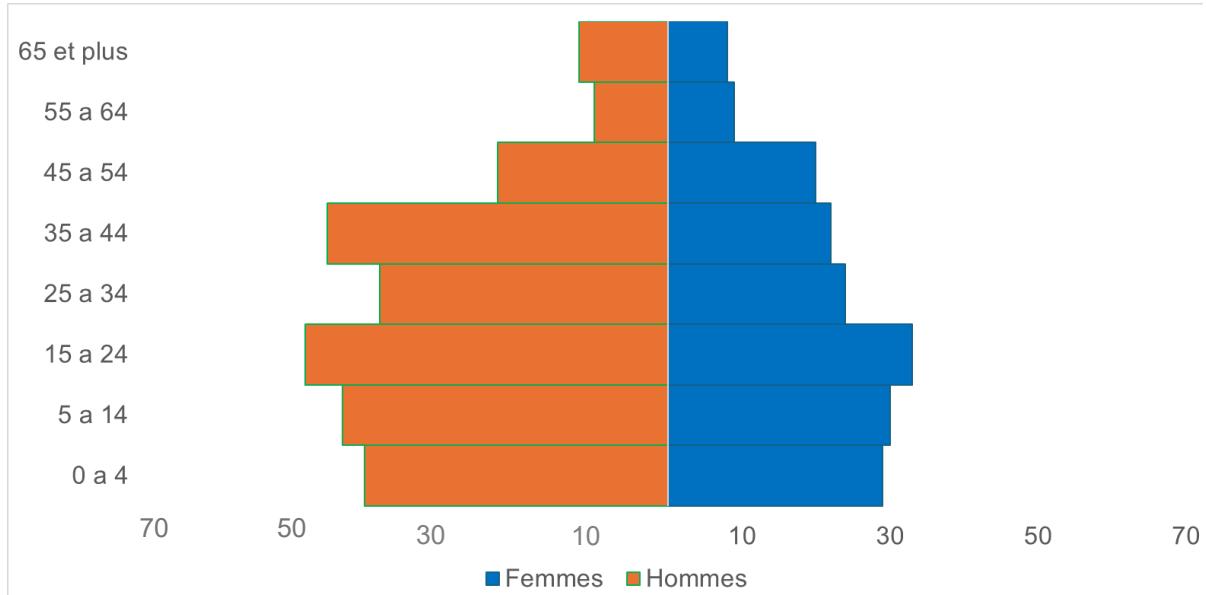


Figure 5 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo du 21 juin au 10 août 2025.

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 4 sont décédés (taux de létalité de 28,6%) et 10 ont été déclarés guéris. À ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit comme suit : 66 cas sont encore en cours de traitement (actifs), 35 sont décédés, tandis que 335 ont été déclarés guéris.

Tableau V : Répartition des cas selon l'issue.

Classification des cas	Confirmés	Suspects	Total
En cours de traitement	1	65	66
Décédés	4	31	35
Guéris	9	326	335
Inconnus	0	3	3
Total	14	425	439

Le tableau ci-dessous présente la répartition des patients actifs et hospitalisés par départements et districts sanitaires. Sur un total de 66 cas actifs enregistrés, 24 sont hospitalisés, ce qui représente un taux d'hospitalisation de 36,4%. La majorité des cas hospitalisés sont dans le district sanitaire de Mossaka, qui enregistre à lui seul 16 patients, soit les deux tiers des hospitalisations. Les autres districts ayant des patients hospitalisés sont Talangaï avec 3 cas, Ignié-Ngabé avec 2 cas, puis Île-Mbamou, Djiri et Madibou avec 1 cas chacun.

Tableau VI : Patients en hospitalisation par département et par district sanitaire.

Département/District sanitaire	Cas actifs	Nombre de cas hospitalisés
Brazzaville	37	6
Talangaï	14	3
Mfilou	12	0
Île Mbamou	6	1
Djiri	4	1
Madibou	1	1
Congo-Oubangui	27	16
Mossaka	27	16
Djoué-Léfini	2	2
Ignié-Ngabé	2	2
Total général	66	24

IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

Sur les 35 décès enregistrés, **24 (68,6%) sont survenus dans la communauté, et 11 (31,4%) dans les formations sanitaires.**

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de cas suspects	34	425
Nombre de cas confirmés	0	14
Taux d'attaque dans le DS de l'Ile Mbamou		28,2 p.1000
Taux d'attaque dans le DS de Mossaka- Loukolela		1,2 p.1000
Nombre de nouveaux décès	4	35
Taux de létalité		8,0
Nombre de guéris	23	335
Nombre de cas actifs	22	66
Nombre de personnels de santé infectés	0	0
Décès communautaires	2	24
Nombre de cas hospitalisés	9	24
Décès hospitaliers	2	11
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre d'alertes enregistrées	9	127
Nombre d'alertes validées	0	4
Nombre alertes investiguées	0	4
Nombre alertes investiguées dans 72 heures	0	4
PRISE EN CHARGE ET PCI		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de lits disponibles dans les centres de prise en charge	0	16
Nombre de cas graves	0	0
Nombre de cas ayant refusé le traitement	0	0
LABORATOIRE		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre d'échantillons testés au TDR choléra	0	33
Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	0	20
Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	0	50
Nombre d'échantillons testés au laboratoire	3	50
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
Nombre de personnes sensibilisées	1 171	16 717
Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation		101

*Données en cours d'actualisation

ACTIONS DE RIPOSTE

Coordination	Surveillance
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tenue régulière des réunions de SGI ; ▪ Déploiement de l'ONG EAA à l'Ile Mbamou pour la réparation des forages d'eau et la construction des latrines avec l'appui de l'UNICEF ; ▪ Préparation du déploiement d'une équipe d'intervention rapide dans le département de Djoué Léfini avec l'appui de l'OMS. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuite des investigations épidémiologiques dans les districts sanitaires de l'Ile Mbamou et de Mossaka. ▪ Renforcement de la recherche active des cas dans les structures sanitaires et les communautés. ▪ Déclaration de 13 nouveaux cas suspects répartis dans 6 districts sanitaires.
Communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC)	Laboratoire et recherche
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation des 1 171 personnes dans les DS de Mossaka et de l'Ile-Mbamou sur le choléra ; ▪ Distribution des supports de communication dans les départements touchés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réception, analyse et culture des échantillons de selles prélevés sur les cas suspects, confirmation de la présence de Vibrio cholerae par des tests biochimiques ; ▪ Déploiement du laboratoire mobile dans le département de Congo-Oubangui (Tchikapika) ; ▪ Validation du plan de distribution de kits de TDR cholera et milieux de transport ▪ Distribution progressive des kits (Talangai à travers la DDSA, Congo-Oubangui à travers l'équipe du laboratoire mobile, Djoué-léfini)
Logistique	PCI/WASH
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la chaîne d'approvisionnement et du suivi des stocks dans les zones d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> • Début de réparation de 6 forages d'eau à l'Ile Mbamou par l'ONG EAA, avec le financement de l'UNICEF.
	Prise en charge
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

- Établir et équiper les centres de traitement du choléra (CTC) dans les DS prioritaires de l'île Mbamou, de Mossaka et Talangaï.
- Construire ou réhabiliter les forages d'eau dans le district sanitaire de Mossaka.
- 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.

POINTS DE CONTACT DU SGI

Incident Manager : Dr KANKOU Jean-Médard, jkankou@yahoo.fr / kankou.jeanmedard12@gmail.com

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 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 :

