



REPUBLIQUE DU CONGO
MINISTRE DE LA SANTE
ET DE LA POPULATION



RAPPORT DE SITUATION

SITREP N°31

Épidémie de Choléra



Date de publication :
04/02/2026



Rédigé par le SGI



Période de collecte :
Du 14 novembre 2025 au 03
février 2026

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

I. POINTS SAILLANTS

- Poursuite du déploiement des relais communautaires dans les départements de Brazzaville, de Nkeni-Alima, du Congo-Oubangui, de la Cuvette, de la Sangha, de la Likouala, du Pool et Pointe-Noire, pour la sensibilisation et la surveillance à base communautaire avec l'appui d'Africa CDC ;
- Réalisation de la campagne de vaccination contre le choléra dans les départements de Brazzaville (île-Mbamou, Talangaï) et du Congo-Oubangui ;
- Déploiement des Associations Terres Sans Frontières (TSF) et Médecins d'Afrique (MDA) dans les districts sanitaires de l'île Mbamou, Mossaka- Loukolela et Gamboma pour la sensibilisation et le renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- Notification de 4 nouveaux cas suspects dans le DS de l'île-Mbamou au cours des semaines 47 et 48 de 2025 ;
- Aucune alerte dans les départements en épidémie depuis la semaine 49 de 2025.

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	4*	4*	0	0		0	4	0	
Cumul	826	756	139	66	48,5%		759	67	8,1%

* Cas rapportés au cours des semaines épidémiologiques 47 et 48.



III. EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

Depuis le début de l'épidémie, 760 cas suspects et 66 cas confirmés de choléra, dont 67 décès, ont été enregistrés dans 3 départements, Brazzaville, Congo-Oubangui et Nkeni-Alima. Le taux de létalité global étant de 8,1%.

Sur les 67 décès enregistrés, **56 (83,6%) sont survenus dans la communauté et 11 (16,4%) dans les formations sanitaires (FoSa). Le taux de létalité étant de 6,9% dans la communauté vs 1,3% dans les FoSa.**

Le département du Congo-Oubangui (DS de Mossaka- Loukolela), a enregistré le taux de létalité le plus élevé, 12,8% (54 décès pour 421 cas). Le département de Brazzaville (île Mbamou et Talangai), a enregistré un taux de létalité de 3,8% (13 décès pour 346 cas).

Ces taux de létalité restent préoccupants, particulièrement dans le département de Congo-Oubangui. L'objectif final étant d'atteindre un taux de létalité $\leq 1\%$.

Chez les cas confirmés, le taux de létalité est de 6,1% (4/66) vs 8,4% (63/749) chez les cas suspects.

Dans le département du Congo-Oubangui, le dernier décès a été enregistré le 14 octobre 2025 tandis que dans le département de Brazzaville, le dernier décès date du 06 août 2025.

Dans l'ensemble, la situation épidémiologique de choléra est sous contrôle, particulièrement dans les départements de Congo- Oubangui et de la Nkeni- Alima. Cependant, compte tenu de la proximité de ces départements avec les foyers encore actifs de la République Démocratique du Congo, la vigilance reste de mise.

III.1. ANALYSE EN FONCTION DU TEMPS

Depuis la notification du cas, un pic majeur a été observé au cours de l'épidémie, à la 30^{ème} semaine épidémiologique de 2025.

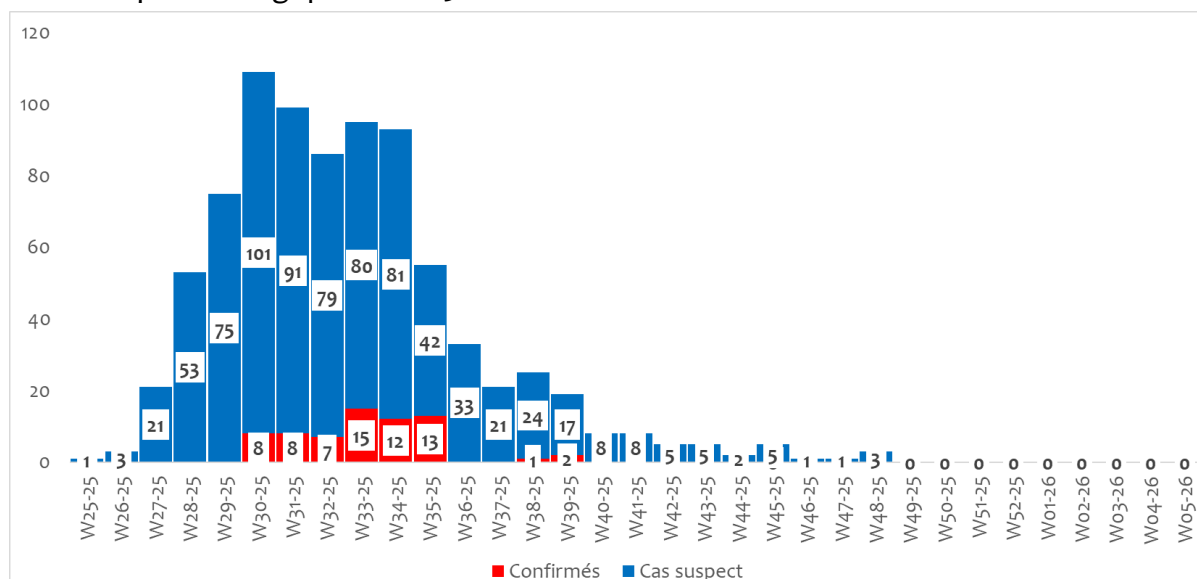


Figure 1: Répartition des cas confirmés et suspects de choléra dans les départements touchés, République du Congo de S25-2025 à S05 de 2026

III.2. ANALYSE EN FONCTION DU LIEU

L'analyse montre que 4 DS ont notifié au moins 1 cas confirmé de choléra : le district sanitaire de Mossaka – Loukolela (47), l'île Mbamou (10), Talangaï (4) et Gamboma (5).

Tableau I : Répartition des cas et décès par aire de santé selon le département et le DS touchés au 04 février 2026.

Aire de santé	Nouveaux cas	Total de cas	Cas suspects	Cas confirmés	Cas actifs	Nombre de décès	Taux de létalité
Brazzaville	4	346	332	14	0	13	3,8
Ile Mbamou	4	336	326	10	0	12	3,6
Mbamou centre	4	189	184	5	0	3	1,6
Lissanga	0	113	109	4	0	2	1,8
Kitengue	0	20	19	1	0	1	5,0
Loubassa	0	9	9	0	0	3	33,3
Manguenguengue	0	5	5	0	0	3	60,0
Talangaï	0	10	6	4	0	1	10,0
Fleuve-Congo	0	10	6	4	0	1	10,0
Congo-Oubangui	0	421	374	47	0	54	12,8
Mossaka	0	421	374	47	0	54	12,8
Loukolela	0	333	302	31	0	44	13,2
Liranga	0	44	40	4	0	5	11,4
Mossaka	0	40	28	12	0	3	7,5
Boleko	0	3	3	0	0	2	66,7
Loboko	0	1	1	0	0	0	0,0
Nkeni-Alima	0	59	54	5	0	0	0,0
Gamboma	0	59	54	5	0	0	0,0
Makotimpoko	0	59	54	5	0	0	0,0
Total général	4	826	760	66	0	67	8,1

III.3. ANALYSE EN FONCTION DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Par rapport à l'ensemble des cas enregistrés, les hommes représentent 60,7% des cas, 57,6% des cas confirmés et 70,1% des décès. Le taux de létalité est de 9,4% chez les hommes vs 6,2% chez les femmes.

Tableau II : Répartition des cas et décès selon le sexe dans les DS ayant notifié les cas au 04 février 2026.

Sexe	Nouveaux cas		Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Féminin	1	25,0	325	39,3	28	42,4	20	29,9	6,2
Masculin	3	75,0	501	60,7	38	57,6	47	70,1	9,4
Total	4	100,0	826	100,0	66	100,0	67	100,0	8,1

L'analyse des cas selon l'âge révèle que la tranche d'âge la plus touchée est celle des 15 à 24 ans, représentant 17,3% des cas, suivie de la tranche de 5 à 14 ans avec 16,7% et de celle de 35 à 44 ans avec 16,3%. Les enfants de moins de 5 ans représentent 13,9%. L'âge médian des cas est de 25 ans. Concernant la létalité, les tranches de 55 à 64 ans (16,2%), 65 ans et plus (14,3%) et 45 à 54 ans (11,6%) 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 cas décédés est de 37,1 ans.

Tableau III : Répartition des cas et décès selon l'âge dans les départements de Brazzaville et Congo-Oubangui, au 04 février 2026

Tranche d'âge (ans)	Total de cas		Cas confirmés		Décès		Taux de létalité (%)
	n	%	n	%	n	%	
0 à 4	115	13,9	6	9,1	3	4,5	2,6
5 à 14	138	16,7	11	16,7	5	7,5	3,6
15 à 24	143	17,3	6	9,1	10	14,9	7,0
25 à 34	130	15,7	12	18,2	12	17,9	9,2
35 à 44	135	16,3	9	13,6	15	22,4	11,1
45 à 54	86	10,4	15	22,7	10	14,9	11,6
55 à 64	37	4,5	4	6,1	6	9,0	16,2
65 et plus	42	5,1	3	4,5	6	9,0	14,3
Total	826	100,0	66	100,0	67	100,0	8,1

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 35 à 44 ans, 25 à 34 ans et de 15 à 24 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.

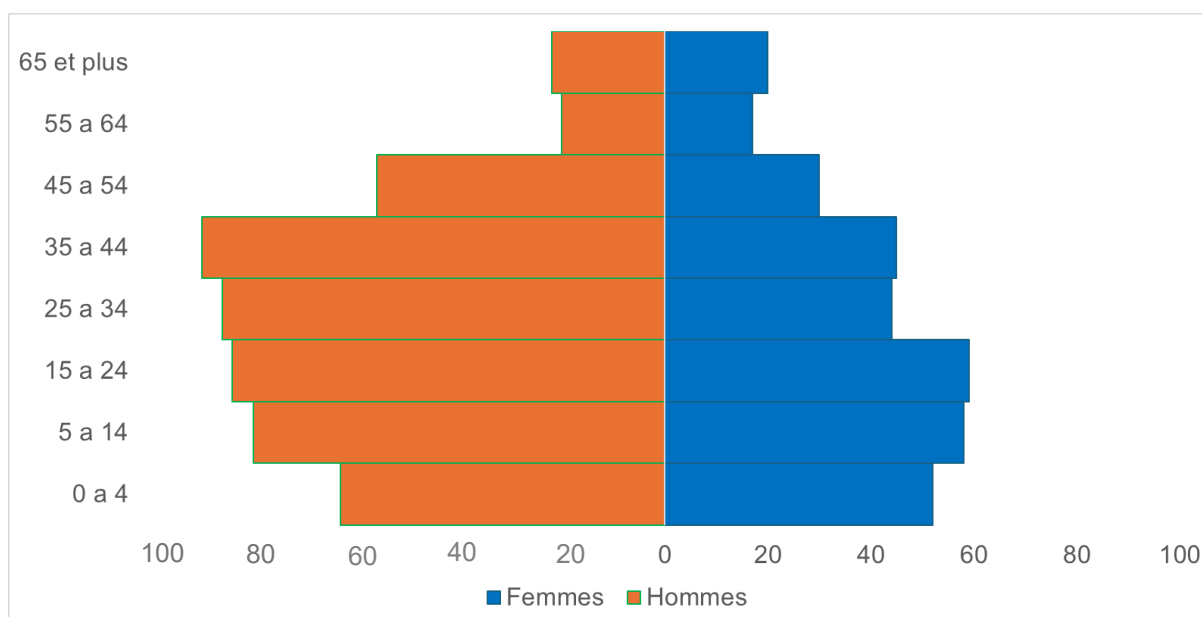


Figure 4 : Répartition des cas suspects et confirmés de choléra par tranche d'âge et par sexe en République du Congo du 21 juin au 04 février 2026.

Le tableau de classification des cas selon leur issue montre que, parmi les cas confirmés, 4 sont décédés (taux de létalité de 6,1%) et 62 sont guéris. A ce jour, l'ensemble des cas notifiés se répartit de la manière suivante : 67 décédés et 759 sont guéris.

Tableau IV: Classification des cas selon l'issue au 04 février 2025

Classification des cas	Confirmé	Suspect	Total
En cours de traitement (actif)	0	0	0
Décédé	4	63	67
Guéri	62	697	759
Total	66	760	826

IV. INDICATEURS DE LA RIPOSTE

SITUATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de cas suspects	4	760
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	67
6. Nombre de décès parmi les confirmés	0	4
7. Nombre de décès survenus au niveau communautaire	0	56
8. Nombre de décès survenus au niveau des formations sanitaires	0	11
9. Taux de létalité		8,1%
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	4	759
13. Nombre de cas actifs	0	0
14. Nombre de personnels de santé infectés	0	1
INVESTIGATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre d'alertes enregistrées	0	358
2. Nombre d'alertes investigués	0	143
3. Nombre d'alertes non investigués	0	213
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	-	464
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	ND	ND
2. Nombre de cas ayant refusé la vaccination	ND	ND
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	0	161
2. Nombre d'échantillons testés au TDR choléra	0	115
3. Nombre d'échantillons positifs au TDR choléra	0	46
4. Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire	0	147
5. Nombre d'échantillons non acheminés	0	17
6. Nombre d'échantillons reçus	0	132
7. Nombre d'échantillons non conformes	0	5
8. Nombre d'échantillons analysés ou testés	0	139
9. Taux de testing des échantillons		94,4%
10. Nombre de cas positifs	0	66
11. Taux de positivité		48,5%
COMMUNICATION		
Variables	Nouveau	Cumul
1. Nombre de personnes sensibilisées	ND	24 176
2. Nombre d'ASC appuyant la sensibilisation	0	281
3. Nombre de ménage sensibilisés	0	14 708

ACTIONS DE RIPOSTE

Coordination	Surveillance
<ul style="list-style-type: none"> Tenue des réunions du SGI ; Production et publication des SitRep ; Amorce de la désescalade. 	<ul style="list-style-type: none"> Notification 4 cas dans le DS de l'île-Mbamou ; Renforcement de la surveillance épidémiologique dans les formations sanitaires et la communauté.
Communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC)	Laboratoire et recherche
<ul style="list-style-type: none"> Poursuite de sensibilisation dans les communautés par les agents de santé communautaire. 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun échantillon réceptionné au cours de la période.

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

- Maintenir le renforcement de la surveillance épidémiologique.
- Planifier la Revue Après l'Action (RAA).
- 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/

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

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

Avec l'appui

