

ENQUÊTE DE MORTALITÉ RÉTROSPECTIVE, ZONES DE SANTÉ DE TSHIBALA ET KALOMBA,

KASAÏ CENTRAL, RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

B. TOURE¹, F. NACKERS¹, H. VOCHTEN³, V. LAMBERT², A. B. DIKEBELE⁴, M. N. LUMUANGA⁴, K. PORTEN¹

¹Epicentre, France; ²Médecins Sans Frontières (MSFOCB), Belgique; ³MSFOCB, Kinshasa, RDC; ⁴Ministère de la Santé Publique du Congo

CONTEXTE

Depuis 2016, la Province du Kasaï Central a été le théâtre de conflits causant des destructions, pillages, pertes humaines et déplacements de populations. Face à cette crise humanitaire, Médecins Sans Frontières (MSF) a ouvert un projet d'assistance à Kananga, le chef-lieu de la Province, en mai 2017. MSF a également conduit des missions exploratoires dans différents territoires de la Province. La situation particulièrement préoccupante dans les zones de santé (ZS) de Tshibala et Kalomba a conduit MSF à y réaliser une enquête de mortalité rétrospective, avec une composante nutritionnelle, sur les violences et sur la couverture vaccinale contre la rougeole.

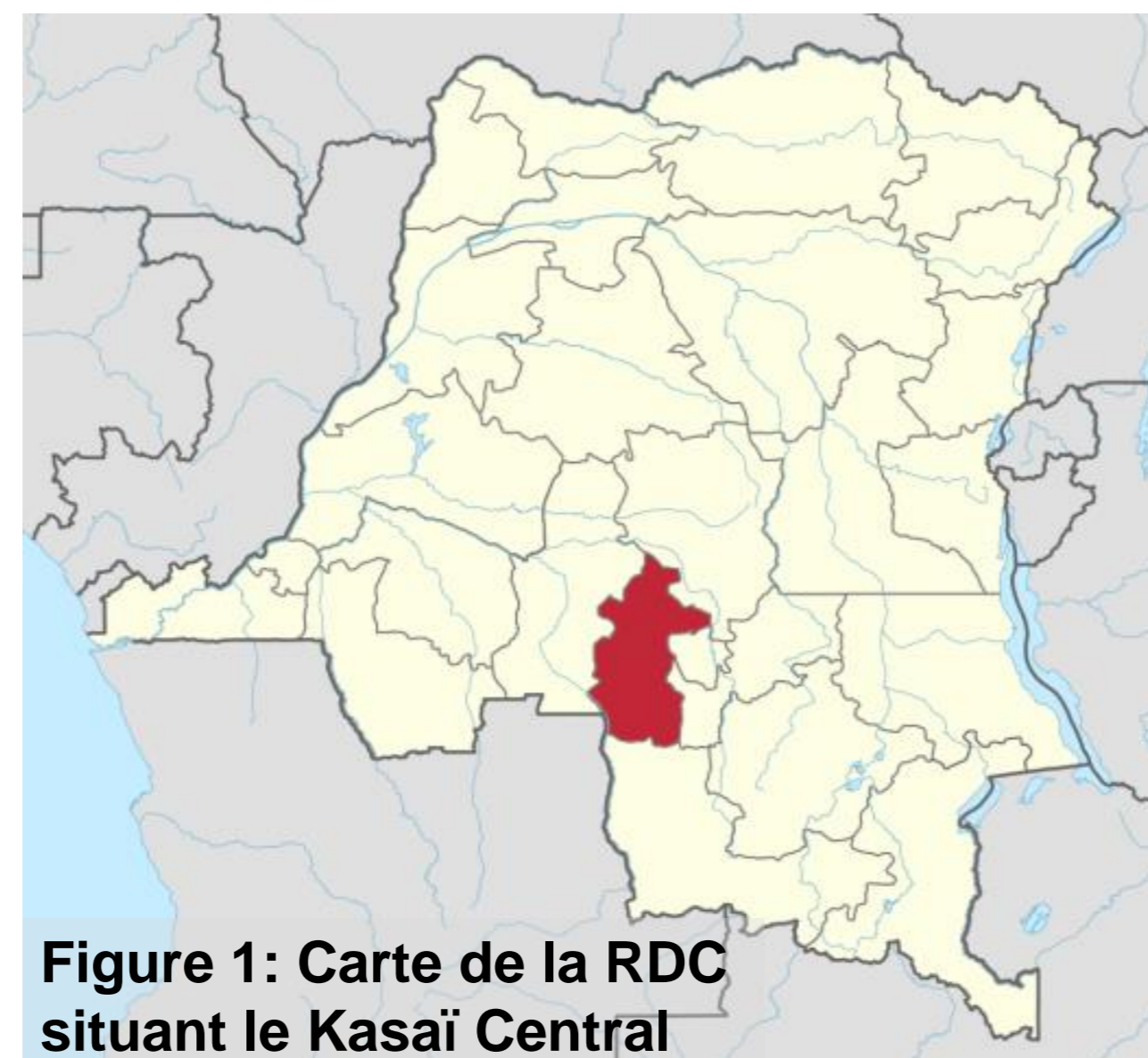


Figure 1: Carte de la RDC situant le Kasaï Central

OBJECTIFS

L'objectif principal était d'estimer de façon rétrospective le taux brut de mortalité et le taux de mortalité spécifique chez les enfants de moins de 5 ans dans les ZS de Tshibala et Kalomba (territoire de Kalomba), entre le 1^{er} janvier 2017 et le jour de l'enquête.

Les objectifs spécifiques consistaient à :

- Décrire les principales causes de mortalité ;
- Estimer la prévalence de la malnutrition aiguë sévère et globale (enfants de 6 à 59 mois);
- Estimer la couverture vaccinale contre la rougeole (enfants de 6 à 59 mois et 5 à 14 ans);
- Décrire la proportion de la population ayant été victime ou témoin de violence;
- Fournir des recommandations pour les futures stratégies du programme de MSF;

METHODES

Type, site et période de l'enquête

- Enquête transversale, stratifiée par ZS, avec échantillonnage en grappe à 2 degrés.
- Réalisée dans les communautés des ZS de Tshibala et Kalomba du 8 au 20 novembre 2017.
- La période de rappel s'étendait du 1^{er} janvier 2017 au jour de l'enquête.

Echantillonnage

- La taille d'échantillon minimale était de 830 ménages par ZS, incluant 591 enfants (6 à 59 mois).
- L'enquête a porté sur 30 grappes de 28 ménages dans chaque ZS.
- Les ménages ont été sélectionnés au hasard selon la méthode standard du Programme Élargi de Vaccination.

RESULTATS

1. Description de l'échantillon

Plus de 5000 personnes ont été investiguées dans chaque ZS.

Tableau 1: Description des ménages inclus dans l'enquête, ZS de Tshibala et Kalomba, novembre 2017.

	ZS de Tshibala	ZS de Kalomba	Total
Ménages visités	885	880	1765
Ménages absents	7	13	20
Refus	0	1	1
Ménages participants	878	866	1744
Personnes investiguées	5039	5075	10114
Taille moyenne du ménage lors de l'enquête	5,7	5,9	5,8*

* Pondéré selon le poids des strates

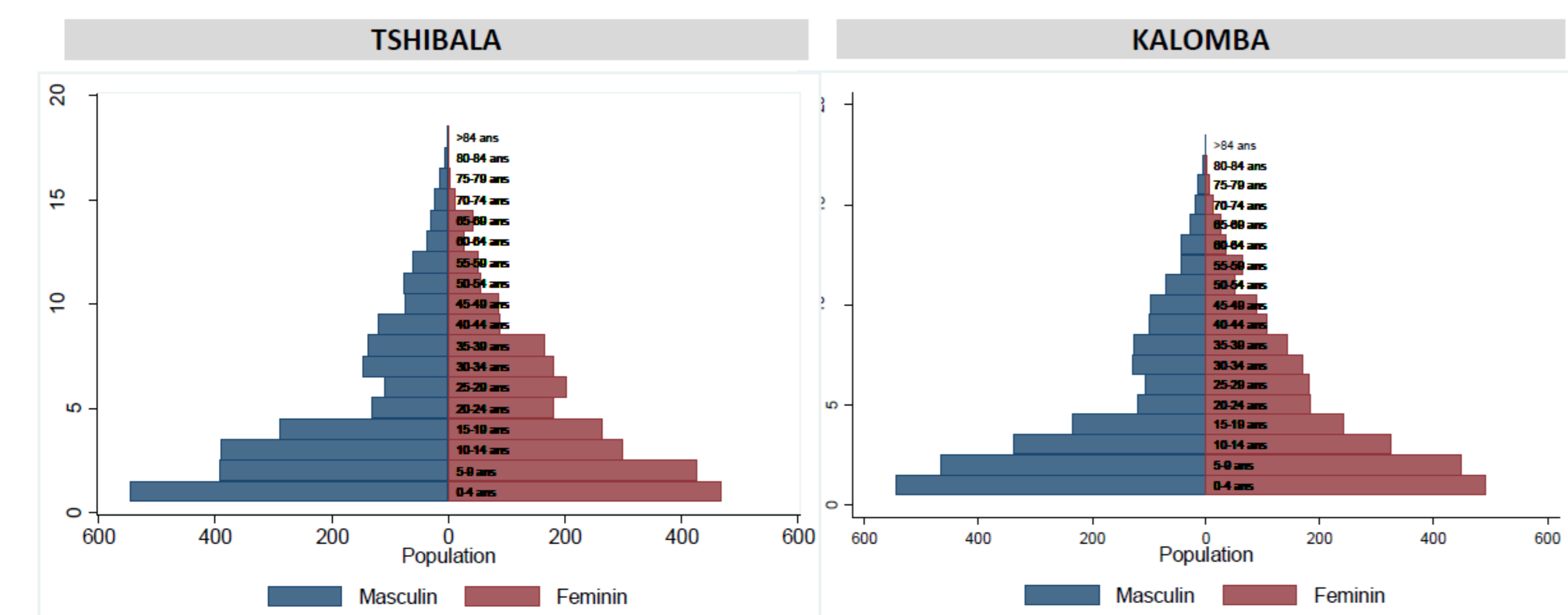


Figure 2 : Pyramide des âges des personnes enquêtées dans les ZS de Tshibala et Kalomba.

Tableau 2 : Mouvements au sein des ménages pendant la période de rappel.

	ZS de Tshibala		ZS de Kalomba	
	n	%	n	%
Faisant partie du ménage lors de l'enquête				
Membre du ménage pendant toute la période de rappel	4206	81,9	4158	80,2
A rejoint le ménage pendant la période de rappel	491	9,6	658	12,6
Né pendant la période de rappel	170	3,3	170	3,3
Ne faisant plus partie du ménage lors de l'enquête				
A rejoint puis a quitté le ménage pendant la période de rappel	81	1,5	47	0,9
Décédé pendant la période de rappel	95	1,9	110	2,1
A quitté le ménage pendant la période de rappel	91	1,7	42	0,8

RESULTATS (SUITE)

2. Mortalité rétrospective

Tableau 3 : Taux de mortalité bruts et spécifiques (du 1 janvier 2017 à novembre 2017).

	Décès (n)	Taux de mortalité (décès/10.000/jour)	Intervalle de confiance à 95%		Effet grappe (Deff)
Taux brut de mortalité					
ZS de Tshibala	95	0,61	0,45	0,82	1,89
ZS de Kalomba	110	0,67	0,50	0,90	2,20
Total (pondéré*)	205	0,66	0,54	0,81	2,02
Taux de mortalité spécifique < 5 ans					
ZS de Tshibala	44	1,54	0,97	2,30	1,89
ZS de Kalomba	47	1,48	1,02	2,06	1,36
Total (pondéré*)	91	1,51	1,14	2,08	1,64
Mortalité spécifique chez les participants de sexe masculin					
ZS de Tshibala	57	0,78	0,55	1,01	1,17
ZS de Kalomba	64	0,85	0,63	1,12	1,28
Total (pondéré*)	121	0,81	0,66	1,01	1,27
Mortalité spécifique chez les participants de sexe féminin					
ZS de Tshibala	38	0,40	0,31	0,73	1,56
ZS de Kalomba	46	0,55	0,38	0,79	1,41
Total (pondéré*)	84	0,52	0,40	0,68	1,45

Chez les personnes de 5 ans et plus, les décès par causes violentes représentaient 39% des décès dans la ZS de Tshibala et 54% dans la ZS de Kalomba.

Tableau 4 : Causes de décès, par groupe d'âge. ZS de Tshibala et Kalomba, Janvier - Novembre 2017.

Cause de décès – n (%)	ZS de Tshibala		ZS de Kalomba	
	< 5 ans	≥ 5 ans	< 5 ans	≥ 5 ans
Fièvre isolée/Paludisme	27 (67,5)	18 (69,3)	30 (71,4)	13 (81,4)
Diarrhée	5 (12,5)	1 (3,8)	2 (4,8)	0 (0,0)
Maladies respiratoires	4 (10,0)	5 (19,3)	1 (2,4)	1 (6,2)
Malnutrition	2 (5,0)	1 (3,8)	5 (11,9)	1 (6,2)
Décès néonatal / Décès maternel	2 (5,0)	1 (3,8)	4 (9,5)	1 (6,2)
Total	40 (100,0)	26 (100,0)	42 (100,0)	16 (100,0)
Accident / Traumatisme	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Violence par arme blanche (couteau...)	0 (0,0)	6 (30,0)	0 (0,0)	6 (17,6)
Violence par arme à feu (fusil, balle...)	0 (0,0)	12 (60,0)	2 (66,7)	26 (76,5)
Autres (Objet contondant, noyade, brûlure...)	0 (0,0)	1 (5,0)	1 (33,3)	2 (5,9)
Total	0 (0,0)	20 (100,0)	3 (100,0)	34 (100,0)
Autres	4	5	2	13

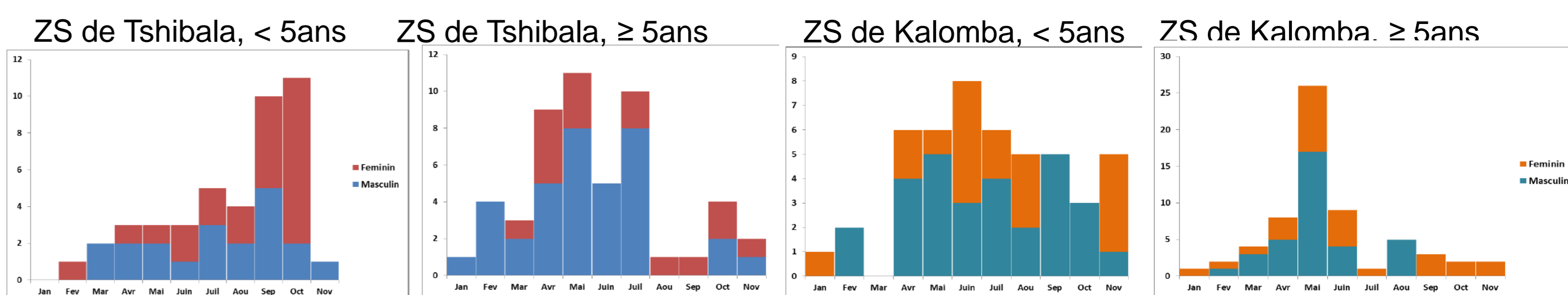


Figure 3: Distribution mensuelle des décès pendant la période de rappel (données incomplètes pour le mois de novembre)

3. Prévalence de la malnutrition aiguë

Tableau 5: Prévalence de la malnutrition aiguë selon la mesure du périmètre brachial et la présence d'œdèmes chez les enfants de 6 à 59 mois. ZS de Tshibala et Kalomba, novembre 2017.

	Œdèmes	Malnutrition Aiguë Sévère (PB<115 mm et/ou œdèmes)	Malnutrition Aiguë Globale (PB<125 mm et/ou œdèmes)
ZS de Tshibala (n=831)			
n (%)	45 (5,8%)	74 (9,4%)	120 (14,9%)
IC95%	3,6 - 9,6	6,3 - 13,8	11,2 - 19,5
Deff	3,06	3,21	2,73
ZS de Kalomba (n = 883)			
n	72 (7,6%)	99 (10,6%)	137 (14,9%)
IC95%	4,7 - 12,1	6,6 - 16,4	10,6 - 20,5
Deff	3,86	5,08	4,04

4. Couverture vaccinale contre la rougeole

Tableau 6 : Couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants âgés de 9 mois à 14 ans ZS de Tshibala et Kalomba, novembre 2017.

	Vaccinés avec carte				Vaccinés avec ou sans carte			
	n	%	IC95%	DE	n	%	IC95%	DE
ZS de Tshibala (n=2280)								
9-59 mois	116	14,4	9,8	20,7	4,49	747	94,6	91,0
5-14 ans	167	11,4	6,9	18,1	10,28	1319	90,6	87,0
ZS de Kalomba (n=2421)								
9-59 mois	65	8,1	5,6	11,6	2,27	682	82,4	72,5
5-14 ans	47	3,2	1,5	6,5	6,10	1265	84,1	73,7

5. Violence

Depuis le 1 janvier 2017, 44,6% des participants ont été victimes et 38,9% témoins de violence intentionnelle dans la ZS de Tshibala. Dans la ZS de Kalomba, 39,5% des participants ont été victimes et 35,9% témoins de violence intentionnelle. Les violences rapportées touchaient autant les personnes de sexe féminin que masculin et concernaient en très grande majorité (>95%) des personnes de ≥ 5 ans.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Du 1^{er} janvier à mi-novembre 2017, les estimations des taux de mortalité brut et spécifiques chez les enfants de moins de cinq ans étaient en dessous des seuils d'alerte. Cependant, le taux de mortalité spécifique était élevé chez les enfants de moins de 5 ans et les taux semblaient en augmentation par rapport aux estimations faites par ACF un an auparavant (Taux brut de mortalité 0,16/10.000/jour [IC95% 0,05-0,55]; Taux de mortalité <5 ans: 0,20/10.000/jour [IC95% 0,03 - 1,50]). La situation nutritionnelle était préoccupante avec des taux de malnutrition aiguë sévère très élevés. Le nombre de cas d'œdèmes bilatéraux dépistés était important et, si une surestimation de la prévalence d'œdèmes ne peut pas être exclue, nous ne pensons pas qu'elle ait été substantielle. La couverture vaccinale globale contre la rougeole était satisfaisante mais reposait essentiellement sur des déclarations verbales. Ces résultats soulignent la pertinence de l'intervention de MSF dans la Province du Kasaï Central afin de renforcer l'accès aux soins de santé, de prendre en charge les enfants souffrant de malnutrition et les personnes victimes de violence.

REMERCIEMENTS

Nous remercions:

Les autorités du Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo qui ont permis la réalisation de cette enquête.
L'équipe de MSF à Kananga et à Kinshasa pour leur accueil et leur support.
Les enquêteurs, les opérateurs de saisie et les chauffeurs pour leur travail et leur enthousiasme.
Les chefs des villages et des quartiers investigués, et leurs habitants, pour leur collaboration et leur accueil.