

Enquête de mortalité rétrospective et spécifique après une épidémie de rougeole dans trois Zones de Santé du Haut-Lomami - République Démocratique du Congo (RDC)

RESUME

Introduction

MSF-OCP est intervenu de Décembre 2018 à Avril 2019 dans 3 zones de santé (ZS) (Malemba Nkulu, Mukanga, Kitenge et Kinkondja) de la Province du Haut Lomami pour la prise en charge des cas de rougeole, paludisme et malnutrition. L'intervention a consisté, dans la ZS de Malemba Nkulu, au renforcement de l'Hôpital Général, à la mise en œuvre d'une campagne de vaccination et à la mobilisation de cliniques mobiles pour le dépistage et le traitement des cas de rougeole en périphérie. Dans la ZS de Mukanga l'intervention s'est concentrée sur la prise en charge des cas de rougeole de paludisme compliqué et de malnutrition sévère. Dans la ZS de Kinkondja, l'intervention de MSF s'est résumée à la donation de kits de prise en charge de la rougeole.

Dans le but de documenter ses interventions, une enquête de mortalité rétrospective, nutritionnelle et de couverture vaccinale a été conduite dans les 3 ZS pour estimer la mortalité communautaire, la couverture vaccinale et la prévalence de la malnutrition.

Méthodes

Une enquête de mortalité rétrospective, nutritionnelle et couverture vaccinale de type transversale en population générale a été réalisée dans les ZS de Malemba-Nkulu, Mukanga et Kinkondja entre le 23 Avril et le 31 Mai 2019. L'échantillon de la population a été sélectionné en utilisant la méthode de géo-point sampling. La période de rappel s'étendait du 03 Septembre 2018 (date de la rentrée scolaire) au jour de l'enquête.

L'évaluation de l'état nutritionnel des enfants a été faite par la mesure du périmètre brachial, et la recherche des œdèmes. Le statut vaccinal contre la rougeole a été estimé sur base de la présentation d'une carte ou d'un document écrit certifiant la vaccination, ou en absence de ce document, sur base des déclarations verbales du responsable des enfants. Les données ont été collectées à l'aide de l'application Kobo-Collect avec des tablettes. Les données ont été analysées à l'aide des logiciels statistiques STATA 14.2 et R.

Résultats

Les enquêtes se sont déroulées du 29 Avril au 31 Mai 2019 dans les 3 ZS. Dans les ZS de Malemba Nkulu et Mukanga, 9327 personnes vivant dans 1371 ménages et 9341 personnes vivant dans 1318 ménages ont respectivement été investiguées ; 12376 personnes vivant dans 1781 ménages ont été investiguées dans la ZS de Kinkondja. Dans la ZS de Malemba Nkulu, 184 décès ont été rapportés dont 140 décès chez les enfants de moins de 5 ans (75,9% de tous les décès). Le taux brut de mortalité était de 0,84 décès/10.000/jour [IC95% : 0,72 – 0,98] et le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans était de 3,32 décès/10.000/jour [IC95% : 2,76 – 3,98]. Dans la ZS de Mukanga, 222 décès ont été rapportés dont 150 chez des enfants de moins de 5 ans (67,6% de tous les décès). Le taux brut de mortalité était de 1,01 décès/10.000/jour [IC95% : 0,88 – 1,15] et le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans était de 3,67 décès/10.000/jour [IC95% : 3,11 – 4,32].

Dans la ZS de Kinkondja, 406 décès ont été rapportés dont 277 décès chez les enfants de moins de 5 ans (68,2% de tous les décès). Le taux brut de mortalité était de 1,32 décès/10.000/jour [IC95% : 1,15 – 1,52] et le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans était de 4,64 décès/10.000/jour [IC95% : 3,89 – 5,53].

La rougeole et le paludisme étaient les principales causes de décès rapportées dans les 3 ZS : dans les ZS de Malemba Nkulu et Mukanga, les décès liés à la rougeole ont représenté respectivement 42,4% et 35,1% tandis que dans la ZS de Kinkondja, les décès liés à la rougeole ont représenté la moitié des décès (50,7%).

La prévalence de la malnutrition aiguë sévère et de la malnutrition aiguë globale étaient respectivement de 3,1% [IC95% : 2,2 – 4,4] et 8,5% [IC95% : 7,0 – 10,3] dans la ZS de Malemba Nkulu. Dans la ZS de Mukanga, la prévalence de la malnutrition aiguë sévère et malnutrition aiguë globale étaient respectivement de 1,6% [IC95% : 1,0 – 2,4] et 5,9% [IC95% : 4,7 – 7,3]. Dans la ZS de Kinkondja, la prévalence de la malnutrition aiguë sévère et malnutrition aiguë globale étaient respectivement de 2,9% [IC95% : 2,1 – 4,1] et 9,1% [IC95% : 7,3 – 11,2].

La couverture vaccinale estimée sur la présentation de la carte de vaccination pour les enfants âgés entre 12 et 59 mois était de 11,8% [IC95% : 9,29 – 14,83] dans la ZS de Malemba Nkulu. La couverture vaccinale basée ou non sur la présentation d'un document écrit étaient de 56,2% [IC95% : 52,08 – 60,30].

La couverture vaccinale estimée sur la présentation de la carte de vaccination pour les enfants âgés entre 9 et 59 mois était de 1,1% [IC95% : 0,66 – 1,87] dans la ZS de Mukanga. La couverture vaccinale basée ou non sur la présentation d'un document écrit étaient de 46,3% [IC95% : 42,12 – 50,64].

La couverture vaccinale estimée sur la présentation de la carte de vaccination pour les enfants âgés entre 6 et 59 mois était de 8,3% [IC95% : 5,87 – 11,74] dans la ZS de Kinkondja. La couverture vaccinale basée ou non sur la présentation d'un document écrit étaient de 52,9% [IC95% : 46,00 – 59,74].

Conclusion

L'enquête conduite dans les 3 ZS a permis de noter un taux de mortalité élevé chez les enfants âgés de moins de 5 ans. La mortalité chez les enfants âgés de moins de 5 ans était beaucoup plus importante dans la ZS de Kinkondja. La rougeole et le paludisme étaient les principales causes de décès rapportés par les parents. La couverture vaccinale estimée au cours de l'enquête était moyenne dans la ZS de Malemba Nkulu, cependant très basse comparée à la couverture administrative trouvée à l'issue de la campagne de vaccination de MSF.