

Résultats de l'enquête rétrospective auprès des ménages sur la mortalité dans les zones de santé de Kalemie, Nyemba et Nyunzu

Kalemie, 3 avril 2024



Sommaire

- 01** Introduction
- 02** Méthodologie
- 03** Résultats de l'enquête ménage
- 04** Résultats des entretiens autopsie verbale
- 05** Conclusion

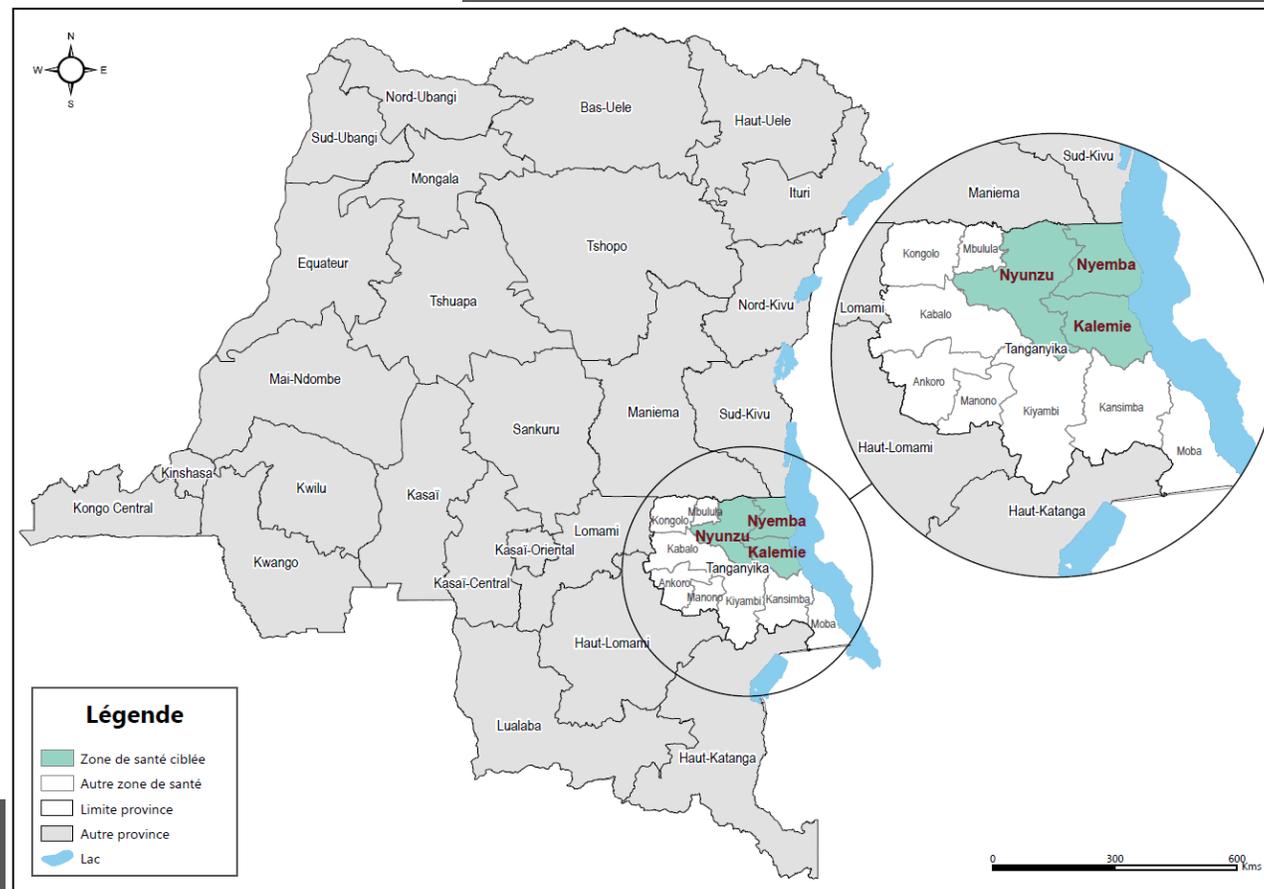


01

Introduction

Vue d'ensemble

- REACH a mené **une étude de la mortalité à distance** réalisée en collaboration avec l'Université de Californie-Berkeley et l'Université de Kinshasa depuis mars 2023.
- **Trois zones de santé** ont été ciblées dans la province du Tanganyika (Kalemie, Nyemba et Nyunzu).
- REACH avait **collecté des données à distance** entre mars et juin 2023, principalement réalisé auprès d'informateurs clés.
- En juillet et août, REACH a mené **une enquête auprès des ménages en face à face sur le terrain** pour estimer les vrais taux de mortalité dans ces zones.
- Nous analysons maintenant les données pour voir si les méthodes à distance ont donné des résultats similaires ou différents de ceux de l'enquête en face à face sur le terrain.
- Cette présentation vise à **présenter seulement les résultats de l'enquête de mortalité auprès des ménages sur le terrain.**



Principaux objectifs de l'enquête de mortalité auprès des ménages

01

Déterminer les taux bruts de mortalité pour chaque zone de santé

Fournir des données sur la mortalité aux partenaires gouvernementaux, aux partenaires de santé, aux groupes sectoriels, etc. pour la zone ciblée.

02

Déterminer les taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pour chaque zone de santé

Fournir des données sur la mortalité aux partenaires gouvernementaux, aux partenaires de santé, aux groupes sectoriels, etc. pour la zone ciblée.

03

Fournir des informations sur les causes de la mortalité

Quelles sont les principales causes de décès dans la population générale ?

04

Fournir des informations sur la mortalité par cause pour les enfants de moins de 5 ans

Quelles sont les principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans ?

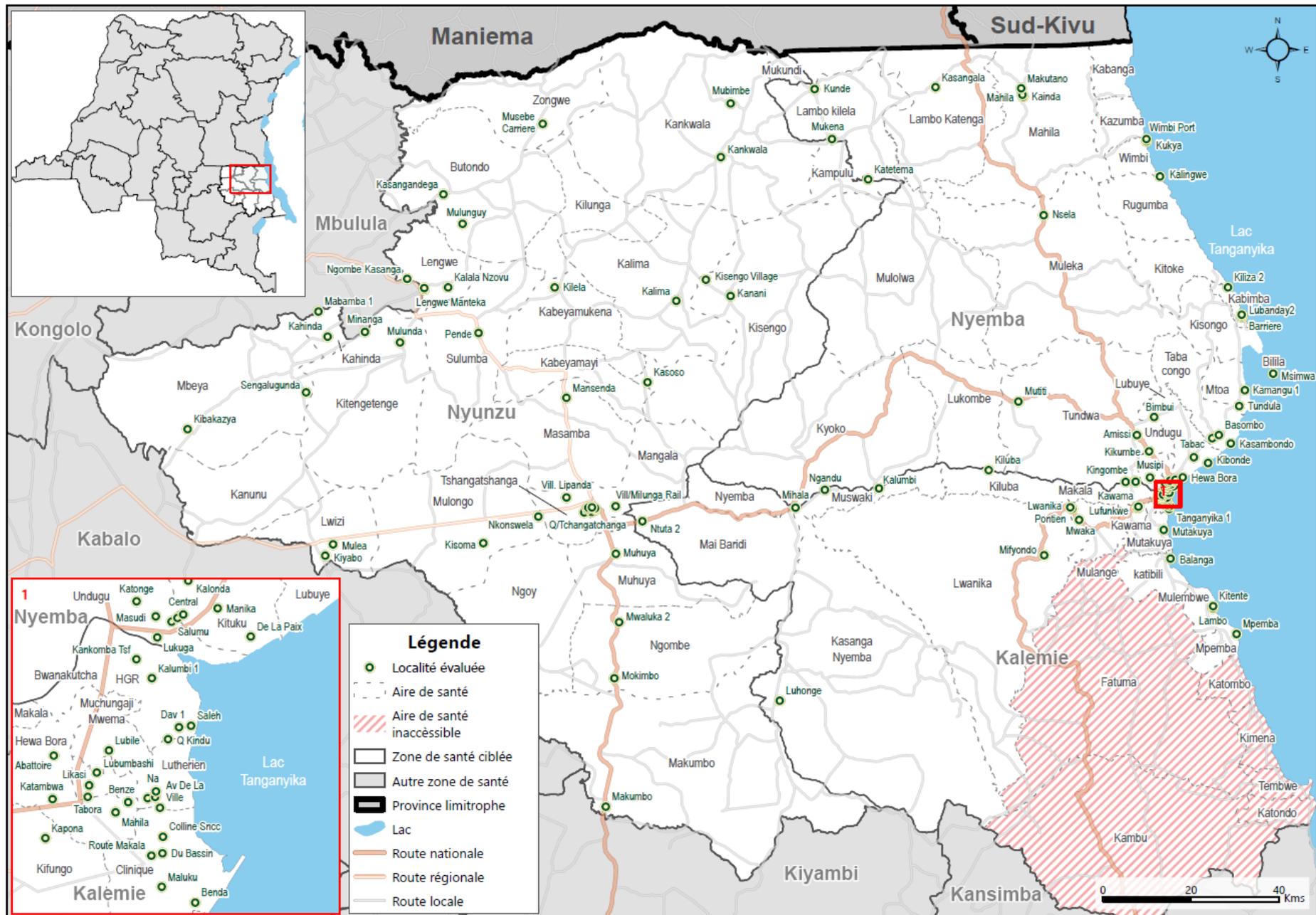
A world map is centered in the background, rendered in a light gray color. Overlaid on the map is a complex geometric pattern of thin, light gray lines forming a network of irregular polygons, resembling a mesh or a stylized globe grid. The overall aesthetic is clean and modern.

02

Méthodologie

Carte de couverture pour l'enquête auprès des ménages

Les aires de santé colorées en rouge étaient inaccessibles pour raisons sécuritaires et ne figurent pas dans les analyses.





Méthodologie de l'enquête auprès des ménages

- La méthode d'échantillonnage en **grappes à deux degrés** a été utilisée.
- Les localités ont constitué l'**unité primaire d'échantillonnage (UPE)** dans le **premier degré** - les ménages sélectionnés par échantillonnage aléatoire simple ou systématique dans le **second degré**, et les zones de santé ont constitué les strates de l'enquête.
- **124 grappes ont été échantillonnées** - réparties dans les trois zones de santé, chaque grappe contenant 24 ménages.
- **Deux équipes ont travaillé dans chaque zone de santé** - chaque équipe était composée d'un superviseur, de trois enquêteurs et d'un superviseur adjoint (si nécessaire).
- L'équipe de supervision étaient comprise de **1 superviseur par zone de santé**, et 3 chargés de terrain REACH.
- Le **1^{er} janvier** était utilisé comme **début de la période de rappel** - les personnes interrogées ont signalé les décès, les naissances et les personnes qui ont quitté ou rejoint le ménage depuis le début de l'année 2023 jusqu'au moment de l'entretien.

Défis et limites

01

Limites d'accès physique dans la zone de Kalemie

Les contraintes de sécurité ont empêché l'équipe d'atteindre les parties sud de la zone de santé de Kalemie, ces zones n'ont pas été enquêtés. Cette limite a été prise en compte dans le processus d'analyse en utilisant la pondération. Néanmoins, les résultats de cette enquête sont représentatifs.

02

Limites d'accès physique dans la zone de Nyunzu

Les problèmes d'accès à la zone de santé de Nyunzu ont entraîné plusieurs remplacements tardifs de l'échantillonnage. La méthodologie utilisée pour remplacer les grappes non-accessibles a consisté à rééchantillonner une autre localité de la zone de santé à partir de la même base de sondage. Cela peut avoir un léger effet sur la représentativité des résultats en biaisant très légèrement les résultats en faveur des zones les plus urbaines.

03

Impossibilité d'enquêter les personnes décédées

Lors de l'interprétation des résultats, il est important de garder à l'esprit que ces données présentent certaines limites, car les personnes décédées elles-mêmes n'ont pas été interrogées, mais seulement leurs proches. Ces derniers n'ont peut-être pas eu accès à toutes les informations pertinentes, en fonction de ce que la personne décédée leur a confié.

04

Petite taille d'échantillon pour l'autopsie verbale

En ce qui concerne les résultats de l'autopsie verbale, il est important de noter que la taille de l'échantillon était restreinte, avec 267 décès analysés au total, dont 109 étaient des décès d'enfants de moins de cinq ans. Ainsi, seules les « proportions de mortalité par cause spécifique » (CSMF) supérieures à 7 % ont un niveau de certitude élevé.



03

Résultats de l'enquête auprès des ménages

Données démographiques

Tableau 1 - Pourcentage de refus et de consentement

Zone de santé	Nombre d'entretiens prévus par zone de santé	Nombre des entretiens réalisés	Pourcentage de consentement	Pourcentage de refus
Kalemie	913	863	94.5%	5.5%
Nyemba	988	914	92.5%	7.5%
Nyunzu	1019	1008	98.9%	1.1%
Tous	2920	2785	95.4%	4.6%

Tableau 2 - Principale occupation déclarée par les ménages enquêtés

Zone de santé	Travailleur agricole indépendant	Vendeur	Ne travaille pas	Travail manuel non-qualifié	Travail salarié ou bureau	Travail manuel qualifié
Kalemie	40.1%	24%	10.3%	10.3%	5.5%	3.9%
Nyemba	38.4%	19.3%	9.4%	9.8%	5.1%	3.3%
Nyunzu	77.2%	2.8%	4.8%	3%	1.5%	0.3%
Tous	53%	14.8%	8.0%	7.5%	4.0%	2.4%

Répartition des répondants de l'enquête

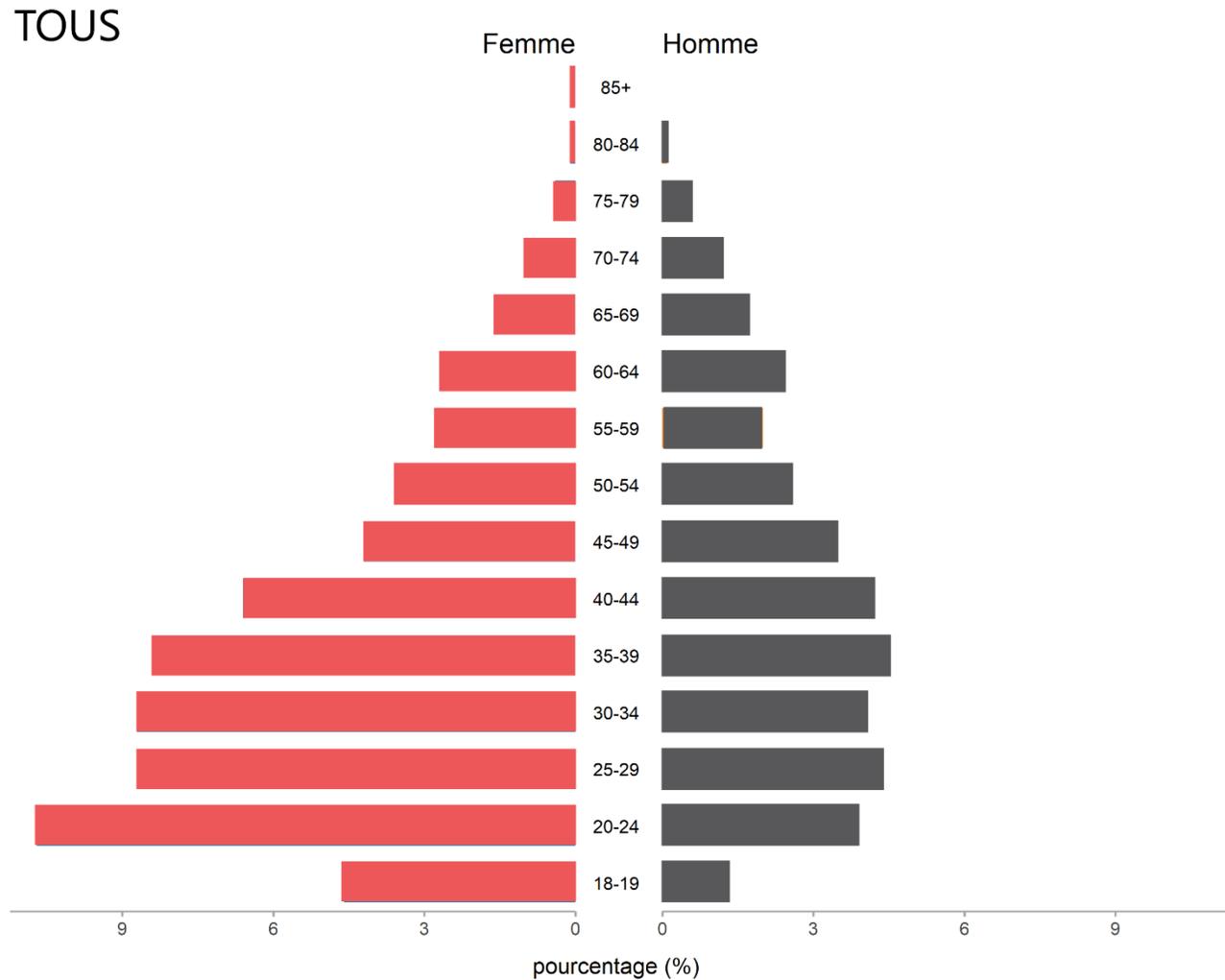


Fig. 1 – Distribution d'âge et sexe des répondants

Taux de mortalité bruts

- Les taux de mortalité bruts étaient également élevés - ils s'approchaient du seuil d'urgence des directives SPHERE mais ne le dépassaient pas.
- Néanmoins, les taux de mortalité trouvés ici sont toujours 3x le taux de mortalité moyen pour l'Afrique subsaharienne

Rétrospective mortalité pour la période janvier 2023-août 2023	Tous	Zone de santé de Kalemie	Zone de santé de Nyemba	Zone de santé de Nyunzu	Hommes seuls	Femmes seules	Seuil d'urgence ¹
Taux de mortalité brut (nombre des décès par 10,000 personnes par jour)	0.72 [0.63-0.82]	0.78 [0.60-0.95]	0.76 [0.58-0.95]	0.65 [0.48-0.81]	0.77 [0.63-0.91]	0.68 [0.58-0.78]	>1.0

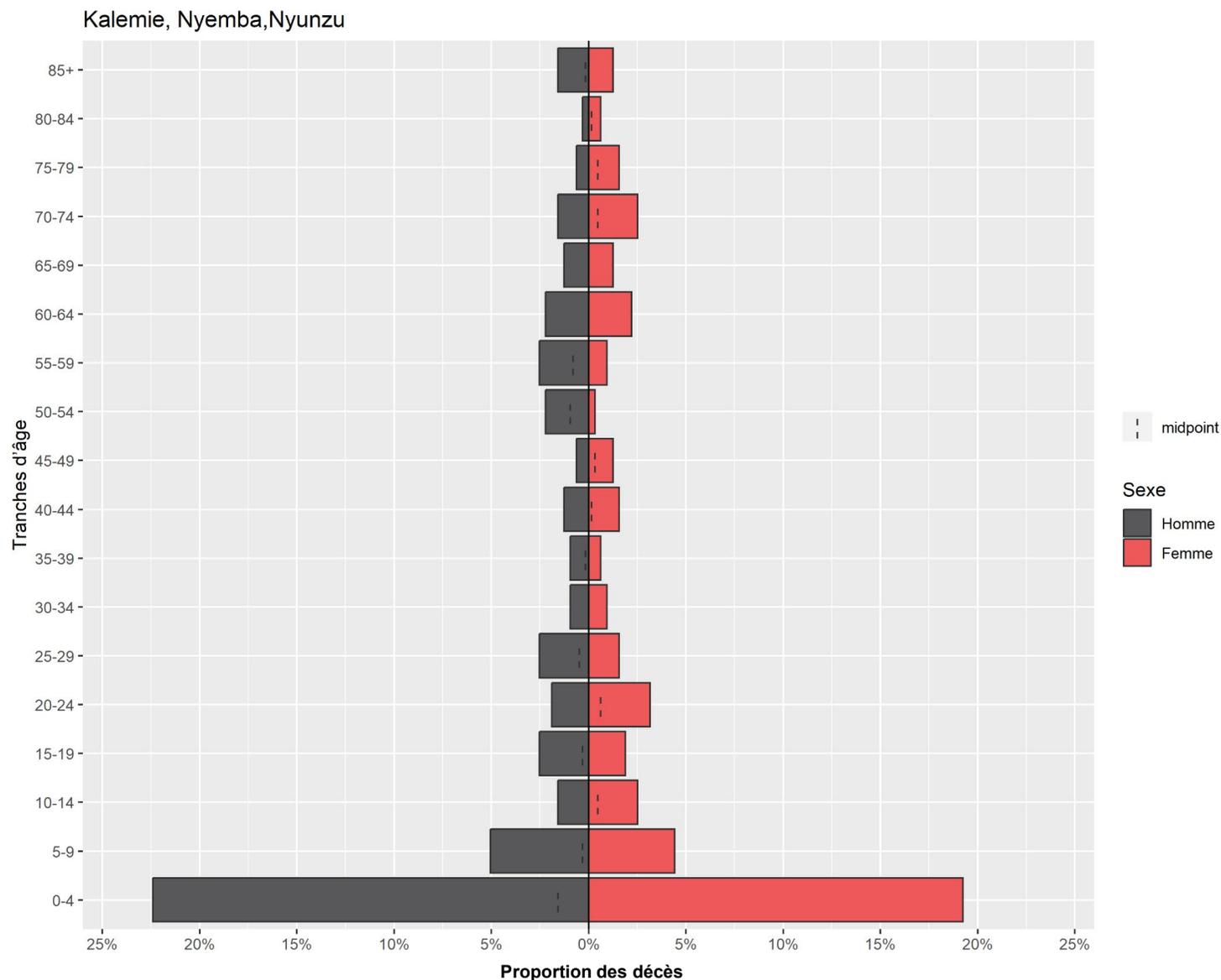
Taux de mortalité des enfants moins de 5 ans

- Les taux de mortalité infantile étaient élevés - le U5MR dans la zone de santé de Nyunzu dépassait le seuil d'urgence, et dans la zone de santé de Kalemie ça arrive juste au seuil.
- Les seuils d'urgence utilisés ici signifient une situation d'urgence selon les directives SPHERE.

Rétrospective mortalité pour la période janvier 2023-août 2023	Tous	Zone de santé de Kalemie	Zone de santé de Nyemba	Zone de santé de Nyunzu	Enfants garçons	Enfants filles	Seuil d'urgence
Taux de mortalité des enfants moins de 5 ans (nombre des décès par 10.000 enfants par jour)	1.89 [1.55 - 2.23]	1.95 [1.42 - 2.49]	1.51 [0.94 - 2.08]	2.28 [1.65 - 2.92]	2.15 [1.63- 2.67]	1.73 [1.3- 2.16]	>2.0

Distribution des décès par âge et sexe

- Les enfants de moins de cinq ans représentent 36 % des décès signalés pendant la période de rappel.
- Alors qu'ils ne constituent que 16 % de la population totale, selon les résultats de cette enquête.

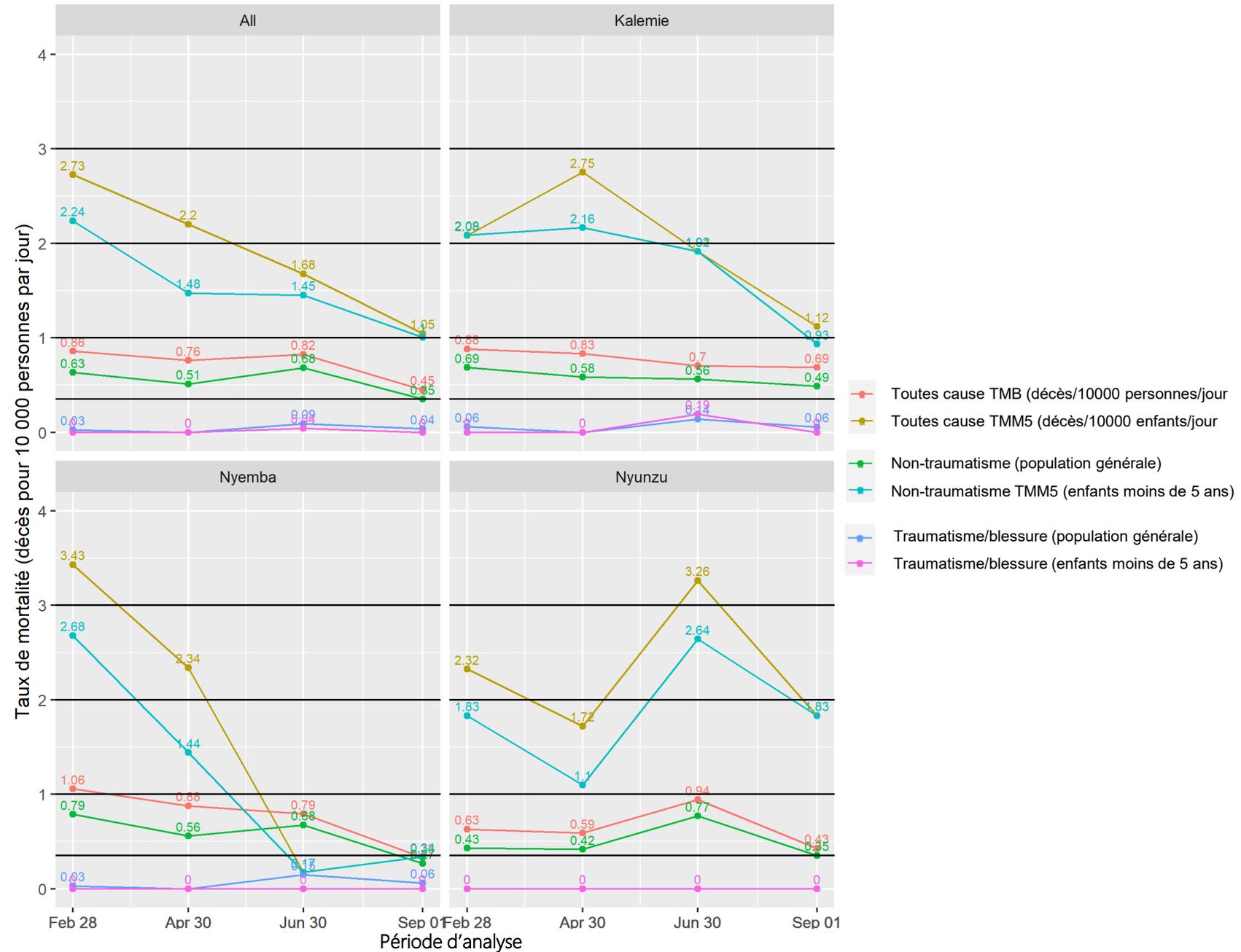


Tendances des taux de mortalité bruts au cours des différentes périodes

La graphique démontre les taux de mortalité par cause, analysés dans tranches de 2 mois (1 janvier-28 février, 1 mars-30 avril, 1 mai-30 juin, et 1 juillet-1 septembre).

La date inscrite sur le graphique se réfère à la fin d'une période donnée.

Taux de mortalité brut depuis le 1er janvier 2023, par catégorie de cause



L'utilisation déclarée de services de soins de santé au cours des deux semaines précédant le décès

	Tous (n=1648)	ZS Kalemie (n=624)	ZS Nyemba (n=399)	ZS Nyunzu (n=625)	Age <5 ans (n =599)	Age 5 ans et plus (n=1049)
Oui, le défunt a cherché des soins de santé	64%	66%	76.4%	53.9%	69.9%	60.5%
Pas des soins de santé	36%	34%	23.6%	46.1%	30.1%	39.5%

Raisons déclarées de ne pas recourir aux soins de santé

(Parmi les répondants qui ont déclaré que le défunt n'a pas cherché des soins de santé dans les 2 semaines avant le décès)

Raisons rapportées pour ne pas recourir aux soins de santé	Tous (N=594)	ZS Kalemie (n=212)	ZS Nyemba (n=94)	ZS Nyunzu (n=288)	Age <5 ans (n = 180)	Age 5 ans et plus (n=414)
Mort immédiate	33.70%	21.70%	46.81%	38.19%	27.22%	36.47%
Pas d'argent/ soins trop chers	25.10%	27.83%	30.85%	21.18%	23.33%	25.85%
A consulté un guérisseur traditionnel	18.35%	23.58%	11.70%	16.67%	20%	17.63%
Établissement de santé trop éloigné	9.43%	8.02%	5.32%	11.81%	14.44%	7.25%
Pas assez malade pour se faire soigner	3.70%	4.72%	2.13%	3.47%	3.89%	3.62%
La personne était trop malade pour se faire soigner	1.68%	2.83%	1.06%	1.04%	0.56%	2.17%
Refusé par l'établissement de santé	0.20%	0	1.10%	0	0	0.20%
Autre raison	5.23%	8.02%	1.06%	4.51%	9.44%	3.38%
Ne sait pas	2.50%	2.80%	0	3.10%	1.10%	3.10%

Tableau 11 : Raisons déclarées de ne pas recourir aux soins de santé (en pourcentage des décès où les répondants ont déclaré que le défunt n'a pas cherché des soins dans les 2 semaines avant son décès)



04

Résultats des entretiens d'autopsie verbale

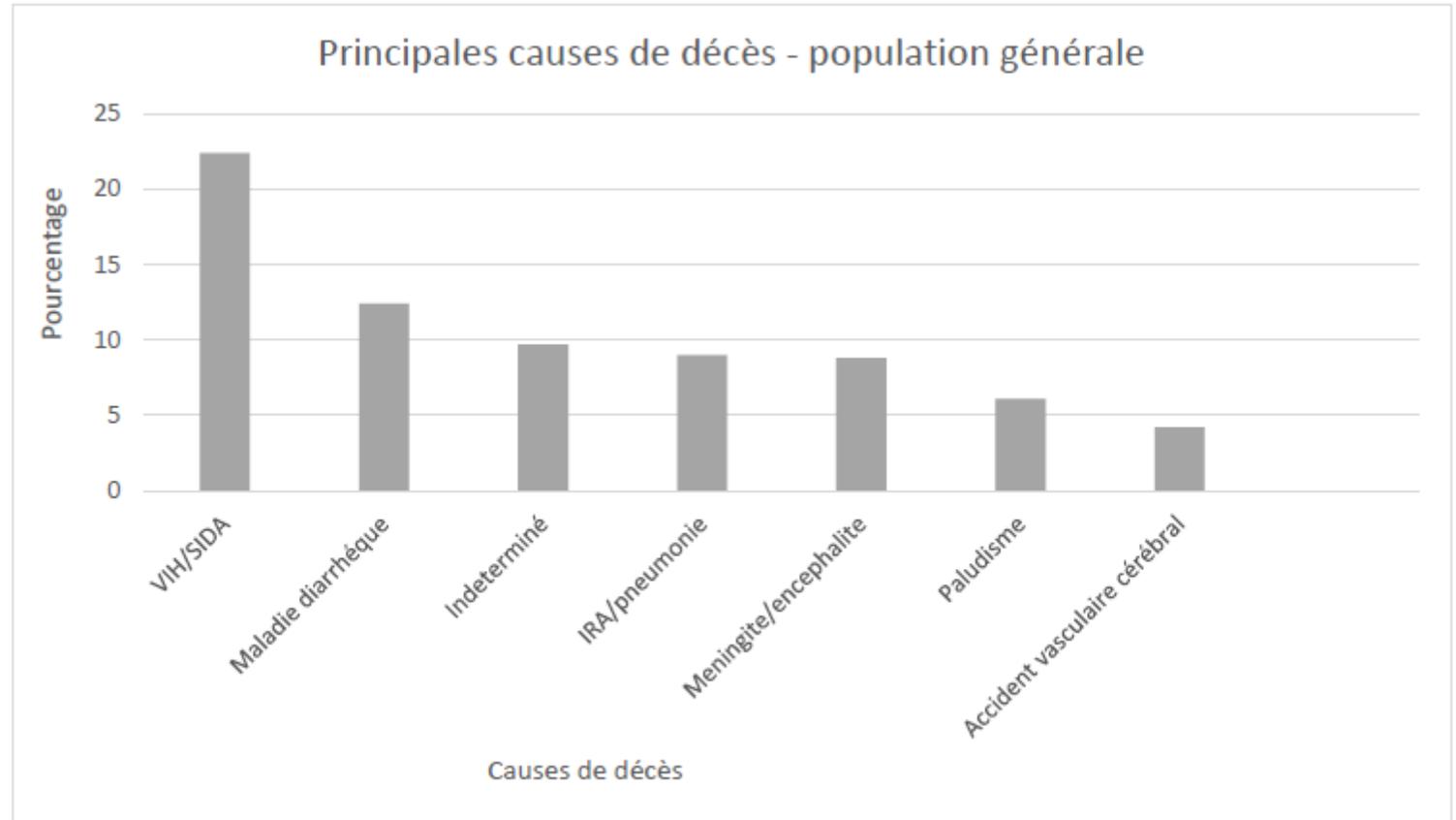


Méthodologie de l'autopsie verbale

- Chaque décès signalé dans le ménage propre d'un répondant a fait l'objet d'un suivi par un superviseur, à l'aide de l'outil d'autopsie verbale de l'OMS.
- L'entretien d'autopsie verbale a été mené avec quelqu'un dans le ménage qui a vécu avec le ou la défunt(e) – ce n'était pas forcément le même répondant qui a répondu à l'enquête ménage.
- L'entretien prend 20-30 minutes – l'outil pose des questions précises sur les symptômes que le défunt avait avant de décéder.
- L'outil a 3 différentes options avec des questions adaptées pour chaque tranche d'âges – 1 pour les enfants de moins de 28 jours, 1 pour les enfants de moins de 12 ans, et 1 pour les adultes plus de 12 ans.
- Après, les données sont analysées par un algorithme d'autopsie verbale du type InterVA 5.0 – l'analyse donne la cause plus probable pour chaque décès.
- Le résultat donne des « proportions de mortalité par cause » - Les résultats présentés ici montrent le pourcentage des décès identifiés pendant l'enquête par cause probable.

Proportion de mortalité par cause – mortalité brute

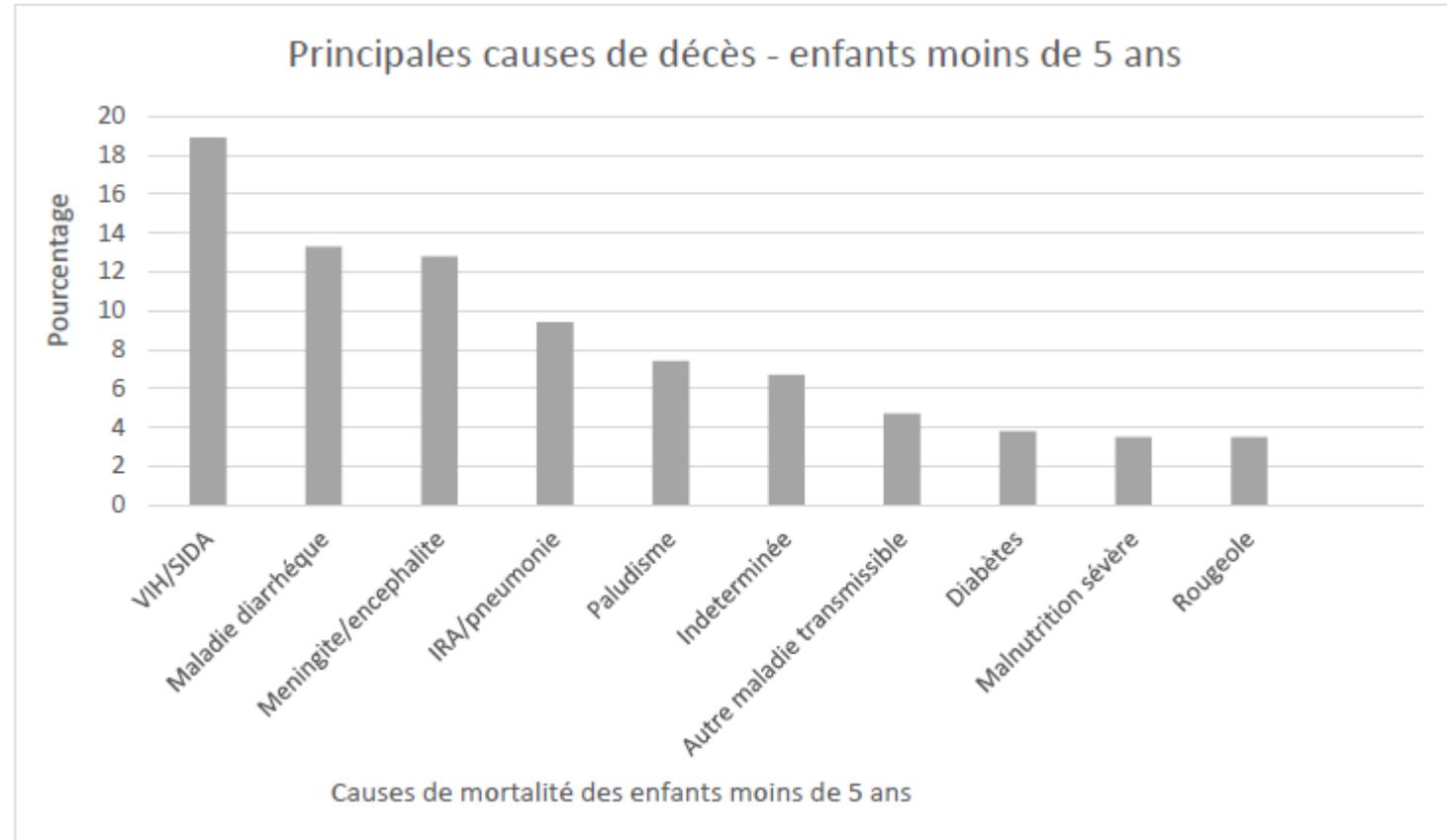
- 267 décès analysés à travers 3 zones de santé
- La plus grande partie des décès s'est avérée liée au VIH.
- La **diarrhée** est la cause probable d'une grande partie des décès, démontrant un besoin en EHA.
- Les autres maladies transmissibles sont également notables dans l'analyse des causes probables des décès, surtout le **paludisme** et des infections.



Graphique 11 : Principales causes de décès dans la population générale (analyse d'autopsie verbale), en pourcentage des décès rapportés

Proportion de mortalité par cause – enfants moins de 5 ans

- 109 décès des enfants moins de 5 ans ont été analysés.
- La plus grande partie est toujours dû aux causes liée au VIH.
- Les maladies transmissibles représentaient une grande partie des causes de décès des enfants de moins de cinq ans – notamment la diarrhée, le méningite/encéphalite et le paludisme.
- Une partie notable de la taux de mortalité des enfants moins de 5 ans est lié à la malnutrition sévère.



Graphique 12 : Principales causes de décès dans les enfants moins de 5 ans (analyse d'autopsie verbale)

Facteurs contributifs des décès

- L'algorithme InterVA classe les facteurs contributifs de chaque décès, pour identifier quel type d'intervention pourrait atténuer le risque de décès.
- Pour notre cas, les résultats démontrent que **75% des décès étaient dû soit à un manque de connaissance, soit à un manque de ressources.**
- Environ 16% étaient des décès soudains, qui n'auraient probablement pas pu être évités.

Facteur contributif	Probabilité
Manque de connaissance	59.9%
Manque des ressources	14.6%
Inévitable	8.2%
Crise	7.9%
Les croyances culturelles	3.4%

Conclusion

- Les niveaux de mortalité des enfants de moins de 5 ans sont élevés – dans les zones de santé de Kalemie et Nyunzu, ces taux ont atteint ou dépassé les seuils d'urgence.
- Une grande partie des décès analysés par cette étude étaient probablement liés au VIH/SIDA – un renforcement des systèmes de dépistage et traitement du VIH, ainsi que de séances informatives pourrait être nécessaire.
- La majorité des décès sont survenus suite à un manque de connaissance ou de ressources – cela pourrait constituer des pistes d'interventions en vue d'atténuer les risques de décès similaires.
- La diarrhée et le paludisme représentaient une grande partie des causes probables de décès chez les enfants de moins de cinq ans, et représentaient aussi des maladies qui pourraient faire l'objet d'interventions de santé publique.



Merci pour votre attention!



christina.kay@impact-initiatives.org

Ugo.semat@impact-initiatives.org



REACH Informing
more effective
humanitarian action