



ANALYSE DE LA BASE DES DONNEES DE LA RIPOSTE EBOLA NORD KIVU ET ITURI, PERIODE DE 2018 A 2019

Levis Amisi Kengea, Corps de Santé Militaire, Kinshasa, RD Congo, drlevisamisi@gmail.com
 Winnie Masamba Bikoki, Hôpital Militaire Central, Kinshasa, RD Congo, winniemasamba@gmail.com
 Jean Claude Nsinga Bungiena, Corps de Santé Militaire, Kinshasa, RD Congo, jnsinga@yahoo.fr

RESUME

La maladie à virus Ebola est une maladie hautement mortelle. La RDC a connu sa 10ème épisode dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri avec la particularité d'être la deuxième plus meurtrière épidémie dans l'histoire mondiale pour cette maladie, après celle de l'Afrique de l'Ouest, dans un contexte d'insécurité et de réticence ainsi que de résistance qu'avait manifesté la communauté face à la riposte organisée. Nous avons procédé à une analyse des données de surveillance de la coordination de la riposte à Beni d'entre 2018 et 2019. La population étudiée était des sujets dont le diagnostic clinique ou biologique était la MVE. Sur 627 sujets confirmés MVE, 384 (61,2%) étaient de sexe F et 243 (38,8%) de sexe M, 137 (21,9%) étaient connus comme contacts. Seulement 57 contacts de ces 137 (41,6%) étaient suivis. La médiane d'âge de cas MVE était de 30,23 ans dans l'ensemble. 150 enfants âgés de 0 à 14 ans étaient touchés. Une létalité de 70% était constatée chez les enfants de 0 à 14 ans. La riposte efficace exige l'adhésion de la communauté et un bon suivi des indicateurs de riposte.

Mots clés : Analyse, Epidémie, Maladie à virus Ebola, Nord Kivu, Ituri

INTRODUCTION

La Maladie à virus Ebola (MVE) est une zoonose due aux contacts avec les animaux malades, interhumain, avec les objets souillés ou les cadavres malades. Maladie grave, très dangereuse, très souvent mortelle chez l'homme (létalité élevée entre 50-90%). Elle peut se propager rapidement dans la communauté et en milieu hospitalier plus particulièrement. Incubation de 2 à 21 jours (souvent 4 à 17 jours). Maladie commençant souvent par une forte fièvre. Si stade avancé, présence de diarrhée pouvant être sanglante et vomissements. Plusieurs autres signes et symptômes courants. Une bonne riposte est impérative, d'où souvent analyser la base des données pour apprécier la qualité de riposte et sur les leçons apprises, pour un recadrage éventuel.

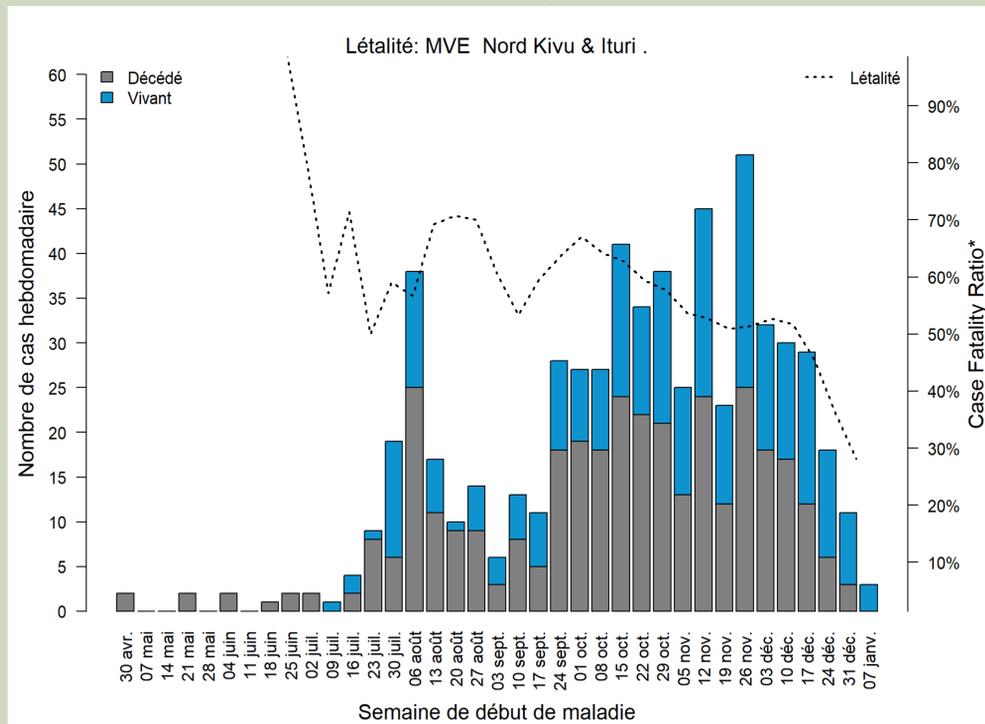
MATERIELS ET METHODE

Etude descriptive et rétrospective des données rapportées sur la 10ème épisode épidémique de MVE en RDC dans deux provinces (au Nord Kivu et à Ituri) avec leurs 15 ZS touchées. Données collectées couvrant la période de 1er août 2018 au 07 janvier 2019, extraites de rapports de différentes coordinations et sous-coordinations de la riposte contre la MVE. 627 Sujets, vivants ayant été confirmés biologiquement positifs ou morts (cas probables Ebola) avec lien épidémiologique. Echantillonnage de convenance au choix raisonné.

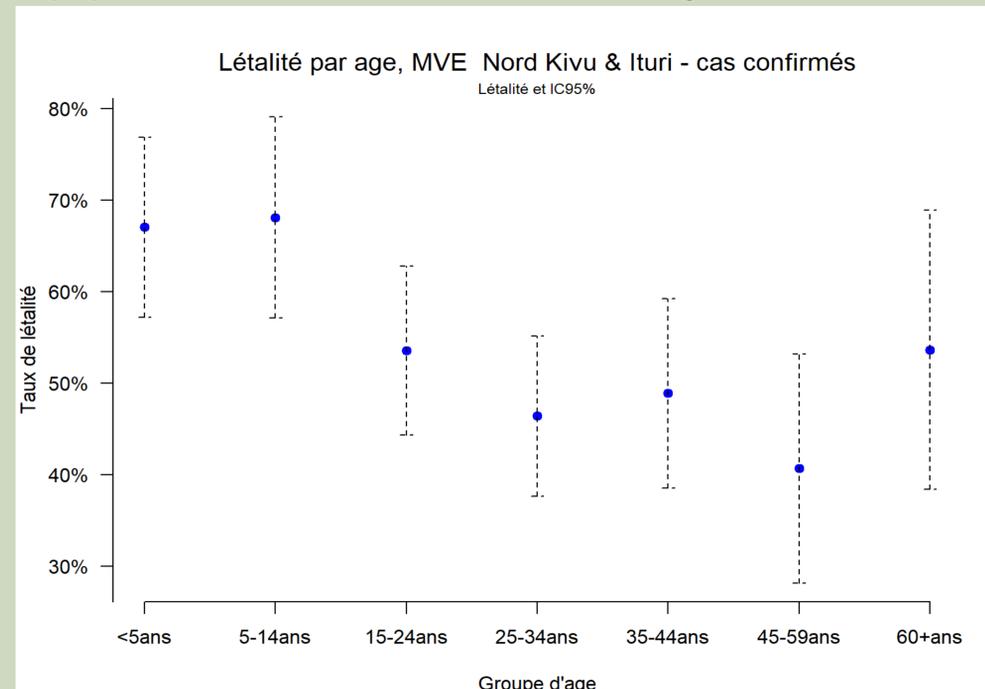
RESULTATS

627 cas de MVE au total (579 cas confirmés et 48 cas probables), 384 de sexe féminin (61,2%), 243 de sexe masculin (38,8%). 334 cas décédés au cours de la période (une létalité de 53,3%). 219 cas MVE sortis guéris de CTE (taux de guérison de 34,9%). Distribution anormale; d'où médiane d'âge de 30,23 ans. 150 enfants de 0 à 14 ans touchés (74 filles et 76 garçons). 84 enfants de 0 à 5 ans touchés (42 cas pour chaque sexe) dont 57 décès. 66 enfants de 5 à 14 ans touchés (32 filles contre 34 garçons) dont 45 décès. Grande létalité de 70% constatée chez les enfants de 0 à 14 ans. Femmes plus touchées par MVE (384 cas soit 61,2% contre 243 hommes soit 38,8%). De 333 nouveaux cas confirmés de MVE, 137 nouveaux cas de MVE (41%) étaient connus comme contacts (57 seulement soit 41,6% suivis) et 196 nouveaux cas (59%) non connus comme contacts.

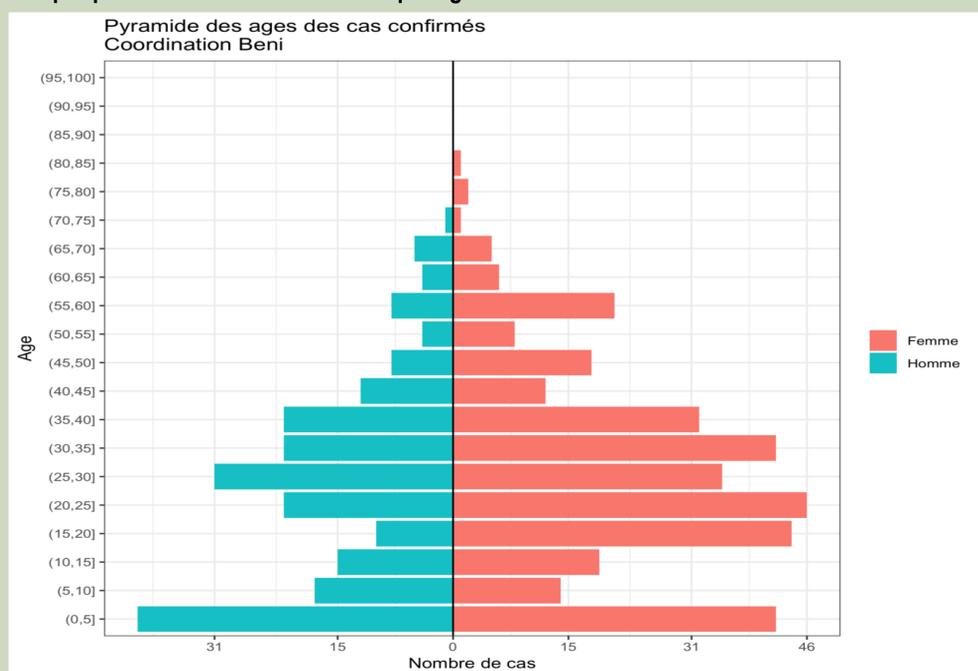
Graphique 1 : Répartition de la létalité liée à la MVE par semaine de début de maladie



Graphique 2 : Courbe de létalité de la MVE selon les tranches d'âge



Graphique 3 : Distribution de la MVE par âge et sexe dans la Coordination de Beni



CONCLUSION

La MVE causant une épidémie hautement mortelle nécessite une riposte dont les données sont analysées en permanence pour des éventuels recadrages. Une bonne riposte demande en plus l'adhésion de la communauté et un bon suivi des indicateurs de riposte tels que le suivi des contacts, les recherches active et passive des suspects, la désinfection de tous les endroits parcourus par le malade, la capacitation de tous les prestataires surtout de ceux de première ligne et la sensibilisation de cette communauté pour leur adhésion.