

Profils et prévalence des patients atteints du coronavirus dans la zone de sante de Binza ozone

Alphonse LUTONADIO KUTALU*

* *Université Pédagogique Nationale.*

Date de réception : 20.09.2025 | Date d'acceptation : 12.10.2025 | Date de publication : 20.12.2025



Mots-clés

Profils épidémiologiques ; Prévalence ; Covid-19 ; Patients ; Zone de santé de Binza Ozone.

Résumé

Le coronavirus (Covid-19) constitue un important problème de santé publique en République démocratique du Congo, notamment dans la ville de Kinshasa. La présente étude avait pour objectif d'analyser les profils et la prévalence des patients atteints du Covid-19 dans la zone de santé de Binza Ozone. Il s'agit d'une étude rétrospective et transversale à visée analytique, menée sur la base des données de surveillance sanitaire de la zone de santé de Binza Ozone, couvrant la période d'avril à août 2020. L'étude a porté sur un total de 663 patients testés positifs au Covid-19, et les données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 24. Les résultats montrent que la tranche d'âge de 25 à 34 ans était la plus représentée parmi les cas positifs (25,4 %). Les hommes étaient plus touchés que les femmes, avec respectivement 59,5 % et 40,4 % des cas. L'aire de santé de Joli Parc a enregistré le plus grand nombre de cas (28,8 %), suivie de Basoko (16,1 %). La majorité des patients (98 %) a évolué favorablement, tandis que le taux de létalité était de 1,8 %. Le domicile constituait le principal lieu probable de contamination (52,0 %). L'analyse croisée entre l'âge et le décès a montré que la majorité des décès concernait les patients âgés de 60 ans ou plus. Cette étude met en évidence la diversité des profils épidémiologiques des patients atteints du Covid-19 dans la zone de santé de Binza Ozone et fournit des informations utiles pour l'orientation des interventions de santé publique.

Keywords

Epidemiological profiles; Prevalence; COVID-19; Patients; Binza Ozone Health Zone.

Abstract

Coronavirus disease (COVID-19) constitutes a major public health challenge in the Democratic Republic of the Congo, particularly in the city of Kinshasa. This study aimed to analyze the profiles and prevalence of patients affected by COVID-19 in the Binza Ozone Health Zone. A retrospective and cross-sectional analytical study was conducted using routine surveillance data from the Binza Ozone Health Zone, covering the period from April to August 2020. The study included a total of 663 patients who tested positive for COVID-19, and data were analyzed using SPSS software version 24. The results showed that the 25–34-year age group was the most affected, accounting for 25.4% of confirmed cases. Male patients were more frequently affected than females, representing 59.5% and 40.4% of cases, respectively. The Joli Parc health area recorded the highest number of cases (28.8%), followed by Basoko (16.1%). Most patients recovered (98%), while the case fatality rate was 1.8%. The household was identified as the main probable place of contamination (52.0%). Cross-tabulation analysis between age group and mortality revealed that most deaths occurred among patients aged 60 years and above. This study highlights the diversity of epidemiological profiles of COVID-19 patients in the Binza Ozone Health Zone and provides evidence to inform public health decision-making and response strategies.

INTRODUCTION

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), causée par le virus SARS-CoV-2, a entraîné une crise sanitaire mondiale sans précédent depuis sa déclaration en mars 2020 (Organisation Mondiale de Santé, 2021). Cette pandémie a mis en évidence l'importance des analyses épidémiologiques locales pour comprendre la distribution des cas, les facteurs de risque et les issues cliniques dans différents contextes sociétaux et sanitaires (BEPOUKA et al., 2021). En République démocratique du Congo (RDC), bien que des données nationales aient été régulièrement publiées par le Comité multisectoriel de la riposte, le fardeau réel de la maladie varie considérablement d'une zone de santé à l'autre (SECRETARIAT TECHNIQUE DU COMITE MULTISECTORIEL DE RIPOSTE A LA COVID-19, 2020).

À Kinshasa, la capitale et épice de l'épidémie en RDC, certaines études ont identifié des facteurs associés à la mortalité des patients hospitalisés pour COVID-19, notamment l'âge élevé, la saturation en oxygène réduite et la comorbidité (BEPOUKA, IZIZAG et al., 2020). Cependant, ces travaux se concentrent sur les établissements hospitaliers et négligent souvent la dynamique de la maladie dans des zones de santé communautaires, où une grande partie des cas est suivie à domicile ou dans des structures de soins de premier niveau. Une étude longitudinale de séroprévalence menée chez des travailleurs de santé et leurs familles à Kinshasa a montré une variation importante de la séroprévalence au fil du temps, suggérant des transmissions souvent asymptomatiques ou non documentées (BEPOUKA et al., 2023).

La zone de santé de Binza Ozone, située dans la partie occidentale de Kinshasa, a enregistré un nombre significatif de cas depuis le début de la pandémie, mais son profil épidémiologique n'a pas encore été systématiquement décrit dans la littérature scientifique. Une compréhension détaillée des profils démographiques, de la prévalence et des issues des patients COVID-19 dans cette zone est cruciale pour adapter les stratégies de prévention, de prise en charge clinique et de planification sanitaire locale.

La présente étude vise à combler cette lacune en analysant les profils épidémiologiques et la prévalence des patients atteints de COVID-19 dans la zone de santé de Binza Ozone entre avril et août 2020. Plus précisément, elle cherche à décrire la distribution des cas par âge, sexe et aire de santé, à estimer les taux de guérison et de létalité, et à examiner l'association entre l'âge et le décès lié à la COVID-19. Ces résultats pourront contribuer à une meilleure compréhension des déterminants locaux de la maladie et à l'élaboration de réponses de santé publique plus ciblées.

METHODOLOGIE

La présente étude est une étude rétrospective, transversale et descriptive à visée analytique, réalisée à partir des données de surveillance épidémiologique de la COVID-19 dans la zone de santé de Binza Ozone, située dans la ville de Kinshasa, en République démocratique du Congo. Elle couvre la période allant d'avril à août 2020, correspondant à la première phase de circulation active du SARS-CoV-2 dans le pays, telle que documentée par les autorités sanitaires nationales (Comité multisectoriel de la riposte à la COVID-19, 2020). Ce type de design est couramment utilisé en épidémiologie pour décrire la distribution des cas et analyser les profils des patients atteints de maladies infectieuses émergentes dans une population donnée (BONITA et al., 2006).

La population d'étude était constituée de l'ensemble des patients ayant été testés positifs à la COVID-19 et enregistrés dans la base de données officielle de la zone de santé de Binza Ozone durant la période considérée. Au total, 663 cas confirmés ont été inclus dans l'analyse. Étant donné le caractère exhaustif des données disponibles, aucune procédure d'échantillonnage n'a été appliquée. Les données ont été extraites des registres de notification et des bases de données COVID-19 de la zone de santé, alimentées par les structures de soins et les laboratoires agréés, conformément aux directives nationales de surveillance épidémiologique et aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2020).

Les variables analysées comprenaient l'âge, le sexe, l'aire de santé de résidence, le lieu probable de contamination et l'issue du cas (guérison ou décès). La prévalence a été appréhendée comme la proportion de cas confirmés de COVID-19 enregistrés dans la population suivie pendant la période d'étude, conformément à la définition épidémiologique standard (Institut national d'études démographiques [INED], 2021). Les données ont été saisies, nettoyées et analysées à l'aide du logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 24. L'analyse a reposé sur des statistiques descriptives (fréquences et pourcentages) afin de caractériser les profils épidémiologiques des patients, ainsi que sur des tableaux croisés dynamiques pour examiner la relation entre l'âge et le décès.

Cette étude a utilisé des données secondaires anonymisées, collectées dans le cadre de la surveillance sanitaire de routine. Aucune information nominative permettant d'identifier les patients n'a été exploitée. L'utilisation de ces données s'inscrit dans le respect des principes éthiques applicables à la recherche en santé publique en République démocratique du Congo, notamment en matière de confidentialité et de protection des données personnelles, tels que recommandés par le Ministère de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé (MINISTERE DE LA SANTE, 2019 ; OMS, 2016).

RESULTATS ET DISCUSSION

Résultats

Les résultats de cette étude portent sur 663 patients confirmés positifs à la COVID-19 dans la zone de santé de Binza Ozone durant la période d'avril à août 2020. Ils sont présentés sous forme de tableaux descriptifs mettant en évidence les caractéristiques sociodémographiques, spatiales et cliniques des patients, ainsi que certaines relations analytiques. Ils sont consignés dans les tableaux ci-après :

Age

Dans ce tableau figure la tranche d'âge des patients.

Tableau 1. Répartition des patients selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Fréquence	Pourcentage (%)
< 5	6	0,9
15–24	65	9,8
25–34	163	24,5
45–59	144	21,7
≥ 60	77	11,6
Sans date de naissance	13	1,9
Total	663	100

Enquête du terrain, 2024.

Commentaire :

Ce tableau indique que la tranche d'âge de 25 à 34 ans est la plus représentée avec 163 patients, soit 24,5 %. Elle est suivie par la tranche d'âge de 45 à 59 ans qui compte 144 patients, correspondant à 21,7 %. Les patients âgés de 60 ans ou plus représentent 77 cas, soit 11,6 %, tandis que 65 patients, soit 9,8 %, appartiennent à la tranche d'âge de 15 à 24 ans. Par ailleurs, 6 patients (0,9 %) sont âgés de moins de 5 ans et 13 patients (1,9 %) ne disposent pas d'information sur la date de naissance.

Sexe

Ce tableau présente le sexe des enquêtés

Tableau 2. Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Fréquence	Pourcentage (%)
Masculin	395	59,5
Féminin	268	40,4
Total	663	100

Commentaire :

Ce tableau montre que les patients de sexe masculin sont majoritaires avec 395 cas, soit 59,5 %, contre 268 cas de sexe féminin, représentant 40,4 % des patients confirmés.

Aire de santé

Ce tableau illustre les enquêtés selon l'aire de santé.

Tableau 3. Répartition des patients selon l'aire de santé

Aire de santé	Fréquence	Pourcentage (%)
Joli Parc	191	28,8
Basoko	107	16,1
Autres aires	365	55,1
Total	663	100

Commentaire :

L'aire de santé de Joli Parc concentre le plus grand nombre de cas avec 191 patients, soit 28,8 %, suivie de Basoko avec 107 cas, correspondant à 16,1 %. Les autres aires de santé regroupent 365 patients, soit 55,1 % de l'ensemble des cas.

Issue clinique des patients

L'issue clinique des patients permet d'apprécier l'évolution des cas de COVID-19 enregistrés dans la zone de santé. Il est présenté dans le tableau infra.

Tableau 4. Répartition des patients selon l'issue du cas

Issue du cas	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Guérison	650	98,0
Décès	13	1,8
Total	663	100

Commentaire :

La majorité des patients ont évolué vers la guérison avec 650 cas, soit 98,0 %, tandis que 13 patients sont décédés, représentant un taux de létalité de 1,8 %.

Lieu probable de contamination

Ce tableau présente le lieu probable de contamination des patients.

Tableau 5. Répartition des patients selon le lieu probable de contamination

Lieu probable de contamination	Fréquence	Pourcentage (%)
Domicile	345	52,0
Communauté / autres lieux	318	48,0
Total	663	100

Commentaire :

Le domicile constitue le principal lieu probable de contamination avec 345 patients, soit 52,0 %, tandis que 318 patients, correspondant à 48,0 %, auraient été contaminés dans la communauté ou dans d'autres lieux.

Décès

Le tableau infra présente le décès des patients selon la tranche d'âge.

Tableau 6. Répartition des décès selon la tranche d'âge

Tranche d'âge (ans)	Décès (n)	Pourcentage (%)
< 5	0	0
15–24	0	0

25–34	1	7,7
45–59	3	23,1
≥ 60	9	69,2
Total	13	100

Commentaire :

Ce tableau indique que la majorité des décès liés à la COVID-19 surviennent chez les patients âgés de 60 ans et plus, avec 9 décès représentant 69,2 % des cas. Les patients de 45 à 59 ans enregistrent 3 décès (23,1 %), tandis que la tranche de 25 à 34 ans compte 1 décès (7,7 %). Aucune mortalité n'est observée chez les patients âgés de moins de 25 ans.

Discussion

L'analyse des profils et de la prévalence des patients atteints de COVID-19 dans la zone de santé de Binza-Ozone montre des tendances importantes concernant l'âge, le sexe, la localisation géographique, l'issue des cas et les lieux probables de contamination.

Concernant la répartition par tranche d'âge, les résultats montrent que les jeunes adultes (15–34 ans) représentaient la majorité des cas positifs, avec 169 patients, soit 25,4 %. Cette prédominance peut être expliquée par la mobilité accrue des jeunes, leur participation active aux activités économiques et sociales et leur plus grande exposition aux contacts communautaires (MUKINDA et al., 2021). Ces observations sont cohérentes avec d'autres études menées en République démocratique du Congo, où la tranche d'âge 20–40 ans constituait la population la plus touchée par la COVID-19 (KASONGO et al., 2022). Les personnes âgées, bien que moins représentées parmi les cas, ont présenté la majorité des décès, ce qui souligne la vulnérabilité accrue de cette population, souvent affectée par des comorbidités comme l'hypertension artérielle et le diabète (WHO, 2020; TSHIABUILA et al., 2021).

En ce qui concerne le sexe des patients, notre étude révèle une prédominance masculine avec 395 hommes (59,5 %) contre 268 femmes (40,4 %). Ce déséquilibre est similaire à celui rapporté dans d'autres contextes africains et internationaux, où les hommes semblent plus exposés ou plus susceptibles de développer une forme clinique détectable de COVID-19, possiblement en lien avec des facteurs biologiques et comportementaux (JASSAT et al., 2020; MAVUNGU et al., 2021).

La distribution spatiale des cas montre que l'aire de santé de Joli Parc est la plus touchée (191 cas), suivie de Basoko (107 cas). Ce phénomène peut être attribué à l'importation initiale du virus par des personnes à forte mobilité, à des conditions socio-économiques favorables aux déplacements et à une densité de population plus élevée, facilitant la transmission (MUKINDA et al., 2021).

L'issue des cas indique que 98 % des patients ont guéri et seulement 1,9 % sont décédés, confirmant un faible taux de létalité dans cette population. Cette observation reflète le profil des patients majoritairement jeunes et sans comorbidités sévères, ainsi que l'efficacité des interventions locales de prise en charge et de suivi des cas (KASONGO et al., 2022).

En ce qui concerne le lieu probable de contamination, 52 % des patients ont contracté le virus à domicile. Ce résultat souligne le rôle central de la transmission intrafamiliale dans la propagation de la COVID-19, comme l'ont également observé TSHIABUILA et al. (2021) et MAVUNGU et al. (2021) dans des contextes similaires en RDC.

Le croisement âge-décès révèle que la quasi-totalité des décès (9 sur 13, soit 69,2 %) concernait des patients âgés de 60 ans ou plus. Cette tendance est largement documentée dans la littérature internationale, où l'âge avancé et les comorbidités constituent des facteurs de risque majeurs de mortalité liée à la COVID-19 (WHO, 2020; JASSAT et al., 2020). Ces résultats confirment la nécessité de cibler les interventions de prévention et de prise en charge sur les populations vulnérables.

Globalement, cette étude montre que la prévalence et les profils des patients sont hétérogènes en termes de sexe, d'âge et de localisation, ce qui justifie l'adoption de stratégies adaptées et différenciées de prévention et de gestion des cas de COVID-19 dans la zone de santé de Binza-Ozone. Ces résultats soutiennent l'hypothèse de départ selon laquelle les profils des patients et la prévalence sont multiples et dépendants de facteurs démographiques, sociaux et environnementaux.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BEPOUKA, B., et al. (2021). Factors associated with death in COVID-19 patients over 60 years of age at Kinshasa University Hospital, Democratic Republic of Congo (DRC). *PubMed*.

BEPOUKA, B., et al. (2023). COVID-19 seroprevalence cohort survey among health care workers and their household members in Kinshasa, DR Congo. *PubMed*.

BONITA, R., BEAGLEHOLE, R., & KJELLSTRÖM, T. (2006). *Basic epidemiology* (2nd ed.). World Health Organization.

COMITÉ MULTISECTORIEL DE LA RIPOSTE À LA COVID-19. (2020). Bulletins épidémiologiques COVID-19 en République démocratique du Congo. Gouvernement de la RDC.

INSTITUT NATIONAL D'ÉTUDES DÉMOGRAPHIQUES. (2021). Prévalence d'une maladie. INED.

JASSAT, W., COHEN, C., TEMPIA, S., MASHA, M., GOLDSTEIN, S., KUFA, T., ... & WOLTER, N. (2020). Risk factors for COVID-19-related in-hospital mortality in a high HIV and tuberculosis prevalence setting in South Africa: a cohort study. *The Lancet HIV*, 7(9), e554–e567. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(21\)00151-X](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(21)00151-X)

KASONGO, F., MUMBERE, M., & NTUMBA, J. (2022). Profil épidémiologique de la COVID-19 dans la ville de Kinshasa, République démocratique du Congo. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 5(1), 45–56.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ. (2019). Directives nationales d'éthique de la recherche en santé. République démocratique du Congo.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ. (2020). Plan national de préparation et de riposte à l'épidémie de COVID-19. République démocratique du Congo.

MAVUNGU, D., MUKENDI, F., & TSHIKALA, B. (2021). Analyse des facteurs de risque associés à la COVID-19 à Kinshasa. *Journal Africain d'Épidémiologie*, 3(2), 78–87.

MUKINDA, F., KABAMBA, B., & LUMEYA, D. (2021). Transmission communautaire de la COVID-19 dans les zones urbaines de Kinshasa. *African Journal of Infectious Diseases*, 15(1), 12–21.

SECRÉTARIAT TECHNIQUE DU COMITÉ MULTISECTORIEL DE RIPOSTE À LA COVID-19. (2020). Bulletins épidémiologiques COVID-19 en République démocratique du Congo. Gouvernement de la RDC. *Actualite.cd*.

TSHIABUILA, D., NGOYI, A., & LUFULUABO, J. (2021). Les facteurs socio-démographiques et la COVID-19: étude rétrospective à Kinshasa. *Revue Médicale Congolaise*, 10(3), 101–110.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2016). *Guidelines on ethical issues in public health surveillance*. WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). *Global surveillance for COVID-19*. WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) situation report – 162. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200701-covid-19-sitrep-162.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. OMS.

Academic Editor: Congo Research Papers, RDC

Citation: Alphonse LUTONADIO KUTALU (2025). Profils et prévalence des patients atteints du coronavirus dans la zone de santé de Binza Ozone. *Congo Research Papers*, Volume 6, issue 3. pp.142-151.

Copyright: © 2025 par CRP-RDC. Submitted for possible open-access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC BY-NC-ND 4.0.

Conflict of interest: The author has no conflict of interest to declare.