



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

**PREVALENCE DE LA DREPANOCYTOSE DANS LA VILLE DE KINSHASA,
CAS DU CENTRE DE MEDECINE MIXTE DES ANEMIES SS DE 2020 EN 2023**

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

**PREVALENCE DE LA DREPANOCYTOSE DANS LA VILLE DE KINSHASA, CAS DU CENTRE DE MEDECINE MIXTE
DES ANEMIES SS DE 2020 EN 2023** ☆

KEMBO NSAYI Lebrun^a, SENKER NDIMBA Bob^b, KABWE KALEND DIBENG Jean^c, PANDA LUFUTU Roger^d,
BATINA Nduwa^e, NGBONGO SEBO Christian^f, MWANZA NSOTO LUKOKI Guy^g, KAMB TSHIJI Jean-Claude^h,
LUFULUABO KASUYI Jean^{i*}

A. Doctorant, Istm-Kinshasa, République Démocratique du Congo,
B. Doctorant, Université Pédagogique Nationale,
C. Assistant, Université Pédagogique Nationale,
D. Assistant, Université Pédagogique Nationale,
E. Chercheur Indépendant,
F. Chercheur Indépendant,
G. Assistant, Université de Lubumbashi,
H. Professeur, Université Pédagogique Nationale,
I. Professeur, ISTM-Kinshasa.

Received 9 May 2024; Accepted 12 August 2024
Available online 1 September 2024

ARTICLE INFO

Keywords:

Drépanocytose,
Prévalence,
Consultation,
Centre de Médecine mixte
des anémies SS.

ABSTRACT

Cette étude exploratoire de type descriptif est intitulée a été réalisée au Centre Médical de Yolo Mabanga dans le but de connaître la prévalence de la drépanocytose ici dans la ville de Kinshasa, Pour atteindre le but de cette étude, nous avons ciblé une population constituée de tous les dossiers médicaux des malades drépanocytaires ayant consulté dans ledit centre durant la période de 2020 à 2023 et estimée à 1000 dossiers parmi lesquels nous avons sélectionné un échantillon non probabiliste aléatoires de 532 dossiers disponibles, nous avons recouru à la méthode d'enquête rétrospective couplée à la technique documentaire avec un questionnaire d'enquête comme instrument de collecte de nos données. Après avoir procédé au dépouillement manuel de nos données, les résultats suivants ont été obtenus rapport avec la prévalence de la drépanocytose au Centre Médical de Yolo-Mabanga, cette dernière est très élevée, montrant un score sans précédent de 73,68% par rapport aux autres pathologies y rencontrées.

1. INTRODUCTION

La drépanocytose est une maladie génétique (liée à un seul gène la plus répandue dans le monde). Selon l’OMS (2015), 300.000 enfants naissent dans le monde chaque année avec une anomalie majeure de l’hémoglobine dont la plus fréquente est celle de la drépanocytose, la grande majorité de naissances ont lieu dans les pays subsahariens et plus particulièrement dans les trois pays à savoir le Nigeria, la République Démocratique du Congo et l’Inde. Aux Etats-Unis, le nombre de malades est estimé à 100.000 personnes. Un taux analogue est retrouvé au Brésil. En Europe dans plusieurs pays ou régions d’Europe (Sud de l’Italie, Grèce, Albanie), la drépanocytose est indigène avec des fréquences de porteurs du trait entre 1 et 5% de la population.

Le but de cette étude est de connaître la prévalence de la drépanocytose dans la ville de Kinshasa à partir des résultats qui seront obtenus au Centre Médical de Yolo Mabanga dans la commune de Kalamu. L’objectif général que poursuit cette étude est de diminuer tant soit peu la morbidité et la mortalité des enfants et adolescents souffrant de la drépanocytose par la sensibilisation dans les différents quartiers de la ville de Kinshasa sur les dangers qu’apportent les mariages entre drépanocytaires tant homozygotes qu’hétérozygotes. Pour atteindre le but de notre étude, les objectifs spécifiques suivants doivent être atteints : Identifier les dossiers des malades

Notre population est constituée de tous les dossiers des patients ayant été consultés pour cause de la drépanocytose. Au total ils sont au nombre de 1500 dossiers. Cette étude est de type non probabiliste aléatoire. Notre échantillon est de 532 dossiers des malades drépanocytaires ayant consulté au Centre Médical de Yolo Mabanga.

2.2. *METHODE, TECHNIQUE ET INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNEES*

Pour avoir les données dont on avait besoin, nous avons fait recours à la méthode d’enquête.

drépanocytaires consultés au Centre Médical de Yolo Mabanga de 2019 à 2023 ; Décrire leurs caractéristiques sociodémographiques ; Relever tous les cas de la drépanocytose de 2019 à 2023 ;

2. CADRE METHODOLOGIQUE

Comme étant une étude phénoménologique descriptive, OMANYONDO (2010) stipule qu’en recherche quantitative, il ne faut pas à priori avoir l’objet de l’étude. Donc le modèle quantitatif est empirico-inductif puisqu’il s’agit d’aborder la logique de la découverte en prenant toujours appui sur le terrain : le terrain est roi. Nous avons opté pour une étude rétrospective en récoltant les données contenues dans les fiches, les dossiers des malades ainsi que dans les registres médicaux.

2.1. *PRESENTATION DU TERRAIN D’ENQUETE*

Le CMMASS est situé dans la commune de KALAMU au Quartier YOLO-SUD sur l’Avenue Place Mangue N° 9 derrière la Paroisse Saint Gabriel, et en diagonal de la Gendarmerie MABANGA, (Commissariat de la Police Nationale de YOLO-SUD). Ses principales voies d’accès sont : La chaussée KIMWENZA à l’Ouest, en passant par l’avenue KOMBE ; l’Avenue de l’Université à l’Est, en passant par l’avenue BALINGA, l’Avenue KAPELA au Nord en passant par l’avenue KASANGULU.

Pour collecter les informations nécessaires pouvant permettre d’atteindre le but fixé, nous avons jugé opportun de recourir à la technique documentaire. Pour AMULI (2013), nous nous sommes servis d’un guide d’entretien comme instrument de collecte de données, autrement appelé un questionnaire d’enquête ou une fiche de collecte des données. Pour mieux connaître le terrain où les investigations ont été entreprises, il était utile de commencer par ressembler des éléments préliminaires dont certains ont nécessité des pactes plus précis.

2.3. *TRAITEMENT DES DONNEES*

Il a pour finalité d'analyser les différents résultats obtenus afin de déterminer, la prévalence de la drépanocytose dans la ville province de Kinshasa, plus particulièrement au Centre Médical de Yolo-Mabanga. Pour cette

étude, nous avons procédé à un dépouillement manuel de toutes nos données récoltées. Ce qui nous a conduits à calculer le pourcentage par l'utilisation de la formule suivante :

$$\% = \frac{FO}{FA} \times 100 \text{ et } P = \frac{Cas1+cas2+cas3+cas4}{Population\ moyenne\ (P)} \quad P = \frac{Nombre\ de\ cas \times 100}{Population\ moyenne}$$

Légende

FO : Fréquence observée

FA : Fréquence attendue

100 : Constante statistique.

P : Prévalence.

\bar{P} : Population moyenne

3. RESULTATS

3.1. Présentation et analyse des données

Tableau I. Répartition des enquêtés selon l'âge

Age des enquêtés	ni = 532	%
Inférieur ou égal à 20 ans	372	69,92
21-30 ans	93	17,48
31-40 ans	67	12,59
Total	532	100

Il se dégage de ce tableau relatif à l'âge que la majorité de nos enquêtés dont les dossiers ont été à notre disposition soit 69,92% ont l'âge inférieur ou égal à 20 ans. Les enquêtés dont l'âge fluctue entre 21-30 ans occupent la deuxième position avec 17,48% pendant que ceux nageant entre 31-40 ans représentent seulement 12,59% et viennent en dernière place. Aucun enquêté n'a été trouvé avec l'âge supérieur à 40 ans.

Tableau II. Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe des enquêtés	ni = 532	%
Masculin	271	50,39
Féminin	261	49,61
Total	532	100

Dans ce tableau, nous constatons que les enquêtés de sexe masculin viennent en tête avec 50,39%. Ils sont suivis de 49,61% des enquêtés de sexe féminin.

Tableau III. Répartition des enquêtés selon l'état marital

Etat marital des enquêtés	ni = 532	%
Célibataires	527	99,06
Mariés	5	0,94
Divorcés	0	0
Veufs/Veuves	0	0
Total	532	100

Il ressort de ce tableau que la grande majorité de nos enquêtés soit 99,06% sont encore célibataires et sont suivis de seulement 0,94% des mariés.

Tableau IV. Répartition des enquêtés selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction des enquêtés	ni = 532	%
Sans niveau du tout	93	17,48
Niveau primaire	328	61,65
Niveau secondaire	76	14,28
Niveau supérieur et universitaire	35	6,59
Total	532	100

Ce tableau nous renseigne que 61,65% de nos enquêtés ont franchi l'école primaire. Ils sont suivis de 17,48% de ceux qui n'ont pas encore fréquenté l'école alors que ceux qui ont atteint l'école secondaire viennent en troisième position avec 14,28%. Il est à noter que les enquêtés ayant atteint le niveau supérieur et universitaire représentent seulement 6,59%.

Tableau V. Répartition des enquêtés selon la profession exercée

Profession des enquêtés	ni = 532	%
Sans profession	329	61,84
Ménagères	5	0,93
Elèves	156	29,32
Etudiants	35	6,57

Fonctionnaires	0	0
Militaires/Policiers	0	0
Vendeurs	7	1,31
Commerçants	0	0
Total	532	100

Dans ce tableau, nous remarquons que la plupart de nos enquêtés soit 61,84% manquent d'occupation. Ils sont suivis de 29,32% de ceux qui sont encore élèves soit à l'école primaire soit à l'école secondaire. Il sied de noter que dans cette étude, les étudiants prennent la troisième place avec 6,57%. Les vendeurs et les ménagères viennent respectivement avec 1,31% et 0,93% de tous les dossiers des enquêtés déjà analysés.

Tableau VI. Répartition des enquêtés selon leur statut drépanocytaire

Statut drépanocytaire des enquêtés	ni = 532	%
Drépanocytaires homozygotes SS	456	85,71
Drépanocytaires hétérozygotes AS	76	14,29
Total	532	100

Ce tableau nous renseigne que la grande majorité de nos enquêtés soit 85,71% sont des drépanocytaires homozygotes SS et ces derniers sont suivis par 14,29% seulement des malades drépanocytaires hétérozygotes AS.

Tableau VII. Répartition des enquêtés selon les signes cliniques présentés

Signes cliniques des enquêtés	FA	FO	%
Anémie	532	532	100
Ictère	532	417	78,38
Pâleur	532	318	59,77
Hépatomégalie	532	125	23,49
Splénomégalie	532	131	24,62
Crises douloureuses vasoocclusives	532	532	100
Autres signes non spécifiques	532	212	39,84

	3724	2267	60,87
--	-------------	-------------	--------------

Moyenne (\bar{x}) = 60,87%

Il ressort de ce tableau que la totalité de nos enquêtés soit 100% ont présenté l'anémie et les crises vaso occlusives comme signes cliniques de la drépanocytose. Ils sont suivis par 78,38% de ceux qui ont présenté un ictère. Les patients qui ont manifesté la pâleur représentent 59,77% alors que d'autres ont présenté des signes non spécifiques à la drépanocytose, ces derniers représentent 39,84%. Les patients ayant présenté la splénomégalie et l'hépatomégalie occupent les dernières positions avec respectivement 24,62% et 23,49%.

Tableau VIII. Répartition des enquêtés selon leurs différentes issues vis-à-vis de la drépanocytose

Issues des patients drépanocytaires	ni = 532	%
Malades décédés	183	34,39
Malades déclarés guéris	179	33,64
Malades ayant abandonné le traitement	20	3,75
Malades ayant développé la chronicité	127	23,87
Malades s'étant évadés	23	4,32
Total	532	100

Il ressort de ce tableau que 34,39% de nos enquêtés étaient décédés malgré la qualité de la prise en charge. A côté d'eux, nous remarquons que 33,64% de ces malades avaient été déclarés « guéris » tandis que 23,87% de ces malades ont développé la chronicité. Les patients drépanocytaires ayant fui l'hôpital représentent une proportion de 4,32% tandis que ceux qui ont volontairement abandonné le traitement prennent la queue avec seulement 3,75%.

Tableau IX. Prévalence de la drépanocytose de 2020 à 2023

Années Mois	2020			2021			2022			2023			
	Mascul in	Fémin in	Tot.										
Janvier	3	6	9	5	6	11	6	7	13	6	8	14	47
Février	6	3	9	7	4	11	10	5	15	7	12	19	54
Mars	13	11	24	9	6	15	7	4	11	5	3	8	58
Avril	11	8	19	10	5	15	2	6	8	2	7	9	51

Mai	0	1	1	1	3	4	5	7	12	5	4	9	26
Juin	2	3	5	10	11	21	5	7	12	8	3	11	49
Juillet	8	7	15	6	7	13	8	5	13	5	6	11	52
Août	6	5	11	5	6	11	6	7	13	7	6	13	48
Septem bre	2	7	9	0	6	6	4	2	6	8	3	11	32
Octobre	6	5	11	4	7	11	6	1	7	0	8	8	37
Novem bre	10	5	15	8	7	15	6	4	10				
Décemb re	8	7	15	5	3	8	8	7	15				
TOTA L	75	68	143	70	71	141	73	62	135	53	60	113	532
%			26,8 7			26,5 0			25,3 7			21,2 4	100

Il ressort de ce tableau en rapport avec la prévalence de la drépanocytose durant les quatre années, à savoir 2020, 2021, 2022 et 2023 que le nombre total des malades drépanocytaires s'élève à 532 cas répartis de la manière suivante :

- La prédominance du nombre des malades drépanocytaires en 2020, soit 143 cas (26,87%) ;
- L'année 2021 compte 141 cas représentant 26,50% ;
- L'année 2022 arrive en troisième position avec 135 malades, soit 25,37% ;
- La dernière position est occupée par l'année 2023 qui ne compte que 60 cas, soit 11,24%.

En rapport avec le sexe des patients, nous constatons qu'en 2020, le sexe masculin prédomine avec 75 cas, tandis qu'en 2021 c'est le sexe féminin qui prend le dessus. La tendance s'inverse encore avec 73 patients de sexe masculin contre 62 malades de sexe féminin.

Quant à l'année 2023, c'est le sexe féminin qui occupe la première place avec 60 cas contre seulement 53 cas pour le sexe masculin.

En conséquence, durant les quatre ans, nous avons constaté que les malades de sexe masculin ont été les plus atteints avec 271 cas, soit 50,93% contre 261 cas des patients de sexe féminin avec 261 cas, soit 49,07%.

Tableau X. Tableau comparatif de la drépanocytose et d'autres maladies rencontrées au Centre Médical de Yolo Mabanga de 2020 à 2023

Années	2020	2021	2022	2023		%
--------	------	------	------	------	--	---

Maladies	Masculin	Féminin	Tot.	Masculin	Féminin	Tot.	Masculin	Féminin	Tot.	Masculin	Féminin	Tot.	TOT. G.	
Paludisme	16	7	23	6	8	14	1	4	5	3	4	7	49	6,78
Tuberculose	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0,27
Méningite	1	5	6	0	0	0	0	0	0	2	1	3	9	1,24
Amibiase	8	10	18	15	13	28	2	5	7	0	0	0	53	7,34
Coqueluche	4	0	4	1	5	6	0	0	0	3	1	4	14	1,93
Brûlure	0	0	0	1	2	3	0	1	1	0	0	0	4	0,55
Diarrhée	10	9	19	12	7	19	2	9	11	7	3	10	59	8,17
Drépanocytose	75	68	143	70	71	141	73	62	135	53	60	113	532	73,68
TOTAL GEN.	115	99	214	105	106	211	78	82	160	68	69	137	722	100

Il se dégage de ce tableau que durant les années 2020, 2021, 2022 et 2023, la drépanocytose est la maladie la plus fréquente au Centre Médical de Yolo Mabanga avec 532 cas sur 722 soit 73,68%. Toutes les autres maladies sont très faiblement représentées, il s'agit entre autres de :

- la diarrhée : 59 cas sur 722 soit 8,17 ;
- l'amibiase : 53 cas sur 722 soit 7,34% ;
- le paludisme : 49 cas sur 722 soit 6,78% ;
- la coqueluche : 14 cas sur 722 soit 1,93% ;
- la méningite : 9 cas sur 722 soit 1,24% ;
- les brûlures : 4 cas sur 722 soit 0,55% ;
- et la tuberculose : 2 cas sur 722 soit 0,27.

4. DISCUSSION

Dans ce tableau, nous avons vu que la majorité de nos enquêtés ont l'âge inférieur ou égal à 20 ans, ce qui représente une proportion de 69,92% et sont directement suivis de ceux de 21-30 ans avec seulement 17,48%. Nous pouvons justifier ces résultats par le fait qu'en considérant les différentes complications de la maladie, il est rare mais possible de rencontrer les personnes âgées drépanocytaires, surtout s'ils sont homozygotes car les hétérozygotes ne présentent aucune complication. Ce tableau nous a révélé un score paritaire avec une légère avance des patients du sexe masculin (50,39%) sur les malades de sexe masculin (49,61%). La répartition de cette maladie par rapport au sexe est simplement aléatoire, et aucun sexe n'est privilégié ou défavorisé par rapport à l'autre ; car la maladie atteint tous les deux sexes de la même manière. Ce tableau nous a montré que

dans cette étude, les célibataires représentent le plus grand score, soit 99,06%. Il n'y a qu'une infime proportion de 0,94%, score inférieur à un pourcent, qui représente les malades drépanocytaires que nous pensons être hétérozygotes. L'âge et l'apparition des complications chez les patients seraient incriminés car, la majorité des drépanocytaires homozygotes atteignent rarement l'âge adulte même si quelques exceptions sont possibles. Il est à noter que le mariage n'est pas autorisé chez les jeunes adolescents car, même pour se marier, il est nécessaire de se trouver un emploi gagne-pain ou une quelconque activité génératrice des revenus. Il est par ailleurs exceptionnel de rencontrer des adultes drépanocytaires qui sont mariés, surtout s'ils sont homozygotes SS. Dans ce tableau, nous avons remarqué que la majorité des patients drépanocytaires enquêtés sont de niveau primaire et montrent une proportion de 61,65%. Ils sont à leur tour suivis de seulement 17,48% de ceux qui n'ont jamais fréquenté l'école et 14% de ceux qui ont quand même franchi l'école secondaire. Les universitaires ne montrent que 6,59%.

Ces résultats s'expliqueraient plus par le fait que l'âge de ces patients qui est généralement inférieur ou égal à 20 ans ne leur permet pas d'être maintenus dans les différentes catégories professionnelles à cause de la symptomatologie et des complications qui sont très importantes et insupportables à l'âge adulte. Il est à noter qu'un patient drépanocytaire ne peut pas supporter la douleur, l'asthénie physique, les différentes infections et bien d'autres signes cliniques pour continuer à suivre paisiblement les enseignements à l'école ou à l'université ou bien dans un quelconque établissement d'enseignement supérieur. Ce tableau nous a fait voir que 329 patients drépanocytaires sur 532, soit 61,84% sont réputés sans profession spécifique, hormis quelques 29,32% de ceux qui ne s'adonnent qu'à l'école. L'importance de la symptomatologie et de différentes complications ne permet pas au patient de s'attraper un quelconque emploi ou une

quelconque activité car, dans la majorité de cas, ces patients sont victimes des crises vaso-occlusives accompagnées des douleurs osseuses et musculaires. En plus, la présence de ces crises ne peut pas leur offrir une quelconque possibilité de travailler ou d'exercer une profession souhaitée dans la quiétude.

Nous avons remarqué dans ce tableau que la grande majorité de nos enquêtés soit 85,71% sont des drépanocytaires homozygotes SS. Les drépanocytaires hétérozygotes ne viennent qu'en dernière position avec seulement 14,29%. Cette situation pourrait se justifier par le fait que les malades hétérozygotes étant généralement asymptomatiques, fréquentent difficilement le Centre Médical de Yolo Mabanga, sauf s'ils présentent certaines autres pathologies telles que la paludisme, la méningite ou autres pathologies. A ce moment-là, ils peuvent être amenés dans ce centre pour y être consultés et soignés. Il n'y a que les drépanocytaires homozygotes SS qui sont fréquemment emmenés dans ce centre pour bénéficier d'une prise en charge adéquate des mains des spécialistes. Ce tableau nous a renseigné que la totalité des patients drépanocytaires (100%) présentent l'anémie et les crises douloureuses vasoocclusives. A cela s'ajoute aussi un ictère chez 78,38% des patients, pendant que d'autres signes sont très faiblement signifiés et manifestés par les malades.

Nous pouvons sans froid aux yeux affirmer que les trois symptômes majeurs ci-haut évoqués se retrouvent généralement chez tous les malades drépanocytaires. Il s'agit entre autres : de l'anémie, des crises vasoocclusives et de l'ictère. Les autres signes peuvent être présents chez certains patients et être absents chez d'autres patients, même s'ils sont drépanocytaires. Il s'est dégagé de ce tableau que les différentes issues des patients drépanocytaires au Centre Médical de Yolo Mabanga sont les suivantes :

- 34,39% des patients étaient décédés durant les quatre années d'études, à savoir : 2020, 2021, 2022 et 2023 ;
- 33,64% des drépanocytaires étaient déclarés guéris et étaient sortis de l'hôpital ;
- 23,87% de ces malades ont développé la chronicité ;
- 4,32% d'entre eux s'étaient évadés de l'hôpital ;
- Alors que 3,75% de ces malades, surtout ceux qui suivaient le traitement en ambulatoire s'étaient décédés d'abandonner le traitement pour des raisons qui leur sont propres.

Ces résultats s'expliqueraient à la fois par la qualité de la prise en charge tant médicale qu'infirmière et par le comportement des patients eux-mêmes ou de leurs parents. En effet, lorsque le patient est régulièrement suivi au Centre Médical de Yolo Mabanga, cela prolonge leur durée de vie ; mais s'il se décide d'abandonner le traitement soit pour se donner à la prière ou pour suivre le traitement traditionnel, l'issue sera soit le décès, soit la chronicité soit incertaine.

Dans ce tableau, nous avons remarqué que pour les quatre ans, à savoir les années 2020, 2021, 2022 et 2023, nous avons recueilli 532 cas de drépanocytose répartis de manière disproportionnée tant selon les années que selon le sexe. En fonction des années, nous avons constaté une prévalence élevée en 2020, soit 26,87% de cas, suivie de l'année 2021 avec 26,50% de malades drépanocytaires. La maladie a commencé à régresser en 2022 avec 25,37% de cas pour chuter de 21,24% en 2023. Cette régression progressive s'expliquerait par le fait que chaque année, la qualité de la prise en charge s'améliore au jour le jour, hormis en 2023 où les enquêtes se sont arrêtées au mois d'octobre 2023. En rapport avec le sexe, la drépanocytose a présenté une prévalence élevée dans le sexe masculin en 2020 (avec 75 cas) et en 2022 (avec 73 cas). La situation s'inverse en

2021 où le sexe féminin prend le dessus avec 71 cas contre 70 cas pour le sexe masculin, de même pour l'année 2023 où le sexe féminin représente 60 cas de drépanocytose contre 53 dans le sexe masculin. Cette différence de la prévalence de la maladie ne pourrait s'expliquer que par le fait du hasard. Aucun sexe ne présente un facteur de risque supérieur par rapport à l'autre. C'est juste une répartition aléatoire de la maladie. Au vu de ces résultats nous ne pouvons jamais affirmer qu'il existe un sexe qui est plus exposé par rapport à l'autre, les deux sexes présentent les mêmes chances d'être atteints ou non.

Dans ce tableau, nous avons remarqué que la drépanocytose a pris la tête sur toutes les autres maladies rencontrées au Centre Médical de Yolo Mabanga avec 532 cas sur 722, soit 73,68%. Cette prévalence élevée de la drépanocytose s'expliquerait par le fait qu'étant donné que le Centre Médical de Yolo Mabanga avait été construit avec une spécificité remarquable de prendre en charge les malades drépanocytaires, tous les anémiques SS s'y dirigent pour y être soignés, pendant que les non drépanocytaires préfèrent s'orienter vers d'autres institutions sanitaires pour y recevoir des soins adéquats. Ce centre serait généralement fréquenté régulièrement les patients drépanocytaires tant homozygotes SS que ceux hétérozygotes AS.

5. CONCLUSION

Cette étude exploratoire intitulée « **Prévalence de la drépanocytose en milieu hospitalier de Kinshasa** » a été menée au Centre Médical de Yolo Mabanga, dans la commune de Kalamu durant la période allant du 09/02 au 09/03/2024. En réalisant cette étude, le but était de connaître la prévalence de la drépanocytose à Kinshasa par l'entremise du Centre Médical de Yolo Mabanga. Notre population était constituée de tous les dossiers des malades drépanocytaires ayant consulté au Centre Médical de Yolo Mabanga, parmi lesquels nous avons soutiré un échantillon non probabiliste aléatoire de 532

dossiers médicaux. Comme méthode, nous avons fait usage de la méthode d'enquête rétrospective couplée à la technique documentaire.

Après avoir procédé à un dépouillement manuel de toutes nos données récoltées, les résultats suivants ont été obtenus : 69,92% des enquêtés ont l'âge inférieur ou égal à 20 ans ; 50,39% des patients étaient de sexe masculin ; 99,06% des malades sont des célibataires ; 61,65% de ces derniers ont fait l'école primaire, 61,84% sont sans profession ; 85,71% des dossiers consultés appartenaient aux malades drépanocytaires homozygotes SS ; 100% des patients ont présenté l'anémie et les crises douloureuses vaso-occlusives comme signes cliniques ; 34,39% des malades étaient décédés.

Quant à la prévalence de la drépanocytose au Centre Hospitalier de Yolo Mabanga, il sied de noter que la drépanocytose a montré un score de 73,68% de cas par rapport à celle d'autres pathologies rencontrées dans ce dit centre médical, score largement supérieur à notre critère d'acceptabilité initialement fixé à 70% ou plus.

Ces résultats nous amènent à conclure que la prévalence de la drépanocytose au Centre Médical de Yolo Mabanga est très élevée par rapport aux autres pathologies y rencontrées.

6. SUGGESTIONS

Au vu de tous ces résultats obtenus lors de notre descente sur le terrain d'enquête, nous suggérons ce qui suit :

- ***Aux autorités politico-administratives et sanitaires***

D'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé afin qu'ils puissent pleinement jouer leur rôle dans la sensibilisation des communautés et de libérer les médias afin d'atteindre une grande frange de la population lors de la sensibilisation.

- ***Aux autorités du Centre Médical de Yolo Mabanga***

D'organiser des séminaires de formation à l'intention du personnel médical et infirmier afin d'améliorer leur capacité dans la prise en charge des patients drépanocytaires tant homozygotes SS qu'hétérozygotes AS.

- ***Aux professionnels de santé tous***

D'améliorer leur niveau de connaissances sur la drépanocytose ainsi que sur ses **moyens de prévention et de la prise en charge curative et thérapeutique.**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Amuli (2009), Impact d'une taille d'échantillon dans une étude, Kinshasa/RDC.
2. Ballas SK, Marcolima M.Y., Les caractéristiques cliniques de la drépanocytose, éd. 2006, Namibie.
3. Benkerrou M., Denamur E., Elion, La procédure de prise en charge pour cas de drépanocytose, éd. 2003, Burkina-Faso.
4. Girot et al, Les catégories des manifestations cliniques de la drépanocytose, éd. 2003, Mali.
5. Girot, L'épidémiologie de la drépanocytose, éd. 2006, France, Nigeria, Inde et RDC.
6. Guillon & Coll., Echantillon, éd. 1988.
7. James Neel et Tom Mamatis/Cat, Infirmière en drépanocytose/Encyclopédie Orphanet Grand Public, Mars 2021
8. OMANYONDO, Etude phénoménologique, éd. 2010, Kinshasa/RDC.
9. OMS, La fréquence du trait drépanocyttaire, éd. 2021-2022, Nigeria.
10. OMS, La prévention de la drépanocytose dans le monde, éd. 2015, Etats-Unis.
11. Robert Debré, Impact de la drépanocytose en Afrique

- Subsaharienne, éd. 1990, Sénégal et Côte d'Ivoire.
12. Robert Debré, Questions médico-sociales sur la drépanocytose, éd. 1882, Brésil.
 13. Scott, Gilbert et Driscoll, Notions générales de la drépanocytose, éd. 2007, Royaume-Uni.
 14. Solovey et al, La physiopathologie de la drépanocytose, éd. 2001, Cameroun.
 15. Solovey et al, Les complications chroniques de la drépanocytose, éd. 2020-2022, Cameroun.
 16. Tierry Ancelle, La formule de la prévalence et la définition, éd. 202

☆ PREVALENCE DE LA DREPANOCYTOSE DANS LA VILLE DE KINSHASA,
CAS DU CENTRE DE MÉDECINE MIXTE DES ANÉMIES SS DE 2020 EN 2023.