

## ■ ARTICLE DE RECHERCHE / RESEARCH ARTICLE

# Fréquence des crises et d'hospitalisations des enfants drépanocytaires à Lubumbashi / R.D.Congo

**TSHIMUANGA KABUAMBA Arthur**

Département de pédiatrie, faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo  
École de Santé Publique, Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo  
Département de pédiatrie, faculté de Médecine de l'Université de Kananga, République Démocratique du Congo

**MADILA TSHIPAMBA Lawrence**

Département de pédiatrie, faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

**LUNDA NGANDU Mike**

Département de pédiatrie, faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

**KATAMEA Tina**

Département de pédiatrie, faculté de Médecine de l'Université de Lubumbashi, République Démocratique du Congo

**Received:** 8 April 2026

**Accepted:** 27 May 2026

**Available online:** 28 June 2026

**How to cite:**

TSHIMUANGA KABUAMBA, A., MADILA TSHIPAMBA, L., LUNDA NGANDU, M. & KATAMEA, T. (2026). Fréquence des crises et d'hospitalisations des enfants drépanocytaires à Lubumbashi / R.D.Congo. *International Journal of Social Sciences and Scientific Studies*, 6(3), pp.

**Résumé**

*Introduction :* La drépanocytose est une maladie génétique chronique transmise selon un mode autosomique récessif. Elle est causée par une anomalie de l'hémoglobine, caractérisée par la substitution de l'acide glutamique par la valine sur la chaîne  $\beta$ . C'est la pathologie génétique la plus fréquente à travers le monde. Cette étude vise à déterminer la fréquence des crises chez les enfants drépanocytaires en fonction du statut professionnel de leurs mères, et à explorer un éventuel lien entre l'activité professionnelle maternelle et l'état de santé des enfants.

*Méthodologie :* Il s'agit d'une étude descriptive transversale à récolte des données prospectives qui a été réalisée sur une période de deux mois. Elle a concerné 100 enfants atteints de drépanocytose, suivis dans trois établissements hospitaliers de la ville de Lubumbashi : les Cliniques Universitaires, l'Hôpital Général Provincial Jason Sendwe et le Centre Mère Teresa.

*Résultat :* L'étude a révélé que 69% des enfants étaient hospitalisés deux fois par an, tandis que 22% l'étaient plus de trois fois. La répartition par sexe montrait une légère prédominance féminine (51%). En ce qui concerne les crises, 65% des enfants en ont eu entre 1 et 5 par an. Les causes initiales de crise étaient l'anémie (38%), les douleurs ostéo-articulaires (34%), le syndrome pieds-mains (24%), la fièvre (2%), le syndrome thoracique aigu (1%) et l'AVC (1%). Parmi les mères, 47% exerçaient une activité professionnelle.

*Conclusion :* Notre étude a montré que le temps, le stress et la fatigue physique liés à la profession des mères ne suffisent pas à expliquer la fréquence des crises et des hospitalisations des enfants drépanocytaires.

**Mots-clés :** Crises, hospitalisation, drépanocytaires

---

## I. INTRODUCTION

---

### 1.1. État de la question

La drépanocytose est une maladie chronique génétique à transmission autosomique récessive liée à une anomalie de l'hémoglobine, caractérisée par le remplacement sur la chaîne  $\beta$  de l'acide glutamique par la valine. C'est la pathologie génétique la plus fréquente au monde se manifestant souvent par les crises vaso-occlusives, l'anémie hémolytique et les infections [1].

La drépanocytose est considérée comme une priorité de santé publique [2]. L'Organisation Mondiale de la Santé estime qu'environ 300 000 enfants naissent chaque année dans le monde atteints d'un syndrome drépanocytaire majeur [3]. À l'échelle mondiale, la prévalence des hospitalisations liées à la drépanocytose représente 18% [4], et 70% des crises sont de nature vaso-occlusive [5].

En Belgique, la prévalence de la drépanocytose est de 0,71% [6], tandis qu'en France, environ 11 000 personnes sont atteintes [7]. Aux États-Unis, le nombre de malades est estimé à 100 000 personnes [4]. En Italie, 50,7% des patients ont été hospitalisés [9].

La prévalence du gène de la drépanocytose en Afrique varie de 10 à 40% [10]. Dans certaines régions de l'Afrique subsaharienne, la drépanocytose touche jusqu'à 2% des nouveau-nés. Au Sénégal, le nombre moyen d'hospitalisations est de 1,9% [13]. Au Nigeria, la prévalence est de 3,7% [14]. Au Malawi, 54,3% des enfants ont présenté des crises douloureuses [16].

En République Démocratique du Congo, la prévalence de la drépanocytose est estimée à 3% dans la population générale et à 15% des naissances vivantes par année. La RDC se classe en deuxième position en Afrique, après le Nigeria [17]. La prévalence des hospitalisations des enfants drépanocytaires en RDC est de 12% [19].

Des études récentes ont mis en évidence l'impact du travail des mères sur la santé de leurs enfants. Une étude menée au Bangladesh a révélé que les enfants de mères travaillant à temps plein étaient 65% plus susceptibles de souffrir de diarrhée [62]. Une revue systématique a montré que l'emploi maternel à temps plein était associé à une augmentation des troubles du comportement chez les enfants [63].

### 1.2. Problématique

En République Démocratique du Congo, la drépanocytose représente un véritable enjeu de santé publique. La ville de Lubumbashi est aussi affectée, une étude menée dans cette ville a révélé une prévalence de 5,01% chez les nouveau-nés homozygotes, mais la fréquence des crises et d'hospitalisations des enfants drépanocytaires à Lubumbashi n'est pas connue.

Les facteurs déclenchants de crises drépanocytaires demeurent mal connus par la population, ce qui rend la prise en charge souvent insuffisante. La situation est aggravée par un manque de sensibilisation, des croyances culturelles persistantes et la stigmatisation sociale.

Il est donc essentiel d'examiner comment les conditions de travail des mères influencent la fréquence des maladies infantiles, les hospitalisations et le développement global des enfants.

### 1.3. Objectifs

Objectif général : Acquérir des connaissances sur la drépanocytose en générale et des crises drépanocytaires en particulier afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des drépanocytaires.

- Calculer la fréquence des crises drépanocytaires chez les enfants en fonction du statut professionnel de leurs mères.
- Identifier les facteurs favorisant les crises chez les enfants drépanocytaires.
- Ressortir le lien entre le travail des mères d'enfants drépanocytaires et les crises chez les enfants.
- Déterminer la fréquence des crises drépanocytaires chez les enfants.

---

## II. MÉTHODOLOGIE

---

L'étude a été réalisée dans la ville de Lubumbashi en République Démocratique du Congo, principalement dans trois structures hospitalières : Cliniques Universitaires de Lubumbashi, l'hôpital général provincial de référence Jason Sendwe, et le centre mère TERESA.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale à récolte des données prospective. Elle s'était déroulée durant la période du 21 décembre 2024 au 21 février 2025, soit une durée de deux mois.

Notre population cible était constituée des enfants drépanocytaires des mères travailleuses et non travailleuses. La taille de l'échantillon a été calculée à l'aide de la formule de Cochran, obtenant un minimum de 45 enfants drépanocytaires. Nous avons augmenté la taille

de l'échantillon de 25% pour obtenir finalement 100 enfants drépanocytaires.

La saisie du travail a été faite grâce au Microsoft Word 2016, les données collectées ont été encodées et traitées à l'aide du logiciel Excel 2016 et les analyses ont été réalisées grâce au logiciel Epi Info version 7.2.6.0.

### III. RÉSULTATS

#### 3.1. Données socio-démographiques

**Tableau I : Répartition des enfants drépanocytaires selon la provenance**

Provenance	Effectif (n)	%
Annexe	29	29,0
Kamalondo	3	3,0
Kampemba	12	12,0
Katuba	3	3,0
Kenya	4	4,0
Lubumbashi	35	35,0
Ruashi	14	14,0

La commune de Lubumbashi était la plus représentée avec 35 enfants drépanocytaires soit 35%.

**Tableau II : Répartition des enfants drépanocytaires selon l'âge**

Âge	N	%
1-5	37	37,0
6-10	26	26,0
≥11	37	37,0

La plupart des enfants drépanocytaires ont été diagnostiqués dans la tranche d'âge de 1-5 ans et supérieur à 11 ans, soit 37%. L'âge moyen était de 8,84 ans  $\pm$ 5,04 ET.

**Tableau VI : Répartition des mères selon la profession**

Profession	n	%
Fonctionnaire	23	23,0
Libérale	24	24,0
Sans emplois	53	53,0

Selon la profession, la majorité des mères des enfants drépanocytaires était sans emploi soit 53%. Le sexe le plus représenté était le sexe féminin soit 51% avec un sex-ratio H/F de 1,04.

#### 3.2. Données médicales

**Tableau X : Répartition selon le type de la première crise inaugurale**

Type de crise inaugurale	n	%
Anémie	38	38,0
AVC	1	1,0
Douleur ostéo-articulaire	34	34,0
Fièvre	2	2,0
SD pieds-mains	24	24,0
SD thoracique aigu	1	1,0

Le type de première crise inaugurale était l'anémie majoritairement avec 38%, suivi des douleurs ostéo-articulaires avec 34%.

**Tableau XI : Répartition selon le nombre des crises par année**

Nombre des crises par année	n	%
1-5	65	65,0
> 5	6	6,0
Nombre ignoré	29	29,0

La majorité d'enfants ont présenté une à cinq crises par année soit 65%.

**Tableau XIII : Répartition selon le nombre d'hospitalisations**

Nombre hospitalisations	n	%
1-3	69	69,0
> 3	22	22,0
Aucun	1	1,0
Ignoré	8	8,0

Selon le nombre d'hospitalisation, 69 enfants soit 69% ont été hospitalisés entre une et trois fois par année.

**Tableau XVII : Répartition selon la prise des médicaments à longue durée**

Médicaments	n	%
Amoxicilline	15	15,0
Acide folique	32	32,0
Paracétamol	15	15,0
Vitamine A	8	8,0
Vitamine B	4	4,0
Vitamine C	2	2,0
Pénicilline	10	10,0

Médicaments	n	%
Autres médicaments	14	14,0

L'acide folique était la molécule la plus utilisée chez les enfants drépanocytaires avec 32%, suivi de l'amoxicilline et du paracétamol qui représentent respectivement 15% chacun.

#### IV. DISCUSSION

La drépanocytose reste un problème de santé publique majeur dans notre pays. Cette étude descriptive transversale a permis d'évaluer l'aspect épidémiologique, clinique et thérapeutique de la drépanocytose ainsi que de connaître la fréquence des crises et d'hospitalisation chez les enfants drépanocytaires. Nous avons évalué 100 enfants drépanocytaires.

La majorité des enfants drépanocytaires ont été diagnostiqués entre 1 et 5 ans, ainsi qu'au-delà de 11 ans (37% chacun), avec un âge moyen de 8,84 ans  $\pm$  5,04 ET. Abdala Kingwengwe Aimé et al. ont révélé que la prévalence hospitalière globale chez les enfants de moins de 5 ans était de 31,9% [57]. Mbahweka F. et al. ont montré que les enfants de moins de cinq ans représentaient 45% des cas [58].

Le sexe féminin était le plus représenté, avec 51%, contre 49% pour le sexe masculin, sex-ratio de 1,04. Kembo Nsayi et al. à Kinshasa ont trouvé que les enfants de sexe masculin représentaient 50,39% [12], ce qui contraste avec nos résultats.

69% des enfants étaient hospitalisés deux fois par an, tandis que 22% étaient hospitalisés plus de trois fois par an. 65% des enfants ont présenté entre 1 et 5 crises par an. Mupenzi Mumba et al. à Kindu ont trouvé que 93,1% des enfants avaient au moins une crise vaso-occlusive [58].

Le type de première crise inaugurale était principalement l'anémie (38%), suivie des douleurs ostéo-articulaires (34%), du syndrome pieds-mains (24%). Mabilia BJ et al. ont trouvé que le type de crise inaugurale était dominé par l'anémie sévère à 46,1% [57].

Concernant la profession des mères, la majorité était sans emploi (53%), contre 47% ayant un emploi, dont 24% dans le secteur libéral et 23% dans la fonction publique.

#### V. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

La drépanocytose représente une préoccupation importante sur le plan sanitaire en République Démocratique du Congo. Notre étude a montré que, bien que la majorité des mères d'enfants drépanocytaires soient sans emploi, la fréquence des crises entre une et cinq par an et le nombre moyen d'hospitalisations environ deux par an demeurent élevés, sans différence significative entre les enfants de mères travailleuses et non travailleuses.

Ces résultats indiquent que le statut professionnel des mères ne permet pas, à lui seul, d'expliquer la fréquence des crises ou le recours à l'hospitalisation. Ils soulignent plutôt l'influence d'autres facteurs tels que la qualité du suivi médical, l'accès aux soins, la connaissance de la maladie et l'éducation sanitaire des parents.

- Aux autorités : Reconnaître la drépanocytose comme une maladie sociale et un problème majeur de santé publique. Améliorer le plateau technique pour la prise en charge. Encourager la mise en place de congés parentaux flexibles pour les mères travailleuses.
- Aux professionnels de la santé : Informer, éduquer, et sensibiliser la population sur la drépanocytose. Promouvoir des suivis médicaux réguliers pour les enfants drépanocytaires.
- Aux familles : Participer aux activités de lutte contre la drépanocytose. Éviter les facteurs favorisant les crises. Faire l'électrophorèse de l'Hb chez chaque jeune couple avant le mariage.

#### BIBLIOGRAPHIE

- T. Katamea et al., Clinical Features and Outcome of Sickle Cell Patients in Pediatric Emergency Departments in Lubumbashi, DRC. 2024.
- R. S. Kamba, La drépanocytose demeure un grand problème de santé publique en RD-Congo. Africanews, 21 juin 2023.
- A. Kingwengwe, S. Mwamba, et O. Wembonyama, L'Épidémiologie de la drépanocytose au Maniema. Revue Africaine De Médecine Et De Santé Publique, 2021.
- U. Watara, Data and Statistics on Sickle Cell Disease, CDC, 2025.
- Husbands et al., Advancing research for HIV prevention. PMC.
- K. S. Gblomatsi, L'influence du niveau de connaissance de la drépanocytose. Université de Liège, 2022.
- Cannas G. et al., Traitement par Voxelotor dans la drépanocytose. Rev. Médecine Interne, vol. 43, 2022.
- H. Leleu et al., Epidemiology and disease burden of sickle cell disease in France. PLoS One, vol. 16, 2021.
- L. De Franceschi et al., Real-World Evidence on Disease Burden in Italy. J Clin Med, vol. 12, 2022.

- I. Diagne et al., Guide de prise en charge de la drépanocytose en Afrique. 2019.
- T. Katamea et al., Connaissances des prestataires de soins de santé sur le dépistage néonatal de la drépanocytose. *J Medicine, Public Health and Policy Research*, 2021.
- Kembo Nsayi et al., Prévalence de la drépanocytose dans la ville de Kinshasa. *IJSSASS*, 2024.
- Ndiougou S., Les Syndromes Drépanocytaires Majeurs Chez l'enfant et l'adolescent. CHR Saint-Louis, Sénégal, 2021.
- B. A. West et J. E. Aitafo, Prevalence, Pattern of Disease and Outcome of Children with SCD. *Asian Journal of Pediatric Research*, 2023.
- H. W. Musuka et al., Evolving Landscape of SCA Management in Africa. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 2024.
- C. S. Chimbatata et al., Pediatric sickle cell disease at a tertiary hospital in Malawi. *BMJ Paediatr Open*, 2021.
- Hospital Prevalence of SCD in Children Under 5 Years in DRC. *Research Gate*, 2025.
- N. L. Stéphanie et al., Urgences Drépanocytaires en Pédiatrie. *Revue Africaine de Médecine et de Santé Publique*, 2023.
- Gérard P., Prise en charge des patients drépanocytaires sévères en réanimation pédiatrique. Université de Strasbourg, 2023.
- T. Katamea et al., Newborn screening for sickle cell disease in Lubumbashi, DRC. 2023.
- Packos C. et al., Caractéristiques épidémiologiques et cliniques des complications anémiques. *Revue médicale africaine*, 2024.
- Mausoleo A. et al., Drépanocytose et maladies auto-immunes. *Rev. Médecine Interne*, vol. 43, 2022.
- Galacteros F., Drépanocytose-Carnet-de-propositions. Inserm, 2024.
- La drépanocytose causes, symptômes et traitements. CDC, 2024.
- Tshilolo Léon, Guide pratique de prise en charge de la drépanocytose. *ResearchGate*.
- Protocole de Prévention et de prise en charge de la Drépanocytose. Ministère de la santé publique, Bujumbura, 2020.
- Barry I. K. et al., Les Complications Infectieuses de la Drépanocytose Majeure. *Health Sci. Dis.*, vol. 20, 2019.
- Guedenon K. M. et al., Crise vaso-occlusive drépanocytaire sévère. *Pan Afr. Med. J.*, vol. 47, 2024.
- Marie Helene et B. Quinet Odievre, Drépanocytose chez l'enfant, 2022.
- P. Lukanu et al., Protocole National De Prise En Charge De La Drépanocytose En RD Congo, 2022.
- Alain F. et al., Étude épidémiologique-clinique de la drépanocytose chez l'enfant. *Revue Malgache Pédiatrie*, 2022.
- Sanchez Rodriguez, S. et al., L'épuisement des mères de jeunes enfants. *J de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 2018.
- 24 Heures, Le stress des parents au travail impacte sur le bien-être de leurs enfants, 2019.
- Alam, D. S. et al., Mother's working status and child morbidity in rural Bangladesh. *Public Health*, 2000.
- Alhassan, S. M. et Bagueune, B., Maternal employment and behavioural problems in children. *BMC Pediatrics*, 2023.
- Zilanawala, A. et Kelly, Y., Maternal work hours link to later adolescent diet quality. *Public Health Nutrition*, 2014.