

## **Analyse de la fréquence des crises vaso-occlusives chez les drépanocytaires selon leurs caractéristiques socioéconomiques et démographiques à Kinshasa.**

En République Démocratique du Congo (RDC), entre 20% et 30% de la population est porteuse du trait drépanocytaire (AS). Environ 2% des nouveaux nés présentent la forme homozygote (SS) de la maladie. Cette étude analyse la fréquence des crises vaso-occlusives selon les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des patients drépanocytaires hospitalisés au centre de médecine mixte et d'anémie SS à Kinshasa (RDC) en 2012. En moyenne, il y a eu 2,5 crises par personne au cours de la période d'observation. La fréquence des crises vaso-occlusives est plus élevée chez les personnes susceptibles de fournir beaucoup d'efforts physiques et/ou exposées au stress, notamment les personnes qui exercent une activité professionnelle. Une telle situation réduit la productivité individuelle et collective. La législation du travail devrait tenir compte de la vulnérabilité des drépanocytaires. Il y a aussi nécessité de sensibiliser les personnes drépanocytaires et leur environnement social au respect des mesures d'hygiène de vie.

# **Analyse de la fréquence des crises vaso-occlusives chez les drépanocytaires selon leurs caractéristiques socioéconomiques et démographiques à Kinshasa**

*Doris Tshibuabua Mubengayi, Francis Loka Kongo, Jacques B.O. Emina*

## **Introduction**

La drépanocytose connue sous le pseudonyme de l'anémie SS est l'une des maladies génétiques la plus répandue en Afrique sub-saharienne, où elle constitue un véritable problème de santé publique. Cette pathologie, se manifeste par des crises vaso-occlusives dues à la mauvaise irrigation sanguine de certains organes se manifestent par des douleurs vives et brutales dans certaines parties du corps, et constituent les manifestations les plus fréquentes de la maladie. Cette étude poursuit les objectifs suivants :

- Décrire les caractéristiques sociodémographiques des patients drépanocytaires hospitalisés au centre de médecine mixte et d'anémie SS ;
- Analyser la fréquence des crises vaso-occlusives selon les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des patients drépanocytaires hospitalisés au centre de médecine mixte et d'anémie SS.

En RDC, entre 20% et 30% de la population est porteuse du trait drépanocytaire (AS), et environ de 2% des nouveaux nés présentent la forme homozygote (SS) de la maladie. Très peu d'études ont analysé la fréquence des crises vaso-occlusives selon les caractéristiques des patients en Afrique sub-Saharienne, particulièrement en République Démocratique du Congo.

## **Méthodologie**

Cette étude comprend deux types de variables. Le nombre des crises vaso-occlusives est la variable dépendante. Les variables indépendantes sont l'âge, le sexe, l'état matrimonial, la religion, le niveau d'instruction, l'occupation, district de résidence, province d'origine et Statut d'hémoglobine.

Ce travail utilise les données issues des dossiers médicaux des patients au centre de médecine mixte et d'anémie SS de Kinshasa (CMMAS). Ce centre a été créé par le Professeur KABAKELE en 1974 avec l'assistance du conseil exécutif (gouvernement). Ce centre est une unité de soins de l'Institut de Recherche en Science de la Santé (IRSS). Celui-ci a été créé par l'ordonnance présidentielle N040/048 du 05/Nov 1982 et placé sous la tutelle du ministère de recherche scientifique. Il est situé dans la commune de Kalamu. Le centre a une capacité de 65 lits : 54 lits sont opérationnels et 11lits en état réhabilitation. Il accueille en moyenne 4500 drépanocytaires par an et procède de 2500 à 3000 transfusions par annuellement.

La population d'étude comprend 255 drépanocytaires qui ont fréquenté ce centre de santé du 1<sup>er</sup> janvier au 31 Décembre 2012. Cette population est composée majoritairement des individus de moins de 15 ans (plus de 6 patients sur 10), des patients de sexe féminin représentant (65,1%). Les écoliers et étudiants sont les plus représentent environ 75% de la population étudiée. Aussi, 66% des sujets d'études sont des homozygotes SS.

Nous avons utilisé l'analyse de la variance (ANOVA) pour comparer la moyenne des crises par rapport aux différentes modalités des variables indépendantes au seuil de significativité de 5%.

## **Résultats**

Le tableau 1 présente les principaux résultats de cette étude. Parmi les neuf variables sociodémographiques retenues dans l'étude, sept sont statistiquement associées à la fréquence des crises vaso-occlusives au seuil de significativité de 5%. Il n'y a que les variables religion et province d'origine qui ne sont pas statistiquement associées à la variable dépendante.

**Tableau 1 - Fréquence de crise selon les caractéristiques sociodémographiques**

Caractéristiques sociodémographiques	Moyenne	Médiane	Effectif	F	Seuil de signification
<b>Age de la population</b>					
0-14 ans	2,3	2	155	7,151	0,008
15 ans et plus	2,8	2	100		
<b>Sexe</b>					
Masculin	2,3	2	89	7,023	0,008
Féminin	2,6	2	166		
<b>Etat matrimonial</b>					
Célibataires	2,4	2	247	51,750	0,000
Mariés	6,1	7	8		
<b>District</b>					
Funa	2,1	2	80	3,315	0,021
Mont -Amba	2,4	2	85		
Lukunga	3,1	3	42		
Tshangu	2,6	2	48		
<b>Province d'origine</b>					
Bas-Congo	2,6	2	77	0,451	0,772
Bandundu	2,4	2	78		
Equateur	2,3	2	41		
Kasaï	2,3	2	39		
Autre province de l'Est	2,7	3	20		
<b>Religion</b>					
Catholique	2,4	2	92	0,177	0,838
Protestant	2,6	2	57		
Eglise de Réveil	2,5	2	106		
<b>Niveau d'instruction</b>					
Sans instruction/ Primaire	2,0	1	59	5,833	0,016
Secondaire et plus	2,6	2	196		
<b>Occupation</b>					
Elève/étudiant	2,4	2	197	26,79	0,000
Avoir une profession	4,3	4	23		
Chômeur	1,4	1	35		
<b>Statut d'hémoglobine</b>					
AS	1,4	1	86	67,831	0,000
SS	3,0	3	169		
Total	2,5	2	255		

La fréquence de crises vaso-occlusives est plus élevée chez les personnes âgées d'au moins 15 ans. Ce résultat rejoint ceux déjà trouvés en France par la Haute Autorité de la Santé qui estimait la fréquence maximum des crises entre l'âge de 15 et 30 ans (HAS, 2010).

Considérant le sexe, les enquêtés de sexe féminin ont une moyenne de crises supérieure à celle des hommes (2,58 contre 2,26). Ce résultat contraste ceux trouvés par (2011). Ces derniers soutiennent que le sexe masculin est plus vulnérable aux complications osseuses dues à la drépanocytose (57,1%) que le sexe opposé (42,86%). L'analyse par situation matrimoniale révèle que les personnes en union ont une moyenne de crise vaso-occlusives nettement supérieure par rapport aux célibataires (6,1 contre 2,4). Aussi, la fréquence des crises est plus élevée chez les patients résidant le district de Lukunga (3,1), alors que la faible fréquence est observée parmi les patients qui résident dans le district de Funa (2,1).

Le tableau 1 montre aussi une variation significative de nombre de crises selon le niveau d'instruction et selon la profession des drépanocytaires. Les patients du niveau secondaire et plus ont, en moyenne, plus de crises que ceux de sans instructions/primaires (2,6 contre 2,0). De même, les personnes qui exercent une activité professionnelle ont plus souffert par rapport aux personnes sans emploi y compris les élèves et étudiants. En moyenne, les travailleurs ont enregistré 4,3 crises alors que la moyenne pour les sans emploi et les élèves/étudiants est respectivement de 1,4 et 2,5. Les individus hétérozygotes AS ont, de façon significative, moins de crises que les homozygotes SS en concurrence de 1,4 crise contre 2,9.

### **Conclusion**

Cette étude a analysé la fréquence des crises vaso-occlusives selon les caractéristiques démographiques et socioéconomiques des patients drépanocytaires hospitalisés au centre de médecine mixte et d'anémie SS du 1<sup>er</sup> janvier au 31 Décembre 2012. En moyenne, il y a eu 2,5 crises par personne au cours de la période d'observation. Les résultats issus de l'analyse de la variance montrent que la fréquence des crises vaso-occlusives est plus élevée chez les personnes susceptibles de fournir beaucoup d'efforts physiques et/ou celles exposées au stress, notamment les personnes qui exercent une activité professionnelle et celles vivant en union. Les effets de cette maladie sur le développement social comprennent la perturbation de la scolarité pour les jeunes enfants, l'absentéisme au travail et la stigmatisation sociale etc.

Une telle situation montre la vulnérabilité, le risque de faible productivité et de stigmatisation des personnes drépanocytaires et leur famille. Ces personnes courent le risque élevé de faibles perspectives de formation et d'emploi. C'est pourquoi, la législation du travail devrait tenir compte de la vulnérabilité des drépanocytaires. Il y a aussi nécessité de sensibiliser les personnes drépanocytaires et leur environnement social au respect des mesures d'hygiène de vie.

Toutefois, la fréquence des crises vaso-occlusives pourrait être sous-estimée. En effet, cette étude n'inclus pas les crises qui n'ont pas nécessité une hospitalisation au CMMAS.