



Prévention de la drépanocytose : connaissances attitude et pratiques préconceptionnelles des femmes en âge de procréer au centre mère-enfant de Yaoundé en 2023

Prevention of Sickle Cell Disease: Knowledge, Attitudes, and Preconception Practices among Women of Childbearing Age at the Yaoundé Mother and Child Centre, 2023

Mboua Batoum VS^{*1,2}, Ngo Um S³, Zongo LR⁴, Manga EA⁴, Nsahlaï C^{2,5}, Tompeen I^{2,6}, Nyada S^{2,7},
Ngo Um Meka E^{2,6}, Koki Ndombo P³

Article Original

1. Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé, Cameroun.
2. Département de gynécologie obstétrique, Faculté de médecine et des sciences biomédicales, Université de Yaoundé I.
3. Centre Mère-Enfant, Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun.
4. Centre d'Enseignement Supérieur en Soins Infirmiers (CESSI) de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I.
5. Centre hospitalier d'Essos,
6. Hôpital gyneco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé.
7. Centre Hospitalier de Recherche et d'Application en Chirurgie Endoscopique et Reproduction Humaine de Yaoundé

Auteur correspondant :

Veronique Mboua Batoum, Centre hospitalier et universitaire de Yaoundé, BP 35477, Yaoundé, Cameroun. Email: vbatoum@gmail.com

Mots-clés : drépanocytose, soins préconceptionnels, prévention, femmes en âge de procréer, Cameroun.

Keywords: sickle cell disease, preconception care, prevention, women of childbearing age, Cameroon.

Date de soumission: 26/08/2025
Date d'acceptation: 14/01/2026

RESUME

Introduction : la drépanocytose est une maladie génétique très répandue dans le monde, avec une incidence de 75 % en Afrique subsaharienne, dans certaines régions. Sa transmission est autosomique récessive et associée à une forte morbidité et mortalité infantile. Au Cameroun, le trait drépanocytaire est présent chez 20-30 % de la population. Cette étude vise à évaluer les connaissances, attitudes et pratiques préconceptionnelles liées à la drépanocytose chez des femmes en âge de procréer.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale menée au Centre Mère-enfant de Yaoundé d'avril 2023 à janvier 2024 auprès de femmes âgées de 15 à 49 ans. Les données ont été recueillies via un questionnaire structuré et analysées avec le logiciel SPSS 27.

Résultats : Parmi les 508 participantes, 68,7 % étaient âgées de 19 à 34 ans. Plus de la moitié connaissaient leur électrophorèse d'hémoglobine (54,9 %) et 51,9 % des femmes connaissaient le statut drépanocytaire de leur partenaire. La drépanocytose et son mode de transmission étaient connus par 59,3 % des femmes. Concernant leurs enfants, 43,7 % connaissaient leur statut. Si 64,7 % jugeaient utile le conseil génétique et le dépistage pré-nuptial, les pratiques de prévention restaient peu appliquées malgré des attitudes favorables au dépistage.

Conclusion : Face à la drépanocytose, les connaissances sont acceptables, mais les attitudes et pratiques demeurent insuffisantes. Le renforcement des interventions préconceptionnelles est nécessaire pour réduire l'incidence de la drépanocytose.

ABSTRACT

Introduction: sickle cell disease is a widespread genetic disorder worldwide, with an incidence of 75% in sub-Saharan Africa. It is transmitted in an autosomal recessive manner and is associated with high morbidity and infant mortality. In Cameroon, sickle cell trait is present in 20-30% of the population. This study aims to assess preconception knowledge, attitudes and practices related to sickle cell disease among women of childbearing age.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study conducted at the Yaoundé Mother and Child Centre from April 2023 to January 2024 among women aged 15 to 49 years. Data were collected using a structured questionnaire and analysed using SPSS 27 software.

Results: Among the 508 participants, 68.7% were aged 19–34 years. More than half knew their hemoglobin electrophoresis results (54.9%), and 51.9% of women were aware of their partner's sickle cell status. Sickle cell disease and its mode of transmission were known to 59.3% of the women. In addition, 43.7% knew their children's sickle cell status. Although 64.7% considered genetic counseling and premarital screening useful, preventive practices remained insufficiently implemented despite generally favorable attitudes toward screening.

Conclusion: Knowledge about sickle cell disease is acceptable, but attitudes and practices remain inadequate. Strengthening preconception interventions is necessary to reduce the incidence of sickle cell disease.

DOI : <https://doi.org/10.64294/jsd.v4i1.244>



Introduction

La drépanocytose est une maladie monogénique due à une mutation sur le gène de la β -globine donnant l'hémoglobine S (HbS). Chaque année, plus de 300 000 enfants naissent avec la drépanocytose dans le monde dont plus 75 % en Afrique subsaharienne [1,2]. Au Cameroun la prévalence des porteurs du trait drépanocytaire est estimée à 15%. La transmission de cette maladie héréditaire est autosomique récessive et associée à une forte morbidité et mortalité infantile [3,4]. Le dépistage préconceptionnel et le conseil génétique sont considérés comme des stratégies clés de prévention de cette maladie [5,6]. Toutefois, leur mise en œuvre reste limitée dans plusieurs pays africains [7–9]. Au Cameroun, peu d'études ont exploré les connaissances et perceptions de cette pathologie de même que les attitudes face au dépistage préconceptionnel. Cette étude vise à évaluer le niveau de connaissances, attitudes et pratiques préconceptionnelles des femmes en âge de procréer sur la drépanocytose au centre Mère-enfant de la Fondation Chantal Biya à Yaoundé.

Méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale réalisée d'avril 2023 à janvier 2024 au Centre Mère-Enfant de la Fondation Chantal Biya (CME-FCB), Yaoundé. Étaient incluses les femmes âgées de 15 à 49 ans ayant donné leur consentement et fréquentant le CME-FCB pour les consultations prénatales, le planning familial, la vaccination ou en visite. Les étudiantes en stage ont également été incluses, car elles utilisent les mêmes services et sont exposées aux mêmes activités d'information et de prévention que les autres femmes, ce qui en fait un groupe pertinent pour évaluer les connaissances et pratiques liées à la drépanocytose. L'échantillonnage était non probabiliste et consécutif. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré, administré dans le cadre d'un entretien. Les questions portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, connaissances sur la drépanocytose et son mode de transmission, sur les attitudes vis-à-vis du dépistage et du conseil génétique, de même que sur les pratiques préconceptionnelles. Les variables quantitatives ont été exprimées en moyennes et écart-types, les variables qualitatives en pourcentages. Les niveaux de connaissances ont été classés en suffisants vs insuffisants, les attitudes/pratiques en appropriées vs inappropriées. Les principes éthiques ont été respectés : l'étude a reçu l'approbation du comité éthique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I. La participation était volontaire, avec consentement éclairé. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis, et les participantes pouvaient se retirer à tout moment sans conséquence.

Résultats

Un total de 508 femmes en âge de procréer ont été incluses. L'âge moyen de ces femmes était de 26,5 ans, La tranche d'âge la plus représentée ici était celle de 19 à 34 ans soit 69%. Des participantes interrogées, 62 % avait un niveau d'étude supérieure, 46,8 % étaient sans emploi.

Les connaissances sur la drépanocytose étaient bonnes chez 59,3 % des participantes. Plus de la moitié savait que la maladie est génétique, mais seulement 16,7 % connaissaient son mode de transmission (Tableau I).

Tableau I : connaissances des répondantes sur la drépanocytose

Variables	Effectif (N=508)	Pourcentage (%)
Définition de la drépanocytose ?		
Aucune réponse	18	3,5
Infectieuse	8	1,6
Contagieuse	11	2,2
Génétique	301	59,3
Héréditaire	85	16,7
Aucune idée	78	15,4
Plus d'une réponse	7	1,4
Prévention de la drépanocytose possible ?		
Aucune réponse	54	10,6
Oui	398	78,3
Non	56	11,0
Méthodes de Prévention		
Aucune réponse	109	21,5
Conseil	303	59,6
Dépistage	26	5,1
Diagnostic	7	1,4
Amniocentèse	2	0,4
Interruption de la grossesse	7	1,4
Autres	34	6,7
La drépanocytose a-t-elle des complications graves ?		
Aucune réponse	66	13
Oui	418	82,3
Non	24	4,7

La plupart des femmes (78,3%) pensaient qu'elle est évitable, principalement par conseil génétique (59,6%) et dépistage lors d'un test prénuptial (5,1%) (Tableau I). La majorité des participantes (91%) connaissaient au moins un signe clinique lié à la drépanocytose et 82,3% savait que la drépanocytose pouvait entraîner des complications graves (Tableau I). Néanmoins 59,4% estimaient ne pas être suffisamment informées sur la drépanocytose. Les principales sources d'information citées étaient les campagnes de sensibilisation (24,4%), les réseaux sociaux (19,3%), le médecin traitant (19,1%).

Concernant les attitudes, 48,8% des participantes estimaient qu'elles feraient volontiers le test de

dépistage, si celui-ci était gratuit (Tableau II).

Tableau II : distribution des participantes selon le statut de connaissance de leur électrophorèse de l'hémoglobine

Variables	Effectif (N=508)	Pourcentage (%)
Électrophorèse faite ?		
Aucune réponse	17	3,3
Oui	279	54,9
Non	212	41,7
Statut Électrophorétique ?		
Aucune réponse	238	46,9
AA	199	39,2
AS	60	11,8
SS	11	2,2
Moment de découverte du statut hémoglobine		
Aucune réponse	217	42,7
Bilan prénuptial	66	13
Bilan prénatal	102	20,1
Bilan de santé	76	15
A la naissance	24	4,7
Suspicion clinique de la drépanocytose	16	3,1
Autres	2	0,4
feriez-vous volontiers le test s'il était gratuit		
Aucune réponse	238	46,9
Oui	248	48,8
Non	22	4,3

La planification des grossesses chez les femmes drépanocytaires était jugée nécessaire par 54,9 % des participantes, et 89 % soulignaient l'importance de connaître le statut de leur partenaire (Tableau III).

Tableau III : connaissances des répondantes sur le génotype du conjoint et de leurs enfants

Variables	Effectif (N=508)	Pourcentage (%)
Etes-vous en couple ?		
Aucune réponse	16	3,1
Oui	351	69,1
Non	141	27,8
Connaissance du type d'hémoglobine du conjoint ? (N=351)		
Aucune réponse	152	29,9
Oui	186	36,6
Non	170	33,5
Importance de connaître le génotype du conjoint (N=508)		
Aucune réponse	26	5,1
Oui	451	88,8
Non	31	6,1
Connaissance du type d'hémoglobine des enfants ? (N=351)		
Aucune réponse	149	29,3
Oui	156	30,7
Non	203	40

Quelques participantes (5,7 %) envisageaient un recours aux tradipraticiens si leur statut était AS. Parmi les répondantes, 14,6% estimaient que la drépanocytose était une maladie aigue et qu'elles pouvaient en guérir. Une rupture d'union était envisagée par 10,6% des participantes en cas de statut AS du partenaire. En cas de diagnostic anténatal de drépanocytose, 18,5 % envisageraient d'interrompre la grossesse contre 15,6 % qui laisseraient la grossesse évoluer (Tableau III).

En ce qui concerne les pratiques, un test de dépistage de la drépanocytose avait déjà été réalisé par 54,9 % des participantes et 53,2% connaissaient leur statut : (AA : 39,2 %, AS : 11,8 %, SS : 2,2 %) (Tableau II). Le dépistage avait été effectué principalement pendant le bilan prénatal pour 20,1% des femmes, lors d'un bilan de santé pour 15% des femmes, au décours du bilan prénuptial pour 13% des femmes (Tableau II). Parmi les participantes, 69% étaient en couple, mais seulement 36,6% connaissaient le statut de leur partenaire (Tableau II). Les mères représentaient 68,5% des participantes et 30,7% connaissaient le statut hémoglobine de leurs enfants (Tableau II).

Discussion

Cette étude montre que les participantes possèdent un niveau de connaissance globalement bon sur la drépanocytose, bien que des disparités subsistent, alors que les pratiques préventives restent insuffisantes. Ces observations confirment les résultats d'autres études africaines [8,10]. Le bon niveau de connaissance peut s'expliquer par le niveau d'instruction élevé de la population étudiée, majoritairement diplômée du supérieur, et par le fait qu'il s'agisse d'une population citadine ayant un accès plus facile à l'information sanitaire par divers canaux.

L'attitude des participantes vis-à-vis du dépistage de la drépanocytose était globalement favorable, ce qui est en accord avec les travaux de Gallo et al. [5]. Plus de la moitié des femmes connaissaient leur statut, mais seulement trois femmes sur dix connaissaient celui de leur partenaire. Ce constat suggère une bonne sensibilisation à l'existence de la maladie, mais une méconnaissance de son caractère héréditaire ou des barrières au dépistage par les partenaires. Ces résultats rejoignent ceux de Gallo et al. ainsi que de Dilli et al., et mettent en évidence que l'insuffisance d'information et le manque de sensibilisation constituent des obstacles majeurs à la prévention [5,6].

Le dépistage préconceptionnel demeure peu réalisé, souvent remplacé par un dépistage tardif lors de la consultation prénatale, en accord avec les observations de Nana Njamen et al. (2020) [10]. Cette tendance réduit les possibilités de choix éclairés pour les couples et limite l'impact préventif des interventions. Le coût du dépistage, entièrement

supporté par les patientes dans ce contexte, constitue probablement un frein majeur, d'autant plus que la majorité des participantes (65,9 %) n'exerçaient pas d'activité salariée.

Malgré un niveau de connaissance de la drépanocytose globalement acceptable, les attitudes et les pratiques préventives demeurent insuffisantes, comme rapporté également par Ngasia et al. [10,11]. Le recours limité au conseil génétique pourrait résulter d'une offre insuffisante de ce service ou d'une méconnaissance de son rôle dans la prévention de la drépanocytose. Le conseil génétique représente pourtant un outil central pour accompagner les décisions reproductives et renforcer la prévention de la drépanocytose [10,11]. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer la sensibilisation, l'éducation et l'accessibilité des services de dépistage pour améliorer la prévention.

Limites de l'étude

L'étude repose sur des données déclaratives, ce qui peut introduire un biais de désirabilité sociale. De plus, le caractère hospitalier et le mode d'échantillonnage limitent la généralisation des résultats à l'ensemble de la population féminine. Néanmoins, ces données fournissent un aperçu précieux des connaissances, attitudes et pratiques dans un contexte urbain et hospitalier, et identifient des leviers clés pour renforcer la prévention.

Conclusion

Malgré un niveau de connaissance acceptable sur la drépanocytose, les attitudes et les pratiques préventives restent insuffisantes chez les femmes fréquentant le CME-FCB. Le faible recours au dépistage préconceptionnel, la méconnaissance du statut drépanocytaire du partenaire et l'accès limité au conseil génétique constituent des obstacles majeurs à une prévention efficace. Le renforcement de l'éducation communautaire, l'intégration systématique du dépistage dans les soins de santé primaires et reproductifs, ainsi que la gratuité des tests et du conseil génétique sont essentiels pour améliorer la prévention et réduire le fardeau de la drépanocytose.

Remerciements

Les auteurs remercient les participantes à cette étude pour leur disponibilité et remercient le personnel soignant du centre mère-enfant de la FCB pour leur collaboration.

Contributions des auteurs

Véronique Sophie Mboua Batoum : conception et design, analyse et interprétation des données, rédaction de l'article, Ngo Um Suzanne épse SAP: analyse et interprétation des données, conception et design, Zongo Lydie Reine: conception et design, acquisition des données, analyse et interprétation des données, Manga Eustache Anaclet: analyse et interprétation des données, Christiane Nsaahlaï : analyse et interprétation des données, Isidore Tompeen : rédaction de l'article, Irma Aurelia Manga: analyse et interprétation des données, Serge Nyada : rédaction

de l'article, Ngo Um Meka Esther: rédaction de l'article, Koki Ndombo Paul: approbation finale de la version à publier.

Conflits d'intérêts : Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Références

- Bartolucci P. Exploration de l'hémolyse associée à la drépanocytose et perspectives thérapeutiques spécifiques. Rev Med Interne. 2023 Nov 1;44(4):4S7–11.
- Ranque B. Prognosis of sickle cell disease in Africa: What do we know and what can we do? Vol. 208, Bulletin de l'Academie Nationale de Medecine. Elsevier Masson; 2024. p. 660–70.
- Galactéros F. Le globule rouge drépanocytaire. Données génétiques et structurelles. Rev Med Interne. 2023 Nov 1;44(4):4S2–6.
- Nicole AYA, Charlotte EE, Shanti NC, Edgar MML, Foute FNN, Patrick N, et al. Administration of analgesics at home for the treatment of vaso-occlusive crises before admission to hospital. Pan Afr Med J. 2020 Sep 1;37:1–9.
- Gallo AM, Wilkie D, Suarez M, Labotka R, Molokie R, Thompson A, et al. Reproductive Decisions in People With Sickle Cell Disease or Sickle Cell Trait. West J Nurs Res. 2010;32(8):1073–90.
- Dilli PP, Obeagu E, Tamale A, Ajugwo A, Pius T, Makeri D. Update on the practice of premarital screening for sickle cell traits in Africa: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. 2024 Dec 1;24(1).
- Adesola AA, Lawal JS, Akoki DM, Oyedokun AO, Agboola OE, Babawale AA, et al. Determinants of marital decision despite sickle cell status awareness: a mixed method study. BMC Public Health. 2025 Dec 1;25(1).
- Ngwengi NY, Fon PN, Mbanya D. Distribution of haemoglobin genotypes, knowledge, attitude and practices towards sickle cell disease among unmarried youths in the buea health district, cameroon. Pan Afr Med J. 2020 Sep 1;37:1–9.
- Esoh K, Wonkam-Tingang E, Wonkam A. Sickle cell disease in sub-Saharan Africa: transferable strategies for prevention and care. Lancet Haematol. 2021 Oct;8(10):e744–e755. doi:10.1016/S2352-3026(21)00191-5.
- Njamen TN, Ngouadjeu D, Essome H, Egbe OT, Tchente NC, Halle EE. Connaissances, attitudes et pratiques des femmes en âge de procréer sur la drépanocytose à l'Hôpital Général de Douala, Cameroun. African Journal of Integrated Health. 2020;10(August):1–8.
- Ngasia B, Tshilolo L, Loko G, Vodouhe C, Wamba G, Gonzalez JP. Realities for a Sickle Cell Disease Control Strategy in the World Health Organization African Region. Med Trop sante Int. 2021;1(1):PSMF-0S04.