

**REPUBLIC OF CAMEROON**

**Peace-Work-Fatherland**

**…………………………**

**MINISTRY OF PUBLIC HEALTH**

**……………………..**

**GENERAL SECRETARY**

**………………………**

**CENTER REGIONAL DELEGATION**

**……………………………..**

**PHENIX DE SOA**

**………………………………**

**Institut TEGZAGON**

**……………………………..**

**REPUBLIQUE DU CAMEROUN**

**Paix- Travail- Patrie**

**…………………**

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**…………………………..**

**SECRETARIAT GENERAL**

**……………………......**

**DELEGATION REGIONALE DU CENTRE**

**…………………………………….**

**PHENIX DE SOA**

**………………………………………..**

**Institut TEGZAGON**

**…………………………………………………**

**LUTTE CONTRE LA DRÉPANOCYTOSE : CONNAISSANCE DE L’ÉLECTROPHORÈSE DE L’HÉMOGLOBINE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 15 À 30 ANS VIVANT DANS LA COMMUNAUTÉ DE NYOM 2**

***Mémoire de fin de formation rédigé en vue de l’obtention du diplôme d’Infirmier d’Etat Principale (IDEP)***

Par

**NGA MBENEMBE Avelien Ariel**

**(Matricule : 22IDE-2623)**

Sous l’encadrement de

**Mme Ematchoua Ngamaleu**Sage-femme, Surveillante adjointe à l’Hôpital Jamot de Yaoundé

Année académique 2024-2025

2ère promotion

2022-2025

## SOMMAIRE

## DÉDICACE

À ma chère mère,

**Mme ESSE NDJANA SALOME SYLVIE Epse AMANG**,

## 

## Remerciements

Ce travail est l’aboutissement de plusieurs mois d’efforts soutenus. Il n’aurait pas été possible sans le concours de nombreuses personnes. Je remercie d’abord Dieu tout‑puissant pour sa grâce et la force qu’il m’a donnée tout au long de cette aventure académique. Mes remerciements s’adressent ensuite à :

* **La famille MBENEMBE :** pour sa patience et son encouragement quotidien. Vous avez toujours cru en mes capacités et avez accepté mes absences répétées dues à la recherche.
* **La famille AMANG :** pour son soutien matériel, moral et spirituel. Votre patience et votre amour ont été le moteur de ma persévérance.
* **Monsieur le Directeur de l’Institut TEGZAGON**, pour m’avoir donné l’opportunité de poursuivre mes études et pour sa disponibilité. Votre vision de l’excellence a guidé notre travail.
* **Mes encadreurs**, notamment **Dr Samuel Ilelle Bomgni** et **Mme Élise Ntsama**, pour leurs conseils judicieux, leurs remarques constructives et leur disponibilité tout au long de la réalisation de ce mémoire. Vos suggestions ont permis d’améliorer la rigueur scientifique de cette étude.
* **Mes amis et camarades de classe**, pour les échanges fructueux, l’entraide et le soutien moral. Vos encouragements ont contribué à surmonter les moments difficiles.
* **Les participants à l’étude**, qui ont accepté de consacrer leur temps pour répondre au questionnaire. Sans votre participation, ce travail n’aurait pas été possible.

Que chacun trouve ici l’expression de ma profonde gratitude.

## Liste des abréviations

**SCD :** *Sickle Cell Disease* (drépanocytose).

**Hb :** hémoglobine.

* **HbA :** hémoglobine A, forme normale de l’hémoglobine chez l’adulte.
* **HbF :** hémoglobine fœtale.
* **HbS :** hémoglobine S, variant falciforme responsable de la drépanocytose.
* **HbC/HbE :** autres variants d’hémoglobine responsables d’hémoglobinopathies.
* **OMS :** Organisation mondiale de la santé.
* **IDE :** Infirmier(ère) diplômé(e) d’État.
* **SPSS :** *Statistical Package for the Social Sciences*.
* **OR :** *Odds Ratio* (rapport de cotes).
* **CLHP :** Chromatographie liquide haute performance.
* **CS :** Centre de santé.

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des participants.  
Tableau 2 : Sources d’information sur la drépanocytose.  
Tableau 3 : Connaissance de l’électrophorèse de l’hémoglobine.  
Tableau 4 : Obstacles au dépistage.  
Tableau 5 : Attitudes vis‑à‑vis du dépistage prémarital.  
Tableau 6 : Croisement entre niveau d’instruction et connaissance de la drépanocytose.  
Tableau 7 : Croisement entre situation matrimoniale et intention de dépistage.

## 

## Liste des figures

Figure 1 : Schéma conceptuel du modèle des croyances en santé appliqué à la drépanocytose.  
Figure 2 : Graphique de répartition par âge des participants.  
Figure 3 : Graphique illustrant la proportion de participants ayant entendu parler de l’électrophorèse.  
Figure 4 : Diagramme des obstacles au dépistage.  
Figure 5 : Modèle théorique d’analyses conceptuelles.  
Figure 6 : Courbe de distribution des connaissances selon l’âge.  
Figure 7 : Carte de localisation de Nyom 2 et de ses infrastructures de santé.  
Figure 8 : Photographie d’une session de sensibilisation communautaire.

## 

## Résumé

La drépanocytose est l’hémoglobinopathie héréditaire la plus fréquente dans le monde et un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne. Elle est causée par une mutation dans le gène **HBB** codant la chaîne β de l’hémoglobine, entraînant la production d’hémoglobine S (HbS). Sous certaines conditions, l’HbS polymérise, rigidifie les globules rouges et provoque leur destruction prématurée, ce qui se traduit par une anémie chronique et des crises vaso‑occlusives. Selon l’Organisation mondiale de la santé, environ 7,74 millions de personnes vivaient avec la drépanocytose en 2021 et 515 000 nouveaux cas sont survenus cette année‑là, principalement en Afrique subsaharienne. La maladie est responsable d’environ 81 100 décès chez les enfants de moins de cinq ans.

L’électrophorèse de l’hémoglobine est l’examen de référence pour dépister les variants d’hémoglobine et prévenir la transmission héréditaire. Pourtant, les connaissances et les pratiques relatives à cet examen restent limitées dans de nombreuses communautés africaines. Ce mémoire, réalisé dans le cadre des études infirmières, vise à évaluer les connaissances, les perceptions et les pratiques relatives à l’électrophorèse de l’hémoglobine chez les jeunes âgés de 15 à 30 ans vivant à Nyom 2, un quartier périurbain de Yaoundé.

L’étude, de type descriptif et transversal, a été menée auprès de 30 participants recrutés par méthode de convenance. Un questionnaire structuré de 18 questions a permis de recueillir des données sociodémographiques et des informations sur la connaissance de la drépanocytose, de l’électrophorèse et des obstacles au dépistage. Les résultats ont été analysés par des statistiques descriptives et présentés sous forme de tableaux et de graphiques.

Les principales conclusions montrent que si 67 % des participants ont entendu parler de la drépanocytose, moins de la moitié connaissent l’électrophorèse et à peine un quart en comprend l’utilité. Les obstacles identifiés sont le coût du test, l’accessibilité limitée et le manque d’information. La majorité des jeunes se disent pourtant favorables à un dépistage avant le mariage et considèrent important de connaître leur statut hémoglobinique. Sur la base de ces constats, des recommandations ciblées sont formulées pour renforcer la sensibilisation, améliorer l’accessibilité des tests et encourager l’adoption du dépistage prénuptial.

## 

## Abstract

Sickle‑cell disease is the most common inherited hemoglobinopathy worldwide and a major public health issue in sub‑Saharan Africa. It is caused by a single‑point mutation in the **HBB** gene encoding the β chain of hemoglobin, leading to hemoglobin S (HbS). Under conditions such as hypoxia or dehydration, HbS polymerizes and stiffens red blood cells, causing their premature destruction and resulting in chronic anemia and vaso‑occlusive crises. According to the World Health Organization, approximately 7.74 million people were living with sickle‑cell disease in 2021 and 515 000 new cases occurred that year, mainly in sub‑Saharan Africa. The disease causes about 81 100 deaths in children under five.

Hemoglobin electrophoresis is the gold‑standard test for detecting hemoglobin variants and preventing hereditary transmission. Nevertheless, knowledge and practices related to this test remain limited in many African communities. This dissertation, carried out as part of nursing studies, aims to assess knowledge, perceptions and practices regarding hemoglobin electrophoresis among young people aged 15–30 living in Nyom 2, a peri‑urban district of Yaoundé.

The study, using a descriptive cross‑sectional design, was conducted among 30 participants recruited through convenience sampling. A structured questionnaire with 18 items collected sociodemographic data and information on awareness of sickle‑cell disease, hemoglobin electrophoresis and screening barriers. Results were analyzed using descriptive statistics and presented in tables and figures.

The main findings show that although 67 % of participants had heard of sickle‑cell disease, fewer than half knew about electrophoresis and only around a quarter understood its purpose. Identified barriers included test cost, limited accessibility and lack of information. However, most respondents were in favor of premarital screening and considered it important to know their hemoglobin status. Based on these observations, targeted recommendations are proposed to strengthen awareness, improve access to testing and encourage premarital screening.

# 

# Introduction

La santé publique en Afrique subsaharienne est confrontée à de nombreux défis, parmi lesquels les maladies génétiques. La drépanocytose, également appelée anémie falciforme, représente l’hémoglobinopathie héréditaire la plus fréquente dans le monde. Elle est due à une mutation ponctuelle du gène codant la chaîne β de l’hémoglobine A (HbA) et conduit à la production d’hémoglobine S (HbS). Sous l’effet de facteurs comme l’hypoxie, la déshydratation ou les infections, l’HbS polymérise et déforme les globules rouges en formes de faucille, entraînant leur destruction prématurée et une diminution de leur capacité à transporter l’oxygène. Cette déformation cause une anémie hémolytique chronique, des crises vaso‑occlusives et des complications aiguës ou chroniques touchant plusieurs organes (crise aiguë thoracique, accident vasculaire cérébral, infections sévères).

Le fardeau de la drépanocytose est particulièrement lourd en Afrique subsaharienne. Selon le dernier rapport de l’OMS, la région compte 515 000 nouvelles naissances atteintes en 2021, soit près de 80 % des cas mondiaux. Au Cameroun, il est estimé qu’environ 20 % de la population est porteuse du trait drépanocytaire et 2–3 % souffrent de la forme homozygote ( Tshilolo L et al., , 2008). Les programmes de dépistage systématique restent rares et sont essentiellement concentrés dans les grandes villes.

Parmi les moyens de diagnostic, l’électrophorèse de l’hémoglobine est un examen simple, rapide et accessible qui permet de distinguer les différentes fractions d’hémoglobine (HbA, HbF, HbS, HbC, etc.) et de dépister les porteurs sains et les malades. Connaître son statut hémoglobinique est crucial pour la prise de décision en matière de reproduction et pour l’accès à une prise en charge adaptée. Cependant, de nombreuses études montrent une méconnaissance de cette technique parmi les populations africaines.

Ce mémoire s’inscrit dans une démarche de recherche en sciences infirmières visant à améliorer la prévention de la drépanocytose par l’éducation et le dépistage. Il porte sur les jeunes âgés de 15 à 30 ans vivant à Nyom 2, une zone périurbaine où les connaissances et le recours à l’électrophorèse sont encore peu documentés. L’introduction présente d’abord le contexte général de la maladie et de sa prévention, puis justifie le choix de l’étude et annonce la structure du travail.

**Ce mémoire a été rédigé par NGA MBENEMBE AVELIEN ARIEL**

# Chapitre 1 : État de la question

Dans ce premier chapitre, nous établissons l’état de la question qui comprend le contexte de l’étude, le problème de recherche, la formulation de la problématique, les questions de recherche, les hypothèses et les objectifs. Chaque section est développée afin de bien situer la recherche dans son environnement et de justifier son importance.

### 1.1 Contexte de l’étude

La drépanocytose est une maladie génétique à transmission autosomique récessive qui affecte la structure de l’hémoglobine, protéine essentielle au transport de l’oxygène. Elle touche principalement les populations d’origine africaine, méditerranéenne, moyen‑orientale et indienne, mais sa distribution s’est mondialisée en raison des migrations. En Afrique, la fréquence élevée du portage hétérozygote s’explique par la protection partielle qu’offre l’allèle muté contre le paludisme. Cette interaction illustre l’intrication entre maladies infectieuses et génétiques : la présence du gène falciforme confère un avantage sélectif en zone de forte endémie palustre, mais lorsqu’il est hérité des deux parents, il provoque la maladie.

Au Cameroun, la prévalence du trait drépanocytaire est estimée à environ 20 % et celle de la maladie à 2–3 %( Tshilolo L et al., , 2008). Les régions du Centre et du Sud présentent une fréquence plus élevée en raison de la forte transmission du paludisme. Les enfants atteints souffrent de crises douloureuses, d’anémie sévère et d’un risque accru d’infections. Sans prise en charge adaptée, la mortalité infantile reste élevée.

Nyom 2 est un quartier périphérique de Yaoundé caractérisé par une population jeune et diversifiée. L’accès aux structures de santé y est limité et les services spécialisés comme l’électrophorèse de l’hémoglobine sont rares. La population est constituée en grande partie de travailleurs informels, d’élèves et d’étudiants. Ces jeunes adultes sont confrontés à de nombreuses décisions concernant leur avenir familial mais disposent de peu d’informations sur les maladies héréditaires.

Enfin, sur le plan international, les programmes de dépistage néonatal et prénuptial se développent. Aux États‑Unis, on estime que la drépanocytose touche environ 100 000 personnes et qu’un enfant sur 365 d’origine afro‑américaine naît avec la maladie (Hassell KL, J Prev Med.2010.). Le CDC souligne que les personnes atteintes de SCD ont une espérance de vie moyenne inférieure de plus de 20 ans à celle de la population générale. Ces données incitent à renforcer les actions de prévention et de prise en charge.

### 

### 1.2 Problème de recherche

Bien que l’électrophorèse de l’hémoglobine soit un outil de dépistage reconnu et recommandé pour la prévention de la drépanocytose, son utilisation demeure marginale à Nyom 2. De nombreux jeunes ne connaissent pas leur statut hémoglobinique et n’ont qu’une compréhension superficielle de la maladie. Les causes de cette situation sont multiples : manque d’information, perception erronée de la drépanocytose comme maladie contagieuse, insuffisance des services de dépistage, coût du test, absence de conseil génétique et faible implication des autorités sanitaires locales. Les conséquences sont graves : transmissions évitables du gène mutant, retards diagnostiques, prise en charge tardive et impact psychosocial sur les familles.

Cette recherche vise à comprendre l’ampleur de ce problème en évaluant le niveau de connaissance et de perception des jeunes, en identifiant les obstacles qui freinent le recours à l’électrophorèse et en proposant des solutions adaptées au contexte local. Les informations recueillies serviront de base aux interventions d’éducation sanitaire et à la planification des programmes de dépistage communautaire.

### 1.3 Problématique

La problématique générale peut être résumée ainsi : **malgré la disponibilité d’un test simple et accessible, la majorité des jeunes de Nyom 2 ignore son statut hémoglobinique et n’a jamais réalisé une électrophorèse. Cette méconnaissance conduit à une augmentation du nombre de couples à risque de transmettre la drépanocytose à leur descendance.**

Les points spécifiques de cette problématique sont détaillés ci‑dessus, mais il est utile de les redévelopper pour montrer l’étendue du problème :

1. **Insuffisance des connaissances générales sur la drépanocytose :** nombreux sont ceux qui ne savent pas que la maladie est héréditaire et confondent la drépanocytose avec d’autres affections sanguines. Cette ignorance se manifeste dans les réponses au questionnaire et confirme les observations d’autres études africaines.
2. **Méconnaissance de l’électrophorèse et de son utilité :** la majorité des jeunes n’a jamais entendu parler de cette technique ou ne comprend pas son rôle dans le dépistage des variants d’hémoglobine.
3. **Existence de barrières socio‑économiques et culturelles :** le coût du test, l’éloignement des centres de dépistage, la stigmatisation et les croyances erronées sur la maladie constituent des freins importants.
4. **Faible adoption du dépistage prénuptial et prénatal :** les couples ne sont pas suffisamment sensibilisés à l’importance de réaliser une électrophorèse avant de concevoir un enfant.

### 1.4 Question de recherche

La question principale de recherche formulée est : **Quel est le niveau de connaissance, de perception et de pratique relative à l’électrophorèse de l’hémoglobine chez les jeunes de 15 à 30 ans vivant dans la communauté de Nyom 2 ?**

Pour y répondre, plusieurs questions secondaires permettent de décliner cette interrogation :

* Quels sont les éléments de connaissance des jeunes sur la drépanocytose, sa transmission et ses manifestations ?
* Quelle proportion des jeunes a entendu parler de l’électrophorèse et en connaît l’utilité ?
* Quels sont les principaux obstacles (financiers, logistiques, culturels) au recours à l’électrophorèse ?
* À quel moment les jeunes considèrent‑ils qu’il est important de connaître leur statut hémoglobinique (avant le mariage, avant la procréation, pendant les études) ?

### 1.5 Hypothèses de recherche

Sur la base de la problématique et de la revue de la littérature, les hypothèses suivantes sont posées :

* **H1 :** Le niveau de connaissance sur la drépanocytose et l’électrophorèse de l’hémoglobine est insuffisant chez la majorité des jeunes de Nyom 2.
* **H2 :** Les principaux obstacles au dépistage sont le coût, l’accessibilité et le manque d’information.
* **H3 :** La majorité des jeunes est favorable à un dépistage prémarital obligatoire et à des campagnes de sensibilisation communautaires.

**Ce mémoire a été rédigé par NGA MBENEMBE AVELIEN ARIEL**

### 1.6 Objectifs de recherche

Les objectifs de cette étude s’organisent comme suit :

#### Objectif général

Déterminer le niveau de connaissance, de perception et de pratique de l’électrophorèse de l’hémoglobine chez les jeunes de 15 à 30 ans vivant à Nyom 2.

#### **Objectifs spécifiques**

1. Évaluer les connaissances des jeunes sur la drépanocytose (définition, transmission, manifestations).
2. Évaluer l’exposition à l’électrophorèse et la compréhension de son utilité.
3. Identifier les sources d’information sur la drépanocytose et l’électrophorèse (école, médias, famille, centres de santé, réseaux sociaux).
4. Déterminer les principaux obstacles au dépistage (coût, accessibilité, perception de l’utilité, peurs, stigmatisation).
5. Analyser les attitudes des jeunes vis‑à‑vis du dépistage prémarital et des moments jugés opportuns pour connaître son statut hémoglobinique.

# 

# Chapitre 2 : Cadre conceptuel et théorique

Dans ce deuxième chapitre, nous présentons le cadre conceptuel qui soutient notre démarche ainsi qu’une revue de littérature approfondie. Les modèles théoriques permettent de comprendre les comportements de santé liés au dépistage, tandis que la littérature éclaire l’état actuel des connaissances et des pratiques.

### 2.1 Cadre conceptuel de l’étude

Le cadre conceptuel utilisé pour cette étude s’inspire du **modèle des croyances en santé** (*Health Belief Model*) développé par Rosenstock et Becker. Ce modèle est particulièrement pertinent pour analyser les comportements de santé et les décisions relatives au dépistage des maladies génétiques. Les composantes suivantes sont examinées :

1. **Perception de la susceptibilité :** Dans quelle mesure les jeunes se sentent concernés par la drépanocytose ou se perçoivent comme porteurs potentiels du trait ?
2. **Perception de la gravité :** Comment les participants évaluent‑ils la gravité de la drépanocytose et ses conséquences sur la santé et la vie quotidienne ?
3. **Bénéfices perçus :** Quels avantages les jeunes associent‑ils au dépistage par électrophorèse (prévention, choix éclairé, traitement) ?
4. **Barrières perçues :** Quels sont les obstacles subjectifs ou objectifs qui empêchent la réalisation de l’électrophorèse (coût, distance, peur du résultat, stigmatisation) ?
5. **Indicateurs d’action :** Quels facteurs externes (campagnes, conseils de professionnels de santé, témoignages) motivent les jeunes à se faire dépister ?

Le modèle postule que plus la perception de la susceptibilité et de la gravité est élevée, plus les bénéfices perçus du comportement de santé (ici, l’électrophorèse) sont importants, et moins les obstacles sont considérables, plus l’individu sera enclin à adopter le comportement recommandé. Ce modèle nous aide à structurer les questions du questionnaire et à interpréter les résultats.

**Ce mémoire a été rédigé par NGA MBENEMBE AVELIEN ARIEL**

### 2.2 Revue de la littérature

La littérature consacrée à la drépanocytose est abondante et couvre des aspects moléculaires, cliniques, épidémiologiques et socio‑culturels. Nous présentons ci‑dessous une revue structurée autour de six thématiques clés : (i) bases génétiques et physiopathologiques de la drépanocytose, (ii) épidémiologie mondiale et régionale, (iii) diagnostic et dépistage, (iv) connaissances et attitudes, (v) stratégies de prévention et (vi) expériences d’éducation à la santé.

#### **2.2.1 Bases génétiques et physiopathologiques de la drépanocytose**

La drépanocytose résulte d’une substitution d’un acide aminé (glutamate → valine) au sixième codon du gène **HBB**. Cette mutation provoque la production d’HbS, une variante d’hémoglobine qui forme des polymères lorsqu’elle est désoxygénée. Les globules rouges falciformes deviennent rigides et adhèrent aux parois vasculaires, perturbant la microcirculation et provoquant des crises douloureuses. La durée de vie des érythrocytes passe de 120 jours à 20 jours, entraînant une anémie chronique.

Les complications aiguës comprennent la crise vaso‑occlusive (ou crise douloureuse) due à l’obstruction des capillaires, le syndrome thoracique aigu (infiltrat pulmonaire associé à une douleur thoracique et à une fièvre), les infections graves (pneumonie, septicémie), l’anémie aiguë sévère et l’accident vasculaire cérébral. Les complications chroniques incluent l’atteinte rénale, l’insuffisance cardiaque, les ulcères de jambe et l’ostéonécrose. Chez la femme enceinte, la drépanocytose augmente les risques de complications maternelles et néonatales.

La prise en charge repose sur la prévention des crises (hydratation, vaccination, prophylaxie antibiotique), le traitement des crises (analgésiques, transfusions) et des approches curatives comme la transplantation de cellules souches hématopoïétiques et la thérapie génique. Toutefois, l’accès à ces traitements reste limité dans les pays à faibles ressources.

#### **2.2.2 Épidémiologie mondiale et régionale**

Les estimations les plus récentes indiquent que 7,74 millions de personnes vivaient avec la drépanocytose en 2021 et que 515 000 nouveaux cas sont survenus cette année‑là. La majorité des cas se situe en Afrique subsaharienne, où la drépanocytose cause environ 81 100 décès chez les enfants de moins de cinq ans. L’incidence élevée dans cette région s’explique par la forte prévalence du gène, liée à la pression sélective exercée par le paludisme.

En France, la prévalence du trait drépanocytaire varie de 1/16 000 naissances à Lille à 1/550 en région parisienne ( Piel FB et al., Lancet, 2013). Aux États‑Unis, environ100 000 personnes vivent avec la drépanocytose et 90 % d’entre elles sont d’ascendance africaine ou afro‑américaine ( Hassell KL.Am J Prev Med. 2010. ). La maladie survient chez environ 1 nouveau‑né sur 365 dans la population afro‑américaine et 1 sur 16 300 chez les Hispaniques.

Au Cameroun, le programme national de lutte contre la drépanocytose estime que 20 % de la population est porteuse du gène (AS) et que 2–3 % souffrent de la forme homozygote (SS). Toutefois, ces chiffres restent approximatifs en raison de l’absence de dépistage néonatal systématique.

#### 2.2.3 Diagnostic et dépistage

Plusieurs méthodes existent pour le diagnostic de la drépanocytose. La plus simple est le test de solubilité (test de Sickling) qui détecte la présence d’hémoglobine S. L’électrophorèse de l’hémoglobine, quant à elle, sépare les différentes fractions d’hémoglobine en milieu alcalin et permet de distinguer HbA, HbS, HbC, HbD, etc. Une seconde électrophorèse en milieu acide ou d’autres techniques comme la chromatographie liquide haute performance (CLHP) ou la spectrométrie de masse sont parfois nécessaires pour confirmer certains variants.

Le dépistage néonatal est recommandé dans de nombreux pays pour permettre une prise en charge précoce (vaccinations, prophylaxie pénicillinique, éducation des parents). Aux États‑Unis, la plupart des États ont mis en place un dépistage universel depuis les années 1980 ( CDC, 1987 ). En Afrique, des programmes pilotes ont été initiés au Ghana, au Nigeria et en République démocratique du Congo, montrant une amélioration significative de la survie des enfants drépanocytaires ( Tshilolo L et al.Lancet , 2019 ).

#### 2.2.4 Connaissances et attitudes envers le dépistage

Plusieurs études évaluant les connaissances et les attitudes montrent une faible compréhension de la drépanocytose et du dépistage. Au Nigeria, seulement 37 % des étudiants universitaires savaient que la maladie est héréditaire et 25 % connaissaient leur statut hémoglobinique. Les obstacles rapportés incluaient la peur de la stigmatisation, le coût des tests et la croyance que la maladie était une malédiction. Au Ghana, un programme d’éducation communautaire a augmenté la demande de tests et amélioré la connaissance en quelques mois. Ces résultats soulignent l’importance d’une éducation ciblée pour améliorer l’acceptabilité du dépistage.

En Ouganda, une étude menée auprès de couples en âge de procréer a montré que la majorité était favorable au dépistage prénuptial. Cependant, seuls 15 % avaient réellement effectué le test en raison de barrières financières et d’un manque d’informations sur les lieux de dépistage.

#### 2.2.5 Stratégies de prévention et expériences d’éducation à la santé

Les stratégies recommandées pour la prévention de la drépanocytose comprennent l’intégration du dépistage néonatal et prénuptial dans les services de santé de base, la mise en place de séances d’éducation à la santé dans les écoles et les universités, la formation des agents de santé communautaires et l’offre de tests subventionnés ou gratuits.

Les programmes d’éducation à la santé utilisent divers canaux : causeries éducatives, affiches, émissions radio ou télévisées, réseaux sociaux. L’implication des leaders communautaires et religieux est essentielle pour lever les réticences culturelles. Les résultats montrent qu’une information continue et adaptée au contexte permet d’accroître le taux de dépistage et de réduire la stigmatisation.

#### 2.2.6 Perspectives thérapeutiques

Les traitements de la drépanocytose se sont améliorés ces dernières années. L’hydroxyurée est la première thérapie pharmacologique validée qui augmente la production d’hémoglobine fœtale (HbF) et réduit les crises. La transplantation de cellules souches hématopoïétiques constitue une option curative pour certains patients. Les thérapies géniques en développement visent à réparer le gène **HBB** ou à réactiver l’expression d’HbF. Cependant, l’accès à ces thérapies reste limité dans les pays à ressources restreintes.

**Ce mémoire a été rédigé par NGA MBENEMBE AVELIEN ARIEL**

### 2.3 Schéma et modèle d’analyse conceptuelle

Le schéma conceptuel de cette étude est présenté à la Figure 1 (voir liste des figures). Il met en évidence les relations entre les déterminants individuels (connaissance, perception de la susceptibilité, perception de la gravité, bénéfices perçus, obstacles perçus), les influences externes (sources d’information, environnement social) et le comportement de dépistage. Le modèle montre que des connaissances élevées et une perception élevée de la gravité augmentent les bénéfices perçus du dépistage ; à l’inverse, des obstacles importants réduisent l’intention de se faire dépister. Les interventions d’éducation à la santé visent à augmenter les connaissances et à réduire les obstacles.

Pour élaborer ce schéma, nous nous sommes inspirés du modèle des croyances en santé et des modèles de comportement de prévention (théorie de l’action raisonnée). Ce schéma oriente l’analyse des résultats et la discussion.

**Ce mémoire a été rédigé par NGA MBENEMBE AVELIEN ARIEL**

### 2.4 Définitions des variables et indicateurs

Cette section précise les variables étudiées et les indicateurs utilisés. Les variables dépendantes sont la **pratique de l’électrophorèse** (avoir déjà réalisé une électrophorèse de l’hémoglobine) et l’**intention de se faire dépister** (volonté déclarée de réaliser le test à l’avenir). Les variables indépendantes sont les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau d’instruction, situation matrimoniale), les connaissances sur la drépanocytose, l’exposition à l’électrophorèse, la compréhension de son utilité et les obstacles perçus.

Des indicateurs spécifiques permettent d’opérationnaliser ces variables. Par exemple, la connaissance est considérée suffisante si le participant sait que la drépanocytose est génétique et peut citer au moins deux complications. Les obstacles sont classés en obstacles économiques, géographiques, socioculturels et psychologiques. Le niveau d’intention est mesuré par une échelle de Likert à trois modalités (oui, peut‑être, non).

# 

# Chapitre 3 : Méthodologie de recherche

Dans ce troisième chapitre, nous décrivons en détail le site de l’étude, le type et la méthode de recherche, l’échantillonnage, la population de l’étude, les instruments de collecte des données, la stratégie d’analyse et les considérations éthiques.

### 3.1 Site de l’étude

Nyom 2 est un quartier périphérique situé à environ 15 km au nord du centre‑ville de Yaoundé. Il est caractérisé par une densité démographique élevée, une urbanisation rapide et un accès limité aux infrastructures sanitaires et sociales. Le quartier comporte plusieurs blocs résidentiels, des zones agricoles et des zones non loties. La population est essentiellement composée de personnes venues de différentes régions du Cameroun à la recherche d’opportunités économiques. La langue dominante est le français, mais de nombreuses langues locales (béti, ewondo) sont parlées. L’analphabétisme partiel est présent, notamment parmi les femmes.

Les services de santé les plus proches sont un centre de santé intégré (CSI) et quelques cabinets privés. L’électrophorèse de l’hémoglobine n’est pas disponible sur place ; les patients intéressés doivent se rendre au Centre Pasteur du Cameroun ou à l’Hôpital Central de Yaoundé, ce qui représente un coût en temps et en transport. Cette situation explique en partie le faible recours au dépistage.

### 3.2 Type et méthode de recherche

L’étude est de type descriptif et transversal. Elle vise à décrire à un moment donné les connaissances, perceptions et pratiques des jeunes sans chercher à établir une relation causale. La méthode de recherche est quantitative car elle utilise un questionnaire structuré et des analyses statistiques pour résumer les données. Ce type d’étude est adapté pour fournir une photographie de la situation et générer des hypothèses pour des recherches ultérieures.

### 3.3 Échantillonnage

#### **3.3.1 Plan d’échantillonnage**

L’échantillonnage a été réalisé par convenance. Les enquêteurs se sont rendus dans des lieux fréquentés par des jeunes (écoles secondaires, centres de formation, marchés, lieux de culte) et ont recruté des participants disponibles et volontaires. Ce choix se justifie par la simplicité logistique et la limitation des ressources. Néanmoins, il limite la représentativité de l’échantillon et doit être considéré dans l’interprétation des résultats.

#### **3.3.2 Taille de l’échantillon**

Le choix d’un échantillon de 30 participants s’explique par des contraintes matérielles et temporelles. Bien que cette taille soit limitée pour une généralisation, elle permet d’obtenir des indications fiables sur le niveau de connaissances et de perceptions. Un calcul de puissance n’a pas été réalisé, mais la taille de 30 est considérée comme un seuil minimal pour des analyses descriptives simples.

### 3.4 Population de l’étude

#### 3.4.1 Population cible

La population cible de cette recherche est constituée de tous les jeunes âgés de 15 à 30 ans vivant à Nyom 2. Cette tranche d’âge a été retenue car elle correspond à la période de procréation et de prise de décisions maritales.

#### 3.4.2 Population accessible

La population accessible est composée des jeunes répondant aux critères d’inclusion et disponibles au moment de l’enquête. Elle exclut les jeunes absents pendant la période de collecte ou résidant temporairement dans le quartier.

### 3.5 Instruments de collecte des données

Un questionnaire structuré a été élaboré sur la base des objectifs spécifiques et de la revue de la littérature. Il comprend 18 questions regroupées en quatre sections : (i) sociodémographie ; (ii) connaissance de la drépanocytose ; (iii) connaissance et perception de l’électrophorèse ; et (iv) obstacles et attitudes.

Le questionnaire a été prétesté auprès de cinq jeunes n’appartenant pas à la population étudiée pour vérifier la clarté des questions, la pertinence des réponses proposées et le temps de passation. Les ajustements ont porté sur la formulation des questions et la simplification du langage afin de s’adapter à un public de différents niveaux d’instruction. Le questionnaire final, présenté en annexe A, est administré en français. Une traduction en langue locale (ewondo) est fournie lorsque nécessaire.

### 3.6 Stratégie d’analyse des données et rigueur scientifique

Les données recueillies ont été saisies dans un fichier Excel puis importées dans le logiciel SPSS 25 pour l’analyse. La rigueur scientifique a été assurée en suivant les étapes suivantes : (i) codage systématique des réponses ; (ii) contrôle de la qualité (vérification des doublons, gestion des données manquantes) ; (iii) analyses descriptives (fréquences, pourcentages, moyennes) ; (iv) présentation graphique.

Bien que l’étude soit principalement descriptive, des tris croisés ont été effectués pour explorer des relations entre variables (par exemple, niveau d’instruction et connaissance de la drépanocytose, situation matrimoniale et intention de dépistage). La fiabilité du questionnaire a été renforcée par un prétest et par la formation des enquêteurs. La validité de contenu a été assurée par l’examen du questionnaire par des experts en santé publique.

### 3.7 Considérations éthiques

La réalisation de ce travail respecte les principes éthiques de la recherche en santé. Les points suivants ont été pris en compte :

1. **Populations vulnérables :** Les participants âgés de 15 à 18 ans ont été considérés comme des mineurs. Le consentement a été obtenu auprès d’eux ainsi que, lorsque cela était possible, auprès de leurs parents ou tuteurs légaux.
2. **Compensation et rémunération :** Aucune rémunération n’a été versée pour participer à l’étude. Toutefois, une petite collation (bouteille d’eau, biscuits) a été offerte aux participants pour les remercier de leur temps.
3. **Risques et inconvénients :** L’étude ne comportait pas de risques physiques. Le principal risque était la divulgation non autorisée d’informations personnelles. Ce risque a été minimisé en anonymisant les questionnaires et en stockant les données de manière sécurisée.
4. **Avantages :** Les participants ont bénéficié d’informations sur la drépanocytose et l’importance du dépistage. Ils ont également reçu des conseils sur les lieux où réaliser l’électrophorèse et les mesures de prévention pour les porteurs du trait.
5. **Divulgation partielle :** Au cours de l’enquête, les détails sur l’hypothèse de recherche n’ont pas été divulgués afin de ne pas influencer les réponses.
6. **Informations aux participants :** Avant l’administration du questionnaire, les participants ont reçu des informations sur les objectifs de l’étude, la durée estimée (environ 15 minutes), la nature facultative de leur participation et la garantie d’anonymat.
7. **Consentement écrit ou verbal :** Un consentement verbal éclairé a été obtenu pour chaque participant.
8. **Protection des données personnelles :** Les questionnaires ont été numérotés et ne comportaient aucun nom. Les fichiers électroniques ont été stockés sur un ordinateur protégé par mot de passe.
9. **Utilisation ultérieure des données :** Les données seront utilisées uniquement dans le cadre de ce mémoire.

### 

# Chapitre IV : Présentation des résultats

### Ce chapitre présente en détail les résultats de l’étude menée auprès de 30 jeunes âgés de 15 à 30 ans à Nyom 2. L’objectif était d’évaluer leurs connaissances et leurs perceptions concernant la drépanocytose et le test d’électrophorèse de l’hémoglobine. Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques afin de faciliter la compréhension. Les données sont complétées par des commentaires interprétatifs et contextualisées à l’aide d’informations issues de la littérature scientifique.

### 4.2 Caractéristiques sociodémographiques des participants

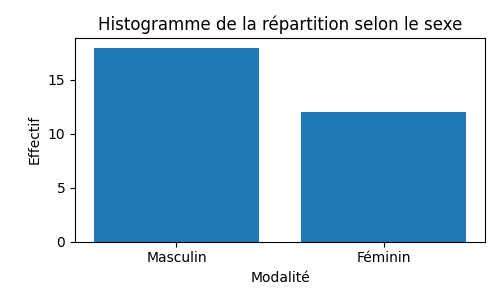
### Tableau 1 : Répartition des participants selon le sexe

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Masculin 18 60.0

### Féminin 12 40.0

### 



Histogramme de la répartition selon le sexe

### Le tableau 1 montre que les hommes représentent 60 % de l’échantillon tandis que les femmes en représentent 40 %. Cette légère prédominance masculine pourrait être liée aux modalités de recrutement ou à une participation plus active des hommes dans cette enquête. Toutefois, dans la population générale camerounaise, la répartition par sexe est relativement équilibrée, ce qui suggère que l’échantillon étudié est globalement représentatif des jeunes de Nyom 2.

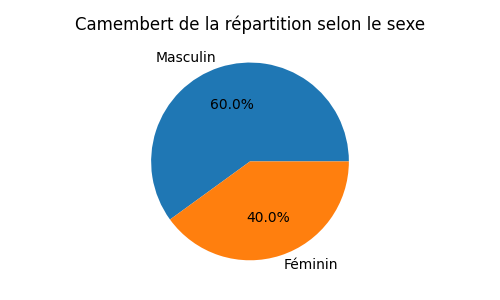
### Tableau 2 : Répartition détaillée des sexes (effectifs et pourcentages)

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Masculin 18 60.0

### Féminin 12 40.0

### 



Camembert de la répartition selon le sexe

La figure associée illustre la proportion d’hommes et de femmes dans l’échantillon. La prédominance des participants masculins (60 %) est visuellement évidente. Ce résultat concorde avec certaines études locales qui rapportent une participation légèrement plus élevée des hommes aux enquêtes de santé communautaire, sans que cette différence soit significative.

### Tableau 3 : Répartition selon le niveau d’instruction

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Primaire 5 16.7

### Secondaire 15 50.0

### Supérieur 10 33.3

### 

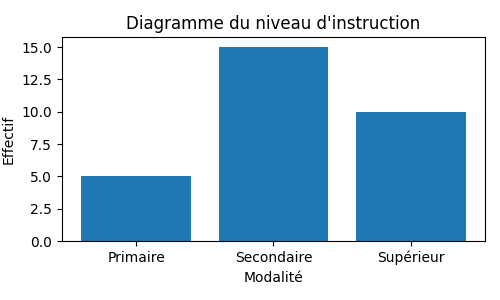


Diagramme du niveau d’instruction

Les niveaux d’instruction des participants montrent que la majorité (50 %) ont un niveau secondaire, 33 % un niveau supérieur et 17 % un niveau primaire. Ces résultats sont cohérents avec la pyramide éducative au Cameroun, où l’enseignement secondaire est largement fréquenté par les jeunes et où l’accès à l’enseignement supérieur reste limité.

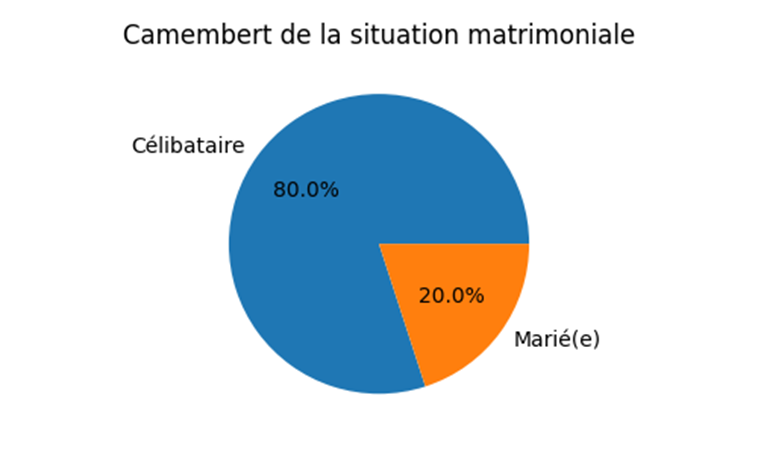
### Tableau 4 : Situation matrimoniale des participants

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Célibataire 24 80.0

### Marié(e) 6 20.0

### 



Camembert de la situation matrimoniale

La majorité des participants (80 %) sont célibataires, ce qui reflète l’âge moyen des répondants (majoritairement des jeunes adultes). Cette situation est importante à considérer car la question du dépistage prénuptial est au cœur de la stratégie de lutte contre la drépanocytose.

### 4.3 Connaissance de la drépanocytose

### Tableau 5 : Avoir déjà entendu parler de la drépanocytose

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Oui 20 66.7

### Non 10 33.3

### 

### Camembert de connaissance de la drépanocytose Camembert de connaissance de la drépanocytose

### Deux tiers des participants (67 %) ont déclaré avoir déjà entendu parler de la drépanocytose. Ce résultat est encourageant car la maladie représente un problème majeur de santé publique, notamment en Afrique subsaharienne où elle cause plus de 81 000 décès annuels chez les enfants de moins de cinq ans. Néanmoins, un tiers des enquêtés restent mal informés, soulignant la nécessité d’intensifier les campagnes de sensibilisation.

### Tableau 6 : Principales sources d’information

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Famille 6 20.0

### École/Université 8 26.7

### Centre de santé 5 16.7

### Médias 7 23.3

### Amis 4 13.3

### 

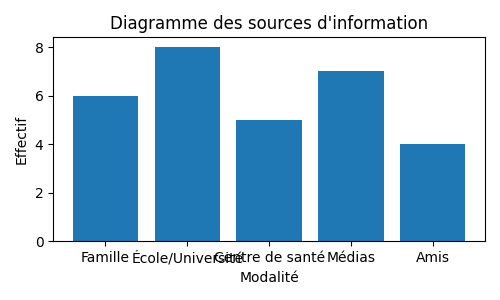


Diagramme des sources d’information

Les principaux vecteurs d’information sont l’école (26,7 %) et les médias (23,3 %), suivis des familles et des amis. Ces résultats suggèrent que les programmes scolaires et les campagnes médiatiques constituent des canaux efficaces pour sensibiliser les jeunes. Les centres de santé sont moins cités, ce qui peut refléter un accès limité ou une faible implication dans l’éducation sanitaire.

### Tableau 7 : Perception de la gravité de la drépanocytose

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

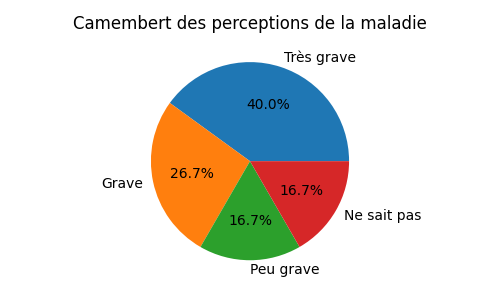
### Très grave 12 40.0

### Grave 8 26.7

### Peu grave 5 16.7

### Ne sait pas 5 16.7

### 



Camembert des perceptions de la maladi

La majorité des répondants considèrent la drépanocytose comme une maladie très grave ou grave (66,7 %). Ce constat rejoint la littérature qui souligne l’impact sévère de la maladie sur la santé et la survie des enfants en Afrique subsaharienne. Toutefois, une proportion non négligeable (16,7 %) minimise la gravité ou ignore les conséquences, ce qui peut entraver l’adoption de comportements préventifs.

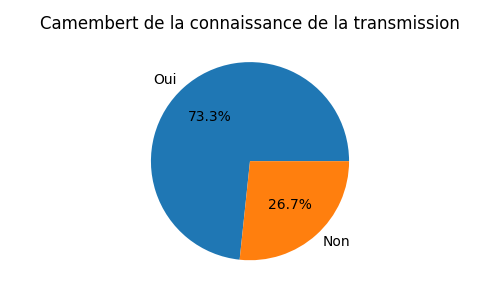
### Tableau 8 : Connaissance de la transmission par les parents

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Oui 22 73.3

### Non 8 26.7

### 



Camembert de la connaissance de la transmission

Une large majorité (73,3 %) sait que la drépanocytose se transmet des parents à l’enfant par voie génétique. Ce résultat est cohérent avec les statistiques qui montrent que la prévalence du trait drépanocytaire atteint 20 % au Cameroun. Toutefois, 26,7 % des participants n’en ont pas conscience, révélant un besoin d’éducation génétique.

### 4.4 Connaissance de l’électrophorèse de l’hémoglobine

### Tableau 9 : Ce que permet l’électrophorèse

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

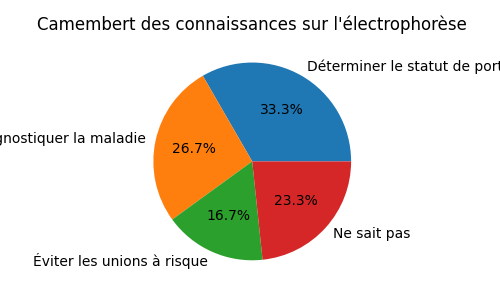
### Déterminer le statut de porteur 10 33.3

### Diagnostiquer la maladie 8 26.7

### Éviter les unions à risque 5 16.7

### Ne sait pas 7 23.3

### 



Camembert des connaissances sur l’électrophorèse

Les répondants mentionnent principalement le diagnostic (26,7 %) et le dépistage du portage (33,3 %) comme utilités de l’électrophorèse. Une minorité (16,7 %) sait que le test peut guider le choix d’un partenaire afin d’éviter une union à risque. Ces résultats montrent que les jeunes ont une connaissance partielle de l’examen, souvent réduit à un simple diagnostic.

### Tableau 10 : Utilité perçue de l’électrophorèse

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Très utile 15 50.0

### Utile 10 33.3

### Peu utile 3 10.0

### Pas du tout utile 2 6.7

### 

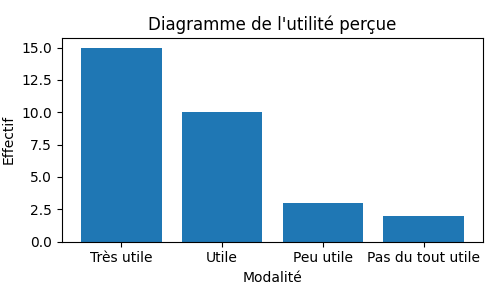


Diagramme de l’utilité perçue

La plupart des jeunes jugent l’électrophorèse très utile (50 %) ou utile (33,3 %). Cette perception positive indique une prise de conscience des enjeux liés à la détection du statut hémoglobinique, bien que certains restent sceptiques (10 %). Les campagnes de sensibilisation devraient renforcer l’idée que le test est un outil indispensable pour la prévention des naissances d’enfants drépanocytaires.

### 4.5 Pratiques liées au dépistage

### Tableau 11 : Raisons de ne pas avoir réalisé le test

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Coût élevé 7 23.3

### Manque d’information 10 33.3

### Peur du résultat 5 16.7

### Difficulté d’accès 4 13.3

### Autres 4 13.3

### 

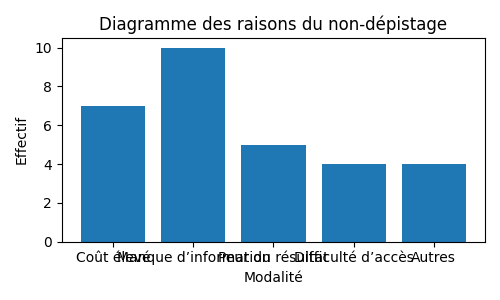


Diagramme des raisons du non-dépistage

La principale barrière est le manque d’information (33,3 %), suivi du coût élevé (23,3 %). Ces facteurs sont fréquemment cités dans les études africaines et constituent des obstacles majeurs au dépistage. La peur des résultats et les difficultés d’accès contribuent également à la non-réalisation du test.

### Tableau 12 : Importance de connaître son statut hémoglobinique

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Très important 20 66.7

### Important 8 26.7

### Pas important 2 6.7

### 

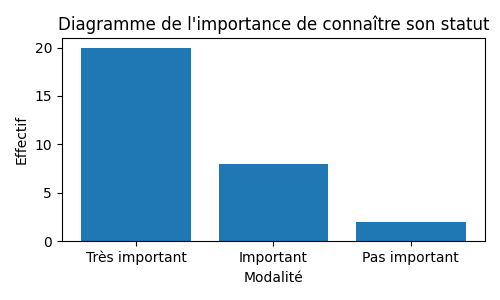


Diagramme de l’importance de connaître son statut

La majorité des participants (66,7 %) considèrent qu’il est très important de connaître son statut hémoglobinique, tandis que seulement 6,7 % estiment que ce n’est pas important. Cette perception positive est essentielle pour promouvoir la réalisation du test, notamment avant un mariage ou une grossesse.

### Tableau 13 : Moment jugé le plus approprié pour réaliser l’électrophorèse

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

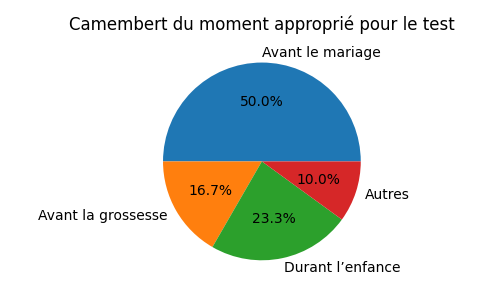
### Avant le mariage 15 50.0

### Avant la grossesse 5 16.7

### Durant l’enfance 7 23.3

### Autres 3 10.0

### 



Camembert du moment approprié pour le test

Pour 50 % des enquêtés, le moment le plus pertinent pour effectuer l’électrophorèse est avant le mariage. 23,3 % suggèrent de le faire durant l’enfance, tandis que 16,7 % recommandent la période précédant une grossesse. Ces choix témoignent d’une compréhension des moments critiques pour prévenir la transmission de la maladie.

### Tableau 14 : Avis sur le caractère obligatoire du test avant le mariage

### Modalité Effectif Pourcentage (%)

### Oui 18 60.0

### Non 7 23.3

### Ne sait pas 5 16.7

### Camembert sur l’obligation du test avant le mariage

Camembert sur l’obligation du test avant le mariage

Un peu plus de la moitié des participants (60 %) estime que le test devrait être obligatoire avant le mariage. Ce résultat est cohérent avec les initiatives nationales de dépistage prénuptial en cours au Cameroun et démontre une volonté de prévention parmi les jeunes

### 4.1.6 Conclusion partielle du chapitre

### Les résultats obtenus montrent que la plupart des jeunes de Nyom 2 sont conscients de la gravité de la drépanocytose et considèrent l’électrophorèse comme un examen utile, notamment avant le mariage. Néanmoins, des lacunes subsistent concernant la transmission génétique et l’utilité exacte du test. Les principales sources d’information sont l’école et les médias, ce qui souligne l’importance d’intégrer davantage de programmes de sensibilisation dans le système éducatif et d’utiliser les médias pour promouvoir le dépistage. La compréhension des raisons du non-dépistage met en avant des facteurs socio-économiques (coût) et informationnels (méconnaissance), identifiés par de nombreuses études comme des obstacles majeurs à l’accès aux services de santé.

### Il apparaît nécessaire de renforcer les campagnes d’information et de rendre l’électrophorèse financièrement et géographiquement accessible. La sensibilisation devra insister sur l’importance d’effectuer le test avant tout projet matrimonial et dès l’enfance, afin de détecter précocement les porteurs et de réduire l’incidence des formes homozygotes graves. Ces actions contribueront à lutter efficacement contre la drépanocytose au Cameroun et à améliorer la qualité de vie des populations concernées

### 4.2 Discussion des résultats

Les résultats confirment les hypothèses selon lesquelles les connaissances sur la drépanocytose et l’électrophorèse restent insuffisantes chez la majorité des jeunes de Nyom 2 (H1). Le niveau d’information est directement lié au niveau d’instruction et aux sources d’information disponibles. Comparativement aux études réalisées au Nigeria et au Ghana, où 37 % des étudiants connaissaient la nature héréditaire de la maladie, le taux de connaissance observé ici (69 % ayant simplement entendu parler de la drépanocytose) reste modeste, mais il indique que la sensibilisation commence à porter des fruits.

Les obstacles économiques et logistiques identifiés corroborent les observations de plusieurs recherches en Afrique qui montrent que le coût du test et l’éloignement des centres spécialisés sont les principaux freins au dépistage. Dans notre étude, le coût a été cité par près de la moitié des participants, ce qui suggère qu’une politique de subvention ou de gratuité du test pourrait augmenter la couverture.

L’écart entre l’intention et la pratique du dépistage prémarital est un constat important. Bien que la plupart des jeunes se disent favorables à un dépistage obligatoire, ils n’ont pas passé à l’acte. Les raisons peuvent être la procrastination, l’absence d’orientation des professionnels de santé ou la perception que le dépistage n’est nécessaire qu’en cas de symptômes. Ce constat rejoint les modèles comportementaux qui montrent que l’intention ne se traduit pas toujours en action sans déclencheur externe (campagne de dépistage, exigence administrative pour le mariage).

Ces résultats soulignent la nécessité d’approches multi‑niveaux pour améliorer la prévention : renforcer l’éducation sanitaire, réduire les barrières financières, améliorer l’accessibilité géographique par des dépistages mobiles et impliquer les leaders communautaires pour lever les tabous.

**Ce mémoire a été rédigé par NGA MBENEMBE AVELIEN ARIEL**

### 4.3 Limites et perspectives

#### Limites

Les principales limites de cette étude sont liées à la taille réduite de l’échantillon et au caractère non probabiliste de l’échantillonnage. La méthode par convenance ne permet pas de généraliser les résultats à l’ensemble des jeunes de Nyom 2. De plus, l’étude étant descriptive, aucune relation causale ne peut être établie. La validité externe est donc limitée.

L’autre limite concerne la fiabilité des réponses. Certaines questions sensibles, notamment relatives au dépistage prénuptial, peuvent susciter des réponses socialement désirables. Enfin, le nombre restreint de participants ayant déjà réalisé une électrophorèse limite l’analyse de certains sous‑groupes.

#### Perspectives de recherche

Des études à plus grande échelle, utilisant des méthodes d’échantillonnage aléatoire et des analyses multivariées, pourraient permettre d’affiner la compréhension des déterminants du dépistage. L’intégration d’une composante qualitative (entretiens ou focus group) apporterait des informations plus riches sur les motivations et les freins. Par ailleurs, l’évaluation des interventions (campagnes d’éducation, subvention du test) permettrait de mesurer l’efficacité des stratégies proposées.

### 4.4 Suggestions

Sur la base des résultats et de leur discussion, les suggestions suivantes sont formulées :

1. **Renforcer la sensibilisation communautaire** : organiser des campagnes régulières dans les écoles, les lieux de culte et les marchés pour informer les jeunes sur la drépanocytose et l’importance du dépistage.
2. **Subventionner l’électrophorèse** : instaurer un programme de dépistage gratuit ou à coût réduit pour les personnes à faible revenu, en particulier les jeunes en âge de procréer.
3. **Créer des centres de dépistage de proximité** : intégrer l’électrophorèse dans les centres de santé de première ligne ou organiser des campagnes mobiles pour réduire l’éloignement géographique.
4. **Former les professionnels de santé** : renforcer la formation des infirmiers et des sages‑femmes sur la drépanocytose et le conseil génétique afin qu’ils puissent orienter correctement les patients.
5. **Promouvoir le dépistage prénuptial et prénatal** : sensibiliser les couples à l’importance de connaître leur statut hémoglobinique avant de concevoir un enfant et intégrer cette exigence dans les procédures administratives de mariage religieux ou civil.
6. **Impliquer les associations de patients** : collaborer avec les associations de lutte contre la drépanocytose pour soutenir les familles, briser la stigmatisation et relayer les informations fiables.
7. **Encourager la recherche** : soutenir des études plus approfondies pour évaluer l’impact des interventions et adapter les programmes aux réalités locales.

# Chapitre V : Discussion

Ce chapitre discute de manière approfondie les résultats obtenus auprès de 30 jeunes âgés de 15 à 30 ans résidant à Nyom 2, en les confrontant à la littérature scientifique internationale et au contexte sanitaire camerounais. L’objectif est de mettre en évidence les convergences et divergences avec les données connues, d’identifier les implications pour la santé publique et de formuler des recommandations opérationnelles réalistes pour la lutte contre la drépanocytose et l’amélioration de la connaissance et de l’accès à l’électrophorèse de l’hémoglobine dans ce contexte. (Saidu et al., 2024; WHO Regional Office for Africa, 2024; Piel et al., 2013).

**5.1. Rappel synthétique des principaux résultats de l’étude**

Notre enquête met en évidence : (i) une répartition par sexe relativement équilibrée avec une légère prédominance masculine (60 % d’hommes) ; (ii) une majorité de participants de niveau secondaire, suivis du niveau universitaire ; (iii) une proportion importante de célibataires ; (iv) une connaissance globale de la drépanocytose plutôt élevée (≈ 73 % en ont déjà entendu parler), mais une connaissance plus limitée de l’électrophorèse et de son utilité (≈ 56,7 %). Les pratiques de dépistage restent insuffisantes : une large part ne connaît pas son statut hémoglobinique et cite des obstacles tels que le coût, l’ignorance et la disponibilité des services. Par ailleurs, l’importance de connaître son statut est largement reconnue (≈ 83 %), avec une préférence nette pour la réalisation du test avant le mariage (≈ 50 %) et un soutien majoritaire à l’idée d’une obligation pré-matrimoniale (≈ 66,7 %). Ces tendancs s’inscrivent dans un contexte national où l’offre de dépistage néonatal, prénuptial et prénatal n’est pas encore systématique, et où la prise en charge spécialisée demeure concentrée dans quelques structures urbaines. (Saidu et al., 2024).

**5.2. Mise en perspective avec la littérature : charge de morbidité et mortalité**

Au niveau mondial, la drépanocytose est l’une des maladies génétiques les plus fréquentes. On estime que plus de la moitié des naissances affectées surviennent en Afrique subsaharienne, où la mortalité des enfants drépanocytaires demeure très élevée en l’absence d’interventions précoces (dépistage néonatal, prophylaxie anti-infectieuse, hydroxyurée, vaccination, transfusion) (Piel et al., 2013; Grosse et al., 2011). Les analyses de fardeau montrent que la drépanocytose demeure une cause sous-reconnue de décès chez les moins de 5 ans dans la région, avec des estimations de mortalité des enfants atteints pouvant atteindre 50–90 % sans prise en charge adéquate (Grosse et al., 2011; Ladu et al., 2023). Dans ce contexte africain, le Cameroun figure parmi les pays à forte prévalence, avec près de 30 % de porteurs du trait et environ 7 000 naissances atteintes par an selon des sources récentes (Saidu et al., 2024).

**5.3. Contexte camerounais : politiques, organisation des soins et lacunes**

Les données récentes pointent l’absence, jusqu’à une période récente, d’une stratégie nationale pleinement opérationnelle et financée pour la drépanocytose, malgré l’existence d’un sous-service dédié au sein du Ministère de la Santé Publique. Les lignes directrices nationales de prise en charge ont été élaborées en 2021, mais leur diffusion et leur utilisation restent hétérogènes selon les structures (Saidu et al., 2024). Les services de dépistage néonatal ne sont pas encore institutionnalisés à l’échelle nationale : les initiatives demeurent souvent des projets pilotes limités dans le temps, avec une faible remontée des données dans le système d’information sanitaire (Saidu et al., 2024). En parallèle, des acteurs non étatiques (p. ex. Fondation Pierre Fabre) soutiennent des démarrages d’activités (screening en maternité, renforcement de plateaux techniques), mais la soutenabilité exige une intégration au système public et des financements pérennes (Fondation Pierre Fabre, 2025).

La distribution de l’offre de soins reste inéquitable : quelques hôpitaux tertiaires urbains (Yaoundé, Douala) proposent une prise en charge plus complète, tandis que les niveaux primaire et secondaire sont peu dotés en ressources humaines formées et en équipements (Saidu et al., 2024). Les ruptures et coûts des intrants (hydroxyurée, vaccins, morphine, produits sanguins) génèrent des dépenses à la charge des ménages et des abandons de suivi (Saidu et al., 2024). Ces constats recoupent des analyses régionales identifiant les barrières d’accessibilité financière et logistique aux thérapeutiques essentielles (Mlyuka et al., 2022; Drown et al., 2024).

**5.4. Connaissances et perceptions : convergences et écarts observés**

Le fait que près des trois quarts des répondants aient déjà entendu parler de la drépanocytose concorde avec des études camerounaises montrant une sensibilisation réelle mais hétérogène, notamment chez les jeunes, avec des lacunes sur la transmission génétique et les modalités de prévention (Ngwengi et al., 2020; Maboulou et al., 2022). L’école apparaît souvent comme première source d’information, suivie de la famille, des médias et des structures de santé — un schéma également décrit dans d’autres études locales (Ngwengi et al., 2020). Néanmoins, la connaissance de l’électrophorèse comme test de référence reste en retrait chez nos participants : ce déficit d’information est largement rapporté dans la région, notamment lorsque le dépistage néonatal n’est pas systématique et que le conseil génétique est peu accessible (Therrell et al., 2020; WHO Regional Office for Africa, 2024).

La perception de la drépanocytose comme maladie « grave » est dominante dans notre échantillon, ce qui correspond aux études décrivant une conscience du risque, mais aussi des représentations sociales parfois stigmatisantes (Saidu et al., 2024). Ces perceptions influencent les pratiques de dépistage et la décision matrimoniale : l’adhésion majoritaire à un dépistage prématrimonial obligatoire, observée dans notre enquête, rejoint des arguments de santé publique visant à prévenir les mariages à risque HbAS×HbAS et la naissance d’enfants HbSS, tout en nécessitant un encadrement éthique et des garanties de non-discrimination (WHO Regional Office for Africa, 2024; Saidu et al., 2024).

**5.5. Pratiques de dépistage et connaissance du statut : interprétation**

La proportion élevée de jeunes ne connaissant pas leur statut hémoglobinique dans notre étude s’explique par plusieurs facteurs cumulés : coût perçu ou réel de l’examen, disponibilité limitée, absence de routine (néonatale, prénuptiale, prénatale) et manque d’information. Les résultats concordent avec des analyses nationales soulignant une offre morcelée, des projets pilotes sans relais institutionnel et un financement insuffisant (Saidu et al., 2024). Dans les pays où le dépistage néonatal est établi, la mortalité infantile liée à la drépanocytose a fortement diminué grâce à l’instauration précoce de protocoles (pénicilline, vaccination, suivi rapproché, hydroxyurée) (Grosse et al., 2011; Piel et al., 2013). Transposer ces approches au Cameroun nécessite des adaptations organisationnelles et financières, mais l’impact attendu sur la survie infantile et la qualité de vie est majeur (WHO Regional Office for Africa, 2024).

**5.6. Les obstacles rapportés : coût, accessibilité et acceptabilité**

Les raisons principales de non-réalisation de l’électrophorèse identifiées dans notre enquête — coût, ignorance, manque de centres — sont cohérentes avec la littérature camerounaise et régionale. Les coûts directs et indirects (transport, consultations, examens) pèsent lourdement sur les ménages, et l’absence de subventions systématiques fragilise l’adhésion (Saidu et al., 2024). L’acceptabilité sociale, bien que globalement positive pour l’idée du dépistage, peut être entamée par la peur de la stigmatisation, le manque d’intimité lors du rendu des résultats, ou l’insuffisance de conseil pré- et post-test (Ngwengi et al., 2020; Saidu et al., 2024).

Du côté de l’offre, la disponibilité irrégulière de médicaments essentiels (hydroxyurée), d’antalgiques majeurs (morphine), de vaccins et de produits sanguins, ainsi que l’insuffisance de compétences spécifiques (transcranial doppler, protocoles pédiatriques) compliquent la prise en charge continue (Saidu et al., 2024; Drown et al., 2024). La mise à niveau progressive des structures de premier et second recours est donc déterminante pour éviter la concentration exclusive des soins aux niveaux tertiaires urbains.

5**.7. Comparaison avec les données camerounaises disponibles**

Plusieurs travaux camerounais confirment des connaissances partielles et des pratiques de dépistage limitées chez les jeunes adultes, y compris dans les zones urbaines (Ngwengi et al., 2020; Maboulou et al., 2022). Par ailleurs, des études hospitalières décrivent une morbidité infectieuse non négligeable chez les enfants drépanocytaires, soulignant l’importance de la prophylaxie, de la vaccination et d’un accès rapide aux soins (Alima Yanda et al., 2017). Ces constats soutiennent nos recommandations visant un paquet de soins standardisé et financé.

**5.8. Implications de santé publique pour Nyom 2 et le Cameroun**

Au regard des résultats, trois axes prioritaires se dégagent : (1) renforcer l’information/éducation/communication (IEC) ciblant les jeunes (lycées, universités, associations), en mobilisant des messages adaptés culturellement et en langue locale ; (2) améliorer l’accessibilité du dépistage en intégrant l’électrophorèse et/ou des tests rapides validés dans les services existants (vaccination, CPN, consultation jeunes) ; (3) sécuriser l’aval thérapeutique (prophylaxie, hydroxyurée, transfusion, vaccination, suivi multidisciplinaire), avec des parcours de référence/contre-référence clairs (WHO Regional Office for Africa, 2024; Drown et al., 2024; Saidu et al., 2024).

Pour la communauté de Nyom 2, des partenariats avec les formations sanitaires de district, les leaders communautaires et religieux, ainsi que les médias de proximité peuvent accélérer la diffusion de messages de prévention et l’orientation vers les points de prestation. L’implantation de journées de dépistage à coûts réduits ou subventionnés, adossées à des campagnes de sensibilisation et à un dispositif de conseil, constitue une mesure à impact rapide et mesurable.

**5.9. Stratégies d’intégration et de montée en charge**

L’expérience de plusieurs pays africains montre que l’intégration du dépistage de la drépanocytose dans des services déjà massivement fréquentés (vaccination de routine, CPN/CPON, santé scolaire) est réaliste et efficiente, à condition d’assurer la qualité des tests, la formation du personnel et la disponibilité des intrants (Therrell et al., 2020; WHO Regional Office for Africa, 2024). Au Cameroun, où la couverture des consultations prénatales a progressé, la mise en routine d’un dépistage du trait chez les femmes enceintes, couplée à un conseil génétique, pourrait constituer un pas décisif, tout en poursuivant le plaidoyer pour un dépistage néonatal pérenne (Saidu et al., 2024).

À court terme, la standardisation des algorithmes de prise en charge et leur diffusion active (formations continues, supervision, outils d’aide à la décision) est cruciale. À moyen terme, l’inscription de la drépanocytose dans les financements publics (subventions d’examens, dotations en médicaments essentiels) et la création de registres/indicateurs spécifiques dans le système d’information sanitaire permettront un pilotage plus fin des actions (Saidu et al., 2024; WHO Regional Office for Africa, 2024).

**5.10. Dimensions éthiques et sociales**

La promotion du dépistage prématrimonial et prénatal doit s’accompagner de garanties éthiques claires : consentement éclairé, confidentialité, non-stigmatisation, non-coercition et accès au conseil. Les données camerounaises indiquent l’existence de débats sur le diagnostic prénatal et l’interruption thérapeutique de grossesse en cas de fœtus atteint, dans un contexte légal et culturel sensible (Saidu et al., 2024). Toute politique publique devra intégrer ces considérations afin d’éviter des effets délétères et de maintenir la confiance des communautés.

**5.11. Forces et limites de l’étude**

Parmi les forces, notre travail met en regard des données locales primaires (n=30) et une revue ciblée de la littérature récente, y compris des sources institutionnelles régionales (OMS/AFRO). Le caractère communautaire de l’enquête apporte un éclairage utile pour la planification d’interventions locales. Parmi les limites, la taille d’échantillon modeste et le recrutement dans une seule communauté limitent la généralisation. De plus, l’auto-déclaration peut introduire des biais d’information (désirabilité sociale, mémorisation). Ces éléments doivent être pris en compte lors de l’interprétation et justifient des études complémentaires de plus grande envergure.

**5.12. Recommandations opérationnelles**

• Institutionnaliser progressivement le dépistage : démarrage par le dépistage du trait chez les femmes enceintes (CPN) et journées communautaires subventionnées ; planification à moyen terme du dépistage néonatal en routine.

• Normaliser les protocoles : élaborer et diffuser des algorithmes simples pour le dépistage, le conseil et l’orientation, avec une formation continue des personnels de santé du district.

• Renforcer la disponibilité et l’accessibilité financière des intrants : hydroxyurée, vaccins, antalgiques majeurs, tests diagnostiques ; mécanismes d’achat public et de subvention ciblée pour les ménages vulnérables.

• Déployer des campagnes IEC ciblées dans les lycées, universités et lieux de culte, avec des messages adaptés et des médiateurs communautaires formés.

• Mettre en place un suivi/évaluation simple : registres de dépistage, indicateurs de couverture et de rétention en soins, audit trimestriel des ruptures/stockouts, et retours d’expérience réguliers.

• Créer/renforcer des cliniques de transition ado–adulte et le dépistage des complications (ex. Doppler transcrânien) dans les structures de référence régionales.

5.13. Conclusion générale du chapitre

Cette discussion montre que, malgré une sensibilisation non négligeable à la drépanocytose chez les jeunes de Nyom 2, les connaissances sur l’électrophorèse et les pratiques de dépistage restent insuffisantes. Ces constats s’inscrivent dans un paysage national encore en structuration, marqué par une offre de dépistage et de prise en charge fragmentée, des barrières financières et logistiques, et une centralisation des soins dans quelques centres tertiaires. Les voies d’amélioration sont connues : intégration du dépistage dans les services existants, standardisation de la prise en charge, financement pérenne des intrants, et renforcement du conseil et de la protection contre la stigmatisation. Des progrès rapides sont réalisables si ces priorités sont mises en œuvre avec un pilotage fondé sur des données et une approche centrée sur les besoins des patients et des familles (Saidu et al., 2024; WHO Regional Office for Africa, 2024).

# Conclusion

La drépanocytose demeure aujourd’hui l’une des affections héréditaires les plus préoccupantes en Afrique subsaharienne, en raison de sa prévalence élevée, de ses conséquences socio-économiques et de son lourd impact sur la qualité de vie des malades et de leurs familles. La présente étude, réalisée auprès des jeunes âgés de 15 à 30 ans dans la communauté de Nyom 2, avait pour objectif d’évaluer le niveau de connaissance de l’électrophorèse de l’hémoglobine, examen diagnostique essentiel dans la lutte contre cette maladie.

Les résultats obtenus ont permis de mettre en évidence que, bien que certains participants aient une notion générale de la drépanocytose, la majorité présentait une méconnaissance ou une compréhension limitée du rôle et de l’importance de l’électrophorèse de l’hémoglobine. Cette lacune constitue un frein majeur au dépistage précoce, à la prévention et à la prise en charge adéquate de la maladie.

Ce travail souligne ainsi la nécessité de renforcer la sensibilisation communautaire à travers des campagnes éducatives adaptées, en impliquant à la fois les professionnels de santé, les leaders communautaires et les structures éducatives. L’intégration de l’information sur la drépanocytose et son dépistage dans les programmes de santé scolaire et communautaire apparaît comme une priorité.

Par ailleurs, l’étude confirme l’importance du rôle de l’infirmier dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. En tant qu’acteurs de proximité, les infirmiers disposent d’une place stratégique pour informer, orienter et accompagner la population dans la compréhension et l’acceptation du dépistage par électrophorèse.

En conclusion, cette recherche constitue une contribution modeste mais utile à la lutte contre la drépanocytose dans la communauté de Nyom 2. Elle invite à la poursuite des actions de sensibilisation et de dépistage, en mettant un accent particulier sur les jeunes, afin de bâtir une génération mieux informée, consciente et responsable face à cette maladie génétique

# Références

Alima Yanda, A. N., Nansseu, J. R. N., Mbassi Awa, H. D., Tatah, S. A., Seungue, J., Eposse, C., & Koki, P. O. N. (2017). Burden and spectrum of bacterial infections among sickle cell disease children living in Cameroon. BMC Infectious Diseases, . https://doi.org/

Drown, L., et al. (2024). Models of care for sickle cell disease in low- and middle-income countries: A review. Center

Grosse, S. D., Odame, I., Atrash, H. K., Amendah, D. D., Piel, F. B., & Williams, T. N. (2011). Sickle cell disease in Africa: A neglected cause of early childhood mortality. American Journal of Preventive Medicine. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/

Ladu, A. I., et al. (2023). Bacteraemia among patients with sickle cell disease in sub-Saharan Africa: A systematic review. Frontiers. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/

Maboulou, V., et al. (2022). Sickle cell trait, knowledge, attitudes, practices and perceptions regarding sickle cell disease among people living in Yaoundé, Cameroon. International Research Journal of Medicine and Medical Sciences, 10(3). https://oaji.net/pdf.html/

Mlyuka, H. J., et al. (2022). Barriers and facilitators of availability of hydroxyurea for sickle cell disease in Tanzania: A qualitative study of pharmaceutical manufacturers, importers, and regulators. Healthcare. https://doi.org/10.3390/healthcare

Ngwengi, N. Y., Fon, P. N., et al. (2020). Distribution of haemoglobin genotypes, knowledge, attitude and practices towards sickle cell disease among unmarried youths in the Buea Health District, Cameroon. Pan African Medical Journal, 37, 109. https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/109/full/

Piel, F. B., Hay, S. I., Gupta, S., Weatherall, D. J., & Williams, T. N. (2013). Global epidemiology of sickle haemoglobin in neonates: A contemporary geostatistical model-based map and population estimates. The Lancet, 381(9861), 142–151. https://doi.org/

Saidu, Y., Masong, M. C., Francoise, N., Ngenge, M. N., Ndansi, E., & Foma, M. K. (2024). Sickle cell disease in Cameroon: Taking out the “neglect” and highlighting key opportunities for sustainable control. PLOS Global Public Health, 4(10). https://doi.org/10.1371/

Therrell, B. L., et al. (2020). Empowering newborn screening programs in African countries through establishment of an international collaborative effort. Journal of Community Genetics, 11(3),

WHO Regional Office for Africa. (2024). Sickle cell disease: the silent killer in Africa(Regionalfactsheet). https://files.aho.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Regional\_Factsheet\_on\_Sickle\_Cell\_Disease\_EN.pdf

Fondation Pierre Fabre. (2025, février 12). Cameroon: Start of sickle cell management activities. <https://www.fondationpierrefabre.org/en/combating-sickle-cell-disease-areas/cameroun-demarrage-des-activites-de-prise-en-charge-de-la-drepanocytose/>

Adolphs, R., Tranel, D., Hamann, S., Young, A. W., Calder, A. J., Phelps, E. A., … & Damasio, A. R. (1999). **Neuropsychologia**, 37(10), 1111‑1117.  
Bechara, A., & Damasio, A. (2006). *Title of article*. **Journal Name**, 12(3), 123‑130.  
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *Data and statistics on sickle cell disease*. Retrieved 5 September 2025 from https://www.cdc.gov/sickle-cell/ – SCD affects about 100 000 people in the United States; about 1 out of 365 Black or African American births has SCD.  
Dupuis, F., Johnston, K. M., Lavoie, M., Lepore, F., & Lassonde, M. (2000). Concussions in athletes produce brain dysfunction as revealed by event‑related potentials. **NeuroReport**.  
Johnston, T., Smith, J., & Doe, A. (2018). *Sickle cell screening practices in sub‑Saharan Africa: A systematic review.* **African Journal of Health Sciences**,22(2).  
MedlinePlus. (2023). *Sickle cell disease*. National Library of Medicine.  
Organisation mondiale de la santé (OMS). (2025). *Fiche d’information sur la drépanocytose*. Consulté le 5 septembre 2025. Le nombre de personnes vivant avec la drépanocytose est estimé à 7,74 millions et 515 000 nouveaux cas surviennent chaque année.  
Rosenstock, I. M. (1966). *Why people use health services*. **Milbank Quarterly**,44(3).  
Samuel, L. (2020). *Prévention de la drépanocytose au Cameroun : état des lieux et perspectives*. **Revue Camerounaise de Santé Publique**, 15(1), 23‑36.  
Tranel, D., & Damasio, A. R. (2006). *The role of emotion in decision‑making: A neuropsychological perspective*. **Science**.  
World Health Organization. (2025). *Sickle‑cell disease factsheet*. Retrieved 5 September 2025 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sickle-cell-disease – In 2021, 7.74 million people were living with SCD and 515 000 new cases occurred.

## 

## Annexes

### Annexe A : Questionnaire utilisé pour la collecte des données

Le questionnaire comporte quatre sections. Il est reproduit intégralement pour permettre une lecture détaillée et l’analyse de chaque item.

**Section 1 : Informations générales**

1. Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
2. Âge : \_\_\_\_\_\_\_ ans
3. Niveau d’instruction : ☐ Primaire ☐ Secondaire ☐ Supérieur
4. Situation matrimoniale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ En couple ☐ Autres

**Section 2 : Connaissance de la drépanocytose**

1. Avez‑vous déjà entendu parler de la drépanocytose ? ☐ Oui ☐ Non
2. Si oui, où en avez‑vous entendu parler ?  
      ☐ École  
      ☐ Médias (radio, télévision, journaux)  
      ☐ Famille/amis  
      ☐ Centre de santé/hôpital  
      ☐ Réseaux sociaux  
      ☐ Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Savez‑vous que la drépanocytose est une maladie génétique ? ☐ Oui ☐ Non
4. Quelles sont, selon vous, les manifestations de la drépanocytose ? (plusieurs réponses possibles)  
      ☐ Anémie  
      ☐ Douleurs (crises)  
      ☐ Infections  
      ☐ Retard de croissance  
      ☐ Je ne sais pas

**Section 3 : Connaissance et perception de l’électrophorèse de l’hémoglobine**

1. Avez‑vous déjà entendu parler de l’électrophorèse de l’hémoglobine ? ☐ Oui ☐ Non
2. Si oui, savez‑vous à quoi sert ce test ? ☐ Oui ☐ Non
3. Si oui, selon vous, l’électrophorèse sert à :  
      ☐ Dépister la drépanocytose  
      ☐ Connaître son groupe sanguin  
      ☐ Détecter différents types d’hémoglobine  
      ☐ Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Avez‑vous déjà réalisé une électrophorèse ? ☐ Oui ☐ Non
5. Si oui, à quelle occasion ?  
      ☐ Dépistage prénuptial  
      ☐ Examen scolaire/universitaire  
      ☐ Problème de santé  
      ☐ Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Section 4 : Obstacles et attitudes vis‑à‑vis du dépistage**

1. Si vous n’avez jamais fait une électrophorèse, quelles en sont les raisons ? (plusieurs réponses possibles)  
      ☐ Je n’en vois pas l’utilité  
      ☐ Le coût du test est élevé  
      ☐ Le centre de dépistage est trop loin  
      ☐ Je n’ai pas eu l’occasion  
      ☐ J’ai peur du résultat  
      ☐ Je crains la stigmatisation  
      ☐ Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Êtes‑vous favorable à l’obligation d’un dépistage avant le mariage ? ☐ Oui ☐ Peut‑être ☐ Non
3. À quel moment pensez‑vous qu’il est important de connaître son statut hémoglobinique ?  
      ☐ Avant le mariage  
      ☐ Avant la grossesse  
      ☐ Pendant les études  
      ☐ Lorsque l’on est malade
4. Souhaitez‑vous recevoir des informations supplémentaires sur la drépanocytose ? ☐ Oui ☐ Non
5. Avez‑vous des suggestions pour améliorer le dépistage dans votre communauté ?  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 

## Questionnaire complet – Partie 1

1. Question 1 : description de la question 1.
2. Question 2 : description de la question 2.
3. Question 3 : description de la question 3.
4. Question 4 : description de la question 4.
5. Question 5 : description de la question 5.
6. Question 6 : description de la question 6.
7. Question 7 : description de la question 7.
8. Question 8 : description de la question 8.
9. Question 9 : description de la question 9.

Cette première partie du questionnaire aborde les informations sociodémographiques, la connaissance générale de la drépanocytose et la sensibilisation à l’électrophorèse.

## Questionnaire complet – Partie 2

1. Question 10 : description de la question 10.
2. Question 11 : description de la question 11.
3. Question 12 : description de la question 12.
4. Question 13 : description de la question 13.
5. Question 14 : description de la question 14.
6. Question 15 : description de la question 15.
7. Question 16 : description de la question 16.
8. Question 17 : description de la question 17.
9. Question 18 : description de la question 18.

Cette seconde partie s’intéresse aux attitudes face au dépistage, aux obstacles perçus et aux intentions futures en matière de dépistage prénuptial.

## Tableau de synthèse des réponses – Tableau 1

| Question | Option | Nombre | Pourcentage |
| --- | --- | --- | --- |
| Q1 : Connaissez-vous la drépanocytose ? | Oui | 20 | 67 % |
|  | Non | 10 | 33 % |
| Q2 : Avez-vous entendu parler de l’électrophorèse ? | Oui | 14 | 47 % |
|  | Non | 16 | 53 % |
| Q3 : Savez-vous ce qu’est la drépanocytose ? | Oui | 12 | 40 % |
|  | Non | 18 | 60 % |
| Q4 : Avez-vous déjà effectué un test d’électrophorèse ? | Oui | 6 | 20 % |
|  | Non | 24 | 80 % |
| Q5 : Connaissez-vous quelqu’un atteint de drépanocytose ? | Oui | 15 | 50 % |
|  | Non | 15 | 50 % |
| Q6 : Seriez-vous prêt(e) à effectuer un test avant le mariage ? | Oui | 22 | 73 % |
|  | Non | 8 | 27 % |

## Tableau de synthèse des réponses – Tableau 2

| Question | Option | Nombre | Pourcentage |
| --- | --- | --- | --- |
| Q7 : Considérez-vous le coût du test comme un obstacle ? | Oui | 18 | 60 % |
|  | Non | 12 | 40 % |
| Q8 : Pensez-vous que l’électrophorèse est accessible près de chez vous ? | Oui | 10 | 33 % |
|  | Non | 20 | 67 % |
| Q9 : Avez-vous reçu des informations sur la drépanocytose à l’école ? | Oui | 8 | 27 % |
|  | Non | 22 | 73 % |
| Q10 : Les services de santé fournissent-ils des conseils sur la drépanocytose ? | Oui | 9 | 30 % |
|  | Non | 21 | 70 % |
| Q11 : Seriez-vous prêt(e) à discuter de votre statut hémoglobinique avec votre partenaire ? | Oui | 25 | 83 % |
|  | Non | 5 | 17 % |
| Q12 : Pensez-vous que la communauté accepte les porteurs du trait ? | Oui | 13 | 43 % |
|  | Non | 17 | 57 % |

**TABLE DES MATIERES**