



Les candidats doivent remplir cette page puis remettre cette chemise accompagnée de la version finale de leur mémoire à leur superviseur.

Numéro de session du candidat

Nom du candidat

Code de l'établissement

Nom de l'établissement

Sessions d'examens (mai ou novembre)

mai

Année

2023

Matière du Programme du diplôme dans laquelle ce mémoire est inscrit : Biologie
(Dans le cas d'un mémoire de langue, précisez la langue et s'il s'agit du groupe 1 ou 2.)

Titre du mémoire : Enquête sur le degré de connaissance de la
dépandance de la population de Lomé : Cas des étudiants de
l'université de Lomé et des coiffeurs et coiffeuses de Lomé.

Déclaration du candidat

Cette déclaration doit être signée par le candidat, sans quoi aucune note finale ne pourra être attribuée.

Le mémoire ci-joint est le fruit de mon travail personnel (mis à part les conseils permis par le Baccalauréat International que j'ai pu recevoir).

J'ai signalé tous les emprunts d'idées, d'éléments graphiques ou de paroles, qu'ils aient été communiqués originellement par écrit, visuellement ou oralement.

Je suis conscient que la longueur maximale fixée pour les mémoires est de 4 000 mots et que les examinateurs ne sont pas tenus de lire au-delà de cette limite.

Ceci est la version finale de mon mémoire.

Signature du candidat :

Date :

Rapport et déclaration du superviseur.

Le superviseur doit remplir ce rapport, signer la déclaration et remettre au coordonnateur du Programme du diplôme la version définitive du mémoire dans la présente chemise.

Nom du superviseur [en CAPITALES]

Le cas échéant, veuillez décrire le travail du candidat, le contexte dans lequel il a entrepris sa recherche, les difficultés rencontrées et sa façon de les surmonter (voir les pages 13 et 14 du guide Le mémoire). L'entretien de conclusion (ou soutenance) pourra s'avérer utile pour cette tâche. Les remarques du superviseur peuvent aider l'examineur à attribuer un niveau pour le critère K (évaluation globale). Ne faites aucun commentaire sur les circonstances personnelles défavorables qui auraient pu affecter le candidat. Si le temps passé avec le candidat est égal à zéro, vous devrez l'expliquer et indiquer comment il vous a été possible de vérifier que le mémoire était bien le fruit du travail du candidat en question. Vous pouvez joindre une feuille supplémentaire si l'espace fourni ci-après est insuffisant.

Cette déclaration doit être signée par le superviseur, sans quoi aucune note finale ne pourra être attribuée.

J'ai lu la version finale du mémoire qui sera envoyée à l'examineur.

À ma connaissance, le mémoire constitue le travail authentique du candidat.

J'ai consacré

01

 heures d'encadrement au candidat pour ce mémoire.

Signature du superviseur :

Date :

Formulaire d'évaluation (réservé à l'examinateur)

Critères d'évaluation	Niveau					
	L'examinateur 1	Max.	L'examinateur 2	Max.	L'examinateur 3	
A Question de recherche	0	2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	
B Introduction	1	2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	
C Recherche	1	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
D Connaissance et compréhension du sujet étudié	1	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
E Raisonnement	2	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
F Utilisation des compétences d'analyse et d'évaluation adaptées à la matière	1	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
G Utilisation d'un langage adapté à la matière	2	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
H Conclusion	1	2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	
I Présentation formelle	2	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
J Résumé	0	2	<input type="text"/>	2	<input type="text"/>	
K Évaluation globale	0	4	<input type="text"/>	4	<input type="text"/>	
Total sur 36		<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text" value="11"/>	<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 60px; height: 20px;" type="text"/>	

Mémoire de Biologie pour l'obtention du Baccalauréat International

**ENQUÊTE SUR LE DEGRE DE CONNAISSANCE DE LA DREPANOCYTOSE DE
LA POPULATION DE LOME : CAS DES ETUDIANTS DE L'UNIVERSITE
DE LOME ET DES COIFFEURS ET COIFFEUSES DE LOME.**

Présenté par

Nombre de mots:3.139

Numéro de candidat :

Sous la supervision de

DEDICACES

Je dédie ce mémoire à

Toi ma mère _____, qui a su m'apporter courage et amour,
permets moi de t'appeler ici papa, car en absence de mon père
tu as toujours su assumer son rôle en plus du tien.

A toi mon père qui se trouve actuellement en France. Je ne t'oublie surtout pas
car sans toi je ne serai pas à ce stade. Tes prières et ton soutien matériel
et moral m'ont toujours aidé malgré la distance physique qui nous sépare.

A mes frères _____, à mes sœurs

Remerciements

Je remercie ALLAH qui m'a aidé en me donnant la patience et le courage de pouvoir arriver à bon port.

Je remercie également mes parents et surtout ma mère.

Mes sincères remerciements sont aussi adressés à _____ an tant que superviseur de mon mémoire pour son soutien, son inspiration et le temps qu'il m'a accordé dans le but de sa réalisation

Mes remerciements vont également à _____ et à _____ pour leur soutien moral.

Je n'oublie surtout pas _____ et _____ merci sincère à vous.

Mes remerciements vont également à mon école, _____ et son administration pour leurs contributions à l'initiation de ce mémoire.

Je vous remercie, vous tous qui m'aviez apporté courage.

Résumé

La drépanocytose est la maladie génétique la plus répandue au monde. Cette maladie d'origine africaine a des impacts sur les conditions de vie des malades. De nos jours, plusieurs organisations mènent des études afin d'améliorer les conditions de vie des drépanocytaires. Malgré ces efforts fournis, le nombre de drépanocytaires augmente ainsi que le taux de mortalité due à cette maladie. C'est suite à ce problème de santé publique que nous nous sommes posé la question de savoir **quel est le niveau de connaissance de la population de Lomé sur la drépanocytose ?**

Nos enquêtes menées ont consisté à administrer des questionnaires que nous avons conçu à deux groupes d'individus à savoir ceux des étudiants du campus de Lomé et ceux des coiffeurs et coiffeuses de Lomé afin de pouvoir évaluer leur niveau de connaissance sur la drépanocytose. Ces questionnaires sont regroupés en trois parties dont la première partie est spécifique à la connaissance générale de la maladie et à son mode de transmission, la deuxième aux symptômes et aux traitements puis la troisième partie est spécifique à la prise en charge.

Après dépouillement, les étudiants ont obtenu un score de 35% contre 10% pour les coiffeurs. Ces résultats nous ont montré que la population de Lomé ne maîtrise pas du tout cette maladie qui est source de plusieurs complications et de décès. Néanmoins, elle a une connaissance relativement satisfaisante sur l'existence et la transmission de la maladie. Par contre, elle a très peu de connaissance sur la prévention et la prise en charge. En outre, les résultats nous montrent que malgré la similarité entre le degré de connaissance de ces deux groupes sur la drépanocytose, les étudiants du campus de Lomé, quoiqu'insuffisante, ont plus de connaissances sur cette maladie que les coiffeurs et coiffeuses de la ville de Lomé.

Nombre de mots : 299

SOMMAIRE

Dédicace	i
Remerciements.....	ii
Résumé.....	iii
Introduction.....	1
Partie 1 : Revue de littérature.....	2
I. Les généralités sur la maladie drépanocytose.....	3
1) Définition de la drépanocytose.....	3
2) Les symptômes	3
II. Les complications de la maladie drépanocytaire.....	4
III. Les traitements de la maladie drépanocytaire.....	5
1) La prévention à domicile des crises.....	6
2) La prise en charge et traitements.....	6
Partie 2 : Enquête sur le terrain et dépouillement des questionnaires.....	8
I. Le protocole d'enquête.....	9
1) L'élaboration du questionnaire d'enquête.....	9
2) Le choix des groupes cibles et administration des questionnaires.....	9
II. Recueil et traitement des données.....	9
1) La normalisation de la notation et l'attribution des notes aux questionnaires.....	9
2) Présentation des résultats.....	10
III. Discussions.....	14
Conclusion.....	16
Références bibliographiques.....	18
Annexe.....	22

Introduction

La drépanocytose est une maladie héréditaire qui affecte des globules rouges du sang (1, 2, 3, 4, 5, 6). De nos jours, plusieurs personnes souffrent des maladies héréditaires comme celle drépanocytaire. C'est une maladie de race noire car elle est originaire de l'Afrique intertropicale et aussi du foyer arabo-indien. Elle afflige plusieurs douleurs et maux aux individus (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9).

Cette maladie est celle héréditaire la plus répandue au monde avec plus de cinq millions de personnes atteintes (1, 2,3). Or, près de cent vingt millions de personnes ont un trait drépanocytaire ce qui risque d'augmenter le nombre de drépanocytaire d'ici quelques années (10). Dans la communauté antillaise environ quatre cents nouveaux nés sont atteints de la maladie drépanocytaire par an. En Afrique elle atteint une naissance sur trente contre une sur deux cent quatre vingt au Antilles (1). En Afrique également l'espérance de vie de ces individus est de 20 ans et aussi moins de 50% des enfants drépanocytaires homozygotes atteignent cinq ans de plus, moins de 18 % atteignent l'âge de 18 ans (11).

Vu cet état des lieux, les populations en général et celle de Lomé en particulier semble méconnaître la maladie. Afin d'évaluer cette hypothèse, nous nous sommes demandés de savoir **quel est le niveau de connaissance de la population de Lomé sur la drépanocytose ?** Pour se faire, nous nous sommes donné le devoir de nous instruire d'abord sur cette maladie puis ensuite d'effectuer des enquêtes auprès des étudiants de l'Université de Lomé et des coiffeurs et coiffeuses du marché de Gbossimé.

L'objectif de notre travail est d'étudier le degré de connaissance de la maladie drépanocytaire des étudiants de Campus de Lomé et des coiffeurs et coiffeuses de la ville de Lomé.

PARTIE 1 : REVUE DE LITTERATURE

1) Les généralités sur la drépanocytose

1) La définition de la drépanocytose

La drépanocytose ou maladie falciforme est une maladie de l'hémoglobine substance du sang se trouvant dans les globules rouges, responsable du transport d'oxygène à travers tout le corps humain (1). C'est une hémoglobinopathie héréditaire due à une mutation ponctuelle (2). Première maladie génétique au monde, la drépanocytose est d'origine de l'Afrique intertropicale et aussi du foyer arabo-indien. Les flux migratoires observés ont entraînés la répartition de cette maladie en Amérique du nord, en Amérique du sud puis en Europe de l'ouest (3). Ce qui frappe dans la société contemporaine, c'est qu'il y a un monde des porteurs sains en marge des individus malades.

Dans cette maladie génétique l'hémoglobine normale A est remplacée par l'hémoglobine mutée ou malade S ou C qui confère donc à deux catégories de maladie (3,7). Les enfants drépanocytaires acquièrent l'allèle de chacun des parents, ainsi, ils peuvent alors avoir :

- deux allèles normaux : AA,
- un allèle normal et l'autre malade : AS ou AC. Ces individus sont des porteurs.
- deux allèles malades : SS ou SC. Ceux-ci sont les formes majeurs de la drépanocytose dans lesquelles on a la drépanocytose homozygote (SS) et celle hétérozygote (SC). Dans le cas de la drépanocytose homozygote, nous avons la mutation des deux gènes beta(2).

2) Les symptômes

Elle attribue à l'individu des fortes complications aiguës et chroniques (1,2). Le malade souffre des crises drépanocytaires douloureuses qui sont souvent déclenchées par un froid, une hydratation, ou encore en présence de hautes altitudes. Les crises vaso-occlusives se manifestent par des douleurs de différents organes(1, 2, 9, 10). Très fréquemment, l'on ressent des douleurs qui se localisent dans les os des jambes, des bras, et dans la colonne vertébrale durant généralement quelques jours (1, 11). En effet, ces douleurs sont dus à une mauvaise irrigation du sang car, les globules rouges perdent leur forme normale et acquièrent une forme de faucille qui bouche les petits vaisseaux sanguins (1, 7). Ceci empêche alors

l'apport des nutriments ou d'oxygène aux organes qui sont responsables des crises vaso-occlusives (1, 5).

L'on souffre aussi des infections plutôt régulières qui surgissent suite à un dysfonctionnement de la rate impliquée dans la lutte contre les bactéries(1). Le fait que ces globules rouges deviennent très fragiles et qu'ils acquièrent une forme de croissant entraînent leur destruction d'où une diminution du taux de globules rouges dans le sang. L'anémie (1, 2, 7, 9, 10) est ainsi déduite, ce qui entraîne une accélération du battement du cœur pour pouvoir compenser le déficit en oxygène (1). L'anémie confère à une coloration jaunâtre de la peau et aussi des yeux car, l'hémoglobine libérée suite à l'hémolyse des globules rouges est formée en bilirubine (2, 9).

II) Les complications de la maladie drépanocytaire

Il existe des complications liées à la drépanocytose comme les complications osseuses, oculaires, priapismes, cardiaques, respiratoires.

- Le priapisme

Le priapisme entraîne des complications aiguës et vaso-occlusives chez les drépanocytaires (13). Le priapisme est souvent défini comme une érection prolongée, très douloureuse et irréductible qui survient en dehors de toute stimulation et n'aboutissant à une éjaculation (14, 15). Le priapisme se manifeste selon 2 modes. On distingue les priapismes intermittents qui sont spontanément résolutifs en moins de 3h et les priapismes aigus qui évoluent en absence de traitement, vers une impuissance définitive par sclérose des corps caverneux (4). Le priapisme aigu est une urgence qui nécessite une hospitalisation.

- Les douleurs osseuses

Les douleurs osseuses aiguës s'accompagnent parfois de fièvre. Elles impliquent souvent les membres et les articulations. Néanmoins elles peuvent être abdominales ou thoraciques (17). Ainsi, nous pouvons dire que les crises vaso-occlusives peuvent prendre différentes formes selon l'organe atteint (4). Ces douleurs sont souvent déclenchées par les facteurs environnementaux comme un changement brusque de température, le froid...

- Les complications cardiaques, respiratoires et ophtalmologiques

Elles sont dues à l'accumulation des globules rouges dans les vaisseaux (fragmentation des faucilles de globules rouges) qui sont chargés du transport d'oxygène (1, 7). Ceci accélère donc le rythme cardiaque. Chez les drépanocytaires, il existe aussi des complications oculaires telles les douleurs oculaires, la perception de taches noires et la chute brutale de l'acuité visuelle (17).

Mise à part ces complications, nous distinguons également :

- Des accidents vasculaires cérébraux dus au débit sanguin qui est bloqué dans les petits vaisseaux situés au niveau du cerveau.
- Des calculs biliaires qui sont dus à un taux de bilirubine élevé.
- Ulcères de jambes
- Un ralentissement de la croissance du au manque de globule rouge.

III) Traitements de la drépanocytose

Il existe des prises en charge dès le bas âge et aussi des diagnostics et des moyens de préventions de ces crises. Naturellement, les parents et les malades peuvent faire des efforts pour éviter les crises régulières.

1) Prévention à domicile des crises

Les malades doivent avoir certaines conduites à tenir. Il est nécessaire d'éviter de porter des vêtements trop serrés ou d'être dans une position longtemps; afin de permettre la libre circulation sanguine (11). Ils doivent aussi contrôler leurs alimentations, c'est à dire manger équilibré, enrichi et varié, car les carences alimentaires peuvent aggraver l'anémie (9). L'individu se doit de boire assez d'eau environ trois litres par jour (10, 11) pour éviter la déshydratation car elle déclenche les crises (9). Le calme doit demeurer autour du malade pour esquiver le stress (1).

Ce dernier doit aussi éviter l'exposition au soleil et ne doit pas fournir trop de forces musculaires, aussi contrôler ces activités physiques (3). Il est important que les proches du patient et le drépanocytaire lui-même puissent reconnaître les signes débutants de la crise drépanocytaire tel les urines foncées, les boutons de fièvre, les douleurs musculaires la coloration jaune de la muqueuse et des yeux, les crises vaso-occlusives, les douleurs articulaires...Il est à noter que ces crises ne touches pas toute la population malade (1, 9, 10). Ces derniers ont une maladie extrêmement invalidante.

Aussi doit-il veiller à ce qu'il ne soit pas dans des endroits mal aéré et donc pauvre en oxygène (9). Pareillement, il se doit de contrôler sa température ; au cas où elle est supérieure à 38°C ou plus, il est indispensable de prévenir le médecin traitant le plus rapidement possible (11).

2) La prise en charge et traitement médical

Des efforts sont fournis par des organismes et associations pour améliorer les conditions de vie des drépanocytaires notamment dans les pays développés vu qu'il n'existe pas encore un moyen pour guérir cette maladie. Néanmoins, il existe des moyens de prévenir et de traiter des crises, les infections, les douleurs, les crises vaso-occlusives et de l'anémie.

2.1) Traitement ou prévention des infections

Des antibiotiques peuvent être utilisés pour les bébés jusqu'au moins à l'âge de 15 ans pour éviter les infections graves (1). De plus, les enfants malades doivent se faire vaccinés contre le pneumocoque responsable de pneumonies, de méninges, aussi de la grippe et hépatite B. Il est nécessaire d'avoir une vie saine pour ne pas favorisé la survie des infections (2). Aussi la bonne alimentation en plus d'un apport supplémentaire en fer, en folates et en protéines sont nécessaires et les parents doivent s'informer sur les aliments renfermant ces éléments (4, 9).

2.2) Le traitement ou la prévention des douleurs

Nous pouvons distinguer des moyens médicamenteux et non médicamenteux (1). Pour le cas médicamenteux, nous spécifions les non opioïdes, les opioïdes faibles, les opioïdes forts. Parlant des non médicamenteux, nous pouvons noter le réchauffement corporel de

l'individu, le repos au calme et bien d'autres encore comme l'hyperhydratation et l'oxygénothérapie (1, 9). Ces crises sont dues au froid et aux activités physiques.

2.3) Le traitement ou prévention de l'anémie

Dans la plupart des cas, l'anémie est bien supportée par les malades (1, 2, 3, 4, 10) néanmoins, l'appréhension d'acide folique empêche certaines aggravations de cette dernière. Une transfusion indispensable consiste à injecter des globules rouges prélevés chez un donneur tout à fait compatible pour garantir un taux de globules rouges nécessaire dans le sang (1). Dans les manifestations les plus pénibles de la maladie, une hospitalisation est préférable dans la mesure où les médicaments n'ont pas atténué les douleurs. La nécessité d'effectuer un échange transfusionnel partiel peut être utile (1, 2, 3, 4, 10).

2.4) Le suivi régulier

Le suivi consiste à ce que le malade est médecin traitant qui est spécialiste drépanocytaire. Celui-ci se doit de conseiller le malade et de le suivre tout au long de sa vie et de lui faire des prescriptions si nécessaires. Le malade quant à lui doit alors se rendre très régulièrement en consultation afin d'éviter les complications.

PARTIE 2

ENQUETE SUR TERRAIN ET DEPOUILLEMENT DES QUESTIONNAIRES

I. Le protocole d'enquête

1. L'élaboration du questionnaire d'enquête

Nous avons rédigé un formulaire de vingt-quatre questions intercalées par des lignes destinées aux réponses. Ces questions sont subdivisées en trois parties. La première constituée de neuf questions, repose sur la connaissance de la maladie drépanocytaire et du mode de transmission. La seconde constituée de six questions repose sur la connaissance des symptômes et des traitements de la drépanocytose. Quant à la dernière partie, elle est constituée de huit questions et se repose sur le traitement, la prévention et la prise en charge de la drépanocytose. Nous avons ensuite édité cent cinquante exemplaires.

2. Le choix des groupes cibles et administration des questionnaires

Nous avons choisies les étudiants parce que vu leur niveau d'étude ils sont censés connaître un peu sur cette maladie afin d'apporter leurs contributions à aux traitements de cette maladie. Quant aux coiffeurs, nous les avons choisis afin de comparer leurs niveaux de connaissances de la maladie drépanocytaire à celle des étudiants qui sont supposés en savoir plus. L'enquête s'étant déroulée en trois jours sur le campus de Lomé. En premier lieu, nous nous sommes dirigés en faculté des droits et des lettres puis celle de sciences. Nous avons distribuées les questionnaires que nous avons récupérés après une période comprise entre quarante-cinq et soixante minutes. Après un mois, nous nous sommes rendues dans les ateliers de coiffeuses et coiffeurs du quartier de Gbossimé, de Tokoin Solidarité puis d'Adéwui. Puisque certains individus d'entre eux ne savent pas écrire, nous étions obligées de leurs poser ces questions puis de noter les réponses nous mêmes. Au total, nous avons administré 140 questionnaires à raison de 70 par groupe. Nous avons ensuite choisies un questionnaire que nous avons rempli nous-mêmes puis corrigé. Cette dernière nous a servi de modèle pour corriger les 140 questionnaires.

II. Recueil et traitement des données

1) La normalisation de la notation et attribution des notes aux questionnaires

Pour normaliser et harmoniser la correction des questionnaires, nous avons attribués un certain nombre de point à chaque réponse selon le critère de notation de l'IB, une idée un point, puis en fonction de nos réponses nous avons attribués des points aux questionnaires

que les étudiants et les coiffeurs et coiffeuses ont remplis (Tableau 1). Nous avons comptabilisées les points pour les trois parties (Tableau 3) puis pour le total des trois parties pour chaque questionnaire issu de chaque groupe (Tableau 2). Par la suite, nous avons comparées chaque réponse issu de différents individus des deux groupes pour chaque type de question, pour chaque partie et ensuite pour toute la fiche en s'aidant des notes que nous nous avons attribués.

2) Présentation des résultats

Tableau1 : La répartition des points de chaque groupe en fonction du numéro de question

Question	Connaissance de la maladie									Complications								Prise en charge							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Etudiants	55	51	1	42	58	44	37	23	70	46	15	23	43	32	69	9	7	22	20	11	30	33	40	66	
Coiffeurs	47	17	22	11	24	12	8	7	22	9	7	3	7	7	15	5	9	2	4	5	4	4	5	16	

Ce tableau illustre les points obtenus par chaque groupe en fonction du numéro de question.

- 1 à 9 sont des questions relatives à la définition de la maladie drépanocytaire
- 10 à 16 sont des questions relatives aux symptômes et aux crises
- 11 à 24 sont des questions relatives aux traitements et à la prise en charge

Tableau 2 : Total des points obtenus par chaque individu de chaque groupe

No	Etudiants	Coiffeurs									
1	30	8	18	18	6	35	12	3	53	4	3
2	23	5	19	18	1	36	12	2	54	4	2
3	23	6	20	18	8	37	11	11	55	4	3
4	23	3	21	18	3	38	10	2	56	4	2
5	23	6	22	18	2	39	10	3	57	5	4
6	23	3	23	16	2	40	10	3	58	5	4
7	22	7	24	15	3	41	10	2	59	4	5
8	22	3	25	15	3	42	8	2	60	4	3
9	22	5	26	15	3	43	7	5	61	5	6
10	21	4	27	15	2	44	6	5	62	6	0
11	21	4	28	14	2	45	6	6	63	6	3
12	19	3	29	14	4	46	5	5	64	6	6
13	19	3	30	14	3	47	5	5	65	10	3
14	19	1	31	13	7	48	5	5	66	5	3
15	19	5	32	13	10	49	5	0	67	5	3
16	19	3	33	13	9	50	4	5	68	5	2
17	19	6	34	12	3	51	4	3	69	5	6
						52	4	1	70	5	4

L'appellation No correspond au numéro des individus, le maximum des points que chaque individu devait avoir est 36.

Tableau 3 : Total des trois différentes parties du questionnaire de chaque individu de chaque groupe

Individu	Partie 1		Partie 2		Partie 3		Individu	Partie 1		Partie 2		Partie 3	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2		G1	G2	G1	G2	G1	G2
1	12	1	10	3	9	4	36	7	1	4	0	3	1
2	8	2	7	1	9	2	37	6	6	4	3	2	2
3	8	3	7	1	9	1	38	6	2	4	0	2	0
4	8	4	7	0	9	0	39	6	3	4	0	1	0
5	8	3	7	1	9	2	40	6	3	4	0	1	0
6	8	3	7	0	9	0	41	6	2	4	0	1	0
7	8	4	7	0	8	3	42	6	1	4	0	1	0
8	8	2	7	1	8	0	43	5	1	3	1	1	3
9	8	2	7	2	8	1	44	4	1	3	4	1	0
10	8	4	7	0	7	0	45	3	3	3	2	1	1
11	8	3	6	0	7	1	46	3	3	3	1	1	0
12	8	2	6	0	6	1	47	3	3	2	1	1	1
13	8	3	6	0	6	0	48	3	3	2	1	1	1
14	8	1	6	0	6	0	49	3	0	2	0	1	0
15	8	5	6	0	6	0	50	3	4	2	1	1	0
16	8	2	6	0	6	1	51	2	2	2	1	1	0
17	8	3	6	1	6	2	52	2	1	2	0	1	0
18	8	3	6	1	6	2	53	2	1	2	1	1	1
19	8	1	6	0	6	0	54	2	2	2	0	1	0
20	8	4	6	4	5	0	55	2	2	2	1	1	0
21	8	1	6	1	5	1	56	2	2	2	0	1	0
22	8	1	6	0	5	1	57	2	3	2	1	1	0
23	7	2	6	0	4	0	58	3	3	2	0	1	1
24	7	1	5	1	4	1	59	3	2	2	1	1	2
25	7	2	5	1	4	0	60	2	2	2	1	1	0
26	7	2	5	0	4	1	61	2	3	2	1	1	2
27	7	1	5	0	4	1	62	3	0	2	0	1	0
28	7	2	5	2	3	0	63	1	2	2	0	1	1
29	7	2	5	0	3	0	64	2	2	2	1	1	2
30	7	3	4	0	3	0	65	2	3	2	0	1	0
31	7	5	4	1	3	1	66	4	2	4	1	1	0
32	7	7	4	3	3	0	67	2	2	2	0	1	1
33	7	7	4	2	3	0	68	2	2	2	0	1	0
34	7	1	4	2	3	0	69	2	2	2	1	1	1
35	7	2	4	0	3	1	70	2	2	2	0	1	1

L'appellation G1 représente le groupe 1 (les étudiants) et G2 représente le groupe 2 (les coiffeurs et coiffeuses). En plus,

- la partie 1 représente les questions relatives à la définition et le mode de transmission,
- la partie 2 représente les symptômes et les traitements de cette maladie,
- la partie 3 représente la prise en charge des drépanocytaires.

Tableau 4 : Tableau représentant le score moyen individuel et total des individus.

Catégories socioprofessionnelles	Score individuel			Score total en %	
	Norme*	Etudiant	Coiffeurs	Etudiant	Coiffeurs
Généralités sur la drépanocytose : mode de transmission et symptômes	6.5	5.44 ± 1.36	2.43 ± 2.65	42	19
Prévention et traitement de la drépanocytose	6	4.18 ± 0.96	0.74 ± 2.00	35	6
Prise en charge de la drépanocytose	6	3.38 ± 0.92	0.71 ± 2.79	28	5
Score total	18.5	13.00 ± 3.24	3.88 ± 7.24	35	10

*La norme représente la moyenne normale que les individus devaient avoir afin de pouvoir conclure qu'ils maîtrisent la maladie drépanocytaire.

Afin de pouvoir déterminer la norme de ces trois différentes parties du questionnaire, nous nous sommes basés sur le questionnaire que nous avons remplis. Puis en fonction du point total qu'à obtenu chaque individu à chaque partie, nous avons divisé ce point en deux afin d'obtenir la moyenne normale que chaque personne devrait avoir.

- Exemple1 : calcul de norme pour la partie 1

Etant donné que la partie 1 spécifique à la connaissance de la maladie et du mode de transmission est constitué de 9 questions dont sept questions sont noté sur 1 point chacune ; une question sur 2 points puis la dernière sur 4 nous avons procédé comme suit :

$$\frac{(1 \times 7) + (2 \times 1) + (4 \times 1)}{2} = 6.5 \text{ Points}$$

Afin de pouvoir calculer la moyenne du score total pour chaque groupe nous avons totalisés la moyenne de chaque parties des questionnaires.

- Exemple 2 : calcul de la moyenne du score total pour les étudiants

$$(.44 + 4.18 + 3.38) = 13 \text{ Points}$$

Le score total en pourcentage représente le nombre de point total obtenu par chaque groupe pour chacune des parties du questionnaire.

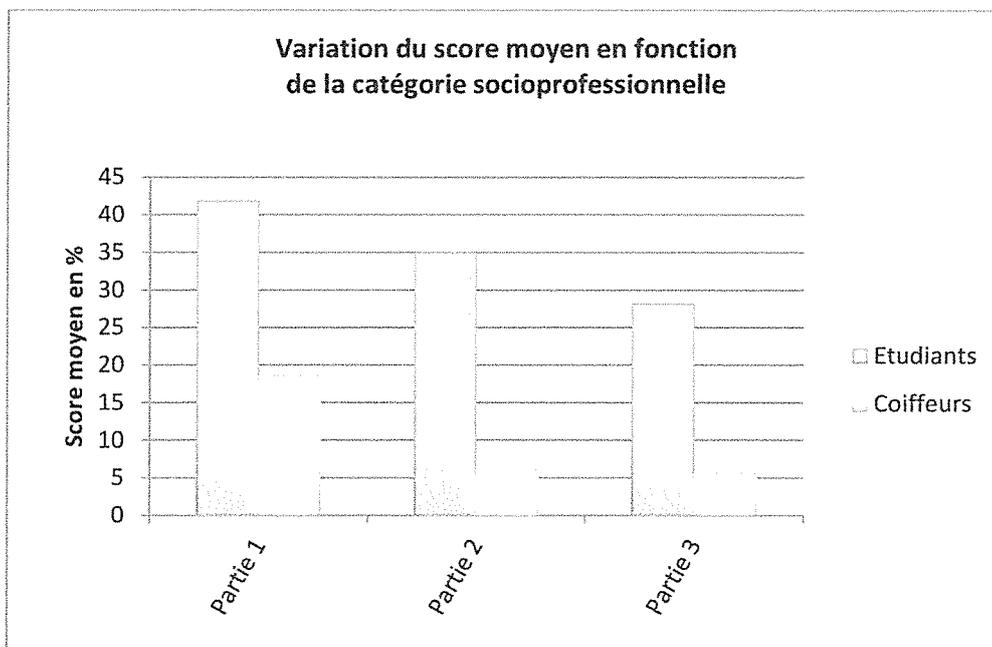
- Exemple 3 : calcul du score total en pourcentage pour la partie 1 issue du groupe des coiffeurs et coiffeuses.

$$\frac{(172.9 \times 100)}{(13 \times 70)} = 19\%$$

- Le chiffre 172.2 est le total des points que les coiffeurs et coiffeuses ont obtenus à la partie 1.

-La multiplication $(13 \times 70) = 910 \text{ Points}$, est le total maximal des points que les individus pouvaient obtenir à la partie 1.

Graphique 2 : Le score moyen obtenu par individu pour chacune des trois parties du questionnaire



- la partie 1 représente les questions relatives à la définition et le mode de transmission de la maladie,
- la partie 2 représente les symptômes et les traitements de cette maladie,
- la partie 3 représente la prise en charge des drépanocytaires.

III. Discussion

Suite à nos enquêtes menées afin de pouvoir évaluer le degré de connaissances de la population de Lomé sur la maladie drépanocytaire, nous remarquons que les deux groupes d'individus tels les étudiants et les coiffeurs ont très peu de connaissances sur cette maladie. Nous pouvons le remarquer au tableau 4 où la moyenne total du score en pourcentage des étudiants est de 35% tandis que celle des coiffeuses et coiffeurs est de 10%. Or que la moyenne normale afin de dire qu'ils maîtrisent cette maladie est de 18.5. Aussi, il existe vraiment une différence au niveau du degré de connaissance de la maladie drépanocytaire des étudiants du campus de l'université de Lomé et celui des coiffeuses et coiffeurs. En effet, si nous considérons le quatrième tableau qui représente le score individuel et le score total des individus de chaque groupe, nous pouvons constater que les moyennes des points obtenus par les étudiants sont supérieures à celles obtenues par les coiffeurs. Par exemple, pour la partie 1 relative aux connaissances générales de la maladie drépanocytaire et son mode de transmission les étudiants ont une moyenne générale de 5.44 tandis que les coiffeurs ont une moyenne de 2.43 (Tableau No 4). Au niveau de la partie 2 relative aux symptômes et aux traitements de la drépanocytose aussi, les étudiants ont une moyenne générale de 4.18 contre 0.74 pour les coiffeurs. Au niveau de la partie 3 qui est relative à la prévention et la prise en charge, les étudiants ont une moyenne générale de 3.38 contre 0.71. D'une manière générale, la population togolaise maîtrise plus la connaissance générale de la maladie et son mode de transmission et maîtrise moins la prise en charge de cette maladie.

Les écarts types nous d'étudier la variation des notes autour de la moyenne. D'une manière générale, les écarts types des scores obtenus par les étudiants sont inférieurs aux écarts types des moyennes obtenues par les coiffeurs (Tableau 4). Nous pouvons le remarquer si nous considérons l'écart type de la moyenne obtenue par les étudiants dans la partie 1 relatives aux connaissances générales de la maladie et son mode de transmission qui est de 1.36 pour une moyenne de 5.44. Par contre celui des coiffeurs est de 2.65 pour une moyenne de 2.43.

Nous pouvons remarquer aussi que les écarts types des scores obtenus par les coiffeurs sont plus grands que les moyennes. Par exemple la moyenne obtenue par les coiffeurs dans la partie 3 des questionnaires qui est relative à la prise en charge est de 0.71 tandis que son

écart type est de 2.79 soit le triple de la moyenne. Etant donné que ce écart type et la moyenne sont très éloignés nous pouvons déduire que le degré de connaissance de cette maladie est très varié dans la population des coiffeurs et coiffeuses. En outre le degré de connaissance sur la maladie drépanocytaire est presque identique pour tous les étudiants vu que les écarts types sont assez faibles par rapport à la moyenne et sont toujours inférieurs au 1/3 de la moyenne. Par exemple la moyenne obtenue au niveau de la partie 2 relative aux symptômes et traitements de drépanocytose est de 4.18 pour un écart type de 0.92.

Au niveau du score total on remarque que les étudiants comme et les coiffeurs maîtrisent plus la partie 1 qui est relative à la définition et au mode de transmission de la maladie drépanocytaire. Si nous considérons le tableau 4, le total obtenu par les étudiants dans cette partie est de 42% soit la valeur la plus élevée par rapport aux autres parties. De même, le total obtenu à la partie 1 par les coiffeurs est de 2.43 soit la valeur la plus élevée par rapport aux autres parties. Aussi, l'aspect de la maladie que l'ensemble de ces individus des deux groupes maîtrisent le moins est la prévention et la prise en charge. Par exemple, les totaux les plus faibles sont 28.21% pour les étudiants et 5.71% pour les coiffeurs et portent sur cet aspect de la connaissance de la drépanocytose. Au niveau de ces totaux, on note aussi des valeurs plus grandes pour les étudiants.

Il est à noter également que ces deux groupes n'ont pas un niveau de connaissance satisfaisant de la maladie drépanocytaire car les étudiants qui semblent plus connaître la maladie comparativement aux coiffeurs ont un score relativement bas. En effet, les étudiants n'ont obtenu au total que 35% des points pour l'ensemble des aspects de la maladie. Cette valeur est nettement en dessous de la moyenne or qu'ils sont sensés être la couche la mieux placée pour connaître cette maladie. Les étudiants ont alors degré de connaissance assez satisfaisant par rapport aux coiffeurs et coiffeuses, ce qui est tout à fait évident vu que les coiffeurs n'ont pas un niveau d'instruction élevé.

CONCLUSION

Après administration de ces questionnaires sur la connaissance, la transmission, la prévention, le traitement et la prise en charge de la drépanocytose et après dépouillement, il en ressort que la population de la ville de Lomé ne maîtrise pas la maladie drépanocytaire. Néanmoins, que ce soit les étudiants du campus de Lomé ou les coiffeuses et coiffeurs, les individus maîtrisent plus la connaissance et le mode de transmission de la maladie que les symptômes, les traitements et les préventions. Il est à rappeler que l'ensemble des enquêtés semble méconnaître la maladie drépanocytaire. Mais malgré que le degré de connaissances des étudiants sur cette maladie soit insuffisant, il est nettement supérieur au degré de connaissance des coiffeuses et coiffeurs qui est médiocre. Alors, d'énormes efforts restent à fournir pour sensibiliser la population afin de pouvoir mieux lutter contre cette maladie qui constitue aujourd'hui un problème de santé publique.

Notre étude présente des points faibles. Il faudra alors faire des enquêtes plus élargies sur toutes les catégories sociales professionnelles vu que nous nous sommes uniquement intéressés aux étudiants et aux coiffeurs de la ville de Lomé. Aussi les sensibilisations de la population doivent se faire d'une manière thématique et ciblée.

REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

1. Encyclopédie Orphanet Grand Public. (2011). La drépanocytose
<https://www.orpha.net/data/patho/Pub/fr/Drepanocytose-FRfrPub125v01.pdf>
Consulté en décembre 2011

2. Docteur Mélanie AVAKIAN. La drépanocytose.
<http://fmc.med.univ-tours.fr/Pages/Hemato/DC2/drepanocytose.pdf>
Consulté en décembre 2011

3. Galacteros F. (2000). Drépanocytose. Encyclopédie Orphanet.
<https://www.orpha.net/data/patho/FR/fr-drepanocy.pdf>
Consulté en février 2012

4. Intégrascol. RFLD, ROFSED, SOS GLOBI. (2009). Drépanocytose
<http://www.maif.fr/content/pdf/enseignants/votre-metier-en-pratique/prise-en-compte-handicap/maif-fiche-maladie-drepanocytose.pdf>
Consulté en février 2012

5. A.P.I.D.P. (2011). La drépanocytose, un combat pour la vie
http://www.apipd.fr/crbst_2.html
Consulté en mars 2012

6. Association pour l'information et prévention de la drépanocytose
<http://www.universcience.fr/fr/bsi-pointdocs/pd/pd/1248133702023/-/p/1248126978215/iv/false/sid/1248133736756/st/sw/topicid/1248133736450>
Consulté en Janvier 2012

7. DREPAVIE (association de lutte contre la drépanocytose). Définition de la drépanocytose
http://www.drepavie.org/drepanocytose_temoignages.htm
Consulté en mars 2012

8. Lutte contre la drépanocytose au Bénin. (2008)
<http://drepabenin.unblog.fr/>
Consulté en avril 2012

9. Historique de la maladie drépanocytaire.
<http://www.sosglobiparis.fr/#/nos-membres-actifs/3333942>
Consulté en Avril 2012

10. Bardakdjian J., Wajcman H. (2004). Epidémiologie de la drépanocytose.
La Revue du praticien 54 (14) 1531-1533.

11. Latoundji. S, Anani. L, Ablet, Zohoun. I. (1991).Morbidité et mortalité drépanocytaire au Bénin. *Med Afr Noire*; 38 : 569-74.

12. Pédiadol drépanocytose

<http://pediadol.org/-Drepanocytose-.html>

Consulté en Avril 2012

13.BuchananG.R., DebaunM.R., Quinn C.T., Steinberg M.H.(2004). Sickleceldisease.

Hematology; 35-47.

Consulté en septembre 2012

14. BONDIL P., WESPES A. : Anatomie et physiologie de l'érection. Rapport du 86^{ème} congrès de l'AFU. *Prog. Urol.*, 1992 ; 2.

Consulté en 2012

15. HARMON W.J., NEHRA A : Priapisme: diagnosis and management. *Mayo Clin. Proc.*, 1997 ; 72 : 350-355.

Consulté en Septembre 2012

16. Association Française d'Urologie (Prise en charge du priapisme chez les patients drépanocytaires)

<http://www.urofrance.org>

Consulté en Septembre 2012

17. HAS / Service des Maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades (Janvier 2010 -38)

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-04/ald_10_pnds_drepano_enfant_web.pdf)

[04/ald_10_pnds_drepano_enfant_web.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-04/ald_10_pnds_drepano_enfant_web.pdf)

Consulté en Septembre 2012

18. Conférence d'actualisation. (1997), p.33-55, Elsevier, Paris, et SFAR

http://www.12sfar.org/acta/dossier/archives/ca97/html/97_03.htm

Consulté en octobre 2012

19. La drépanocytose dans la région africaine : situation actuelle et perspectives

Cook GC, Zumla AI (eds), *Manson's tropical diseases*, 21ème édition, Londres, WL Saunders, 2003.

2 EB 117/34. Drépanocytose.

Consulté en Octobre 2012

20. Habibou BANGRE. (2004). La drépanocytose en Afrique, article7097.html

<http://www.afrik.com/article7097.html>

Consulté en novembre 2012

21. Encyclopédie Vulgaris-médical. Globule rouge : définition

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/globule-rouge-2093/definition.html>

Consulté en Avril 2012

22. La drépanocytose Noir et Blanc

<http://www.noir-et-blanc.org/content/view/101/52/lang,fr/>

Consulté en Avril 2012

23. **Josiane Bardakdjian***, **Henri Wajcman****, LA REVUE DU PRATICIEN / 2004:54

(Épidémiologie de la drépanocytose)

<http://lesouriredeselasse.free.fr/telechargement/Epidemiologie-de-la-drepanocytose.pdf>

Consulté en novembre 2012

24. A.D. GBADOE, A. AKAKPO-VIDAH, P. PITCHÉ, J.K. ASSIMADI. (*Médecine Tropicale* • 2000 • 60 • 1). Priapisme drépanocytaire

<http://www.revue-medecinetropicale.com/053-056 - ao - gbadoe.pdf>

25. WalFadjri. (2004). Traitement de la drépanocytose : La thérapie génique pour guérir les drépanocytaires

<http://www.ufctogo.com/traitement-de-la-drepanocytose-la-therapie-genique-pour-guerir-les,263.html>

ANNEXE

Questionnaires sur la drépanocytose

I. CONNAISSANCES ET MODE DE TRANSMISSION

1) Qu'est ce que la drépanocytose ?

.....

2) Quel nom l'on attribue à cette maladie outre la drépanocytose ?

.....

3) D'après vous quel est l'origine de cett maladie

.....

4) Comment devient-on drépanocytaire ?

.....

5) Est-elle contagieuse ?

.....

6) Le mariage est-il impliqué dans la transmission de la drépanocytose ?

.....

7) D'après vous y a-t-il une différence entre électrophorèse et groupe sanguin ?

.....

.....

8) Connaissez-vous les différentes formes de cette maladie ? si oui lesquelles ?

.....

.....

9) Qu'est ce qui fait la différence entre ces deux formes ?

.....

.....

II. SYMPTOMES ET TRAITEMENTS

10) Comment sait-on qu'on est drépanocytaire ?

.....

11) Comment se manifeste la maladie ?

.....

12) Qu'est ce qui déclenche les crises drépanocytaires ?

.....
.....

13) Comment un drépanocytaire peut-il éviter ces crises ?

.....

14) Préférez-vous laisser le malade surpasser les crises naturellement ou en plus des moyens médicamenteux ?

.....

15) Quels conseils donnerez-vous aux drépanocytaires pour de meilleures conditions de vie ?

.....

16) Quel type de traitement existe-il pour la drépanocytose ?

.....

III. La prise en charge

17) A quoi consiste la prise en charge de drépanocytose ?

.....

18) Connaissez-vous un centre de prise en charge de la drépanocytose au Togo ?

.....

19) A quel âge doit-on commencer le traitement selon vous ?

.....

20) A votre avis, à quelle fréquence un drépanocytaire doit-il aller à la consultation ?

.....
21) Mise à part les moyens médicamenteux pouvons-nous distinguer d'autres moyens de prévention ? si oui lesquels ?

.....
22) Comment s'informer sur cette maladie ?

.....
23) Où faire le dépistage de drépanocytose ?

.....
24) Mise à part des crises, cette maladie peut-elle influencer une vie scolaire ou professionnelle ?
.....