



Communication Brève

Itinéraire Thérapeutique des Patients Drépanocytaires Reçus dans les Services d'Hématologie Clinique du Centre Hospitalier Universitaire de Conakry

Therapeutic itinerary of sickle cell patients in the clinical hematology departments of the University Teaching Hospital of Conakry

Diakite Mamady¹, Sego Diane Claudia OIagnoka¹, Kante Ansoumane Sayon¹, Camara Toumin², Camara Fatou¹, Diallo Abdoul Goudoussy¹, Sylla Mouctar¹, Diallo Ibrahima Sory¹, Tounkara Thierno Mamadou³

RÉSUMÉ

1= Service d'Hématologie CHU de Conakry (Guinée) ;

2= Service de médecine interne CHU de Conakry (Guinée)

3= service de Dermatologie-MST CHU de Conakry (Guinée)

Correspondance : Dr

DIAKITE Mamady, Assistant Chef de clinique à la faculté des sciences et techniques de la santé, Service d'hématologie Hôpital Donka

TEL: +224 622472867

Orcid.org/0000-0002-3130-9815

Email :

mamadydiankana@yahoo.fr

Mots clés : Itinéraire thérapeutique, drépanocytose, Conakry.

Key words: Therapeutic itinerary, sickle cell disease, CHU of Conakry.

Introduction. Les itinéraires thérapeutiques sont très fluctuants et la plupart des patients drepanocytaires changent de structures de soins ou de prestataires dans leurs parcours. Notre étude avait pour objectif de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la drépanocytose dans les services d'hématologie du CHU de Conakry par la description de leurs parcours de soins. **Methodologie.** Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif d'une durée de 6 mois, allant du 1^{er} janvier 2020 au 30 juin 2020 portant sur l'itinéraire thérapeutique des patients drepanocytaires reçus dans les services d'hématologie clinique du centre hospitalier et universitaire de conakry. **Resultats.** Nous avons inclus 109 patients drepanocytaires soit 12,69% des patients reçus. Une prédominance masculine avec un sex ratio de 1,08. L'âge moyen était de 27 ans avec des extrêmes de 3 et 68 ans. Les élèves et étudiants étaient les plus représentés (50,96%). Le premier parcours de soins était l'automédication (42,31 %), puis la consultation en hématologie (28,85%) et la consultation généraliste (20,19%). Le type de traitement suivi était d'abord un traitement médical (61,54%) suivi de ceux qui n'ont usé d'aucun traitement (28,85%). 75% de nos patients étaient référés d'une structure moins spécialisée et 25% étaient venus d'eux mêmes. Les patients se faisaient suivre dans les polycliniques (38,46%), les centres médicaux communaux (32,69%) et les centres spécialisés (CHU) (28,85%). Le phénotype SSFA2 était le plus représenté (65,38%) suivi des phénotypes A/S (32,39%). **Conclusion.** La drépanocytose est une maladie chronique avec des complications multiples et variées. Les patients dans leur parcours de soins font intervenir les médecins spécialistes et généralistes, des tradithérapeutes mais aussi une grande part d'automédication. Une large sensibilisation permettrait de faciliter leurs orientations et de minimiser le retard de prise en charge.

ABSTRACT

Introduction. The therapeutic itineraries are highly fluctuating and most patients with sickle cell disease change care structures or providers along the way. The aim of our study was to contribute to improving the management of sickle cell disease in the haematology departments of Conakry University Hospital by assessing their care pathways. **Methodology.** This was a cross-sectional descriptive study lasting 6 months, from 1 January 2020 to 30 June 2020, on the therapeutic itinerary of patients with sickle cell disease received in the clinical hematology departments of the conakry hospital and university centre. **Results.** We included 109 patients (12.69%) with sickle cell disease. The sex ratio was 1.08. The average age was 27 years with extremes of 3 and 68 years. Pupils and students represented 50.96% of the sample. The first course of treatment was self-medication (42.31%), then haematology consultation (28.85%) generalist consultation (20.19%). The type of treatment was mainly medical treatment (61.54%), followed by those who did not use any treatment (28.85%). Most patients were referred from a less specialised structure (75%) compared to 25% who came on their own. Patients followed up in polyclinics represented 38.46% of cases followed by those coming from communal medical centers (32.69%) and those from specialised centres (CHU) (28.85%). The SSFA2 phenotype (65.38%) was the most represented, followed by the A/S phenotype (32.39%). **Conclusion.** Sickle cell disease is a chronic disease and its complications are many and varied. Patients in their course of care involv specialists, general practitioners, traditional therapists but also a large proportion of self-medication. A broad awareness of this issue would facilitate their referral and minimise the delay in care.

INTRODUCTION

L'itinéraire thérapeutique ou encore le parcours de soins désigne les différentes étapes ou voies par lesquelles une personne souffrante peut se faire soigner. Pour les anthropologues, l'itinéraire thérapeutique se rapporte, à l'échelle d'une vie ou d'un épisode morbide, à l'ensemble des systèmes de représentation de la santé et de la maladie intervenus dans les choix effectués par l'individu dans son recours aux soins, le choix de ses traitements, de ses praticiens, et dans les façons de s'exprimer et de penser sur sa maladie et/ou sur sa guérison [1]. Les itinéraires thérapeutiques sont très fluctuants et la plupart des malades changent de structures de soins dans leurs parcours. Ils adaptent leur itinéraire thérapeutique en priorité à leurs moyens financiers, à leur accès géographique aux formations sanitaires, et finalement à leur perception socioculturelle de la maladie [2].

Au Burkina Faso en 2014, Yameogo et al. notaient que le parcours de soin comprenait l'automédication dans 72,7 % des cas, la consultation directe à l'hôpital dans 91,4 % des cas, dont 76% après automédication, et 2,1 % de cas de consultation chez un tradithérapeute [3].

La drepanocytose étant une maladie chronique, emmaillée de beaucoup de complications, les patients sont susceptibles de faire recours à des soins multiples et variés. Mais nous n'avons aucune idée précise sur le cas particulier des drepanocytaires de Guinée, étant indispensable à la planification de nos stratégies de communication et de sensibilisation sur cette pathologie, d'où le choix de la réalisation de cette étude.

L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la drépanocytose dans les services d'hématologie du CHU de Conakry par l'appréciation de leurs parcours de soins.

MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif portant sur l'itinéraire thérapeutique des patients drepanocytaires reçus dans les services d'hématologie clinique du centre hospitalier-universitaire de Conakry. La collecte des données s'est effectuée sur une durée de 6 mois, allant de 1^{er} janvier 2020 au 30 juin 2020.

Notre population était constituée de l'ensemble des patients drepanocytaires hospitalisés ou reçus en consultation ayant réalisé l'électrophorèse de l'hémoglobine avant ou au cours de leurs hospitalisations.

Ont été inclus dans notre étude tous les patients hospitalisés ou reçus en consultation dans les services des deux services d'hématologie du CHU de Conakry, acceptant de nous décrire leurs parcours de soin et en donnant leurs consentements, sans distinction de sexe, ni d'âge pendant la période d'étude.

Nos variables d'études étaient quantitatives et qualitatives.

Après approbation de notre protocole de recherche par les enseignants de la chaire de Néphrologie-Hématologie, nos données ont été collectées avec une confidentialité absolue. Ces données ont été utilisées à des fins scientifiques.

RÉSULTATS

Nous avons reçu dans les services d'hématologie du CHU de Conakry **859** patients dont **109** drepanocytaires soit une prévalence hospitalière de **12,69%** et une prédominance masculine de 52% contre 48% de sexe féminin avec un sex-ratio de 1,08.

Au cours de notre étude, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 30 ans soit 38,46% suivi de celle de 11 à 20 ans soit 23,08%. L'âge moyen était de 27 ans avec des extrêmes de 2 et 65 ans.

Les élèves/étudiants étaient fortement représentés soit 50,96% suivis de commerçants et fonctionnaires soit 15,38% chacun.

Au cours de notre étude, la communauté peuhl était la plus représentée soit 43,27% suivi des malinkés soit 32,69%.

Le premier parcours de soin comprenait l'automédication dans 42,31 % des cas, accompagnée de la consultation en hématologie (28,85%), consultation chez un médecin généraliste (20,19%) consultation chez un tradithérapeute (8,65 %).

Le type de traitement suivi au cours de leur parcours était un traitement médical soit 61,54% suivi de ceux qui n'ont usé d'aucun traitement soit 28,85%, un traitement mixte (médical et traditionnel) soit 26,92% et une tradithérapie soit 4,81%.

La classe thérapeutique la plus utilisée était : les antalgiques (60,58%), des anti-anémiques (47,12%), les antibiotiques (6,73%) et des décoctions (4,81%).

La majorité de nos patients provenaient des polycliniques (38,46%) suivis des Centres Médicaux Communaux ou CMC (32,69%) et ceux qui venaient directement de leurs domiciles (28,85%).

Relativement au phénotype drepanocytairien, le phénotype SSFA2 était fortement représenté soit 65,38% suivi du trait drepanocytairien AS soit 32,69%.

DISCUSSION

Dans l'optique de contribuer à l'amélioration de la prise en charge de la drépanocytose chez les patients du CHU de Conakry par l'appréciation de leurs parcours de soins, nous avons mené une étude transversale de type descriptif d'une durée de 6 mois. Quelques difficultés ont été enregistrées telles que la réticence de certains patients à décrire leurs parcours de soin compte tenu du mauvais souvenir de leur maladie et la faible réalisation des bilans biologiques (faible niveau socio-économique).

Nous avons inclus 109 drepanocytaires soit 12,69%. La prévalence trouvée dans notre étude est inférieure à celle rapportée par Dodo R et al en 2018 au Bénin [4] qui avait trouvé une prévalence de 25%. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que leur étude s'est déroulée dans un centre unique de prise en charge de la drépanocytose accordant par ailleurs une attention particulière à la prise en charge des hémoglobinopathies. La prédominance masculine rapportée dans notre étude était similaire à celle de Buch A. en Inde en 2016 [5] et de Dodo au Bénin en 2018 qui avaient rapporté des prédominances masculines. Par contre notre résultat est contraire à celui de Sack au Sénégal en 2016 [6] qui avait rapporté une prédominance féminine de 56,59%. Cette différence

pourrait se justifier par le mode de recrutement ou par l'effectif, qui diffèrent selon les études. Au cours de notre étude, la tranche d'âge la plus représentée était superposable à celle rapportée par Sack au Sénégal en 2016 [6] qui avait trouvé un âge moyen de 27 ans avec des extrêmes de 3 et 66 ans. Au cours de notre étude, la communauté peuhle était la plus représentée, suivie des malinkés. Ce résultat pourrait s'expliquer par la fréquence des mariages consanguins dans ces communautés.

Les élèves/étudiants étaient fortement représentés suivis des commerçants et fonctionnaires. Notre résultat est similaire à celui rapporté par Chemegni B et al [7] au Cameroun en 2018 qui avait rapporté une prédominance des élèves étudiants soit 61,7%.

Dans notre étude la majorité des patients ont fait comme premier recours l'automédication cela pourra expliquer par la ténacité des symptômes et la disponibilité en vente libre des médicaments. Le type de traitement suivi par la majorité de nos patients était un traitement médical suivi de ceux qui n'ont usé d'aucun traitement. Ce résultat pourrait expliquer par le fait la drépanocytose étant une maladie chronique dont le diagnostic nécessite l'information du patient sur son statut hémoglobinique, ce qui pourrait susciter l'usage de certains médicaments au long court tel que l'acide folique, les antalgiques des fois en absence d'une prescription médicale. Par contre d'autres patients préfèrent une consultation directe comme rapportée dans notre étude. Les principaux médicaments consommés par nos patients dans le cadre de leurs prises en charge avant l'admission étaient les antalgiques et les antianémiques. Ceci pourrait se justifier par le fait que dans le suivi des patients drépanocytaires majeurs, il est recommandé la prise régulière d'antianémique (acide folique) et en cas de douleur la prise antalgique. Au cours de notre étude, la majorité des patients se faisaient suivre dans les polycliniques suivies des CMC. La multiplicité de cliniques privées en Guinée et leur proximité géographique font d'elles le premier recours en cas de maladie. En ce qui concerne le phénotype drépanocytaire, le phénotype SSFA2 était fortement représenté, suivi du trait drépanocytaire AS. Dodo au Bénin, en 2018, [5] avait rapporté une prédominance du phénotype SS soit 72,1%. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que la forme SS reste l'une des formes majeures avec de multiples manifestations souvent aiguës et nécessitant une prise en charge hospitalière dans un service spécialisé.

CONCLUSION

Il ressort de notre étude que la drépanocytose est une pathologie relativement fréquente dans notre contexte avec une prévalence de 12,69%. C'est une maladie chronique dont les complications sont multiples et variées. Cette étude montre que les patients font recours à beaucoup de situations dans leur parcours de soins faisant intervenir les médecins spécialistes et généralistes, des tradithérapeutes mais aussi une grande part d'automédication. Une large sensibilisation

permettrait de faciliter leurs orientations et de minimiser le retard de prise en charge.

RÉFÉRENCES

- 1- Joly P, Taïeb O, Abbal T, Baubet T, Moro MR. Représentations culturelles, itinéraires thérapeutiques et santé mentale infantile en Guadeloupe. *Psychiatr Enfant* 2005;Vol. 48:537-75.
- 2- Commeyras C, Ndo JR, Merabet O, Kone H, Rakotondrabe FP. Comportement de recours aux soins et aux médicaments au Cameroun. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé* 2006;16:5-12. <https://doi.org/10.1684/san.2006.0001>.
- 3- Sidibé T. Etude des itinéraires thérapeutiques et préférentiels des usagers en sante de la commune III du district de Bamako, mali: cas du CSCOM de N'tomikorobougou. Thèse de doctorat. Université de Bamako, 2011.
- 4- Dodo R, Zohoun A, Baglo T, Mehoun J, Anani L. Urgences drépanocytaires au Service des Maladies du Sang du Centre National Hospitalier Universitaire-Hubert Koutoukou Maga de Cotonou, Benin. *Pan Afr Med J* 2018;30. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.192.15931>.
- 5- Buch. Patterns of hemoglobinopathies diagnosed by high-performance liquid chromatography in and around Pune (Western Maharashtra, India): A pilot study n.d. <http://www.jmedsoc.org/article.asp?issn=0972-4958;year=2016;volume=30;issue=2;spage=111;epage=115;aulast=Buch> (accessed January 31, 2020).
- 6- Sack FN, Seck M, Faye B, Diop S. Morbidité et Aspects Evolutifs de la Drépanocytose SC: Une Étude de 129 Patients au Service d'Hématologie Clinique de Dakar. *Health Sci Dis* 2016;17.
- 7- Chemegni BC, Bamzok EO, Sack FN, Ngoudjeu EDT, Mbanya D. Morbidité et Mortalité chez les Patients Drépanocytaires au Service d'Hématologie de l'Hôpital Central de Yaoundé, 2018.