

Pratique de l'anesthésie dans le district sanitaire de Lubumbashi : Étude du répertoire des produits anesthésiques et du profil des prestataires

Joseph-Nancy K. Pyana^{1,2}, Alain Kabey-A-Kabey³

¹ Unité de Santé au Travail et Recherches environnementales, Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

² Centre Médical du Centre-Ville/CMDC, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

³ Service d'anesthésie et réanimation, Département des Spécialités, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Objectif. Déterminer les produits anesthésiques utilisés, les techniques anesthésiques pratiquées et la qualification des prestataires en anesthésie dans le district sanitaire de Lubumbashi.

Méthodes. Il s'agit d'une étude descriptive transversale d'Octobre 2012 à Mai 2013, portant sur dix hôpitaux de référence du district sanitaire de Lubumbashi et sur 32 prestataires qui ont été permanents durant notre étude.

Résultats. La Kétamine, le Diazépam, l'Adrénaline, l'Atropine et la Xylocaïne sont les produits les plus utilisés, suivis de la Bupivacaine, du Thiopental et du Fentanyl. La moyenne d'âge des prestataires est de 47,2±5ans et la moyenne d'année d'ancienneté est de 20 ans. Le sexe ratio H/F est de 5/1. Cinquante pourcent des prestataires n'avaient encore bénéficié d'aucune formation supplémentaire, 90,6% des prestataires en anesthésie sont des infirmiers dont 62,5% n'ont pas de qualification spécialisée. Les techniques d'anesthésie générale Intraveineuse et locale sont les plus pratiquées.

Conclusion. La pratique de l'anesthésie dans les hôpitaux de référence du district sanitaire de Lubumbashi, soulève plusieurs préoccupations quant au profil des prestataires.

Mots-clés : Pratique, Anesthésie, District sanitaire, Lubumbashi

Introduction

Comme information générale sur le sujet, il convient de noter que l'anesthésie est une technique spécialisée dont sa réussite repose sur l'harmonie devant exister entre les différents piliers qui la composent : le profil des prestataires, le plateau technique disposé, le bilan pré-anesthésique ainsi que la surveillance per et post-anesthésique [1-4]. L'équipe d'anesthésie comprend le Médecin spécialiste en anesthésie, le Médecin anesthésiste en formation et le personnel infirmier-anesthésiste [5].

Leur formation continue et leur perfectionnement professionnel sont recommandés par plusieurs

associations des anesthésistes afin de maîtriser l'utilisation des produits anesthésiques utilisés et les différentes techniques anesthésiques [6].

Notre problématique est formulée comme suit : l'anesthésie requiert une formation adéquate des prestataires ainsi que des conditions requises pour sa pratique [6].

Cependant, en République Démocratique du Congo, une inadéquation des normes en matière de répartition des professionnels de santé dans les structures sanitaires de la province du Katanga a été relevée [7].

Correspondance:

Joseph-Nancy K. Pyana, Unité de Santé au Travail et Recherches environnementales, Département de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Rép. Dém. du Congo.

Téléphone: +243 9906 41863 - Email: docteurpyana@gmail.com

Article reçu: 30-06-2018 Accepté: 21-10-2018

Publié: 01-01-2019



Copyright © 2019. Joseph-Nancy K. Pyana et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Pyana JNK, Kabey-A-Kabey A. Pratique de l'anesthésie dans le district sanitaire de Lubumbashi : Étude du répertoire des produits anesthésiques et du profil des prestataires. Revue de l'Infirmier Congolais. 2019 ; 3(1): 15-18.

En outre, le manque des normes dans la pratique de l'anesthésie, le manque de maintenance d'équipements et des hôpitaux, la prolifération des structures hospitalières et leur insuffisance en équipement, la pluralité des prestataires quelle que soit leur qualification et la rémunération insuffisante de ces derniers sont les obstacles majeurs à la bonne pratique de l'anesthésie dans le district sanitaire de Lubumbashi. Localement, aucune étude approfondie ne nous donne suffisamment de lumière sur les produits anesthésiques utilisés ainsi que le profil des prestataires en anesthésie. L'objectif de la présente étude est de déterminer les produits anesthésiques utilisés, les techniques anesthésiques pratiquées par les prestataires ainsi que la qualification de ces derniers.

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive transversale d'Octobre 2012 à Mai 2013, portant sur dix hôpitaux de référence du district sanitaire de Lubumbashi disposant d'au moins une salle d'opération où se pratiquent l'anesthésie, et sur 32 prestataires qui ont été permanents durant notre étude et qui ont volontiers accepté d'y participer.

La ville de Lubumbashi ayant une superficie de 747 km², est située à 11°40'11" de latitude Sud et à 27° 9'00" de longitude Est de la République Démocratique du Congo. Elle comprend sur le plan administratif, six communes urbaines (Lubumbashi, Kampemba, Kamalondo, Kenya, Katuba et Ruashi) et une commune urbano-rurale qui est la commune annexe. Dans le domaine sanitaire, le district sanitaire de Lubumbashi comprend onze zones de santé dotées chacune d'une structure hospitalière de référence (Hôpital Général ou Centre de santé de référence).

Ont été inclus dans l'étude, les produits anesthésiques utilisés dans ces hôpitaux, les techniques anesthésiques ainsi que les prestataires en anesthésie. Cependant, ont été exclus de l'étude : les hôpitaux de référence n'appartenant pas dans le district sanitaire de Lubumbashi à l'instar de l'hôpital Janson Sendwe qui est un hôpital Provincial de Référence ainsi que le centre de santé Kowe ne disposant pas d'une salle d'opération bien qu'appartenant au district de santé de Lubumbashi. Les prestataires non permanents pendant notre enquête et les produits anesthésiques non enregistrés dans le cahier d'anesthésie ont été également exclus de l'étude. Le questionnaire, l'observation et l'analyse documentaire sont les techniques qui nous ont permis la collecte des données.

L'encodage, la saisie et le traitement des données ont été faits avec le logiciel Epi info 2005 version 3.3.2 et le logiciel Excel 2007 nous a servi pour la présentation des variables sous formes des tableaux et des figures. Les résultats seront présentés de manière anonyme. L'analyse statistique a concerné les variables qualitatives (sexe, qualification des prestataires) et quantitatives (l'âge, l'année d'ancienneté, le nombre de formation supplémentaire, etc.). La moyenne et l'écart-type sont les paramètres qui ont été calculés.

Résultats

Hôpitaux enquêtés et drogues anesthésiques

Tous les dix hôpitaux disposent au moins d'une salle d'intervention où se pratique l'anesthésie. Trois de ces dix hôpitaux disposent d'un équipement minimum en anesthésie conformément aux normes standards. Concernant les produits médicamenteux utilisés en anesthésie, nos résultats stipulent que la Kétamine, le Diazépam, l'Adrénaline, l'Atropine et la Xylocaïne sont les produits les plus retrouvés dans tous les dix hôpitaux. Suivis de la Bupivacaine, du Thiopental et du Fentanyl retrouvés respectivement dans 7 hôpitaux par contre l'halothane, le suxamethonium, la Pethidine et l'Ephédrine ne sont retrouvés que dans les trois hôpitaux disposant d'un équipement minimum en anesthésie.

Prestataires en anesthésie

Les dix hôpitaux concernés par notre étude comptent un effectif de 32 prestataires qui ont été permanents durant notre étude. Leur moyenne d'âge est de 47,2 ± 5 ans et la moyenne d'année d'ancienneté de 20 ans. Les extrêmes d'années d'âge et d'ancienneté vont respectivement de 25 à 55 ans et 2 à 30 ans. Quarante-vingt-quatre virgule quatre pourcent (27/32) des prestataires étaient de sexe masculin soit un sexe ratio H/F de 5/1. Seize (50%) prestataires sur 32 avaient déjà bénéficié d'au moins une formation supplémentaire dont les 3 médecins en formation spécialisée en anesthésie, les 9 infirmiers-anesthésistes et 4/20 infirmiers formés sur l'état (*figure 1*).

Les techniques d'anesthésie générale Intraveineuse et locale sont les plus maîtrisées et pratiquées par tous les prestataires quelle que soit leur qualification (*tableau 1*).

Discussion

Par rapport aux hôpitaux enquêtés et les drogues anesthésiques disponibles

Dans notre étude, tous les dix hôpitaux disposent au moins d'une salle d'intervention où se pratique l'anesthésie. Trois de ces dix hôpitaux disposent d'un

équipement minimum en anesthésie conformément aux normes standards [5] et certains auteurs [1]. Quant aux produits médicamenteux utilisés en anesthésie, nos résultats stipulent que la Kétamine, le Diazépam, l'Adrénaline, l'Atropine et la Xylocaïne sont les produits les plus retrouvés dans tous les dix hôpitaux. Suivis de la Bupivacaine, du Thiopental et du Fentanyl retrouvés respectivement dans 7 hôpitaux par contre l'halothane,

le suxamethonium, la Pethidine et l'Ephédrine ne sont retrouvés que dans les trois hôpitaux disposant d'un équipement minimum en anesthésie. Nos résultats sont similaires à ceux d'Assina [8], relevant que la Kétamine, le diazépam, l'adrénaline, l'atropine et la Xylocaïne sont les produits les plus retrouvés dans les hôpitaux au Tchad suivis Bupivacaine, du Thiopental et du Fentanyl.

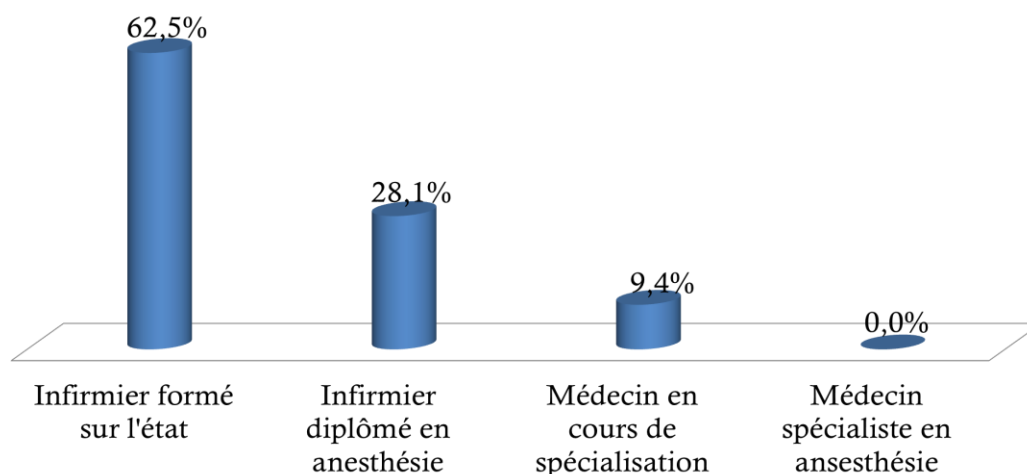


Figure 1: Effectif des prestataires selon leur qualification

Tableau 1. Qualification des prestataires et techniques anesthésiques pratiquées

Qualification	Techniques anesthésiques					
	Anesthésie générale		Bloc central		Bloc périphérique	Anesthésie locale
	Intra-veineuse	Par inhalation	Rachis	Péridurale		
Médecins en formation spécialisée	3	3	3	3	2	3
Infirmiers anesthésistes	9	7	9	8	6	9
Infirmiers formés sur l'état	20	6	13	5	3	20
Total	32	16	25	16	11	32

Par rapport aux prestataires en anesthésie

La moyenne d'âge de notre effectif de 32 prestataires est de 47,2 ± 5 ans et la moyenne d'année d'ancienneté de 20 ans, les extrêmes d'années d'âge et d'ancienneté vont respectivement de 25 à 55 ans et 2 à 30 ans. Nos résultats s'expliquent par l'absence d'école anesthésie à Lubumbashi pouvant former actuellement les jeunes. Les prestataires retrouvés sont de la vieille école. Cependant, nous n'avons pas trouvé d'étude ayant réparti les prestataires en anesthésie selon l'âge et les années d'ancienneté.

Le sexe ratio Homme/Femme est de 5/1 dans notre étude. Nous n'avons pas trouvé d'étude ayant réparti les prestataires selon le sexe ratio et nous pensons que nos résultats peuvent s'expliquer par le moins d'intérêt accordé par le personnel médical féminin à ce domaine d'anesthésie dans notre milieu.

Nos résultats stipulent que 50% des prestataires n'ont jamais bénéficié d'une formation supplémentaire. Nous n'avons pas trouvé dans la revue de littérature, d'études ayant relevé le nombre des formations supplémentaires des prestataires en anesthésie à Lubumbashi au cours

d'une quelconque année. Cependant, dans notre étude le motif évoqué par les prestataires n'ayant jamais bénéficié d'une formation supplémentaire était d'une part d'ordre financier d'autant plus qu'ils doivent assurer seuls ces formations et d'autre part, il n'existe pas de programme de formation supplémentaire localement.

Dans le district sanitaire de Lubumbashi, les techniques d'anesthésie générale intraveineuse et locale sont les plus maîtrisées et pratiquées par tous les prestataires quelle que soit leur qualification. Nos résultats sont similaires à ceux d'Assina [8] stipulant que l'anesthésie générale (intraveineuse et locale) était la plus pratiquée au Tchad.

Dans le district sanitaire de Lubumbashi, le profil des prestataires est dominé par les infirmiers soit 90,6% dont 62,5% sont sans aucune qualification spécialisée (formés sur l'état). Nos résultats s'opposent à ceux de Diallo *et al.* [1] lesquels stipulent qu'en Côte d'Ivoire les praticiens de l'anesthésie étaient plus constitués des médecins anesthésistes-réanimateurs et des infirmiers anesthésistes diplômés.

Conclusion

La pratique de l'anesthésie dans le district sanitaire de Lubumbashi soulève plusieurs préoccupations sur le profil des prestataires : l'équipe anesthésique est plus constituée d'infirmiers pratiquant l'anesthésie sans une qualification spécialisée et que la moitié des prestataires ne bénéficie d'aucune formation supplémentaire. Les drogues anesthésiques utilisées sont fonction de l'équipement des hôpitaux et les techniques d'anesthésie générale intraveineuse et locale sont les plus pratiquées. Le manque des normes concernant la

pratique de l'anesthésie dans les hôpitaux de référence du district sanitaire de Lubumbashi constitue un réel problème de santé publique car si ces hôpitaux sont le reflet du niveau de santé de ce district sanitaire, qu'en est-il des autres structures en périphérie ? : Une réglementation de la prestation en anesthésie est indispensable en fonction des normes standards afin de permettre une bonne prise en charge des patients au moyen d'usage de l'anesthésie qui reste incontournable en chirurgie et en certaines pratiques médicales voire obstétricales. Ainsi, une étude plus approfondie est nécessaire afin de relever d'autres préoccupations notamment dans la préparation des patients devant subir l'anesthésie ainsi que dans la surveillance per et post-anesthésique.

Remerciements :

Nos remerciements s'adressent au Professeur Prosper Kalenga Mwenze Kayamba pour avoir corrigé ce travail lors d'une séance pratique du cours de Méthodologie de la recherche scientifique et son apport nous a permis de publier les fruits de nos recherches plusieurs années bien attendu après l'enquête proprement dite.

Nos remerciements s'adressent à tous les prestataires en anesthésie des hôpitaux de référence du district sanitaire de Lubumbashi pour leur participation dans notre étude.

Nous remercions le Centre Médical du Centre-Ville/CMDC de nous avoir octroyé un espace dans son abonnement à la revue de l'infirmier congolais.

Conflicts d'intérêt: Aucun.

Références

1. Diallo A, Doumbia D, Coulibaly Y, Sissoko F, Sanogo Z, Timbely A, et al. Pratique de l'anesthésie péridurale au Mali à propos de 1780 cas. *Médecine d'Afrique Noire* 2000; 47(12): 500-504.
2. Société Belge d'Anesthésie-Réanimation (SBAR). Normes minimales de la pratique d'anesthésie. Accessible sur : <http://www.sarb.be/fr/actives/apsar/act-sap-deel11htm> et consulté le 29 décembre 2017.
3. Aknin P, Bazin G, Bing J, Courreges P, Dalens B, Devos AM, et al. Recommandations pour les structures et le matériel de l'anesthésie pédiatrique. *Ann Fr Anesth Reanim* 2000; 19: 168-72.
4. Bazin JE. Organisation du travail anesthésique au bloc opératoire. In : Dalens B. *Traité d'anesthésie générale*. Paris : Arnette, 2004.
5. Merry AF, Cooper JB, Soyannwo O, Wilson IH, Eichhorn JH. International standards for a safe practice of anesthesia 2010. *Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie* 2010; 57(11): 1027-1034.
6. Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation. Recommandations et standards dans la pratique de l'anesthésie. SSAR, 2014. Accessible sur <http://www.pac4.ch/Pdf/AnnEAnesth/Anesth%20SSAR%202014.pdf> et consulté le 23 janvier 2016.
7. Umba N, Kabyla BI, Luboya ON. De l'inadéquation de répartition de professionnel de santé dans les structures sanitaires de la province du Katanga, *Annales Unikam* 2009 ; 2: 4-7.
8. ASSINA SG. Pratique de l'anesthésie au Tchad en 2001 : Situation actuelle et perspectives d'avenir.

Thèse de doctorat d'état en Médecine. Université
d'Abomey-Calavi (Bénin), 2003.