



PERFORMANCE DES MEDECINS DANS LA DEMARCHE DIAGNOSTIQUE DES ANEMIES DANS LA VILLE DE COTONOU : EVOLUTION DE 2011 A 2016.

ZOHOUN Alban^{1,2}, BAGLO AGBODANDE Tatiana¹, AHISSOU Ornick¹, ZOISSOU Martial¹, KPADE Angélique², MASSI Romaric¹, HOUSSOU Bienvenu¹, ANANI Ludovic^{1,3}

¹ Laboratoire d'Hématologie - Clinique universitaire des Maladies du Sang-CNHU-HKM – Faculté des Sciences de la Santé Cotonou Bénin

² Hôpital d'Instruction des Armées de Cotonou-Centre Hospitalier Universitaire Cotonou Bénin

³ Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine Cotonou Bénin

Auteur correspondant : ZOHOUN Alban, 02BP2325 Cotonou, comlanz@yahoo.fr

RESUME

Introduction : L'anémie est un problème de santé publique. Pour une prise en charge efficace, une démarche diagnostique méthodique et rigoureuse doit être observée.

Objectif : Evaluer l'évolution de la performance théorique et pratique des médecins en matière de diagnostic des anémies entre 2011 et 2016.

Méthodologie : Dans la continuité d'une étude réalisée en 2011, 133 médecins ont été évalués sur leurs performances théoriques et pratiques à mener la démarche diagnostique des anémies. Les connaissances théoriques ont été évaluées par un questionnaire. La performance pratique a été évaluée à l'aide de 60 dossiers de patients traités pour une anémie non drépanocytaire dans les formations sanitaires retenues. Les différents scores obtenus ont été comparés à ceux de 2011.

Résultats : L'analyse globale des résultats montre que 48,1% des médecins enquêtés ont eu une performance insuffisante contre 87,9% en 2011 ; une performance acceptable de 50,4% contre 12,1% en 2011 pour la démarche diagnostique théorique. En ce qui concerne la performance diagnostique pratique, 53,3% des médecins avaient une performance insuffisante contre 74% en 2011 et une performance acceptable de 46,7% contre 26% en 2011. Les scores enregistrés en 2016 sont meilleurs à ceux retrouvés en 2011 ($p=0,000\%$)

Conclusion : Outre le renforcement de l'enseignement des anémies durant les formations médicales, une politique de formation continue est nécessaire pour remédier aux insuffisances constatées.

Mots clés : Anémie, évaluation, performance, médecin, Cotonou, Bénin

ABSTRACT

Performance of physicians in the diagnosis of anemia in the city of Cotonou: evolution from 2011 to 2016.

Introduction: Anemia is a public health problem. For effective management, a methodical and rigorous diagnostic approach must be observed.

Objective: To evaluate the evolution of physicians' theoretical and practical performance in the diagnosis of anemia between 2011 and 2016.

Methodology: in the continuity of the study carried out in 2011, 133 physicians were assessed on their theoretical and practical performance to carry out the diagnosis of anaemia. Theoretical knowledge was assessed by a questionnaire. The practical performance was evaluated using 60 records of patients treated for non sickle cell anemia in the selected health facilities. The different scores obtained were compared to those of 2011.

Results: The overall analysis of the results shows that 48.1% of the doctors surveyed had an insufficient performance compared to 87.9% in 2011; an acceptable performance of 50.4% compared to 12.1% in 2011 for the theoretical diagnostic approach. With regard to practical diagnostic performance, 53.3% of physicians had insufficient performance compared to 74% in 2011 and an acceptable performance of 46.7% compared to 26% in 2011. The scores recorded in 2016 are better than those found in 2011 ($p=0.000\%$)

Conclusion: In addition to strengthening the teaching of anaemia during medical training, a policy of continuous training is needed to remedy the deficiencies identified.

Key words: Anemia, evaluation, performance, physician, Cotonou, Benin

INTRODUCTION

L'anémie, problème majeur de santé publique, affecte plus du tiers de la population mondiale. 47% des cas se retrouvent dans les pays en

voie de développement notamment en Afrique subsaharienne et en Asie méridionale [1-2]. Malgré ces données préoccupantes et constantes, on note peu de progrès et l'incidence

de l'anémie ne diminue pas. Pourtant, la majorité des étiologies des anémies est aisément curable à moindre coût lorsqu'on réalise un diagnostic précoce et qu'on administre des soins adaptés. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que l'anémie est souvent mal diagnostiquée et mal traitée. Au Bénin, les anémies constituent la deuxième cause d'hospitalisation avec 11% des cas derrière le paludisme. 78% des enfants âgés de moins de 5 ans et 60% des femmes en âge de procréer sont anémiés [3].

Une étude réalisée en 2011 auprès du personnel médical dans la ville de Cotonou a relevé des insuffisances dans le diagnostic des anémies [4]. Face à ce constat, l'Agence Nationale pour la Transfusion Sanguine (ANTS) a institué et organisé des ateliers annuels de formation sur les pathologies hématologiques courantes. Quatre éditions en 2014, 2015, 2017 et 2018 ont eu lieu et ont porté respectivement sur « le panorama des principales pathologies inductrices d'anémie » ; « le diagnostic en hématologie » ; « les anémies » et « l'hémogramme ». Le but visé par ces formations est : d'une part le renforcement de la capacité des médecins pour une meilleure prise en charge des pathologies courantes inductrices d'anémies ; d'autre part une utilisation plus rationnelle des produits sanguins labiles.

L'objectif de notre étude était d'apprécier la performance théorique et pratique des médecins en matière de diagnostic des anémies et de mesurer l'impact des formations réalisées sur cette performance.

METHODOLOGIE

Nature, type et cadre d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique comportant deux volets : un volet rétrospectif (Janvier 2015 à juin 2016) et un volet prospectif (Juin 2016 à septembre 2016). Elle a eu pour cadre la Clinique universitaire des Maladies du Sang du CNHU-HKM, centre de référence et les formations sanitaires de la ville de Cotonou incluant 20 cliniques privées, 03 hôpitaux confessionnels et 03 hôpitaux publics.

Population d'étude

Notre population d'étude était constituée de 133 médecins qui ont accepté participer à l'étude sur les 250 sollicités. Nous avons également exploité 60 dossiers choisis au hasard dans les formations sanitaires pour évaluer la

compétence pratique des médecins. Seuls les dossiers de patients souffrant d'anémie non drépanocytaire ont été inclus. Notons que les médecins qui ont pris part à l'étude ne sont pas forcément ceux qui ont pris en charge les patients concernés par les dossiers.

Déroulement de l'étude

Pour évaluer les connaissances théoriques sur la démarche diagnostique des anémies, un questionnaire a été utilisé. Un second questionnaire a été utilisé pour recueillir et analyser les données sur la pratique des médecins à partir des dossiers d'hospitalisation. Les questionnaires étaient strictement identiques à ceux de 2011 et comportaient des questions à choix multiples, des questions à réponses ouvertes et courtes et des cas cliniques simples.

Les paramètres explorés pour évaluer les connaissances théoriques et pratiques des médecins pour la démarche diagnostique étaient : la définition de l'anémie ; la mise en œuvre de la démarche diagnostique aussi bien biologique que clinique ; la connaissance des étiologies courantes des anémies dans notre milieu et l'aptitude à les rechercher.

Les différents questionnaires ont été pré testés et cotés. La sommation des points au niveau de chaque paramètre nous a permis d'obtenir les performances théoriques et pratiques. Chaque bonne réponse est cotée un point, chaque mauvaise réponse zéro point. Les scores maximum pour l'évaluation théorique et pratique étaient respectivement de 104 et 47 points. Lorsque la performance du médecin est inférieure à 33% de la performance maximale, elle est considérée comme mauvaise. Elle est insuffisante si elle est comprise entre 33% et 67%, acceptable si supérieure à 67% et enfin bonne si égale à 100%.

Analyse statistique

Les données ont été saisies et analysées grâce au logiciel Stata 11. La loi normale centrée réduite Z est utilisée pour la comparaison des pourcentages (Seuil de 5% ; z lue = 1,96%).

Considérations éthiques

Pour cette étude, nous avons obtenu l'accord des autorités sanitaires et administratives concernées. L'accord des médecins enquêtés a été requis et les questionnaires anonymisés. Nous avons respecté la confidentialité par rapport aux dossiers médicaux des patients et

toutes les données recueillies n'ont servi que dans le cadre de ce travail.

RESULTATS

Caractéristiques de la population d'étude

Notre population d'étude était à majorité jeune et de sexe masculin. 91,7% d'entre eux avaient un âge compris entre 20 et 40 ans. Les sujets de sexe masculin représentaient 65,6%

de l'échantillon (Sexe ratio H/F de 1,9). 98 (73,7%) étaient des médecins généralistes et 35 (17,3%) des médecins spécialistes. 93 (69,9%) avaient une expérience professionnelle comprise entre 0 et 5 ans et 31 (23,3%) une expérience professionnelle entre 5 et 10 ans. La comparaison de notre échantillon avec celui de 2011 figure dans le tableau I.

Tableau I : Comparaison des caractéristiques des échantillons de 2011 et 2016

		2011	2016
Nombre de médecins		124	133
Sexe ratio H/F		2,1	1,9
Qualification	généraliste	68 (54,8%)	98 (73,7%)
	spécialiste	56 (45,2%)	35 (17,3%)
Ancienneté	< 5 ans	104 (84%)	93 (69,9%)
	Entre 5 et 10 ans	14 (11%)	31 (23,3%)

Performance théorique des médecins pour la démarche diagnostique

L'évaluation de la performance théorique des médecins pour la démarche diagnostique des anémies révèle que 48,1% des médecins ont une performance insuffisante voire mauvaise. Les éléments constitutifs de cette faible performance sont : la mauvaise définition de l'anémie, la connaissance insuffisante de l'exploration étiologique d'une anémie, la faible capacité de typage des anémies, la méconnaissance de l'impact de l'anémie sur l'organisme, la non maîtrise des éléments de décompensation d'une anémie, la connaissance insuffisante des étiologies courantes des anémies dans notre milieu, la non maîtrise des éléments à rechercher dans les antécédents en cas d'anémie. La comparaison des données de 2011 avec celles de 2016 figure dans le tableau II.

Tableau II : Comparaison de la performance théorique des médecins pour la démarche diagnostique en 2011 et 2016

	2011 (N=124)				2016 (N=133)			
	P< 33%	33<P<67%	67<P<100%	P=100%	P< 33%	33<P<67%	67<P<100%	P=100%
Définition		74,2	25,8			37,6	47,4	15
Manifestations cliniques		26,6	71,8	1,6	15,1	56,1	27,8	1
Confirmation du diagnostic	5,6	21		73,4	19,5			80,5
Typage	4	75	20,2	0,8		46,6	27,8	25,6
Examen devant une anémie arégénérative	13,7			86,3	25,6			74,4
Recherche de l'impact	36,3	35,5	28,2		56,4	10,5	25,6	7,5
Recherche de la tolérance	10,5	57,3	32,2		41,4	33,1	21,1	4,4
Examens para-cliniques	4	16,1	67	12,9			82,7	17,3
Etiologies courantes	8	46	46			60	40	
Recherche des antécédents	60,6	36,4	6		60,9	33,1	6	

Performance pratique des médecins pour la démarche diagnostique

L'évaluation de la performance pratique des médecins pour la démarche diagnostique a été faite sur la base des dossiers des patients. A partir des paramètres investigués, on retrouve que : l'examen physique est jugé insuffisante dans 56,7% des cas, le typage correct de l'anémie acceptable dans 70% des cas, l'impact de l'anémie sur l'organisme et sa tolérance ont été recherchés respectivement dans 73,3% et 83,3% des cas, la recherche des antécédents chez les enfants a été jugée acceptable

dans 62,5%, la recherche étiologique avant transfusion sanguine a été jugée bonne dans 64%, la recherche des étiologies courantes insuffisante dans 50%. Il ressort également que 36,1% des transfusions sanguines réalisées étaient inopportunes. La comparaison des performances pratiques des médecins entre 2011 et 2016 est figurée dans le tableau III.

Tableau III : Comparaison de la performance pratique des médecins pour la démarche diagnostique en 2011 et 2016

	2011				2016			
	P< 33%	33<P<67%	67<P<100%	P=100%	P< 33%	33<P<67%	67<P<100%	P=100%
Manifestations cliniques	74	36				75		25
Typage		31,9	68,1		30		70	
Recherche de l'impact		31	69			26,7	73,3	
Recherche de la tolérance		10	90		16,7		83,3	
Recherche étiologie avant TS		36	64			36		64
Etiologies courantes	2		98		50		50	
Recherche ATCD chez enfant	60,6	36,4	3			35,8	62,5	1,7

Performance globale pour la démarche diagnostique

La performance globale dans la démarche diagnostique théorique a été acceptable dans 50,4% des cas et insuffisante dans 48,1% des cas. La performance globale dans la démarche diagnostique pratique a été acceptable dans 46,7% des cas et insuffisante dans 53,3%. La comparaison de la performance globale pour la démarche diagnostique des médecins est figurée dans le tableau IV.

Tableau IV : Comparaison de la performance globale théorique et pratique pour la démarche diagnostique en 2011 et 2016.

	2011 (N=124)		2016 (N=133)	
	Connaissance théorique	Connaissance pratique	Connaissance théorique	Connaissance pratique
Bonne	0%	0%	0%	0%
Acceptable	12.1%	26%	50,4%	46,7%
Insuffisante	87.9%	74%	48,1%	53,3%
Mauvaise	0%	0%	1,5%	0%

DISCUSSION

Selon l'OMS, l'anémie est le problème de santé publique le plus fréquent dans le monde [2]. Elle touche essentiellement les pays en développement et concerne tous les âges avec des prévalences de l'ordre de 60% chez les femmes enceintes et 50% chez les enfants de moins de 4 ans [5].

La carence martiale représente la première étiologie des anémies et elle coexiste avec d'autres pathologies majeures en zone tropicale telles que le paludisme, les parasitoses intestinales, d'autres carences nutritionnelles (en acide folique, en vitamine B12 et en vitamine A) et les troubles héréditaires ou acquis affectant la synthèse de l'hémoglobine, la production des hématies ou leur survie [6].

Au Bénin, Anani a rapporté une prévalence globale de l'anémie respectivement de 25,11% et 13,9% en période de soudure et d'abondance. Les étiologies nutritionnelles étaient retrouvées à une fréquence de 72,88% [3]. La fréquence de l'anémie chez la femme enceinte, le nouveau-né et le nourrisson explique qu'ils constituent la population la plus consommatrice de produits sanguins labiles (70,8% des unités de produits sanguins labiles produits selon les données de l'ANTS). La lutte contre l'anémie dans ce groupe de patients implique une prévention efficace des principaux facteurs de risque, un diagnostic précoce et un traitement étiologique adapté.

De nombreux auteurs ont rapporté les insuffisances dans la prise en charge des anémies

[3, 7-9]. Dans un contexte de rareté des ressources, la formation continue du personnel médical à la prise en charge efficace des anémies pour l'atteinte d'une utilisation rationnelle des PSL est nécessaire. L'évaluation de la démarche diagnostique théorique et pratique du personnel soignant permet de relever les insuffisances en la matière et de proposer des actions de formation adaptées.

Le diagnostic d'une anémie doit relever d'une méthode rigoureuse et bien codifiée. Toutefois notre étude à la suite de celle de 2011 constate toujours des insuffisances. La performance globale pour la démarche diagnostique théorique a été cotée insuffisante chez 48,1% des médecins et est en concordance avec la performance pratique qui était jugée insuffisante à 53,3%. Sur le plan théorique, la performance a été correcte et bonne pour 15% des médecins pour la définition de l'anémie, 25,6% pour le typage et 17,3% pour la recherche des étiologies courantes. Sur le plan pratique, la performance était mauvaise dans 30% des cas pour le typage, dans 50% des cas pour la recherche des étiologies courantes et 16,7% des cas pour la recherche des signes de décompensation. Ce qui explique que 36,1% des transfusions réalisées étaient inopportunes, nettement moins que la fréquence de 62% rapportée par Anani [3].

De façon globale, 48,1% des médecins enquêtés avaient une performance insuffisante contre 87,9% en 2011, une performance acceptable de 50,4% contre 12,1% en 2011 pour la démarche diagnostique théorique. En ce qui concerne la performance diagnostique pratique, 53,3% des médecins avaient une performance insuffisante contre 74% en 2011 et une performance acceptable de 46,7% contre 26% en 2011.

L'analyse comparée des performances de la démarche diagnostique de 2011 et celles de 2016 montre une différence statistiquement significative au niveau des connaissances théoriques et pratiques cotées acceptables et insuffisantes ($p=0,000\%$). Ni l'âge, le sexe, la spécialité et l'ancienneté ne semblent influencer les meilleures performances enregistrées au titre de 2016. De même, seuls dix médecins ont pris part à l'une ou aux deux ateliers de formations organisés en 2014 et 2015. Ces meilleurs scores pourraient s'expliquer par le fait que 40% des médecins enquêtés provenaient de centres hospitaliers universitaires.

Notre étude prouve, malgré les biais inhérents au recrutement et au recueil des données, l'existence d'insuffisance dans la démarche diagnostique. Pour une meilleure efficacité de la stratégie de formation continue, on peut envisager la mise en place d'un pool de médecins points focaux au niveau de chaque structure sanitaire. La formation continue des médecins points focaux et la restitution par ces derniers des notions acquises aux autres médecins de leurs équipes permettront d'atteindre l'objectif visé : une meilleure gestion de la transfusion sanguine.

CONCLUSION

La prise en charge des anémies impose une démarche diagnostique méthodique et raisonnée. Notre étude a montré des points à améliorer dans la démarche diagnostique chez les médecins exerçant à Cotonou. Ces faiblesses expliquant aussi la persistance de ce problème de santé publique malgré les efforts de lutte, il apparaît urgent de mettre en place, à côté du renforcement de l'enseignement des anémies lors des études médicales, une méthode d'évaluation périodique et une stratégie de formation continue des médecins telle que la formation sur les pathologies hématologiques courantes.

RÉFÉRENCES

1. UNICEF/UNU/WHO. Iron deficiency anemia assessment: prevention and control. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2001.
2. WHO. The global prevalence of anemia in 2011. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2015.
3. Anani LY, Houssou B, Massi M, Sagbohan V, Dehoumon J, Bigot A, Raphaël M, Latoundji S. Evaluation de la démarche diagnostique des anémies dans la ville de Cotonou. Journal de la Société de Biologie Clinique, 2012; 17 : 61-71.
4. Ministère de la santé. Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018 ; 2010.
5. Koum DK, Dongho Tsakeu EN, Ngo Sack F, Moueleu Ngalagou PT, Kamanyi A, Mandengue SH. Aspects cliniques et biologiques des anémies pédiatriques dans un hôpital de District urbain au Cameroun. Pan African Med Journal 2013 ; 16 : 91.
6. OMS. Concentrations en hémoglobine permettant de diagnostiquer l'anémie et d'en évaluer la sévérité. Système d'informations nutritionnelles sur les vitamines et les minéraux. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2011.
7. Kourouma K, Kanmangne K, Chetsa CB, Noah A, Kap-tue L. Évaluation de la prise en charge de l'anémie dans les services de pédiatrie et de médecine interne à l'hôpital régional de Bafoussam. Transfus Clin Biol 2017 ; 24(3S) : 322-381.
8. Essomba EN, Ngaba GP, Dina B, Ngo NT, Kedy CDK, Mouelle AS, Coppieters Y. Prise en charge des anémies chez les patients cancéreux à Douala, Cameroun. Ann Afr med 2015 ; 4(8) : 2120-29.
9. Berrut G, Dibon C, Hanon O, Gavazzi G, Chassagne P. Prise en charge d'un patient âgé présentant une anémie par carence martiale : évaluation des pratiques en gériatrie. Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2014 ; 12(suppl 2) : 17-24.