

# Problématique des archives dans le milieu hospitalier dans la ville de Kananga

MINGA MBO-KWETE Mardochée\*

Institut Supérieur des Techniques Médicales de KAKENGE, Province du Kasai Occidental

## RESUME:

*L'objectif général de cette étude est d'évaluer la tenue des archives des cas pathologiques suivis en milieu hospitalier dans la ville de Kananga en RDC.*

*Nous avons mené une étude rétrospective des dossiers des patients suivis dans les différents services des hôpitaux de Kananga.*

*Les résultats obtenus dénotent un manque des données des années 2015 à 2019 dans les différents services des structures de santé enquêtées. Ces lacunes sont les faits des archives mal conservées..*

*Mots clés : archives, milieu, hospitalier.*

## ABSTRACT :

*The general objective of this study is to assess the record keeping of pathological cases followed in hospitals in the city of Kananga in the DRC.*

*We carried out a retrospective study of the files of the patients followed in the various departments of the Kananga hospitals.*

*The results obtained denote a lack of data for the years 2015 to 2019 in the various services of the health structures surveyed. These gaps are the facts of badly preserved archives.*

*Keywords : archives, environment, hospital.*

\*Adresse des Auteur(s)

MINGA MBO-KWETE Mardochée, Institut Supérieur des Techniques Médicales de KAKENGE, Province du Kasai Occidental

## I. INTRODUCTION

La qualité des soins infirmiers revêt un intérêt capital vu son importance dans la sécurisation des patients.

En effet, plusieurs publications et déclarations telles que celles de Florence Nightingale Hannu Vuori Walter Hesbeen expriment l'intérêt attaché à la question. Un certain scientifique américain aussi du 19<sup>ème</sup> siècle déclarait que « le progrès scientifique et technique d'une nation se mesure à la valeur de son nursing.

Au regard de multiplicité des institutions de formation infirmière dans notre province du Kasai Occidental démembrée (1à 2 par territoire), il nous a été donné de réfléchir sur l'impact de cette formation nombreuse sur la qualité des soins infirmiers. Une étude a été menée dans ce sens en 2008 dans les 3 hôpitaux de Kananga, notamment le Complexe Hospitalier de Kananga (CHK), actuel Hôpital provincial (étatique), Hôpital Bon Berger (Confessionnel) et Hôpital SNCC (paraétatique). Le résultat de cette étude de 7

ans (2000-2007) a révélé que cet impact était négatif vu de nombreux cas pathologiques liés à la prestation infirmière, remarquable pendant cette période d'étude dans ces hôpitaux, entre autres abcès iatrogènes, infections post-opératoires, etc. Dix ans après, il nous a semblé utile voire-même indispensable de revisiter ces hôpitaux afin de nous rendre compte du niveau actuel de la qualité des soins infirmiers.

L'objectif général de cette étude est d'évaluer la tenue des archives des cas pathologiques suivis en milieu hospitalier dans la ville de Kananga en RDC.

## II. MATERIEL ET METHODES

### II.1. Méthodes

Notre étude est rétrospective et comparative. Elle a été menée particulièrement dans l'hôpital Provincial sur les cas pathologiques liés aux prestations infirmières consignées dans les registres de service de médecine interne, de chirurgie, de pédiatrie, de maternité, de gynécologie et de néonatalogie pour la période 2015-2019. Le choix de cette structure est basé sur son statut, étant une référence des autres structures pour la province. Les cas ont été collectés selon la technique d'échantillonnage par convenance.

L'étude est structurée autour de 2 points ci-après :

1. Résultats des enquêtes du complexe hospitalier de Kananga (CHK) période 2000-2007.
2. Résultats des enquêtes de l'Hôpital Provincial (ex-CHK) période 2015-2019.

### II.2. Population cible

La population d'étude est constituée des personnes de troisième âge du quartier MANGENGENCE dans la commune de la N'sele plus précisément dans la cité de Mpasa

### II.3. Échantillonnage

La réalisation de cette étude fait recours à l'échantillonnage à choix raisonné, c'est-à-dire nous avons sélectionné les participants selon les besoins de l'étude, ceux ayant subi l'expérience considérée typique à notre phénomène, perception de personne de troisième âge.

La taille de l'échantillon est constituée de 10 sujets de troisième âge. Ce nombre a été limité par la saturation (redondance) des informations.

### II.4. Technique et instruments de collecte des données.

La technique d'interview individuelle face à face, en utilisant comme instrument de collecte des données un guide d'entretien semi-structuré et un dictaphone pour un enregistrement des propos des enquêtés.

## II.5. Déroulements de l'enquête

La collecte des données s'est faite auprès de personnes de troisième âge sur leur considération dans la communauté environnante. Avant de commencer chaque entretien, nous nous sommes présentés auprès de l'interviewer en fournissant notre identité complète, l'objet de l'étude et la procédure de collecte des données. Ensuite nous avons demandé la disponibilité de l'interviewé et garanti l'anonymat. Tous les participants ont été informés de l'utilisation d'un enregistreur.

Nous avons inclus autant de sujets possibles jusqu'à atteindre la saturation des données. Dans le cadre de cette étude, la saturation a été atteinte après avoir interviewé 10 personnes âgées. Les entretiens face à face se sont déroulés du 8/05/2016 au 08/06/2016.

Pour des raisons de commodité de l'entretien, les questions ont été posées en français et en lingala selon la préférence de l'enquêté à s'exprimer avec plus d'aisance.

### II.5.1. Plan d'analyse

Dans cette phase, nous avons donné un sens ou une signification aux données recueillies sous forme de verbatim et démontrer comment elles répondent à notre question de recherche. L'unité d'analyse choisie est syntaxique c'est-à-dire nous avons adopté la procédure suivante :

- Ecouter attentivement et complètement la cassette audio ;
- Transcrire les interviews sous la forme des verbatim ;
- Lire attentivement chacune des descriptions de façon à développer un «Senti», un «Vécu» et un «Perçu» de ces données ;
- Formuler des significations pour chacun des énoncés ou expression retenues ;
- Eliminer les répétitions d'énoncés et formuler des catégories et des thèmes centraux en fonction des objectifs spécifiques de la recherche ;
- Intégrer les résultats de l'analyse dans une description exhaustive du phénomène ;
- Corroborer les résultats par des éléments théoriques de la revue de la littérature.

## III. RESULTATS

Les tableaux ci-dessous présentent les résultats de notre étude.

En analysant ces tableaux, il importe de noter ce qui suit :

- Le tableau III manque les données des années 2016 et 2017.
- Les tableaux IV et V manquent les données de l'année 2015.
- Le tableau VI néonatalogie manque les données des années 2015, 2016 et 2017.
- Ces lacunes sont les faits des archives mal conservées.

Il faut aussi observer que la période 2000-2007 compte 7 ans, tandis que la période 2015-2019 compte 5 ans.

Pour nous permettre de comparer les résultats de 2 périodes, nous avons mis les 2 périodes en durée égale, d'où la période

2000 -2007 devient période 2002-2007. Ainsi le tableau comparatif se présente comme suit :

**Tableau I :** Compilation des pathologies rencontrées dans les structures des soins

| N° | Cas/période                 | 2002-2007 | 2015-2019 | Ecart |
|----|-----------------------------|-----------|-----------|-------|
| 1  | Abcès iatrogènes            | 3         | 4         | -1    |
| 2  | Escarres de décubitus       | 2         | 2         | 0     |
| 3  | Infections post-opératoires | 28        | 2         | 26    |
| 4  | Infection néonatale         | 30        | 22        | 8     |
| 5  | Tétanos néonatale           | 63        | 1         | 62    |
| 6  | Mortalité néonatale         | 191       | -         | 191   |
| 7  | Décès maternel              | 30        | 11        | 19    |
| 8  | Décès global                | 198       | 62        | 136   |
| 9  | Effectif patients           | 5503      | 6464      | -1161 |

**Tableau II :** Situation pathologique en Médecine interne

| N° | Cas/Année             | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|-----------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Abcès iatrogènes      | 1    | -    | -    | -    | 1    | 2     |
| 2  | Escarres de décubitus | -    | -    | -    | -    | 2    | 2     |
| 3  | Décès global          | 1    | 3    | 4    | 3    | -    | 11    |
| 4  | Effectifs malades     | -    | 58   | 128  | 412  | 378  |       |

**Sources :** Registres des malades

Effectifs malades 2015 indisponible

Effectifs malades 2016 concernant 2 mois

Effectifs malades sont de 6 mois

**N.B. :** des archives font défaut

**Tableau III:** Situation pathologique en Chirurgie

| N° | Cas/Année                 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|---------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Abcès iatrogènes          | -    | 1    | -    | 1    | 1    | 3     |
| 2  | Escarres de décubitus     | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| 3  | Infection post-opératoire | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| 4  | Décès global              | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| 5  | Effectifs malades         | -    | -    | -    | 281  | -    | -     |

**Sources :** Registres des malades

Données 2015, 2017 indisponibles

**N.B. :** des archives font défaut

**Tableau IV : Situation pathologiques en Pédiatrie**

| N° | Cas/ Année          | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|---------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Tétanos             | 3    | -    | -    | 2    | 3    | 8     |
| 2  | Infection néonatale | 1    | -    | -    | -    | -    | 1     |
| 3  | Décès global        | 8    | -    | -    | 5    | 1    | 14    |
| 4  | Effectifs malades   | 822  | -    | -    | 640  | 727  | 2189  |

Sources : Registres des malades

**Tableau V: Situation pathologique à la Maternité**

| N° | Cas/ Année             | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Rupture interne        | -    | 6    | 1    | -    | -    | 7     |
| 2  | Infection pipérale     | -    | 2    | 1    | -    | -    | 3     |
| 3  | Décès maternel         | -    | 2    | 1    | 3    | 5    | 11    |
| 4  | Tétanos post-partum    | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| 5  | Effectifs parturientes | -    | 628  | 916  | 530  | 541  | 2615  |

Sources : Registres des malades

Les données de 2015 sont indisponibles

N.B. : Les archives font défaut

**Tableau VI: Situation pathologique en Gynécologie**

| N° | Cas/ Année        | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|-------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Rupture interne   | -    | 1    | 4    | -    | -    | 5     |
| 2  | Fistules          | -    | -    | -    | 1    | 1    | 2     |
| 3  | Décès global      | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| 5  | Effectifs malades | -    | 16   | 2    | -    | -    | -     |

N.B. : Beaucoup des données indisponibles  
Défaut d'archive.

**Tableau VI: Situation pathologique en Néonatalogie**

| N° | Cas/ Année          | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|---------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Infection néonatale | -    | -    | -    | 12   | 10   | 22    |
| 3  | Décès global        | -    | -    | -    | 10   | 15   | 25    |

Sources : Registres des malades

Les données de 2015, 2016 et 2017 indisponibles

**Tableau VII: Résultats des enquêtes de 2000 à 2007 au Complexe Hospitalière de Kananga (CHK)**

| N° | Cas/ Année      | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | Total |
|----|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Abcès iatrogène | -    | 1    | 4    | -    | -    | -    | 1    | 1    | 6     |

| N° | Cas/ Année                 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|----------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 2  | Escarres de décubitus      | -    | -    | -    | 1    | 1    | 2     |
| 3  | Infection post-opératoires | -    | -    | -    | -    | -    | 13    |
| 4  | Infection néonatales       | -    | -    | 2    | 20   | 7    | 29    |
| 5  | Tétanos néonatal           | -    | 5    | 10   | 25   | 6    | 46    |
| 6  | Mortalité néonatale        | 14   | 31   | 56   | 41   | 27   | 169   |
| 7  | Décès maternel             | -    | 1    | 2    | -    | 3    | 6     |
| 8  | Décès global               | 30   | 35   | 58   | 43   | 32   | 198   |
| 9  | Effectifs malades          | 265  | 300  | 173  | 223  | 260  | 1421  |

Sources : 6 tableaux des résultats de recherche

**Tableau VIII: Synthèse résultats des enquêtes de 2015 à 2019 à l'Hôpital Provincial de Kananga (ex CHK)**

| N° | Cas/ Année                  | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | Total |
|----|-----------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 1  | Abcès iatrogènes            | 1    | 1    | -    | 1    | 1    | 4     |
| 2  | Escarres de décubitus       | -    | -    | -    | -    | 2    | 2     |
| 3  | Infections post-opératoires | -    | -    | 1    | 1    | -    | 2     |
| 4  | Infections néonatales       | -    | -    | -    | 12   | 10   | 22    |
| 5  | Tétanos néonatal            | -    | -    | -    | -    | -    | -     |
| 6  | Mortalité néonatale         | -    | 1    | -    | -    | -    | 1     |
| 7  | Décès maternel              | -    | 2    | 1    | 3    | 5    | 11    |
| 8  | Décès global                | 9    | 19   | 2    | 18   | 16   | 64    |
| 9  | Effectifs malades           | 281  | 1114 | 2189 | 2615 | 265  | 6464  |

Sources : 6 tableaux des résultats de recherche 2015-2019

N.B. : Beaucoup de données sont indisponibles, archivage faisant défaut.

## IV. DISCUSSION

En comparant les résultats de 2 périodes il s'avère que 2015-2019 accuse la baisse des cas pathologiques et les décès par rapport à la période 2002-2007. Il serait possible de conclure à priori que la qualité des soins infirmiers à cette période s'est améliorée. Mais l'absence de nombreuses informations sanitaires ne peut pas permettre cette

conclusion, car les soins infirmiers de qualité sont caractérisés par outre l'absence ou la diminution des cas pathologiques (notre approche), les informations sanitaires suffisamment documentées, ce qui n'est pas le cas dans le présent. D'où la difficulté de tirer une conclusion valable, étant entendue que malgré la diminution des cas pathologiques observés théoriquement, les pertes importantes des informations sanitaires dans les archives, constituent une faiblesse non négligeable à corriger. De ce fait les recommandations suivantes sont proposées à 2 niveaux : administration de l'Hôpital et service de Nursing :

### IV.1. Au niveau de l'administration de l'Hôpital :

- Organiser correctement le système d'archivage des supports des informations sanitaires nécessaires aux recherches et à la formation continue.
- Former un ou plusieurs agents commis à ce service important pour la sauvegarde des documents sanitaires.

### IV.2. Au niveau de service de Nursing

- Veiller à ce que tous les actes posés soient documentés et que tous les supports des informations sanitaires soient bien conservés pour servir des suivis des cas et référentiels aux chercheurs, à la formation continue du personnel soignant, élèves et étudiants ;

Instruire les chercheurs qui viennent consulter les archives d'éviter les déplacements des documents (référentiels) hors les locaux favorisant ainsi leurs égarements, dangereux pour divulgation des secrets professionnels pouvant exposer l'institution aux conflits avec la loi .

## V. CONCLUSION

La vie humaine étant sacrée, elle mérite d'être protégée. La présente réflexion coulée à travers cet article constitue notre contribution en cette matière.

Pour ce faire, nous n'avons considéré que la sécurisation des patients par l'organisation des soins de qualité prenant pour approche les cas pathologiques liés à la prestation infirmière. Notre étude rétrospective et comparative avait pour échantillon l'Hôpital Provincial de Kananga avec comme technique de recherche échantillonnage par convenance, en comparant la qualité des soins infirmiers de la période 2002-2007 à celle de la période 2015-2019.

Nous avons été butés aux difficultés de conclure suite à la faiblesse de conservation des archives. Nous avons formulé les recommandations à l'administration et au service de Nursing de cet hôpital provincial de Kananga.

Notre désir est que les responsables éducatifs et les prestataires sanitaires veillent sur la sécurisation des patients en assurant un enseignement de qualité aussi bien que les soins de qualité selon les normes requises.

## REFERENCES

- [1] J. Brun, Qualité des soins, une approche ISO 9000, 1999
- [2] A. Giraud, Evaluation médicale des soins hospitaliers édition Economica 1992
- [3] A Jacquerge, Guide de l'évaluation des soins Infirmiers, Centurin 1993
- [4] J. De Kervasdoue, la qualité des soins en France, les éditions de l'atelier 2000

[5] Organisation de santé, qualité des soins, sécurité du patient 23 mars 2002

[5] C le Pen, Evaluation de la qualité des soins et contrôle des coûts hospitaliers, approche en terme de pratiques médicales de références pp 36-48 Journal économique médical, éd 1998.

[6] Suzanne Kerouac, la pensée infirmière Laval (Québec). Ed. Malouine 1994, 162 P.

[7] Walter Hesbeen, La qualité du soin infirmier penser et agir dans une perspective soignante Paris, Ed. Masson 2002, P 208.

[8] Virginia Henderson, la nature des soins infirmiers, Ed. Interdiction, Paris 1994, P 235.

[9] Florence Nightingale, Note in Nursing, what nursing is, what nursing is not, New-York D. Appleton and Company 1860

[10] Walson, Jean, le Caring philosophe et Sciences des soins infirmiers, Edition Selt Arslan, Paris 1998, 320 P.

[11] René Magnon, les infirmières : identité, spécificité et soins infirmiers, Paris, Edition Masson 2003, 3<sup>ème</sup> éd, 198 P.