



To cite: Baitobongwa, F. et al. (2025). Analyse de la conformité et de la complétude du dossier anesthésique aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi : Implications pour la qualité et la sécurité des soins. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7(2), 120-128. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.8>

Research

Analyse de la conformité et de la complétude du dossier anesthésique aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi : Implications pour la qualité et la sécurité des soins

Assessment of Compliance and Completeness of Anesthetic Records at the University Clinics of Lubumbashi: Implications for Quality and Patient Safety

Félicien Baitobongwa¹, Michaelle Mambwe¹, Grâce Bashale², Koto-Te-Nyiwa Ngbolua^{3*}, Berthe Barhayiga⁴

¹ Département d'anesthésie-Réanimation, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, RDC

² Département de Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, RDC

³ Département de Biologie, Faculté de Sciences et Technologies, Université de Kinshasa, Kinshasa, RDC

⁴ Département d'Anesthésie – Réanimation, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa, RDC

* Auteur correspondant : jpngbolua@unikin.ac.cd ; Tel : +243-816-687-9527

Résumé

L'objectif de la présente étude était d'examiner la conformité et l'intégralité des dossiers anesthésiques au sein des cliniques universitaires de Lubumbashi, tout en évaluant leur influence sur la qualité des soins ainsi que sur la sécurité des patients. Une étude descriptive transversale a été conduite entre janvier et juin 2023, portant sur un échantillon de 150 dossiers anesthésiques. Les critères d'évaluation comprenaient l'intégralité des informations requises (évaluation préanesthésique, surveillance intra-opératoire, documentation des incidents et suivi post-opératoire) ainsi que la conformité aux recommandations établies par l'American Society of Anesthesiologists (ASA). Les résultats ont mis en évidence une variabilité dans le degré de complétude selon les différentes sections, avec un taux élevé de remplissage observé dans les sections intra-opératoires (75 %), tandis que des lacunes significatives ont été notées dans la documentation post-opératoire (38 %). De plus, la conformité globale aux recommandations établies par l'ASA n'était respectée que dans 61% des cas. Ces résultats mettent en exergue l'impérieuse nécessité de renforcer la documentation anesthésique afin d'améliorer la sécurité des patients.

Mots clés : conformité, complétude, dossier anesthésique, sécurité des soins, qualité des soins.

Abstract

The objective of this study was to assess the compliance and completeness of anesthetic records at the University Clinics of Lubumbashi, while evaluating their impact on quality of care and patient safety. A descriptive cross-sectional study was conducted between January and June 2023, including a sample of 150 anesthetic records. Evaluation criteria encompassed the completeness of required information (pre-anesthetic assessment, intraoperative monitoring, incident documentation, and postoperative follow-up) as well as adherence to the recommendations established by the American Society of Anesthesiologists (ASA). The results revealed variability in completeness across different sections, with a high level of documentation observed in the intraoperative section (75%), whereas significant gaps were noted in the postoperative documentation (38%). Furthermore, overall compliance with ASA recommendations was achieved in only 61% of cases. These findings underscore the urgent need to strengthen anesthetic documentation in order to enhance patient safety.

Keywords: Compliance, completeness, anesthetic record, patient safety, quality of care.

1. Introduction

Les dossiers anesthésiques représentent la documentation fondamentale garantissant une traçabilité optimale des soins anesthésiques, tout en préservant la sécurité des patients avant, pendant et après l'intervention chirurgicale (Apfelbaum et al., 2013 ; Miller et al., 2015 ; Limpoon et al., 2023). Une documentation complète et rigoureuse est essentielle non seulement pour assurer le suivi des événements peropératoires, mais également pour anticiper et gérer de manière efficace les complications potentielles (Kabamba, 2023). Néanmoins, dans divers contextes, notamment dans les pays à ressources limitées, la tenue des dossiers anesthésiques demeure insuffisante, compromettant ainsi la qualité et la sécurité des soins (Mukendi & Katumba, 2023).

Des recherches internationales ont mis en évidence que l'incomplétude des dossiers anesthésiques constitue une problématique persistante. À titre d'exemple, une enquête réalisée au Royaume-Uni par Cook et al. (2011) a démontré que l'absence de documentation détaillée concernant les incidents liés à l'anesthésie représente un facteur de risque significatif pour les erreurs médicales et les complications postopératoires. Par ailleurs, une étude menée par Hofer et al. (2014) a révélé que l'adoption de systèmes informatisés pour la gestion des dossiers anesthésiques améliore considérablement la traçabilité des soins tout en réduisant les omissions dans la documentation.

En Afrique, des études menées par Katumba & Mukendi (2023) ont révélé que l'absence d'audits réguliers ainsi que le déficit de formation du personnel concernant l'importance des dossiers anesthésiques sont des facteurs contribuant aux lacunes observées. Par ailleurs, Staender & Mahajan, (2011) ont souligné que l'adoption de protocoles standardisés favorise une meilleure conformité aux recommandations internationales tout en atténuant les disparités dans la gestion anesthésique. Dans ce cadre, la présente recherche a pour objectif d'évaluer la conformité et la complétude des dossiers anesthésiques au sein des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, en se référant aux normes établies par l'American Society of

Anesthesiologists (ASA, 2014). Elle vise également à identifier les principales insuffisances et à proposer des solutions susceptibles d'optimiser la qualité des soins ainsi que la sécurité des patients.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Milieu de l'étude

Cette étude a été réalisée aux cliniques universitaires de Lubumbashi, dans la ville de Lubumbashi, chef lieux de la province du Haut-Katanga en République Démocratique du Congo. Le choix de ces structures sanitaires se justifie par leur notoriété dans la province, étant l'une des structures du niveau tertiaire au pays.

2.2. Méthodes

Nous avons opté pour la méthode quantitative, dans une approche descriptive et transversale réalisée entre janvier et juin 2023.

2.3. Population et échantillon

2.3.1. Echantillon

Les dossiers inclus dans cette recherche ont été rigoureusement sélectionnés selon des critères précis afin d'assurer la pertinence et la fiabilité des données recueillies. Ont été retenus tous les dossiers anesthésiques relatifs à des patients opérés entre janvier et juin 2023 aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi, comportant une fiche d'anesthésie complète ou partiellement renseignée, et concernant des interventions effectuées sous anesthésie générale, rachianesthésie ou péridurale.

Ont été exclus de manière systématique les dossiers illisibles ou insuffisamment complets, ne permettant pas une évaluation objective, ainsi que ceux correspondant à des interventions réalisées sous anesthésie locale sans la participation directe d'un anesthésiste. L'échantillon final, composé de 150 dossiers, a été constitué par un échantillonnage aléatoire simple à partir de l'ensemble des dossiers respectant ces critères, dans le but de minimiser les biais de sélection.

2.3.2. Critères d'évaluation

Les critères d'évaluation utilisés pour mesurer la qualité des dossiers anesthésiques comprennent :

La complétude : vérification de la présence des informations obligatoires (évaluation préanesthésique, médicaments administrés, surveillance des paramètres vitaux, incidents et complications, suivi post-opératoire).

La conformité : comparaison des pratiques documentées avec les recommandations des sociétés savantes internationales (par exemple, l'American Society of Anesthesiologists - ASA).

2.4. Collecte de données

Les données ont été recueillies à partir des dossiers anesthésiques archivés, puis soumises à une analyse à l'aide d'une grille standardisée de collecte d'informations. Les résultats ont été synthétisés sous forme de tableaux afin d'en faciliter la compréhension.

2.5. Analyse des données

Les données ont été statistiquement analysées à l'aide du logiciel SPSS version 25. Ces analyses essentiellement descriptives ont permis d'atteindre l'objectif de l'étude. En ce sens, les résultats ont été présentés dans des tableaux. Les effectifs et les pourcentages ont été calculés pour chaque variable d'intérêt.

2.6. Considération éthique

Les considérations éthiques liées à cette étude sur l'intégralité et la conformité des dossiers anesthésiques au sein des cliniques universitaires de Lubumbashi revêtent une importance capitale pour assurer le respect des droits des patients, la confidentialité des données ainsi que l'intégrité de la recherche.

Avant le commencement de l'étude, une autorisation a été obtenue auprès du comité d'éthique des cliniques universitaires de Lubumbashi. Ce dernier a scrupuleusement évalué et validé le protocole de recherche afin de garantir que l'étude respecte les principes éthiques fondamentaux et n'entrave ni les droits des patients ni la qualité des soins dispensés.

Les données collectées ont été anonymisées afin d'éliminer tout élément susceptible de permettre l'identification des patients (nom, numéro d'identification, etc.). De ce fait, seules les informations cliniques pertinentes pour évaluer la complétude et la conformité des dossiers ont été examinées.

3. Résultats

3.1. Complétude des sections du dossier anesthésique

Tableau 1 : Complétude des sections du dossier anesthésique

Section du dossier	Nombre de dossiers remplis (n=150)	Taux de complétude (%)
Évaluation préanesthésique	93	62
Surveillance intra-opératoire	113	75
Documentation des incidents	68	45
Suivi postopératoire	57	38
Complétude globale		55

Source : Archive service d'anesthésie 2023

Parmi les 150 dossiers examinés, seulement 62 % incluaient une évaluation préanesthésique exhaustive. La surveillance intra-opératoire, englobant le suivi continu des signes vitaux et la gestion des agents anesthésiques, était correctement documentée dans 75 % des dossiers. Seuls 45 % des dossiers faisant mention d'incidents anesthésiques tels que l'hypotension, les réactions allergiques ou l'hypoxie. La section dédiée au suivi post-opératoire révèle également une déficience significative, avec un taux de complétude se chiffrant à 38 %. Dans l'ensemble, le taux de complétude des dossiers anesthésiques aux Cliniques Universitaires de Lubumbashi était évalué à 55 %.

3.2. Conformité aux normes de l'American Society of Anesthesiologists (ASA)

Tableau 2 : Conformité aux normes de l'American Society of Anesthesiologists (ASA)

Critère de conformité	Nombre de dossiers conformes (n=150)	Taux de conformité (%)
Classification des risques ASA	105	70
Gestion des complications	75	50
Surveillance continue (vitales)	101	67
Administration des médicaments	120	80
Suivi postopératoire	60	40
Conformité globale		61

Source : Archive service d'anesthésie 2023

En ce qui concerne la conformité aux recommandations de l'ASA, celle-ci s'élevait à 61% pour l'ensemble des dossiers examinés. D'une manière détaillée, 80 % de dossiers ont fait mention des médicaments administrés, 70 % ont indiqué la classification ASA, 67 % ont noté la surveillance continue, 50 % de dossiers ont fourni les informations relatives à la gestion adéquate des complications intra-opératoires et 40 % ont enregistré les informations conformes relatives au suivi post-opératoire.

3.3. Complétude et conformité par type de chirurgie

Tableau 3 : Complétude et conformité par type de chirurgie

Type de chirurgie	Taux de complétude (%)	Taux de conformité (%)
Chirurgie générale	62	68
Chirurgie orthopédique	58	70
Chirurgie gynécologique	47	60
Chirurgie urologique	54	65
Autres chirurgies	50	63

Source : Archive service d'anesthésie 2023

L'analyse des dossiers en fonction des types de chirurgie (chirurgie générale, chirurgie orthopédique, chirurgie gynécologique, etc.) a mis en évidence des disparités concernant la complétude avec 62 % en chirurgie générale, 58 % en orthopédie, 54 % en urologie, 47 % en gynécologie et 50 % dans d'autres spécialités chirurgicales d'une part, et la conformité avec 70 % en orthopédie, 68 % en chirurgie générale, 65 % en urologie, 60 % en gynécologie puis 63 % dans les autres spécialités.

4. Discussion

Les résultats de cette recherche mettent en lumière des insuffisances significatives dans la gestion des dossiers anesthésiques au sein des cliniques universitaires de Lubumbashi, ce qui pourrait avoir des répercussions sur la qualité et la sécurité des soins fournis. Bien que certaines sections des dossiers soient relativement bien tenues, d'autres présentent des lacunes

notables susceptibles d'affecter la prise en charge des patients. Nous nous proposons d'examiner les facteurs contribuant à ces déficiences, les implications pour la sécurité des patients, ainsi que les stratégies envisageables pour leur amélioration.

De la complétude des dossiers anesthésiques

Les résultats de notre étude indiquent que la complétude des dossiers anesthésiques présente une variation significative selon les différentes sections. L'évaluation préanesthésique, bien qu'effectuée dans 62 % des cas, demeure insuffisante. Cette étape est pourtant essentielle, car elle permet d'identifier les risques associés à l'anesthésie en fonction de l'état de santé général du patient. Comme le soulignent Kabamba (2023), une évaluation préanesthésique incomplète ou absente peut conduire à une gestion inadéquate des risques, engendrant potentiellement des réactions indésirables aux anesthésiques ou une sélection inappropriée des agents anesthésiques.

Une des causes potentielles de cette carence pourrait résider dans la surcharge de travail des anesthésistes. Les établissements universitaires se trouvent fréquemment confrontés à un afflux considérable de patients, ce qui peut engendrer des lacunes dans la documentation. De plus, Mukendi & Katumba (2023) soulignent que l'absence de formations régulières axées sur l'importance d'une documentation rigoureuse pourrait également contribuer à ces insuffisances.

La surveillance intra-opératoire, documentée dans 75 % des dossiers, est la section la mieux remplie. Cela peut s'expliquer par le fait que la surveillance continue des paramètres vitaux est une obligation légale et clinique pendant toute intervention chirurgicale. Les anesthésistes y prêtent donc une attention particulière. Cependant, la documentation des incidents anesthésiques, présente dans seulement 45 % des dossiers, montre que de nombreux événements indésirables peropératoires ne sont pas consignés, ce qui rend difficile la traçabilité et l'analyse ultérieure de ces incidents.

De la conformité aux recommandations internationales

La conformité aux recommandations de l'ASA dans les dossiers anesthésiques examinés présente un niveau relativement satisfaisant (61%), bien qu'elle demeure encore éloignée d'une situation optimale. Les principales insuffisances se manifestent dans la classification des risques ASA, qui n'est pas systématiquement documentée avec rigueur, ainsi que dans la gestion des complications peropératoires, souvent sous-estimée. Katumba & Mukendi (2023) attribuent ces carences à une sensibilisation insuffisante du personnel anesthésique concernant les protocoles internationaux et à l'absence d'audits réguliers destinés à évaluer la qualité de la documentation anesthésique.

La consignation des complications anesthésiques constitue un élément fondamental de la conformité aux recommandations, car elle permet d'identifier les causes des incidents et d'instaurer des mesures correctives pour éviter leur réapparition. L'absence de telles données dans une part significative des dossiers expose les patients à un risque accru de récurrence des mêmes complications.

Implications pour la qualité des soins et la sécurité des patients

Les résultats de cette recherche soulignent des insuffisances susceptibles d'entraîner des répercussions considérables sur la qualité des soins ainsi que sur la sécurité des patients.

L'incomplétude des dossiers anesthésiques, en particulier en ce qui concerne la consignation des incidents et le suivi post-opératoire, constitue un risque majeur pour la traçabilité des événements médicaux et la gestion des complications. En l'absence de ces données, il devient ardu pour les professionnels de santé d'adopter des décisions éclairées lors de réinterventions ou face à des complications tardives.

La sécurité des patients dépend en grande partie d'une documentation précise et exhaustive de chaque phase des soins. Les lacunes observées dans la tenue des dossiers anesthésiques, telles que révélées par cette étude, peuvent engendrer diverses conséquences préjudiciables :

Gestion inadéquate des complications : Comme l'indiquent Mukendi & Katumba (2023), l'absence de consignes claires concernant les incidents anesthésiques entrave la capacité des cliniciens à appréhender et à traiter efficacement les complications survenant durant l'intervention chirurgicale. Par exemple, si une réaction allergique à un agent anesthésique n'est pas correctement consignée, cela pourrait conduire à la ré administration du même médicament lors d'opérations ultérieures, augmentant ainsi le risque de complications graves.

Insuffisance du suivi post-opératoire : uniquement 38 % des dossiers contenaient des informations relatives au suivi post-opératoire, un constat particulièrement alarmant. Ce suivi est fondamental pour l'identification et la prise en charge rapide des complications postopératoires précoces telles que les douleurs résiduelles, les anomalies respiratoires ou les infections. L'absence de ces données compromet gravement la capacité des cliniciens à intervenir promptement et à éviter des résultats indésirables.

Risques médico-légaux : la non-consignation d'incidents ou de complications expose les établissements universitaires à des risques juridiques en cas de litiges ou de réclamations formulées par les patients. Katumba & Mukendi (2023) soulignent que des dossiers incomplets ou non conformes peuvent rendre extrêmement difficile la défense lors de poursuites judiciaires, même lorsque les soins administrés étaient appropriés.

La qualité des soins anesthésiques repose de manière significative sur la précision et la rigueur de la documentation médicale. Une documentation incomplète ou non conforme peut engendrer des décisions cliniques erronées, des délais dans la gestion des complications ainsi qu'une coordination déficiente des soins entre les divers professionnels de santé. Comme l'indique Kabamba (2023), le manque de standardisation dans la tenue des dossiers d'anesthésie contribue à une variabilité dans les pratiques et compromet l'homogénéité des soins dispensés aux patients. Par ailleurs, la formation continue et la sensibilisation quant à l'importance d'une documentation exhaustive sont souvent négligées dans les environnements cliniques aux ressources limitées. Cela engendre une culture où la rigueur dans la tenue des dossiers est perçue comme une simple formalité administrative plutôt que comme un élément fondamental pour assurer la sécurité du patient.

5. Conclusion

La présente étude a porté sur l'évaluation de la conformité et de la complétude des dossiers anesthésiques au sein des Cliniques Universitaires de Lubumbashi, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. À travers une analyse descriptive de 150 dossiers examinés selon les critères établis par l'American Society of

Anesthesiologists (ASA), des insuffisances significatives ont été mises en évidence, notamment en ce qui concerne la documentation des incidents (45 %) ainsi que le suivi post-opératoire (38 %), conduisant à un taux global de conformité limité à 61 %. Ces carences compromettent non seulement la traçabilité et la gestion adéquate des complications, mais exposent également l'institution à des risques médico-légaux importants.

Face à ces constats, plusieurs actions concrètes sont recommandées pour pallier ces insuffisances. Premièrement, il est important de mettre en place un programme de formation continue ciblé pour le personnel anesthésique et paramédical, insistant particulièrement sur l'importance de la rigueur documentaire et la gestion des incidents. Deuxièmement, l'harmonisation et la standardisation des outils de collecte et de suivi des données anesthésiques doivent être réalisées, idéalement en s'appuyant sur des formulaires validés et adaptés au contexte local. Troisièmement, l'instauration d'audits documentaires réguliers, avec un retour constructif aux équipes concernées, permettra de maintenir un niveau de qualité constant et d'identifier rapidement les lacunes. Enfin, la transition progressive vers la dématérialisation des dossiers anesthésiques, par le biais de systèmes informatisés sécurisés, améliorera la traçabilité, facilitera l'accès aux données et renforcera la sécurité globale des soins.

La qualité documentaire en anesthésie constitue un indicateur fondamental de la sécurité des soins ; son amélioration est donc indispensable pour garantir la protection du patient, réduire les risques d'erreurs, et optimiser les pratiques cliniques dans une démarche systématique et durable.

Remerciements

Les auteurs expriment leur profonde gratitude envers les autorités administratives des Cliniques Universitaires de Lubumbashi pour leur collaboration essentielle ainsi que pour le soutien apporté dans l'accès aux données indispensables à la réalisation de cette étude. En plus, nos remerciements s'adressent également à tous les membres du personnel médical qui ont contribué à la collecte et à la validation des informations.

Déclaration de conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude.

Références

- Apfelbaum, J. L., Silverstein, J. H., Chung, F. F., Connis, R. T., Fillmore, R. B., Hunt, S. E., Nickinovich, D. G., Schreiner, M. S., Barlow, J. C., Joas, T. A., & American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care. (2013). Practice guidelines for postanesthetic care: An updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Postanesthetic Care. *Anesthesiology*, 118(2), 291–307. <https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31827773e9>.
- Cook, T. M., Woodall, N., Harper, J., & Benger, J. (2011). Complications majeures de la gestion des voies aériennes au Royaume-Uni : Résultats du quatrième projet d'audit national du Royal College of Anaesthetists et de la Difficult Airway Society. Partie 2 : Soins

- intensifs et services d'urgence. *British Journal of Anaesthesia*, 106(5), 632–642. <https://doi.org/10.1093/bja/aer059>
- Hofer, C. K., Ganter, M. T., & Zollinger, A. (2014). Amélioration de la qualité de la documentation d'anesthésie grâce à un système modulaire de gestion des informations d'anesthésie (AIMS). *Journal of Clinical Monitoring and Computing*, 28(2), 179–185. <https://doi.org/10.1007/s10877-013-9538-2>
- Kabamba, J.-M. (2023). Facteurs contributifs à la mauvaise tenue des dossiers médicaux dans les services d'anesthésie des hôpitaux universitaires. *Journal Africain de Médecine*, 22(1), 12–25.
- Katumba, P., & Mukendi, N. (2023). Le rôle des audits cliniques dans l'amélioration de la qualité des soins : Cas des cliniques universitaires de Lubumbashi. *Actes du Congrès Africain de Santé Publique*, 28(2), 101–115.
- Limpoon, S., Seangrungs, R., & Nimmankiatkul, A. (2023). Factors affecting completeness of anaesthetic record: A cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 85(11), 5433–5438. <https://doi.org/10.1097/MS9.0000000000001336>
- Miller, R. D., Eriksson, L. I., Fleisher, L. A., Wiener-Kronish, J. P., & Cohen, N. H. (2015). *Anesthésie de Miller* (8e éd.). Elsevier Health Sciences. ISBN 978-0-7020-5283-8.
- Mukendi, N., & Katumba, P. (2023). La documentation anesthésique : Importance et impact sur la sécurité des soins. *Revue de Santé Publique de Lubumbashi*, 12(3), 45–60.
- Société Américaine des Anesthésistes (ASA). (2014). Normes pour la surveillance anesthésique de base (2 pages). Consulté le 26 avril 2025, sur <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/standards-for-basic-anesthetic-monitoring>
- Staender, S., & Mahajan, R. P. (2011). Sécurité de l'anesthésie : Modèle d'amélioration. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 24(6), 633–639. <https://doi.org/10.1097/ACO.0b013e32834cb60d>

© 2025 BAITOBONGWA, Licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.