



Article Original

Exhaustivité des Renseignements Cliniques Parvenant au Service d'Anatomie Pathologique de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Completeness of clinical information reaching the anatomical pathology service of the Yaounde Gynaecology, Obstetrics and Pediatrics Hospital

Berthe Esson Mapoko⁽¹⁾, Grace Nganwa⁽²⁾, Morike Ngoe Mokube⁽¹⁾, Carole Menzy-Ndjole⁽¹⁾, Albert Mouelle Sone⁽³⁾, Paul Ndom⁽¹⁾, Zacharie Sando⁽¹⁾

RÉSUMÉ

(1) Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun.

(2) Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Douala, Cameroun.

(3) Faculty of Health Sciences, University of Buea, Cameroon.

Auteur correspondant :

Dr Esson Mapoko Berthe Sabine, MD, MPH, Département de Médecine Interne et Spécialités, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I, Cameroun
E-mail : mapokob@yahoo.fr, Tél : +237 696996427

Mots-clés : complétude, renseignements cliniques, anatomo-pathologie, Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

Key words: completeness, clinical information, anatomical pathology, Yaoundé Gynaecology, Obstetrics and Paediatrics Hospital.

Contexte. Les standards, options et recommandations pour la conduite à tenir devant une lésion de diagnostic anatomo-cytopathologique préconisent la mise à disposition par les cliniciens de renseignements cliniques les plus exhaustifs possible pour un plein accomplissement du travail du pathologiste, contribuant à minimiser les erreurs. Cet aspect a retenu notre attention et nous a menés à la réalisation de cette étude sur le niveau de renseignement des fiches cliniques adressées au service d'anatomie pathologique. **Matériels et méthodes.** Notre étude était transversale et portait sur 500 bulletins d'examens reçus et colligés de façon aléatoire de 2016 à 2017. La retranscription s'est faite par une grille d'observation portant sur l'identification, la nature de l'examen, la provenance et les caractéristiques cliniques. **Résultats.** Les examens comportaient 63,8% d'histologie, et 36,2% de cytologie. Les hôpitaux de 1ère catégorie étaient les premiers demandeurs d'examens avec 73,6%, suivis par les hôpitaux privés avec 24,4%. Les taux de complétude de 100% et 50 % ne concernaient respectivement que 1% et 32,8% de bulletins. Les données d'identification étaient faiblement renseignées, ainsi que les caractéristiques cliniques. Les facteurs influençant la complétude à 50% étaient la provenance des bulletins d'examen et le type d'examen à réaliser. Les hôpitaux de 1^{ère} catégorie étaient à 88% moins susceptibles d'atteindre la complétude que les hôpitaux privés (OR=0,12 ; 95% IC : 0,07-0,18 ; p<0,001), tandis que les examens histologiques bien que pas suffisamment renseignés l'étaient deux fois mieux que les examens cytologiques (OR=1,97 ; 95% IC : 1,24-3,13 ; p=0,004). **Conclusion.** La complétude des renseignements cliniques est très faible. Une formation continue des prescripteurs sur la pertinence de l'exhaustivité des renseignements cliniques est nécessaire, ainsi que la standardisation des demandes d'examen.

ABSTRACT

Introduction. A diagnosis made through anatomical and-cytopathology, relies on a wide range of comprehensive clinical information. We sought to determine the completeness of information contained the medical request forms that reach the anatomical pathology unit. **Materials and methods.** We conducted a cross-sectional study from 2016 to 2017. Information from 500 randomly selected medical request forms were transcribed using a pre-established checklist that captures the different clinical information. **Results.** Histology made up 63.8% while cytology 36.2% of the investigations. Majority of the investigations came from first category hospitals (73.6%) followed by private hospitals (24.4%). Only 1% of request forms had 100% completeness and about a third (32.8%) of the forms had 50% completeness. Factors influencing the 50% completeness were the source of the examination report cards and the type of examination to be performed. First category hospitals were 88% less likely to achieve completeness than private hospitals (OR=0.12; 95% CI: 0.07-0.18; p<0.001), while histological examinations, although not sufficiently informed, were twice as likely as cytological examinations (OR=1.97; 95% CI: 1.24-3.13; p=0.004). **Conclusion.** Completeness of clinical information was very low. Continuous training of prescribers on the adequacy of completeness of clinical information is needed, as well as standardization of the report cards.

INTRODUCTION

L'anatomie pathologique (ou anatomo-pathologie) est la discipline médicale qui permet la reconnaissance des anomalies des cellules et des tissus d'un organisme, appelées [lésions](#), pour effectuer le diagnostic des maladies, porter un pronostic et, plus généralement, en comprendre les causes et les mécanismes. Elle s'appuie sur des techniques morphologiques dont l'examen macroscopique, microscopique photonique (dit aussi « optique ») et électronique, l'immunohistochimie, l'hybridation in situ, parfois quantifiées (morphométrie) et sur d'autres méthodes utilisées parallèlement telles la PCR sur coupes ou cellules isolées, la microbiologie... [1,2]. C'est une discipline de plus en plus sollicitée pour la confirmation diagnostique dans le domaine de la santé. Elle nécessite une collaboration étroite entre l'anatomo-pathologiste, le biologiste, le radiologue et le clinicien, et s'arme d'un ensemble de connaissances techniques, mais également de renseignements cliniques indispensables [2]. Les Standards, Options et Recommandations pour la conduite à tenir devant une lésion de diagnostic anatomo-cytopathologique préconisent la mise à disposition de renseignements cliniques pour permettre l'interprétation d'un examen d'anatomie ou de cytologie pathologique et la connaissance d'autres informations concernant le patient et des résultats paracliniques [3-6]. Ainsi, sur la feuille de demande d'examen anatomo-pathologique doivent figurer : les identifiants du patient, l'adresse du patient et/ou du service de consultation ou d'hospitalisation, le nom du médecin préleveur et ses coordonnées, le caractère urgent éventuel de la demande, la nature du prélèvement, le siège du ou des échantillons, la date et l'heure du prélèvement, les renseignements cliniques pertinents, les recherches particulières demandées [1,3,4]. Au regard de tous ces composants nécessaires à l'optimisation des résultats anatomo-pathologiques, nous nous sommes interrogés sur l'exhaustivité des renseignements cliniques parvenant au service d'anatomo-pathologie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons mené une étude transversale à visée évaluative, portant sur 500 bulletins d'examens d'anatomie pathologique adressés au service d'anatomo-pathologie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé pendant les années 2016-2017 et colligés de façon aléatoire. L'échantillonnage était probabiliste. Nous avons sélectionné les bulletins d'examens de cytologie et d'histologie selon leur ordre de rangement par date de réception au laboratoire d'anatomie pathologique avec un pas de 3. Les bulletins d'examens illisibles ont été exclus de l'étude. La confidentialité des informations a été assurée.

La collecte des données s'est effectuée à l'aide des archives de bulletins d'examens d'anatomie pathologique conservés dans le service d'anatomie pathologique de l'hôpital. Nous avons utilisé une grille d'observation pour retranscrire les données de l'étude. Ces données recherchées étaient relatives au type d'examen sollicité, pouvant être cytologique ou histologique ; aux structures hospitalières de provenance des demandes d'examen ; à l'identification du patient au travers de ses noms et prénoms, son âge, son domicile, sa profession ; aux informations cliniques, à savoir l'organe analysé, l'indication de la réalisation de l'examen ; à l'état de la maladie, son évolution et les traitements reçus.

Les données de la grille d'observation ont été analysées grâce au logiciel Epi info version 3.5.3. Les figures ont été réalisées à partir du logiciel Microsoft Excel 2010 sur le système d'exploitation Windows 10. Une échelle de complétude a été déterminée selon le niveau de retranscription des différents éléments sus-cités. La complétude était de 100 % lorsque toutes les informations recherchées sus-citées étaient renseignées. Cette complétude des renseignements cliniques était notre variable indépendante, tandis que les autres données étaient des variables dépendantes. Ces dernières concernaient le type d'examen sollicité, les structures hospitalières de provenance des demandes d'examens, l'identification du patient, son domicile, sa profession, les informations cliniques dont l'organe analysé, l'indication de la réalisation de l'examen, l'état de la maladie, son évolution et les traitements reçus. Les statistiques descriptives ont été utilisées pour condenser et ordonner les variables. Les variables qualitatives ont été exprimées par leur représentation graphique au travers des diagrammes en bâton ou en secteur. Les variables quantitatives ont été exprimées par la médiane accompagnée des extrêmes et les proportions. Les facteurs influençant la complétude des renseignements ont été recherchés parmi les différentes variables dépendantes grâce au Odds Ratio. Le seuil de signification statistique a été fixé à 0,05 et l'intervalle de confiance à 95%.

RÉSULTATS

Nous avons analysé 527 bulletins d'examen, parmi lesquels 27 bulletins illisibles. Ces derniers ont été exclus. Notre échantillon était donc constitué de 500 bulletins d'examen. Parmi eux, 63,8% étaient des examens histologiques, tandis que 36,2% étaient des examens cytologiques. Tous les bulletins portaient des lieux de référence. Les hôpitaux de 1ère catégorie étaient les premiers demandeurs d'examens avec 73,6% de demandes d'examens, puis suivaient les hôpitaux privés avec 24,4% et ceux de 2^e et 3^e catégorie (figure 1).

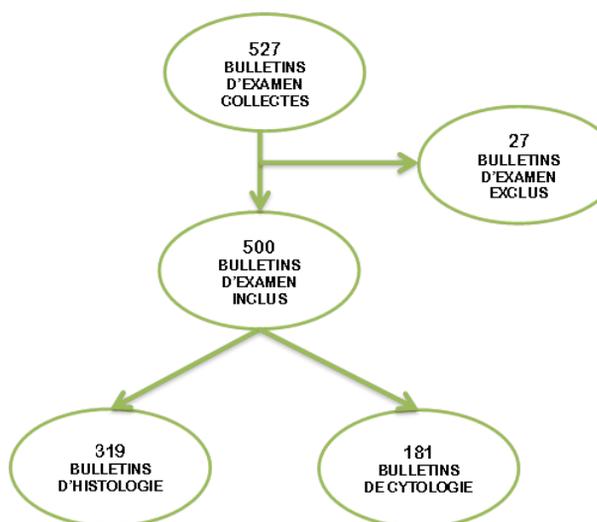


Figure 1 : Provenance des demandes d'examens

Les informations relatives à l'identification des patients étaient les suivantes : au moins un nom était renseigné dans 100% des cas. Sept pourcents des patients n'avaient qu'un nom comme identification, sans âge mentionné ni même de sexe (figures 2 et 3).

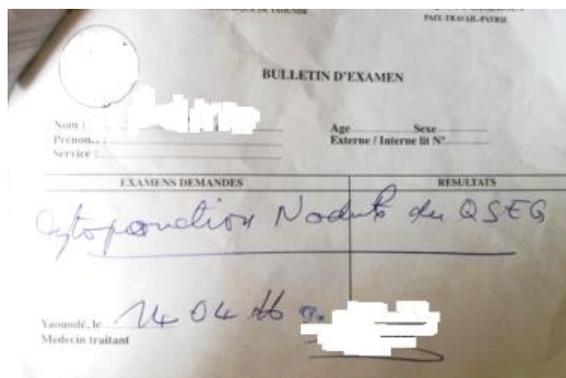


Figure 2 : Exemple n° 1 de bulletin avec un seul nom, sans prénom, ni sexe, ni âge.



Figure 3 : Exemple n° 2 de bulletin avec un seul nom, sans prénom, ni sexe, ni âge.

Par ailleurs, l'âge n'était pas renseigné chez 11,2% des cas. Le domicile n'était pas indiqué chez 82,6% des patients et la profession non renseignée chez 82,8%.

Les renseignements cliniques comme l'organe analysé, l'indication de la réalisation de l'examen, l'état de la maladie, son évolution et les traitements reçus étaient absents chez 41,4% des patients. De manière spécifique, l'organe analysé n'était pas documenté chez 4,6 % des patients. Dans le même sens, 61,2% des bulletins n'avaient aucune indication de l'examen ou de la maladie du patient. Par ailleurs, les informations relatives à l'évolution de la maladie étaient absentes chez 95,4% des patients. De plus, 97,2% des bulletins n'avaient aucune mention sur un traitement initialement reçu.

La complétude à 100% des renseignements cliniques était atteinte dans seulement 1% des cas, et celle à 50% sur 32,8% des bulletins d'examens. Les facteurs influençant la complétude à 50% étaient la provenance des bulletins d'examens et le type d'examen à réaliser. Concernant la provenance des bulletins d'examens, les hôpitaux de 1^{ère} catégorie étaient à 88% moins susceptibles d'atteindre la complétude que les hôpitaux privés (OR=0,12 ; 95% CI : 0,07-0,18 ; p<0,001), tandis que les examens histologiques étaient deux fois mieux renseignés que les examens cytologiques (OR=1,97 ; 95% CI : 1,24-3,13 ; p=0,004).

Tableau I : Facteurs associés à la complétude des renseignements cliniques

Complétude 50%	Odds Ratio	Std. Err.	[95% Conf. Interval]
Provenance	0,1159698	0,0275989	0,07274-0,1848913
Histo-cyto	1,96935	0,4642281	1,240715-3,12589
_cons	1,44754	0,379856	0,8654915-2,421021

DISCUSSION

Cette étude portant sur l'exhaustivité des renseignements cliniques parvenant au service d'anatomo-pathologie de l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé nous a permis d'observer un faible taux de complétude des renseignements cliniques. Ce dernier était atteint à 100% dans seulement 1% des cas, et à 50% sur 32,8% des bulletins d'examens. Les facteurs influençant la complétude à 50% étaient la provenance des bulletins d'examens et le type d'examen à réaliser.

Les informations les moins bien renseignées dans notre étude portaient sur l'identification des patients. Sept pourcents des patients n'avaient qu'un nom comme identification, sans âge mentionné ni même de sexe. La plupart des noms sont communs, l'arrivée simultanée de plusieurs prélèvements portant ces mêmes noms peut porter à confusion et exposer à la remise de résultats erronés aux patients. Par ailleurs, l'âge n'était pas renseigné chez 11,2% des cas. La fréquence et la distribution des maladies sont des données qui varient en fonction de l'âge. Ce dernier participe à l'orientation

diagnostique des examens anatomo-pathologiques [3,4,6].

Le milieu écologique, l'environnement sont des facteurs de risque de maladies et pourraient être des éléments étiologiques ou d'orientation dans la compréhension des phénomènes d'installation de la maladie. Or, dans notre étude le domicile n'était pas indiqué chez 82,6% des patients et la profession non renseignée chez 82,8% [6].

Les renseignements cliniques dont l'organe analysé, l'indication de la réalisation de l'examen, l'état de la maladie, son évolution et les traitements reçus étaient absents chez 41,4% des patients. Parmi eux, l'organe analysé n'était pas documenté chez 4,6 % des patients, tandis que 61,2% des bulletins n'avaient aucune indication de l'examen ou de la maladie du patient. Différents organes peuvent avoir des cellules identiques. L'absence d'information sur l'organe analysé peut fausser le résultat d'une analyse. Par ailleurs, la présence de cellules n'ayant pas de place de façon naturelle dans un tissu et pourtant s'y trouvant, peut confirmer la présence d'une anomalie et révéler la présence de pathologies [3-6].

En outre, les informations relatives à l'évolution de la maladie pourraient mieux orienter sur le stade clinique d'une maladie, son grade. Pourtant celles-ci étaient absentes chez 95,4% des patients. L'évaluation de la réponse pathologique des tumeurs prend en considération le type de traitement reçu. Pourtant, 97,2% des bulletins n'avaient aucune mention sur un traitement initialement reçu [3,6].

La complétude à 100% des renseignements cliniques était atteinte dans seulement 1% des cas, et celle à 50% sur 32,8% des bulletins d'examens. Les renseignements cliniques systématiques et exhaustifs doivent accompagner tout prélèvement dans le but d'apporter aux pathologistes des informations cliniques, biologiques et d'imagerie permettant de faire un compte rendu de qualité selon les recommandations en vigueur nationales, européennes et internationales [3-5]. La disparité des prototypes de bulletins d'examens pourrait expliquer cette réalité. Des résultats similaires ont été observés par Barré *et al.*, qui évaluaient la qualité de remplissage d'un formulaire de demande d'examen anatomo-pathologique. Ces derniers ont retrouvé 29,5 % de demandes non conformes, soit non complètes à 100% [7].

Les facteurs influençant la complétude à 50% étaient la provenance des bulletins d'examens et le type d'examen à réaliser. Ainsi, les hôpitaux de 1^{ère} catégorie étaient à 88% moins susceptibles d'atteindre la complétude que les hôpitaux privés (OR=0,12 ; 95% CI :0,07-0,18 ; p<0,001), tandis que les examens histologiques étaient deux fois mieux renseignés que les examens cytologiques (OR=1,97 ; 95%CI :1,24-3,13 ; p=0,004). Ces observations pourraient être dues au fait que les hôpitaux privés ont plus de défis dans le respect des normes du fait de stratégies de marketing, et sont

censés améliorer la qualité des soins pour être plus compétitifs. Ces résultats corroborent les données de la littérature qui décrit une disparité dans le remplissage des formulaires, car celui-ci est chirurgical-dépendant quand bien-même le formulaire serait standardisé [7].

Dans notre étude, tandis que la non-conformité des renseignements cliniques concernait pratiquement tous les items, Barré *et al.* l'observait plus dans les chapitres « lésions » et « techniques particulières ». Ainsi les items les moins remplis dans leur étude étaient l'item « taille de la lésion » (dans plus des trois quarts des cas), l'item « marges d'exérèse » (dans 89 % des cas), et l'item « biothèque » (non précisé dans 67 % des cas) [7].

CONCLUSION

La complétude des renseignements cliniques parvenant au service d'anatomo-pathologie de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé est très faible. La complétude à 100% n'est atteinte que sur 1% des bulletins d'examens. Celle à 50% est atteinte sur 32,8% des bulletins. Les formations privées renseignent mieux leurs bulletins d'examens que les hôpitaux publics. Par ailleurs, les bulletins d'histologie sont mieux renseignés que les bulletins de cytologie. La disparité des prototypes de bulletins d'examens est une réalité de notre quotidien, mais cela ne devrait pas être un obstacle à l'exhaustivité de l'information clinique, utile à la réalisation des examens anatomo-pathologiques et à la retranscription de résultats fiables, nécessaires à la prise en charge optimale de nos patients. A la lumière de cette étude, des stratégies visant à capaciter les demandeurs d'examen à un meilleur remplissage de ces bulletins et à uniformiser le prototype de demande d'examen doivent être revues, et une étude ultérieure d'évaluation menée.

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit de Mme Hélène ENGOHE DIMOUNDJE, Dr Esther DINA BELL et Dr Etienne ATENGUENA.

CONTRIBUTION DES AUTEURS

(a)"Conception et design, ou acquisition de données, ou analyse et interprétation de données" (b)"rédaction ou révision du contenu de l'article"

(c)"approbation finale de la version à publier"

Berthe Esson Mapoko : (a, b, c)

Grace Nganwa : (c)

Morike Ngoe Mokube : (a)

Carole Menzy-Ndjole: (c)

Paul Ndom : (a, c)

Albert Mouelle Sone : (c)

Zacharie Sando : (a, b, c)

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. Collège Français des Pathologistes (CoPath). Le médecin préleveur de cellules et/ou tissus pour des examens d'anatomie et de cytologie pathologiques. 2013. (Item 290):8.
2. Collège Français des Pathologistes (CoPath). Moyens et objectifs de l'anatomie pathologique en médecine. In 2011_2012.
3. Rosai and Ackerman's. Quality control and quality assurance in surgical pathology. Ninth Ed. Vol II, Mosby, USA, philadelphia. pp 2793-2977.
4. Mathilde E. Boon , Winifred Gray. Assessment of Quality of smears. In Diagnostic cytopathology, Philadelphia , USA, 2nd édition pp 664-665.
5. Arnould L, Fiche M, Blanc-vincent MP, le Doussal V, ZafraniB, Gory-delabaere G, et al. Standards, options et recommandations pour la rédaction d'un compte rendu d'anatomie et cytologie pathologique en cancérologie. Ann Pathol 2003;23:266—78.
6. Denoux Y, Blanc-vincent M, Simony-Lafontaine J, Verrielle-Beurrier, Briffod M, Voigt J. Standards, options et recom-mandations 2002: bonnes pratiques de l'acheminement et de la prise en charge initiale d'un prélèvement en anatomie et cytologie pathologiques en cancérologie. Ann Pathol. 2003;(23):266—78.
7. Barré M, Classe J-M, Dravet F, Dupré P-F, Loussouarn D, Toquet C, et al. Formulaire de demande d'examen anatomopathologique en chirurgie mammaire : mise en place et évaluation d'une pratique professionnelle. Ann Pathol. 1 juin 2009;29(3):168- 72.