

Introduction

La démographie de la santé est l'application du contenu et des méthodes de la démographie à l'étude de l'état de santé de la population et du comportement en matière de santé de la population et des professionnels de santé. Que le problème soit la cause ou la conséquence de la maladie, les niveaux d'utilisation de divers services de santé, les attitudes des professionnels de la santé ou même l'organisation du système de prestation des soins de santé, ils peuvent être mieux compris grâce à l'utilisation de concepts, de méthodes et de données démographiques (Grundy et Murphy, 2015). En effet, le sexe, l'âge, l'état matrimonial, la natalité, le statut migratoire, le groupe linguistique, le groupe ethnique, le nombre de personnes, etc. sont des attributs démographiques reliés à l'état de santé des individus. Les besoins d'une population en matière de santé et de soins de santé ne peuvent être mesurés ou satisfaits sans tenir compte de tous ces attributs (Forest, 1976 ; Tremblay, 1981 ; Tiziana, 2010 ; Cintract, 2013 ; Grundy et Murphy, 2015). Par exemple, en octobre 2005, Cintract (2013) a montré 68,8 % de Françaises âgées de quinze ans et plus avaient déclaré avoir consulté un médecin spécialiste au cours de 12 derniers mois contre seulement 47,4 % de Français. Dans le contexte canadien, Tremblay (1981) a démontré que plus on avance en âge, plus la durée d'hospitalisation augmente.

Dans les pays en développement, l'information sanitaire est généralement produite pour des besoins administratifs et la notification de certaines maladies. Même lorsque des statistiques hospitalières sont analysées, ces analyses concernent plus souvent les prestations et les prestataires de services plutôt que les bénéficiaires de soins (Fassin, 1991 ; Guérard, 2012 ; Huguenin, 2015), et pourtant, l'utilisation des données générées à l'occasion des soins réalisés en routine ouvre des perspectives nouvelles pour la recherche clinique et l'amélioration de la prise en charge des patients (Diane, 2016 ; Daniel, 2020). Par exemple, sachant de quoi les personnes âgées meurent ou de quoi elles sont malades, on possède des informations de base pouvant orienter la prise de décision concernant la conception de programme (Tremblay, 1981). C'est dans ce sens que de plus en plus d'établissements de santé s'engagent dans la mise en place des entrepôts de données de santé afin d'améliorer le pilotage de l'activité hospitalière et faire avancer la recherche et l'innovation (Alexander et al., 2008 ; Diane, 2016 ; Daniel, 2020). Cette pratique a l'avantage de faire en sorte que les résultats de la recherche auront un effet très bénéfique sur l'amélioration des pratiques et la promotion d'une médecine basée sur des évidences scientifiques.

La question que l'on pourrait se poser est celle de savoir si la République Démocratique du Congo s'est déjà inscrite dans cette dynamique ? Il n'existe pas, à notre connaissance, des évidences sur l'utilisation et l'analyse systématiques des statistiques sanitaires à caractère démographique des patients au niveau du système hospitalier congolais. Pour illustrer cette situation, nous nous servons du cas des malades soignés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) dans le courant de l'année 2021, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation. Outre l'utilisation à des fins d'analyse démographiques de données tirées des registres des patients, il sera également question de procéder à l'évaluation de la qualité de ces données. Concrètement, nous nous proposons de répondre aux questions suivantes : Quelles sont les caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients reçus aux CUK ? Les caractéristiques de ceux reçus en ambulatoire sont-elles similaires à celles de ceux qui ont été hospitalisés ? Jusqu'à quel point les données des registres des services des CUK sont-elles exploitables (démographiquement parlant) ?

Le choix des Cliniques Universitaires de Kinshasa est justifié notamment par sa position stratégique dans la pyramide sanitaire de la RDC, mais aussi, pour son caractère universitaire et le niveau et la qualité de ses prestataires de soins.

L'objectif général rattaché à cette étude consiste à contribuer à la valorisation des statistiques hospitalières de routine produites par les CUK, notamment en amenant les producteurs de ces statistiques à en devenir les utilisateurs. De manière spécifique, il sera question de dresser et de comparer les profils socio-démographiques et cliniques des malades reçus en ambulatoire et ceux hospitalisés aux CUK dans le courant de l'année 2021, et d'évaluer la qualité des données socio-démographiques et cliniques consignées dans les registres de patients des CUK pour des études socio-démographiques.

Matériels, méthodes et données

Cadre de l'étude

Une étude rétrospective et descriptive a été menée à partir des registres des patients ayant été soignés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa (CUK) entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2021, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation. Les CUK est un hôpital tertiaire de dernière référence dans la stratification actuelle de la pyramide sanitaire en République Démocratique du Congo (RDC). Elles ont une capacité d'accueil de 565 lits dressés et reçoivent environ 40.000 admissions annuellement, dont environ 10 % d'hospitalisations. Les ressources humaines dans cet hôpital sont constituées de 1.843 unités, dont 427 médecins spécialistes, 781 membres du personnel paramédical, 635 membres du personnel technique et administratif (Rapport direction statistique, 2022).

Population d'étude et source des données

Les dossiers des patients, documents plus riches étant difficilement accessibles¹, les données étaient recueillies dans les registres des patients gérés par la direction des statistiques de l'hôpital sur la base d'une fiche *ad hoc* (Annexe 1). Pour le besoin de la collecte des données, dix professionnels de santé, travaillant tous aux CUK, ont été recrutés et formés pendant trois jours sur l'objectif de l'étude, les techniques de collecte et la confidentialité des informations à collecter. La collecte proprement dite a eu lieu du 1^{er} au 15 octobre 2022.

Les règles d'anonymat (utilisation d'un code numérique pour chaque sujet à la collecte) et de confidentialité ont été scrupuleusement respectées. Nous n'avons pas trouvé indispensable de recourir à l'approbation du comité d'éthique étant donné que nous avons exploité des données secondaires déjà diffusées. Cependant, une autorisation du médecin directeur des CUK nous a permis l'accès aux registres dans les services d'hospitalisation et de consultation.

Les données ont été traitées et analysées à l'aide de Microsoft Excel 2010 et de SPSS 25.0. L'analyse des données s'est focalisée sur la description des caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients plutôt que sur la recherche des facteurs explicatifs. Les variables catégorielles ont fait l'objet de calcul des proportions, pendant que les variables quantitatives ont été résumées sous forme de mesures de tendance centrale et de dispersion. L'analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) a été utilisée pour dresser des

¹ Obtenir les dossiers des patients dans tous les services dans une structure de santé en RDC est très laborieux du fait notamment du mauvais fonctionnement des archives hospitaliers. Dans le contexte des CUK, des personnes particulières peuvent les utiliser et ne pas les rendre

profils de ces deux sous-populations. La comparaison des profils a été réalisée à la fois à l'aide de la visualisation de plans factoriels obtenus de l'AFCM, mais aussi, de l'analyse de différences des proportions et de l'analyse de khi-carré de Pearson pour les variables catégorielles et de l'analyse de différences des moyennes pour les variables quantitatives. Dans l'un comme dans l'autre cas, le seuil de signification statistique a été fixé à $p < 0,05$.

Variables d'intérêt/Indicateurs

Tableau 1 : Variables de l'études et leurs modalités

Variables	Modalités
Age	Les âges individuels, Les groupes d'âge quinquennaux : 0-4 ans, 5-9 ans, 10-14 ans, etc., Les groupes d'âge spécifiques : moins de 18 ans, 18-64 ans et 65 ans et plus
Sexe	Masculin et féminin
Etat-matrimonial	Jamais marié, vivant en union et autres états
Statut migratoire	Migrant et non-migrant
Nationalité	Congolaise et autres
Provenance géographique	Communes de la ville de Kinshasa, Provinces de la RDC et étranger
Niveau d'instruction	Sans instruction et primaire, secondaire et supérieur et plus
Niveau socio-économique du ménage	Pauvre, moyen et riche
Province d'origine/nationalité	26 provinces de la RDC et pays étrangers
Catégories de tarification	Personnel UNIKIN, Personnel CUK, VIP et autres
Niveau de complétude des variables sociodémographiques et cliniques dans les registres	Proportion de données manquantes par variable et pour l'ensemble
Durée de séjour d'hospitalisation	En nombre de jours
Itinéraire thérapeutique	Provenance du domicile du patient, transfert à partir d'une autre structure sanitaire et autres
Etat du patient à la sortie	Guéri, Transféré et Décédé
Mode d'accouchement	Normal, Césarienne et autres
Motifs de consultation ou d'hospitalisation ²	Appareil digestif (ulcères, appendicites, lithiases, hernies, cholécystites, pancréatites) ; Appareil circulatoire (cardiopathies rhumatismales, Maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, thromboses veineuses profondes, maladies cérébro-vasculaires, anévrysmes aortiques-dissection) ; Appareil respiratoire (grippes, pneumonies, asthme, ...)

² La catégorisation des motifs de consultation/hospitalisation utilisé dans cette étude est inspirée du regroupement en grandes catégories des causes de décès de Gisquet et al. (2012) en accord avec la CIM9 et 10. CIM-10 : Classification Internationale des Maladies, dixième édition.

	<p>Appareil génito-urinaire ; Tumeurs (appareil digestif, bronches, sein, organes génito-urinaires,) ; Système ostéoarticulaire ; Système nerveux/Troubles mentaux ; Accidents, Traumatismes et empoisonnements ; Maladies endocriniennes, de la nutrition et du métabolisme (diabète,) ; Maladies infectieuses et parasitaires ; Accouchement Consultations prénatale/post-natale Examens spécialisés Autres Symptômes/signes mal définis.</p>
--	---