



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

QUALITE DES PRESTATIONS DES SOINS DE SANTE OFFERT DANS LES HOPITAUX PUBLICS DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE KANDA KANDA, PROVINCE DE LOMAMI, RD CONGO

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

QUALITE DES PRESTATIONS DES SOINS DE SANTE OFFERT DANS LES HOPITAUX PUBLICS DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE KANDA KANDA, PROVINCE DE LOMAMI, RD CONGO ☆

Joseph KABONGO MUTATAYI ^a, Bernard NGOYI KAYEMBE ^b, Félicien BUKASA TSHIBAKA ^{c*}

A. Chef de travaux, Institut Universitaire MORAVE

B. Assistant, Institut Universitaire MORAVE

C. Assistant, Institut Universitaire MORAVE

Received 8 September 2022; Accepted 03 October 2022

Available online 4 December 2022

ARTICLE INFO

Keywords:

Qualité de prestation

Offre des soins

Hôpital Public.

ABSTRACT

Des services de qualité sont ceux qui donnent satisfaction aux clients selon des mesures prises aux niveaux institutionnels et de la prestation des soins. Dans le monde, des médecins et d'autres professionnels de santé compétents sont indispensables à la prestation de soins de haute qualité à la population. Par conséquent, les soins de base sont souvent inexistantes ou dispensés de façon inadéquate. La qualité des soins offerts est mesurée par le degré de satisfaction des usagers. Par ailleurs, le profil de l'offre des soins a montré beaucoup d'insuffisances qui affectent la qualité des prestations. Cette baisse résulte d'une combinaison de plusieurs facteurs, notamment : la prestation de soins (91,8% des patients qui ne proviennent pas d'une référence, 75,81% dont la T.A n'a pas été prélevée c'est-à-dire que la prise des signes vitaux n'est pas effective) ; la rémunération ; la vétusté des infrastructures et équipements de base ; les ruptures fréquentes en médicaments (26,6% du taux de disponibilité moyenne annuelle) et environ 66% des malades ne sont pas satisfaits de la qualité de soins reçus. Donc, la qualité des prestations de soins offerts à l'HGR KANDAKANDA est faible selon nos résultats avec une infrastructure inadéquate, les conditions environnementales inadéquates. Disons que le moindre respect des normes dictées par le pays a influencé négativement la qualité des soins offerts dans cet hôpital.

Introduction

La qualité des soins est devenue de plus en plus une exigence dans les établissements de santé dans le monde. L'intérêt porté à la qualité des soins et des

services de santé dérive dans une large mesure des enjeux économiques, professionnels, sociologiques et politiques auxquels sont confrontés les systèmes de santé des sociétés postmodernes l'a dit (*Haddad et Al, cité par*

Pafadnam Yacouba, 2018). L'amélioration de la qualité des soins constitue une priorité dans la plupart des documents de politique sanitaire des pays en voie de développement. La RDC, en élaborant son Plan national de développement sanitaire, s'est fixé comme objectif d'assurer les soins de qualité à toute la population congolaise, en particulier aux groupes vulnérables dont font partie les mères et les nouveau-nés (PNDS 2016-2020).

L'amélioration de la qualité des soins ne va pas sans difficultés dans tous les pays. Néanmoins, la prestation de soins de qualité à tous les individus, quel que soit le lieu où ils vivent, demeure une responsabilité commune d'une extrême importance, qui offre la possibilité d'améliorer la santé humaine partout dans le monde. En mettant délibérément l'accent sur la qualité, les pays pourront réaliser des progrès significatifs en vue de la réalisation des Objectifs de développement durable et de la couverture santé universelle. (OMS, groupe de banque mondiale, OCDE 2019).

En RDC, Les données issues de l'analyse du processus de planification (2013) montrent que seuls 6% de CS offrent un PMA complet répondant aux normes et 10% des HGR offrent un PCA complet. Ces données cachent plusieurs disparités variant de 0% de CS et HGR offrant les prestations (PMA et PCA) répondant aux normes (PNDS 2019-2022). Selon les résultats de l'enquête menée en RDC en 2017, 90% des hôpitaux avaient une capacité de réaliser un diagnostic de test du paludisme et 54% pour une microscopie générale (RDC, EEPS, 2017). Des services de faible qualité même accessibles à un coût abordable sont un obstacle à la mise en œuvre effective de la couverture santé universelle. En effet, les communautés locales s'abstiendront d'utiliser des services dans Lesquels elles n'ont pas

confiance et qui ne leur sont guère bénéfiques. C'est Pourquoi il est indispensable que des mécanismes visant à assurer, contrôler et Améliorer en permanence la qualité soient mis en place au niveau de chacun des éléments essentiels des systèmes de soins. (OMS et al 2019). La qualité des soins de santé est le facteur qui contribue le plus à donner confiance à la population, mais aussi celui qui donne sens à nos systèmes de soins (Phaneuf, 2012, cité par PAFADNAM) et aussi cette qualité des soins demeure toujours une préoccupation nationale laquelle est d'autant plus justifiée eu égard aux nombreuses récriminations des usagers de nos formations sanitaires » (PNDS 2019-2022).

Offrir des soins maternels gratuits et l'obtention d'une proportion élevée de naissances en établissement Public est que la qualité des soins laisse à désirer ou est même dangereuse, cela ne sert à rien (Margaret Chan, 2012). Outre leurs conséquences sur la vie des individus, les soins de faible qualité représentent un gaspillage de temps et d'argent. Faire de la qualité un élément à part entière de la couverture santé universelle vise à permettre aux individus de vivre plus longtemps et mieux, mais constitue aussi une nécessité économique. Tous les pays, quel que soit leur niveau de développement économique, peuvent en effet se permettre de prendre en compte la qualité dans leurs systèmes de santé ; c'est bien plutôt le manque de qualité qui entraîne des coûts exorbitants, surtout dans les pays les plus pauvres. (OMS, et al 2019).

Au vu de ce qui précède, nous nous sommes posé les questions suivantes: Les soins de santé offerts sont-ils de qualité suffisante ? et du reste, l'offre permet-elle la satisfaction des usagers, si non, Comment améliorer la qualité des soins offerts à l'HGR Kanda kanda ? Nous sommes partis des hypothèses selon

lesquelles la qualité des prestations de soins offerts à l'HGR KANDA KANDA serait faible et l'offre de service ne serait pas à même de satisfaire les besoins de services de santé des usagers et pour améliorer la qualité de prestation et la satisfaction des usagers proviendraient du respect des normes dictées par le pays en matière de la promotion de la santé. Le but de cette étude est d'évaluer la qualité des prestations des soins offerts à l'hôpital général de référence de Kandakanda.

II. MATERIELS ET METHODES

1. Site de l'étude

L'Hôpital Général de Référence de Kanda kanda est situé à 35km de la ville de mwene -ditu. La présente étude s'est déroulée dans la zone de santé rurale de Kandakanda, l'une de zones de santé de la province de Lomami, située dans le territoire lulu. Elle est accessible par la voie routière. L'hôpital offre les services médicaux de base (la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie et la gynéco-obstétrique), un service de diagnostic fait de laboratoire, un service de réanimation et des soins intensifs, une pharmacie interne. Le service d'imagerie est inexistant et celui d'ophtalmologie n'est pas couvert.

2. Type d'étude:

Il s'agit d'une étude descriptive transversale, sur la qualité des prestations de soins de santé offerts par l'hôpital général de référence de Kanda kanda. Dont l'entretien avec un questionnaire, l'observation et la revue documentaire ont constitués notre technique de récolte.

3. La méthode de recherche

3.1. La population cible

Dans le cadre de notre étude, nous avons retenu comme unité statistique

- Les patients ayant consultés pendant la période d'étude et ceux rencontrés lors de la récolte des données.
- Les prestataires de soins de la structure.

3.3.2. Échantillonnage

Nous avons opté pour l'échantillonnage aléatoire simple

Critères d'inclusion

- Tous les patients ayant consultés du 20/04/2020 au 20/03/2021
- Tous les prestataires de soins ayant plus d'une année à l'HGR.
- Les patients rencontrés pendant la période de notre récolte des données.

3.4. Techniques d'échantillonnage

Dans notre étude, nous avons opté pour l'échantillonnage aléatoire simple, avec une méthode probabiliste c'est-à-dire dans cette méthode, le choix des individus qui composent l'échantillon se fait de manière aléatoire (au hasard) de telle sorte que tous les individus ont la chance d'être choisis. Ainsi notre taille de l'échantillon des données rétrospective est de 306 laquelle taille a été trouvée de la manière suivante : pour les 909 patients enregistrés à l'HGR KANDA KANDA pour toute la période de l'étude allant du mois d'Avril 2020 au mois de Mars 2020, divisé par 306 comme taille de l'échantillon ce qui donne un pat de sondage 3.

Par rapport à l'appréciation de la qualité des prestations soins par les patients, avons retenus 50 patients rencontrés lors de la récolte des données comme un échantillonnage exhaustive et 11 prestataires des soins de l'HGR ayant répondu aux critères d'inclusion.

3. les matériels de collecte des données

Pour nous permettre de collecter les données les matériels ci-dessous nous l'ont permis de le faire : stylo , les papiers ,l'ordinateur

III. RESULTATS

Section 1 : La présentation des données rétrospectives sur la qualité des prestations

Tableau I. : La répartition des malades selon la provenance

PROVENANCE	Effectifs	pourcentage
Kandakanda	271	89%
Lulumba	13	4%
Kabwela	7	2%
zs kalenda	4	1%
Mutembwe	3	1%
zs mwene- ditu	2	1%
Kapangu	2	1%
Inconnu	3	1%
Tshanvi	1	0%
Total	306	100%

Il ressort de ce tableau que 89% des patients provenaient de l'aire de santé de Kandakanda.

Tableau II. : La répartition des patients selon la tranche d'Age

TRANCHE AGE	EFFECTIF	POURCENTAGE
inferieur à 5 ans	84	27,4%
supérieur à 5 ans	222	72,5%
Total	306	100%

Parmi les patients consultés 72,5% sont dans la tranche d'Age supérieure à 5ans

Tableau III. La répartition des patients selon la catégorie des prestataires qui ont consulté

Catégorie des prestataires	Effectif	Pourcentage
Médecin	218	71,2%
Infirmier	88	28,8%
Total	306	100%

Le résultat montre que 52% des patients sont de sexe féminin.

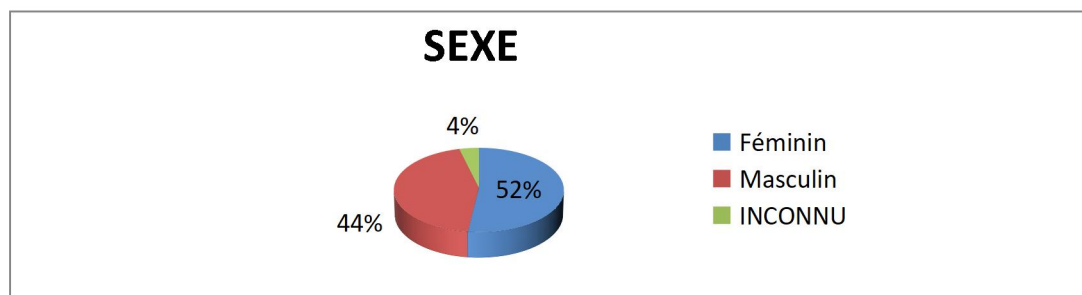


Tableau IV. : La répartition des patients selon la référence

Référence	Effectif	Pourcentage
NON	281	91,83%
OUI	25	8,17%
Total	306	100%

Au regard de ce tableau, 91,8% des patients ne proviennent d'une référence.

Tableau V. : La répartition des patients selon la prise de température

Température	Effectifs	Pourcentage
Non	35	11,44%
Oui	271	88,56%

Total	306	100,00%
--------------	------------	----------------

Ce résultat montre que la température n'était pas prélevée chez 35 /306 patients soit 11,4% lors de la consultation.

Tableau VI. La répartition des patients selon la prise de la tension artérielle

Tension artérielle	Effectifs	Pourcentage
Non	232	75,81%
Oui	74	24,18%
Total	306	100,00%

Quant à la tension artérielle, ce tableau montre qu'elle a été prise chez 74 patients soit 24,1%.

Tableau VII. : La répartition des patients selon la prise des poids

POIDS	Effectifs	pourcentage
NON	58	18,95%
OUI	248	81,05%
Total	306	100,00%

Il ressort de ce tableau que le poids n'a pas été pris 58 patients soit 18 ;9% parmi les cas consultés.

Tableau VIII. : La répartition des patients selon mention des plaintes sur les fiches

Plaintes	Effectifs	Pourcentage
NON	2	0,65%
OUI	304	99,35%
Total	306	100,00%

Ce résultat indique que parmi les patients consultés, 2 fiches soit 0,65% n'avaient pas des plaintes sur les fiches et dans le registre.

Tableau IX. : La répartition des patients selon les examens cliniques effectués lors de la consultation.

Examen clinique	Effectifs	Pourcentage
NON	11	3,59%
OUI	295	96,41%
Total	306	100,00%

Sur les 306 patients reçus, ce tableau montre que, 11 cas soit 3,59% des patients non pas été évalués lors de la consultation.

Tableau X. : La répartition des patients selon le diagnostic posé

Diagnostic	Effectifs	Pourcentage
NON	3	0,98%
OUI	303	99,02%
Total	306	100,00%

Au regard de ce tableau 3 cas sur 306 soit 0,98% n'avaient pas de diagnostics sur leurs fiches de consultation.

Tableau XI : La répartition des patients selon les examens de laboratoires réalisés

Laboratoire	Effectifs	Pourcentage
NON	130	42,48%
OUI	176	57,52%
Total	306	100,00%

Il ressort de ce tableau que, Les examens de laboratoire ont été réalisés chez 176 patients sur 306 soit 57,52% lors de la consultation avec les résultats.

Tableau XII. : La répartition des patients selon le traitement reçu

TRAITEMENT	Effectifs	pourcentage
-------------------	------------------	--------------------

NON	3	0,98
OUI	303	99,02
Total	306	100,0

Parmi les cas consultés, 3 cas soit 0,98% sur les patients manqués le traitement dans le registre et sur les fiches.

Tableau XIII. : La répartition des patients selon le traitement recommandé

Traitement selon les normes	Effectifs	Pourcentage
NON	145	47,3
OUI	161	52,6
Total	306	100,0

Les résultats de ce tableau indiquent que 52,6% des patients avaient un traitement selon les normes dans le registre et sur les fiches.

Section 2 : l'appréciation de la qualité de soins par les prestataires

Tableau XVI. : La répartition des prestataires selon les tranches d'âge

Age	Effectifs	%
20 à 35	5	45%
36 à55	6	55%
total	11	100%

Au regard de ce tableau ,55% des prestataires nagent dans la tranche d'âge entre 36- 55ans.

Tableau XVII. : La répartition des prestataires selon le sexe

Sexe	Effectifs	pourcentage
M	9	81,89%
F	2	18 ,1%

total	11	100%
--------------	-----------	-------------

Les résultats de ce tableau indiquent que 81,8% des prestataires sont de sexe masculin.

Tableau XVIII. : La répartition des prestataires selon l'état civil

état civil	Effectifs	Pourcentage
marie	9	82%
célibataire	2	18%
total	11	100%

Il ressort de ce tableau que 82% des prestataires sont des mariés.

Tableau XIX. : La répartition des prestataires selon leur qualification

qualification	Effectifs	Pourcentage
médecins	3	27%
infirmiers L2	0	0%
infirmiers A1	5	45%
Infirmiers A2	1	9%
technicien A1	2	18%
total	11	100%

Ces résultats montrent que 45% des prestataires sont du niveau A1.

Tableau XX. : La répartition des prestataires selon leur ancienneté

Ancienneté	Effectifs	Pourcentage
≤ 5	4	36%
5 à 10	6	55%

≥10	1	9%
Total	11	100%

Au vu de ce tableau 55 % des prestataires ont une ancienneté de 5- 10ans des services.

Tableau XXI. : La répartition des prestataires selon les formations en cour d'emploi reçues

Formé	effectif	%
OUI	5	45,5
NON	6	54,5
Total	11	100

Il ressort de ce tableau que, 54,5% des prestataires interviewés n'ont jamais reçu la formation en cour d'emploi.

Il ressort de ce résultat que la moyenne annuelle du taux de disponibilité des médicaments, elle est 26,6%.

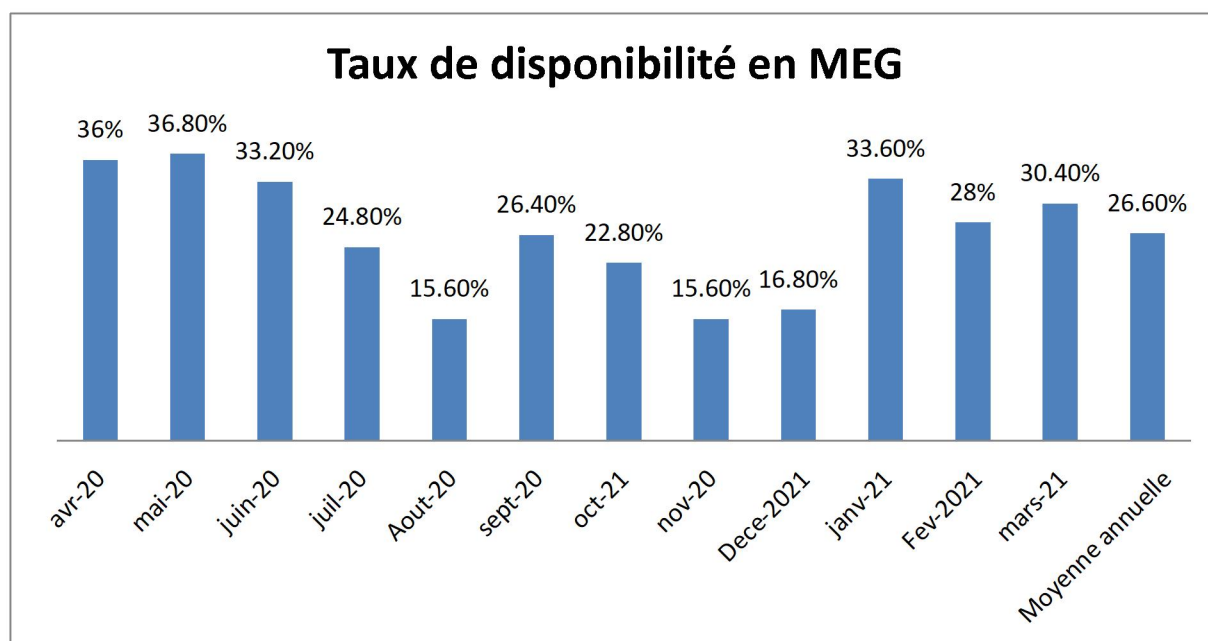


Figure 2. Taux de disponibilité en médicaments

Tableau XXII. : La répartition des prestataires selon leur connaissance sur les protocoles thérapeutiques

Connaissance	Effectifs	Pourcentage
Oui	8	73%
Non	3	27%
Total	11	100%

Parmi les prestataires 73% ont une connaissance sur les protocoles thérapeutiques de soins.

Tableau XXXIV. : La répartition selon le taux de disponibilité des matériels

Matériels	Taux de disponibilité
avr-20	91,30
mai-20	91,30
juin-20	91,30
juil-20	91,30
août-20	91,30
sept-20	91,30
oct-20	91,30
nov-20	91,30
déc-20	86,96
janv-21	86,96
févr-21	86,96
mars-21	86,96
Moyenne Annuelle	89,86

Au vu de ce tableau, il ressort que la moyenne annuelle du taux de disponibilité des matériels est de 89,86%

IV. DISCUSSION

Après analyse de nos résultats, nous avons constaté que, 72,5% des patients étaient de la tranche d'âge supérieur à 5ans et 51,9% étaient de sexe féminin, en référence de la première figure qui nous révèle que, le sexe de 3,9% des patients reste inconnu ni dans le registre ni sur les fiches qui constitue le dossier du patient et 91,8% des patients n'ont pas été référés par une structure inférieure. Nos résultats s'opposent aux normes de fonctionnement d'un hôpital général de référence, qui a comme fonction de dispenser les soins de santé de référence sous formes de paquet complémentaire d'activités des centres de santé de la zone de santé c'est-à-dire répondre aux besoins de la population sur les intervention qui dépasse le plateau technique des structures inférieures. Lequel résultat rejoint celui de l'analyse situationnelle du plan d'action opérationnelle consolidé de la ZS de

KANDA KANDA de 2020, qui a trouvé 7% du taux de référence.

En ce qui concerne l'évaluation des patients, il découle généralement de nos résultats que, la prise des signes vitaux reste un défis majeur à relever pour l'HGR KANDAKANDA, en référence du tableau dont la température n'a pas été prélevée chez 11,4% des patient, Il convient de noter que, le monde traversait à cette période de l'étude la pandémie due à la COVID-19 dont la prise de la température était obligatoire pas seulement pour les institutions

sanitaires mais plutôt dans tous les établissements publics et privés comme mode de triage rapide des cas suspect au COVID-19 en fin de lutter contre la propagation de cette maladie ce qui prouve l'indifférence de l'HGR dans l'amélioration de la qualité. Quant à La tension artérielle, il ressort qu'elle n'a pas été prise chez 75,81% des patients reçus, cependant qu'environ $\frac{3}{4}$ des patients étaient constitués des adultes. Ce résultat corrobore avec celui de l'étude menée par l'OMS et la banque mondiale en 2017 dans les pays de l'OCDE dont au moins la moitié des adultes ayant une pression artérielle élevée n'ont pas été diagnostiqués comme atteints d'hypertension au moment où la couverture du traitement de l'hypertension est donc assez faible et d'après les enquêtes auprès des ménages, il s'échelonne entre 7 % et 61 % parmi les personnes ayant une pression artérielle élevée. Cependant, la couverture efficace est nettement plus faible et va de 1 % à 31 %, ce qui signale l'existence d'un problème de qualité qui nécessite la prise de la tension artérielle soit effective chez tous les patients.

L'identification du niveau de la qualité des soins offerts par les hôpitaux ne peut pas être principalement liée au manque de l'application du règlement sanitaire à différents niveaux mais aussi à la faible capacité opérationnelle des FOSA et à l'insuffisance du processus d'assurance qualité par les prestataires. Ainsi hormis la prise de la tension artérielle et de la température, ci-haut détaillée, notons une fois de plus que la continuité des prestations des soins selon les résultats de notre étude, des

patients ; 3,5% des patients non examinés cliniquement ; 42,4% des patients n'ont pas été envoyés au laboratoire pour les examens ; 53,1% traité selon les normes et 25,49 % ont été suivi durant leurs séjours à l'HGR. ces résultats s'opposent aux normes de fonctionnement d'un HGR , qui a l'obligation dans ses fonctions d'assurer la promotion et le contrôle de qualité des techniques des soins au sein de la ZS ; En effet, c'est au niveau de l'hôpital que se font les examens de contrôle de qualité de l'ensemble de techniques de prestation des soins (audit clinique, supervision, coaching, tutorat, hygiène hospitalière, etc.) pour améliorer la qualité des prestations des soins dans d'autres structures.

Ce résultat rejoint celui de SARA en RDC 2014 qui a montré que Les capacités de diagnostic et les aménagements de confort indispensables ont un score moyen de disponibilité de 27% et seulement 2% des FOSA disposent de tous les éléments traceurs pour mener les diagnostics essentiels. Comparativement à ceux de l'enquête sur l'évaluation de la qualité de la prestation de soins en RDC en (2017) qui a trouvé que 90% de structure avait la capacité de réaliser le test de diagnostic de paludisme et 54% pour la microscopie générale. Dans cet angle d'identification du niveau de la qualité des prestations, lors de notre passage à l'HGR KANDA KANDA, avons observés que 0,9% de cas n'avaient pas de traitement sur les fiches et dans le registre, la prescription n'était pas conforme aux normes c'est-à-dire que devant un cas de fièvre aucun produit contre la fièvre n'a été prescrit (paracétamol en comprimé ni

injectable), sur certaines fiches, le diagnostic posé était le paludisme mais aucun produit contre cette maladie n'a été prescrit ; 11 fiches avec plus des 7 produits prescrits pour un seul malade ce qui fait l'objet d'une prescription irrationnelle.

La qualité des soins est devenue de plus en plus une exigence dans les établissements de santé dans le monde. L'intérêt porté à la qualité des soins et des services de santé dérive dans une large mesure des enjeux économiques, professionnels, sociologiques et politiques auxquels sont confrontés les systèmes de santé des sociétés postmodernes l'a dit (Haddad et Al, cité par Pafadnam Yacouba, 2018). En recherchant les facteurs influençant cette qualité des prestations des soins de santé, avons constaté que la disponibilité en médicaments reste l'un des déterminants frappant avec un taux de disponibilité moyenne annuelle de 26,6 %, un taux qui ne permet pas l'HGR à prendre en charge correctement ses malades. C'est pourquoi nous observons 53,1% des malades reçu dans cet hôpital ont été prise en charge selon les normes. Après nos échanges avec l'équipe de l'HGR, ils nous ont fait voir que, cela peut être dû au retard d'approvisionnement par la centrale qui livre les médicaments à la zone de santé ; au faible taux de disponibilité en médicaments à la CDR et au faible taux de satisfaction constaté ces dernières années au tour de 20%. Comparativement aux résultats de l'enquête sur l'évaluation de la qualité de la prestation de services de santé, étude menée en RDC en 2017. Qui avaient

trouvé que la disponibilité de médicaments était plus élevée à 60% dans les hôpitaux publics, or l'HGR KANDA KANDA étant une structure publique a un taux de disponibilité inférieur par rapport à dite enquête ; Cependant, selon la loi no 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique, Paragraphe 1er de l'approvisionnement en médicaments et des établissements pharmaceutiques ; *Assurer la disponibilité des médicaments de qualité ; rendre accessible les médicaments à l'ensemble de la population*, rien de ces derniers n'est positif pour l' HGR KANDA KANDA, néanmoins nos résultats s'approche au rapport du (PNDS 2019-2022) qui a trouvé que la disponibilité moyenne des éléments de précaution standard pour la prévention des infections est de 58% et celle des médicaments essentiels est de 20% en RDC.

En rapport avec la connaissance des protocoles thérapeutiques et leur utilisation pendant la consultation et la dispensation de soins par les prestataires, dont les résultats se présentent respectivement 73% des prestataires ont la connaissance mais seulement 36% parmi eux l'utilisent, il s'avère qu'il y a l'ignorance de la Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018 fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la Santé publique à son deuxième article, nos résultats s'approchent aux données d'analyse du processus de planification en 2013 qui montrent que 10% des HGR offrent un PCA complet mais, ces données cachent plusieurs disparités variant de 0% de CS et HGR offrant les prestations (PMA et PCA) répondant aux

normes (PNDS 2019-2022).

Signalons en même temps que, 90,9 % des personnels ne sont pas du tout satisfait de leur rémunération, d'une part pour un médecin la moyenne annuelle est de 346.153 franc congolais prime de l'état et 36.947 franc congolais pour la prime locale et d'autre part 45.350 franc congolais pour les infirmiers comme prime de l'état et 22.354 francs congolais pour la prime locale. Ces résultats s'approchent à ceux trouvé par NOURDINE ZINA et YAKOUBI OUARDA en 2017 qu'en ce qui concerne les prestataires de soins, 80% de ces derniers ne sont pas du tout satisfaits du salaire attribué, ils disent que c'est trop insuffisant ; ya un grand écart entre les efforts qu'ils fournissent et le salaire qu'ils perçoivent en contrepartie et en plus leurs salaires n'augmente pas suffisamment au fil des années. ceci est comparable au résultat du plan d'action opérationnel 2021 de la zone de santé de KANDA KANDA qui montre que 98 % des agents ne touchent pas leur salaire .

Les résultats de notre étude indiquent que 82% des prestataires n'apprécient pas les conditions d'hébergement des patients et 64% les conditions de travail dans lesquelles ils se trouvent, d'après nos observations par rapport à l'hébergement, avons constatés qu'il y a insuffisance des locaux, les lits et mouses ne sont pas confortable ,quant aux conditions de travail, il y a des ruptures en médicaments, il sied de signaler également que l'HGR KANDA KANDA ne répond pas aux normes structurales d'un hôpital général de référence ni aux normes environnementales d'un HGR, selon la capacité d'accueil, cet structure n'a qu'une capacité

d'accueil de 28 lits pour tous ces services au lieu de 100 lits comme l'exige les normes.

En rapport avec l'accueil, 78% des patients disent bon, 62% des patients ont apprécié le respect de l'intimité et 76% pour l'attitude des personnels, ce résultat est inférieur à celui de NOURDINE ZINA et YAKOUBI OUARDA qui ont trouvé que 58% des patients étaient satisfaits de l'accueil et 90% sur le respect de l'intimité, 80% pour l'attitude des personnels, étude menée en Algérie en 2017.

Par rapport à l'appréciation de la qualité de l'offre de soins au résultat de notre interview auprès de bénéficiaires c'est-à-dire les 50 patients rencontrés lors de la récolte des données. En ce qui concerne le temps d'attente ; 38% des patients pensent qu'en cas d'urgence le temps d'attente est inférieur ou égal à 10 minutes ; 46% entre 10 et 30 minutes qui suivent l'arrivée des patients et 16% peuvent être reçus au-delà de 30 minutes. Ces résultats ne corroborent pas avec l'enquête menée au Burundi où 7% des patients sont immédiatement reçus, et seuls 17% sont reçus entre 30 à 60 minutes et à l'HGR Walungu 84% des patients font moins de 30 minutes d'attente avant d'être reçus. Pour qu'un patient soit reçu en moins de 10 minutes, il faut suffisamment de ressources pour le faire ; selon le rapport l'enquête réalisée en Australie, 76 % des patients se présentant aux urgences sont vus en moins de 10 minutes (versus 71 % en France) mais leur état est évalué une première fois dans les 30 minutes en cas d'urgence avérée et dans les 60 minutes en cas de semi-urgence.

La faiblesse de l'accessibilité

financière est le problème principal qui limite l'utilisation des services des soins. Parmi les causes, il y a lieu de souligner particulièrement le manque des subsides de l'Etat pour appuyer le fonctionnement des structures sanitaires comme l'avons remarqué à l'HGR KANDA KANDA, le faible niveau de revenu de la population, l'absence des mécanismes de partage des risques entraînant le paiement direct, individuel et non prévisionnel des soins et des services ; l'absence de politique et mécanisme de protection de risque social et de certaines modalités de paiement comme la tarification forfaitaire. Sur ce, après les analyses faites 36% des interviewés ont déclaré que le coût de soins est abordable ; pour 46% peu abordable et 18% pas du tout abordable. Ce résultat rejoint celui de l'étude menée au sud Kivu en 2017 dans l'hôpital général de Walungu où 44,4% des patients avaient qualifié de cher le coût de soins ce qui impacte négativement le taux d'accessibilité aux soins dans nos hôpitaux.

La satisfaction des bénéficiaires est analysée à travers la situation des prestations des services et soins de santé de qualité reçus. Malgré les progrès observés, les prestations de soins et de services de santé dans notre pays en général et à l'HGR KANDA KANDA en particulier connaissent quelques problèmes prioritaires récurrents entre autres : la faible qualité des soins et des services offerts ; la faible utilisation des soins et des services disponibles et la faible rédevabilité publique des services de santé.

Ceci nous est révélé par les résultats auxquels

dans cet hôpital seulement 34 % des interviewés sont satisfaits de la qualité des prestations des soins reçus face à 52% qui ont déclaré peu satisfaits et 14% pas du tout satisfaits, c'est à travers ces résultats que l'on a décelé des sérieux problèmes qui ne répondent pas à la définition de la qualité des soins comme l'a souligné Jain et Bruce : « *Des services de qualité sont ceux qui donnent satisfaction aux clients selon des mesures prises aux niveaux institutionnels et de la prestation des soins* ». Alors, les patients de cet hôpital ne sont pas en majorité satisfaits pour les soins reçus du fait que les prestataires s'intéressent plus à l'argent qu'aux malades. C'est-à-dire, pour eux, les bons soins sont fonction du bon paiement des frais demandés. Cependant que, selon le rapport de l'enquête menée par l'OMS en 2012, dans presque tous les pays à revenu faible et moyen, ce chiffre est inférieur à 1 %, la conséquence en est que, dans bien des cas, les données sur les résultats et la qualité ne sont pas recueillies ou bien le sont d'une manière qui ne permet pas leur analyse ou leur comparaison en l'absence d'une terminologie standardisée.

En rapport avec l'environnement, 54 % des patients n'ont pas apprécié l'environnement de l'HGR, ils ont jugé mal propre l'intérieure de locaux et l'extérieure, la présence des odeurs nauséabondes dans les salles, une toilette pour les deux sexes et les 46 autres ont jugé adéquat disant qu'il y a la disponibilité du réserve d'eaux de plus de 100 litres chose indispensable dans un hôpital, il sied également à signaler que la propreté laisse à désirer à l'HGR KANDAKANDA ; ceci

s'explique par le fait que souvent cette catégorie du personnel (chargé pour l'entretien) est recrutée sans aucune base de connaissances en matière d'hygiène ou en nettoyage, juste pour « donner du travail à un membre de la famille d'un « notable du village » ou « connaissance d'un membre du comité de santé ». Rares sont même les formations en cours d'emploi organisés pour ce personnel.

Parmi les patients interrogés, 42% ont jugés l'infrastructure adéquate puisque il y a l'éclairage la nuit, tandis que 58% ont jugé inadéquate à cause des insuffisances en locaux avec un taux de disponibilité en matériels et équipement essentiels qui s'élève à 89,8%, Contrairement au rapport de l'analyse du PAO 2020 de la ZS qui montre que le taux de disponibilité en matériels et équipement de base est à 55%.

V. CONCLUSION

La présente étude a été menée pour évaluer le niveau de qualité des soins offerts aux Patients et identifier les facteurs qui influencent cette qualité à l'hôpital général de KANDA KANDA, déterminer le niveau de satisfaction des bénéficiaires de soins. Pour atteindre ces objectifs, une étude descriptive transversale a été effectuée, à ladite formation sanitaire dont les renseignements ont été collectés dans les documents (fiches et registres), aux prestataires et patients. Après analyse, nous avons obtenu les résultats suivants :

- ✓ La température n'était pas prélevée chez 11,4% des patients consultés ;

- ✓ la tension artérielle n'était pas prise chez 75,9% des patients et aussi les poids chez 18,9% ;
- ✓ seuls 25,4% des patients ont été suivis lors de leur séjour d'hospitalisation et le sexe de 3,9% des patients reste inconnu ni dans le registre ni sur les fiches qui constitue le dossier du patient et 91,8% des patients n'ont pas été référés par une structure inférieure.
- ✓ 52 % de nos enquêtés étaient peu satisfaits de la qualité de soins, 14 % pas du tout satisfaits ;
- ✓ 78% de nos enquêtés avaient attestés que l'accueil des personnels soignants était bon ;
- ✓ Parmi les facteurs influençant la qualité de soins, le taux de disponibilité des médicaments était de 26,6% et 90,09% des prestataires interviewés n'étaient pas satisfaits de leur rémunération ;
- ✓ 54% de nos enquêtés ont estimé que l'environnement de l'HGR est inadéquat, 58 % ont jugé l'infrastructure inadéquate ;
- ✓ 82% des prestataires n'ont pas apprécié les conditions d'hébergement des patients à l'HGR ;
- ✓ 64% des prestataires n'ont pas apprécié les conditions dans lesquelles ils travaillent.

Donc, la qualité des prestations de soins offerts à l'HGR KANDA KANDA est faible selon nos résultats avec une infrastructure inadéquate, les conditions environnementales de

l'hôpital inadéquate. Disons que le moindre respect des normes dictées par le pays a influencé négativement la qualité des soins offerts dans cet hôpital.

Bien que, les patients interviewés estiment que l'accueil est bon, l'attitude des personnels et le respect de l'intimité ; en définitive, nous disons en plus que, dans notre milieu d'étude, les soins de santé de qualité pose d'énormes problèmes et difficultés qui nécessite de faire l'objet d'une préoccupation majeure du gouvernement tant national que provincial.

BIBLIOGRAPHIE

1. CLAIRE HURLIMANN,(2001) « *Approche conceptuelle de la qualité des soins* » France, p23
2. Collège Royal, Canada,(2005)«*Science pour l'amélioration de la qualité* »,2012, P 6.
3. Dictionnaire français Reverso, « *la définition d'un hôpital général de référence* »
4. Dictionnaire Micro-Robert, (1997), « *la définition de l'offre* »
5. DOMINIQUE BOUDAIN, (2001)« *approche conceptuelle* »,France, vol 1-37, P 24.
6. Donabedian, A. (1988). « *The quality of care. How can it be assessed?*». *JAMA*,

- 260, p. 1743-48.
7. ESP, Rwanda (2001)« *Enquête sur la prestation des services de soins de santé* », P 49.
 8. LOMAMI ,DPS .ZS,(2021) « *plan d'action opérationnel* », kandakanda,p6-7
 9. M.M Rabet, (2018)« *définition, approches et concept en santé publique* », Ussac, p5-6
 10. Margaret Chan,(2012) , « *Assemblée mondiale de la santé* », Mai.
 11. MATABARO SAFI, (2017) « *Déterminant de la qualité de soins dans le HGR Walungu* », Bukavu, 2017, P 19-39
 12. Ministère de la Santé,(2016-2020) RDC PNDS, P 33-34.
 13. MINISTERE DE LA SANTE DU MAROC(2005), « *Indicateurs de suivi, d'évaluation sur l'offre et demande de soins en santé de reproduction* »
 14. *Ministère de la Santé*, RDC, PNDS 2019-2022, P 24.
 15. Ministère de santé du MAROC, (article 09 de 2009), « *indicateurs de suivi et d'évaluation de l'offre des soins* ».
 16. MSSP, « *Evaluation sur la prestation des services de soins de santé en Haïti* » (2019), p5
 17. NGOLA KWETE, ESP, UNILU, (2019)« *accessibilité financière aux soins curatifs, mode de paiement pour l'équité et la solidarité des ménages* », p25
 18. NKURUNZIZA Edouard,(2015) « *Rapport d'enquête sur l'évaluation de la qualité effective des soins et des services de santé* » Burundi, P 69-71
 19. NOURDINE ZINA, YAKOUBI OUADA, (2017)« *la perception de la qualité des soins au sein des établissements publics de santé* »,Algérie,p119
 20. OCDE ,(2017) « *déclaration ministérielle de la prochaine réforme de la santé* »,paris ,17,janvier.
 21. OMS ,GROUPE DE BANQUE MONDIALE,OCDE(2019)« *La qualité des services de santé, Un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle* », P 15
 22. OMS et AL, « *La qualité des services de santé, Un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle* » 2019, Entièrement revue.
 23. OMS, (2012) « *Management of patient information: trends and challenges in Member States, based on the findings of the second Global Survey on Health, Organisation Mondiale de la santé, Genève.*

24. OMS,(2016) « *ressources humaines pour la santé, stratégie mondiale à l'horizon 2030* »
 25. OMS,(2013) «évaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation *des objectifs du millénaire pour le développement* », P 59-60.
 26. Pafadnam Yakouba,(2018) « Influence du surveillant d'unité de soins dans l'amélioration de la qualité des soins. », *Burkina-Faso, P 16.*
 27. PIERRE Panel,(2007) tome 407, P 319.
 28. ESP, (2016) Les nouveaux -nés, Kinshasa, P 40.
 29. SIDIEF,(2015) « *La qualité des soins et la sécurité des patients* », Montréal, P 7-8.
- TSAONA TSHIMBADI, ESP UNILU(2016), « *Les déterminants de l'utilisation des services curatifs et itinéraires thérapeutique Lubumbashi* », p 29.

* QUALITE DES PRESTATIONS DES SOINS DE SANTE OFFERT DANS LES
HOPITAUX PUBLICS DE LA ZONE DE SANTE RURALE DE KANDA KANDA,
PROVINCE DE LOMAMI, RD CONGO

Received 8 September 2022; Accepted 03 October 2022

Available online 4 December 2022