



**APPRECIATION DE LA QUALITE DES SOINS ET NIVEAU DE
SATISFACTION DES BENEFICIAIRES REÇUS A L'HOPITAL
GENERAL DE REFERENCE TSHIAMALA, ZONE DE SANTE DE
MWENE DITU/RD.CONGO**

**TSHIBANDA TSHIBANDA Etienne¹, MASENGU MUTSHIMUANA Solange¹, NSULO
KASONGO Jean², MPANGE KITENGE Arcas², ILUNGA MUDIMBI Dominique²,
KASONGO MUTUMPE Jean Marie², KABAMBI BUKASA Valentin³, BUKASA
TSHILONDA Jean Christophe³**

1. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kalenda, Kalenda, RD.Congo
2. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubao, Lubao, RD.Congo
3. Institut Supérieur des Techniques Médicales de Mbujimayi, Mbujimayi, RD.Congo

AUTEUR CORRESPONDANT : BUKASA TSHILONDA Jean Christophe.

E-mail : j.bukasa1966@gmail.com

RESUME

Contexte et justification : L'appréciation de la qualité des soins par la satisfaction des bénéficiaires devient un exercice extrêmement intéressant en ce sens qu'elle permet aux décideurs du système de faire les ajustements nécessaires en leur donnant une idée précise de l'écart perceptible ou avéré entre l'offre des services et les besoins. L'une des manières d'évaluer la qualité est de mesurer l'opinion des usagers à l'égard des organisations de soins.

Cette étude avait pour objectif de déterminer les facteurs explicatifs de la satisfaction des bénéficiaires de l'Hôpital Général de TSHIAMALA dans la zone de santé de Mwene- Ditu.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude transversale analytique avec un volet quantitatif et qualitatif à l'Hôpital Général de Référence de Tshiamala, Zone de santé de Mwene-Ditu, qui a consisté à interroger 300 bénéficiaires et 20 participants lors de l'entretien focalisé, ce choix d'une double approche nous a permis ainsi d'avoir une vision quantitative et qualitative du problème. Le test de khi-carré a permis de rechercher les associations.

Résultats : le niveau de satisfaction globale des bénéficiaires était de 62,3%, les facteurs prédicteurs de la satisfaction des bénéficiaires sont : l'occupation principale de l'enquêté (OR=1,697 ; p=0,031), l'accueil (OR=2,330 ; p=0,001), le temps d'attente (OR=1,981 ; p=0,003), le respect des heures prévues pour les soins (OR=2,595 ; p=0,000), la procédure administrative (OR=3,852 ; p=0,000) ,le coût (OR=1,912 ; p=0,006), la prise en charge (OR=4,431 ; p=0,000), la disponibilité du personnel (OR=3,186 ; p=0,000), le comportement de l'infirmier (OR= 4,487 ; p=0,000), la compétence du médecin (OR=2,814 ; p=0,000), la communication du diagnostic (OR=2,208,p=0,034) l'état des salles d'hospitalisation (OR=2,551 ; p=0,000), l'état des douches OR=1,727 ; p=0,019) et approvisionnement en eau (OR=3,335 ; p=0,000).

Conclusion : La satisfaction des bénéficiaires des soins est de 62,3% plusieurs facteurs l'influencent négativement notamment : un mauvais accueil, la lenteur de la procédure administrative, le mauvais comportement des infirmiers et médecins, le manque de communication du diagnostic aux patients, le non-respect des heures prévues pour les soins, le coût élevé des soins, l'indisponibilité du personnel, le manque d'eau potable, le mauvais état des salles d'hospitalisation et des douches. Et si certaines mesures sont prises la qualité des soins peut être améliorée.

Mots- clés : *la qualité des soins, la satisfaction , bénéficiaires des soins*

1. INTRODUCTION

La satisfaction de la clientèle revêt toujours une importance capitale et constitue l'indice idéal de la qualité des soins. En effet, il n'est pas trop osé de postuler qu'un système qui arrive à maintenir le degré de satisfaction de ses utilisateurs à un niveau optimal, gagne le pari de l'adéquation de l'offre des soins par rapport aux besoins réels de la population. En conséquence, l'appréciation de la qualité des soins par la satisfaction des bénéficiaires devient un exercice extrêmement intéressant en ce sens qu'elle permet aux décideurs du système de faire les ajustements nécessaires en leur donnant une idée précise de l'écart perceptible ou avéré entre l'offre des services et les besoins, l'une des manières d'apprécier la qualité est de mesurer l'opinion des usagers à l'égard des organisations de soins [1].

En effet, la perception de la qualité par le patient est considérée comme l'un des aspects essentiels de la qualité des soins avec la mesure des résultats cliniques et l'utilisation judicieuse des ressources [2], la satisfaction des patients est une composante importante de l'appréciation de la qualité des soins. Elle donne des informations sur la capacité des professionnels de santé à répondre aux valeurs et attentes du client, les patients sont aujourd'hui des partenaires de soins avec les médecins. Cette nouvelle relation mérite d'être évaluée, car les améliorations les plus pertinentes sont celles qui vont dans le sens de ce que vos clients désirent, aiment, souhaitent. C'est l'écoute de vos clients, par la mesure de leur satisfaction, qui vous permettra d'identifier les points d'amélioration prioritaire [3,4].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins », et cette organisation met la satisfaction des usagers au cœur de la définition de l'évaluation de la qualité des soins [5].

L'évaluation de la qualité des soins est un ensemble de méthodes pour aider les professionnels à faire des choix à tous les niveaux des soins, qu'il s'agisse de la décision diagnostique ou thérapeutique au lit du malade, ou de la décision d'investissement dans le cadre d'une politique hospitalière. Ces évaluations offrent des avantages face aux différents enjeux médicaux, à l'évolution technologique, à l'impression des consommateurs et à l'évolution socioéconomique. [1,6]. L'appréhension de la satisfaction de l'utilisateur est aujourd'hui une préoccupation assez générale de la totalité des établissements, qui y voient une source d'information utile pour améliorer la qualité, et au niveau des directions qui sont plus sensibles aux démarches de comparaison.

De même les associations d'utilisateurs souhaitent également avoir des repères sur la qualité des soins selon les différents services. La mesure de la satisfaction en France, s'appuie sur des moyens multiples, des plaintes, les questionnaires de sortie, mais aussi sur des enquêtes spécifiques ou générales menées à l'initiative des établissements, par exemple pour l'année 2017 la haute autorité de santé (HAS) a estimé la satisfaction globale moyenne des usagers pour 1101 établissements en France à 73,2% [7,8].

En Afrique de l'ouest et du Nord, l'intérêt porté à la qualité des soins n'a cessé de croître ces dernières années. La majorité des établissements de santé la placent au coeur de leurs priorités. Les raisons en sont multiples à savoir, d'une part, l'évolution constante et rapide de la médecine grâce aux progrès scientifiques, et d'autre part, les patients qui ont des revendications de plus en plus nombreuses concernant l'accessibilité aux soins et aux nouvelles technologies. Tout en exigeant des garanties de sécurité, les patients remettent en question les décisions de leur médecin, et les changent s'ils ne sont pas satisfaits. Ils exigent des meilleurs résultats et forment même des associations pour défendre leurs intérêts [9].

Il n'y a pas si longtemps, dans la plupart des cas en Afrique, le patient n'intervenait pas dans les décisions concernant ses soins. Actuellement, chaque personne sollicitant une prise en charge n'est plus simplement un usager en consultation, mais un patient devenu plus exigeant quant à la qualité du service [10]. Avec le développement de la société, les besoins et les exigences des populations s'accroissent non seulement dans leurs activités sociales et familiales quotidiennes, mais aussi au regard de leur santé, de leur prise en charge dans les services de soins médicaux gratuits ou payants. Tout patient attend d'être soigné conformément aux données actuelles de la science et dans des conditions d'accueil et de prise en charge les plus

humaines possibles, et il est plus attentif à l'écoute, au confort, à l'information transmise, et il considère l'accès à la santé comme un droit [10].

© GSJ

En République Démocratique du Congo (RDC), la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) adoptée par le Ministère de la Santé Publique (MSP) et ses partenaires techniques et financiers (PTF), poursuit l'amélioration de l'offre des soins de santé de qualité, centrée sur la personne [11]. C'est dans cette optique qu'en septembre 2016, la stratégie de mise en œuvre de la démarche qualité intégrée dans les structures administratives, techniques de soins et services du ministère de la sante publique a été élaborée afin d'améliorer la qualité des soins offerts à la population. Cependant la RDC est toujours en retard sur l'approche de la qualité des soins. Il n'existe pas à l'heure actuelle un système d'information permanent sur la qualité, la sécurité des soins, les données demeurent partielles, contradictoires et difficilement accessibles. La qualité des soins et des services de santé reste faible, les Hôpitaux Généraux de référence (HGR) enregistrent un score de 50 points les classant dans la catégorie d'indice de qualité faible [12].

Par ailleurs, les actions relatives à l'amélioration de la qualité des soins devront garantir, que les soins de santé offerts à la population soient à la fois intégrés, continus, globaux, efficaces, efficients, accessibles (sous tous les aspects notamment culturel, géographique, financier, organisationnel, etc.) et sans danger (innocuité) [13]. Ce qui nécessite que des évaluations régulières, les enquêtes sur la satisfaction des bénéficiaires soient organisées et les résultats vulgarisés. Pourtant, ce n'est souvent pas le cas, même l'actuel plan national de développement de la santé (PNDS) recadré, qui a évoqué parmi les problèmes prioritaires la faiblesse de la qualité des soins, n'envisage pas la part de l'appréciation du bénéficiaire des soins et une stratégie claire en rapport avec l'amélioration [14].

La zone de santé (ZS) de Mwene Ditu est parmi, celles qui ont bénéficié des appuis de partenaires et du Gouvernement à travers la réhabilitation des infrastructures; l'approvisionnement en médicaments, l'affectation du personnel médical, infirmier et la dotation en matériels. Ces appuis s'inscrivaient dans la logique de la Stratégie du Renforcement du Système de Santé (SRSS) qui vise l'amélioration de la qualité des soins et l'utilisation de service. Dans le cadre de l'amélioration de l'utilisation de service, la ZS avec l'appui de SANRU avait en 2016-2017 organisé les journées portes ouvertes dans les Aires de santé. Ces journées ayant apporté l'amélioration de l'utilisation de service, ont été étendues à l'HGR, qui a accusé un taux d'occupation de lit entre 40-50% par mois au lieu de 70-80% affichés les années précédentes [15]. Malgré l'organisation de ces journées, l'utilisation de service à l'HGR ne s'améliorait pas. C'est ainsi que nous nous sommes posés les questions suivantes :

- ✓ Quelle est la perception des bénéficiaires sur la qualité des soins offerts par l'HGR ?
- ✓ Quel peut être le niveau de la satisfaction des bénéficiaires de soins ?

- ✓ Quels peuvent être les facteurs associés à la satisfaction des bénéficiaires des soins de l'HGR TSHIAMALA dans la Zone de santé de MWENE DITU ?

2. METHODOLOGIE

Cette étude s'est déroulée dans la Zone de santé de Muene-Ditu, ville de Muene -Ditu située à 130 km de la ville de Mbuji-Mayi du 05/janvier au 05 /Mars /2019, cette zone de santé fait partie de la Division Provinciale de Lomami dans la province portant le même nom. Elle Il s'agit d'une étude transversale analytique avec un volet quantitatif et qualitatif qui avait concerné l'Hôpital Général de Référence de Tshiamala. L'échantillon était constitué de 300 bénéficiaires et 20 participants lors de l'entretien focalisé, ce choix d'une double approche nous a permis ainsi d'avoir une vision quantitative et qualitative du problème. Le test de khi-carré a permis de rechercher les associations.

3. RESULTATS

3.1. Partie quantitative

3.1.1. Analyses uni variées

Tableau I : Répartition des enquêtés selon le sexe, l'âge, le niveau d'études, et leur occupation principale.

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (n=300)	Pourcentage
Sexe		
Féminin	197	65,7
Masculin	103	34,3
Age		
≤ 39 ans	166	55,3
> 39 ans	134	44,7
Niveau d'études		
Primaire achevé	30	10,0
Secondaire inachevé	113	37,7
Secondaire achevé	80	26,7
Supérieur inachevé	39	13,0
Supérieur achevé	14	4,7
Occupation principale		
Sans Occupation	26	8,7
Ménagère	37	12,3
Cultivateur	56	18,7
Salarié du secteur public et privé	49	16,3
Petits métiers	99	33,0
Commerçant	15	5,0
Etudiante/ Etudiant	18	6,0

Ce tableau révèle que :

- La majorité des enquêtés étaient des femmes (65,7%),
- La grande partie d'enquêtés (55,3%) avaient l'âge inférieur ou égal à 39 ans et moins de la moitié (44,7%) avait l'âge supérieur à 39 ans
- Plus d'un tiers des enquêtés (37,7%) n'avaient pas achevé le niveau secondaire et une moindre partie (4,7%) avait achevé les études universitaires.

Tableau II : Répartition des enquêtés en fonction de l'appréciation de l'accueil, les raisons de la mauvaise appréciation de l'accueil et du temps mis avant d'être reçu

L'accueil	Effectifs	Pourcentage (%)
Bon	207	69,0
Mauvais	93	31,0
Total	300	100
Les raisons de la mauvaise appréciation de l'accueil		
L'exigence de l'argent avant d'être reçu	23	24,7
Le sabotage, l'Orgueil des infirmiers	51	54,8
L'accueil se fait selon les affinités	19	20,4
Total	93	100
Le temps mis avant d'être reçu		
Court	55	18,3
Acceptable	117	39,0
Long	128	42,7
Total	300	100

✓ Il se dégage de ce tableau que plus de la moitié des enquêtés (69,0%) appréciaient l'accueil contre environ moins d'un tiers de l'ensemble des enquêtés (31%) qui n'appréciaient pas l'accueil ; parmi les raisons le grand nombre des enquêtés (54,8%) évoquait, le sabotage des infirmiers, l'orgueil des infirmiers ; 24,7% évoquaient l'exigence de l'argent avant d'être reçu et pour 20,4% d'enquêtés l'accueil tient compte des affinités.

✓ Il ressort également de ce tableau que proche de la moitié des enquêtés (42,7%) trouvaient le temps d'attente long.

✓ Le temps médian mis par les enquêtés avant d'être reçu était de 15 minutes, avec un minimum d'une minute et un maximum de 60 minutes.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon leur appréciation sur la durée d'hospitalisation et le coût des soins la durée d'hospitalisation

Durée d'hospitalisation	Effectifs (n=300)	Pourcentage (%)
Courte	48	16,0
Acceptable	232	77,3
Longue	20	6,7
le coût des soins		
Abordable	183	61,0
Elevé	85	28,3
Très élevé	32	10,7

Il ressort de ce tableau que le grand nombre des enquêtés (77,3%) estimaient la durée acceptable et un petit nombre (6,7%) l'estimait longue. La durée médiane d'hospitalisation mis par les enquêtés était de 5 jours, avec le minimum d'un jour et un maximum de 39 jours.

Ce tableau démontre également que 39% des enquêtés estimaient le coût des soins élevé, contre plus de la moitié (61%) qui l'estimaient abordable. La moitié des enquêtés interviewés estimaient le coût à 30000 FC, et les extrêmes se situaient entre 7000FC et 300000 FC.

Tableau IV : Répartition des enquêtés en fonction de leur appréciation sur la prise en charge et la disponibilité du personnel

La prise en charge	Effectifs (n=300)	Pourcentage (%)
Excellente	19	6,3
Très bonne	33	11,0
Bonne	137	45,7
Pas très bonne	39	13,0
Mauvaise	72	24,0
la disponibilité du personnel		
Oui	184	61,3
Non	116	38,7

L'analyse de ce tableau démontre que plus d'un tiers (37,0%) des enquêtés n'appréciaient pas la prise en charge. Il indique également que plus d'un tiers (38,7%) des enquêtés estimaient que le personnel n'était pas disponible.

Tableau V : Appréciation globale de la qualité des soins reçu par les enquêtés et leur recommandation à un proche à se faire soigner à l'HGR

Appréciation globale de la qualité des soins reçus	Effectifs (n=300)	Pourcentage (%)
Satisfait	187	62,3
Non Satisfait	113	37,7
Recommandation à un proche à se faire soigner à l'HGR		
Oui	174	58,0
Non	126	42,0
Total	300	100,0
Les raisons du refus à recommander son proche à se faire soigner		

Négligence des infirmiers	38	30,0
Manque de confidentialité	4	3,2
Coût des soins élevé	22	17,5
Mauvaises conditions hygiéniques	25	19,8
Pas de changement, sortie toujours malade	23	18,3
L'insécurité	14	11,1
Total	126	100,0

Il ressort de ce tableau que le niveau de satisfaction globale de la qualité des soins dans notre étude chez les bénéficiaires de l'Hôpital de Tshiamala était de 62,3%, (IC95% [57,5 ;67,5]) ; plus de la moitié d'enquêtés (58,0%) estimaient recommander leurs proches à se faire soigner à l'HGR, cependant proche de la moitié (42%) estimaient ne pas recommander leurs proches à se faire soigner à l'HGR, à cause du comportement des prestataires, du manque de confidentialité, du coût élevé des soins et du manque de l'efficacité des soins.

3.1.1. Analyses bi variées

Tableau VI : Association entre les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés et la satisfaction globale de la qualité des soins reçus

Facteurs	Satisfaction globale sur la qualité des soins reçus					
	Satisfait	Non satisfait	OR	IC à 95%	p-value	
Age	≤39 ans	108 (57,8%)	58 (51,3%)	1,296	[0,811 – 2,073]	0,167
	> 39 ans	79 (42,2%)	55 (48,7%)	1		
Sexe	Femme	127 (67,9%)	70 (61,9%)	1,300	[0,798 – 2,119]	0,176
	Homme	60 (32,1%)	43 (38,1%)	1		
Etat matrimonial	Mariés	151 (80,7%)	74 (65,5%)	2,211	[1,299 – 3,762]	0,003*
	Non mariés	36 (19,3%)	39 (34,5%)	1		
Niveau d'études	Elevé	82 (43,9%)	51 (45,1%)	0,949	[0,593 – 1,519]	0,461
	Bas	105 (56,1%)	62 (54,9%)	1		
Occupation principale	Avec occupation	144 (77,0%)	75 (66,4%)	1,697	[1,011 – 2,848]	0,031*
	Sans occupation	43 (23,0%)	38 (33,6%)	1		
Religion	Catholique	30 (16,0%)	26 (23,0%)	0,639	[0,356 – 1,150]	0,090
	Autres religions	157 (84,0%)	87 (77,0%)	1		

(*) = valeur statistiquement significative

Il se dégage de ce tableau que parmi les caractéristiques sociodémographiques, l'état matrimonial est associé à la satisfaction globale de la qualité des soins, le fait d'être mariés multiplie de 2 fois la satisfaction globale du bénéficiaire des soins (OR=2,211 ; IC 95% [1,299; 3,762], l'occupation du bénéficiaire des soins est associée à la satisfaction globale de la qualité des soins, le fait d'avoir une occupation augmente de 2 fois la chance que le bénéficiaire soit globalement satisfait de la qualité de service offert (OR=1,697 ; IC 95% [1,011 ; 2,848].

3.2. Partie qualitative

Deux focus groups ont été organisés d'une part avec les femmes fréquentant l'HGR Tshiamala et d'autre part avec les hommes fréquentant également le même hôpital.

Les personnes interviewées se répartissaient comme indiqué dans le tableau ci-dessous

Tableau VII : Répartition des participants selon le sexe au groupe focalisé

Sexe des intervenants	Effectifs	Pourcentage (%)
Féminin	11	55%
Masculin	9	45%
Total	20	100%

On constate dans ce tableau que plus de la moitié (55%) de participants étaient du sexe féminin. Contre moins de la moitié (45%) du sexe masculin. Au programme 4 points sur la satisfaction des bénéficiaires étaient évalués, il s'agissait de l'appréciation de l'organisation des services, de l'appréciation de la technique des soins, l'appréciation de l'environnement de l'HGR et la suggestion pour améliorer la qualité des soins.

3.2.1 L'appréciation de l'organisation des services

- La fréquentation de l'hôpital

Plus de la moitié (cinq hommes et six dames) avaient fréquenté une fois l'HGR Tshiamala, deux hommes et quatre femmes avaient fréquenté 2 fois, deux hommes et une femme plus de trois fois, tous soient pour maladie, accoucher ou comme garde malade.

- De l'appréciation de l'organisation des services

Plus de la moitié (six femmes et cinq hommes) estimaient que les services étaient bien organisés ; par ailleurs moins de la moitié (quatre hommes et cinq femmes) pensaient que les services étaient mal organisés à l'HGR Tshiamala. Une femme avait déclaré que : « *trop de va et vient réception, caisse, consultation, pharmacie ! C'est fatigant* ». Un homme avait fait remarquer que : « *les services sont à améliorer parce qu'il manque certains, notamment : le service d'ophtalmologie et dentisterie* ». Une autre femme avait observé que : « *la salle de la maternité est petite* ».

- De l'appréciation de la procédure administrative à l'entrée et la sortie de l'HGR

Moins de la moitié (quatre hommes et cinq femmes) appréciaient la procédure administrative établie lors de l'entrée et de la sortie de l'hôpital, par contre plus de la moitié (cinq hommes et six femmes) estimaient que la procédure administrative à l'HGR Tshiamala n'était pas appréciable, ils estimaient que cette procédure était lente.

Un intervenant avait soutenu que : « *la procédure administrative n'est pas si bonne surtout en cas de gratuité (malnutri, indigent), on fait trop attendre le malade* » et une autre intervenante 42

déclarait : « *la procédure est très lente, on met beaucoup de temps avant d'être admis, l'infirmier est occupé à autre chose* ».

- De l'appréciation de coût des soins

Plus (cinq hommes et six dames) estimaient que le coût était élevé, surtout le prix des médicaments, alors moins de la moitié (quatre hommes et cinq femmes) estimaient eux que le coût était abordable. une femme déclarait : « *le prix est élevé parce qu' en dehors de ce qui est affiché comme tarification, on exige l'argent pour les gants, les seringues* » et une autre disait : « *le coût est très élevé, par exemple le coût de la transfusion en pédiatrie, même si vous avez donné de votre sang, on ne réduit pas !* » et un homme disait également : « *quand on appuie l'hôpital avec quelques médicaments ,on les vend à très cher plus qu'au marché* » et l'autre de dire : « *on demande beaucoup d'argent, mais il ne traite pas bien* ».

- De l'appréciation de l'accueil, attitude qu'affichent les médecins et les infirmiers

La moitié des participants (Trois hommes et sept femmes) avaient déclaré que l'accueil était bon ; un répondant déclarait que : « *l'accueil est bon sauf que les malades mettent beaucoup de temps avant d'être reçu, les réunions du matin prennent du temps* ». Le plus grand nombre des participants (hommes et femmes) disaient que l'accueil et les attitudes de personnels soignants de l'HGR Tshiamala n'étaient pas bon, ils reprochaient aux infirmiers et médecins le manque d'expression de la joie à tout le monde, le mépris, le blâme, de l'insolence et de la discrimination. Un homme déclarait : « *l'accueil doit être équilibré pour éviter l'esprit tribal, plus vous parlez Kanyok une langue locale, plus vous êtes bien accueilli !* » et un autre déclarait : « *surtout la nuit l'accueil n'est pas bon, certains infirmiers alors que vous êtes malades lorsque vous frappez à la porte, l'infirmier réagit en posant la question ou étiez-vous la journée ?* ».

3.2.2. L'appréciation de la technique des soins

- De l'appréciation de la prise en charge

Environ un tiers des participants (quatre hommes et trois femmes) estimaient que la prise en charge était mauvaise, assez bonne, elle devait être améliorée parce qu'il y avait de la négligence, les autres estimaient que la prise en charge était bonne. Une femme disait : « *la prise en charge à la maternité est mauvaise, j'ai perdu mon bébé, par le refus du médecin à faire la césarienne sur demande de l'infirmière* » et un homme mentionnait également que : « *on change le traitement à tout moment* ».

- De l'appréciation de la compétence du médecin

La plupart des participants (cinq participants hommes et six femmes) avaient déclaré que les médecins de l'HGR Tshiamala étaient compétents ; et qu'ils faisaient preuve d'une bonne capacité, ils arrivaient à soulager les malaises des gens déjà dans le désespoir, mais moins de la

moitié intervenants mettaient en cause la compétence des médecins en les reprochant, qu'ils tâtonnaient par manque de recyclage, par le fait qu'ils n'étaient pas spécialistes, mais seulement généralistes ; qu'ils imposaient aux malades les diagnostics sans tenir compte de leurs explications ; qu'ils se comportaient comme des savants, ils n'ont pas le temps de tenir compte des véritables doléances des patients, et aussi qu'ils mettaient leurs connaissances en avant plan sans tenir compte des antécédents des patients.

© GSJ

Un intervenant déclarait : « *un médecin m'avait prescrit de la quinine alors que je lui avais dit au départ que je ne la supporte pas* ». Un autre groupe approuvait la prestation de médecins, mais détestaient certains d'entre-deux qui après examens ne donnaient pas les résultats ou le diagnostic, ils prescrivaient seulement les médicaments sans rien expliquer. Mais un autre petit groupe disait que les médecins ne prestaient pas bien car ils prestaient avec injustice. Un intervenant disait : « *tout dépend du médecin s'il vous connaît, il va vous communiquer les résultats, le cas contraire il ne vous dira rien* ».

- De l'appréciation de la compétence de l'infirmier

La plupart d'intervenants avaient déclaré que les infirmiers n' étaient pas très compétents, qu'ils avaient des anciennes pratiques déjà démodées, qu'ils étaient négligeant, ils manquaient des techniques ; un intervenant déclarait que : « *les infirmiers ont moins d'expériences, ils traumatisent les enfants, ils laissent surtout la grande tâche aux stagiaires* », et l'autre complétait : « *les infirmiers devaient être recyclés parce qu'ils mettent beaucoup de temps pour trouver la veine* » cependant, un autre groupe estimait que les infirmiers étaient compétents et certains d'entre eux avaient des bonnes expériences.

3.2.3 L'appréciation de l'environnement de l'HGR

- De l'appréciation de l'hygiène et les conditions d'hospitalisation

Quatre intervenantes et deux intervenants estimaient que l'hygiène hospitalière et les conditions d'hospitalisation étaient bonnes selon notre milieu et les autres estimaient par contre que l'hygiène n'était pas très bonne, Les douches et les latrines surtout à la maternité étaient très sales, il y avait des mouches, en plus elles dégageaient les odeurs; des points d'eau pour les lavages des mains manquaient.

Tous les intervenants étaient d'un même avis que les conditions d'hospitalisation étaient mauvaises, il y avait des salles qui n'étaient pas bien tenues, on ne tenait pas compte de sexe dans les salles d'hospitalisation, les salles n'étaient pas très aérées ; surtout en pédiatrie il y avait beaucoup des saletés. Les bacs d'eau placés dans les salles sont vides, il faut de temps en temps se rendre au robinet placé à la maternité, pour s'approvisionner.

- De l'appréciation de la sécurité

La plupart avaient évoqué l'insécurité par le fait que l'hôpital n'est pas clôturé, parfois nous voyons les militaires en armé pénétrer nos salles, et certaines portes n'ont pas des serrures, surtout en chambres privées, on vole souvent les téléphones des malades.

4. DISCUSSION

4.1. Caractéristiques sociodémographiques des bénéficiaires des soins

L'âge moyen des bénéficiaires des soins était de 39 ans ± 14 , cette moyenne se rapproche de celle de l'étude sur l'influence de la réception de la communication soignant-soigné sur la satisfaction du soigné à Kinshasa dont l'âge moyen était de 39ans ± 15 [16], cependant cette moyenne s'écarte de celle trouvée dans une étude sur les facteurs indépendamment associés à la satisfaction des patients à l'HGR Gombe-Matadi par **LUMUMBA Amani** [17]. Notre étude n'a pas démontré une association entre la satisfaction globale de la qualité des soins reçus et l'âge, ce qui se rapproche au résultat de **Runtang M. et Lumumba Amani** [16,17] et s'écarte de celui de **Bachisse ilham** qui dans une étude transversale sur la satisfaction de 55 patients des soins palliatifs avait trouvé une association, cet écart pourrait être attribué à un contexte différent de nôtre [15].

La présente étude révèle que la plupart des répondants étaient de femmes (65,7%), ce résultat correspond aux différentes études menées au Maroc et en RDC [14,15,16], l'explication possible de ce résultat pourrait être lié à la culture du milieu, la femme est celle qu'on retrouve à la maison et qui accompagne ou qui garde les malades à l'hôpital.

Dans cette étude la grande partie d'enquêtés (37,7%) n'ont pas achevé le secondaire, plus d'un quart (26,7%) ont achevé le secondaire, plus d'un huitième d'enquêté (13%) n'ont pas achevé les études supérieures et seul un vingtième des enquêtés (4,7%) ont achevé. Nos résultats correspondent à ceux d'autres auteurs [13,14], Cette faible représentativité des enquêtés au niveau supérieur pourrait être dû au fait que selon la culture de Mwene Ditu les hommes se donnent au petit commerce, et les filles contractent le mariage tôt entre l'âge de 15 à 18 ans au détriment des études, Ceux qui ne leurs permettent pas d'achever les études secondaires et accéder aux études du niveau supérieur. Aucune association n'a été démontrée entre le niveau d'étude et la satisfaction des malades, ce qui corrobore les résultats de Runtang M. en Chine et **Lumumba Amani Yasser** à Gombe Matadi [15,16] et s'éloigne **d'IHEB Bougmiza** en Tunisie qui avait trouvé une association [9]. Cette différence s'expliquerait par le fait que les réalités socio éducationnelles de la Tunisie ne sont pas similaires à nos réalités.

Par rapport à l'occupation des enquêtés, le un tiers (33,3%) faisait des petits des métiers, 18,7% étaient cultivateurs, les salariés du secteur public et privé à 16,3%, les commerçants à 5%, les étudiants à 6%, les enquêtés sans occupation et les ménagères étaient à 21%. La ville de Mwene Ditu étant un carrefour, son statut peut expliquer en partie le fait que chaque personne doit fournir les efforts pour faire face au coût de la vie, et malgré son statut actuel de ville, la proportion des cultivateurs reste élevée. La présente étude a établi un lien statistiquement significatif entre l'occupation des enquêtés et la satisfaction globale de la qualité des soins, le résultat similaire a été rapporté par Azuike E au Nigeria et al [23].

L'Eglise de réveil est la plus fréquentée par les enquêtés (34,3%), suivi de la religion catholique (18,7%), de la religion protestante (15,0%), des Branhamistes (8,3%), les musulmans (5,7%) et les kimbanguistes (5%), pour les autres (postolo, néo-apostolique, animiste etc...) représentaient 13%. Ce résultat contraste dans la succession avec le résultat de Lumumba Amani, la religion catholique est la plus pratiquée par les chefs des ménages (32,9%), suivi de la religion Kimbanguiste (29,1%), de la religion protestante avec 19,1% et pour les autres 18,9% [17]. Ceci s'explique par le fait que la ville de Mwene Ditu est parmi celles où les églises de réveil et les Branhamistes sont mieux implantés. Signalons par ailleurs que cette étude n'a pas trouvé de relation significative entre la religion et la satisfaction.

4.2. L'appréciation de l'organisation des services

L'appréciation de l'accueil, plus de la moitié des enquêtés (69,0%) appréciaient l'accueil contre moins d'un tiers de l'ensemble des enquêtés (31%) qui n'appréciaient pas l'accueil ; parmi les raisons le grand nombre des enquêtés (54,8%) évoquait le sabotage, l'orgueil des infirmiers ; (24,7%) évoquaient l'exigence de l'argent avant d'être reçu et pour 20,4% d'enquêtés l'accueil

© GSJ

tenait compte des affinités, ces résultats correspondent à ceux observés lors du focus group, un participant expliquait : « *l'accueil doit être équilibré pour éviter l'esprit tribal, plus vous parlez Kanyok (une langue locale), plus vous êtes bien accueilli !* » et une autre déclaration d'un participant : *l'accueil n'est pas bon par certains infirmiers, alors que vous êtes malades lorsque vous frappez à la porte, l'infirmier réagit en posant la question ou étiez-vous la journée ?*». Ces résultats concordent avec ceux de **Ndjoka Pungu A.** qui dans une étude sur l'influence de la perception de la communication soignant-soigné sur la satisfaction du soigné menée à l'hôpital de Djili avait trouvé que 26,3% estimaient l'accueil mauvais et parmi les raisons évoquées il y a l'insolence du soignant, retard dans la prise en charge, la consultation par les stagiaires [17], **CHAOUI Hanane** au Rabat dans une étude sur l'accueil, un intervenant déclarait : « *... l'infirmier à l'accueil effectue beaucoup de tâches, il nous écoute très mal, je lui ai montré mes papiers le matin à l'accueil, je suis resté toute la matinée à attendre mon tour pour voir le médecin et c'est à 11 h 30 que l'infirmier m'informe que je ne suis pas à la bonne salle d'attente...* » [18]. Ces résultats ont été également trouvés dans d'autres études antérieures, [1,12]. Le lien statistiquement significatif a été établi entre l'accueil et la satisfaction globale des bénéficiaires des soins, ce qui corrobore le résultat de **Ndjoka Pungu A. et Ndjekembo Tanunga O. et al** [15,16]

La présente étude n'a pas démontré une association statistiquement significative entre la durée de séjour et la satisfaction globale des bénéficiaires des soins, ce qui rejoint le résultat de l'étude menée à Gombe Matadi [15].

Dans cette étude plus d'un tiers des enquêtés (39,0%) jugeaient le coût des soins élevé, cette observation est en accord avec le résultat du focus group, onze participants sur vingt soit 55%, ont déclaré: les médicaments sont vendus à un prix élevé qu'au marché, on exige de l'argent en dehors de la tarification affichée pour achat des gants, des seringues, cette analyse nous a permis à comprendre ce résultat qui se rapproche des autres auteurs [1,20,22,40]. Signalons par ailleurs que le lien entre le coût des soins et la satisfaction globale des bénéficiaires est statistiquement significatif, cependant ce résultat ne s'accorde pas avec ce de Lumumba Amani Yasser, la différence serait due probablement au fait que notre étude concernée 300 enquêtés contre 132 et le contexte urbano-rural dans lequel cette étude a été réalisée n'est pas similaire à celui de notre site d'étude.

4.3. L'information sur les aspects techniques des soins des prestataires

Cette étude révèle que plus de la moitié (63,0%) des enquêtés considéraient la prise en charge bonne et moins de la moitié (37,0%) la considéraient mauvaise, ces résultats sont appuyés par ceux des focus groups, sept participants sur vingt estimaient que la prise en charge était mauvaise, une participante a déclaré : « *on change le traitement à tout moment* ».et l'autre de dire : « *la prise en charge à la maternité est mauvaise, j'ai perdu mon bébé, refus de faire la césarienne par le médecin sur demande de l'infirmière* ». L'appréciation de la prise en charge était associée à



la satisfaction globale des bénéficiaires, ce résultat s'écarte de Diouf M. à Dakar qui n'avait pas trouvé une association [10] cet écart peut s'expliquer par le fait que l'étude était menée dans un service d'odontologie dans lequel les réalités seraient probablement différentes de notre site de recherche.

4.5. L'appréciation globale de la qualité des soins reçus par les enquêtés et leur recommandation à un proche à se faire soigner à l'HGR TSHIAMALA

Selon cette étude le niveau de satisfaction globale des soins offerts à l'HGR TSHIAMALA était estimée à 62,3% IC 95% [57,50 ;67,50], ce qui se rapproche des résultats trouvaient par **RUNTANG M** en chine sur 14 institutions la moyenne de la satisfaction globale était de 65,82± 14,66 [29], mon résultat s'éloigne de ceux trouvaient respectivement par Relwende Yameogo à 78% au Burkina-Faso dans un hôpital de cardiologie[3], **Ndjoka Pungu A** à 77,6% à l'HGR de Djili en RDC [16] et en fin par Lumumba Amani Yasser à 85,6% à l'HGR de Gombe-Matadi en RDC [15], ces nuances peuvent être liées au contexte de chaque milieu et à la spécificité de l'étude.

Quant à la recommandation de ses proches à se faire soigner à l'HGR TSHIAMALA, plus de la moitié (58%) étaient d'accord de recommander leurs proches à l'HGR contre moins de la moitié (45%) qui estimaient ne pas recommander leurs proches à cause du mauvais comportement des prestataires, du manque de confidentialité, du coût élevé des soins et du manque de l'efficacité des soins. Ce résultat se rapproche de ce **d'ITHEB Bougmiza**, la majorité (70,1%) de patients étaient d'accord de recommander leurs proches à se faire soigner à l'HGR parfois malgré les faiblesses [9]. Et s'éloigne du résultat de Diouf M dont 35% des patients exprimaient leur volonté de recommander cette structure, malgré leur appréciation positive du confort [10].

5. CONCLUSION

La satisfaction des bénéficiaires des soins est de 62,3% plusieurs facteurs l'influencent négativement notamment : un mauvais accueil, la lenteur de la procédure administrative, le mauvais comportement des infirmiers et médecins, le manque de communication du diagnostic aux patients, le non-respect des heures prévues pour les soins, le coût élevé des soins, l'indisponibilité du personnel, le manque d'eau potable, le mauvais état des salles d'hospitalisation et des douches. Et si certaines mesures sont prises la qualité des soins peut être améliorée.

6. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. CASSANDRE EUSTACHE Anna et al. *Etude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'Hôpital Saint Damien*. Université de MONTREAL / Université d'état d'HAITI, faculté de médecine et de pharmacie, Novembre 2010, p.49
- [2]. KIW SAN Foon Siong. *La mise en place d'un questionnaire de satisfaction dans un hôpital public à l'île Maurice à partir de l'expérience du Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière*. 36p. Mémoire de carrières et action publique à l'Ecole nationale d'administration: Strasbourg : Université de Strasbourg : 2013
- [3]. RELWENDE YAMEOGO Aristide et al. *Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo*. Burkina Faso, 2017. Disponible sur le site <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/267/full> Page consultée le 21 oct 2018 à 22h30'
- [4]. LAIB Lydia et MAOUCHE Hafidha. *La Satisfaction des clients*. 66p. Mémoire pour l'obtention de diplôme de Master en science de gestion : Université Abderrahmane Mira de Bejaia. Algérie, 2017
- [5]. GARDETTE Virginie. *Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles*. France, Avril 2010, p.21
- [6]. LELONG Audrey. *Mise en place de stratégies d'évaluation des pratiques professionnelles et des programmes de santé à travers un informatique distribué*. 139p : Thèse de Doctorat 3ème cycle : France : l'Université d'Auvergne : 2015.
- [7]. CHARLINE Ladouce. *Enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes au service des urgences gynécologiques et obstétricales de la MRUN* École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz, Université de Lorraine, 2013. p59.
- [8]. Haute Autorité de la Santé. *Satisfaction des patients hospitalisés & résultats 2017 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France*, service de la presse 2017
- [9]. IHEB, Bougmiza et al. *Évaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie*, 2011. Disponible sur le site <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/8/44/full/> Page consultée le 12 Novembre 2018 à 20h05'
- [10]. DIOUF M. et al. *Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar*, Pratiques et Organisation des Soins 2010/3 (Vol. 41), p. 225-230. DOI 10.3917/pos.413.0225. disponible sur le site <https://www.cairn.info/revue-pratiques-et-organisation-dessoins-2010-3-page-225.htm> Page consultée 21 Décembre 2018 à 21h30'

[11]. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Stratégie de Renforcement du Système de Santé 2è éd. Kinshasa RDC*, mars 2010, 58p

[12]. KALUNGA, JM et al. *Evaluation de l'offre de la qualité des soins et services de santé de base de neuf districts sanitaires de la République Démocratique du Congo en 2011*. Ecole de Santé Publique, UNIKIN, KINSHASA.RDC,2011.

[13]. MUGISHA NTIBENDA R. Mémoire online- *Evaluation du degré de satisfaction des usagers des services de santé du centre hospitalier BETHESDA-Goma, province de Nord-Kivu*. Université Libre des Pays des Grands Lacs: <https://www.memoireonline.com/2012>.

[14]. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Plan National de Développement Sanitaire recadré pour la période 2019-2022* République Démocratique du Congo, Nov2018

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Rapport annuel SNIS HOPITAL TSHIAMALA* Inédit, 2017

[15]. NDJOKA PUNGU SHEMBO ALICE. *Influence de la perception de la communication soignant-soigné sur la satisfaction du soigné*. Ecole de santé publique, Université de Kinshasa, 2017.p49

[16]. NDJEKEMBO TANUNGA O. et MUKUNA NYEMBO B. *Déterminants de l'insuffisance de soins infirmiers de qualité en hospitalisation* International Journal of Innovation and Applied Studies ISSN 2028-9324 Vol. 13 No. 3 Nov. 2015, pp. 638-642

[17]. SARA S. *Les perceptions des soins infirmiers par les patients, leurs déterminants et leurs conséquences*. Haute Ecole de Santé Vaud, Lausanne, juillet 2013, p46.

[18]. CHAOUI H. *L'accueil de l'utilisateur à l'hôpital public. Cas de l'hôpital des spécialités de Rabat*.p.60. Mémoire de Mastère en Cycle de spécialisation en santé publique et management de la santé: Ecole Nationale de Santé Publique de Rabat : Maroc :2017.