

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 Azuiké 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]. KIOW 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. Algerie, 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 3eme 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.