



LE DETOURNEMENT DES MATERIELS MEDICAUX DANS UNE STRUCTURE SANITAIRE

(Cas du Centre de Santé de Bakoma dans la Zone de Santé de Kalonda-Est, Province de Lomami, en RD Congo)

KALENGO NSOMUE Christophe¹, LOMBE MIBANGA Théophile², MIANDA FUAMBA Julie³, MBENGA TSHIBAMBE Alain⁴, LUBO MAYOMBO Prince⁵, KAZADI KUMWIMBA Alain⁶, KAZADI TUENGU Jérémie⁷, KAPITA MASANGU Franck⁸, KABANGA NYANDU Hubert⁹

1, 2 : Université de Kabinda, Kabinda, RD Congo ;

3,4, 5, 6 : Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kabinda, RD Congo ;

7 : Université de Mwene-Ditu, Mwene-Ditu, RD Congo ;

8 : Coordination Provinciale de lutte contre la tuberculose, Kabinda, RD Congo

9: Sanru TBLON Lomami, Kabinda, RD Congo.

RESUME

Introduction : Le détournement pouvant être considéré comme une soustraction illégitime de quelque chose de sa destination initiale pour des fins privées, cette étude vise à déterminer les causes du détournement des matériels médicaux dans une structure sanitaire et proposer des pistes de solution.

Méthodes : Nous avons recouru à une étude descriptive observationnelle dont la méthode est rétrospective. Elle s'étend sur une période d'une année allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

Résultats : Au terme de cette étude, nous avons aboutis aux résultats suivants : La tranche d'âge dominante parmi les 17 enquêtés est celle de 26 à 35 ans avec 41 % des cas, suivi de la tranche de 18 à 25 ans avec 24%. Quant au sexe, 59 % des enquêtés sont du sexe masculin et 41 % des enquêtés sont du sexe féminin. Le niveau d'étude le plus dominant au sein du personnel du Centre de santé Bakoma est celui des Diplômés d'Etat avec une proportion de 41% sur l'ensemble du personnel de la structure. Ce sont les Infirmiers (personnel soignant) qui sont prédominants sur l'ensemble du personnel car ils représentent

59 %. Tous les travailleurs de ce centre de santé ont une connaissance nette sur le détournement et connaissent les conséquences qui peuvent en découler. 41 % du personnel est primé par l'Etat et 59 % restent encore en attente de la régularisation de leur situation salariale. En ce qui concerne les quantités des matériels disponibles dans ce centre de santé selon leurs types, les matériels médicaux viennent en tête avec 69 %, les matériels de bureau représentent 27 % et enfin les matériels roulants représentent 4 %. Parmi les matériels se trouvant au Centre de santé Bakoma : 14 matériels au total ont été détournés dont 10 matériels médicaux soit 71 % et 4 matériels de bureau soit 29 %. Six (6) agents au total sont impliqués dans le détournement des matériels au Centre de Santé Bakoma dont : 4 soit 67 % sont des infirmiers, 1 soit 16,5 % de la catégorie des Administratifs et 1 soit 16,5 % de la catégorie des ouvriers. Sur les 6 Agents impliqués dans le détournement, 4 soit 67 % ont été blâmés et 2 soit 33 % ont été suspendus pour trois mois. La situation salariale influence grandement le détournement des matériels au sein du centre de santé de Bakoma ; car 83,4 % des détourneurs n'ont ni prime ni salaire.

Conclusion : L'application stricte des mesures administrative serait l'une des stratégies pouvant remédier à cette situation du détournement. En plus, la régularisation de la situation salariale des agents pourrait également contribuer à la résolution de cette situation chaotique de détournement des matériels.

Mots-clés : Détournement, matériels médicaux, structure sanitaire.

I. INTRODUCTION

Les matériels médicaux mis à la disposition des structures sont affectés au nom et pour le compte de ces structures afin de couvrir les besoins et intervenir aux urgences de la population en cas de maladie, épidémie... de sorte à promouvoir le développement tant attendu, étant donné que « santé » est le socle de tout développement.

En fait, dans notre pays la RDC, les structures sanitaires sont considérées comme des infrastructures socio-économiques de base qui ne sont pas marchandes donc, sans but lucratif et, dont les dirigeants, les agents (personnel) doivent faire preuve d'une utilisation rationnelle des ressources matérielles mises à leur disposition. Dans cette optique, le fonctionnement harmonieux d'une structure sanitaire doit dépendre de la gestion quotidienne et rationnelle des matériels médicaux et non médicaux afin de s'attendre à une bonne performance.

Comme toutes les autres ressources nécessaires au bon fonctionnement d'une institution sanitaire, les matériels médicaux sont à la

base de la productivité positive et s'imposent à tout moment où l'on doit accueillir des patients dans une structure sanitaire. Il convient d'accorder aux matériels médicaux une attention particulière, tout en les gérant très rationnellement et efficacement [1].

Son importance est qualitative et aussi quantitative, elle vient juste après les ressources humaines dans une organisation et elle renferme des considérations et permettent l'administration de soins (préventifs, curatifs). La mauvaise gestion (détournement) des matériels médicaux entraîne le dysfonctionnement du système de cette structure sanitaire et bloque un meilleur rendement.

Les dispositifs médicaux, en particulier, sont indispensables pour la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies et la réadaptation des patients. En mai 2007, reconnaissant l'importance du rôle des technologies de la santé, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA60.29. Cette résolution porte sur les problèmes que pose l'utilisation impropre de ces technologies, et sur la nécessité de fixer des priorités dans le choix et la gestion des technologies de la santé, en particulier des dispositifs médicaux.

En adoptant cette résolution, les délégations des Etats Membres ont reconnu l'importance des technologies de la santé pour la réalisation des objectifs de développement liés à la santé ; plaidé en faveur du développement des compétences dans le domaine des technologies de la santé, et en particulier de dispositifs médicaux ; et instamment demandé que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) prenne des mesures spécifiques à l'appui des Etats Membres [2].

La prise en charge d'un patient, quelles qu'en soient les modalités (examen clinique, examens para-cliniques et diagnostiques, traitement, évolution) nécessite l'utilisation d'un matériel médical. La notion de matériel médical va du plus simple (à la technologie simple, par exemple : thermomètre, stéthoscope, tensiomètre, glucomètre), plus léger et utilisable au lit du patient, à l'équipement ou matériel plus ou moins lourd et complexe (matériel à technologie avancée et complexe, par exemple : moniteur de surveillance, appareil d'analyse de laboratoire, échographie, appareils de radiologie, rein artificiel, ventilateur, ...).

Dans les pays développés et à technologie avancée, tous les équipements cliniques font partie de l'équipement de base. Ils proviennent des industries locales ; ils sont souvent fournis par les sociétés locales quand ils ne sont pas soumis à la concurrence étrangère, sur la base de compétitivité en relation avec le prix et la qualité du matériel. Dans les établissements publics, grands consommateurs de matériels médicaux, l'achat du matériel onéreux est généralement soumis aux obligations légales des appels d'offre, à des plans ou programmes d'équipements pour matériels onéreux (PREMO).

Dans ces pays, notamment en France, les équipements, vétustes ou non, fonctionnels ou non, sont déclassés et mis en réforme, et donc interdits d'utilisation. Ces matériels se retrouvent généralement, et malheureusement,

dans les pays sous-développés ou en voie de développement (PVD), à technologie moins avancée, qui sont ainsi devenus des véritables marchés de l'occasion, avec tous les risques associés : fonctionnement aléatoire, absence de garantie, absence de formation des utilisateurs, absence des consommables, difficulté ou inadéquation des pièces de rechange, absence de maintenance... [3].

Les matériels et équipements constituent un volet essentiel dans le fonctionnement d'un centre de santé. Non seulement qu'il faut les rendre disponibles mais il est un devoir à ce niveau, d'en assurer un bon usage à travers une gestion rationnelle avec les soucis d'efficacité et d'efficacité.

Les matériels et équipements du centre de santé élargissent de la liste de matériels et équipements de la Zone de santé. On distingue les fournitures et les matériels et équipements. Les fournitures sont des biens rapidement consommables, (ex : les papiers, stylos, médicaments, réactifs). Tandis que les matériels et d'équipements sont des biens qui durent plusieurs années sous la même forme et qu'il faut entretenir et renouveler [4].

Généralement, les équipements sont classés sous les différentes rubriques suivantes :

- Immobilier (bâtiment du CS, bureau...)
- Matériel et outillage :
 - Matériel de laboratoire et de diagnostic : microscope, centrifugeuse, tensiomètre, stéthoscope...
 - Outillage : de menuiserie, de mécanique, de maçonnerie, brouettes, raclettes, machettes, pelles, seaux, brosses...
- Matériel de transport : vélos, moto, véhicule.
- Mobilier (chaises, tables, lits, brancards, étagères...)
- Matériel de bureau (calculatrice, machine à écrire,...)
- Agencements, aménagements et installations (téléphone, frigo, boîte isotherme, installations électriques et sanitaires, installation d'énergie solaire, citerne d'eau...)

II. METHODES

Cadre d'étude

Notre étude a été menée au sein du Centre de santé de Bakoma, un des vingt-trois centres de santé de la zone de santé de Kalonda-Est, dans la Division Provinciale de santé de Lomami, en République Démocratique du

Congo. Ce centre de santé couvre une aire de santé dont la population totale est de 13.044 habitants en 2021 [5].

Type d'étude

Nous avons recouru à une étude descriptive observationnelle dont la méthode est rétrospective. Elle s'étend sur une période d'une année allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021.

Collecte et analyse des données

Un protocole structuré de collecte des données a été élaboré. Les techniques d'analyse documentaire et d'interview ont été utilisées. Pour cela nous avons exploité le registre de gestion des matériels, les inventaires trimestriels des matériels, les bordereaux de livraison des matériels, les actions disciplinaires du personnel et tant d'autres documents ayant trait à la gestion des matériels. Les données recueillies ont été encodées, saisies, traitées à l'aide de l'Excel et Epi info. Les analyses univariées ont concerné chaque type de variables. Nous avons utilisé les tableaux et les graphiques pour présenter les résultats.

III. RESULTATS

Nous avons collecté nos données auprès de 17 agents que compte le Centre de Santé de Bakoma sur le détournement des matériels. Ces données sont présentées ci-dessous :

Tableau n° 1 : Répartition des enquêtés selon leur âge

Tranches d'âge	Effectif	Pourcentage
18-25 ans	4	24
26-35 ans	7	41
36-45 ans	3	17,5
45 ans et plus	3	17,5
Total	17	100

La tranche d'âge dominante parmi les 17 enquêtés est celle de 26 à 35 ans avec 41 % des cas, suivi de la tranche de 18 à 25 ans avec 24%.

Tableau n° 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	10	59
Féminin	7	41

Total	17	100
--------------	-----------	------------

59 % des enquêtés sont du sexe masculin et 41 % des enquêtés sont du sexe féminin.

Tableau n° 3 : Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
L2	2	11
G3	4	24
D6	7	41
Primaire et sans niveau	4	24
Total	17	100

Le niveau d'étude le plus dominant au sein du personnel du Centre de santé Bakoma est celui des Diplômés d'Etat avec une proportion de 41% sur l'ensemble du personnel de la structure.

Tableau n° 4 : Répartition des enquêtés selon les catégories administratives

Catégories	Effectif	Pourcentage
Soignants	10	59
Administratifs	3	17
Ouvriers	4	24
Total	17	100

Au Centre de Santé de Bakoma, ce sont les Infirmiers (personnel soignant) qui sont prédominants sur l'ensemble du personnel car ils représentent 59 %.

Tableau n° 5 : Répartition des enquêtés selon leur connaissance sur le détournement et ses conséquences.

Connaissance	Effectif	Pourcentage
Connaissance sur le détournement et ses conséquences	17	100
Ignorance sur le détournement	0	0
Total	17	100

Tous les travailleurs de ce centre de santé Bandaka ont une connaissance sur le détournement et connaissent les conséquences qui peuvent en découler.

Tableau n° 6: Repartions des enquêtés selon leur rémunération (salaire et prime de l'Etat)

Rémunération	Effectif	Pourcentage
Prime	7	41
Salaire	0	0
Prime et salaire	0	0
Ni prime ni salaire	10	59
Total	17	100

41 % du personnel est primé par l'Etat et 59 % restent encore en attente de la régularisation de leur situation salariale.

Tableau n° 7 : Répartition des matériels du CS Bakoma selon leurs types

Types	Effectif	Pourcentage
Matériels roulants	3	4
Matériels de bureau	18	27
Matériels médicaux	46	69
Total	67	100

Ce tableau montre que les matériels médicaux viennent en tête avec 69 %, les matériels de bureau représentent 27 % et enfin les matériels roulants représentent 4 %.

Tableau n° 8 : Répartition des pertes enregistrées selon les types des matériels détournés

Types des matériels perdus	Effectif	Pourcentage
Matériels roulants	0	
Matériels de bureau	4	
Matériels médicaux	10	
Total	14	100

Sur l'ensemble des matériels se trouvant au Centre de santé Bakoma : 14 matériels au total ont été détournés dont 10 matériels médicaux soit 71 % et 4 matériels de bureau soit 29 %.

Tableau n° 9 : Répartition des cas selon la catégorie des agents impliqués dans le détournement des matériels

Catégorie des agents impliqués dans le détournement	Effectif	Pourcentage
Personnel soignant	4	67
Personnel administratif	1	16,5
Personnel ouvrier	1	16,5
Total	6	100

Six agents au total sont impliqués dans le détournement des matériels au Centre de Santé Bakoma dont : 4 soit 67 % sont des soignants, 1 soit 16,5 % de la catégorie des Administratifs et 1 soit 16,5 % de la catégorie des ouvriers.

Tableau n° 10 : Répartition des Agents impliqués dans le détournement selon les sanctions administratives qui ont été appliquées

Sanctions infligées	Effectif	Pourcentage
Blâme	4	67
Suspension	2	33
Révocation	0	0
Total	6	100

Sur les 6 Agents impliqués dans le détournement, 4 soit 67 % ont été blâmés et 2 soit 33 % ont été suspendus pour trois mois.

Tableau n° 11 : Répartition des agents impliqués dans le détournement selon leur situation salariale

Situation salariale des détourneurs	Effectif	Pourcentage
Primés seulement	1	16,6
Salariés seulement	0	0
Primés et salariés	0	0

Ni prime ni salaire	5	83,4
Total	6	100

La situation salariale influence grandement le détournement des matériels au sein du centre de santé de Bakoma, car 83,4 % des détourneurs n'ont ni prime ni salaire.

IV. DISCUSSION

Nous avons procédé à l'administration du questionnaire d'enquête auprès de 17 enquêtés qui sont agents du centre de santé Bakoma dans la zone de santé de Kabinda. Au vu de différents résultats que nous avons eus tout au long de cette étude, leur analyse et interprétation se présentent comme suit :

Sur les dix-sept Agents qui ont répondu à notre questionnaire, la tranche d'âge dominante est celle de 26 à 35 ans avec 41 % du personnel du Centre de santé Bakoma, cela s'explique par le fait que cette tranche d'âge est beaucoup active sur le plan professionnel (c'est la tranche qui est plus en activité).

Quant à la classification par sexe, 59 % des enquêtés sont du sexe masculin et 41 % des enquêtés sont du sexe féminin. Donc, la prédominance du sexe masculin est à signaler, mais c'est une bonne chose de trouver une représentativité de plus de 30 % des femmes dans le Centre de santé de Bakoma.

Le niveau d'étude le plus dominant au sein du personnel du Centre de santé Bakoma est celui des Diplômés d'Etat avec une proportion de 41% sur l'ensemble du personnel de la structure. Seuls l'Infirmier Titulaire et son adjoint sont des Licenciés. Les gradués sont aussi au nombre de 4 sur les 17 agents qui œuvrent au Centre de Santé Bakoma ; même nombre pour le niveau primaire.

Au Centre de Santé de Bakoma, ce sont les Infirmiers (personnel soignant) qui sont prédominants sur l'ensemble du personnel car ils représentent 59 %. Cette proportion se rapproche des normes sanitaires qui veulent que le personnel soignant puisse être de plus de 65 % dans les formations sanitaires [4].

Tous les travailleurs du centre de santé Bakoma ont une connaissance suffisante sur le détournement des matériels et connaissent les conséquences qui peuvent en découler. Donc, personne ne peut prétendre être ignorant des méfaits que le détournement peut causer à l'Institution et les conséquences encourues par celui qui détourne.

En outre, 41 % du personnel est primé par l'Etat mais sans salaire et 59% restent encore en attente de la régularisation de leur situation salariale. Contrairement aux résultats trouvés par d'autres auteurs [6] qui montraient que

55 % des travailleurs avaient la prime et le salaire dans l'Institution où il avait fait ses recherches, nous, nous avons constaté qu'une proportion importante du personnel n'a ni prime ni salaire. Cette situation pourrait tout de même influencer le détournement des matériels dans le chef de ces agents qui semblent être abandonnés, selon leurs dires, à leur triste sort.

La quantité des matériels médicaux est importante (avec 69 %), les matériels de bureau représentent 27 % et enfin les matériels roulants représentent 4 %. Le bien-fondé de l'existence d'une structure sanitaire étant la prise en charge des malades, il est donc normal que les matériels médicaux puissent prédominer.

Sur l'ensemble des matériels se trouvant au Centre de santé Bakoma : 14 matériels au total ont été détournés dont 10 matériels médicaux soit 71 % et 4 matériels de bureau soit 29 %. Donc, sur le nombre total de 67 matériels (mobilier) qui existaient au Centre de Santé de Bakoma, 14 ont été détournés, soit un taux de perte de 20,8 %. Ce pourcentage est très déplorable, car les matériels contribuent en grande partie à l'atteinte des objectifs assignés à une structure sanitaire.

Six agents au total sont impliqués dans le détournement des matériels au Centre de Santé Bakoma dont : 4 soit 67 % sont des infirmiers, 1 soit 16,5 % de la catégorie des Administratifs et 1 soit 16,5 % de la catégorie des ouvriers. Sur les 6 Agents impliqués dans le détournement, 4 soit 67 % ont été blâmés et 2 soit 33 % ont été suspendus pour trois mois.

Enfin, la situation salariale influence grandement le détournement des matériels au sein du centre de santé de Bandaka ; car 83,4 % des détourneurs n'ont ni prime ni salaire. Ceci s'harmonise de près avec les résultats trouvés par d'autres auteurs [6] qui montraient que les détourneurs des matériels dans son champ de recherche représentaient 78 % des agents sans primes ni salaires.

V. CONCLUSION

Nous avons effectué notre étude auprès de 17 agents que compte le Centre de Santé de Bakoma sur le détournement des matériels pour une période d'un an allant du 01 Janvier au 31 Décembre 2021. Cette étude a abouti résultats tels que : la situation salariale influence en grande partie le détournement des matériels au sein du centre de santé de Bakoma ; car 83,4 % des détourneurs n'ont ni prime ni salaire.

Six agents sur les dix-sept que compte le centre de santé de Bakoma sont impliqués dans le détournement des matériels dont : 4 soit 67 % sont des infirmiers, 1 soit 16,5 % de la catégorie des Administratifs et 1 soit 16,5 % de la catégorie des ouvriers. Sur les 6 Agents impliqués dans le détournement, 4 soit 67 % ont été blâmés et 2 soit 33 % ont été suspendus pour trois mois. Cette situation de détournement des matériels perturbe beaucoup le bon fonctionnement du Centre de santé de Bakoma car la prise en charge des

malades n'est possible qu'en se servant des matériels tout au long de l'épisode maladie.

Ainsi, l'application stricte des normes administrative serait l'une des stratégies pour remédier à cette situation de détournement. En plus, la régularisation de la situation salariale des agents pourra également contribuer à la résolution de cette situation de détournement des matériels.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. URGENCE DE REHABILITATION ET DEVELOPPEMENT, méthode de déplanification pour les projets d'appui à l'équipement médical des structures de santé des pays en développement, ed Haporotern, 2010.
2. OMS, Introduction à la gestion du parc des équipements médicaux, Février 2012.
3. MANGALABOYI J, Optimisation de l'acquisition de l'équipement médical en RDC, Afr. Med., Vol.8, N°2, Mars 2015.
4. MINI-SANTE RDC, Normes de la zone de santé, Août 2006.
5. Plan d'action opérationnel de la Zone de santé de Kalonda-Est, Décembre 2020.
6. KABATUISUILA, instabilité institutionnelle : frein au développement, 2009.

© GSJ