

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS DES SERVICES
D'UNE STRUCTURE SANITAIRE SOUTENUE PAR ULB-
COOPERATION.
CAS SPECIFIQUE DU CENTRE DE SANTE AFIA KATINDO DANS
LA ZS URBAINE DE GOMA**

RURAHOZE HABARURAMA VINCENT*

Résumé

Cette étude consiste à évaluer la satisfaction des usagers du centre de santé AFIA KATINDO et par ricochet la qualité des soins dont les activités ont été renforcées par l'appui apporté par ULB-Coopération au système de santé ayant pour objectif d'améliorer la qualité et d'en assurer la stabilité par l'installation progressive du système contractuel de subvention. Le modèle expérimenté par ULB-Coopération pourrait être proposé dans d'autres formations sanitaires, d'où l'intérêt de recueillir le ressenti des bénéficiaires du projet. L'étude est descriptive et analytique ; il a abouti aux résultats suivants : les prestataires des soins ne sont pas satisfaits de l'appui apporté par leur partenaire, ils le manifestent par un mécontentement lié à la planification et l'organisation des formations en cours d'emploi et les difficultés de prescription des médicaments à cause des ruptures fréquentes de stock ; tandis que les usagers des services du centre de santé affichent une satisfaction quant à l'accueil, l'hygiène, la qualité des soins et le tarif des soins abordable comparativement aux périodes sans appui d'ULB-Coopération. L'harmonisation d'opinions entre les deux catégories d'usagers du centre de santé est la clé du succès de ce projet que ce soit au sein de la structure ou pour les autres formations sanitaires qui bénéficieront de cet appui.

Mots clés : *Evaluation, satisfaction, usagers des services, formation sanitaire, ULB-Coopération*

Abstract

This study assesses the satisfaction of the users of the AFIA KATINDO health center and, in turn, the quality of care whose activities have been enhanced by the support provided by ULB-Cooperation to the health system with the aim of improving quality and ensuring its stability through the gradual installation of the contractual subsidy system. The model tested by ULB-Cooperation could be proposed in other health facilities, hence the collection of the feelings of the beneficiaries of the project. The study is descriptive and analytical, resulting in the following results: health care providers are not satisfied with the support provided by their partner, they express this dissatisfaction with the planning and organization of on-the-job

* Assistant de 1er mandat à l'ISTM KILOTSHE, Nord-Kivu, RDC. Tél : +243993563329 ; Mail : vrurahoze@yahoo.fr

training and the difficulties of prescribing medicines due to frequent break-ups; while users of the health center's services show satisfaction with the reception, hygiene, quality of care and affordable care compared to periods without support from ULB-Cooperation. The harmonization of opinions between the two categories of users of the health center is the key to the success of this project, whether within the structure or for the other health trainings that will benefit from this support.

Keywords: *Evaluation, satisfaction, users of services, health training, ULB-Cooperation*

1. INTRODUCTION

La mesure de la satisfaction des patients s'inscrit dans un contexte global de montée de la place de l'utilisateur dans l'organisation du système de santé et la place croissante des démarches liées à la qualité. Le service rendu au client et donc son appréciation tient une place centrale. Les patients sont aujourd'hui des partenaires actifs des soins qui leur sont proposés et leur satisfaction est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. Recueillir leur point de vue est nécessaire pour évaluer la qualité d'un système de soins au même titre que les considérations techniques que pourront livrer les professionnels de santé. La qualité de cette nouvelle relation entre le patient et un personnel de santé ainsi que de la satisfaction qu'en exprime le patient doit être évaluée afin d'apporter une amélioration continue.

Au cours des années, les chercheurs se sont beaucoup intéressés au concept de qualité perçue qui est l'un des concepts voisins de la satisfaction. Ces deux notions sont occasionnellement confondues dans la littérature. La qualité perçue doit être vue comme « la qualité telle que la perçoit le client et non la qualité objectivement déterminée par des professionnels ». La qualité perçue résulte de l'évaluation du client lorsqu'il utilise un service. Notons que cette évaluation précède et détermine la satisfaction. La satisfaction est donc consécutive à l'expérience du service et succède à l'évaluation de la qualité [1].

Toutes ces raisons conduisent à prendre en compte le sentiment de satisfaction exprimé par le patient. Elles prennent d'autant plus de poids, dans le contexte du plus grand degré d'information des personnes sur les maladies et les possibilités de traitement ou de prévention existantes. La satisfaction consiste donc à être en adéquation avec les attentes des usagers qui s'inscrivent dans une démarche qualité et dans la perception globale de l'organisation des services en termes d'accueil, de l'hygiène, du confort, des infrastructures, du coût et de la qualité des prestations.

Dans la ville de GOMA (Province du Nord-Kivu), ULB-coopération (Organisme de l'Université libre de Bruxelles) à travers PADDIS (Projet d'Appui au Développement Intégré du Système de Santé du Nord – Kivu) s'est engagé à appuyer le système de santé en proposant une offre de soins de qualité dans les structures (hôpitaux et centres

de santé) en renforçant la capacité des prestataires en matière de compétences cliniques, de gestion, d'approvisionnement en médicaments essentiels, d'infrastructure et d'équipement [2]. Il préconise une démarche participative d'amélioration de la qualité des soins, fondée sur la motivation et la collaboration des équipes médicales et non médicales.

Quoi que certains usagers du centre de santé AFIA KATINDO soient satisfaits du coût des soins réduit par l'instauration d'une tarification forfaitaire induit par ULB-Coopération, les données produites par le centre de santé montrent les résultats plus ou moins mitigés :

Dans la gouvernance et la gestion des ressources [3] :

- Le taux de dépendance extérieure est passé de 22,7% à 83%
- L'indice de disponibilité des médicaments est de 25%

Dans l'utilisation des services :

- Le taux d'utilisation des services est passé de 32% à 43%
- La proportion de la population couverte est de 43%
- Faible utilisation de la maternité : 4,21%
- Faible taux de référence du curatif : 2,5%
- Consultation prénatale et post natale : 40%
- Faible couverture vaccinale : 45,1%

La vision du projet PADDIS, appuyé par les chercheurs de l'Université libre de Bruxelles, est de développer un lieu de différents questionnements devant jeter les bases d'une nouvelle organisation des soins en milieu urbain et d'un système d'assurance-maladie en proposant une offre de soins durable, de qualité, cohérente et rationnelle [2].

Partant de cela, nous nous sommes proposé de mener cette recherche non pas dans le but d'évaluer les actions menées par ULB-Coopération, mais plutôt dans l'objectif de recueillir le ressenti des usagers de la structure quant à leur satisfaction découlant de la qualité des soins durant la période d'appui, afin de proposer un plan d'extension et de pérennisation du modèle dans d'autres formations sanitaires qui fonctionnent dans les mêmes conditions.

2. METHODOLOGIE

2.1. Présentation du milieu et période de l'étude

Cette étude a été menée dans l'aire de santé du centre de santé AFIA KATINDO qui est l'une des structures sanitaires de la Zone de santé urbaine de Goma, dans la Province du Nord-Kivu, en République Démocratique du Congo. Le centre de santé est situé dans le quartier KATINDO gauche, avenue la frontière n°1. Il est logé dans l'un des bâtiments

qu'abritait l'ancien hôpital général de Goma. Elle a été menée du 1^{er} juillet au 31 décembre 2019.

2.2. Type d'étude

Cette étude est descriptive et évaluative. Elle porte sur les données quantitatives et qualitatives issues d'une étude menée au niveau de l'aire de santé AFIA KATINDO, il s'agit de la population habitant dans les différentes avenues desservies par le centre de santé

2.3. Méthode et technique

Au cours de la collecte des données nous avons utilisé les méthodes et les techniques suivantes :

- *Enquête par questionnaire* : qui nous a permis d'aborder nos enquêtés afin qu'ils nous fournissent leurs avis en rapport avec les prestations qu'ils ont bénéficiées de la part du personnel soignant, les questions étaient semi structurées (contenant des questions fermées et ouvertes).
- *Analyse documentaire*: A partir d'une grille d'analyse, nous avons confronté les données rapportées en rapport avec les critères de performance fixés par le partenaire ULB-Coopération ou avec les données antérieures de la structure sur certaines thématiques à savoir l'approvisionnement en médicaments, la gestion financière, les données en rapport avec l'utilisation de la structure...

2.4. Sujets de l'étude

La population d'étude est constituée de deux catégories des sujets, il s'agit d'abord du personnel soignant qui a donné son avis sur les services qu'il a rendus aux patients grâce à l'appui fourni par ULB-Coopération, ensuite la population de l'aire de santé qui est sensée utiliser le centre de santé. Cette dernière a donné son appréciation en rapport avec les prestations fournies par ladite structure.

2.5. Taille de l'échantillon

Outre les 8 membres du personnel soignant, la population d'étude couvre 24307 personnes qui constituent la population totale de l'aire de santé rapportée au cours de l'année 2019. Pour déterminer la taille de l'échantillon, les normes scientifiques recommandent l'utilisation des astuces mathématiques et/ou statistiques, c'est-à-dire les unités d'analyse sur lesquelles seront recueillies les données. Pour cette étude, nous nous sommes servis de la formule statistique de Lynch admise dans les recherches en sciences sociales. Elle est énoncée de la manière suivante [4] :

$$n = \frac{NZ^2 p(1-p)}{Nd^2 + Z^2 p(1-p)} = \frac{24307(1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)}{24307(0,05)^2 + (1,96)^2 \times 0,5(1-0,5)} = 378$$

n= Taille de l'échantillon recherchée

N= Population d'étude (Nombre d'habitants de l'aire de santé) = 24307

Z= Degré de confiance de 95% = 1,96

d= Marge d'erreur = 5% = 0,05

p= Prévalence estimée du phénomène à étudier à 50% = 0,5

2.6. Procédures d'échantillonnage et de collecte de données

Etant donné que nous avons utilisé un plan de sondage stratifié avec répartition proportionnelle, le mode de tirage qui a été utilisé pour les avenues au niveau de chaque strate est un tirage aléatoire systématique. Ainsi, considérant les chefs de ménage comme étant les principaux interlocuteurs dans notre enquête, le pas de sondage a été établi afin de déterminer le nombre de ménages à enquêter de façon à ce que l'échantillon soit pondéré à l'intérieur de chaque strate, c'est-à-dire que chaque strate a eu globalement la même probabilité d'appartenir à l'échantillon.

La collecte des données a été effectuée d'abord par un questionnaire auprès de 386 enquêtés dont 8 prestataires des soins et 378 personnes réparties dans les avenues de l'aire de santé selon le volume d'habitants. Ensuite, des informations clés en rapport avec la gestion du centre de santé ont été recueillies à l'aide d'une grille d'analyse à partir des outils du centre de santé en l'occurrence, les fiches de stock des médicaments, les bons de livraisons, les rapports SNIS, les protocoles d'accord du centre de santé avec ULB-Coopération, les outils de gestion des finances....

2.7. Traitement et analyse des données

La saisie a été effectuée à l'aide des logiciels Word et Excel en style calibri, l'analyse et la mesure du degré d'association entre les variables ont été faites à l'aide du test de Khi-deux (logiciel SPSS).

2.8. Considérations éthiques

Le responsable du centre de santé a donné son accord pour la réalisation de l'étude. Les personnes incluses dans l'étude ont donné leur consentement pour sa réalisation. Le refus

de participation à l'étude était libre et n'entraînait aucune modification ni sanction. La confidentialité et l'anonymat des données ont été assurés.

2.9 Conflits d'intérêt

L'auteur déclare qu'il n'a pas de relation financière ni personnelle qui pouvait l'avoir influencé de manière inappropriée en dirigeant cette étude.

3. PRESENTATION DES RESULTATS

3.1 Les prestataires des soins

Les formations en cours d'emploi

Tableau 1 : Répartition des répondants selon la connaissance d'une planification des formations dans le cadre du partenariat avec ULB-Coopération

Dans le cadre du partenariat avec ULB-Coopération, les formations en cours d'emploi ont-elles été planifiées ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	3	37,5
Non	5	62,5
Total	8	100,0

Source : Nos enquêtes

Les réponses obtenues dans ce tableau montrent que 62,5% des prestataires ignorent l'existence d'une planification des formations en leur faveur, seuls 37,5% savent que le cadre de partenariat du centre de santé avec ULB-Coopération prévoit des formations en cours d'emploi.

Tableau 2 : Répartition des répondants selon le nombre de formations reçues

Combien de formations avez-vous reçues ?	Effectifs	Pourcentage
Deux	2	25,0
Plus de deux	1	12,5
Aucune formation	5	62,5
Total	8	100,0

Source : Nos enquêtes

Les éléments de réponse obtenus dans ce tableau prouvent que 37,5% des répondants ont obtenus au moins deux formations en cours d'emploi depuis le début de

collaboration du centre de santé avec ULB-Coopération contre 62,5%, ce qui corrobore avec les réponses du tableau antérieur.

Approvisionnement en médicaments

Tableau 3 : Répartition des répondants selon les médicaments prescrits, fournis par le Centre de santé

Tous les médicaments prescrits sont-ils fournis par le centre de santé?	Effectifs	Pourcentage
Oui	1	12,5
Non	7	87,5
Total	8	100,0

Source : Nos enquêtes

De ce tableau, 12,5% des prestataires affirment que les médicaments prescrits en consultation sont fournis par le centre de santé contre 87,5% des prestataires qui affirment le contraire.

Tableau 4 : Attitude des prestataires lorsque les médicaments prescrits ne sont pas fournis par le centre de santé

Sinon, qu'est-ce que vous faites ?	Effectifs	Pourcentage
On donne des ordonnances	6	75,0
On donne un autre médicament semblable	2	25,0
Total	8	100,0

Source : Nos enquêtes

Ce tableau nous montre que 6 prestataires soit 75% donnent des ordonnances médicales aux patients lorsque les médicaments prescrits ne sont pas fournis par le centre de santé contre 2 prestataires soit 25% qui font recours à d'autres médicaments semblables.

3.2 Les usagers des services du centre de santé

Fréquentation de la structure

Tableau 5 : Répartition des répondants selon l'appréciation de l'accueil au centre de Santé

Comment appréciez-vous l'accueil au niveau de la structure ?	Effectifs	Pourcentage
Très bon	82	21,7
Bon	275	72,8
Mauvais	21	5,6
Total	378	100,0

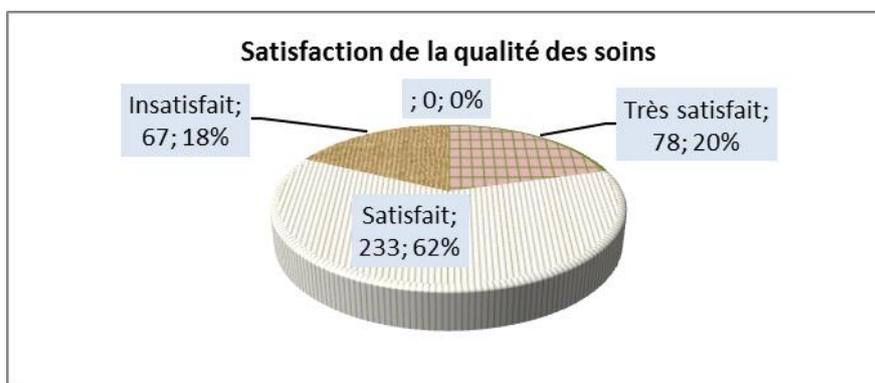
Source : Nos enquêtes

Ce tableau réparti l'appréciation de nos répondants qui estiment que l'accueil est très bon (82 soit 21,7%) contre 275 soit 72,8% qui disent que l'accueil est bon et 21 soit 5,6% qui jugent que l'accueil est mauvais.

La qualité des soins

Figure 1 : Répartition des répondants selon la satisfaction de la qualité des soins

Avez-vous été satisfait de la qualité des soins reçus au centre de santé ?



Source : Nos enquêtes

Ce graphique retrace le niveau de satisfaction de nos répondants en rapport avec la qualité des soins reçus au centre de santé, ils estiment à 20% (78 répondants) qu'ils sont très satisfaits, à 62% (233 répondants) qu'ils sont satisfaits et à 18% (67 répondants) qu'ils sont insatisfaits.

Le coût des soins

Tableau 6 : Répartition des répondants selon l'accessibilité financière des soins

Les frais des soins payés au centre de santé étaient-ils abordables ?	Effectifs	Pourcentage
Oui	349	92,3
Non	29	7,7
Total	378	100,0

Source : Nos enquêtes

Les réponses issues de ce tableau indiquent que 349 répondants soit 92,3% affirment que les frais des soins payés au centre de santé sont abordables contre 29 répondants soit 7,7% qui disent que les frais payés ne sont pas abordables.

Tableau 7 : Comparaison du coût des soins actuels en rapport avec celui d'avant le partenariat avec ULB-Coopération

Quelle comparaison mettez-vous entre le coût des soins actuel et celui des années antérieures ?	Effectifs	Pourcentage
Coût Réduit	301	79,6
Coût augmenté	77	20,4
Total	378	100,0

Source : Nos enquêtes

Dans ce tableau, 301 répondants soit 79,6% disent que pour les soins actuels, le coût des soins est réduit par rapport au coût d'avant le partenariat entre le centre de santé et ULB-Coopération contre 77 répondants soit 20,4% qui estiment que le coût a augmenté.

4. DISCUSSION

4.1 Le ressenti du personnel soignant

Le personnel soignant évoque une opacité qui règne dans le projet PADDIS à travers le protocole d'accord entre ULB-Coopération et le centre de santé AFIA KATINDO. Le personnel soignant affiche une insatisfaction en rapport avec l'appui fourni par son partenaire, d'abord en ce qui concerne le contenu et même le contexte ayant motivé la conception et la mise en œuvre dudit projet.

Outre les aspects liés à l'information, le développement des compétences n'a pas suivi l'implémentation du projet, même si une certaine catégorie du personnel a été

impliquée, rien n'indique que le suivi a été réalisé en termes de restitution aux membres du staff qui n'ont pas eu l'occasion d'être sélectionné.

Ces résultats rejoignent ceux de Bahouche et Bordjihane qui ont trouvé dans l'entreprise SONATRACH que 35,71% d'employés sont satisfaits des formations planifiées d'autant qu'elles contribuent au développement de leurs compétences, et dans ce sens, la SONATRACH investit beaucoup dans la formation afin de permettre à ses salariés l'adaptation aux différentes mutations [5]

La pratique des soins est accompagnée d'une frustration du fait qu'à l'absence des produits souhaités, les prestataires des soins font recours aux substitutions qui ne contiendraient pas les mêmes principes actifs, d'où une spéculation de prescription des médicaments en cas de rupture.

Une étude similaire a été menée au Canada et en France, elle montre que les ruptures de médicaments touchent tous les professionnels de santé et ont un impact sur tout le circuit du médicament. Elles peuvent avoir un effet néfaste sur la qualité et la sécurité de la prise en charge thérapeutique du patient. L'impact clinique peut être mineur lorsque le médicament en question a des indications limitées et qu'il existe de multiples alternatives thérapeutiques sur le marché. Les professionnels de santé sont souvent moins à l'aise pour utiliser des alternatives thérapeutiques qu'ils n'ont pas l'habitude de manipuler. Ainsi, le personnel soignant doit se poser un certain nombre de questions dès la mise en place de l'alternative thérapeutique tel que : Quel dosage est correct, quelle est la fréquence d'administration du médicament de substitution ? Comment est-il préparé, stocké ou administré ? Y a-t-il des effets indésirables qui nécessitent une surveillance du patient ? [6]

L'attitude du personnel soignant favorise la relation soignant-soigné, cela se remarque dans les conditions d'accueil que la majorité des patients apprécient. De même, cette relation est motivante du fait qu'elle favorise la fréquentation de la structure, avis partagé par la majorité d'utilisateurs ayant fréquenté le centre de santé et ayant avoué l'intention de revenir au centre de santé à tout moment que c'est nécessaire. Les données statistiques d'utilisation de la structure montrent une augmentation en flèche du taux d'utilisation du centre de santé de 7,11% à 43% comparativement aux années antérieures où la structure n'avait pas d'appui d'ULB-Coopération. Également, les activités préventives telles que la consultation préscolaire et la consultation prénatale ont connu une amélioration en termes de couverture.

Les études menées par Habiba et Pr Pierre Ongolo-Zogo au Cameroun montrent que dans les services d'accueil des urgences de Yaoundé, la satisfaction des utilisateurs des services d'accueil des urgences varie entre 31 et 100% avec une moyenne de 51,5%. Les hôpitaux publics, et surtout de référence qui devraient

produire les meilleurs soins sont les moins bien perçus contrairement à la plupart des hôpitaux privés, hôpitaux de district et les centres de santé. Globalement l'accueil n'entrave pas la qualité des soins et la fréquentation de l'hôpital, les récriminations sont ailleurs et portent notamment sur le coût élevé des soins, les conditions du paiement préalable à la prise en charge (12%), l'insalubrité des locaux (8%) et le manque d'information [8].

Globalement, l'hygiène est assurée et favoriserait une bonne qualité des soins, l'entretien au quotidien des locaux, l'entretien de la cour, la présence des installations sanitaires suffisantes et la gestion des déchets au sein de la structure sont bien suivis. Dans le cas contraire, l'appréciation serait biaisée et la conséquence en terme d'apparition d'infections ou d'accidents nosocomiales pourrait affecter la qualité des prestations, ce qui n'est pas le cas pour le centre de santé.

L'hygiène hospitalière est un véritable indicateur de qualité des soins d'un établissement de santé. Elle prend en compte tous les aspects possibles des infections, et étudie les précautions à prendre pour éviter leur transmission. L'absence d'hygiène dans certains établissements de santé entraîne de nombreuses maladies [8].

La satisfaction de la qualité des soins a été vérifiée en liant cette variable avec d'autres, dont la disponibilité des médicaments, le coût des soins et la tarification des actes. La livraison des ordonnances médicales et la substitution des médicaments indisponibles par des semblables ou la livraison des ordonnances médicales n'ont pas affecté l'appréciation de la qualité des soins par les usagers du centre de santé. A partir du moment où le tarif des soins est condensé dans les frais de consultations à 2\$ chez l'enfant et 4\$ chez l'adulte, les usagers de la structure trouvent qu'il s'agit d'une bonne accessibilité financière des soins surtout que ces frais englobent les examens para cliniques et les imprimés.

Kalunga JM, a trouvé lors de ses recherches sur l'évaluation 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, une étude a révélé que les services des soins de santé sont disponibles et satisfaisants dans les formations sanitaires des neuf districts Sanitaires. Au niveau de la population, il s'observe une meilleure utilisation ou acceptabilité des services par les bénéficiaires.

En général, l'indice d'utilisation/acceptabilité des usagers (53%) et leur appréciation de la qualité de soins (50%) sont passables. L'indice de la disponibilité des médicaments est globalement acceptable dans l'ensemble des districts PARSS (Projet d'Appui à la Réhabilitation du Secteur Santé) (73%) avec un bon indice dans le district Sanitaire de Maï Ndombe (88%).

L'indicateur de la disponibilité des médicaments est de bonne qualité dans tous les districts sanitaires PARSS car il s'apprécie au-dessus de 80% (86% à

97%). Les services sont permanents et acceptables pour l'ensemble des districts sanitaires (66%) sauf pour le district sanitaire de la Mongala où la permanence des services de pharmacie est à 46%. La disponibilité des médicaments essentiels pour les soins de santé de la mère et de l'enfant est acceptable à 61% (10).

REFERENCES

- [1] <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/267/full>,
- [2] <https://www.ulb-cooperation.org/fr/actualites/rdc-discriminations-dans-lacces-aux-soins-de-sante-goma-nord-kivu>
- [3] CS KATINDO, Tableau de bord des indicateurs du centre de santé, 2018
- [4] KARAFULI L, BYARUHANGA O, BATANDIYO F, Evaluation du projet de l'ivermectine sous directive communautaire dans la ZS de Biringi en RDC, Connaissances et savoir, ULPGL Goma, 2016, P. 128
- [5] BAHOUICHE, K et BORDJIHANE, S, L'impact de la formation professionnelle continue sur le développement des compétences chez les salariés de SONATRACH /DRGB, Mémoire de Master en Sociologie du travail et des ressources humaines, Université Abderrahmane MIRA de Bejaia, Algérie, Année universitaire : 2014-2015
- [6] Aurélie Rousseau, Problématique des ruptures de médicaments à l'hôpital au Québec et en France, Institut des sciences pharmaceutiques et biologiques faculté de pharmacie de Lyon, Thèse, LYON Cedex, Année 2016
- [7] HABIBA, G et ONGOLO-ZOGO, P, Améliorer l'Accueil et la Prise en Charge dans les Services d'Accueil des Urgences (SAU) des Hôpitaux Nationaux et Régionaux au Cameroun, Note d'Information Stratégique basée sur les Données Probantes, Yaoundé, Février 2013
- [8] <http://www.remede.org/documents/hygiene-hospitaliere-et-infections.html>,
- [9] LUCILE, V , La relation entre les coûts et la qualité des soins : une alliance profitable pour les établissements de santé ?, cahiers de recherche du CREGO, université de Jean Moulin Lyon3, Avril 2016
- [10] KALUNGA, JM, 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, Ecole de Santé Publique, UNIKIN, Kinshasa 2011.