REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO

ECOLE DE SANTE PUBLIQUE DE KINSHASA

RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL POUR DES POLITIQUES DE SANTE BASEES SUR L'EVIDENCE AU CONGO

La perception de la qualité des services de santé par les utilisateurs : cas des formations sanitaires de la zone de santé rurale de Gombe-Matadi, province du Kongo Central, République Démocratique du Congo.

MEMOIRE SOUTENU POUR L'OBTENTION DU GRADE DE SPECIALISTE EN SANTE PUBLIQUE /OPTION SANTE COMMUNAUTAIRE

Par **BUZANGU LUABA Patrick**

MD

PROMOTEUR : **Professeur LUSAMBA DIKASSA Paul – Samson**

MPH, PHD

Année Académique 2017 - 2018

PREAMBULE

Le présent mémoire a été présenté et soutenu en débat publique à l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa en date du mercredi 15 mai 2019 à Kinshasa la capitale de la République Démocratique du Congo devant le Jury suivant:

1. Professeur MAPATANO Ali, président du jury
2. Professeur KIYOMBO MBELA, secrétaire du jury
3. Professeur KIPANGA Prince, membre du jury
4. Professeur LUSAMBA DIKASSA Paul – Samson, membre du jury et promoteur de la recherche

DEDICACES

Je dédie ce travail qui est le couronnement de tant de sacrifices et d'endurance :

A mes parents, le Dr KABEYA et Mme MUDIAYI Annie, ainsi qu'à mes frères, sœurs et à nos descendances respectives ; puissions – nous trouver en ce travail un nouveau record à battre en matière d'études et de recherches pour le bien être de soi et de la société ;

Dr BUZANGU LUABA Patrick

REMERCIEMENTS

A l'issu de ce travail, nous exprimons notre gratitude et ainsi que des profonds remerciements à tous ceux qui nous ont apporté leur concours durant notre formation et pendant la réalisation du présent travail :

A l'Eternel Dieu, maître des temps et des circonstances peu importe le nom que l'Homme lui attribue dans chaque cas, pour m'avoir accordé la grâce de monter sur ses épaules de géant pour développer une vision personnelle du travail en équipe afin d'aller plus loin dans mon élan pour le développement durable des populations les plus divers;

Au directeur de l'ESPK, le Professeur MASHINDA KULIMBA, ainsi qu'à tout le corps académique de cette institution, pour les efforts consentis afin d'assurer le bon fonctionnement de notre cher alma mater et garantir l'excellence de la formation que nous venons de recevoir par notre apprentissage sous leur facilitation.

Aux responsables du RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL POUR DES POLITIQUES DE SANTE BASEES SUR L'EVIDENCE AU CONGO (RIPSEC) qui ont mis à notre disposition les moyens nécessaires pour la réussite du travail de recherche que nous finalisons par cette rédaction.

Au professeur LUSAMBA DIKASSA Paul - Samson de l'EPSK et aux Chefs des travaux MUSEMA MULAKILUA Ali de l'ESPK et MPUNGA Dieu – donné de l'antenne RIPSEC/ESPK qui, malgré leurs multiples occupations, ont dirigé ce travail de recherche avec une attention particulière et une rigueur scientifique.

Aux Chef des travaux MVUMBI MUNTU Patrick pour nous avoir aidé à élaborer la note conceptuelle du protocole de recherche et NYANDWE KYLOKA pour avoir bien voulu nous prêter le questionnaire SERVQUAL – RDC.

A travers le Dr OLEKO JP, médecin chef de la ZSR de GOMBE – MATADI, nous présentons nos vifs remerciements à tous les membres du BCZS de GOMBE MATADI, à la population de GOMBE - MATADI ainsi qu'à tous nos enquêteurs pour leur soutien.

A la famille Dr KABEYA KIZITO pour le soutien et le sacrifice de chacun durant cette période. Aux familles MUDIAYI Annie, Pst TSHIAMALA Crispin, KABEYA Jean – Michel, KABENGELE Trésor, MUPOTE Martin, Dr KELESE, Dr MAYAKASA, et Prof. NGO BEBE pour nous avoir donné l'opportunité d'avancer dans notre ambition.

A nos amis et frères, MALOJI Arsène, KANJINGA Dorcas, Dr KINKELA Claver, MWEMA Jean – Felix ainsi que les volontaires de Community – Service Day et de BUSWE Institute pour leur sympathie.

A tous ceux qui n'ont pas vu leurs noms cités ici et qui ont toujours cru en nous; qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

Dr BUZANGU LUABA Patrick

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Caractéristiques socio - démographiques des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019

Tableau II: Caractéristique socio - économiques des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019

Tableau III : Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO en février 2019

Tableau IV : Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA KIKIUNGA en février 2019

Tableau V : Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par l'HGR DE GOMBE - MATADI en février 2019

Tableau VI: Problèmes d'accès en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau VII: Problèmes environnementaux et d'accès au service d'ambulance en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau VIII: Problèmes affectant les pavillons, le laboratoire et la pharmacie en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau IX: Problèmes concernant les accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau X: Problèmes concernant les meubles et la literie à l'HGR de GM en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR en février 2019

Tableau XI: Problèmes concernant l'accès à l'électricité et à l'eau courante en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau XII: Problèmes en rapport avec la fiabilité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau XIII: Problèmes en rapport avec les Interactions (réactivité et empathie) dans le cadre du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau XIV: Problèmes en rapport avec le processus du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019
Tableau XV: Problèmes en rapport avec la politique du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

LISTE DES ABREVIATIONS

BDOM : Bureau Diocésain des Œuvres Médicales

CH : Centre Hospitalier

CH MK : Centre Hospitalier Masensa Kikiunga

CHZ : CH Zongo

Cordaid : Coordination de l'aide (Organisation catholique d'aide au développement)

CSU : Couverture Sanitaire Universelle

Ecuse : Eglise Chrétienne Union du Saint Esprit

ESPK : Ecole de Santé Publique de Kinshasa

FGD : Focus Groups de Discussion

GM : Gombe Matadi

HGR : Hôpital Général de Référence

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

RDC : République Démocratique du Congo

RDV : Rendez – vous

SERVQUAL : Service Quality

SNEL : Société Nationale d'Electricité

SRSS : Stratégie de Renforcement du Système de Santé

SSP : Soins de Santé Primaires

USD : United State Dollar

ZS : Zone de Santé

ZSR : Zone de Santé Rurale

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Occupations professionnelles des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019

Figure 2 : Gap Scores Moyens par dimension du service des formations hospitalières de la ZSR de GM inspectées en février 2019

Figure 3 : Importance des dimensions SERVQUAL pondérées par les directions des formations hospitalières de la ZSR de GM inspectées en février 2019

Figure 4 : Gap Scores Moyens Pondérés par dimension du service des formations hospitalières de la ZSR de GM inspectées en février 2019

Figure 5 : Scores SERVQUAL de l'ensemble du service dispensé par les formations hospitalières de la ZSR de GM inspectées en février 2019

RESUME

Introduction

L'objectif général de cette étude était d'évaluer la qualité subjective des services de soins de santé dispensés par *l'Hôpital Général de Référence de Gombe – Matadi, le CH Zongo et le CH Masensa Kikiunga* respectivement d'obédiences étatique, paraétatique et confessionnelle.

Méthodologie

Nous avons réalisé une étude descriptive mixte. Collectées par exit interview à l'aide du questionnaire SERVQUAL – RDC et par deux *focus group* ayant inclus des participants de sexes opposés, les données ont été analysées quantitativement selon la méthode SERVQUAL et qualitativement par approche thématique des propos des participants aux *focus groups.*

Résultats

La perception de la qualité du service de santé des formations hospitalières enquêtées à l'aide du questionnaire SERVQUAL est négative. *Le* CH MASENSA vient en premier avec un score SERVQUAL pondéré de -12, 03154444 ; suivi de l'HGR de Gombe Matadi avec un score SERVQUAL pondéré de -16, 58087302 et du CH ZONGO avec un score SERVQUAL pondéré de – 26.

Concernant l'HGR de Gombe Matadi, les enquêtés déplorent notamment les difficultés d'accès ; l'insuffisance d'assainissement, et de fourniture en eau et électricité ; les déficiences de l'approvisionnement en réactifs de laboratoires, médicaments et autres consommables ; le mauvais comportement du personnel et les carences d'ordre organisationnel.

Conclusions

Les attentes des utilisateurs des services de soins de santé de la ZSR de Gombe Matadi ne sont pas atteintes par le CH MASENSA, l'HGR de Gombe - Matadi et le CH ZONGO. Par ailleurs le service de l'HGR de Gombe - Matadi est affecté par des problèmes qui méritent qu'on s'y attelle afin de satisfaire avantageusement les utilisateurs.

Mots clés : perception, attente, Gap Score, SERVQUAL

Table des matières

PREAMBULE I

DEDICACES II

REMERCIEMENTS III

LISTE DES TABLEAUX IV

LISTE DES ABREVIATIONS vi

RESUME viii

Table des matières ix

CHAP. 1. INTRODUCTION 1

1.1 Généralités sur le sujet 1

1.2 Problématique 1

1.2.1. Enoncé du problème 1

1.2.2. Contexte 1

1.2.3. Justification de la recherche 4

1.3. Revue de la littérature 6

1.4. Modèle conceptuel 8

1.5. Questions de recherche 9

1.6. But de la recherche 9

1.7. Objectifs 9

1.7.1. Objectif général 9

1.7.2. **Objectifs spécifiques** 9

CHAP. 2. METHODOLOGIE 10

2.1. Type d'étude 10

2.2. Population d'étude et échantillonnage 10

2.3. Collecte des données 11

2.4. Traitement, analyse des données et présentation des résultats 12

2.4.1. Traitement des données 12

2.4.2. Analyse des données 13

2.4.3. Présentation des résultats 14

2.5. Considérations éthiques 15

CHAP. 3. RESULTATS 16

3.1. Résultats quantitatifs 16

a. Taux de réponse 16
b. Population, moment et lieu 16
c. Comparaisons 22
d. Synthèse 25
3.2. Résultats qualitatifs 25
a. Population, moment et lieu 25
b. Comparaisons 33
c. Synthèse 45
CHAP. 4. DISCUSSION 48
CHAP. 5. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE 51
CHAP. 6. CONCLUSION, SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS 52
6.1. Conclusion 52
6.2. Suggestions et recommandations 53
Références 55
ANNEXES 57
A. Questionnaire SERVQUAL 57
B. Guide d'entretien des FGD 67
C. Formulaire de consentement éclairé 70
D. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO 71
E. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA KIKIUNGA 73
F. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM 74

CHAP. 1. INTRODUCTION

1.1 Généralités sur le sujet

En République Démocratique du Congo (RDC), la qualité des services de soins de santé est souvent faible car l'accès aux services de soins de santé de qualité est limité à cause de plusieurs barrières dont les barrières géographiques et financières. En se focalisant sur l'Aspect financier de la définition de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), certaines organisations internationales ont estimé que pour y parvenir, il convenait d'inciter les pays à faible revenu à adopter la ou les politiques de financement de la santé adaptées à leurs contextes (1).

Le rapport 2008 sur la santé dans le monde de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donc préconisé le renouveau des services de soins de santé primaires à travers 4 types de réformes qui sont : la réforme des prestations, la réforme de la couverture universelle, la réforme du leadership et la réforme des politiques. Des reformes sont entreprises en RDC depuis la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) de 2006 (2) qui constituait déjà la contribution du secteur de la santé pour une évolution à la fois efficace et efficiente vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ; aujourd'hui la SRSS 2010 se focalise surtout sur le renforcement des capacités des ressources humaines pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD).

1.2 Problématique

1.2.1. Enoncé du problème

Il est constaté que le système de santé Congolais est aujourd'hui encore agonissant malgré ces réformes qui touchent à la fois la gouvernance, le financement de la santé et les prestations. Pourtant, dans son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015, la RDC avait retenu l'objectif sectoriel d'« assurer des soins de qualité à toute la population» (3).

1.2.2. Contexte

Malgré des avancées considérables depuis le début du nouveau millénaire, tout particulièrement dans la réduction du nombre de décès après la période néonatale, les chiffres les plus favorables indiquent que près de 7 millions d'enfants de moins de cinq ans sont morts en 2011. L'expérience

des pays à haut revenu montre pourtant que la quasi-totalité de ces décès peut être évitée, mais comment y parvenir dans le monde entier ? (4)

Une solution pourrait consister à recourir davantage aux interventions communautaires qui devraient, quant à elles, tenir compte de la qualité des services de soins de santé disponibles pour satisfaire les communautés locales concernées. En effet, en 2010, quelques 18 essais randomisés contrôlés, réalisés en Afrique, en Asie et en Europe, avaient révélé que l'amélioration de la qualité du service par la participation des agents de proximité, du personnel non médical, des sages-femmes communautaires, des agents de santé travaillant dans les communautés et les villages, et des accoucheuses formées, a permis de faire reculer, en moyenne, les décès néonataux de 24%, les décès à la naissance de 16% et la mortalité périnatale de 20% (4).

Jusqu'à récemment, la majorité des discussions sur la qualité des services de soins de santé traitaient de la couverture sanitaire dans les pays à revenu moyen et dans les économies émergentes (5) ; nous ne savons donc pas bien comment se développe le débat dans les pays fragiles et dans les États en transition. Notre étude s'inscrit donc dans le cadre des réflexions de santé publique qui se multiplient de nos jours sur les stratégies à adopter pour améliorer la qualité des services de soins de santé afin de dynamiser la performance des systèmes de santé sur base des évidences.

La Thaïlande et la Colombie sont considérées comme des pays ayant fait de grands progrès dans l'instauration de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) ces dernières années, tandis que le Ghana et le Rwanda sont sur la bonne voie (6). En effet, le processus d'instauration de la CSU peut être très différent en fonction du contexte historique, socio-économique, institutionnel et politique local (5).

Le rapport OMS 1989 rapportait déjà que le taux d'utilisation des structures de santé dans la plupart des villes asiatiques et africaines est relativement faible constituant ainsi un problème de santé publique : selon certaines sources, le taux d'utilisation du curatif en RDC est de 38%, et le taux moyen d'occupation des lits est de 34, 9%.14; dans le rapport du Bureau Diocésain des œuvres médicales (BDOM) du 10 février 2011 de Bukavu et Kinshasa, le taux d'utilisation du curatif dans leurs formations hospitalières est respectivement de 49% et 24% l'année 2010 (7).

La perception de la qualité serait impliquée dans cette sous-utilisation des services de soins de santé formels compte tenu du niveau de satisfaction qu'ils procurent aux utilisateurs (7). En effet, il n'est pas rare de remarquer que tels utilisateurs préfèrent recourir aux services de soins de santé informels (médecines traditionnelles et exotiques) plutôt que d'utiliser les services formels compte tenu des contextes (social, géographique, économique…), des attentes personnelles et de leurs opinions sur la qualité des services disponibles.

La Zone de Santé Rurale (ZSR) de Gombe – Matadi (GM) est comprise dans la Division Provinciale de la Santé du Kongo Central où elle est limitée au nord par le fleuve Congo qui la sépare de la République du Congo et des zones de santé de Luozi et de Mangembo, au sud par les zones de santé de Mbanza – Ngungu, Boko-Kivulu et de Kwilu-Ngongo ; à l'ouest, la rivière Lukunga la sépare de la zone de santé de Kimpese et enfin à l'Est, la rivière Inkisi la sépare des zones de santé de Kisantu et de Sona-Bata:

- En 2018, la population de la zone de santé de Gombe – Matadi (ZSR de GM) est estimée à 111.300 habitants répartis sur une superficie de 4778 Km^2. La population est essentiellement pauvre, elle vit principalement de l'agriculture et de la pêche artisanale.
- La ZSR de GM est peuplée par 4 groupes ethniques qui sont les Bandibu, les Manianga, les Besingombe et les Bansundi.
- Les principales religions pratiquées dans la ZSR GM sont le catholicisme, le protestantisme, le kimbanguisme et on y retrouve l'Eglise Chrétienne Union du Saint Esprit (Ecuse).

Avec une capacité d'environ 77 lits, l'Hôpital Général de Référence de Gombe-Matadi (HGR GM) est situé dans la cité de Gombe-Matadi sur la route de Nkamba (siège spirituel de l'église kimbanguiste) à 200 Km de la capitale Kinshasa:

- Les services suivants y sont organisés : la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie générale, la maternité, les urgences, le laboratoire ainsi que l'imagerie médicale.

- Grâce à ses partenaires d'appui et au gouvernement, l' HGR GM dispose d'un minimum d'équipement lui permettant de faire fonctionner ces différents services.
- La formation en cours d'emploi est organisée pour son personnel.
- La moyenne des hospitalisés sortant le mois est estimé à 70 patients.

Cependant, en RDC, la concurrence dans le secteur de la santé n'est plus l'apanage des seuls hôpitaux urbains. En milieu rural, l'absence de la barrière géographique peut faire que les patients traversent les frontières de leur zone de santé pour aller à la recherche de ce qu'ils estiment être la meilleure qualité des soins. (8):

- A l'intérieur de la ZSR GM, l'Hôpital Général de Référence (HGR) est loyalement concurrencé par deux autres structures de référence, le Centre Hospitalier (CH) Masensa Kikiunga et le CH Zongo qui sont respectivement confessionnelle kimbanguiste (située à 18 km du BSZS) et paraétatique (située à 50 Km du BCZS).
- Certains malades de la ZSR de GM fréquentent par moment les hôpitaux généraux de référence des ZS voisines.

1.2.3. Justification de la recherche

Il étaient opportun de mener cette étude afin de mesurer et d'évaluer la qualité subjective des services de soins de santé telle que perçue par les utilisateurs des principales formations hospitalières de la zone de santé rurale ZSR de GM afin de contribuer à la prise de décisions en matière des directives sanitaires basées sur des évidences scientifiques ainsi que dans le cadre de projets/programmes visant à améliorer l'organisation et la qualité des services de santé primaires de la couverture sanitaire locale.

Si l'aide extérieure et le financement par les ménages représentent encore plus de 99% du financement sanitaire en RDC, l'analyse de la perception que les utilisateurs ont de la qualité des services de soins dans le secteur de la santé reste donc primordiale pour les parties prenantes. Par ailleurs, d'après notre revue de la littérature les principaux facteurs influençant la perception de la qualité d'un service de soins de santé par ses utilisateurs sont :

1. La fiabilité du service de soins de santé
2. La sensibilité du personnel du service de soins de santé

3. L'empathie du personnel du service de soins de santé
4. L'architecture du service de soins de santé
5. L'assurance du service de soins de santé

Partant donc de l'expectative et de la perception que les utilisateurs ont des services de soins de santé dispensés par les principales formations hospitalières de la ZSR GM, nous nous sommes proposé de décrire la qualité subjective de ces services comme corollaire de la couverture sanitaire au niveau de cette zone de santé (ZS). En effet, parlant de la qualité des services de soins de santé au niveau d'une zone de santé, nous sommes d'accord que « la couverture sanitaire universelle constitue le concept le plus efficace que la santé publique puisse offrir ».

Cependant, d'après le rapport OMS sur la santé dans le monde de 2013, on ne peut parvenir à la couverture sanitaire universelle, englobant l'accès intégral à des services de qualité pour la promotion de la santé, la prévention, le traitement, la rééducation, les soins palliatifs et la protection contre le risque financier, sans s'appuyer sur les données produites par la recherche (4).

Ainsi, réunis le 30 aout 2017 au Zimbabwe pour la 67ème session du comité régional de l'OMS en Afrique, les ministres de la Santé de 47 états africains ont affirmé leur engagement pour mettre en place dans leurs pays les actions nécessaires pour atteindre la couverture sanitaire universelle (CSU). Il est en effet connu depuis longtemps que la barrière financière est un des obstacles majeurs à l'accès aux soins de santé de qualité par les populations des pays du Sud. (9).

C'est finalement dans ce contexte, marqué par la diversité des engagements de la communauté internationale et des Etats africains qu'est ressorti l'écart déplorable. Il a été constaté que, s'agissant de la qualité objective, dispenser des services de soins de santé de qualité équitables à la population reste un défi majeur tel que certains hôpitaux sont forcés à réduire leurs services en cas de ressources limitées entrainant ainsi un impact négatif sur la qualité des soins de santé (10).

1.3. Revue de la littérature

D'après la littérature, les soins de santé primaires (SSP) sont à la base des opérations des systèmes de santé dans la majorité des pays d'Afrique au sud du Sahara conformément à la déclaration d'Alma Ata de 1978. La qualité des services fournissant ces soins de santé primaires est un important déterminant de l'utilisation de ces derniers dans le contexte de la couverture sanitaire locale ; la littérature révèle à ce sujet une issue présentant un intérêt particulier pour la santé publique.

En effet, la qualité d'un service de SSP doit correspondre à sa capacité à répondre, par ses caractéristiques, aux différents besoins de ses utilisateurs ou consommateurs (11). En pratique, on distingue 2 Aspects de la qualité d'un service:

a. La qualité objective (observée) d'un service (12) qui est la qualité absolue reposant sur des facteurs observables, tangibles et calculables indépendamment de l'utilisateur (fiabilité, durabilité, respect des normes et performance) devant faire l'objet d'une certification qualité en fonction de certaines normes spécifiques à un service de soins de santé (ISO 9000)
b. La qualité subjective (perçue) d'un service (12) qui est la qualité d'un service de santé perçue par des composantes subjectives (sociodémographiques, comportementales, psychologiques, affectives) et traduisant le niveau de réponse de l'utilisateur aux caractéristiques et performances de ce service de santé par rapport à ses attentes

Il a donc été établi une distinction entre la qualité observée et la qualité perçue des services. Le premier se focalise surtout sur la structure et les procédures de mesure en rapport avec des standards de service prédéfinis tandis que le dernier est en rapport avec les points de vue des patients au sujet des services qu'ils utilisent.

La qualité subjective des services de soins de santé rêvait quant à elle une importance capitale dans le cadre de la santé communautaire car en principe la perception fait partie du processus de traitement de l'information permettant aux utilisateurs d'un service de sélectionner et d'organiser les stimuli du monde qui les entourent afin de concevoir des points de vue personnels cohérents

au sujet de ce dernier. En effet, les utilisateurs portent naturellement une attention particulière aux services auxquels ils sont exposés dans leur milieu de vie.

Au sujet de la couverture sanitaire, il est admis que la perception que les utilisateurs ont de la qualité des soins de santé dispensés par un service ou établissement de santé est un déterminant important sur le choix du fournisseur de ces services d'une part et de la volonté de payer le prix pour ces services d'autre part car chacun devrait avoir accès aux soins de santé dont il a besoin (13). D'où l'intérêt particulier accordé dans notre recherche à la qualité des services de SSP en se focalisant particulièrement sur les perspectives des utilisateurs compte tenu de la capacité des fournisseurs dont le profit devrait être axé sur la satisfaction des utilisateurs (14).

D'après la littérature l'intérêt de la distinction entre la qualité objective et la qualité subjective réside dans leur application dans la détermination du risque (incertitudes et conséquences) perçu par les utilisateurs sur base de leurs évaluations personnelles des conséquences potentiels qui peuvent résulter de l'achat ou de l'utilisation d'un produit ou d'un service à cause des informations limités y relatif ou à cause des expériences désagréables du passé (15). La maitrise de la qualité subjective des services de santé devrait donc permettre aux fournisseurs de SSP d'améliorer la qualité de leurs services et de se positionner de manière dans un environnement de plus en plus compétitif (16).

Initialement développé par Parasuraman et al en 1988 puis révisé en 1991, le questionnaire « Service Quality (SERVQUAL) - India » est un modèle d'évaluation de la qualité subjective d'un service sur base d'un échelle multi – dimensionnel permettant de capturer les attentes (expectatives) de ce que le service doit fournir et les perceptions (opinions) que les utilisateurs ont de ce que le service fournit réellement en fonction des critères ou assertions spécifiques axés sur les 5 dimensions suivantes qui sont les exigences d'un service de qualité applicables à tout utilisateur des services d'une organisation (17): la Fiabilité, la Sensibilité/réactivité, l'Empathie, l'Assurance/processus, l'architecture (Aspect Physique)

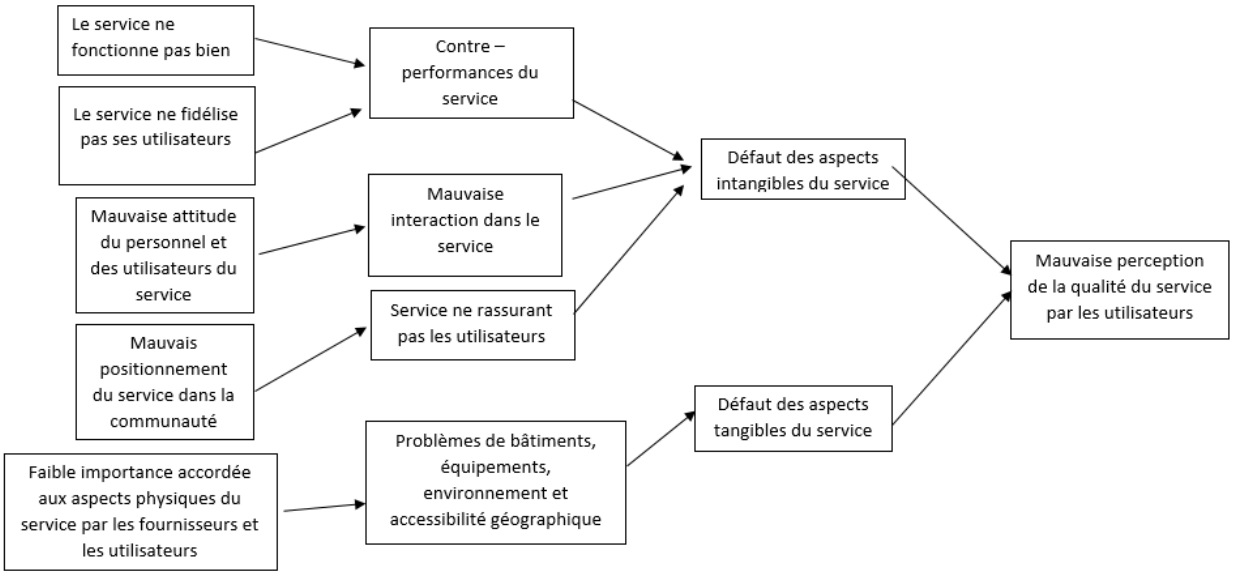
Pour chacune des dimensions ci – haut mentionnées, l'évaluation de la qualité subjective par la méthode du questionnaire SERVQUAL, dans sa version originale d'origine Indienne, propose des assertions (dispositions) concernant le service de soins de santé ; l'utilisateur est invité à exprimer

sa position respectivement pour chacune de ces assertions sur une échelle de mesure de l'expectative et de la perception allant de 1 à 7.

Depuis peu, le questionnaire « SERVQUAL - India» a fait l'objet d'une adaptation en « SERVQUAL – RDC » par une équipe de chercheurs de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa (ESPK) afin de faciliter son application en milieu hospitalier dans le contexte de la RDC (10) en fonction des 6 dimensions suivantes devant caractériser un service de soins de santé et comprenant chacune des affirmations pour lesquelles l'appréciation des utilisateurs est requise sur une échelle allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord):

1. aspects physiques (21 affirmations)
2. fiabilité (8 affirmations)
3. interaction : réactivité (2 affirmations)
4. interaction : empathie (7 affirmations)
5. processus (5 affirmations)
6. politique (3 affirmations)

1.4. Modèle conceptuel



1.5. Questions de recherche

« Quelle est la Perception de la qualité du service de soins de santé par les utilisateurs dans le cas des formations hospitalières étatique, paraétatique et confessionnelle de la zone de santé rurale de Gombe-Matadi, dans la province du Kongo central en République démocratique du Congo ? »

1.6. But de la recherche

Contribuer au développement des politiques de santé communautaire dans le cadre de la CSU par la prise de décisions sanitaires basées sur des évidences scientifiques pour améliorer l'organisation et la qualité des SSP dispensés par les principales formations hospitalières de la ZSR de Gombe - Matadi.

1.7. Objectifs

1.7.1. Objectif général

Evaluer la qualité des services de soins de santé dispensés par les principales formations hospitalières étatique, paraétatique et confessionnelle de la ZSR de Gombe – Matadi telle que perçue par les utilisateurs au niveau des communautés locales.

1.7.2. **Objectifs spécifiques**

1. Estimer la qualité des services de soins de santé telle que perçue par les utilisateurs des principales formations hospitalières étatique, paraétatique et confessionnelle de la ZSR de Gombe – Matadi au niveau des communautés locales
2. Décrire les problèmes en rapport avec la qualité subjective du service de soins de santé de l'HGR de GOMBE - MATADI telle que perçue par ses utilisateurs
3. Formuler des avis et des recommandations à l'intention des fournisseurs et utilisateurs des services de soins de santé dispensés par les principales formations hospitalières étatique, paraétatique et confessionnelle de la ZSR de Gombe – Matadi en particulier et aux parties prenantes au développement sanitaire de GOMBE MATADI en général

CHAP. 2. METHODOLOGIE

2.1. Type d'étude

Nous avons mené une étude descriptive mixte des services de soins de santé telle que perçue par leurs utilisateurs au niveau de la ZSR de Gombe – Matadi ;

2.2. Population d'étude et échantillonnage

i. Unité statistique : l'utilisateur de service de soins de santé, c'est-à-dire toute personne utilisant ou ayant déjà utilisé les services de soins de santé dispensés par l'Hôpital Général de Référence de Gombe – Matadi (étatique) ainsi que le CH Zongo (paraétatique) et le CH Masensa Kikiunga (confessionnelle kimbanguiste) qui l'y concurrencent loyalement.

ii. Taille de l'échantillon pour l'enquête par questionnaire SERVQUAL

Notre étude visait à ressortir la qualité subjective des services de soins de santé telle que perçue par un échantillon de commodité d'unités statistiques dont la taille était de :

$$n \geq \frac{Z^2 \propto pq}{d^2}$$

Où $Z^2 \propto$= 1,96 avec une proportion « p » des utilisateurs estimée à 50 % et un degré de précision de 95 % (soit d = 0,05)

Donc: n ≥ 384

Cependant, pour prendre en compte les non-réponses et les abandons, nous avons augmenté la taille de la population d'étude de 10%, d'où n ≥ **422**. L'idée était d'interviewer le même nombre d'unités statistiques pour chacune des trois structures hospitalières concernées par l'étude, soit un échantillon de 141 (422/3) unités statistiques pour chacun des 3 sites de collecte de données.

iii. Échantillonnage non probabiliste pour l'administration du questionnaire d'enquête:

- Dans la Zone de Santé Rurale de Gombe – Matadi, *l'Hôpital Général de Référence de Gombe - Matadi* compte dans sa périphérie 5 Centres Hospitaliers dont le *CH Zongo et le CH Masensa Kikiunga.* Nous avons choisi par convenance de mener notre recherche à l'Hôpital Général de Référence de Gombe – Matadi (étatique), au CH Zongo (paraétatique) et au CH Masensa Kikiunga (confessionnelle kimbanguiste) à cause de leurs positionnements respectifs dans la zone.

- Les patients à mesure de participer à l'enquête en français, lingala ou kikongo sortant de consultation ou d'hospitalisation ainsi que les gardes - malades pendant la période de collecte de données sont inclus dans l'étude par commodité; sont exclus les utilisateurs qui sont membres de famille des personnels des formations hospitalières (sites) sélectionnés pour l'étude

- Le prétest a été effectué sur un échantillon aléatoire de 20 répondants dans l'une des aires de santé de la zone où la collecte des données avec le questionnaire SERVQUAL n'avait pas eu lieu à cause des caractéristiques socio – économiques et démographiques identiques et compte tenu des difficultés d'atteindre les ZS voisines dans les conditions de terrain (sol argileux et érosif difficile à pratiquer pendant les pluies) et le temps imparti (10 jours).

iv. Echantillonnage pour les FGD

- Les 2 FGD ont été réalisés dans la périphérie de l'Hôpital Général de Référence de Gombe – Matadi sur un échantillon de commodité de 24 personnes repartis en 2 groupes de 12 hommes et de 12 femmes pris comme participants au FGD sur base de leurs sexes, de leurs résidences ainsi que de l'expérience personnelle de chacun dans l'utilisation des formations hospitalières sélectionnés pour l'étude ; les personnels des sites sélectionnés étaient exclus. Aucune information socio – économique et démographique supplémentaire n'était collectée sur les participants au FGD afin de minimiser le biais de sélection

- Pour minimiser l'influence du sexe et de l'âge, uniquement des participants âgés de plus de 25 ans étaient invités à participer au FGD
- Les relais communautaires trouvés sur place étaient impliqués pour atteindre et inviter ces participants au FGD par rapport à la formation hospitalière sélectionnée pour l'étude

2.3. Collecte des données

Les activités de collecte des données sur terrain se sont déroulées dans la ZS de GM du 04 au 13 février 2019. Nous avons procédé par une approche mixte de collecte des données par :

1. administration du questionnaire SERVQUAL - RDC (Nyandwe et al., 2017) à partir de l'HGR GM, du Centre Hospitalier Masensa Kikiunga (CH MK) et du CH Zongo (CHZ)
2. Deux Focus Groups de Discussion (FGD) enregistrés sur dictaphone au niveau de la ZS de Gombe Matadi, suivant un guide d'entretien adapté du questionnaire SERVQUAL - RDC.

Pour atteindre les unités statistiques, les questionnaires étaient confiés à des relais communautaires mis à notre disponibilité par l'ECZS et que nous avons formés comme enquêteurs pour faciliter l'administration du questionnaire aux répondants compte tenu du contexte local (caractéristiques socio – économiques et démographiques) en milieu hospitalier pour ceux qui étaient admis en hospitalisation ou qui sortaient directement de consultation/d'hospitalisation pendant la période de collecte et dans la communauté pour ceux qui étaient sortis d'hospitalisation ou de consultation pendant cette même période et dans les 6 mois précédents sur base des données des registres hospitaliers.

Les relais communautaires trouvés sur place étaient également impliqués pour atteindre et inviter les participants au FGD dans le cadre du volet de l'enquête par Focus Group de Discussion. Pour minimiser l'influence du sexe et de l'âge dans la transmission des données, uniquement des participants âgés de plus de 25 ans à mesure de participer en français, Kikongo et/ou lingala étaient invités à participer au FGD ainsi réalisé à travers 2 groupes composés respectivement des hommes et des femmes dans la périphérie de l'HGR de GM.

2.4. Traitement, analyse des données et présentation des résultats

2.4.1. Traitement des données

a. Traitement des données quantitatives

Les données collectées à l'aide du questionnaire SERVQUAL ont été traitées par la procédure suivante :

1. Encoder les données socio – démographiques des répondants au questionnaire SERVQUAL sur Epidata 3.1
2. Encoder les données de l'échelle SERVQUAL allant de 1 à 5 sur une feuille de calcul Excel 2013; par convention si le répondant n'a rien à dire ou préfère ne rien dire au sujet

de l'une des affirmations du questionnaire, compléter la valeur manquante de l'utilisateur par un zéro

b. Traitement des données qualitatives

Nous avons procédé à la transcription des données audio issues de l'enregistrement des FGD après traduction du Kikongo en français, respectivement pour chaque participant, en fonction du guide d'entretien inspiré du questionnaire SERVQUAL, à l'aide d'une feuille Excel.

2.4.2. Analyse des données

a. Analyse des données quantitatives

Les données collectées au moyen du questionnaire ont été analysées par la méthode de l'échelle SERVQUAL ; La mesure de la qualité subjective des soins de santé des formations hospitalières enquêtées est faite à partir de la base des données encodées sur Excel selon la procédure suivante:

i. Importer la base de données encodée sur Excel vers SPSS 23 et Obtenir respectivement « le score moyen de perception et le score moyen d'expectative (attente) » ainsi que les principales statistiques descriptives en rapport avec les différentes affirmations du questionnaire

ii. Calculer les « SERVQUAL Gap Scores » respectivement pour chacune des affirmations du questionnaire tel que « Gap Score = Perception – Expectation ». Un score positif signifie que les attentes des utilisateurs sont satisfaites et que leurs perceptions du service de soins de santé de la formation hospitalière sont bonnes. Un score négatif signifie que les attentes des utilisateurs ne sont pas satisfaites et que leurs perceptions du service de soins de santé de la formation hospitalière sont mauvaises.

iii. Obtenir un « Gap Score Moyen » pour chacune des dimensions de la qualité des services de soins de santé en divisant respectivement la somme des Gap scores des différentes affirmations d'une dimension par le total d'affirmations de cette dernière

iv. Diviser la somme des « Gap scores moyens de toutes les dimensions SERVQUAL du service » par 6 pour obtenir « le Score SERVQUAL non pondéré de l'ensemble du service »

v. Calculer le « Gap Score Moyen Pondéré » pour chacune des 6 dimensions de la qualité des services de soins de santé en multipliant chacun des Gap score moyen des dimensions respectives par leurs « importances telles que pondérées par la direction de la formation hospitalière à l'étude »

vi. Faire la somme des « Gap Score Moyens Pondérés » des différentes dimensions et la diviser par 6 pour obtenir le « Score SERVQUAL Pondéré » de la qualité globale des services de soins de santé » de la formation hospitalière à l'étude

b. Analyse des données qualitatives

Afin de décrire la qualité subjective des soins de santé dispensés par l'HGR de GM, les données collectées au moyen des focus group de discussion ont fait l'objet d'une analyse qualitative par une approche thématique et inductive comme suit :

1. Faire une synthèse thématique de la transcription par approche déductive en fonction des dimensions SERVQUAL à l'aide d'une feuille Excel
2. Réduire les données sommaires de la transcription dans des matrices en reprenant respectivement les thèmes ou dimensions SERVQUAL ainsi que les étiquettes et les données respectives issues de la synthèse thématique dans des colonnes successives à l'aide d'une feuille Excel afin de pouvoir tirer des conclusions pour chaque étiquette en liant les thèmes ou dimensions SERVQUAL aux SCORES SERQUAL respectifs, à l'aide de tableaux sur Microsoft Word

2.4.3. Présentation des résultats

a. Présentation des résultats quantitatifs

Après analyse quantitative des données collectées à l'aide du questionnaire SERVQUAL – RDC, nous avons présenté, dans des tableaux et des graphiques, les tendances SERVQUAL de la qualité du service perçue par les utilisateurs des 3 formations hospitalières enquêtées dans le but d'en faciliter les comparaisons et la synthèse.

b. Présentation des résultats qualitatifs

Partant des dimensions SERVQUAL – RDC de la qualité d'un service de soins de santé pris par convention comme thèmes de références et après analyse thématique des données collectées par FGD, nous avons présenté les données par leurs épithètes dans le but de faciliter les comparaisons, l'identification et la synthèse des principaux problèmes perçus par les utilisateurs sur des pages Microsoft Word.

2.5. Considérations éthiques

Afin de garantir les fondements moraux et la protection des participants dans la finalité de la recherche que nous nous sommes proposé d'entreprendre, la règle de notre conduite a respecté ce qui suit :

- Obtention de l'approbation préalable du projet de recherche par le comité scientifique de l'Ecole de Santé Publique de l'Université de Kinshasa
- N° d'approbation du comité d'éthique: ESP/CE073/2019
- Conformité de la mise en œuvre de la recherche aux exigences du comité d'éthique par rapport au protocole approuvé
- Obtention du consentement éclairé des participants à la recherche
- Confidentialité des participants à la recherche par l'anonymat ainsi que la mise au verrou des questionnaires complétés et autres documents sensibles après l'étude
- Accessibilité des communautés locales aux avantages postérieures à l'étude

CHAP. 3. RESULTATS

3.1. Résultats quantitatifs

a. Taux de réponse

L'ensemble de 423 questionnaires expédiés sur terrain, en 3 lots de 141 questionnaires respectivement pour les 3 formations hospitalières enquêtées, était valide. On a pu remarquer qu'un questionnaire manquait (140/141) à l'inventaire du lot de questionnaires retournés de l'HGR de GM ; par ailleurs 97,4% de l'ensemble des questionnaires retournés au chercheur principal après collecte des données était complet et utilisable.

b. Population, moment et lieu

i. Population

Le tableau I présente les Caractéristiques socio - démographiques des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019.

Tableau I. Caractéristiques socio - démographiques des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019

Caractéristiques	n	%
1. Age (années)		
Manquant	1	
Non précisé	21	5
15 - 25	66	15,6
26 - 35	145	34,3
36 - 50	146	34,5
51 - 65	37	8,7
66 - 75	7	1,7
Total	423	100
2. Sexe		
Masculin	190	44,9
Féminin	219	51,8
Non précisé	13	3,1
Manquant	1	
Total	423	100
3. Statut marital		
Célibataire	90	21,3
Marié	238	56,3
Union libre	45	10,6
Divorcé (e)	35	8,3
Veuf (ve)	6	1,4
Non précisé	7	1,7
Manquant	2	
Total	423	100
4. Religion		
Aucune	17	4
Catholique	80	18,9
Protestant	62	14,7
Kimbaguiste	212	50,1
Musulman	5	1,2
Eglise de réveil	22	5,2
Eglise des noirs	1	0,2
Ecuse	3	0,7
Non précisé	19	4,5
Manquant	2	
Total	423	100

Le tableau I permet de remarquer ce qui suit:

- 51,9% des répondants étaient de sexe féminin tandis que 3,1% d'entre eux avait préféré ne rien dire au sujet de leurs sexes et le reste étaient des hommes ;
- la tranche d'âge de 36 à 50 ans était la plus représentée à 34,% suivie de celle de 25 à 35 ans avec une proportion de 34,3% ;
- les marié(e)s étaient majoritaires à 56,3% suivis des célibataires avec une proportion de 21,3% ;
- les Kimbanguistes étaient majoritaires à 50,1% suivis des catholiques avec 18,9% et des protestants avec 14,7%.

Le tableau II suivant présente les Caractéristique socio - économiques des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019.

Tableau II. Caractéristique socio - économiques des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019

1. Niveau d'éducation		
Caractéristique	**n**	**%**
Illettré	19	4,5
Ecole Primaire	102	24,1
Ecole secondaire	250	59,1
niveau supérieur/universitaire	44	10,4
Non précisé	7	1,7
Manquant	1	
Total	423	100
2. Revenu mensuel estimé		
Tranches de revenu (USD)	**n**	**%**
Manquant	1	
Non précisé	18	4,3
0 -100	304	71,9
101 - 300	82	19,4
301 - 1000	17	4
plus de 1000	1	0,2
Total	423	100

Sur le tableau II on peut remarquer que :

- Seulement 0,2% des répondants avait un revenu mensuel supérieur à 1000 USD tandis que 71,9% d'entre eux gagnait 0 à 100 USD mensuellement ;
- Seulement 10,4% des répondants avait atteint le niveau supérieur/universitaire tandis que 59,1% d'entre eux avait pu atteindre le niveau secondaire

La figure 1 suivant présente les proportions de répondants par occupation professionnelle.

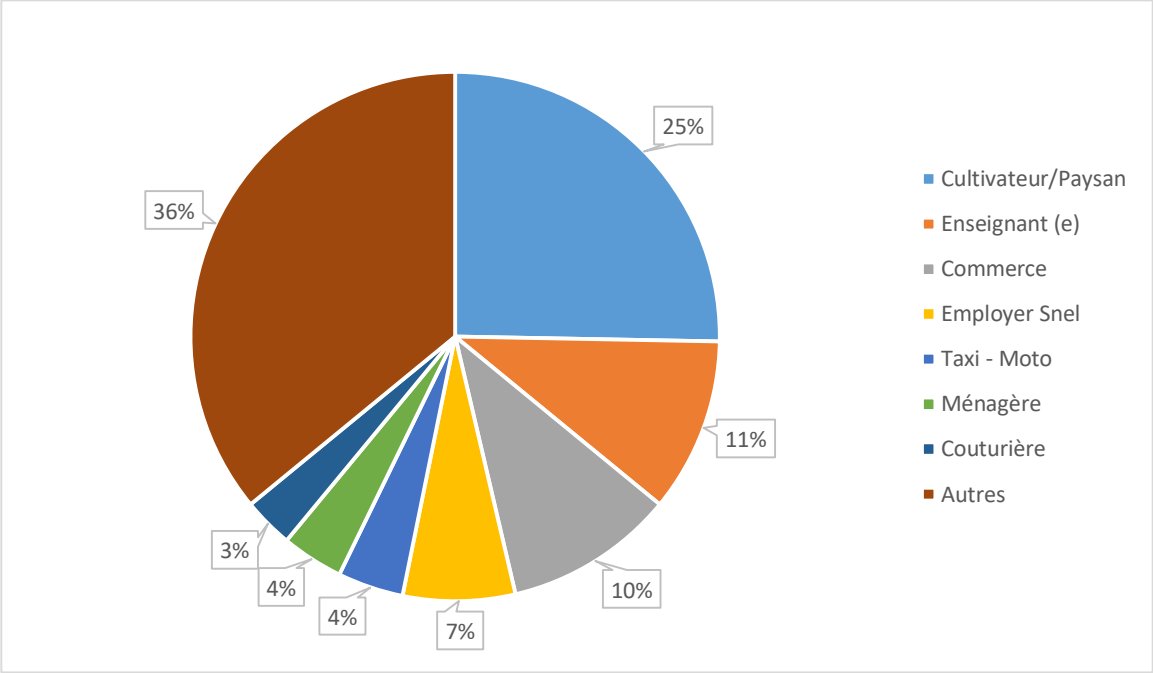


Figure 1 : Occupations professionnelles des répondants au questionnaire SERVQUAL administré dans la ZSR de GM en février 2019

On peut remarquer sur la figure 1 que les cultivateurs étaient les plus représentés à 25% suivis des enseignants avec 11% et des commerçants avec 10%.

ii. Moment, lieu et analyse

Le tableau III qui vient présente le score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO en février 2019.

Tableau III : Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO en février 2019			
Dimensions SERVQUAL du service	Gap Score Moyen de la dimension du service	Importance Pondérée Accordée à la dimension du service par son fournisseur	Gap Score Moyen Pondéré de la dimension du service
Aspects Physiques	-2,024285714	6,09	-12,3279
Fiabilité	-1,487142857	23,17	-34,4571
Interaction: Réactivité	-0,965	21,95	-21,18175
Interaction: Empathie	-1,717142857	12,19	-20,93197143
Processus	-2,006	24,39	-48,92634
Politique	-1,703333333	12,19	-20,76363333
Score SERVQUAL Pondéré de l'ensemble du service			-26

Sur le tableau III qui précède, on peut constater que la perception de l'ensemble des dimensions de la qualité du service de soins de santé dispensé par CH ZONGO est mauvaise avec un Score SERVQUAL Pondéré de -26. Par ailleurs, sur le tableau i en annexe, on peut constater que tous les Scores moyens de l'expectative (attente) surpassent les Scores moyens de perception (opinion) de la qualité du service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO.

Le tableau IV que voici présente le Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA KIKIUNGA en février 2019.

Tableau IV : Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA KIKIUNGA en février 2019			
Dimensions SERVQUAL du service	Gap Score Moyen de la dimension du service	Importance Pondérée Accordée à la dimension du service par son fournisseur	Gap Score Moyen pondéré de la dimension du service
Aspects Physiques	-1,123333333	14,08	-15,81653333
Fiabilité	-0,9	18,3	-16,47
Interaction: Réactivité	0,345	21,12	7,2864
Interaction: Empathie	-0,742857143	12,67	-9,412
Processus	-1,182	16,9	-19,9758
Politique	-1,053333333	16,9	-17,80133333
Score SERVQUAL Pondéré de l'ensemble du service			-12,03154444

Sur le tableau IV ci - haut, on peut constater que la perception de la qualité du service de soins de santé dispensé par CH MASENSA n'est bonne que pour la dimension « réactivité » avec un Score SERVQUAL Pondéré de -12,03154444 pour l'ensemble du service. En outre, on peut remarquer sur le tableau ii en annexe que les Scores moyens de perception (opinion) surpassent les Scores moyens de l'expectative (attente) des utilisateurs enquêtés sur la qualité du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA pour l'affirmation 13 et 21 de la dimension « aspects physiques » ainsi que pour l'affirmation 30 de la dimension « réactivité ».

Le tableau V suivant présente le Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau V : Score SERVQUAL pondéré du service de soins de santé dispensé par l'HGR DE GOMBE - MATADI en février 2019

Dimensions SERVQUAL du service	Gap Score Moyen de la dimension du service	Importance Pondérée Accordée à la dimension du service par son fournisseur	Gap Score Moyen pondéré de la dimension du service
Aspects Physiques	-1,618095238	10	-16,18095238
Fiabilité	-1,148571429	15	-17,22857143
Interaction: Réactivité	-0,495	20	-9,9
Interaction: Empathie	-1,235714286	15	-18,53571429
Processus	-1,632	20	-32,64
Politique	-0,25	20	-5
Score SERVQUAL Pondéré de l'ensemble du service			-16,58087302

Ce tableau V permet de constater que la perception de l'ensemble des dimensions de la qualité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM est mauvaise avec un Score SERVQUAL Pondéré de -16,58087302. En outre, sur le tableau iii annexé, on peut remarquer que les Scores moyens de perception (opinion) surpassent les Scores moyens de l'expectative (attente) des utilisateurs enquêtés sur la qualité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM pour les affirmations 44 et 45 de la dimension « politique ».

c. Comparaisons

Sur la figure 2 suivante, on remarque que seul le Gap Score Moyen de la dimension « réactivité » du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA est au-dessus de zéro.

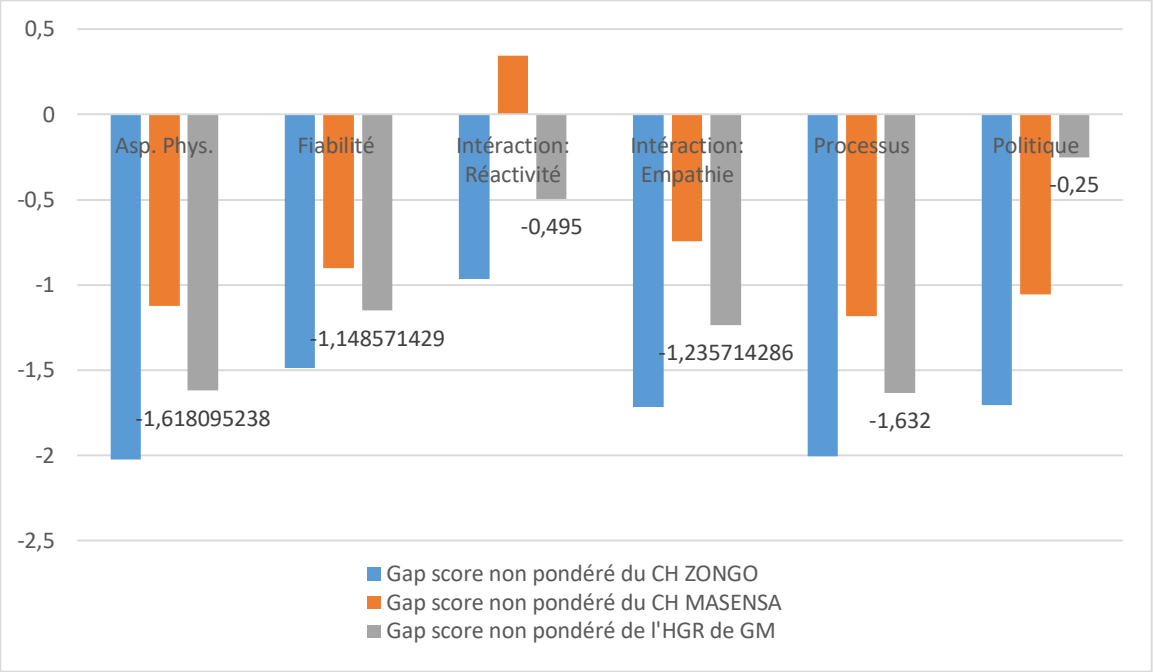


Figure 2 : Gap Scores Moyens par dimension du service des formations hospitalières de la ZSR de GM enquêtées en février 2019

La figure 3 suivante permet de remarquer que la dimension « réactivité » du CH MASENSA est moins cotée que celle du CH ZONGO, mais plus cotée que celle de l'HGR de GM.

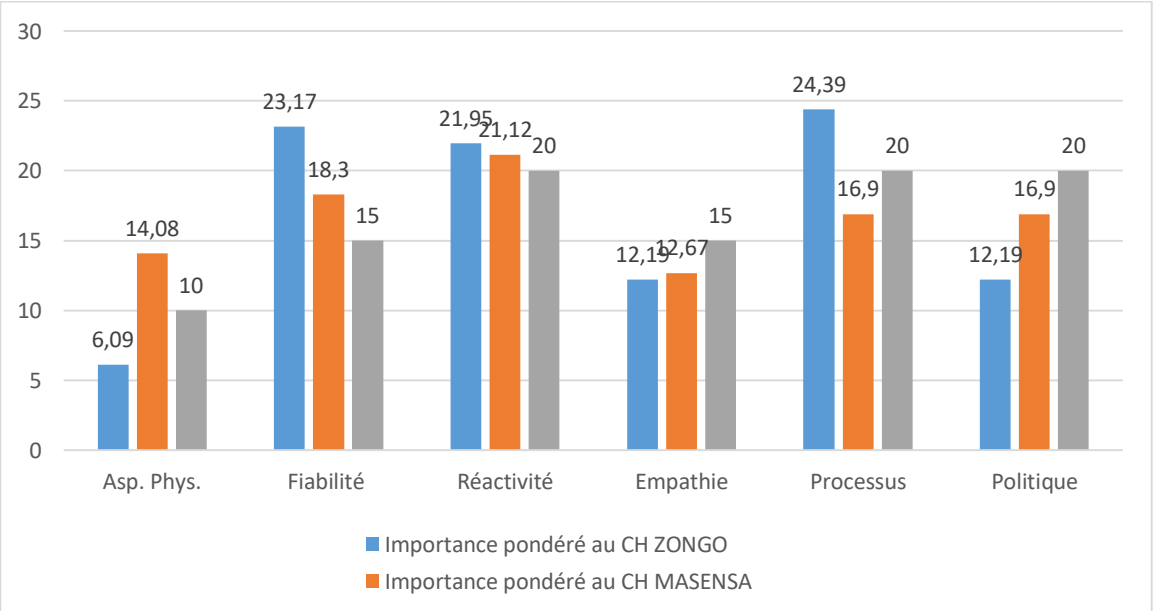


Figure 3 : Importance des dimensions SERVQUAL pondérées par les directions des formations hospitalières de la ZSR de GM enquêtées en février 2019

Comme sur la figure 2, la figure 4 qui suit permet de remarquer que seul le Gap Score Moyen pondéré de la dimension « réactivité » du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA est au-dessus de zéro.

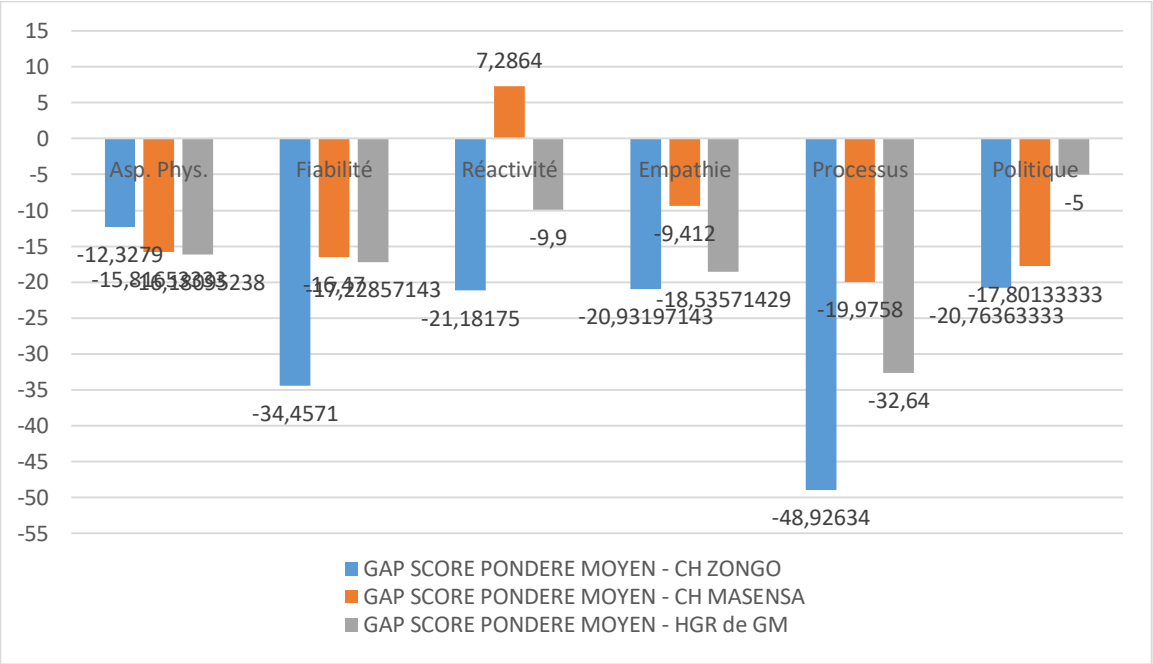


Figure 4 : Gap Scores Moyens Pondérés par dimension du service des formations hospitalières de la ZSR de GM enquêtées en février 2019

Sur la figure 5 suivante, on remarque que tous les Scores SERVQUAL sont en dessous de zéro tel que le plus grand est attribué au CH MASENSA tandis que le plus petit est attribué au CH ZONGO.

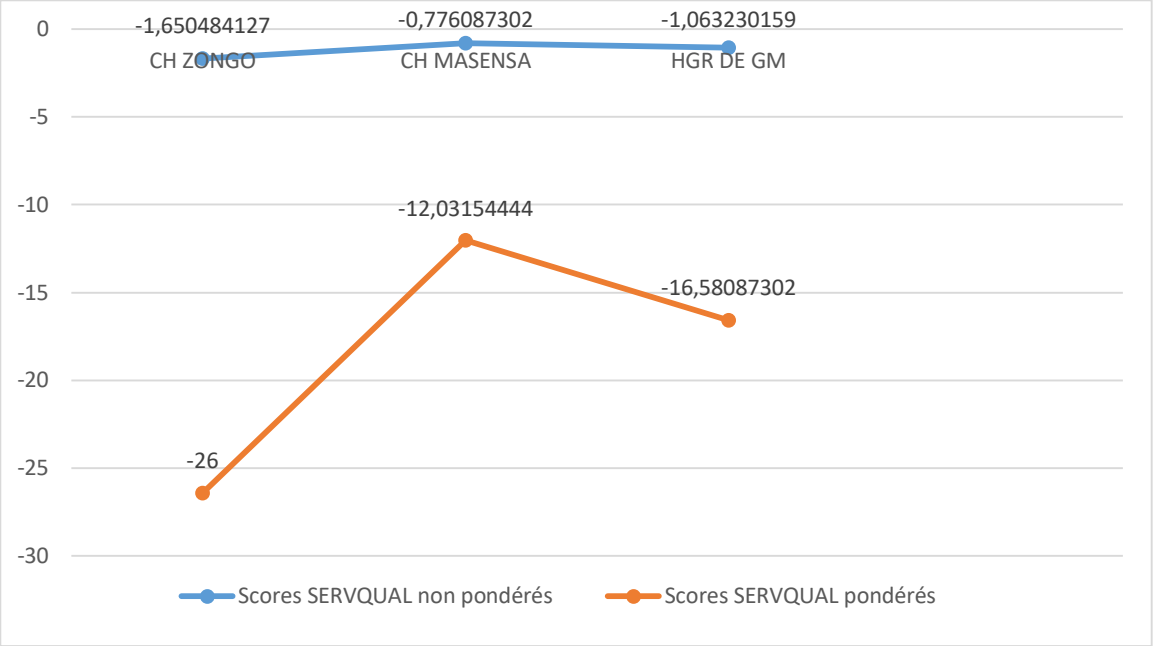


Figure 5 : Scores SERVQUAL de l'ensemble du service dispensé par les formations hospitalières de la ZSR de GM enquêtées en février 2019

d. Synthèse

Les attentes des utilisateurs surpassent leurs perceptions de la qualité du service de soins de santé respectivement dispensé par les trois formations hospitalières enquêtées qu'on peut classer dans un ordre décroissant des scores SERVQUAL de la manière suivante:

1. CH MASENSA avec un score SERVQUAL pondéré de -12, 03154444
2. HGR de GM avec un score SERVQUAL pondéré de -16, 58087302
3. CH ZONGO avec un score SERVQUAL pondéré de – 26

3.2. Résultats qualitatifs

a. Population, moment et lieu

Les lignes suivantes résument les opinions des 24 participants au FGD réalisé respectivement en 2 groupes de 12 femmes et 12 hommes dans la périphérie de l'HGR de GM en février 2019.

1. **Les Aspects Physiques du service de soins de santé dispensés par l'HGR de GM tels que perçus par les participants au FGD**

Les hommes et les femmes partagent le même point de vue en ce qui concerne l'accessibilité géographique de l'HGR de GM par rapport aux communautés locales de GM, ils considèrent que la difficulté pour y accéder est fonction des lieux de provenance du malade. En effet, une participante au FGD a dit « *l'accès à l'HGR de GM est facile pour ceux d'entre nous qui habitent dans sa périphérie car nous pouvons y arriver à pieds sans problème… »* et un participant au FGD a dit mieux en ce terme *« …l'accès à l'HGR de GM est facile pour ceux d'entre nous qui habitent le centre de GM car ceux qui viennent de plus loin peuvent rencontrer des difficultés comme c'est le cas pour ceux d'entre nous qui viennent de Zongo, Yanda et des villages des contrées éloignées de la périphérie de l'HGR car de manière générale les routes sont de mauvaise qualité en plus du manque de moyen de transport adapté pour la circulation des malades tel qu'il n'est pas rare de voir ces derniers arriver des villages éloignés à bord d'un « Tshipoy (brancard artisanal tissé en paille) ».*

Les hommes et les femmes ayant participé aux FGD sont au courant que l'HGR de GM aurait été doté d'une ambulance à une certaine époque, mais ils estiment que cette dernière aurait été détournée au profit d'un autre bénéficiaire car ils ne l'ont jamais vu en circulation. A ce sujet une participante au FGD a dit d'un ton sec « *Ambulance nkatu, c'est – à – dire aucun un service d'ambulance n'est disponible…* » et une autre a enrichi ces propos comme suit « *…on fait généralement appel à une ambulance qui doit malheureusement venir de NKAMBA car l'HGR de GM n'en dispose pas* » ; par ailleurs un participant au FGD a dit ce qui suit « *…nous avons vraiment besoin d'une ambulance, mais nous n'avons pas de porte-parole pour plaidoyer en notre faveur* ».

Les utilisateurs sont conscients que l'HGR de GM ne dispose que de deux pavillons datant de sa création d'où les problèmes déplorés lors du FGD. Une participante au FGD en a dit ce qui suit « *…les toilettes et les douches sont très sales parce qu'il y a très peu d'employés et un très mauvais salaire pour ce travail d'entretien* » et une autre est passée aux aveux en ce terme « …*le comportement des gardes - malades est à la base du désordre et des difficultés d'entretien des latrines par un personnel en nombre insuffisant, par ailleurs il faut construire d'avantage de*

latrines pour répondre aux besoins » avant qu'une autre n'enrichisse ses propos comme suit « ***il*** *est préférable qu'on nous construise de "latrines à coup direct" en lieu et place des latrines avec entrainement à l'eau car nous avons des difficultés à nous approvisionner en eau* » ; un participant au FGD a par ailleurs fait remarquer ce qui suit « *l'HGR de GM ne compte que 2 pavillons qui datent de sa création, convenables dans les conditions locales, mais il faut surtout en repeindre les murs…* » puis un autre a souligné ce qui suit d'un air indigné « *les toilettes sont bien construites mais mal gérées par un personnel d'entretien en nombre insuffisant qui ne passe qu'une fois par jour, le matin, comme s'il manque des règles d'hygiène à respecter et à faire respecter »* avant qu'un autre ne fasse cet aveu *« nous les utilisateurs, nous sommes responsables de la détérioration et du mauvais état de bâtiments et locaux disponibles…* » et qu'un autre ne finisse par ce plaidoyer *« …il faut que les autorités soutiennent l'HGR dans la construction et l'équipement de nouveaux pavillons ».*

Les utilisateurs de l'HGR de GM sont conscients que cette formation hospitalière dispose d'une large cour dans un environnement mal entretenu. Une participante au FGD en a dit ceci *« la cour de l'HGR de GM est assez vaste au point qu'on peut y voir des bêtes en divagation car son environnement est dominé par la brousse… »*, une autre a fait remarquer ceci « *…dans les conditions actuelles, il faut faire attention quand on marche dans les alentours de l'hôpital de peur de marcher sur les excrétas car la majorité des gardes - malades se soulagent dans la brousse prétextant que les latrines disponibles à l'HGR sont insuffisants et mal entretenues »* ; en outre un participant au FGD a dit ceci avec regret et exclamation *« il est déplorable de constater que les hommes et les animaux partagent aisément la cours de l'hôpital où on peut rencontrer des chèvres, des porcs, de la volaille… 'Buna hopital ya bantu ou bien ya ba ngulu ?' »*, un autre participant estime ceci *« la cour est assez vaste pour qu'on y construise de nouveaux bâtiments adaptés pour tout le monde…* » et un autre souligne ce qui suit *« …Il y a beaucoup à faire pour améliorer l'entretien de l'hôpital… ».*

Les 2 groupes d'utilisateurs partagent le même avis en ce qui concerne le manque d'accommodations pour des types particuliers de patients à l'HGR de GM. Une participante au FGD a dit *«* En tout cas *il n'y a pas d'accommodations réservées pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences à l'HGR de GM »* et une autre a ajouté « *Il est possible qu'on y construise de nouveaux bâtiments adaptés à toutes les catégories d'utilisateurs » ;* par ailleurs, un

participant au FGD s'est exclamé à ce sujet comme ceci *« L'HGR de GM a un bon emplacement facilement accessible aux infirmes et aux handicapés mais il n'a pas assez de pavillons pour toutes les catégories de malades d'où la promiscuité et le risque accru d'infection à l'hôpital, devons-nous encore attendre l'homme blanc pour construire de bâtiments modernes? »* et un autre a dit leurs attentes à ce sujet *« …nous espérons que la construction de pavillons modernes, y compris des maisons d'accueil pour les professionnels de santé en visite, devrait satisfaire toutes les catégories de malades ».*

Les 2 groupes d'utilisateurs ayant participé aux FGD ont le même point de vu en ce qui concerne l'équipement de l'HGR de GM, ils estiment que les pavillons de l'HGR de GM ne sont pas bien meublés car la literie, les armoires, les chaises et des commodes de chevet manquent ou sont mal entretenus. En effet une participante a dit amèrement *« …la majorité des matelas disponibles sont répugnants »* et une autre a ajouté *« …Il arrive que de malades en cours de traitement partagent la même literie ou soient retournés à la maison pour une suite ambulatoire afin de céder le lit à des cas arrivés en urgence ou sortis du bloc opératoire » ;* un participant au FGD a quant à lui fait remarquer ce qui suit *« l'HGR de GM connait un sérieux problème de meubles hospitaliers qui manquent pour certains et sont vétustes pour d'autres tels qu'un entretien ou un renouvellement soit nécessaire »* et un autre a déploré ce constat *« …il arrive malheureusement que des malades partagent le même lit avec tout le danger que cela entraine en cas de maladie contagieuse de l'un d'entre eux bien que les lits et les draps disponibles soient régulièrement nettoyés par les employés de l'hôpital ».*

Les 2 catégories d'utilisateurs ayant pris part aux FGD sont d'accord qu'il y a du courant électrique à l'HGR de GM, mais qu'il manque de l'eau courante sur place d'où les problèmes d'hygiène et entretien hospitalier déplorés à cause de la corvée d'eau. Une participante au FGD a pu dire *« les malades dont les gardes - malades ne sont pas capables de descendre à la source de LUASI ont des sérieux problèmes hygiéniques »* ; un participant au FGD a par ailleurs évoqué un fait historique *« jadis l'église catholique, qui avait construit la structure, disposait d'un puits d'eau qui n'est malheureusement plus accessible »*, un autre a déploré un constat d'actualité *« la plomberie de l'hôpital n'est plus qu'un échantillon inutile »* et un autre a fait ce plaidoyer *« nous souhaitons à ce que les autorités y aménagent le nouveau puits d'eau potable en l'équipant d'une moto - pompe pour faciliter l'approvisionnement en eau ».*

Les deux groupes d'utilisateurs ayant participé aux FGD ont constaté qu'il manque du personnel de sécurité à l'HGR de GM. L'une des participantes a précisé ce qui suit *« on se sent en sécurité à l'HGR de GM, mais le problème de sécurité se pose dans la nuit compte tenu du déficit en éclairage de la cour de l'hôpital et du nombre restreint de sentinelles… »*.

2. Fiabilité du service de soins de santé dispense par l'HGR de GM

Les 2 groupes d'utilisateurs ayant participé aux FGD comptent beaucoup sur le service de l'HGR de GM, ils estiment que cette formation hospitalière est bien positionnée dans leur la contrée des Besigombe. L'une des participantes a estimé ce qui suit « tout va bien quand on est soigné par les médecins de l'HGR de GM car la prise en charge hospitalière se passe 5/5 », une autre a ajouté *« ....à moins que le comportement d'un malade ou garde - malade soit source de conflit, les infirmiers se comportent bien dans leur travail et les médecins suivent bien les traitements mais ils sont souvent butés à un problème lorsque les patients n'ont pas ce qu'il faut pour leurs traitements »* et une autre a affirmé *« Il est peu probable de rencontrer des cas d'erreurs dans les dossiers des malades de l'HGR de GM »* ; en outre, un participant au FGD a souligné avec assurance *« "Gombe Matadi kaka betu" : l'HGR de GM est "la maison - mère" des Formations hospitalières dans notre communauté, la majorité des malades viennent de tout Gombe - Matadi pour y trouver la solution à leurs problèmes de santé; des cas graves viennent de Yanda, Zongo voire de Mbanza - Ngungu situés à plus de 30 Km de là »*, un autre a ajouté *« Nous comptons beaucoup sur l'HGR de GM qui nous rend des bons services car "Kuna kwa lembakana kwena" : on peut bien se faire soigner ailleurs, mais l'HGR de GM est meilleure car on y trouve un personnel fiable tel qu'on on a de bonnes chances d'y trouver la guérison »* et un autre a clôturé le débat en ce terme avec un ton de satisfaction *« l'HGR de GM est parmi les FORMATIONS HOSPITALIÈRES de GM celle dont les tarifs sont les moins chers dans la contrée de BESIGOMBE »*.

3. Interactions à l'HGR: Réactivité et Empathie dans le service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM

S'agissant des interactions (Réactivité et Empathie) dans le service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM, les utilisatrices ayant participé au FGD estiment qu'il arrive que le temps d'attente

des malades soit affecté par les mauvaises habitudes des soignants ; l'une d'entre elles a en effet dit *« Pour dire la vérité il y a de ces infirmiers qui se préoccupent des patients tandis que d'autre ne s'en soucient pas au point de les négliger au profit de leurs affaires personnels, pendant les heures de service, par orgueil compte tenu de leur titre ou par le fait d'une mauvaise éducation de base voire même par le fait d'un conflit d'intérêts personnels avec le patient »* si bien qu'une autre s'est exclamée avec un ton accusateur *« ...Il y a de ceux qui peuvent témoigner qu'il y a de ces infirmiers qui négligent tellement les malades au point de mettre la vie des cas urgents en danger... »* . Par ailleurs, les participants au FGD pensent que le temps d'attente des utilisateurs est fonction du nombre de personnel disponible et qu'il est en général satisfaisant ; l'un d'entre eux a en effet dit *« les infirmiers de l'HGR de GM sont consciencieux, mais en nombre insuffisant car on peut parfois compter 1 infirmier pour 10 malades tel que la prise en charge des cas d'urgence dans le délai y est souvent retardée »* et un autre a soutenu ceci *« "Nguizani kia mbote" car le service de l'HGR de GM est permanent 24H/24, car parmi le personnel disponible chacun prend son service à son tour pour faire son travail ».*

Les deux catégories d'utilisateurs ayant participé aux FGD déplorent quelques aspects négatifs dans l'attitude du personnel de l'HGR de GM. L'une des participantes a en effet dit d'un ton sage *« "yambula mamenina vakimosi" : comme c'est écrit dans la bible, la bonne et la mauvaise graine peuvent évoluer ensembles sans différence; c'est par le produit qu'il faudra distinguer les bonnes et les mauvais attitudes » ;* par ailleurs l'un des participants a souligné ceci *« ...les soignants disponibles manifestent un intérêt pour les patients et fait ce qu'il peut pour répondre à leurs besoins mais le personnel fait souvent patienter les malades lorsqu'ils sont surpassés car ils sont en nombre insuffisant »* et un autre a fait cet aveux *« ...il y a un sérieux problème de déontologie (secret professionnel) et d'éducation de base des infirmiers ».*

Les utilisateurs des deux groupe ayant pris part aux FGD estiment que le personnel soignant de l'HGR de GM est relativement bien formé et compétent selon les cas. L'une des participantes en a dit ceci *« ...le suivi médical est bien assuré car chacun fait ce qu'il a appris lors de ses études »,* une autre a dit d'un ton sincère *« il faut faire la part des choses car tous les infirmiers n'ont pas reçu le même niveau de formation puisque parmi eux il y a d'une part ceux qui ont été à bonne école mais d'autres non et d'autre part il y a ceux qui ont bien appris leur travail mais d'autres non »* avant qu'une autre n'avoue ceci «*il y a des employés qui commettent des erreurs que même*

un profane ne peut commettre et d'ailleurs il y a de ceux qui peuvent témoigner avoir perdu des proches suite à des fautes médicales » ; en outre, l'un des participants a soulevé un fait important *« …il faut assurer la formation en cours d'emplois car les soignants devraient développer l'esprit de recherche pour acquérir de nouvelles compétences »* et un autre a reconnu ceci *« les infirmiers sont courtois mais il arrive qu'un infirmier tienne un mauvais langage »*.

4. Le processus du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM

Les participantes au FGD pensent que le délai d'attente des résultats d'examens est fonction des demandes en cours de traitement au moment de la demande de l'examen concerné ; l'une d'entre elles a dit ceci « …à chacun son tour puisque les premiers arrivés sont les premiers servis ». Les participants au FGD déplorent quant à eux un long délai d'attente des résultats d'examen tel que l'un d'entre eux a dit ceci *« …il arrive malheureusement qu'on soit obligé d'attendre de 08 à 18 heures au point de retarder l'administration du bon traitement occasionnant parfois le décès du patient pendant l'attente »* et un autre a tenté d'expliquer le fait comme ceci *« lorsqu'il y a plusieurs demandes d'examens différents en cours de traitement, le délai d'attente des résultats et du traitement augmente »* avant que l'un d'entre eux ne fasse remarquer ceci *« il est important d'instaurer un système de binôme (titulaire et adjoint) au service afin d'éviter les vacances de poste pendant les heures de service »*.

Les utilisateurs du service de l'HGR de GM pensent que son laboratoire est sous équipé et qu'il manque des produits essentiels sur place, d'où les faits déplorés comme la difficulté à réaliser le test sérologique pour la typhoïde. Cependant, l'une des participantes au FGD a dit ceci *« …toutefois ce laboratoire rend quand même des bons services malgré ses difficultés »* et une autre a dit *« parfois on n'a pas d'autres choix que de prendre le temps d'aller nous procurer dans la périphérie les médicaments qui ne sont pas disponibles sur place et il arrive qu'on soit obligé d'aller jusqu'à Mbanza – Ngungu »* tandis que l'un des participants au FGD dit par ailleurs ce qui suit *« à mon avis il faut que les responsables engagent autant de personnel qualifié qu'il n'en faut pour éviter les vacances de poste lorsque les rares agents qualifiés sont en retard ou prennent leur congé »*.

Parmi les utilisateurs du service de l'HGR de GM, les participants aux FGD sont tous d'accord que les reports et annulations d'interventions chirurgicales ne sont pas fréquents à l'HGR de GM

car les malades sont en principe opérés selon un programme opératoire tel que chacun est pris à son tour. Cependant l'une des femmes a dit *« Toutefois comme partout ailleurs il peut arriver que, par conviction personnelle, un médecin décide d'annuler ou d'ajourner une intervention programmée et cela jusqu'à nouvel ordre; mais ce genre de cas n'est pas fréquent » ;* en outre un homme a dit *« les cas urgents peuvent être pris sans délai, mais il arrive que les cas non urgents soient reportés le temps de réunir les moyens nécessaires »* et un autre a ajouté *« Il arrive aussi qu'après avoir opéré 4 - 5 malades/j, le reste des patients programmés pour la journée soient pris le lendemain… ».*

Les utilisateurs ayant pris part aux FGD partagent le même point de vue en ce qui concerne la durée du séjour et des procédures à l'HGR de GM, ils estiment qu'elle est fonction des cas. A ce propos l'une des participantes a dit *« il y a de cas qui nécessitent de longues procédures »* ; un participant au FGD a par ailleurs dit *« il arrive qu'un patient bien soigné traine à l'hôpital pour des raisons financières, cependant depuis que le prix des soins de santé est devenu abordable il est de plus en plus rare de voir un patient prolonger son séjour à l'hôpital après guérison, en dehors de toute complication, puisque les infirmiers ne libèrent pas un patient hospitalisé avant le terme de son traitement »* avant qu'un autre ne dise *« …le séjour hospitalier d'un malade peut être prolongé en cas d'abandon par la famille ».*

Les deux groupes d'utilisateurs ayant pris part aux FGD sont d'accord qu'il n'existe pas de bureau pour le traitement des réclamations à l'HGR de GM. L'une des femmes a essayé de justifier le fait en ce terme *« …parce que les réclamations ne sont pas fréquentes »* et une autre comme ceci *« …parce qu'en tant qu'utilisateurs on n'a pas encore pris conscience de l'importance de ce bureau sinon on en réclamerait un aux autorités »* avant que l'une d'entre elles n'indique la conséquence *« on ne sait donc pas où adresser les réclamations, sans raisons valables » ;* en outre, l'un des hommes s'est exclamé d'un air étonné *« "Bureau ya reclamation nketu ! ": Chose étonnante, il n'y a malheureusement pas de bureau pour la réception et le traitement de réclamations à l'HGR de GM si bien qu'en cas de problème il faut voir les concernés en personne »* avant qu'un autre ne fasse une requête en ce terme *«on ne peut pas soumettre nos réclamations n'importe où et à n'importe qui, nous vous prions de porter notre parole à qui de droit afin qu'un tel bureau soit mis à notre disposition pour servir de pont entre nous et les responsables de l'hôpital ».*

Les utilisateurs du service de l'HGR de GM qui ont participé aux FGD estiment que le système de RDV y est satisfaisant. L'une des femmes a dit *« la prise et le déroulement des RDV sont satisfaisants »* et un homme a dit *« Vous serez bien accueillis à l'HGR de GM si vous venez par RDV puisqu'ils sont bien respectés à moins qu'il y ait d'autres activités prioritaires ou que le malade lui - même ne se présente pas »* avant qu'un autre ne dise avec un ton révélateur *« les RDV sont satisfaisants car ils permettent généralement à l'hôpital d'encaisser de l'argent ! ».*

5. La politique du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM

Les utilisateurs du service de l'HGR de GM sont satisfaits par ses horaires de consultation. L'une des femmes ayant pris part au FGD a dit *« l'horaire de consultation est satisfaisant »* tandis que l'un des hommes ayant participé au FGD a dit *« Les horaires de consultation de l'HGR de GM sont satisfaisants et généralement respectés en dehors des jours où il y a réunion du personnel car les horaires de consultations varient selon les cas ».*

Les deux groupes d'utilisateurs du service de l'HGR de GM qui ont pris part au FGD n'admettent pas l'existence d'une carte de membre de cette formation hospitalière ; ils estiment que c'est parce qu'aucune mutuelle n'y est opérationnelle. L'une des femmes a dit d'une voix nette *« On a jamais entendu parler d'une carte de membre ni d'une prime de fidélité à l'HGR de GM car aucune mutuelle de santé n'est disponible à l'HGR de GM »* et un homme a par ailleurs avoué ceci *« On ne connait pas le circuit qui donne accès à une carte de membre de l'HGR de GM ni à une prime de fidélité ».*

Les utilisateurs du service de l'HGR de GM sont satisfaits dans les conditions locales. L'une des participantes au FGD a dit avec un ton sincère *« On apprécie le service de l'HGR de GM car "quand on a pas ce qu'on aime, on se contente de ce qu'on a" »* tandis que pour l'un des participants au FGD *« les services de soins de santé que nous rend l'HGR de GM sont satisfaisants quoique dans certains cas la mort soit inévitable ».*

b. Comparaisons

En ce qui concerne les 2 FGD réalisés dans le cadre de notre étude, les résultats se corroborent tel qu'on peut dégager les principaux problèmes suivants des propos des participants avec un minimum de divergence par rapport aux principales épithètes ressorties de l'entretien aux regards

des dimensions SERVQUAL prises comme thématiques de la qualité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM aux communautés locales.

Le tableau VI qui suit présente les problèmes d'accès en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau VI: Problèmes d'accès en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
L'accès à l'HGR de GM	Les utilisateurs qui viennent des contrées éloignées du centre de GM peuvent rencontrer des problèmes liés au transport pour accéder à l'HGR de GM car ils doivent parcourir un long trajet parfois compliqué	ceux de GM qui viennent de plus loin que la périphérie de l'HGR de GM, comme c'est le cas par exemple pour Yanda, Zongo et les villages des contrées profondes, peuvent rencontrer des problèmes liés au transport adapté pour y accéder car de manière générale les routes sont dans un mauvais état ; il n'est pas rare de voir les malades arriver à l'HGR de GM à bord d'un « Tshipoy (brancard artisanale tissé en paille)» compte tenu de l'état des routes, du manque de moyen de transport et du programme de visite du personnel médical 1 fois/semaine dans les centres de santés locales.

Le tableau VI qui ci – haut permet de remarquer la difficulté éprouvée par les communautés locales éloignées du Centre de GM pour atteindre l'HGR de GM qui y est localisé

Le tableau VII suivant présente les problèmes environnementaux et d'accès au service d'ambulance en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau VII: Problèmes environnementaux et d'accès au service d'ambulance en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
Le service d'ambulance à l'HGR de GM	Un service d'ambulance n'est pas disponible à l'HGR de GM, il faut généralement faire appel à une ambulance qui doit malheureusement venir de NKAMBA ; un participant au FGD se demande par ailleurs où est passée l'ambulance qui avait été doté à cette formation hospitalière il y a quelques années	Les participants au FGD déplorent le manque d'ambulance pour le déplacement des cas de malades des contrées lointaines, mais ils n'ont pas de portes – paroles pour plaidoyer en leur faveur car le gouvernement leur aurait en effet déjà dotés d'une ambulance il y a quelques années mais cette dernière semble avoir été détournée au profit d'un autre bénéficiaire
L'environnement de l'HGR de GM	Il n'est pas rare de rencontrer des bêtes en divagation dans la cours de l'HGR de GM, la brousse prédomine dans l'environnement de la formation hospitalière où certains gardes – malades préfèrent faire leurs toilettes car le nombre de latrines disponible est insuffisant et en mauvais état si bien que d'après l'un des participants : « il faut « faire attention quand on marche dans les alentours de l'hôpital de peur de marcher sur des excrétas humains dans les buissons aux alentours de l'hôpital »	La cours est assez vaste pour qu'on y construise de nouveaux bâtiments adaptés à toutes les catégories d'utilisateurs, mais elle est mal entretenue au point que l'on peut y voir des herbes sauvages et des bêtes en divagation parce qu'il y a très peu d'employés d'entretien et un très mauvais salaire pour ce travail d'après un participant au FGD qui a dit en s'exclamant : « Buna hopital ya bantu ou bien ya ba ngulu ?» tandis qu'un autre a expliqué le fait que les gardes - malades et les visiteurs sont mal propres d'où la cours et les toilettes sont difficilement entretenus malgré les recommandations des employés

Le tableau VII qui précède révèle ce qui suit :

- L'unique ambulance disponible à GM doit venir de NKAMBA

- La cour de l'HGR de GM est ni assainie, ni clôturée tel qu'il n'est pas rare d'y trouver des bêtes en divagation

Le tableau VIII que voici présente les problèmes affectant les pavillons, le laboratoire et la pharmacie en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau VIII: Problèmes affectant les pavillons, le laboratoire et la pharmacie en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
Les pavillons de l'HGR de GM	L'HGR de GM ne compte que 2 pavillons de construction vétuste tels que les latrines publiques y sont insuffisantes, impropres au contexte local de pénurie d'eau puisqu'il s'agit de latrines à entrainement par l'eau, et mal entretenues faute de personnel d'entretien dans un contexte où les utilisateurs sont à la base d'un usage peu hygiénique au quotidien	L'HGR de GM ne compte que 2 pavillons qui datent de sa création, l'intérieur des bâtiments est relativement propre mais l'extérieur est mal propre car il faut surtout repeindre les murs tandis que les toilettes et les douches sont mal utilisées et mal entretenus car le service d'entretien est inefficace pour garantir le respect des règles d'hygiène
Le laboratoire et la pharmacie de l'HGR de GM	Des intrants tels que des réactifs et matériels manquent au laboratoire qui connait des difficultés à réaliser certains examens d'usage courant tel que le test sérologique pour la typhoïde et des longs délai d'attente des résultats d'examens ; la pharmacie de l'hôpital manque beaucoup de produits couramment prescrits tel qu'il faut parfois aller les trouver à MBANZA – NGUNGU	

Sur le tableau VIII précédant, on remarque ce qui suit :

- les pavillons de l'HGR sont vétustes tandis que les latrines publiques y sont en nombre insuffisant et impropre au contexte local de pénurie d'eau
- les femmes estiment qu'il est fréquent que le laboratoire et la pharmacie de l'HGR de GM manquent de produits d'usage courant

Le tableau IX qui vient présente les problèmes concernant les accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau IX: Problèmes concernant les accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
Les accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences à l'HGR de GM	Il n'y a pas de places réservées pour les handicapés et les personnes âgées.	S'agissant des accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences, l'HGR de GM ne compte pas assez de pavillons adéquats pour tout le monde d'où la promiscuité et le risque accru d'infection à l'hôpital d'après l'un des participants au FGD ; l'HGR de GM dispose d'un terrain vaste, mais il faut y construire de nouveaux bâtiments adaptés pour toutes les catégories de malades d'après un autre participant au FGD qui s'est exclamé comme suit en conclusion de son propos avec regret « devons-nous encore attendre l'homme blanc pour construire de nouveaux bâtiments adaptés? »

Le tableau IX qui précède révèle qu'il n'existe pas d'accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences à l'HGR de GM qui dispose par contre d'un terrain vaste.

Le tableau X qui vient présente les problèmes concernant les meubles et la literie à l'HGR de GM en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR en février 2019.

Tableau X: Problèmes concernant les meubles et la literie à l'HGR de GM en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
Les meubles et la literie de l'HGR de GM	Les locaux ne sont pas bien meublés, il n'y a pas de bons lits au point qu'il faut tout renouveler car le model vétuste de lits disponible est trop haut et la majorité des matelas disponibles sont répugnants d'après l'un des participants au FGD ; il arrive que de malades en cours de traitement soient expressément retournés à la maison pour une suite ambulatoire afin de céder le lit à des cas arrivés en urgence ou sortis du bloc opératoire pour garantir leur séjour hospitalier et parfois il arrive que 2 personnes partagent la même literie pendant un temps	Les locaux ne sont pas bien meublés au point qu'il manque même de chaise au chevet des malades, on peut constater par ailleurs qu'il manque de lits et que la majorité des lits disponibles manquent de matelas, armoires ou commodes de chevet tel que les biens des patients et garde - malades ne sont pas à l'abri; il arrive malheureusement que les malades et gardes – malades partagent le même lit avec tout le danger que cela entraine en cas de maladie contagieuse de l'un d'entre eux.

Sur le tableau X ci – haut, on remarque à quel point les locaux de l'HGR de GM ne sont pas bien meublés

Le tableau XI qui vient présente problèmes concernant l'accès à l'électricité et à l'eau courante en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau XI: Problèmes concernant l'accès à l'électricité et à l'eau courante en rapport avec les aspects physiques du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
L'accès à l'électricité et à l'eau courante à l'HGR de GM	Il y a du courant électrique, mais c'est l'accessibilité à l'eau qui pose problème d'où les problèmes d'hygiène et entretien hospitalier	L'hôpital est électrifié mais les utilisateurs souffrent d'un sérieux problème d'accès à l'eau potable puisque les conditions locales ne permettent pas d'y trouver de l'eau courante, il est même déplorable de constater que les gardes - malades soient obligés de se déplacer de l'hôpital au site de la barrière hydro - électrique de LUASI situé à environ 2 Km de là pour accéder à l'eau car "la plomberie de l'hôpital n'est plus qu'un échantillon inutile" d'après l'un des participants au FGD ; toutefois un puits d'eau y a été récemment foré mais il n'est pas encore aménagé ni équipé d'une moto - pompe pour en faciliter l'utilisation
La sécurité à l'HGR de GM	Le problème de sécurité se pose dans la nuit car il n'y a pas suffisamment de lumière par manque d'ampoules dans les locaux et la cour de l'hôpital ; par ailleurs l'équipe de sentinelles de nuit et de gardiens de jour est insuffisamment composé et équipé	Il manque du personnel de sécurité et d'entretien

Sur le tableau XI ci – haut, on constate ce qui suit :

- les utilisateurs de l'HGR de GM sont affectés par la corvée d'eau car l'eau courant n'y est pas disponible
- les femmes ayant recours au service de l'HGR de GM ne se sentent pas en sécurité dans cette formation hospitalière pendant les nuits

Le tableau XII qui vient présente les problèmes en rapport avec la fiabilité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau XII: Problèmes en rapport avec la fiabilité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
La serviabilité du personnel de l'HGR de GM	Il arrive que le comportement d'un malade ou garde – malade soit source de conflit avec le personnel soignant de l'hôpital malgré sa courtoisie et sa serviabilité ; ce dernier est souvent buté à un problème lorsque les patients n'ont pas ce qu'il faut pour leurs traitements.	Le personnel est serviable, mais il fait souvent patienter les malades lorsqu'ils sont surpassés car ils sont en nombre insuffisant

Le tableau XII qui précède montre l'influence des malades et des gardes – malades sur la serviabilité d'un personnel qualifié en déficit numérique.

Le tableau XIII présente les problèmes en rapport avec les Interactions (réactivité et empathie) dans le cadre du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Tableau XIII: Problèmes en rapport avec les Interactions (réactivité et empathie) dans le cadre du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
Les préoccupations du personnel	Le personnel soignant se préoccupe des patients à l'exception des cas où certains peuvent être de mauvaise humeur et en dehors des cas où les soignants sont surpassés ou fatigués au sortir d'une nuit de travail ; certains participants au FGD affirment qu'il y a de ces infirmiers qui se préoccupent des patients tandis que d'autre ne s'en soucient pas au point de risquer de mettre la vie de certains malades en danger au profit de leurs affaires personnels, pendant les heures de service, par orgueil compte tenu de leur titre d'infirmier ou par le fait d'une mauvaise éducation de base voire même par le fait d'un conflit d'intérêts personnels avec le patient.	Les infirmiers de l'HGR de GM sont consciencieux, mais en nombre insuffisant car on peut parfois compter 1 infirmier pour 10 malades; la prise en charge des cas d'urgence dans le délai y est souvent retardée
Le comportement du personnel de l'HGR de GM	"yambula mamenina vakimosi" : comme c'est écrit dans la bible, on ne peut que trouver la bonne et la mauvaise graine évoluant ensembles; c'est par leur service qu'il faudra distinguer le personnel courtois et serviable du personnel discourtois et peu serviable	Il y a un sérieux problème d'éducation de base et de déontologie (secret professionnel)
La formation du personnel de l'HGR de GOMBE – MATADI	« Il faut faire la part des choses car tous les infirmiers n'ont pas reçu le même niveau de formation puisque parmi eux il y a d'une part ceux qui ont été à bonne école mais d'autres non et d'autre part il y a ceux qui ont bien appris mais d'autres non; il y a des employés qui commettent des erreurs que même un profane ne peut commettre » a dit un participant au FGD qui prétend par ailleurs pouvoir témoigner avoir perdu des proches suite à des fautes professionnelles à l'HGR de GM	

Sur le tableau XIII qui précède, on peut remarquer ce qui suit :

- les préoccupations du personnel de l'HGR de GM varient selon la pléthore des malades, le nombre de soignants qualifiés disponibles voire l'humeur et le caractère individuel de chacun
- les problèmes d'éducation de base et de déontologie (violation du secret professionnel) caractérisent les infirmiers de l'HGR de GM
- le caractère subjectif du niveau de formation du personnel de l'HGR de GM

Le tableau XIV qui vient présente les problèmes en rapport avec le processus du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau XIV: Problèmes en rapport avec le processus du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
Le temps d'attente des résultats des d'examens à l'HGR de GM	La file d'attente des résultats d'examens peut être long, dans ce cas chacun devra attendre son tour.	S'agissant des examens, les participants au FGD déplorent le délai d'attente des résultats car il arrive malheureusement que les utilisateurs soient obligés d'attendre de 08 à 18 heures au point de retarder l'administration du bon traitement occasionnant parfois la mort du patient pendant l'attente ; il est déplorable que le laboratoire et le centre d'imagerie souffrent d'un sérieux déficit dans l'effectif du personnel au point d'affecter la bonne prise en charge des patients comme c'est souvent le cas lors des absences ou retards des agents qualifiés pendant les heures de service
Les intrants de travail	Il arrive que les gardes – malades soient obligés d'aller jusqu'à Mbanza - Ngungu pour se procurer certains produits non disponibles à la pharmacie de l'HGR de GM	Le laboratoire est sous équipé avec un personnel compétent insuffisant quand il faut traiter un grand nombre d'examen différents ; parfois, il arrive que le laboratoire ait du mal à fonctionner lorsque les rares agents qualifiés prennent congé.
Les interventions opératoires	Il arrive qu'une intervention programmée soit retardée lorsque le personnel opératoire estime être épuisé par une longue journée opératoire.	Il arrive que les interventions chirurgicales soient reportées lorsque le personnel est surchargé.
Le bureau pour la réception et le traitement des réclamations	C'est dommage parce qu'il n'y a malheureusement pas de bureau chargé de traiter les réclamations à l'HGR de GM et la majorité des participants au FGD se demandent pourquoi tandis que certains prétendent que c'est parce que les utilisateurs n'ont pas encore pris conscience de l'importance de ce bureau sinon ils en réclameraient un aux autorités qui en ont la responsabilité	Il n'y a pas de bureaux pour le traitement des réclamations à l'HGR de GM et il n'est pas intéressant de passer directement aux concernés pour soumettre ses réclamations.

Le séjour à l'HGR de GM	Il arrive que certains malades déclarés guéris ne soient pas libérés pour retourner à la maison tant que leurs factures ne sont pas encore réglées.

Le tableau XIV ci – haut permet de remarquer ce qui suit :

- l'influence du nombre limité de personnel qualifié sur le temps d'attente des résultats d'examen
- les pénuries en intrant de travail au laboratoire et à la pharmacie de l'HGR de GM
- les cas particuliers de report d'intervention opératoires à l'HGR de GM lorsque le personnel est surpassé
- l'absence de bureau pour la réception et le traitement des réclamations
- l'impact des difficultés financières sur la durée du séjour à l'HGR de GM

Le tableau XV qui suit présente les problèmes en rapport avec la politique du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019.

Tableau XV: Problèmes en rapport avec la politique du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM en février 2019

Epithète	Problèmes soulevés par les femmes	Problèmes soulevés par les hommes
Les cartes et les primes de fidélité des membres de l'HGR de GM	La majorité des participants au FGD n'ont jamais entendu parler d'une carte de membre ni d'une prime de fidélité à l'HGR de GM ; en tout cas, pour eux il n'y a pas de mutuelle de santé ni de système de prime de fidélité à l'HGR de GM.	Les participants au FGD ne connaissent pas le circuit qui donne accès à une carte de membre de l'HGR de GM et à une prime de fidélité.
Le service offert par l'HGR de GM	D'après l'une des participantes au FGD, la majorité des utilisateurs apprécient le service de l'HGR de GM car "quand on a pas ce qu'on aime, on se contente de ce qu'on a"	

Sur le tableau XV ci – haut, on peut remarquer ce qui suit :

- la majorité des participants au FGD n'ont jamais entendu parler d'une carte de membre ni d'une prime de fidélité à l'HGR de GM
- les utilisateurs se contentent du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM

c. Synthèse

La perception par les participants des 2 FGD de la qualité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM aux communautés locales révèle des problèmes pressentis par les utilisateurs de ce dernier comme décrits dans les lignes suivantes.

1. Pour les Aspects Physiques du service:
   i. les communautés locales éloignées du Centre de GM éprouvent des difficultés pour atteindre l'HGR de GM qui y est localisé
   ii. L'unique ambulance disponible à GM doit venir de NKAMBA

iii. La cour de l'HGR de GM est ni assainie, ni clôturée tel qu'il n'est pas rare d'y trouver des bêtes en divagation
iv. les pavillons de l'HGR sont vétustes tandis que les latrines publiques y sont en nombre insuffisant et impropre au contexte local de pénurie d'eau
v. les femmes estiment qu'il est fréquent que le laboratoire et la pharmacie de l'HGR de GM manquent de produits d'usage courant
vi. il n'existe pas d'accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences à l'HGR de GM qui dispose par contre d'un terrain vaste.
vii. les locaux de l'HGR de GM ne sont pas bien meublés;
viii. les utilisateurs de l'HGR de GM sont affectés par la corvée d'eau car l'eau courante n'y est pas disponible
ix. La sécurité à l'HGR de GM.

2. Pour ce qui est de la fiabilité du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM:
   i. La serviabilité d'un personnel qualifié en déficit numérique peut être influencée par les malades et les gardes – malades;
3. En ce qui concerne les interactions dont la Réactivité et Empathie dans le service de soins de santé dispensé à l'HGR de GM:
   i. les préoccupations du personnel de l'HGR de GM varient selon la pléthore des malades, le nombre de soignants qualifiés disponibles voire l'humeur et le caractère individuel de chacun
   ii. des problèmes d'éducation de base et de déontologie caractérisent les infirmiers de l'HGR de GM
   iii. Le niveau de formation du personnel de l'HGR de GOMBE – MATADI a un caractère subjectif.
4. Parlant du processus du service de soins de santé dispensé par l'HGR DE GM:
   i. Le temps d'attente des résultats des d'examens à l'HGR de GM est influencé par le nombre limité de personnel qualifié
   ii. Le laboratoire et la pharmacie de l'HGR de GM connaissent des pénuries en intrants de travail;
   iii. Il existe des cas particuliers de report d'intervention opératoires à l'HGR de GM lorsque le personnel est surpassé
   iv. Il n'y a pas de bureau pour la réception et le traitement des réclamations à l'HGR de GM

v. Les difficultés financières ont un impact sur la durée du séjour à l'HGR de GM;

5. A propos de la politique du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM
   i. la majorité des utilisateurs n'ont jamais entendu parler d'une carte de membre ni d'une prime de fidélité à l'HGR de GM
   ii. les utilisateurs se contentent du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM

CHAP. 4. DISCUSSION

De manière général, la perception de la qualité des services de soins de santé dispensés par les principales formations hospitalières étatique, paraétatique et confessionnelle de la ZSR de Gombe – Matadi est mauvaise.

On remarque particulièrement que les attentes des utilisateurs ne sont pas satisfaites dans les formations hospitalières enquêtées en février 2019 qu'on peut classer dans un ordre décroissant des scores SERVQUAL de la manière suivante:

1. CH MASENSA, d'obédience confessionnelle kimbanguiste, avec un score SERVQUAL pondéré de -12, 03154444
2. HGR de GM, d'obédience étatique, avec un score SERVQUAL pondéré de -16, 58087302
3. CH ZONGO, d'obédience paraétatique, avec un score SERVQUAL pondéré de – 26

Par ailleurs, si la majorité des femmes et des hommes ayant pris part aux FGD sont satisfaits de la qualité du service de soins de santé dispensé aux communautés locales de GM par l'HGR de GM, les propos recueillis sur la qualité subjective du service de cette formation hospitalière étatique soulèvent cependant certaines questions sur: l'accès physique et le service d'ambulance, l'environnement et les pavillons, le laboratoire et la pharmacie; les accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences; les meubles et la literie; l'accès à l'électricité et à l'eau courante; le comportement, l'attitude, la préoccupation et la formation du personnel; le temps d'attente des utilisateurs (en salle d'attente) et des résultats d'examens; les intrants de travail et les interventions opératoires; le bureau pour la réception et le traitement des réclamations; les cartes et les primes de fidélité des membres de l'HGR de GM; le séjour à l'HGR de GM, la sécurité et le service offert par l'HGR de GM.

Nos résultats s'expliquent probablement par l'obédience de chacune des formations hospitalières concernées par l'étude, conditionnant leurs objectifs et leur accessibilité financière par les communautés locales d'une part. D'autre part les réalités socio – économiques et politiques locales ainsi que la religion pratiquée par les utilisateurs ayant fait l'objet de l'enquête par le questionnaire SERVQUAL - RDC pourraient expliquer ces résultats.

En effet, la majorité des enquêtés étaient des cultivateurs avec un revenu mensuel de 0 à 100 USD, ce qui peut ainsi expliquer leur faible accessibilité au service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO dont l'objectif principal est de prendre en charge les employés de la Société Nationale d'Electricité (SNEL) avec un tarif qui peut dépasser les capacités financières de la population

générale. Dans ces conditions, l'HGR de GM, dont les tarifs sont estimés les plus accessibles par les participants aux FGD, ne peut que bénéficier d'un meilleur score SERVQUAL par rapport au CH ZONGO dans la mesure où son service de soins de santé est plus accessible aux communautés locales majoritairement Kimbanguistes et donc acquis à tout service de soins de santé confessionnel d'obédience kimbanguiste comme c'est le cas pour le CH MASENSA KIKIUNGA qui est d'ailleurs la seule formation hospitalière à disposer d'une ambulance à GM où « la dimension interaction (empathie et réactivité) » de la qualité de son service l'a ainsi fait classée en première position avant l'HGR de GM.

En outre, Narang (18) utilisa une échelle à 20 items initialement développés par Hadded et al. En 1998 pour évaluer les perceptions des patients dans les services de soins de santé en Inde. Cette étude révéla que 4 facteurs dont la conduite et les pratiques du personnel soignant, l'accès à ces services, la dispensation des soins de santé et l'adéquation entre les ressources et les services, étaient perçus positivement par les patients.

Par ailleurs, Pakdil et Harwood (19) avaient appliqué la méthode SERVQUAL pour évaluer la satisfaction des patients en Turquie par le calcul du gap entre les attentes et les perceptions ; l'étude avait révélé que les patients sont hautement satisfaits avec la dimension « interactions » de la qualité du service marquée par une bonne diffusion de l'information concernant les problèmes chirurgicaux des patients, empathie et courtoisie. Dans l'étude de Mashego, T. et Peltzer, K. (20), les participants avaient déclaré que le personnel exhibait des attitudes différentes selon les cas, certains membres du personnel était reconnus polis tandis que d'autres étaient perçus comme étant nerveux et parfois insensibles à l'égard des patients.

Il faut aussi remarquer que dans leur étude de 2009, Cornelia Prejmerean et al. (21) s'étaient basés sur la perception de la compétence des cliniciens et des infirmiers ainsi que de l'empathie du personnel hospitalier comme variables pour évaluer les propos de 50 patients roumains ayant utilisé directement ou indirectement les services de dix cliniques roumaines entre 2001 et 2008, dont 4 hôpitaux généraux, 4 hôpitaux spécialisés et deux hôpitaux pédiatriques, sur une échelle de Likert allant de 1 (mauvais) à 5 (excellent); ils avaient conclus que les cliniques qui étaient perçues de la même façon par les patients, c'est – à – dire dont les scores de perception étaient proches du point de vue qualité des services, avaient en commun un profile particulier avec des différences notables selon qu'il s'agissait d'hôpitaux spécialisés ou généraux.

En ce qui concerne l'accès aux services de soins de santé, les résultats des 2 FGD que nous avons réalisés à GM ne s'éloignent pas d'une étude de 2013 de Vivi Maketa et al. (22) qui pouvaient conclure qu'en RDC l'accès aux soins de santé est limité à cause de plusieurs barrières géographiques et financières tandis que la qualité des soins est souvent mauvaise. Les FGD des femmes et des hommes avaient fait état d'une perception similaire en ce qui concerne l'accès limités des communautés pauvres des zones urbaines aux services de soins de santé à cause des contraintes financières telles que la qualité des soins de santé qui leur est dispensé est proportionnelle à leurs capacités financières ; la majorité des participants s'étaient également plaint de l'insécurité et de l'insalubrité dans l'environnement de ces services.

CHAP. 5. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

Notre enquête par questionnaire SERVQUAL n'a concerné que l'HGR et deux Centres Hospitaliers périphériques parmi les 5 grandes formations hospitalières que compte la ZSR de GM. Le but poursuivi n'était pas de rapporter la perception de la qualité par les utilisateurs des services de soins de santé par rapport aux normes.

Si notre étude a évalué la qualité subjective des services de soins de santé dispensés par les formations hospitalières concernées, elle n'a cependant pas fait la distinction entre service curatif et service préventif. Par ailleurs, la répartition de l'échantillon de commodité entre les différents sites de collecte de données n'a pas tenu compte des taux d'utilisation respectifs de ces derniers.

Par ailleurs si notre étude révèle les principaux problèmes en rapport avec la qualité subjective du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM aux communautés locales, il faut déplorer le fait que cela ne soit pas le cas pour les CH ZONGO et le CH MASENSA KIKIUNGA dont la qualité subjective du service de soins de santé dispensé aux communautés locales a également fait l'objet d'une évaluation à l'aide du questionnaire SERVQUAL.

S'agissant du potentiel d'application et de transfert des résultats de notre étude, en dépit de ses limites, nous estimons que l'information générée est une indication valable de la qualité du service de soins de santé dispensé aux communautés locales de la ZSR de GM par les formations hospitalières d'obédiences confessionnelle, paraétatique et étatique en général.

Il est important de remarquer en outre que notre étude laisse le champs libre à des études analytiques diverses qui permettraient de formuler et de tester des hypothèses sur la qualité subjective du service de soins de santé dans le cas des formations hospitalières de la ZSR de GM en particulier et des autres ZS du système de santé de la RDC en général.

CHAP. 6. CONCLUSION, SUGGESTIONS ET RECOMMANDATIONS

6.1. Conclusion

En conclusion, la perception par les utilisateurs de la qualité des services de soins de santé dispensés par les principales formations hospitalières étatique, paraétatique et confessionnelle de la ZSR de Gombe – Matadi est mauvaise.

Les données ont été collectées par un procédé mixte avant de faire l'objet d'une analyse quantitative selon la méthode SERVQUAL pour évaluer la qualité des services respectifs des formations hospitalières enquêtées dans la ZSR de GM ainsi que d'une analyse qualitative des propos des utilisateurs par une approche thématique afin de dégager les principaux problèmes perçues par les utilisateurs en rapport avec la qualité du service de soins de santé de l'HGR de GM.

Ainsi, on a pu constater que les attentes des utilisateurs surpassent leurs perceptions de la qualité du service de soins de santé respectivement dispensés par les formations hospitalières enquêtées qu'on peut classer dans un ordre décroissant des scores SERVQUAL de la manière suivante:

1. CH MASENSA avec un score SERVQUAL pondéré de -12, 03154444
2. HGR de GM avec un score SERVQUAL pondéré de -16, 58087302
3. CH ZONGO avec un score SERVQUAL pondéré de – 26

Il ressort par ailleurs qu'en février 2019, les communautés locales éloignées du Centre de GM éprouvent des difficultés pour atteindre l'HGR de GM qui y est localisé, l'unique ambulance disponible à GM doit venir de NKAMBA ; la cour de l'HGR de GM est ni assainie, ni clôturée tel qu'il n'est pas rare d'y trouver des bêtes en divagation ; les pavillons de l'HGR sont vétustes tandis que les latrines publiques y sont en nombre insuffisant et impropres au contexte local de pénurie en eau ; les femmes estiment qu'il est fréquent que le laboratoire et la pharmacie de l'HGR de GM manquent de produits d'usage courant ; il n'existe pas d'accommodations pour les handicapés, les personnes âgées et les urgences à l'HGR de GM qui dispose par contre d'un terrain vaste ; les locaux de l'HGR de GM ne sont pas bien meublés ; les utilisateurs de l'HGR de GM sont affectés par la corvée d'eau car l'eau courant n'y est pas disponible ; la serviabilité d'un personnel qualifié en déficit numérique peut être influencée par les malades et les gardes – malades ; les

préoccupations du personnel de l'HGR de GM varient selon la pléthore des malades, le nombre de soignants qualifiés disponibles voire l'humeur et le caractère individuel de chacun ; des problèmes d'éducation de base et de déontologie caractérisent les infirmiers de l'HGR de GM ; le niveau de formation du personnel de l'HGR de GOMBE – MATADI a un caractère subjectif ; le temps d'attente des résultats des d'examens à l'HGR de GM est influencé par le nombre limité de personnel qualifié ; le laboratoire et la pharmacie de l'HGR de GM connaissent des pénuries en intrants de travail ; il existe des cas particuliers de report d'intervention opératoires à l'HGR de GM lorsque le personnel est surpassé ; il n'y a pas de bureau pour la réception et le traitement des réclamations à l'HGR de GM ; les difficultés financières ont un impact sur la durée du séjour à l'HGR de GM ; la majorité des utilisateurs n'ont jamais entendu parler d'une carte de membre ni d'une prime de fidélité à l'HGR de GM et les utilisateurs se contentent finalement du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM.

6.2. Suggestions et recommandations

Les recommandations suivantes sont formulées par l'équipe de recherche pour corriger les problèmes en rapport avec la qualité du service de soins de santé dispensé aux communautés locales par les 3 formations hospitalières enquêtées en février 2019:

1. Aux autorités sanitaires provinciales du KONGO CENTRAL en général et du district sanitaire des Cataractes en particulier :
   - Renforcer les capacités des formations hospitalières enquêtées afin d'améliorer les scores SERVQUAL constatés au niveau local
   - Doter l'HGR de GM d'une ambulance et équiper son laboratoire afin qu'il remplisse les fonctions de laboratoire de Santé Publique de la ZSR de GM
   - Appliquer l'étude de la qualité subjective du service soins de santé à d'autres formations hospitalières opérationnelles dans la ZSR de GM

2. Aux autorités politico -administratives provinciales du Kongo Central en particulier et Nationales en général:
   - Veiller à l'assainissement de l'environnement, au respect des règles d'hygiène et à l'entretien des pavillons, du mobilier et des équipements hospitaliers au niveau des formations hospitalières de la ZSR de GM

- Veiller au respect de la déontologie par le personnel médical et paramédical dans les formations hospitalières de la ZSR de GM
- Aménager des puits d'eau au niveau des formations hospitalières de la ZSR de GM afin de répondre aux besoins locaux

3. Aux partenaires et bailleurs de fonds :
   - Contribuer aux efforts des autorités sanitaires du KONGO CENTRAL en général et du district sanitaire des Cataractes en particulier
   - encourager le développement de mutuelles de santé au niveau des communautés locales afin de permettre aux bénéficiaires d'accéder aux soins de santé de qualité acceptable avec des meilleures possibilités de financement
4. Aux comités de direction des formations hospitalières enquêtées en février 2019 :
   - Initier des études appropriées afin d'identifier les causes qui expliquent tout score SERVQUAL négatif ainsi que les différents problèmes relevés à l'HGR de GM dans le but de développer et d'appliquer les solutions appropriées
   - Appliquer le principe de « Management par Objectifs » afin de rehausser les Scores SERVQUAL, des dimensions de la qualité des services de soins de santé dispensés aux communautés locales par leurs structures, à travers des projets spécifiques visant à répondre aux besoins locaux
5. Aux utilisateurs des formations hospitalières de la ZSR de GM:
   - Veiller au respect des règles fondamentales d'hygiène en milieu hospitalier
   - Veiller au respect des règles d'usage instaurées sur terrain afin de répondre à des besoins spécifiques d'assainissement

Références

1. Averill, C. and Mariott, A. (2013) 'Couverture Sante Universelle: Pourquoi les personne en situation de pauvrete sont les laisses-pour-compte des regimes d'assurance maladie'. Available at: www.oxfam.org.

2. DRC Ministry of Health (2006) 'Democratic Republic of the Congo Health-System Strengthening Strategy', (June), pp. 1–45. Available at: http://www.minisanterdc.cd/Articles/srss/srss rdc web en.pdf.

3. DRC Ministry of Health (2011) 'Plan National de Développement Sanitaire 2011 - 2015',. Available at: http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/cameroon/pnds_2011-2015_14_juillet_2011_vf.pdf

4. OMS (2013) 'La recherche pour la couverture sanitaire universelle', *Organisation mondiale de la santé*, p. 149p.

5. Cordaid.(semptembre 2014). Couverture Sanitaire Universelle dans les pays fragiles. Rapport septembre 2014

6. Maeda, A. *et al.* (2015) *Une couverture sanitaire universelle pour un développement durable inclusif: Une synthèse de 11 études de cas pays*. doi: 10.1596/978-1-4648-0592-9.

7. www.memoireonline.com, IZANDENGERA ABINTEGENK, Facteurs déterminant la faible utilisation des services des soins curatifs dans la zone de santé de Karisimbi, Institut des Techniques Médicales de Goma, mémoire de Licence en Santé Publique, 2011, consulté en décembre 2018

8. www.memoireonline.com, LUMUMBA AMANI Yasser, Les Facteurs indépendamment associés à la satisfaction des patients dans les hôpitaux ruraux de la République Démocratique du Congo : cas de l'Hôpital Général de Référence de Gombe – Matadi, Ecole de Santé Publique de Kinshasa, mémoire présenté et défendu en vue de l'obtention du Diplôme de Spécialiste en Economie de la Santé, 2013, consulté en décembre 2018

9. OMS. (2004). Atteindre la couverture universelle par l ' assurance maladie obligatoire : Problématiques conceptuelles-clé Durant la DISCUSSION PAPER. https://doi.org/10.1139/v00-183

10. Nyandwe, J. *et al.* (2017) 'Measuring Patients' Perception on the Quality of Care in the Democratic Republic of Congo Using a Modified, Service Quality Scale (SERVQUAL)', *Archives of Science*, 1(2), pp. 1–6. Available at: http://nrl.northumbria.ac.uk/31161/1/SCIENCE-1-108.pdf.

11. www.definitions-marketing.com/definition/qualite-de-service/, B. Bathelot, Qualité de service, définitions marketing : « l'encyclopédie illustrée du marketing», 2015, consulté en décembre 2018

12. www.satisfactionclient.fr/qualite-client.php, A2S Field and Tab, La qualité pour les clients, consulté en décembre 2018

13. Allahham, A. (2013) 'Determinants of Customer Satisfaction in Healthcare Services', *International Journal of Business and Management Invention ISSN*, 2(12), pp. 59–63. Available at: www.ijbmi.org.

14. Hanna, M., Hanna, N. and Wozniak, R. (2009) *Consumer perception: an applied approach*. Available at: http://www.kendallhunt.com/uploadedFiles/Kendall Hunt/Content/Higher Education/Uploads/Hanna 4e Ch3.pdf.

15. Asp.fors, E. (2010) 'Customer perception of service, store image and product assortment: from an interior store perspective', *Vasssa University of Applied Sciences*, 1(1), pp. 1–71. doi: 10.1016/j.ciresp.2011.02.010.

16. Sumathi Kumaraswamy, Service Quality in Health Care Centres: An Empirical Study; International Journal of Business and Social Science Vol. 3 No. 16 [Special Issue – August 2012]

17. Zeithaml, Bitner, Gremler, Wilson 2008. Service Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm. Berkshire. McGraw-Hill Education

18. Narang, Ritu., (2010), "Measuring Perceived Quality of Health Care Services in India", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 23, No. 2, pp. 171-186.

19. Pakdil, Fatma. And Harwood, N. Timothy., (2005), "Patient Satisfaction in a Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions", *Total Quality Management*, Vol. 16, No. 1, pp.

20. Mashego, T. and Peltzer, K. (2005) 'Community perception of quality of (primary) health care services in a rural area of Limpopo Province, South Africa: a qualitative study.', *Curationis*, 28(2), pp. 13–21. doi: 10.4102/curationis.v28i2.941.

21. Prejmerean, C. and Vasilache, S. (2009) 'Study regarding customer perception of health care service quality in romanian clinics, based on their profile ', Amfiteatru Economic**;** pp. 298–304.

22. Maketa, V. *et al.* (2013) 'Perceptions of health, health care and community-oriented health interventions in poor urban communities of Kinshasa, Democratic Republic of Congo', *PLoS ONE*, 8(12), pp. 1–8. doi: 10.1371/journal.pone.0084314.

Autres sources :

ANNEXES

A. Questionnaire SERVQUAL

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
ECOLE DE SANTE PUBLIQUE DE KINSHASA (ESPK)
RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL POUR DES POLITIQUES DE SANTE BASEES SUR L'EVIDENCE AU CONGO (RIPSEC)

Enquête sur la « perception de la qualité des services de santé par les utilisateurs : cas des formations hospitalières de la zone de sante rurale de Gombe-Matadi, province du Kongo Central, République Démocratique du Congo »
QUESTIONNAIRE N° : .....

I. CARACTERISTIQUES SOCIO – DEMOGRAPHIQUES DU REPONDANT

q1. Quel est votre sexe ?
1. masculin 2.feminin 3.transgenre 4. préfère ne rien dire

q2. Quel âge avez – vous (en années) ? .....

q3. Quel est votre niveau d'éducation ?
1. illettré 2.ecole primaire 3.ecole secondaire 4. niveau académique/universitaire

q4. Quel est votre statut marital ?
1. célibataire 2. marie 3. divorce 4. union libre 5. autre

q5. Quelle est votre religion ?
1. aucune religion 2. catholique 3. protestant 4. kimbanguiste 5. musulman 6. église de réveil 7. autres religions (à préciser)

q6.enqueteur, quel est le site de collecte ?
1. HGR de Gombe Matadi 2. CH Masensa 3. CH Zongo
4. autre (à préciser).....

q6. Votre revenu mensuel est de
1. ≤ 100 USD 2. 101 a 300 USD 3. > 300 USD et < 1000 USD 4. > 1000 USD

q7. Quelle est votre occupation professionnelle ? .....

q8. D'après vous, quelle est la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté ?
.....

II. ECHELLE SERVICE QUALITY (« SERVQUAL») – DRC ADAPTEE A LA QUALITE DES SERVICES DE SOINS DE SANTE

a. En ce qui concerne la manière dont vous percevez les services de soins de santé de la formation hospitalière disponible dans votre communauté

Cette section de l'enquête traite de votre opinion sur la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté. Nous nous intéressons particulièrement au chiffre qui d'après vous décrit à la fois votre perception et votre niveau d'appréciation au sujet des services de soins de santé dispensés dans votre communauté par cette formation hospitalière.

Veuillez préciser à quel point vous pensez que la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté présente les traits ou caractéristiques suivants en encerclant votre niveau d'assentiment pour chacune des déclarations ci-dessous. Veuillez indiquer à l'aide d'un chiffre à quel point vous êtes d'accord ou non sur une échelle de 1 à 5 :

AFFIRMATION	DEGRE D'ACCORD				
ASPECTS PHYS.IQUES	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	d'accord	Tout à fait d'accord
1. Il est facile d'arriver a cette formation hospitalière	1	2	3	4	5
2. Les salles d'attente sont adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
3. Les salles de consultation sont adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
4. Les salles des résidents et des malades sont adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
5. Les salles préopératoires et postopératoires sont adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
6. Les unités de soins intensifs sont adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
7. Les salles de bains et toilettes sont adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
8. Les lits, les oreillers et les matelas sont confortables et propres.	1	2	3	4	5
9. Les pavillons sont bien meubles, décores, bien ventiles et propres a tout moment.	1	2	3	4	5

10. Les employés de cet hôpital ont une apparence soignée	1	2	3	4	5
11. Cet hôpital expose des documents agréables a consulter en relation avec ses services (brochures promotionnelles, documents de suivi des services, factures, etc...)	1	2	3	4	5
12. Les unités de soins, les lits, les salles d'opération, les unités de soins intensifs et post-opératoires et les chambres pour les patients sont disponibles en nombre suffisant dans cet hôpital.	1	2	3	4	5
13. Un service d'ambulance est mis a la disposition des patients a des couts minimes dans cet hôpital	1	2	3	4	5
14. Des moyens diagnostiques adéquats comme des scanners, l'IRM, la radiographie et l'échographie, la télémédecine, ainsi qu'un système d'information du patient et de facturation efficace, les salles d'opération, les laboratoires, etc. sont disponibles	1	2	3	4	5
15. Les salles d'attente, de consultation, de laboratoire ainsi que les chambres des résidents et des malades, les salles préopératoires et postopératoires, les unités de soins intensifs, les salles de bains et toilettes sont adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
16. Un service de fourniture continue d'électricité et d'approvisionnement en eau, des installations sanitaires et un service d'entretien, et des conditions de confort en termes de température, ventilation, contrôle du bruit et des odeurs sont disponibles	1	2	3	4	5
17. Les médicaments essentiels (nécessaires) sont disponibles a la pharmacie	1	2	3	4	5
18. Il y'a disponibilité de sang pour tous les groupes désires a la banque de sang de l'hôpital	1	2	3	4	5
19. Le service de restauration offre une nourriture qui convient aux patients	1	2	3	4	5
20. La disposition de l'hôpital est adaptée aux patients Phys.iquement handicapes, aux personnes âgées et aux cas d'urgence	1	2	3	4	5
21. L'hôpital prévoit des mesures de sécurité et de confort adéquates (par exemple des mains courantes dans les couloirs, dans les chambres et dans les toilettes, des rampes convenablement conçues pour les fauteuils roulants et les civieres, des ascenseurs et des couloirs spacieux).	1	2	3	4	5

AFFIRMATION	DEGRE D'ACCORD				
FIABILITE	pas du tout d'accord	pas d'accord	ni l'un ni l'autre	d'accord	tout a fait d'accord
22. Cette formation hospitalière s'attache à n'avoir pas d'erreurs dans les dossiers des malades sans erreur.	1	2	3	4	5
23. Cette formation hospitalière offre les services adéquats dès la première visite.	1	2	3	4	5
24. Les patients se sentent en sécurité lorsqu'ils sont traités par les médecins de cette formation hospitalière.	1	2	3	4	5
25. Cette formation hospitalière donne aux patients et aux garde-malades de manière claire toutes les informations et instructions nécessaires concernant l'admission, le traitement et la sortie.	1	2	3	4	5
26. Les garde-malades sont tenus informés de l'état des patients.	1	2	3	4	5
27. Les allergies ou les réactions aux médicaments sont prises en charge dans cette formation hospitalière	1	2	3	4	5
28. Les employés de cette formation hospitalière disent exactement aux patients quand et quels services leur seront fournis.	1	2	3	4	5

Affirmation	Degré d'accord				
INTERACTION : RÉACTIVITÉ	1. Pas du tout d'accord	2. Pas d'accord	3. Ni l'un ni l'autre	4. d'accord	5. Tout à fait d'accord
29. Dans cet hôpital les employés ne sont jamais trop occupés pour répondre aux demandes des clients	1	2	3	4	5
30. Lorsqu'un patient a un problème, l'hôpital montre un intérêt sincère pour le résoudre	1	2	3	4	5

INTERACTION : EMPATHIE	1. Pas du tout d'accord	2. Pas d'accord	3. Ni l'un ni l'autre	4. d'accord	5. Tout à fait d'accord
31. Les employés de cet hôpital sont curieux de connaitre et résoudre mes problèmes.	1	2	3	4	5
32. Les employés dans cet hôpital ne se montrent pas impolis lorsqu'ils expliquent le règlement de l'hôpital (par exemple lorsqu'ils demandent aux garde-malades de maintenir le calme).	1	2	3	4	5
33. Les employés de cet hôpital comprennent les besoins des patients et leur accordent une attention personnalisée.	1	2	3	4	5
34. L'hôpital prend à cœur les meilleurs intérêts des patients.	1	2	3	4	5
35. L'hôpital accorde aux patients une attention personnalisée.	1	2	3	4	5
36. Les employés de cet hôpital sont bien formés pour répondre aux questions des patients.	1	2	3	4	5
37. Le personnel médical de cet hôpital est toujours courtois avec les gens.	1	2	3	4	5

PROCESSUS	pas du tout d'accord	pas d'accord	ni l'un ni l'autre	d'accord	tout a fait d'accord
38. Cette formation hospitalière a prévu un bureau des réclamations et d'information dans un lieu bien visible.	1	2	3	4	5
39. Le temps d'attente pour les résultats des tests de diagnostic et du traitement, à la pharmacie, au scanner, aux laboratoires et à la banque de sang est raisonnable.	1	2	3	4	5
40. Les retards ou les annulations des interventions chirurgicales programmées pour des raisons telles que la non disponibilité d'une salle d'opération ou de chirurgiens, ou le manque de préparation des patients pour l'intervention chirurgicale ne sont pas fréquents.	1	2	3	4	5
41. Un bon système de prise de rendez-vous est bien établi	1	2	3	4	5
42. les procédures globales (l'admission, le séjour et la sortie, l'approvisionnement en médicaments et équipements médicaux, l'allocation de salles d'opération et de lits) sont courtes et simples dans cette formation hospitalière	1	2	3	4	5

POLITIQUE	pas du tout d'accord	pas d'accord	ni l'un ni l'autre	d'accord	tout a fait d'accord
43. La formation hospitalière offre des primes de fidélité conséquentes aux détenteurs d'une carte de membre.	1	2	3	4	5
44. Cette formation hospitalière a un horaire de consultation commode pour tous les patients	1	2	3	4	5
45. Dans l'ensemble, je suis satisfait de la qualité des services fournis par cette formation hospitalière	1	2	3	4	5

b. En ce qui concerne vos attentes en rapport avec les services de soins de santé que doit dispenser une formation hospitalière idéale pour votre communauté

Cette section de l'enquête traite de votre opinion sur **la formation hospitalière dont les services de soins de santé seraient idéals pour votre communauté**. Nous nous intéressons particulièrement au chiffre qui d'après vous décrit à la fois vos attentes et ce que serait votre niveau d'appréciation au sujet des services de soins de santé dispensés à votre communauté par cette formation hospitalière.

SVP précisez à quel point vous pensez que cette dernière devrait présenter les traits ou caractéristiques suivants en encerclant votre niveau d'assentiment pour chacune des déclarations ci-dessous. Veuillez indiquer à l'aide d'un chiffre à quel point vous êtes d'accord ou non sur une échelle de 1 à 5 :

AFFIRMATION	DEGRE D'ACCORD				
ASPECTS PHYS.IQUES	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	d'accord	Tout à fait d'accord
1. Il doit être facile d'arriver à cette formation hospitalière	1	2	3	4	5
2. Les salles d'attente doivent être adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
3. les salles de consultation doivent être adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
4. Les salles des résidents et des malades doivent être adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5

5.	Les salles préopératoires et postopératoires doivent être adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
6.	Les unités de soins intensifs doivent être adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
7.	Les salles de bains et toilettes doivent être adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
8.	Les lits, les oreillers et les matelas doivent être confortables et propres.	1	2	3	4	5
9.	Les pavillons doivent être bien meubles, décores, bien ventiles et propres a tout moment.	1	2	3	4	5
10.	Les employés de cette formation hospitalière doivent avoir une apparence soignée	1	2	3	4	5
11.	Cette formation hospitalière doit exposer des documents agréables a consulter en relation avec ses services (brochures promotionnelles, documents de suivi des services, factures, etc...)	1	2	3	4	5
12.	Les unités de soins, les lits, les salles d'opération, les unités de soins intensifs et post-opératoires et les chambres pour les patients doivent être disponibles en nombre suffisant dans cette formation hospitalière	1	2	3	4	5
13.	Un service d'ambulance doit etre mis a la disposition des patients a des couts minimes dans cette formation hospitalière	1	2	3	4	5
14.	Les moyens diagnostiques adéquats comme des scanners, l'IRM, la radiographie et l'échographie, la télémédecine, ainsi qu'un système d'information du patient et de facturation efficace, les salles d'opération, les laboratoires, etc. doivent être disponibles	1	2	3	4	5
15.	Les salles d'attente, de consultation, de laboratoire ainsi que les chambres des résidents et des malades, les salles préopératoires et postopératoires, les unités de soins intensifs, les salles de bains et toilettes doivent être adéquates, confortables et propres.	1	2	3	4	5
16.	Un service de fourniture continue d'électricité et d'approvisionnement en eau, des installations sanitaires et un service d'entretien, et des conditions de confort en termes de température, ventilation, contrôle du bruit et des odeurs doivent être disponibles	1	2	3	4	5
17.	Les médicaments essentiels (nécessaires) doivent être disponibles à la pharmacie	1	2	3	4	5
18.	Il doit y'avoir disponibilité de sang pour tous les groupes désirés a la banque de sang de cette formation hospitalière	1	2	3	4	5
19.	Le service de restauration doit offrir une nourriture qui convient aux patients	1	2	3	4	5
20.	La disposition de cette formation hospitalière doit être adaptée aux patients Phys.iquement handicapes, aux personnes âgées et aux cas d'urgence	1	2	3	4	5

21. La formation hospitalière doit prévoir des mesures de sécurité et de confort adéquatés (par exemple des mains courantes dans les couloirs, dans les chambres et dans les toilettes, des rampes convenablement conçues pour les fauteuils roulants et les civières, des ascenseurs et des couloirs spacieux).	1	2	3	4	5

AFFIRMATION	**DEGRE D'ACCORD**				
FIABILITÉ	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	d'accord	Tout à fait d'accord
22. Cette formation hospitalière doit s'attacher à n'avoir pas d'erreurs dans les dossiers des malades sans erreur.	1	2	3	4	5
23. Cette formation hospitalière doit offrir les services adéquats dès la première visite.	1	2	3	4	5
24. Les patients doivent se sentir en sécurité lorsqu'ils sont traités par les médecins de cette formation hospitalière.	1	2	3	4	5
25. Cette formation hospitalière doit donner aux patients et aux garde-malades de manière claire toutes les informations et instructions nécessaires concernant l'admission, le traitement et la sortie.	1	2	3	4	5
26. Les garde-malades doivent être tenus informés de l'état des patients.	1	2	3	4	5
27. Les allergies ou les réactions aux médicaments doivent être prises en charge dans cette formation hospitalière.	1	2	3	4	5
28. Les employés de cette formation hospitalière doivent dire exactement aux patients quand et quels services leur seront fournis.	1	2	3	4	5

AFFIRMATION	DEGRE D'ACCORD				
INTERACTION : RÉACTIVITÉ	**Pas du tout d'accord**	**Pas d'accord**	**Ni l'un ni l'autre**	**d'accord**	**Tout à fait d'accord**
29. Dans cette formation hospitalière les employés ne devraient jamais être trop occupes pour répondre aux demandes des clients	1	2	3	4	5
30. Lorsqu'un patient a un problème, l'hôpital doit montrer un intérêt sincère pour le résoudre	1	2	3	4	5
INTERACTION : EMPATHIE	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	d'accord	Tout à fait d'accord
31. les employés de cette formation hospitalière doivent être curieux de connaitre et résoudre les problèmes des patients.	1	2	3	4	5
32. Les employés dans cette formation hospitalière ne doivent pas se montrer impolis lorsqu'ils expliquent le règlement de cette formation hospitalière (par exemple lorsqu'ils demandent aux garde-malades de maintenir le calme).	1	2	3	4	5
33. Les employés de cette formation hospitalière doivent comprendre les besoins des patients et leur accorder une attention personnalisée.	1	2	3	4	5
34. La formation hospitalière doit prendre a cœur les meilleurs intérêts des patients.	1	2	3	4	5
35. La formation hospitalière doit accorder aux patients une attention personnalisée.	1	2	3	4	5
36. Les employés de cette formation hospitalière doivent être bien formés pour répondre aux questions des patients.	1	2	3	4	5
37. Le personnel médical de cette formation hospitalière doit être toujours courtois avec les gens.	1	2	3	4	5

PROCESSUS	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	d'accord	Tout à fait d'accord
38. La formation hospitalière doit prévoir un bureau des réclamations et d'information dans un lieu bien visible.	1	2	3	4	5
39. Le temps d'attente pour les résultats des tests de diagnostic et du traitement, à la pharmacie, au scanner, aux laboratoires et à la banque de sang doivent être raisonnables	1	2	3	4	5
40. Les retards ou les annulations des interventions chirurgicales programmées pour des raisons telles que la non disponibilité d'une salle d'opération ou de chirurgiens, ou le manque de préparation des patients pour l'intervention chirurgicale ne doivent pas être fréquents.	1	2	3	4	5
41. Un bon système de prise de rendez-vous doit être bien établi	1	2	3	4	5
42. Les procédures globales (l'admission, le séjour et la sortie, l'approvisionnement en médicaments et équipements médicaux, l'allocation de salles d'opération et de lits) doivent être courtes et simples dans cette formation hospitalière	1	2	3	4	5

POLITIQUE	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni l'un ni l'autre	d'accord	Tout à fait d'accord
43. Cette formation hospitalière doit offrir des primes de fidélité conséquentes aux détenteurs d'une carte de membre.	1	2	3	4	5
44. Cette formation hospitalière doit avoir un horaire de consultation commode pour tous les patients	1	2	3	4	5
45. Dans l'ensemble, je serai satisfait de la qualité des services fournis par une telle formation hospitalière	1	2	3	4	5

MERCI POUR VOTRE CONTRIBUTION

B. Guide d'entretien des FGD

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
ECOLE DE SANTE PUBLIQUE DE KINSHASA (ESPK)
RENFORCEMENT INSTITUTIONNEL POUR DES POLITIQUES DE SANTE BASEES SUR L'EVIDENCE AU CONGO (RIPSEC)

i. PERCEPTION DES ASPECTS PHYSIQUES DU SERVICE

1. Est – il facile d'accéder à la formation hospitalière la plus proche de votre communauté?

Fouille:

Si oui, par quelle voie/route pouvez – vous y accéder ?

Par quel moyen de transport pouvez – vous y arrivez – vous ?

Un service d'ambulance est – il disponible et financièrement accessible à votre communauté ?

La disposition de cet hôpital est- elle adaptée aux patients Phys.iquement handicapés, aux personnes âgées et aux cas d'urgence ?

2. Est – ce que les pavillons et les différents locaux de service (salles d'attente, salles de consultation, salles des résidents et des malades, salles préopératoires et postopératoires, unités de soins intensifs, salles de bains et toilettes…) de la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté sont adéquats, confortables et propres ?

Fouille :

Si non, pourquoi ?

Sont – ils disponibles en nombre suffisant par rapport aux besoins ?

Sont – ils bien meublés (lits, oreillers, matelas, commodes, armoires…), décorés, ventilés et propres à tout moment ?

Que pouvez – vous dire des instruments de travail et de l'équipement médical de cette formation hospitalière?

Existe – t – il une fourniture continue d'électricité et d'approvisionnement en eau dans cette formation hospitalière? Sinon, pourquoi ?

Les différents intrants (médicaments essentiels, réactifs de laboratoire, sang…) y sont – ils disponibles ?

3. Est – ce que les employés de la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté ont une apparence soignée ? sinon, pourquoi d'après vous?
4. Est – ce que la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté prévoit des mesures de sécurité et de confort adéquates ? sinon, pourquoi d'après vous?

ii. PERCEPTION DE LA FIABILITE DU SERVICE

5. pensez – vous que la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté s'attache à n'avoir pas d'erreurs dans les dossiers des malades?

Fouille:

Sinon, pourquoi d'après vous?

Est – ce que les patients se sentent en sécurité lorsqu'ils sont traités par les médecins de cette formation hospitalière?

Est – ce que les employés de cette formation hospitalière disent exactement aux patients quand et quels services leur seront fournis ?

6. Est – ce que les garde – malades sont tenus informés de l'état des patients admis dans la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté? sinon, pourquoi d'après vous

iii. INTERACTION EN RAPPORT AVEC LE SERVICE

7. Est – ce que les employés ne sont jamais trop occupés pour répondre aux demandes des clients de la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté ?

Fouille:

Sinon, pourquoi d'après vous?

Lorsqu'un patient a un problème, est – ce que cette formation hospitalière montre un intérêt sincère pour le résoudre ?

Est – ce que les employés de cette formation hospitalière sont curieux de connaitre et de résoudre les problèmes des patients ?

8. Est – ce que les employés de la formation hospitalière disponible dans votre communauté comprennent et accordent une attention personnalisée aux besoins des patients?

Fouille:

9. Est – ce que la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté prend à cœur les meilleurs intérêts des patients? sinon, pourquoi d'après vous?
10. Est – ce que les employés de la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté sont bien formés pour répondre aux problèmes des patients ?

Fouille:

Sinon, pourquoi d'après vous?

Est – ce que le personnel médical de cette formation hospitalière est toujours courtois avec les publics?

iv. PERCEPTION DU PROCESSUS EN RAPPORT AVEC LE SERVICE

11. Est – ce que le temps d'attente pour les résultats des tests de diagnostic et du traitement, à la pharmacie, au scanner, aux laboratoires et à la banque de sang de la formation hospitalière disponible dans votre communauté sont raisonnable ? sinon, pourquoi d'après vous?
12. Est – ce que les retards ou les annulations des interventions chirurgicales programmées pour des raisons telles que la non disponibilité d'une salle d'opération ou de chirurgiens, ou le manque de préparation des patients pour l'intervention

chirurgicale sont pas fréquents à la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté? sinon, pourquoi d'après vous?

13. Est – ce que les procédures globales (l'admission, le séjour et la sortie, l'approvisionnement en médicaments et équipements médicaux, l'allocation de salles d'opération et de lits) sont courtes et simples à la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté? sinon, pourquoi d'après vous?
14. Est – ce que la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté a prévu un bureau d'informations et des réclamations dans un lieu bien visible ?

Fouille:

Sinon, pourquoi d'après vous?

Est – ce que un bon système de prise de rendez-vous y est bien établi ?

v. PERCEPTION DE LA POLITIQUE HOSPITALIERE

15. Est – ce que la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté a un horaire de consultation commode pour tous les patients ?

Fouille:

Sinon, pourquoi d'après vous?

Est – ce qu'elle offre des primes de fidélité conséquentes aux détenteurs d'une carte de membre ?

16. Dans l'ensemble, êtes- vous satisfaits de la qualité des services fournis par la formation hospitalière la plus accessible à votre communauté?
17.

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

C. Formulaire de consentement éclairé

CONSENTEMENT ECLAIRE

Bonjour,

Je suis le Dr BUZANGU LUABA Patrick, je mène une enquête pour le compte de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa et du Ministère de la Santé Publique afin de déterminer la perception de votre communauté sur la qualité des services de soins dispensés par les formations hospitalières santé de Gombe Matadi. Les informations que nous collectons aideront l'équipe cadre de la zone de santé à améliorer la couverture sanitaire universelle et la qualité des services disponibles dans la zone de santé de Gombe Matadi..

Vous avez été sélectionné (e) pour cette enquête. Nous voudrions collecter vos réponses à une série de questions pertinentes. L'entretien par focus groupe durera environ **45 minutes**.

Toutes les informations personnelles que vous nous donnerez sont strictement **confidentielles** et elles ne seront transmises à personne d'autre que les membres de l'équipe de recherche. **Vous n'êtes pas obligé** de participer à cette enquête, mais nous espérons que vous accepterez d'y participer car votre opinion est très importante pour la Zone de Santé de Gombe Matadi.

Le présent questionnaire se présente en deux parties portant respectivement sur vos caractéristiques socio – démographiques ainsi que votre perception et vos attentes concernant la qualité des services de soins de santé. S'il arrivait qu'il vous soit posé une question à laquelle vous ne voulez pas répondre, dites-le à l'enquêteur et il passera à la question suivante. Vous pouvez également interrompre l'interview à n'importe quel moment.

Avez-vous des questions ? Si oui, alors veuillez la (les) poser à l'enquêteur

Donnez-vous votre consentement pour participer à l'enquête ? Non Oui

Pouvons-nous commencer ? Non Oui

Date, Prénom et Signature

D. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO

Tableau i. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH ZONGO en février 2019

Dimension	Affirmation	n	Score moyen de l'expectative (attente)	Score moyen de perception (opinion)	Gap Score de l'affirmation	Gap Score Moyen de la dimension du service
ASPECTS PHYS.IQUES	1	141	4,71	3,7	-1,01	-2,024285714
	2	141	4,79	4	-0,79	
	3	141	4,78	4,02	-0,76	
	4	141	4,6	3,01	-1,59	
	5	141	4,62	3,45	-1,17	
	6	141	4,69	3,21	-1,48	
	7	141	4,67	1,72	-2,95	
	8	141	4,59	2,13	-2,46	
	9	141	4,6	1,85	-2,75	
	10	141	4,58	3,57	-1,01	
	11	141	4,52	1,85	-2,67	
	12	141	4,72	1,96	-2,76	
	13	141	4,82	2,27	-2,55	
	14	141	4,84	2,15	-2,69	
	15	141	4,74	2,66	-2,08	
	16	141	4,83	3,29	-1,54	
	17	141	4,84	2,45	-2,39	
	18	141	4,81	2,3	-2,51	
	19	141	4,74	2,27	-2,47	
	20	141	4,79	1,55	-3,24	
	21	141	4,75	3,11	-1,64	

FIABILITE	22	141	4,57	2,47	-2,1	-1,487142857
	23	140	4,81	3,92	-0,89	
	24	140	4,76	3,9	-0,86	
	25	140	4,76	2,7	-2,06	
	26	140	4,7	3,24	-1,46	
	27	140	4,69	3,79	-0,9	
	28	140	4,76	2,62	-2,14	
REACTIVITE (INTERACTION)	29	139	4,44	2,94	-1,5	-0,965
	30	140	3,75	3,32	-0,43	
EMPATHIE (INTERACTION)	31	140	4,81	3,63	-1,18	-1,717142857
	32	140	4,71	2,33	-2,38	
	33	140	4,8	3,61	-1,19	
	34	140	4,83	3,67	-1,16	
	35	140	4,81	2,87	-1,94	
	36	140	4,8	2,43	-2,37	
	37	140	4,93	3,13	-1,8	
PROCESSUS	38	141	4,56	2,06	-2,5	-2,006
	39	141	4,65	2,35	-2,3	
	40	141	4,67	2,41	-2,26	
	41	141	4,77	3,84	-0,93	
	42	141	4,76	2,72	-2,04	
POLITIQUE	43	141	4,02	2,01	-2,01	-1,703333333
	44	141	4,84	2,87	-1,97	
	45	141	4,87	3,74	-1,13	
Score SERVQUAL Pondéré de l'ensemble du service						-1,650484127

E. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA KIKIUNGA

Tableau ii. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par le CH MASENSA KIKIUNGA en février 2019

Dimension	Affirmation	Score moyen de l'expectative (attente)	Score moyen de perception (opinion)	Gap Score de l'affirmation	Gap Score Moyen de la dimension du service
ASPECTS PHYSIQUES	1	3,87	3,27	-0,6	-1,123333333
	2	3,75	2,97	-0,78	
	3	3,75	3,02	-0,73	
	4	3,85	2,29	-1,56	
	5	3,91	2,45	-1,46	
	6	3,78	2,55	-1,23	
	7	3,75	2,17	-1,58	
	8	3,78	2,28	-1,5	
	9	3,8	2,28	-1,52	
	10	3,76	2,97	-0,79	
	11	3,12	2,24	-0,88	
	12	3,48	2,1	-1,38	
	13	**3,2**	**3,22**	0,02	
	14	3,53	1,96	-1,57	
	15	3,42	2,13	-1,29	
	16	3,56	2,01	-1,55	
	17	4,04	2,59	-1,45	
	18	3,5	2,06	-1,44	
	19	3,63	3,36	-0,27	
	20	3,46	2,35	-1,11	
	21	**3,26**	**2,34**	-0,92	
FIABILITE	22	3,39	2,35	-1,04	-0,9
	23	3,88	3,35	-0,53	
	24	3,89	3,34	-0,55	
	25	3,58	2,42	-1,16	
	26	3,65	2,52	-1,13	
	27	3,65	2,88	-0,77	
	28	3,48	2,36	-1,12	
REACTIVITE (INTERACTION)	29	3,27	2,74	-0,53	0,345
	30	**1,82**	**3,04**	1,22	

EMPATHIE (INTERACTION)	31	3,49	3,05	-0,44	-0,742857143
	32	3,42	2,49	-0,93	
	33	3,57	2,79	-0,78	
	34	3,59	2,91	-0,68	
	35	3,5	2,66	-0,84	
	36	3,7	2,81	-0,89	
	37	3,58	2,94	-0,64	
PROCESSUS	38	3,4	2,27	-1,13	-1,182
	39	3,58	2,29	-1,29	
	40	3,5	2,49	-1,01	
	41	3,48	2,34	-1,14	
	42	3,53	2,19	-1,34	
POLITIQUE	43	3,09	2,04	-1,05	-1,053333333
	44	3,37	2,36	-1,01	
	45	3,66	2,56	-1,1	
Score SERVQUAL Non Pondéré de l'ensemble du service					-0,776087302

F. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par l'HGR de GM

Tableau iii. Score SERVQUAL non pondéré du service de soins de santé dispensé par l'HGR DE GOMBE MATADI en février 2019

Dimension	Affirmation	Score moyen de l'expectative (attente)	Score moyen de perception (opinion)	Gap Score de l'affirmation	Gap Score Moyen de la dimension du service
ASPECTS PHYSIQUES	1	3,29	2,04	-1,25	-1,618095238
	2	4,22	2,71	-1,51	
	3	4,2	2,82	-1,38	
	4	4,11	2,78	-1,33	
	5	4,25	2,11	-2,14	
	6	4,07	2,97	-1,1	
	7	4,22	2,16	-2,06	
	8	4,09	2,79	-1,3	
	9	4,09	2,58	-1,51	
	10	4,28	3,28	-1	
	11	4,08	2,16	-1,92	
	12	3,58	2,33	-1,25	
	13	4,23	1,82	-2,41	
	14	4,16	2,53	-1,63	
	15	4,09	2,16	-1,93	
	16	4,23	2,4	-1,83	
	17	3,92	2,79	-1,13	
	18	3,9	1,96	-1,94	
	19	4,16	1,8	-2,36	
	20	3,9	2,58	-1,32	
	21	4,13	2,45	-1,68	
FIABILITE	22	3,6	2,38	-1,22	-1,148571429
	23	4,16	3,27	-0,89	
	24	4,33	2,94	-1,39	
	25	3,99	2,82	-1,17	
	26	4,13	2,64	-1,49	
	27	3,5	2,3	-1,2	
	28	3,68	3	-0,68	
REACTIVITE (INTERACTION)	29	3,87	3,26	-0,61	-0,495
	30	3,47	3,09	-0,38	

EMPATHIE (INTERACTION)	31	4,06	2,94	-1,12	-1,235714286
	32	4,1	2,28	-1,82	
	33	4,1	3	-1,1	
	34	4,07	3,13	-0,94	
	35	3,94	2,06	-1,88	
	36	4,25	3,48	-0,77	
	37	4,45	3,43	-1,02	
PROCESSUS	38	4,14	2,67	-1,47	-1,632
	39	4,11	2,26	-1,85	
	40	4,52	2,86	-1,66	
	41	4,35	3,16	-1,19	
	42	4,26	2,27	-1,99	
POLITIQUE	43	3,56	2,36	-1,2	-0,25
	44	**4,3**	**4,6**	0,3	
	45	**4,52**	**4,67**	0,15	
Score SERVQUAL Non Pondéré de l'ensemble du service					-1,063230159