

## PERCEPTION DES HABITANTS DE NYANGEZI SUR LES SOINS OFFERTS PAR L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE DE NYANGEZI

ZIRIRANA NGURUBE Jean Pierre<sup>1</sup>, Alice BULAMBO KULILWA<sup>1</sup>, BAMPORIKI CINYIGINYA Pascal<sup>1</sup>, Marceline FUNDISHO BAHIZIRE<sup>2</sup>, and MUNGUACIZA KABUNGA BENJAMIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institut Supérieur des Techniques Médicales de Nyangezi, RD Congo

<sup>2</sup>Université Simon Kimbangu de Bukavu, RD Congo

Copyright © 2020 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**ABSTRACT:** This article analyzes the perception of the inhabitants of Nyangezi about the care offered by the general reference hospital of Nyangezi. Having noted the use of this population for charlatans and or prayer rooms in the first place, for a late recourse to our care; we thought we would do this research to find out what the people of Nyangezi think about the care offered by HGR / NYANGEZI. There is a need here to diagnose the level of satisfaction of the inhabitants of Nyangezi on the care offered by the general reference hospital of Nyangezi and present to the hospital team, as well as other bodies involved, the guidelines for remedy this situation. The hospital service is indeed complex and presents many aspects such as reception, care, medical monitoring, carrying out technical examinations,... the more the care services are abundant, the more the grounds where one can express his dissatisfaction are numerous..

**KEYWORDS:** perception, inhabitants, quality care.

**RÉSUMÉ:** Cet article analyse la perception des habitants de Nyangezi sur les soins offerts par l'hôpital général de référence de Nyangezi. Ayant constaté le recours de cette population aux charlatans et ou aux chambres de prière en premier lieu, pour un recours tardif à nos soins ; nous avons pensé mener cette recherche afin de découvrir ce que pensent les habitants de Nyangezi en rapport avec les soins offerts par l'HGR/NYANGEZI. Il est ici un besoin de diagnostiquer le niveau de satisfaction des habitants de Nyangezi sur les soins offerts par l'hôpital général de référence de Nyangezi et présenter à l'équipe de l'hôpital, ainsi que d'autres instances impliquées, les orientations pour remédier à cette situation. Le service hospitalier est en effet complexe et présente de nombreux aspects tels que l'accueil, les soins, le suivi médical, la réalisation d'examens techniques, ... plus les services de soins sont abondants, plus les terrains où l'on peut exprimer son insatisfaction sont nombreux.

**MOTS-CLEFS:** Perception, habitants, soins de qualité.

### 1 INTRODUCTION

#### 1.1 ENONCÉ DU PROBLÈME

Le développement de la RD Congo repose principalement sur la bonne santé de sa population ; force indéniable de toute action politique, économique et sociale. Cet état de santé dépend pour une large part du niveau de fonctionnement de son système de santé qui doit être capable de prévenir les maladies, restaurer la santé et participer à la promotion de conditions favorables à l'atteinte d'un idéal : « un état de bien être complet pour tout congolais ».

La forte dépendance du financement de la santé vis-à-vis de l'extérieur s'est accompagnée de dysfonctionnement qui se matérialise dans la structure du Ministère de santé publique aussi bien au niveau central qu'au niveau intermédiaire. Les

programmes exercent un effet d'aspiration des ressources importantes du niveau intermédiaire vers le central ; au lieu de se préoccuper d'appuyer le développement des ZS, la structure intermédiaire regarde vers le haut, pour en tirer des bénéfices immédiats et ainsi obtiennent plus de poids.... Ici on n'a cité que quelques obstacles à la base du non performance du système de santé en RDC malgré l'apport important financier ce dernier temps.

La Politique Nationale de la Santé (PNS) de la République Démocratique du Congo (RDC) définie pour la première fois en 1984 et révisée en 2001 sur base des recommandations des Etats Généraux de la Santé tenus en décembre 1999.

Elle repose sur la SRSS, basée elle-même sur les Soins de Santé Primaires. Elle a pour but de promouvoir l'état de santé de la population congolaise en fournissant un paquet de soins de santé de qualité, globaux, intégrés et continus avec la participation de la communauté à la planification, la gestion des interventions et services de santé à travers des organes de gestion de la Zone de Santé, dans un contexte global de la lutte contre la pauvreté.

La politique mondiale de la « Santé pour Tous et par Tous » en RDC, laquelle se base sur la prise en compte des besoins sanitaires des Communautés nationales dans leur diversité ; L'adhésion de la RDC au Partenariat International pour la Santé (IHP+) reconnaissant les efforts entrepris dans le pays en vue de renforcer le système de santé comme préalable à la réalisation durable des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) et d'autres objectifs de santé d'une part et elle permet de réduire en amont le risque de fragmentation de l'aide internationale et donc, celle des prestations dans nos Zones de Santé, d'autre part.

Le troisième objectif pour le développement durable vise à permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et à tout âge d'ici 2030.

Malgré les efforts du gouvernement de la RDC et aussi des partenaires pour l'appui au système de santé ; l'accès aux soins de qualité reste un véritable besoin aux congolais en général et en particulier aux habitants de Nyangezi.

Le nombre de lits montés reste faible par rapport à la population de la zone de santé ; 65 lits budgétaires pour une population de 164787 habitants alors que les normes prévoient 100lits pour 100000 habitants et donc pour cette population on devrait avoir environ 165 lits. Combien de malades ont été hospitalisés au cours de l'année 2018 ? Malgré ce nombre de lits, notre taux d'occupation est faible soit de 61,1% pour l'année 2018 ; Si on travaillait avec 165 lits ; on serait à un taux d'occupation de 24,02%.

Il a été constaté que les gens ne viennent pas à l'hôpital de Nyangezi parce qu'ils jouissent d'une permanente bonne santé. Les décès à domicile sont toujours et couramment enregistrés. De ce 24.02% qui ont fréquenté l'hôpital en 2018, la plupart sont venus après avoir consulté soit un charlatan, une chambre de prière ou l'auto médication.

Nous sommes d'une part, professionnels de santé œuvrant au sein de l'hôpital général de Nyangezi, avec le souci de savoir ce que la population nous reproche réellement ; d'autre part, sommes chercheurs du domaine de santé publique et voudrions à cet effet partager les résultats de cette recherche avec le monde scientifique, ainsi qu'avec ceux qui peuvent concourir à la solution du problème. C'est là que nous avons été encouragés à mener la présente recherche.

## **1.2 BRÈVE PRÉSENTATION DE LA ZONE DE RECHERCHE**

L'hôpital général de référence de Nyagezi est l'un des hôpitaux de la zone de santé de NYANGEZI. Il est situé dans le groupement de KARHONGO, territoire de WALUNGU à environ 25 km de la ville de Bukavu sur la route nationale numéro 5 vers Uvira. Il est sous la gestion de l'Archidiocèse de Bukavu.

L'accessibilité est plus freinée par les barrières géographiques et climatiques dans la saison de pluie avec les crues des rivières et marais. Seul un total de 104640/164787 habitants soit 63,5% dispose d'une accessibilité géographique aux structures des soins

## **1.3 DONNÉES SOCIOCULTURELLES**

Les principaux groupes ethniques sont: les Shi, les Lega, les Fuliru.

Les principales langues parlées sont : le mashi, et le swahili.

Les principales religions sont: catholique, protestante, témoins de Jéhovah, branhamistes, islamique, kimbanguisme et autres.

On y remarque aussi quelques us et coutumes en rapport avec le problème de santé dont :

- Les travaux durs sont abandonnés aux femmes (sevrage précoce, affaiblissement du corps et mal nutrition) ;
- Le refus de transfusion par les témoins de Jéhovah, plusieurs décès ont déjà été enregistrés quant à ce ;
- Quelques poches de pratique d'ablation de l'utérus et raclage de la gorge ;
- La polygamie est fortement appuyée par la coutume ;
- Les naissances rapprochées, cause d'une faible connaissance des méthodes de planification familiale, avec comme conséquence, le syndrome d'épuisement maternel ;
- Le recours fréquent à l'automédication ;
- L'existence des chambres des prières et auto – médication indigène (surtout les utéro toniques)

## **2 MATERIEL, METHODES, HYPOTHESES ET OBJECTIFS**

### **2.1 MATÉRIELS**

Sans être exhaustif, les matériels suivants nous ont permis de mener cette recherche :

- Les papiers duplicateurs qui ont servi pour imprimer les questionnaires d'enquête soumis à nos sujets ;
- Les stylos et crayons nous ont servi à noter les réponses et faire les corrections possibles ;
- Un ordinateur portable de marque hp avec les logiciels Word pour la saisie des textes et Excel pour le traitement statistique des données.

### **2.2 HYPOTHÈSES**

La faible fréquentation de l'hôpital par les habitants de Nyangezi et/ou leur recours tardif, après avoir consulté en premier les charlatans et tenter l'automédication, nous a poussé à nous poser les questions suivantes :

- Quelle perception qu'ont les habitants de Nyangezi vis-à-vis de leur HGR ?
- Cette population est-elle satisfaite des soins reçus de cet hôpital ?

En guise de réponse provisoires aux questions ci-haut posées ; nous estimons que : \* La perception des habitants de Nyangezi sur les soins offerts par leur hôpital général de référence serait négative suite à un mauvais accueil que les prestataires réservent à leurs clients quand ils leur demandent des services. \* Une fois à l'hôpital ; la population de Nyangezi n'est pas satisfaite des soins reçus à cause des attitudes des certains prestataires.

### **2.3 OBJECTIFS**

Nous nous sommes ainsi assignés les objectifs ci-dessous :

- Identifier les causes qui font que les habitants de Nyangezi ne fréquentent pas l'HGR en 1er lieu ;
- Mettre les résultats à la disposition des parties prenantes afin que les mesures idoines soient prises afin d'améliorer de la fréquentation de l'HGR.

### **2.4 MÉTHODOLOGIE**

Pour concrétiser notre action et pour appréhender la perception des habitants de Nyangezi sur les soins reçus à l'HGR/ Nyangezi, nous avons fait appel à la méthode descriptive d'observation transversale appuyée par un questionnaire d'enquête pour récolter les données. Le calcul de l'indice de pourcentage nous a servi à l'analyse et à l'interprétation des résultats.

Pour cette recherche, nous avons utilisé les techniques de collecte des données par analyse documentaire et l'entretien. Ces méthodes nous ont permis d'examiner la documentation disponible permettant d'avoir des informations sur la fréquentation de l'hôpital.

L'entretien avec un questionnaire bien établi, quant à lui, nous a permis d'apprécier la perception des habitants au sujet de la qualité de soins leur offerts par l'hôpital général de référence de Nyangezi.

### **3 SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LA LITTÉRATURE**

#### **3.1 DÉFINITIONS**

##### **3.1.1 LA PERCEPTION**

Selon l'encyclopédie universalis, c'est la faculté de percevoir par les sens, par l'esprit, les sensations, la compréhension, la représentation consciente des objets.

Selon Wikipédia (2020), c'est l'activité par laquelle un sujet fait l'expérience d'objets ou de propriétés présents dans son environnement. Cette activité repose habituellement sur des informations délivrées par ses sens. Chez l'espèce humaine, la perception est aussi liée aux mécanismes de cognition.

Nous pouvons comprendre par ce qui précède que les habitants de Nyangezi ont certainement vécu, entendu, subi, vu, senti,...des choses qui les ont démotivés à ne pas fréquenter l'hôpital général de référence.

##### **3.1.2 LA QUALITÉ DE SOINS**

C'est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour un même résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures résultats et de contact humains à l'intérieur du système de soins.

Selon l'OMS (2018), la prestation de services de santé de qualité est essentielle pour instaurer la couverture santé universelle. La mesure et l'amélioration de l'accès ne sont pas suffisantes à elles seules pour garantir des soins de qualité aux populations et suivre les progrès vers la couverture santé universelle.

Six éléments constitutifs de la qualité de soins sont :

- **La sécurité** : Mesurer et réduire les risques liés aux soins ;
- **L'efficacité** : Bonne utilisation des ressources, des compétences et des équipements ;
- **L'efficacités** : Capacité de réaliser des résultats (de soins) souhaitables ;
- **L'équité** : Garantir à tous les patients sans distinction des soins de qualité ;
- **Le partenariat** : Prodiguer des soins respectueux de la personne, de ses préférences et de ses valeurs ;
- **La réactivité** : Réduire les temps d'attente évitables pour les patients.

Les éléments de la qualité de soins réunis, débouchent à la satisfaction de la population.

Selon Donabedian (1980) ; la satisfaction peut être considérée comme un résultat de la prestation de service (les usagers plus satisfaits sont plus fideles au traitement) ; les usagers peuvent contribuer à définir la qualité dans ce domaine, ils ont généralement une vision plus large que celle des praticiens (notamment en ce qui a trait aux aspects interpersonnels), en exprimant leur niveau de satisfaction, les usagers font une évaluation de la qualité des services.

### **4 METHODOLOGIE DU TRAVAIL**

Notre recherche étant exploratrice de la perception des habitants de Nyangezi sur les soins offerts par l'hôpital général de référence de Nyangezi, nous avons jugé bon de recourir à la méthode descriptive.

Cette méthode nous a été utile dans la mesure où elle nous a permis de décrire la perception de la population de Nyangezi face aux soins offerts par leur HGR.

#### **4.1 POPULATION D'ÉTUDE**

Selon Mucchielli (1971, p.336), la population d'étude est un ensemble de groupes auxquels s'intéresse une étude ayant une caractéristique commune.

La population étudiée est constituée par les résidents du rayon de l'hôpital de Nyangezi afin d'apprécier leur niveau de satisfaction par rapport aux services offerts par l'HGR/Nyangezi.

Selon l'OMS la taille de l'échantillon varie de 1 à 20% de la population totale. Ceci étant et vue l'importance du travail à faire nous avons pris un échantillonnage de 2,5% de notre population totale pour nos 3 aires de santé où est orientée nos

recherches comme l'indique les tableaux ci-dessous. Notre population d'étude est constituée de 956 personnes ayant bénéficiées des soins à l'HGR/Nyangezi et vivant dans l'une des 3 aires de santé. Quelle motivation ayant amené à ne considérer que les trois aires de santé ?

**Tableau 1. Répartition de l'échantillon dans l'aire de santé**

N°	Aire de santé	Pop totale	Pop d'étude
1.	MUNYA	15904	398
2.	MUZINZI	12096	303
3.	KALENGERA	10259	257
<b>TOTAL</b>		<b>38259</b>	<b>956</b>

956 personnes constituent les sujets de notre étude. Ils représentent ...% de tous les malades hospitalisés au cours de l'année 2018.

**Tableau 2. Répartition de la population à enquêter par village**

N°	Aire de santé	Pop totale	Pop d'étude
1.	KAMINA	2122	53
2.	CIZIBA MUNYA	3925	98
3.	CAMPOSTE	5536	139
4.	MUNYA	2781	70
5.	CIRIMBA	694	18
6.	NYAMURHAMBYE	845	21
7.	MULENDE	4047	101
8.	BWENDA	950	24
9.	IRHAGA	628	16
10.	KARHUNDU	818	21
11.	BIDAHO	475	12
12.	MUSHEGO	1079	27
13.	CIJINGIRI	1043	26
14.	KABIGANDA	435	11
15.	LUKANANDA	1427	36
16.	ISHUNDA	420	11
17.	MUGANZO	339	9
18.	CIYANJA	435	11
19.	CIBIMBI	1604	40
20.	KALENGERA	3574	90
21.	NTENDERA	1740	44
22.	KAHINA	853	22
23.	LUHORHE	948	24
24.	CISHASHU	1540	39

Les villages repris dans le tableau ci-haut, sont ceux qui constituent les trois aires de santé de notre étude, qui sont dans le tableau 1.

#### 4.2 TECHNIQUES DE COLLECTE DES DONNÉES

Dans cette étude, nous avons recouru au questionnaire d'enquête pour récolter les données. Ainsi, nous avons élaboré un questionnaire adressé à toute personne ayant bénéficié des soins au niveau de l'HGR. Ce questionnaire comprend des questions fermées et des questions ouvertes regroupées autour de deux thèmes :

- L'accueil ;
- Les soins ;

Etant donné que tous nos enquêtés ne connaissent pas lire et écrire, nous avons recruté 6 volontaires pour nous aider à expliquer aux enquêtés les questions et les aider à écrire si besoin. Ces volontaires étaient indépendants, sans influence vis-à-vis de la population et aussi de l'hôpital pour éviter d'introduire les biais dans les réponses. Les enquêtés ont été garantis de toute sécurité et également de l'anonymat, leurs noms n'ayant pas été repris sur les fiches de récolte des données.

#### **4.3 TECHNIQUES DE DÉPOUILLEMENT, D'ANALYSE ET DE TRAITEMENT DES DONNÉES**

Pour dépouiller nos données, nous avons recouru à la distribution des fréquences aux différentes réponses des questions fermées et pour les questions ouvertes, nous avons recouru à l'analyse de contenu où nous avons procédé à la catégorisation qui a consisté à déterminer les catégories et à dégager les idées maitresses de chaque réponse du sujet.

L'utilisation de la technique de pourcentage nous a permis de quantifier nos résultats en utilisant la formule :  $P = \frac{f \times 100}{N}$  d'où f= fréquence, N= nombre, P= pourcentage.

### **5 PRESENTATION, ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS**

Dans ce chapitre, nous présentons, analysons et interprétons les résultats obtenus à partir de notre enquête.

Nous présentons une question après une autre suivant le thème retenu en enregistrant les réponses fournies par nos enquêtés dans des tableaux de distribution des fréquences et qui sont à leur tour transformés en pourcentage.

#### **5.1 THÈME 1 : PERCEPTION DE NOS ENQUÊTÉS FACE À L'ACCUEIL LEUR RÉSERVÉ PAR LES PRESTATAIRES DE L'HGR/NYANGEZI**

Ce thème est exploité par les questions de l'assertion I. du questionnaire adressé aux bénéficiaires des services de l'hôpital de Nyangezi.

**Tableau 3. Perception de nos enquêtés sur l'accueil leur réservé à l'HGR/Nyangezi**

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant	Total
La signalisation des locaux était ...	90	866	0	0	956
L'accueil administratif était ...	79	825	52	0	956
L'accueil dans l'unité de soins était.	489	409	55	3	956

Au regard de ce tableau, 90/956 soit 9,4% des enquêtés estiment que la signalisation des locaux était très satisfaisant contre 866 soit 90,6% montrant que cette signalisation était seulement satisfaisant. Le même tableau montre que 52/956 enquêtés soit 5,4% montrent que l'accueil administratif était peu satisfaisant ; Dans l'unité des soins 3/956 soit 0,3% montrent que l'accueil dans l'unité des soins était insatisfaisant et 55/956 soit 5,8% prouvent que dans l'unité des soins l'accueil est peu satisfaisant.

**Tableau 4. Répartition de nos enquêtés par rapport à leur réception dans le service des soins pour le 1<sup>e</sup> contact par le médecin ou l'infirmier**

J'étais reçu à mon arrivée dans la salle des soins pour la consultation par...	Effectif	%
1. Le médecin	105	11
2. L'infirmier	851	89
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>100</b>

Il se dégage de ce tableau que 105 sujets sur 956, soit 11% sont reçus par le médecin et 851 soit 89% sont reçus par l'infirmier au 1<sup>e</sup> contact dans la salle des soins pour la consultation.

Tenant compte de tous les résultats obtenus à ce thème, nous confirmons notre hypothèse selon laquelle la perception des habitants de Nyangezi sur les soins offerts par l'hôpital général de référence de Nyangezi serait négative suite à un mauvais accueil que les prestataires réservent à leurs clients quand ils leurs demandent des services.

5.2 THÈME 2 : CONSIDÉRATION DES SERVICES OFFERTS PAR LES PRESTATAIRES DE L'HGR/NYANGEZI PAR NOS ENQUÊTÉS

Tableau 5. *Appréciation de nos enquêtés par rapport aux soins leur offerts*

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Peu satisfaisant	Insatisfaisant	Total
<b>La qualité de la PEC/Médecin était</b>					
Jour	97	836	15	8	956
Nuit	41	228	555	132	956
<b>La qualité de la PEC/Infirmier était</b>					
Jour	742	116	98	0	956
Nuit	543	402	9	2	956
<b>La disponibilité/ écoute était</b>					
Du prestataire	41	726	189	0	956
<b>Le respect de votre intimité</b>					
- Dans les conditions d'hébergement était ...	893	63	0	0	956
- Dans les pratiques professionnelles était...	750	144	62	0	956
- Dans la confidentialité était ...	756	142	58	0	956

Faisant suite à ce tableau ; il s'observe que la qualité de la prise en charge médicale : 8 sur 956 soit 0,8% de nos enquêtés montre que la qualité est insatisfaisante le jour et à 13,8% la nuit ; 15/956 soit 1,6% de nos enquêtés montre que la qualité était peu satisfaisante la journée et à 58,1% la nuit pour le médecin. Suite à la qualité des prestations infirmières ; 2/956 soit 0,2% montre que cette qualité est insatisfaisante la nuit ; et peu satisfaisante à 10,2% le jour contre 0,9% la nuit.

Pour la disponibilité/ écoute des prestataires ; nos enquêtés montrent à 19,7% qu'ils étaient peu satisfaits. Pour le respect de l'intimité des malades ; dans l'hébergement ; nos enquêtés sont très satisfaits à 93,4% et satisfaits à 6,6% mais dans les pratiques professionnelles ; il y a 6,5% de nos enquêtés était peu satisfaits dans le respect de leur intimité et 15,1% était satisfait contre 78,5 qui était très satisfait. Ce tableau continu à nous montrer que 58/956 soit 6,1% sont peu satisfait du respect de leur confidentialité, 14,9% témoigne leur satisfaction et 79,1% est très satisfait.

Tableau 6. *Appréciation de nos enquêtés par rapport aux informations reçues sur leur santé et prise en charge*

<b>Information que vous a donnée l'équipe soignante sur votre état de santé: diagnostique, traitement ...</b>		
Réponse	Effectif	%
Très satisfaisante	105	11
Satisfaisante	812	85
Peu satisfaisante	30	3,1
Insatisfaisante	9	0,9
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>100</b>

Il se dégage de ce tableau que 11% de nos enquêtés est très satisfait de l'information reçue sur son état de santé, 85% est satisfait, 3,1% est peu satisfait et 0,9% est insatisfait.

Tableau 7. *Qualification du séjour passé à l'hôpital de Nyangezi par nos enquêtés*

<b>Vous pouvez qualifier votre séjour de:</b>		
Réponse	Effectif	%
Très satisfaisant	105	11
Satisfaisant	812	85
Peu satisfaisant	30	3,1
Insatisfaisant	9	0,9
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre que 11% de nos enquêtés était très satisfait de leur séjour à l'hôpital, 85% était satisfait, 3,1% montre qu'il était peu satisfait et 0,9% était insatisfait de leur séjour à l'hôpital de Nyangezi.

**Tableau 8. Evaluation de la prise en compte des attentes et besoins de nos enquêtés pendant leur demande de service à l'hôpital de Nyangezi**

<b>Pensez-vous que tous vos besoins et attentes ont été pris en compte?</b>		
<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Oui</b>	737	77,1
<b>Non</b>	219	22,9
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>100</b>

Il ressort de ce tableau que 737 enquêtés sur 956 soit 77,1% affirment que leurs besoins et attentes ont été pris en compte lors de leur passage à l'hôpital contre 219 soit 22,9% qui pensent que leurs attentes et besoins n'étaient pas prise en compte.

**Tableau 9. Evaluation d'un désir animant nos enquêtés à revenir ou à recommander leurs proches aux services de l'hôpital de Nyangezi**

<b>Recommanderiez-vous l'HGR/NYANGEZI à vos proches?</b>		
<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Oui</b>	821	85,9
<b>Non</b>	135	14,1
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>100</b>

Ce tableau montre qu'à 85,9% nos enquêtés souhaitent revenir ou recommander leurs proches à l'hôpital de Nyangezi contre 14,1% qui ne souhaitent plus revenir dans cet hôpital.

**Tableau 10. Cote synthèse que nos enquêtés donnent à l'hôpital de Nyangezi**

<b>Quelle cote synthèse donneriez-vous à l'HGR/NYANGEZI pour la satisfaction de la population concernant les services lui offerts?</b>		
<b>Réponse</b>	<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Entre 10 et 8</b>	325	34
<b>Entre 7 et 5</b>	502	52,5
<b>En dessous de 5</b>	129	13,5
<b>Total</b>	<b>956</b>	<b>100</b>

Au regard de ce tableau, nous trouvons qu'à 52,5% nos enquêtés donnent la cote se trouvant entre 7 et 5 sur 10 ; 34% donnent entre 10 et 8 tandis que 13,5% donnent une cote en dessous de 5 sur 10.

Partant des résultats obtenus à ce thème, nous confirmons notre deuxième hypothèse selon laquelle une fois à l'hôpital ; la population de Nyangezi n'est pas satisfaite des soins reçus à cause des attitudes des certains prestataires.

## **6 DISCUSSION DES RESULTATS**

Après analyse et interprétation des résultats nos enquêtes ont abouti à ce qui suit : 52/956 enquêtés soit 5,4% montrent que l'accueil administratif est peu satisfaisant ; dans l'unité des soins 3/956 soit 0,3% montrent que l'accueil dans l'unité des soins est insatisfaisant et 55/956 soit 5,8% prouvent que dans l'unité des soins l'accueil est peu satisfaisant ; 89% de nos malades sont reçus par l'infirmier au 1<sup>e</sup> contact dans la salle des soins pour la consultation.

Voilà l'un des éléments d'un mauvais accueil dans un hôpital. Il n'est pas acceptable que les infirmiers soient les premiers à accueillir les malades à 89%. Ces malades sont supposés avoir été soignés sans succès par les infirmiers dans les centres de santé et quand ils arrivent à l'hôpital, c'est encore les infirmiers qui les reçoivent en premier. Les médecins devraient se rendre



disponible pour faire un premier contact avec les malades à l'hôpital général de référence. C'est là même le début du processus de la qualité des soins.

Pour la disponibilité et/ou écoute des prestataires ; nos enquêtés montrent à 19,7% qu'ils étaient peu satisfaits. Pour l'hébergement ; nos enquêtés sont très satisfaits à 93,4% et satisfaits à 6,6% mais dans les pratiques professionnelles ; il y a 6,5% de nos enquêtés qui étaient peu satisfaits dans le respect de leur intimité et 15,1% étaient satisfaits contre 78,5% qui étaient très satisfaits. Ce qui est comparable aux résultats obtenus par M<sup>lle</sup> Kadidiatou KANTA dont plus de la moitié des usagers 59,3% trouve que les locaux sont bien confortables. Dans l'étude de Coulibaly L 92,8% des femmes de Banamba et 94% des femmes de Doila étaient installées confortablement. Près de 91% des usagers trouvent le temps d'attente acceptable, donc le temps que les usagers font avant de voir le médecin n'est pas long. L'étude de Coulibaly. L en 2005 dans la région de Koulikoro trouve que 52,8% des usagers de Banamba disent que l'attente n'est pas longue contre 68,8% à Doila.

L'intimité du malade fait référence au secret professionnel, qui est un élément clé dans la qualité de soins, impliquant même les aspects juridiques et des droits. Un hôpital qui ne veille pas sur la stricte intimité des malades ne peut aucunement s'attendre à une bonne utilisation, si pas des procès récurrents en justice pour les malades qui connaissent et jouissent de leurs droits.

Dans notre étude, 87,4 % des usagers de l'HGR/NYANGEZI déclarent qu'ils sont très satisfaits des soins qu'ils ont reçus, ce qui est comparable aux résultats obtenus par l'étude de Dogmo R,L, dont 88,7% des personnes interrogées ont été satisfaits des prestations offerts.

87.4% paraît un bon pourcentage, mais la question reste posée pour les 22.6% qui ne le sont pas, car tous devraient être très satisfaits. Ce sont ces 22.6% qui mènent des mauvaises campagnes à tort ou à raison contre l'hôpital général de référence.

## **7 CONCLUSION ET SUGGESTIONS**

Notre recherche a pour objectifs d'évaluer la perception des habitants de Nyangezi sur les soins reçus à l'HGR/ Nyangezi et leur niveau de satisfaction par rapport aux services leur offerts.

Partant de cet objectif, nous nous sommes posé les questions suivantes : 1. Quelle perception qu'ont les habitants de Nyangezi vis-à-vis de leur HGR ? 2. Cette population est- elle satisfaite des soins reçus de cet hôpital ?

De ces questions, les hypothèses suivantes ont été formulées : 1. La perception des habitants de Nyangezi sur les soins offerts par l'hôpital général de référence de Nyangezi serait négative suite à un mauvais accueil que les prestataires réservent à leurs clients quand ils leur demandent des services. 2. Une fois à l'hôpital ; la population de Nyangezi n'est pas satisfaite des soins reçus à cause des attitudes des certains prestataires.

Ainsi nous avons fait appel à la méthode descriptive. Pour la récolte des données nous avons utilisé un questionnaire d'enquête.

Après dépouillement et analyse de nos résultats, nous avons confirmé toutes nos hypothèses.

A la lumière de ce qui précède et vu les résultats auxquels nous venons d'aboutir, nous recommandons ce qui suit :

### **1. Au gouvernement congolais par le truchement du ministère de la santé :**

- Doter l'hôpital du matériel adéquat pour l'exercice des soins appropriés aux malades et tout autre moyen motivant le personnel à mieux exercer leurs fonctions ;
- Recruter suffisamment de médecins et s'assurer qu'ils sont disponibles pour le premier contact avec les malades ;
- Assurer la formation continue du personnel sur la qualité de soins,

### **2. Aux autorités de l'hôpital général de référence de Nyangezi :**

- Mettre en place et exploiter la boîte à suggestions au niveau de l'hôpital ;
- Programmer les médecins de manière à ce qu'ils soient toujours les premiers à prendre contact avec les malades ;
- Veiller au respect de l'intimité du malade et l'intégrité dans la prise en charge ;
- Organiser des tournées de sensibilisation dans la zone afin de conscientiser les habitants à fréquenter de l'HGR.

### **3. A la communauté de Nyangezi :**

- Informer et sensibiliser d'avantage la communauté sur l'usage et l'importance de la boîte à suggestion pour s'exprimer ;
- Informer et sensibiliser d'avantage la communauté sur les risques au recours tardifs et auto prise en charge ;
- Vulgariser les bienfaits des services de santé modernes.

**4. Aux chercheurs :**

- Approfondir les recherches sur l'accessibilité financière de la population, ainsi que les capacités et la motivation du personnel à fournir les soins de qualité.

**REFERENCES**

- [1] Cordial DICO : La perception, Encyclopaedia universalis, France 2020.
- [2] Wikipédia : La perception, juin 2020.
- [3] Dictionnaire encarta.
- [4] La constitution Congolaise.
- [5] Shamsuzzoha B et all : Améliorer la qualité des soins dans tout le système de santé, OMS, Genève, Suisse 2018.
- [6] Manuel du Centre de santé, soins préventifs et promotionnels.
- [7] Recueil des normes d'organisation et de fonctionnement des structures sanitaires de la zone de sante en République Démocratique du Congo.
- [8] Les recommandations de la Revue annuelle 2010 du Ministère de la Santé Publique tenue à l'Hôtel Karavia de Lubumbashi du 12 au 15 octobre 2011.
- [9] Mlle KADIDIATOU KANTA : Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de SEGUE (CERCLE DE KOLOKANI) ; inédit, thèse faculté de médecine interne, université de BAMAKO/MALI, 2007
- [10] C.H. MONKOLE : La qualité de soins, Kinshasa 2018.
- [11] HARUNA. J : Management appliqué à l'organisation des services de santé, Cours inédit, section de santé publique, ISTM/NYANGEZI, 2010.
- [12] BAHIZIRE. R : Epidémiologie, cours inédit, ISTM/NYANGEZI, 2009.
- [13] HGR Nyangezi : Rapport annuel, Nyangezi, 2018.