

Evaluation de la qualité des soins aux Cliniques Universitaires de Kinshasa : étude de satisfaction des patients hospitalisés

Assessment of the quality of care at the Kinshasa University Hospital: perception of attending patients

Marc K. Yamba Yamba¹, Désiré K. Mashinda¹,
Jean-Marie N. Kayembe², Marie A.
Onyamboko¹, Jean K. Nyandwe¹

Correspondance

Marc Kapenga Yamba Yamba, MD
E-mail : marc.yambayamba@gmail.com

Summary

Context and objective. Assessing the quality of care is a valid indicator of health systems 'effectiveness. This concept is increasingly used in health planning. However, developing countries are slow in integrating these principles. The present work reports the quality of care assessment as perceived by patients hospitalized in the Kinshasa University Hospital (KUH). *Methods.* This was a descriptive study using a self-administered questionnaire to hospitalized patients on the day of discharge. Questions were focused on the patient reception, privacy protection, patient information and nursing care. *Results.* Eighty women (54%) and 68 men (46%) in total were surveyed. Patient's reception, specifically their admission and units of care were badly assessed by eight patients out of ten. Similarly, comfort in rooms was badly assessed in 75% of case due to heat, dirt, and noise prevailing inside. In contrast, data on confidentiality (86%) and quality of health information (90%), treatment received and assistance to routine life activities (88%) were greatly appreciated. The overall satisfaction level was high and the majority of patients (75%) declared to be ready to come back to CUK for consultation. 77% would recommend their relatives to this structure if needed. *Conclusion.* This patient satisfaction survey in KUH showed some concerning evidences which shall challenge care managers and providers in this institution.

Keywords: satisfaction-quality-care-KUH

Received date: 16 November 2017

Accepted date: 03 April 2018

1 Ecole de Santé Publique, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa

2 Cliniques Universitaires, Faculté de Médecine, Université de Kinshasa

Résumé

Contexte et objectif. L'évaluation de la qualité des soins offerts est un indicateur validé de l'efficacité d'un système de santé. Le concept est de plus en plus utilisé dans la planification sanitaire. Cependant, les pays en développement tardent à intégrer ces principes. Ce travail rapporte l'appréciation des soins telle que perçue par les patients hospitalisés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa. *Méthodes.* Une étude descriptive a été menée à l'aide d'un questionnaire auto administré à des sujets à la sortie d'hospitalisation. Les questions étaient articulées autour de l'accueil, du respect de l'intimité, de l'information et des soins proprement-dits. *Résultats.* Au total, 80 femmes (54%) et 68 hommes (46%) ont été interrogés. Le service d'accueil réservé à la réception ainsi qu'aux unités des soins a été mal apprécié par huit malades sur dix. Il en est de même du confort dans les chambres (75%) à cause de la chaleur, de la saleté et du bruit qui y régnaient. Par contre, ils ont apprécié le respect de l'intimité, la qualité de l'information reçue sur leur maladie, le traitement reçu ainsi que l'aide aux activités de la vie courante. Le niveau global de satisfaction a été élevé et la majorité des personnes (75%) ont déclaré être prêtes à revenir consulter aux CUK et y recommanderaient leurs proches en cas de besoin (77%). *Conclusion.* L'enquête de satisfaction révèle des données préoccupantes et qui devraient interpeller les organisateurs des prestations de soins dans notre institution.

Mots clés : satisfaction-qualité-soins-CUK

Reçu le 16 novembre 2017

Accepté le 03 avril 2018

Introduction

Les institutions sanitaires accordent à l'heure actuelle une attention de plus en plus marquée à la satisfaction des bénéficiaires de services. Cet aspect est un indicateur utile dans l'évaluation du rendement et de la performance des soins (1-3). L'évaluation de la qualité des soins est une démarche garantissant à chaque patient le bénéfice des soins conformément à l'état actuel des connaissances médicales pour sa pleine satisfaction. Elle prend en compte la réduction maximale du risque iatrogène, au mieux des connaissances médicales actuelles, et l'analyse coût/efficacité des procédures diagnostiques et thérapeutiques (4-5).

Les soins de bonne qualité doivent être accessibles, équitables, efficaces, sécurisants, efficaces et centrés sur le patient. Les services de santé offerts doivent rencontrer la satisfaction des clients et être sensibles aux besoins de ces derniers. La satisfaction est une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients et qui peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation. Pour cela, il est nécessaire qu'un système ait la culture de se mesurer et de s'évaluer pour augmenter la qualité des soins et des services offerts aux patients (6-8). De pratique très ancienne dans les pays développés, les programmes d'évaluation de la qualité des soins ne sont encore que timidement en voie d'implantation dans les pays en développement. Les résultats des analyses pourront toutefois servir comme mesure de qualité, et leur évolution devra fournir un indicateur de l'efficacité de différentes interventions (9). L'étape préliminaire dans cette démarche consiste à inviter les patients à évaluer non leur état de santé après avoir été soignés, mais plutôt leur satisfaction quant aux soins qu'ils ont reçus (10). Certes, l'évaluation de la qualité des soins après hospitalisation est nécessaire, mais elle constitue une étape ultérieure dans les programmes d'évaluation hospitalière de la plupart des pays. La crise économique multiforme n'a pas épargné les systèmes sanitaires dans les pays en développement. Ces pays font face à une augmentation incessante des demandes de soins confrontée à des ressources matérielles et humaines inadaptées (11). Faute de système d'assurance maladie formalisée, le patient prend en charge le coût des soins. Il doit être au centre de cette évaluation qui devra tenir compte de son statut avant et après les soins, et de sa satisfaction par rapport aux prestations dont il a bénéficié (12). L'enquête de santé est un outil utile, qui permettra de donner un aperçu de la satisfaction des patients dans la population générale et de comparer les services fournis

par différents prestataires de soins. Dans quelques pays développés, les recherches sur la qualité des soins ont été initiées il y a quelques décennies. C'est le cas aux Etats-Unis, avec la naissance des comités d'évaluation nationale, depuis les années 1960 (3,13). Le Canada a mis en place une politique nationale et régionale depuis 1979 avec le comité canadien d'accréditation et d'évaluation (14). En France, c'est seulement au début des années 1980 que fut créée l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM), qui fut relayée en avril 1996 par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES), transformée plus tard (2005) en Haute Autorité de Santé, qui collecte les données en rapport avec la satisfaction des patients dans tout le pays et publie les résultats le 04 novembre de chaque année (1,4). En Afrique francophone, quelques pays disposent des données d'évaluation sur les programmes élargis de vaccination. Celles relatives à l'évaluation des pratiques médicales en particulier dans le milieu hospitalier, sont beaucoup plus rares, alors que l'hôpital consomme une grande partie du budget national (15). La République Démocratique du Congo (RDC), ne dispose d'aucun système permanent d'information sur la qualité et la sécurité des soins. Les rares informations dans ce domaine demeurent partielles, souvent contradictoires et difficilement accessibles (16). Dans une étude réalisée dans trois hôpitaux de niveau intermédiaire de la ville de Kinshasa en utilisant le service quality scale modifié, Nyandwe *et al* (17), sont arrivés à la conclusion selon laquelle la perception de la qualité des soins dépend du niveau socio-économique des patients. D'où l'intérêt de la présente enquête, consacrée aux CUK, hôpital de niveau tertiaire dans la pyramide sanitaire nationale, qui vise à évaluer la qualité des soins par la satisfaction des patients hospitalisés dans cette institution.

Méthodes

Réalisée aux cliniques Universitaires de Kinshasa, cette étude descriptive a couvert la période d'octobre à décembre 2016. Elle a concerné 148 sujets sortant d'hospitalisation, des départements de Médecine Interne, Gynéco-Obstétrique et Chirurgie, interrogés au moment de leur décharge respective de l'hospitalisation. Pour être inclus dans l'étude, la personne devait avoir séjourné au moins 24 heures révolues dans le service, être âgée d'au moins 18 ans révolus et donner librement son consentement verbal. Les informations ont été collectées à l'aide d'un questionnaire auto administré. Il s'agit du questionnaire de l'Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Evaluation Sanitaire (ANAES). Cet outil contient 33 items articulés autour de l'accueil des patients, la communication et l'information, le respect de l'intimité, la prise en charge, l'état des chambres d'hospitalisation ainsi que l'organisation de la sortie et la recommandation à un proche. Ce questionnaire a été modifié par la suppression de trois des 33 items non adaptés au contexte local. Il s'agit des questions se rapportant aux repas offerts aux patients par l'institution durant leur hospitalisation, les CUK n'assurant pas cette commodité. Au sein des départements concernés, les Infirmiers Chefs des Services étaient chargés de signaler à l'équipe de recherche les programmations de sortie d'hospitalisation. Les individus sélectionnés ainsi par convenance recevaient un questionnaire à remplir avant de quitter l'hôpital. Toutes les précautions ont été prises pour respecter l'anonymat des personnes interrogées et la confidentialité des données.

Analyse statistique

Les données ont été saisies en Excel et analysées à l'aide du logiciel SPSS 22.0. Les variables quantitatives ont été résumées sous forme de mesures de tendances centrales et de dispersion. Les données qualitatives ont été

présentées sous forme de tableaux en fréquences absolues et relatives.

Résultats

Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.

Tableau 1. Répartition des sujets selon les caractéristiques sociodémographiques

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
Etat civil						
Célibataire	21	30,9	27	33,7	48	32,4
Marie	47	69,1	41	51,3	88	59,5
Divorcé	0	0,0	3	3,7	3	2,0
Veuf (veuve)	0	0,0	5	6,3	5	3,4
Union libre	0	0,0	4	5,00	4	2,7
Niveau d'instruction						
Primaire	0	0,0	6	7,5	6	4,0
Secondaire	30	44,1	53	62,3	83	56,1
Supérieur	38	55,9	21	26,2	59	39,9
Religion						
Catholique	22	32,3	23	28,7	45	30,4
Protestant	18	26,5	8	10,0	26	17,6
Eglise de réveil	14	20,6	41	51,2	55	37,1
Kimbanguiste	6	8,8	1	1,5	7	4,7
Autres	8	11,7	7	8,5	15	10,1

Au total 148 personnes ont été interrogées dont 80 femmes (54%) et 68 hommes (46%). L'âge moyen était de 37,2± 15,34 ans, avec un minimum de 18 ans et un maximum de 78 ans. Ils étaient majoritairement mariés (59%) et avaient pour la plupart achevés les humanités secondaires et fréquentaient les églises de réveil (37%) ou l'église catholique (30,4%). Le tableau 2 liste les réponses des enquêtés selon l'appréciation de l'accueil, du respect et de l'intimité ainsi que la qualité de l'information reçue.

Tableau 2. Répartition selon l'appréciation de l'accueil, du respect de l'intimité et de la qualité de l'information reçue

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
Accueil par le service adm.						
Excellent	2	2,9	1	1,2	3	2,0
Très bon	3	4,4	2	2,5	5	3,4
Bon	10	14,7	8	10,0	18	12,1
Mauvais	31	45,6	43	53,7	74	50,0
Très mauvais	22	32,3	26	1,25	48	32,4
Accueil par le service des soins						
Excellent	3	4,4	1	1,3	4	2,7
Très bonne	6	8,8	4	5,0	10	6,7
Bonne	11	16,2	6	7,5	17	11,5
Mauvaise	28	41,2	46	57,5	74	50,0
Très mauvaise	20	29,4	23	28,7	43	29,1
Respect de l'Intimité						
Excellent	14	20,6	6	7,5	20	13,5
Très bonne	13	19,1	16	20,0	29	19,6
Bonne	26	38,2	51	63,8	77	52,0
Mauvaise	15	22,1	7	8,7	22	14,9
Très mauvaise	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Informations sur l'état de santé						
Toujours	20	29,4	15	18,8	35	23,6
Presque toujours	9	13,2	26	32,5	35	23,6
Souvent	29	42,6	16	20,0	45	30,4
Parfois	5	7,4	13	16,2	18	12,2
Très rarement ou jamais	5	7,4	10	12,5	15	10,1
Clarté des informations fournies						
Toujours	13	19,1	24	30,0	37	25,0
Presque toujours	26	38,2	23	28,7	49	33,1
Souvent	9	13,2	25	31,3	34	23,0
Parfois	15	22,1	3	3,7	18	12,2
Très rarement ou jamais	5	7,4	5	6,3	10	6,7

L'accueil réservé aux malades par le service administratif n'a pas été apprécié par 82% des personnes interrogées. Il en est de même pour l'accueil par les services de soins (79%). Le

respect de l'intimité a été acceptable par 86% des personnes interrogées. Il a été demandé aux personnes interviewées si pendant leur séjour, elles ont reçu spontanément des explications, sur leur état de santé, leur traitement, leur opération et leurs soins. Seul un patient sur 10 a dit avoir eu très rarement ou jamais des informations sur son état de santé. Et ils ont, en majorité, déclaré que les informations reçues étaient à leur appréciation claires.

Les relations avec les soignants ont été également évaluées (tableau 3).

Tableau 3. Répartition patients selon la qualité des relations avec les soignants

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
Propos agaçant du médecin						
Très souvent	9	13,2	11	13,7	20	13,5
Assez souvent	5	7,3	3	3,8	8	5,4
Parfois	2	2,9	3	3,8	5	3,4
Très rarement	14	20,6	24	30,0	38	25,7
Jamais	38	55,9	39	48,7	77	52,0
Propos agaçant des infirmiers						
Très souvent	12	17,6	6	7,5	18	12,2
Assez souvent	6	8,8	0	0,0	6	4,0
Parfois	20	29,4	16	20,0	36	24,3
Très rarement	5	7,3	18	22,5	23	15,5
Jamais	25	36,8	40	50,0	65	43,9
Politesse du personnel						
Très souvent	32	47,1	32	40,0	64	43,2
Assez souvent	4	5,9	21	26,3	25	16,9
Parfois	9	13,2	7	8,7	16	10,8
Très rarement	19	27,8	17	21,3	36	24,3
Jamais	4	5,9	3	3,7	7	4,7
Aide pour les activités de la vie courante						
Toujours	22	32,3	27	33,7	49	33,1
Presque toujours	17	25,0	22	27,5	39	26,3

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
	Souvent obtenu l'aide nécessaire	8	11,8	17	21,3	25
Parfois	7	10,3	9	11,3	16	10,8
Très rarement ou jamais	14	20,6	5	6,2	19	12,8
Délai d'attente pour l'aide						
Très longtemps	2	2,9	1	1,3	3	2,0
Assez longtemps	8	11,8	2	2,5	10	6,7
Assez longtemps	6	8,8	12	15,0	18	12,2
Peu longtemps	26	38,2	35	43,7	61	41,2
Vous n'avez pas attendu	13	19,1	20	25,0	33	22,3
Vous n'avez pas eu besoin d'aide de façon urgente	13	19,1	10	12,5	23	15,5

La moitié des personnes interrogées ont déclaré n'avoir pas entendu des propos agaçants de la part des soignants. Par contre près d'un malade sur trois a décrit le manque de politesse de la part du personnel de santé. L'aide aux activités de la vie courante a été déclarée satisfaisante par la majorité d'entre eux soit 88%, il en est de même du délai d'attente pour l'obtenir. La distribution des patients selon la prise en charge des symptômes est consignée dans le tableau 4.

Tableau 4. Répartition des patients selon la prise en charge (PEC) des symptômes

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
	Douleurs					
Oui	55	80,9	66	82,5	121	81,8
Non	13	19,1	14	17,5	27	18,2
PEC de la douleur						
Excellente	9	16,4	15	22,7	24	19,8
Très bonne	10	18,2	13	19,7	23	19,0
Bonne	25	45,4	24	36,4	49	40,5
Mauvaise	8	14,5	9	13,6	17	14,0
Très mauvaise	3	5,5	5	7,6	8	6,6
PEC des inconforts						
Excellente	15	22,1	15	18,8	30	20,3
Très bonne	10	14,7	27	33,7	37	25,0
Bonne	23	33,8	27	33,7	50	33,8
Mauvaise	20	29,4	11	13,8	31	20,9
Très mauvaise	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Appréciation des soins reçus						
Excellent	23	33,8	5	6,3	28	18,9
Très bon	9	13,2	25	31,2	34	23,0
Bon	31	45,6	44	55,0	75	50,7
Mauvais	5	7,3	0	0,0	5	3,4
Très mauvais	0	0,0	6	7,5	6	4,0

La majorité des malades se plaignaient des douleurs (88%) durant l'hospitalisation, dont la prise en charge a été jugée satisfaisante ou plus, par 78% d'entre eux. Il en est de même de la prise en charge des inconforts liés à la maladie. Les soins ont été positivement appréciés par 80% d'entre eux ainsi.

Quant à l'appréciation de l'information et communication (tableau 5), plus de la moitié des personnes interrogées (65%) ont reconnu avoir été associées à la prise des décisions. En ce qui concerne l'information sur les effets indésirables des examens invasifs réalisés durant l'hospitalisation, la moitié des patients (56%) ont déclaré en avoir reçu une bonne information.

Tableau 5. Répartition des patients selon leur appréciation de l'information et la communication

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
	Informations sur les effets indésirables des médicaments					
Excellentes	5	7,4	0	0,0	5	3,4
Très bonnes	30	44,1	11	13,5	41	27,7
Bonnes	12	17,6	46	57,5	58	39,2
Mauvaises	4	5,9	12	15,0	16	10,8
Très mauvaises	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Aucune information donnée	17	25,0	11	13,7	28	18,9
Participation à la prise des décisions						
Toujours	14	20,6	8	10,0	22	14,9
Presque toujours	11	16,2	15	18,7	26	17,6
Souvent	10	14,7	12	15,0	22	14,9
Parfois	10	14,7	17	21,3	27	18,2
Très rarement ou jamais	13	19,1	18	22,5	31	20,9
Aucune décision n'a été prise	10	14,7	10	12,5	20	13,5
Informations sur les effets indésirables des examens						
Excellente	12	17,6	6	7,5	18	12,2
Très bonne	14	20,6	2	2,5	16	10,8
Bonne	17	25,0	33	41,3	50	33,8
Mauvaise	6	8,8	19	23,7	25	16,9
Très mauvaise	0	0,0	2	2,5	2	1,3
aucune information donnée	2	2,9	11	13,7	13	8,8
N'a pas eu d'examen	17	25,0	7	8,7	24	16,2

L'information sur la prise en charge chirurgicale est reprise dans le tableau 6.

Tableau 6. Répartition des patients selon l'information sur la prise en charge chirurgicale

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
	Intervention chirurgicale					
Oui	43	63,2	46	57,5	89	60,1
Non	25	36,8	34	42,5	59	39,9
Réponse du chirurgien aux questions posées						
Toujours	18	41,8	6	13,0	24	27,0
Presque toujours	12	27,9	9	19,6	21	23,6
Souvent	9	20,9	10	21,7	19	21,3
Parfois	3	7,0	9	19,6	12	13,5
Très rarement ou jamais	1	2,3	6	13,0	7	7,9
vous n'avez pas eu la possibilité de poser des questions au chirurgien	0	0	6	13,0	6	6,7
vous n'avez pas obtenu de réponse	0	0	0	0	0	0

Plus de la moitié des personnes interrogées ont bénéficié d'un traitement chirurgical ; et parmi elles, plus de trois quarts ont déclaré avoir reçu des réponses aux questions posées au chirurgien.

Quant aux conditions d'hospitalisation (tableau 7), Pour la majorité des personnes interrogées, les chambres ne sont pas confortables (75%). Elles sont malpropres (75%). Il y fait très chaud (66%) et le repos des malades n'est pas facile à cause du bruit (65%).

Tableau 7. Répartition des patients selon l'appréciation des conditions d'hospitalisation

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
Confort de la chambre						
Excellent	2	2,9	2	2,5	4	2,7
Très bonne	6	8,8	4	5,0	10	6,7
Bonne	10	14,7	16	20,0	26	17,6
Mauvaise	32	47,0	42	52,5	74	50,0
Très mauvaise	18	26,5	16	20,0	34	23,0
Propreté de la chambre						
Excellente	0	0,0	1	1,3	1	0,7
Très bonne	6	8,8	7	8,7	13	8,8
Bonne	11	16,2	12	15,0	23	15,5
Mauvaise	34	50,0	42	52,5	76	51,4
Très mauvaise	17	25,0	18	22,5	35	23,6
Température de la chambre						
Très satisfait	4	5,9	4	5,0	8	5,4
Satisfait	6	8,8	6	7,5	12	8,1
Assez satisfaite	13	19,1	18	22,5	31	20,9
Peu satisfait	15	22,0	19	23,7	34	23,0
Pas du tout satisfait	30	44,1	33	41,3	63	42,6
Gêné par les bruits dans la chambre						
Très souvent	26	38,2	25	31,3	51	34,5
Assez souvent	5	7,3	8	10,0	13	8,8
Parfois	18	26,5	13	16,3	31	20,9
Très rarement	5	7,4	19	23,7	24	16,2
Jamais	14	20,6	15	18,7	29	19,6
Information sur les médicaments à domicile						
Excellent	5	7,3	3	3,7	8	5,4
Très bon	21	30,9	2	2,5	23	15,5
Bon	23	33,8	45	56,3	68	45,9
Mauvais	15	22,1	7	8,7	22	14,9
Très mauvais	0	0,0	0	0,0	0	0,0
aucune information donnée	1	1,5	9	11,3	10	6,8
Sans traitement à domicile	3	4,4	14	17,5	17	11,5

La distribution des réponses relatives à l'information à la sortie est donnée dans le tableau 8.

Tableau 8. Répartition des patients selon l'information à la sortie

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
Information sur la reprise des activités après la sortie						
Excellente	4	5,9	3	3,7	7	4,7
Très bonne	16	23,5	12	15,0	28	18,9
Bonne	16	23,5	31	38,7	47	31,8
Mauvaise	0	0,0	7	8,8	7	4,7
Très mauvaise	4	5,9	0	0,	4	2,7
aucune information donnée	28	41,1	27	33,8	55	37,2
Information sur les signes pouvant pousser à recontacter le médecin						
Excellente	2	2,9	1	1,3	3	2,0
Très bonne	8	11,8	8	10,0	16	10,8
Bonne	21	30,9	38	47,5	59	39,9
Mauvaise	5	7,3	6	7,5	11	7,4
Très mauvaise	0	0	0	0	0	0
aucune information donnée	25	36,8	16	20,0	41	27,7
aucun risque de complication						
Etat de santé par rapport à l'admission	7	10,3	11	13,7	18	12,2
Beaucoup mieux	29	42,6	22	27,5	51	34,5
Mieux	32	47,1	54	67,5	86	58,1
Pareil, ni mieux, ni moins bien	0	0,0	1	1,3	1	0,6
Moins bien	5	7,4	0	0,0	5	3,4
Beaucoup plus mal	2	2,9	3	3,7	5	3,4

En ce qui concerne l'information reçue à la sortie de l'hospitalisation notamment sur la prise quotidienne des médicaments et sur les signes pouvant déterminer le malade à recontacter l'hôpital, plus de la moitié des

personnes interrogées ont eu une bonne information. Pour près de la totalité des patients, l'état de santé s'était amélioré par rapport à l'admission en hospitalisation (92%). La répartition des patients selon le niveau de satisfaction est consignée dans le tableau 9.

Tableau 9. Répartition des patients selon le niveau de satisfaction

	Masculin N= 68		Féminin N=80		Total	
	n	%	n	%	n	%
Niveau de satisfaction						
7	7	10,3	7	8,7	14	9,5
6	12	17,6	10	12,5	22	14,9
5	16	23,5	17	21,3	33	22,2
4	17	25,0	29	36,3	46	31,1
3	14	20,6	16	20,0	30	20,3
2	2	2,9	1	1,2	3	2,0
1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
Nouvelle consultation en cas de nécessité						
Oui	54	79,4	59	73,7	113	76,3
Non	14	20,6	21	26,3	35	23,7
Recommandation de l'hôpital à un proche						
Oui	55	80,9	60	75,0	115	77,7
Non	13	19,1	20	25,0	33	22,3

Pour le niveau global de satisfaction sur une échelle de 1 à 7, trois quart des personnes interrogées ont donné une cote de 4 sur 7. Plus de trois quart de notre échantillon disent être prêts à revenir consulter aux CUK en cas de nécessité, il en est de même de la recommandation à un proche.

Discussion

La satisfaction des patients hospitalisés est essentielle dans l'évaluation de la qualité des soins fournis par les hôpitaux. Ceci est un moyen utilisé par les patients pour décrire et donner leur regard sur les soins qu'ils reçoivent. Ce travail s'est fixé pour objectif général d'évaluer la qualité des soins telle que

perçue par les patients hospitalisés aux Cliniques Universitaires de Kinshasa.

L'accueil par le service administratif et celui des soins aux cliniques universitaires de Kinshasa n'a pas été apprécié par les patients hospitalisés avec des scores très bas respectivement 8,3% et 11%. Ce constat est similaire à celui rapporté par Habiba Garga au Cameroun. Ces auteurs ont montré que l'accueil manquait de chaleur humaine, que les agressions verbales étaient fréquentes de la part des soignants avec parfois même des cas de refus de consulter ou de traiter des patients (18). C'est également le constat de Balique H. qui rapporte que la qualité des services était insuffisante et l'accueil déficient ; de même que les malades qui n'étaient pas recommandés avaient souvent plus de mal à être pris correctement en charge. Cette équipe a noté également des pratiques négatives et fréquentes concernant des paiements clandestins au personnel médical, paramédical et même auxiliaire (19). Nos données en rapport avec l'accueil par le service administratif sont loin d'être optimales, elles sont de loin inférieures au score obtenu en France (88,4% pour l'accueil par le service administratif et 91,9% par le service des soins) (20). Ces disparités seraient imputables à une organisation approximative des services des soins, à la démotivation du personnel et une faible valeur accordée à la qualité des soins offerts aux patients notamment en ce qui concerne l'accueil.

Le respect de l'intimité durant l'hospitalisation a rencontré la satisfaction des patients ; plus de la moitié d'entre eux se sont déclarés satisfaits. Nos observations sont en phase avec un rapport antérieur de Tunisie par Bougmiza *et al* (72,6%), mais aussi avec celles de Soufi *et al* au Maroc (75%) (8,21).

Comme dans une enquête menée dans quelques hôpitaux en Afrique subsaharienne (19) par Balique *et al*, nous avons rapporté l'insatisfaction d'un grand nombre des patients quant au confort de leurs chambres. C'était le

cas : de la température (26,4%), du confort (13%), de la propreté (11,7%), ainsi que des bruits (37,4%). Ces données confortées par celles observées ailleurs sur le même continent sont tout à fait en deçà de celles dans une enquête en France qui a retenu 66% de satisfaction (20). L'adoption et surtout la mise en œuvre des politiques rationnelles d'hygiène environnementale et hospitalière pourraient expliquer les différences.

Le score obtenu par la satisfaction globale est encourageant (63,25%) ; il est au-dessus des 51 % dans une étude tunisienne par Bougmiza *et al* (8), mais largement inférieur aux plus de 80% dans les pays développés, dont la France et les Etats-Unis d'Amérique (20%). L'intérêt croissant accordé à cette approche de la satisfaction du patient dans le système sanitaire dans ces derniers pays est une explication plausible des disparités rapportées.

Conclusion

Cette étude descriptive réalisée aux Cliniques Universitaires de Kinshasa sur la satisfaction révèle des données préoccupantes. L'appréhension de la satisfaction des usagers doit être une préoccupation des gestionnaires des institutions des soins. Ils doivent y trouver une source d'informations utiles pour améliorer la qualité des soins. Les Cliniques Universitaires de Kinshasa, structure tertiaire dans la pyramide sanitaire du pays devrait appliquer ces normes en mettant le patient au centre de la préoccupation du personnel soignant de l'entrée à sa sortie d'hôpital.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

Contribution des auteurs

MKY, JKN et DKM ont conçu, interprété, et révisé l'article. JNK et MAO ont rédigé et corrigé la version révisée. Tous les auteurs ont approuvé la version finale et révisée du manuscrit.

Références

1. Lopez A, Rémy PL. Mesure de la satisfaction des usagers des établissements des soins, rapport de l'inspection générale des affaires sociales. Rapport n°RM2007-045P, République de France. www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000592 Consulté le 12 Mai 2016
2. Chouaïd C, Hejblum G, Guidet B, Valleron AJ. De l'évaluation de la qualité des soins à la performance des soins. *Rev Mal respir* 2006; **23** :13S87-13S98
3. Gregory D, Kennedy S, Tevis E, Kent C. Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? *Ann Surg* 2014; **260** (4): 592-600
4. Rachid A, Amina AB. Patient satisfaction as a tool towards quality improvement. *Oman Medical journal* 2014 ; **29** (1) :3-7
5. Zeynep Or, Com-Ruelle L. Qualité des soins en France, comment la mesurer pour bien l'améliorer? www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentDeTravail/DT19QualiteDesSoinsEnFrance.pdf consulté le 25 juin 2016
6. Hanae I.H, Mohamed L, Nouredine R. Quality of care between Donabedian model and ISO9001V2008. *International journal for quality research* 2013; **7** (1) 17-30
7. Kirstin W. Scott, M.Phil. Ashish K. Jha. Putting Quality on the Global Health Agenda. *N Engl j med* 2014 ; **371**;1-2
8. Bougmiza I, Gardallou M, Chekib Z, Lahouimel H, Thouraya NA, Rida G *et al*. Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés au service de gynécologie de Sousse Tunisie. *Pan Afr Med Journal* 2011 ; **8** :44-55
9. Beattie M, Douglas JM, Artherton L, Lauder W. Instrument to measure patient satisfaction experience of health care quality in hospital: a systemic reviews *Biomed Central* 2015; **4**:97
10. Mendoza A.J, Piechulek H., Ahmed A.S, Satisfaction des patients et qualité des soins dans les zones rurales au Bangladesh, Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, Recueil d'articles n°5 2001. www.who.int/docstore/bulletin/digests/number5/bu0158.pdf consulté le 26 Juin 2016
11. Max M, Chen XH, Wang JS, Lyman GH, Qu Zhi, Wen Ma *et all*. Evolving health care quality in top tertiary general hospitals in China during the China health care Reform (2010-2012) from the perspective of impatient mortality. *PloSONE* 2015; **10** (12) :e0140568.
12. Richardson W., Berwick D., Bisgard JC., Buck R. Charles, Bristow L., Cassel C.K. Institute of

medicine (USA) (2001), committee of quality of health care in America: crossing the quality chasm, a new health system for the 21st century. Washington DC, national academy press. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25057539 consulté le 12 Juillet 2017

13. Nyandwe J, Mapatano MA, Lussamba PS, Kandala NB, Kayembe PK. Measuring patients' perception on the quality of care in the Democratic Republic of Congo using a modified service quality scale (SERVQUAL). *Archi sci* 2017; **1**:108

14. Habiba Garga, Ongolo-Zogo P. Améliorer l'accueil et la prise en charge des urgences dans les hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun. Note d'Information Stratégique SURE 2013.

Yaoundé, Cameroun : CDBPS. www.who.int/evidence/sure/FRPBAccessSAU.pdf consulté le 13 Octobre 2017

15. Balique H. Les hôpitaux publics en Afrique francophone. *Med. Trop.* 2004 ; **64** : 545-551

16. Haute Autorité de Santé, Satisfaction des patients hospitalisés & résultats 2016 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France, Dossier de Presse 15 Décembre 2016. www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-12 Consulté le 28 Décembre 2016.

17. Soufi G, Belayachi J, Salma H, Samir H, Zekraoui A, Abouqal A. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Services Research*, 2010 ;**10**:149