

Organisation Des Taches Hospitalières Et Satisfaction Des Patients Cas De L'hôpital SNCC De Lubumbashi

Sanga Luboya Y¹, Nshimba Ngangole I², Numbi Ngoy F¹,
Mikombe Luboya F¹, Numbi Luboya B¹, Ayubu Mussa G³,
Songole Kapenda D⁴, Mbayo Muganza G⁵, Kimuni Kamona C⁶

¹(Département De Gestion Des Institutions De Santé, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

²(Département Sagefemme, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

³(Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Kongolo, RD Congo)

⁴(Département Hospitalière, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

⁵(Département De Nutrition Clinique, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

⁶(Département De Laboratoire, Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, RD Congo)

Résume

Introduction : La conjoncture socioéconomique actuelle constitue un grand obstacle à l'organisation des services de qualité dans les structures sanitaires d'Afrique. Parmi ces services, il y a des tâches hôtelières. Beaucoup d'hôpitaux sont confrontés aux problèmes de restauration, d'entretien des chambres, de lingerie et de confort des malades, qui reste une préoccupation majeure. A l'hôpital, la notion d'hôtellerie vise à offrir des différentes tâches indispensables à son bon fonctionnement notamment par la restauration, l'entretien des linges, de la chambre et des locaux conformément aux normes d'hygiène. Elle veille au bien-être des patients. Par sa bonne gestion, l'hôtellerie génère l'enveloppe financière à partir des chambres des malades. Le but de cette étude est d'évaluer la satisfaction des patients en rapport avec l'organisation des taches hospitalières.

Méthodologie : Nous avons opté pour une étude descriptive transversale utilisant l'approche prospective qui a permis d'être sur terrain d'enquête en vue de nous rendre compte du déroulement du phénomène étudié. Enfin, nous avons recouru au questionnaire (questionnaire auto-administré et questionnaire-entrevue) pour la collecte des données. Notre population d'étude est constituée de 20 malades.

Résultats : Dans cette étude, nous avons trouvé que nombreux patients avaient l'âge compris entre 31-40 ans et ≥ 51 ans (30% chacune) ; ils étaient du sexe masculin (60%) avec un niveau d'étude secondaire (70%) et 75% d'entre eux étaient mariés. Dans l'ensemble 60% de patients ont apprécié l'accueil de service administratif, l'accueil de service des soins (70%) et l'état de la chambre (90%). Seuls 25% des patients ce sont trouvés insatisfaits de l'organisation des taches hospitalières.

Conclusion : Le score obtenu par la satisfaction globale est encourageant (75%). L'appréhension de la satisfaction des usagers doit être une préoccupation des gestionnaires des institutions de soins.

Mots clés : Organisation, Taches, Hospitalières, Satisfaction, Patients.

Date of Submission: 13-03-2024

Date of Acceptance: 23-03-2024

I. Introduction

La conjoncture socioéconomique actuelle constitue un grand obstacle à l'organisation des services de qualité dans les structures sanitaires d'Afrique. Parmi ces services, il y a des tâches hôtelières. Beaucoup d'hôpitaux sont confrontés aux problèmes de restauration, d'entretien des chambres, de lingerie et de confort des malades ; qui reste une préoccupation majeure. A l'hôpital, la notion d'hôtellerie vise à offrir des différentes tâches indispensables à son bon fonctionnement notamment par la restauration, l'entretien des linges, de la chambre et des locaux conformément aux normes d'hygiène. Elle veille au bien-être des patients. Par sa bonne gestion, l'hôtellerie génère l'enveloppe financière à partir des chambres des malades¹. Dans la prise en charge des malades, les aspects d'hôtellerie constituent la stratégie des soins de qualité. 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'évolution du rendement de la performance des soins²⁻³. 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 coûts/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^{6, 7, 8, 9, 10,11}.

Dans quelques pays développés, les recherches sur la qualité des soins ont été initiées il y a quelque décennie^{12, 13, 14,15}. 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 accessibles¹⁶. Dans une étude réalisée dans trois hôpitaux de niveau intermédiaire de la ville de Kinshasa en utilisant le service quality scale modifié, Nyandwe et al¹⁷, sont arrivés à la conclusion selon laquelle la perception de la qualité des soins dépend du niveau socio-économique. Le but de cette étude est d'évaluer la satisfaction des patients en rapport avec l'organisation des taches hospitalières.

II. Méthodologie

Ce présent travail a été effectué allant du mois d'Avril en Aout 2022 en République Démocratique du Congo, dans la province du Haut-Katanga, ville de Lubumbashi, plus précisément à l'hôpital SNCC, où nous avons eu l'opportunité d'entrer dans le vif pour découvrir ce qui se passe sur terrain. Nous avons opté pour une étude descriptive transversale utilisant l'approche prospective qui a permis d'être sur terrain d'enquête en vue de nous rendre compte du déroulement du phénomène étudié. Enfin, nous avons recouru au questionnaire (questionnaire auto-administré et questionnaire-entrevue) pour la collecte des données. Notre population d'étude est constituée de 20 malades.

III. Résultats

Le tableau n°1 montre que les tranches d'âges majoritaires des enquêtés étaient compris entre 31-40 ans et ≥51 ans (30% chacune) ; ils étaient du sexe masculin (60%) avec un niveau d'étude secondaire (70%) et 75% d'entre eux étaient mariés.

Tableau n°1 : Les données sociodémographiques des enquêtés

Tranche d'âge (en années)	Effectifs (N=20)	Pourcentage
≤ 30	3	15
31- 40	6	30
41- 50	5	25
≥51	6	30
Sexe		
Masculin	12	60
Féminin	8	40
Niveau d'étude		
Primaire	4	20
Secondaire	14	70
Universitaire	2	10
Etat civil		
Marié	15	75
Célibataire	2	10
Divorcé	3	15

Le tableau n°2 montre que dans l'ensemble 60% des patients ont apprécié l'accueil de service administratif, l'accueil de service des soins (70%) et l'état de la chambre (90%). Seuls 25% des patients ce sont trouvés insatisfaits de l'organisation des taches hospitalières.

Tableau N°2 : Les données relatives à la satisfaction des patients en rapport avec l'organisation des taches hospitalières

Accueil par le service administratif	Effectifs (N=20)	Pourcentage
Bon	12	60
Mauvais	8	40
Accueil par le service des soins		
Bon	14	70
Mauvais	6	30

Etat de la chambre		
Bon	18	90
Mauvais	2	10
Satisfaction de l'organisation des taches hospitalière (de restauration, d'entretien des chambres, de lingerie et de confort des malades)		
Satisfait	15	75
Non satisfait	5	25

IV. Discussion

Dans cette étude, nous avons trouvé que les tranches d'âges majoritaires des enquêtés étaient comprises entre 31-40 ans et ≥ 51 ans (30% chacune) ; ils étaient du sexe masculin (60%) avec un niveau d'étude secondaire (70%) et 75% d'entre eux étaient mariés. Dans l'ensemble 60% des patients ont apprécié l'accueil de service administratif, l'accueil de service des soins (70%) et l'état de la chambre (90%). Seuls 25% des patients ce sont trouvés insatisfaits de l'organisation des taches hospitalières. Ce constat n'est pas similaire à certaines études antérieures^{18, 19} où ils ont trouvé que l'accueil par le service administratif et celui des soins aux cliniques universitaires de Kinshasa n'a pas été apprécié. Cependant, une étude a obtenue auprès des patients un score de 88,4% pour l'accueil par le service administratif et 91,9% par le service des soins¹⁹. Dans notre étude, le score obtenu par la satisfaction globale est encourageant (75%) ; il est au-dessus des 51 % dans une étude tunisienne par Bougmiza et al⁸, mais largement inférieur aux plus de 80% dans les pays développés, dont la France. 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.

V. Conclusion

Cette étude descriptive réalisée à l'hôpital SNCC de Lubumbashi sur la satisfaction révèle des données préoccupantes. Le score obtenu par la satisfaction globale est encourageant (75%). L'appréhension de la satisfaction des usagers doit être une préoccupation des gestionnaires des institutions de soins.

Références

- [1] Picherit, L. (2002). Revue Dans Le Moyen-Age De L'hôtelier. Tome CVIII.
- [2] Lopez A, Rémy PL. Mesure De La Satisfaction Des Usagers Des Etablissements Des Soins, Rapport De L'inspiration Générale Des Affaires Sociales. Rapport N°RM2007-045P, République De France. www.ladocumentationfrancaise.fr/Var/Stora/Ge/Rapports-Publics/074000592 Consulté Le 12 Mai 2016
- [3] Gregory D, Kennedy, Sarah E, Tevis, 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/Documentdetrava/II/DT19QualiteDesSoinsEnFrance.Pdf Consulté Le 25 Juin 2016
- [6] Hanae I.H, Mohamed L, Noureddine 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 Inpatient Mortality. *Plosone* 2015;10 (12) :E0140568.