



Perception, vécu et attente des parents sur la qualité de soins dispensés à l'hôpital pédiatrique de Kalembembe à Kinshasa, République Démocratique du Congo

[Perceptions, experiences and expectations of the quality of care provided at the Kalembembe paediatric hospital in Kinshasa, Democratic Republic of Congo]

Kasau Kasau Dieu merci ^{1,*}, Mabakutuvangilanga Ntela Simona ^{2,3,4,5} & Tshitadi Makangu Augustin ⁶

¹Section Sciences Infirmières, Département des Orientés, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (ISTM/KIN), République Démocratique du Congo

²Ecole Doctorale Monique Rothan-Tondeur, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kindu, République Démocratique du Congo

³Ecole Universitaire de Recherche en Soins, Laboratoire Educations et Pratiques de Santé (LEPS), (UR 3412), UFR SMBH, F-93017, Bobigny, Université Sorbonne Paris Nord, France

⁴Centre de recherche en Sciences Infirmières et Innovation en Santé (CRESSIS)

⁵Section Sciences Infirmières, Département des Soins Généraux, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, République Démocratique du Congo

⁶Section Sciences Infirmières, Département des Orientés, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa (ISTM/KIN), République Démocratique du Congo

Résumé

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive réalisée auprès de 20 parents des enfants hospitalisés à l'aide des entretiens individuels semi-dirigés.

Les résultats ont présenté un seul thème central qui est la qualité de soins dispensés à l'hôpital pédiatrique de Kalembembe. Ce thème a été ensuite subdivisé en trois sous-thèmes ci-après : la perception des parents sur la qualité de soins; le vécu des parents lors du processus de soins et l'attente des parents. Les données recueillies renseignent que la majorité des parents perçoivent un mauvais accueil, l'inaccessibilité aux soins par tous, l'absence de soins globaux et un désintéressement des soignants. Ils ont vécu l'absence de la continuité des soins, la mauvaise communication du personnel soignant et des mauvaises conditions de séjours. Ils s'attendent à l'humanisation des soins infirmiers, à une forte implication des autorités politico-administratives pour faciliter l'accessibilité économique de tous aux soins, qui est l'un des objectifs de la couverture santé universelle, et à l'amélioration des infrastructures et de l'environnement.

Nos résultats permettront aux acteurs de soins de santé de mettre en œuvre des stratégies efficaces pour améliorer la qualité de soins dispensés dans les services de pédiatrie.

Mots-clés : Perception, parent, qualité de soins, pédiatrie.

Abstract

This is a descriptive qualitative study carried out with 20 parents of hospitalized children, using individual semi-directed interviews.

The results presented a single central theme: the quality of care provided at Kalembembe paediatric hospital. This theme was then subdivided into the following three sub-themes: parents' perceptions of the quality of care; parents' experiences of the care process; and parents' expectations. Data collected revealed that the majority of parents perceived a poor reception, inaccessibility to care for all, lack of comprehensive care and disinterest on the part of caregivers. They have experienced a lack of continuity of care, poor communication from nursing staff and poor living conditions. They expect nursing care to be humanized, the political and administrative authorities to be strongly involved in facilitating access to care for all, which is one of the objectives of universal health coverage, and infrastructures and the environment to be improved.

Our results will enable healthcare stakeholders to implement effective strategies to improve the quality of care provided in paediatric wards.

Key-words: perception, parent, quality of care, pediatrics.

*Auteur correspondant: Kasau Kasau Dieu merci, (dieumercikasau@gmail.com). Tél. : (+243) 81 50 68 935

ID : <https://orcid.org/0009-0005-5039-4305>; Reçu le 07/10/2024; Révisé le 28/10/2024 ; Accepté le 28/11/2024

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.024.v3.i4.105>

Copyright: ©2024 Kasau et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

La mortalité infantile demeure un défi prépondérant, malgré les avancées enregistrées depuis 1990 (Sastry, 1997 ; Siri & Sanogo, 2020). En Afrique, et plus particulièrement en République Démocratique du Congo (RDC), les enfants continuent de décéder à un rythme alarmant, souvent attribuable à des soins de santé insuffisants (Tshituka et al, 2022). L'hôpital pédiatrique de Kalembelembe à Kinshasa illustre ces enjeux, où la qualité des soins revêt une importance capitale pour la réduction de la mortalité infanto-juvénile.

Les services pédiatriques sont fondamentaux pour évaluer l'efficacité des systèmes de santé. Toutefois, des études révèlent que la qualité des soins dans les pays affichant une forte mortalité, tels que la RDC, est fréquemment déficiente (Tshituka et al, 2022). Par exemple, seulement 21 % des soins pédiatriques sont considérés comme satisfaisants dans certains pays africains. Cette insuffisance est corrélée à un risque accru de décès infantile, mettant en évidence l'urgence d'améliorer la qualité des soins.

Les causes de mortalité infantile, telles que la diarrhée, la fièvre et le paludisme, sont souvent évitables et traitables. Néanmoins, la gestion de ces pathologies demeure inefficace en partie en raison du manque de ressources et d'équipements adéquats au sein des hôpitaux publics comme celui de Kalembelembe. Ce déficit qualitatif freine également l'implémentation d'une couverture sanitaire universelle, car les populations tendent à éviter les services perçus comme peu fiables (Morris et al., 2021).

Pour appréhender et améliorer la qualité des soins, il est impératif de prendre en compte la perception, les vécus et l'attente des parents dont les enfants reçoivent des soins de santé à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe. Cette perception influence leur confiance dans le système de santé ainsi que leur disposition à recourir aux services disponibles. Les parents occupent une position cruciale dans le processus décisionnel concernant la santé de leurs enfants ; leur satisfaction constitue un indicateur clé de la qualité des soins fournis.

Les parents s'attendent à bénéficier de soins compétents répondant aux besoins médicaux spécifiques de leurs enfants tout en souhaitant un environnement hospitalier accueillant et bien équipé. Leur expérience au sein de l'hôpital, qu'elle soit positive ou négative, affecte leur perception globale

du système sanitaire. Des expériences défavorables telles que des délais d'attente prolongés, une communication insuffisante avec le personnel médical ou encore des conditions d'hygiène non satisfaisantes peuvent altérer leur confiance et diminuer leur satisfaction.

Pour optimiser la qualité des soins à Kalembelembe, il est crucial d'intégrer les retours d'expérience des parents dans les stratégies visant le développement des services sanitaires. Cela nécessite d'écouter attentivement leurs préoccupations, d'apporter une réponse adéquate à leurs attentes et de garantir que les soins dispensés soient non seulement efficaces mais aussi centrés sur le patient. En définitive, l'amélioration continue de la qualité des soins repose sur une approche collaborative valorisant l'expérience ainsi que les attentes parentales tout en renforçant simultanément les compétences professionnelles du personnel soignant afin d'offrir des prestations médicales hautement qualitatives.

L'objectif général est de comprendre la perception, le vécu et l'attente des parents des enfants sur la qualité de soins assurés à l'Hôpital Pédiatrique de Kalembelembe en vue de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins pédiatriques pour redorer l'image de l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe et réduire la mortalité hospitalière liée aux soins défailants.

2. Matériel et méthodes

2.1. Description du terrain d'étude

Cette recherche a été conduite à l'Hôpital Pédiatrique de Kalembelembe, situé sur l'avenue Kalembelembe à Kinshasa. Cet établissement se consacre aux soins des enfants âgés de 0 à 12 ans et est organisé autour de plusieurs départements, comprenant les services médicaux, de soins intensifs et de néonatalogie, avec une capacité d'accueil de 150 lits. L'hôpital occupe une position essentielle en tant qu'institution universitaire, prenant en charge des cas pédiatriques provenant de Kinshasa ainsi que d'autres provinces de la République Démocratique du Congo.

2.2. Conception et cadre de l'étude

Il s'agit d'une étude qualitative descriptive ayant pour objectif d'explorer et de décrire en profondeur la perception, le vécu et attente de notre population cible. Cette forme d'étude fait recourt à des méthodes telles que les entretiens ou les observations afin de recueillir des données riches et détaillées, ce qui permet d'acquérir une compréhension nuancée du sujet étudié.

2.3. Population

Les informateurs, en tant qu'aidants naturels d'enfants hospitalisés à Kalembelembe, s'engagent dans une étude qualitative descriptive. Cette recherche vise à

explorer leur perception, vécu et attente sans établir de relations causales, recourant à des entretiens pour la collecte de données détaillées, ce qui permet d'obtenir une compréhension approfondie et nuancée de leurs vécus et attente relatives à la qualité des soins.

2.4. Technique d'échantillonnage et critères de sélection

L'échantillonnage non probabiliste raisonné consiste à sélectionner des participants selon des critères précis, ici les aidants naturels d'enfants hospitalisés à Kalembelembe. Ces informateurs prennent part à une étude qualitative descriptive qui examine leur perception sans établir de liens de causalité. Comme en recherche quantitative, la taille de l'échantillon n'est jamais déterminée en avance, celle-ci a été déterminée sur base de la saturation des données.

La saturation des données a été atteinte avec 16 participants, mais 4 autres ont été inclus pour confirmer la redondance des données. Pour être sélectionné, les participants devraient être aidant naturel d'un enfant hospitalisé à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe, avoir séjourné au moins 48 heures en service d'hospitalisation et exprimer un consentement volontaire pour participer à l'étude.

2.5. Technique et instrument de collecte de données

Les données ont été recueillies par le biais d'entretiens semi-dirigés. Un guide d'entretien structuré autour de trois questions principales ouvertes a été élaboré afin de guider les discussions tout en offrant aux participants la liberté d'exprimer leurs points de vue (Bonnemason et al., 2001). Cette approche favorise une interaction flexible, permettant aux interviewés de développer leurs réponses et d'aborder des sujets pertinents non prévus initialement (Akinyemi et al., 2022). Les questions ouvertes encouragent une réflexion approfondie et offrent une compréhension nuancée des thématiques étudiées, enrichissant ainsi la qualité et la richesse des données collectées.

2.6. Processus de collecte des données

Les entretiens effectués par l'auteur principal, se sont tenus directement dans les chambres des enfants malades, offrant ainsi un environnement familier aux participants. Chaque session a eu une durée comprise entre 30 et 40 minutes, garantissant un temps suffisant pour une exploration approfondie des

thématiques abordées. Afin de préserver l'authenticité et la fiabilité des données recueillies, les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone. Par ailleurs, un journal de bord a été maintenu pour consigner les observations contextuelles significatives (Agbré-Yacé et al., 2023).

Par ailleurs, les entretiens ont été minutieusement enregistrés à l'aide d'un magnétophone, garantissant ainsi une capture précise et fidèle des échanges verbaux. Cette méthode permet de conserver l'intégralité des propos pour une analyse ultérieure approfondie (Englander & Morley, 2023).

L'enregistrement assure également que les nuances ainsi que les intonations des participants sont préservées, enrichissant de la sorte la compréhension des données. Cette approche facilite par ailleurs la retranscription et l'examen rigoureux des entretiens dans le cadre de la recherche (Agbré-Yacé et al., 2023).

2.7. Processus d'analyse des données

Tous les discours enregistrés ont été méticuleusement retranscrits sur un ordinateur, garantissant ainsi une documentation précise et accessible des échanges. Les entretiens menés en langue locale ont été traduits en français, ce qui permet une analyse élargie et une compréhension approfondie par un public francophone (Imbert, 2010). L'enregistrement initial, réalisé à l'aide d'un magnétophone, a préservé les nuances et intonations, enrichissant de ce fait la qualité des données. Cette méthodologie rigoureuse favorise une analyse détaillée et une interprétation nuancée des résultats dans le cadre de la recherche (Royer et al., 2021).

L'analyse des données a été menée selon une approche inductive en trois étapes, s'inspirant des travaux de (Royer et al., 2021). Dans un premier temps, une condensation des données a été effectuée par l'identification de sous-thèmes et le codage des unités de sens. Par la suite, les énoncés ont été regroupés afin de faire émerger des catégories. Enfin, une révision approfondie des résultats a permis d'obtenir une compréhension plus significative de la perception et attente. De surcroît, une co-analyse thématique réalisée par un expert supplémentaire a contribué à renforcer la fiabilité des conclusions obtenues.

Il faut signaler que dans la section résultats, les participants à l'étude sont référencés de la manière suivante : parent, numéro d'ordre et le lieu d'enquête.

Ainsi par exemple, PAR-1-HPKLB voudrait dire Parent numéro 1 de l'Hôpital Pédiatrique de Kalembelembe.

2.8. Considération d'éthique

L'étude a obtenu l'approbation du Comité d'Ethique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa. Les participants ont été informés des objectifs, du déroulement de l'étude, du caractère libre de leur participation, de l'anonymat et de la confidentialité des informations, et ont signé un formulaire de consentement éclairé. Ils ont été également informés que les données seront accessibles uniquement aux chercheurs et seront détruites après analyse et publication.

3. Résultats

Les résultats de cette étude montrent que l'âge moyen des parents enquêtés est de 35 ans, l'âge médian de 34 ans et l'écart-type est de 6,236 ; 18 parents sur 20 sont de sexe féminin, 14 sont diplômés d'Etat, 7 parents sur 10 sont des mères qui gardent leurs enfants malades à l'hôpital et aucun père ne garde l'enfant malade ; les ménagères sont nombreuses soit 4 sur 10 ; et 8 répondants sur 10 prient dans les Eglises de Réveil.

La qualité de soins dispensés à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe constitue le thème central de cette étude. Ce thème se subdivise en trois sous-thèmes ci-après : perception des parents sur la qualité de soins dispensés à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe ; vécu des parents lors du processus de soins à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe ; et attente des parents sur la qualité de soins dispensés à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe.

1°) Perception des parents quant à la qualité de ressources disponibles à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe.

- **Certains parents des enfants perçoivent un accueil chaleureux** ... « oui, j'étais satisfaite le premier jour, donc, on accueille bien, même si tu n'as rien à mains on t'accueille bien » ... [PAR-1-HPKLB].

... « Moi, vraiment c'était la grâce de Dieu quand j'étais arrivée ; l'accueil était très bon parce que le cas de l'enfant était brusque, alors que je n'avais rien à mains » ... [PAR-2-HPKLB].

- **D'autres parents perçoivent que l'accueil n'était pas bon.** ... « Mais la façon dont ils accueillent les gens n'est pas celle-là, ils existent des réponses qui

apaisent qu'il faut offrir à la personne » ... [PAR-3-HPKLB].

... « La réalité est qu'il n'y avait pas d'accueil, c'est zéro. Ils retournaient plusieurs personnes, surtout qu'en ce temps-là il y avait l'épidémie » ... [PAR-6-HPKLB].

Ils perçoivent également l'inaccessibilité aux soins par tous. ... « Étant donné que le nombre limité de matériels, il faudrait attendre que l'un quitte pour qu'on y remplace l'autre ; de ce côté-là, les matériels sont insuffisant » ... [PAR-2-HPKLB].

... « Du côté de facturation il faut qu'on puisse d'abord réduire, car avec la conjoncture actuelle de notre pays, c'est dur, la difficulté est partout, surtout nous autres qui n'avons pas de travail et les maris n'ont pas de bon Job »... [PAR-7-HPKLB].

Les parents perçoivent que les soins infirmiers dispensés ne sont pas globaux ; ... « non, ça, je n'ai pas vu, c'est toi la maman seule, tu prends une lingette, tu l'essuie, toi seule » ... [PAR-10-HPKLB].

... « Là vraiment c'est zéro, ces soins-là n'existent pas, moi depuis que je suis entrée, jusqu'au moment où je sors maintenant, je n'ai vu ni Infirmier, ni Médecin venir voir l'enfant, saluer, demander si l'enfant a été lavé, là je n'ai pas entendu, c'est toi seul d'arranger ton enfant » ... [PAR-14-HPKLB].

Enfin, les parents perçoivent un désintéressement, ce qui installe l'inefficacité de soins de santé offerts ; ... « Oui, ils sont dévoués, mais parmi eux il y en a qui envoient souvent les stagiaires pour réaliser ce travail-là » ... [PAR-12-HPKLB].

... « Le mal que j'ai observé est qu'ils envoient les stagiaires, or, les stagiaires sont venus apprendre, ils ne connaissent pas tout, ils peuvent faire autre chose que ce qui est écrit dans la fiche » ... [PAR-16-HPKLB].

... « Pour moi, les matériels sont insuffisant car les enfants sont nombreux, la nuit ils arrivent nombreux, avec convulsions, sous respirateur, sous oxygène » ... [PAR-17-HPKLB].

2°) Vécu des parents lors du processus de soins à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe

- **Les parents des enfants vivent l'absence de la continuité des soins ;** ... « Non, on vous prescrit seulement sur l'ordonnance, on vous la remet et vous-mêmes allez acheter de votre manière, je trouve que c'est bon ; si tu manques d'argent, là c'est mauvais, si tu manques d'argent, l'enfant n'aura pas de traitement » ... »... [PAR-1-HPKLB].

... « Nous achetons nous mêmes les médicaments, si tu manques d'argent, on écrit dans la fiche une dette

on te donne les médicaments puis tu vas payer dès que tu as l'argent » ... [PAR-2-HPKLB].

... « Sinon on peut nous dire d'acheter l'alèze pendant qu'on nettoie, désinfecte et repasse les draps à la machine »... [PAR-3-HPKLB].

- **Ils ont également vécu la mauvaise communication du personnel soignant ;**

... « Tu vois que nous venons avec les enfants qui souffrent, nos humeurs ne sont pas bonne, si tu t'adresses au personnel soignant, tu verras comment il va déplacer son langage »... [PAR-3-HPKLB].

... « Tu poses la question on te répond que si tu es impatiente, tu n'as qu'à aller à la caisse récupérer ton argent et repartir, est ce que c'est comme ça ? »... [PAR-4-HPKLB].

... « Il faut apaiser, venir dire que : maman attendez, les Médecins sont peut-être en réunion, nous sommes des humains nous allons comprendre ; mais la manière de parler à la personne que tu es libre d'aller à la caisse récupérer ton argent de consultation »... [PAR-5-HPKLB].

- **Enfin, ils ont vécu dans des mauvaises conditions pouvant les exposer aux problèmes de santé nosocomiaux (nocivité des soins) ;** ... « Du côté de l'enfant, les conditions dont ils dorment et se couchent sont bonnes, mais nous leurs gardes malades, nous en souffrons beaucoup, nous ne nous allongeons pas, nous sommes toujours dans les chaises, les membres inférieurs nous gonflent, ces genres de choses, ne nous mettent pas à l'aise »... [PAR-6-HPKLB].

... « Que nous mamans puissions être protégés parce que nous faisons la garde, regardes un peu la punition pareille, lui est couché, allongé, moi la mère pour m'allonger c'est impossible, suis tout le temps assise, lui regardant, c'est pénible de ce côté-là »... [PAR-7-HPKLB].

... « Parce que dormir sans moustiquaire, l'enfant peut attraper une autre maladie qu'il n'avait pas, qu'il s'agisse de nous les gardes malades, et les enfants nous sommes exposé au paludisme »... [PAR-8-HPKLB].

... « Nous toujours assises sur des chaises toutes les journées et toutes les nuits, tu ne peux pas te

coucher, aucun moment de se coucher »... [PAR-9-HPKLB].

a) Attente des parents sur la qualité de soins dispensés à l'hôpital pédiatrique de Kalembelembe.

- **Les parents des enfants s'attendent à l'humanisation des soins infirmiers**

... « Qu'ils renforcent les connaissances et les stratégies, ça sera vraiment bien, que le bon DIEU les bénisse, leurs accorde longue vie, qu'ils trouvent la force de travailler »... [PAR-2-HPKLB].

... « Mon dernier mot est que le serment qu'ils prêtent devant Dieu et les corps médicaux, qu'ils se précipitent à sauver les âmes, qu'ils aient ces soucis là ; ce travail ici j'ai toujours dit que si tu n'es pas appelé à le faire, vas faire autre chose, parce que ça c'est la vie » ... [PAR-6-HPKLB].

- **Les parents souhaitent que le gouvernement s'implique pour faciliter l'accessibilité économique de tous aux soins**

... « Que le Gouvernement puisse aider sans se fatiguer, qu'il leur donne ce qui manque »... [PAR-4-HPKLB].

... « Ce que je peux ajouter est que la prise en charge soit vraiment totale, que le gouvernement s'intéresse de cet hôpital, c'est un grand hôpital, on y soigne les enfants bien, qu'ils puissent ajouter la subvention pour que ça fonctionne bien, parce que l'Etat donne un subside, eux aussi vont travailler avec bonne conscience » ... [PAR-6-HPKLB].

... « Que les dirigeants puissent accomplir ce que nous avons comme difficultés, qu'ils accomplissent ce que nous manquons si quelqu'un n'a pas d'argent ou de médicament, qu'il ait accès au traitement »... [PAR-7-HPKLB].

- **Les participants à l'étude attendent une amélioration des infrastructures sanitaires et la qualité de l'environnement**

... « La difficulté est que l'espace est réduit, comme l'espace ne convient pas et que les clients sont nombreux, on peut démolir un côté et construire en niveau, 3 ou 4 niveaux, on va gagner de la place ; au lieu que quand on est en route avec un patient, on s'imagine s'il faut prier Dieu pour qu'il aide à ce qu'il y ait de la place quand on arrive »... [PAR-5-HPKLB].

... « En tout cas il faut qu'on améliore, surtout améliorer les draps, faire le nettoyage ; on trouve des cancrelats, les cancrelats montent sur les objets gardés

pour l'enfant, tu seras obligé d'aller nettoyer, repasser et revenir avec » ... [PAR-9-HPKLB].

4. Discussion

Les parents des enfants perçoivent un bon accueil pour les uns et un mauvais accueil perçu par les autres ; ils perçoivent également l'inaccessibilité aux soins par tous ; les soins qui ne sont pas globaux ; ainsi que le désintéressement, ce qui se traduit par l'inefficacité de soins de santé.

Cette perception négative est vraisemblablement constatée dans nos hôpitaux, la population n'étant pas affiliée aux assurances santé, lorsqu'elle tombe malade, se trouve dans l'impossibilité de supporter les factures de soins de santé.

Nos résultats corroborent avec les écrits de [Chougrani & Ali \(2011\)](#). Selon eux, le ministère de la santé énonce la qualité à travers les termes suivants : accueil des malades, tenue réglementaire, humanisation, écoute des patients, information du malade, repos des malades, organisation des visites, respect des horaires, restauration, literie, hygiène, compétences des personnels, respect des programmations (explorations, interventions...), disponibilité des médicaments, fonctionnement plateaux techniques.

Un parent dit, ... « *La réalité est qu'il n'y avait pas d'accueil, c'est zéro. Ils retournaient plusieurs personnes, surtout qu'en ce temps-là il y avait l'épidémie* » ... [PAR-6-HPKLB].

L'autre s'exprime, ... « *étant donné que le nombre limité de matériels, il faudrait attendre que l'un quitte pour qu'on y remplace l'autre ; de ce côté-là, les matériels sont insuffisant* » ... [PAR-2-HPKLB].

Un autre ajoute, ... « *Non, pour à manger, chacun s'occupe de sa restauration, ce n'est pas l'hôpital qui donne à manger* » ... [PAR-2-HPKLB].

Les parents des enfants ont vécu le manque de continuité des soins ; la mauvaise communication du personnel soignant ; et les conditions de séjour exposant aux problèmes de santé (nocivité des soins).

Ce vécu désagréable des parents montre que la qualité de soins dans cette structure n'est pas à son comble.

Pour [Nduu et al. \(2018\)](#), la qualité de soins reste pour les prestataires des établissements de soins et les malades de partout dans le monde un espoir légitime. Ces auteurs ajoutent qu'une des conditions indispensable à la qualité des services de soins est la

fourniture permanente en médicaments, en équipements, en techniques efficaces et sans nocivité. Pour dispenser des soins de haute qualité, il est souhaitable qu'aux connaissances techniques viennent s'ajouter l'aptitude à communiquer et à travailler en équipe avec d'autres professionnels, et à établir des relations de partenariat avec les patients et leur entourage.

Un parent déclare : ... « *Non, on vous prescrit seulement sur l'ordonnance on vous la remet et vous-mêmes allez acheter de votre manière, je trouve que, si tu manques d'argent, là c'est mauvais, si tu manques d'argent, l'enfant n'aura pas de traitement* » ... [PAR-1-HPKLB].

Un autre ajoute, ... « *Tu vois que nous venons avec les enfants qui souffrent, nos humeurs ne sont pas bonne, si tu t'adresses au personnel soignant, tu verras comment il va déplacer son langage* » ... [PAR-3-HPKLB].

Un autre parent s'exprime, ... « *Parce que dormir sans moustiquaire l'enfant peut attraper une autre maladie qu'il n'avait pas, qu'il s'agisse de nous les gardes malades, et les enfants nous sommes exposé au paludisme* » ... [PAR-8-HPKLB].

Les parents des enfants s'attendent à l'humanisation des soins infirmiers ; souhaitent que le gouvernement s'implique pour faciliter l'accessibilité économique de tous aux soins ; une amélioration de l'infrastructure et de l'environnement

Actuellement le patient et sa famille sont de plus en plus considérés comme acteurs de santé, car, ils cherchent l'information, ils agissent et réagissent, ils ne sont plus bénéficiaires passifs mais plutôt actifs des actes de soins, d'où leurs souhaits doivent être prise en compte par les professionnels de santé dans la mise en place des stratégies de prise en charge.

... « *Que le Gouvernement puisse aider sans se fatiguer, qu'il leur donne ce qui manque* »... [PAR-4-HPKLB].

... « *En tout cas il faut qu'on améliore, surtout améliorer les draps, faire le nettoyage ; on trouve des cancrelats, les cancrelats montent sur les objets gardés pour l'enfant, tu seras obligé d'aller nettoyer, repasser et revenir avec* » ... [PAR-9-HPKLB].

5. Conclusion

Cette étude a été réalisée dans le but d'analyser la perception, le vécu et l'attente des parents des enfants sur la qualité de soins assurés à l'Hôpital Pédiatrique de Kalembelembe à partir de informations qu'ils nous ont fournies.

Les données recueillies ont mis en évidence les soins qui ne rejoignent pas les critères de qualité édictés

par l'Organisation Mondiale de la Santé. Les soins ne sont pas accessibles à tous car le coût est très élevé, il n'y a pas continuité les médicaments sont à la charge des patients et ne sont affiliés à aucune assurance maladie.

Les résultats ont également montré que la prise en charge n'est pas holistique, ce qui ne répond pas au critère de globalité de soins, les répondants ont évoqué les mauvaises conditions de séjour qui prouvent qu'il n'y a pas innocuité dans les soins. Vu l'inaccessibilité aux soins, le manque de globalité des soins et de continuité, et aussi l'absence d'innocuité, il se dégage qu'il n'y a pas équité dans l'offre de soins.

En regard de ce qui précède, nous formulons ces quelques recommandations :

- Au gouvernement et aux autorités sanitaires

Mettre en place une politique sanitaire qui favoriserait l'accès équitable aux soins.

- Aux clients ou bénéficiaires des services de santé

Avoir le courage de se prononcer sur leurs satisfactions quant à la qualité de service, au cas où ils sont invités à l'exprimer.

Références bibliographiques

Agbré-Yacé, M. L., Kourouma, K. R., Doukouré, D., Ndia, F. A., Kpébo, D., Koumi-Mélédje, M. D., Yaya Bocoum, F., Bousso Senghor, D., & Aké-Tano, O. (2023). Barrières et facilitateurs de l'utilisation des services de santé de la reproduction en Côte d'Ivoire : Une étude qualitative auprès de la communauté. *Santé publique*, 35(3), 297-306.

Akinyemi, O., Adebayo, A., Basse, C., Nwaiwu, C., Kalbarczyk, A., Nomhwange, T., Alonge, O. O., & Owoaje, E. T. (2022). A qualitative exploration of the contributions of Polio Eradication Initiative to the Nigerian health system : Policy implications for polio transition planning. *Tropical Medicine and Health*, 50(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s41182-022-00429-0>

Bonnemason, B., Ginouvès, V., & Pérennou, V. (2001). Guide d'analyse documentaire du son inédit pour la mise en place de banques de

données. <https://shs.hal.science/halshs-00979399>

Chougrani, S., & Ali, A. D. (2011). Perception de la qualité des soins chez les professionnels de santé de l'Établissement Hospitalier et Universitaire d'Oran (EHUO). *Santé Publique*, 23(6), 475-485. <https://doi.org/10.3917/spub.116.0475>

Englander, M., & Morley, J. (2023). Phenomenological psychology and qualitative research. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 22(1), 25-53. <https://doi.org/10.1007/s11097-021-09781-8>

Imbert, G. (2010). L'entretien semi-directif : À la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*, 102(3), 23-34. <https://doi.org/10.3917/rsi.102.0023>

Morris, L., Innes, A., Smith, S., Wilson, J., Bushell, S., & Wyatt, M. (2021). A qualitative evaluation of the impact of a Good Life Club on people living with dementia and care partners. *Dementia*, 20(7), 2478. <https://doi.org/10.1177/1471301221998897>

Nduu, F. N., Nduwa, C. N., Nawejji, N. Y., Samba, C. K., Kambaj, A. K., & Mundongo, H. T. (2018). Perception par les prestataires du rôle des managers dans la qualité des soins de santé. *Revue de l'Infirmier Congolais*, 2(1), 14-26.

Royer, C., Deschenaux, F., & Baribeau, C. (2021). Quelques principes pour une rédaction de qualité en recherche qualitative. *Recherches qualitatives*, 40(1), 168-176. <https://doi.org/10.7202/1076352ar>

Sastry, N. (1996). Community Characteristics, Individual and Household Attributes, and Child Survival in Brazil. *Demography*, 33(2), 211-229.

Siri, A. & Sanogo, S. (2020). Factors of infant mortality decline in Burkina Faso. *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, 3(6), 167-190.

Tshituka, K., Clarysse, G., Kone, M., Byamungu, T. (2022). Analyse coût-efficacité et estimation de l'impact sur la mortalité infantile de la distribution de kits familiaux en République Démocratique du Congo. *Journal de Gestion et d'Économie de la Santé*, 2022, 40(1) 30-54.